



Faculté des sciences  
médicales et paramédicales  
Aix-Marseille Université

**Gestion de l'incertitude pendant la crise de la COVID-19 : étude qualitative  
auprès de médecins généralistes au coeur d'une controverse scientifique à  
Marseille**

# **T H E S E     A R T I C L E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 1er Juin 2023**

**Par Monsieur Mathieu BEGLIMINI**

**Né le 15 novembre 1995 à Marseille 15eme (13)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan**

**Président**

**Madame le Docteur FORTE Jenny**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur LUTAUD Romain**

**Directeur**

## FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

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

### **Asseseurs :**

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

### **Chargés de mission :**

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

## ÉCOLE DE MEDECINE

<b>Directeur</b>	:	<b>Pr. Jean-Michel VITON</b>
------------------	---	------------------------------

### **Chargés de mission**

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

## ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

**Directrice** : **Madame Carole ZAKARIAN**

**Chargés de mission**

- 1<sup>er</sup> cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2<sup>ème</sup> cycle : Madame Cécile NINA

## ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

**Directeur** : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

**Chargés de mission**

- Masso- kinésithérapie 1<sup>er</sup> cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2<sup>ème</sup> cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

## ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

**Directeur** : **Monsieur Sébastien COLSON**

**Chargés de mission**

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

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DELARQUE Alain
	ALBANESE Jacques		DEVIN Robert
	ALDIGHIERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		DURAND Jean-Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		ENJALBERT Alain
	AZORIN Jean-Michel		FAUGERE Gérard
	BAILLE Yves		FAVRE Roger
	BARDOT Jacques		FIECHI Marius
	BARDOT André		FARNARIER Georges
	BERARD Pierre		FIGARELLA Jacques
	BERGOIN Maurice		FIGARELLA-BRANGER Dominique
	BERLAND Yvon		FONTES Michel
	BERNARD Dominique		FRANCES Yves
	BERNARD Jean-Louis		FRANCOIS Georges
	BERNARD Pierre-Marie		FUENTES Pierre
	BERTRAND Edmond		GABRIEL Bernard
	BISSET Jean-Pierre		GALINIER Louis
	BLANC Bernard		GALLAIS Hervé
	BLANC Jean-Louis		GAMERRE Marc
	BOLLINI Gérard		GARCIN Michel
	BONGRAND Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BONNEAU Henri		GAUTHIER André
	BONNOIT Jean		GERARD Raymond
	BORY Michel		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BOTTA Alain		GIUDICELLI Sébastien
	BOTTA-FRIDLUND Daniëlle		GOUDARD Alain
	BOUBLI Léon		GOUIN François
	BOURGEADE Augustin		GRILLO Jean-Marie
	BOUVENOT Gilles		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUYALA Jean-Marie		GRISOLI François
	BREMOND Georges		GROULIER Pierre
	BRICOT René		GUYS Jean-Michel
	BRUNET Christian		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BUREAU Henri		HARLE Jean-Robert
	CAMBOULIVES Jean		HASSOUN Jacques
	CANNONI Maurice		HEIM Marc
	CARTOUZOU Guy		HOUEL Jean
	CAU Pierre		HUGUET Jean-François
	CHABOT Jean-Michel		JAQUET Philippe
	CHAMLIAN Albert		JAMMES Yves
	CHARPIN Denis		JOUVE Paulette
	CHARREL Michel		JUHAN Claude
	CHAUVEL Patrick		JUIN Pierre
	CHOUX Maurice		KAPHAN Gérard
	CIANFARANI François		KASBARIAN Michel
	CLAVERIE Jean-Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CLEMENT Robert		LACHARD Jean
	COMBALBERT André		LAFFARGUE Pierre
	CONTE-DEVOLX Bernard		LAUGIER René
	CORRIOL Jacques		LE TREUT Yves
	COULANGE Christian		LEGRE Régis
	CURVALE Georges		LEVY Samuel
	DALMAS Henri		LOUCHET Edmond
	DE MICO Philippe		LOUIS René
	DELPERO Jean-Robert		LUCIANI Jean-Marie
	DESSEIN Alain		MAGALON Guy

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM MAGNAN Jacques  
MALLAN- MANCINI Josette  
MALMEJAC Claude  
MARANINCHI Dominique  
MARTIN Claude  
MATTEI Jean François  
MERCIER Claude  
MICHOTEY Georges  
MIRANDA François  
MONFORT Gérard  
MONGES André  
MONGIN Maurice  
MUNDLER Olivier  
NAZARIAN Serge  
NICOLI René  
NOIRCLERC Michel  
OLMER Michel  
OREHEK Jean  
PANUEL Michel  
PAPY Jean-Jacques  
PAULIN Raymond  
PELOUX Yves  
PENAUD Antony  
PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RAOULT Didier  
RICHAUD Christian  
RIDINGS Bernard  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAMBUC Roland  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SARLES Jacques  
SARLES - PHILIP Nicole  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SEITZ Jean-François  
SERMENT Gérard  
SOULAYROL René  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THIRION Xavier  
THOMASSIN Jean-Marc  
TRIGLIA Jean-Michel  
UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène  
VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

## EMERITAT

### 2008

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

### 2009

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

### 2010

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

### 2011

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

### 2012

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

### 2013

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

### 2014

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

### 2015

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

## EMERITAT

### 2016

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

### 2017

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

### 2018

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

### 2019

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

### 2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021

## EMERITAT

### 2020

M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

### 2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

### 2020

### 2022

Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2023
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2023
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2023
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2023
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2023
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2023
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2023



## DOCTEURS HONORIS CAUSA

### 1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)  
CID DOS SANTOS (Portugal)

### 1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)  
T.A. LAMBO (Suisse)

### 1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)  
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

### 1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)  
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

### 1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)  
C.GIBBS (U.S.A.)  
J. DACIE (Grande-Bretagne)

### 1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

### 1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)  
R.D. ADAMS (U.S.A.)

### 1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)  
M. SCHOU (Danemark)  
M. AMENT (U.S.A.)  
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)  
S. REFSUM (Norvège)

### 1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

### 1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)  
KLINSMANN (R.D.A.)

### 1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)  
T. MUNSAT (U.S.A.)  
LIANA BOLIS (Suisse)  
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

### 1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

### 1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)  
W.K. ENGEL (U.S.A.)  
V. ASKANAS (U.S.A.)  
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)  
A. DAVIGNON (Canada)  
A. BETTARELLO (Brésil)

### 1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

<b>1990</b>		<b>DOCTEURS HONORIS CAUSA</b>
MM. les Professeurs		J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
<b>1991</b>		
MM. les Professeurs		J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
<b>1992</b>		
MM. les Professeurs		H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
<b>1994</b>		
MM. les Professeurs		G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
<b>1995</b>		
MM. les Professeurs		D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
<b>1997</b>		
MM. les Professeurs		C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
<b>1998</b>		
MM. les Professeurs		O. JARDETSKY (U.S.A.)
<b>1999</b>		
MM. les Professeurs		J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
<b>2000</b>		
MM. les Professeurs		D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
<b>2001</b>		
MM. les Professeurs		P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
<b>2002</b>		
MM. les Professeurs		M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
<b>2003</b>		
M. le Professeur Sir		T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
<b>2004</b>		
M. le Professeur		M. DAKE (U.S.A.)
<b>2005</b>		
M. le Professeur		L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
<b>2006</b>		
M. le Professeur		A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
<b>2007</b>		
M. le Professeur		S. KAUFMANN (Allemagne)

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert  
ALIMI Yves  
AMABILE Philippe  
*AMBROSI Pierre Surnombre*  
ANDRE Nicolas  
ARGENSON Jean-Noël  
ASTOUL Philippe  
ATTARIAN Shahram  
AUDOUIN Bertrand  
AUQUIER Pascal  
AVIERINOS Jean-François  
AZULAY Jean-Philippe  
*BAILLY Daniel Retraite au 2/11/2022*  
BARLIER-SETTI Anne  
BARLOGIS Vincent  
BARTHET Marc  
BARTOLI Christophe  
BARTOLI Jean-Michel  
BARTOLI Michel  
BARTOLOMEI Fabrice  
BASTIDE Cyrille  
BELIARD-LASSERRE Sophie  
BENSOUSSAN Laurent  
BERBIS Philippe  
BERBIS Julie  
BERDAH Stéphane  
BEROUD Christophe  
BERTRAND Baptiste  
BERTUCCI François  
BEYER-BERJOT Laura  
BLAISE Didier  
BLIN Olivier  
BLONDEL Benjamin  
BOISSIER Romain  
BONIN/GUILLAUME Sylvie  
BONELLO Laurent  
BONNET Jean-Louis  
*BOUFI Mourad*  
BOYER Laurent  
BREGEON Fabienne  
BRETTELE Florence  
BROUQUI Philippe  
BRUDER Nicolas  
BRUE Thierry  
BRUNET Philippe  
BURTEY Stéphane  
CARCOPINO-TUSOLI Xavier  
CASANOVA Dominique  
CASTINETTI Frédéric  
CECCALDI Mathieu  
CERMOLACCE Michel  
CHAGNAUD Christophe  
CHAMBOST Hervé  
CHAMPSAUR Pierre  
CHANEZ Pascal  
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle  
CHARREL Rémi  
CHAUMOTRE Kathia  
CHIARONI Jacques  
CHINOT Olivier  
CHOSSEGROS Cyrille  
COLLART Frédéric

COSTELLO Régis  
COURBIERE Blandine  
CRAVELLO Ludovic  
CUISSET Thomas  
DA FONSECA David  
DAHAN-ALCARAZ Laetitia  
DANIEL Laurent  
DARMON Patrice  
DAUMAS Aurélie  
DAVID Thierry  
D'ERCOLE Claude  
D'JOURNO Xavier  
DEHARO Jean-Claude  
DELAPORTE Emmanuel  
*DENIS Danièle Surnombre*  
DEVILLIER Raynier  
DISDIER Patrick  
DODDOLI Christophe  
DRANCOURT Michel  
DUBUS Jean-Christophe  
DUFFAUD Florence  
DUFOUR Henry  
DUSSOL Bertrand  
EBBO Mikaël  
EUSEBIO Alexandre  
FABRE Alexandre  
FAKHRY Nicolas  
FAURE Alice  
FELICIAN Olivier  
FENOLLAR Florence  
FLECHER Xavier  
FOUILLOUX Virginie  
FOURNIER Pierre-Edouard  
FRANCESCHI Frédéric  
FUENTES Stéphane  
GABERT Jean  
GABORIT Bénédicte  
GAINNIER Marc  
*GARCIA Stéphane disponibilité*  
GARIBOLDI Vlad  
GAUDART Jean  
GAUDY-MARQUESTE Caroline  
GENTILE Stéphanie  
GERBEAUX Patrick  
GEROLAMI/SANTANDREA René  
GILBERT/ALESSI Marie-Christine  
GIORGI Roch  
GIOVANNI Antoine  
GIRARD Nadine  
GIRAUD/CHABROL Brigitte  
GONCALVES Anthony  
GONZALEZ Jean- Michel  
GAILLON Thomas  
GRANEL/REY Brigitte  
GRANDVAL Philippe  
GREILLIER Laurent  
*GROB Jean-Jacques Retraite au 1/10/2022*  
GUEDJ Eric  
GUIEU Régis  
GUIS Sandrine  
GUYE Maxime  
GUYOT Laurent

HABIB Gilbert  
HARDWIGSEN Jean  
HOUVENAEGHEL Gilles  
HRAIECH Sami  
JACQUIER Alexis  
JOURDE-CHICHE Noémie  
JOUVE Jean-Luc  
KAPLANSKI Gilles  
KARSENTY Gilles  
*KERBAUL François détachement*  
KRAHN Martin  
LAFFORGUE Pierre  
LAGIER Jean-Christophe  
LAMBAUDIE Eric  
LANCON Christophe  
LA SCOLA Bernard  
LAUNAY Franck  
LAVIELLE Jean-Pierre  
LE CORROLLER Thomas  
LECHEVALLIER Eric  
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale  
LEONE Marc  
LEONETTI Georges  
LEPIDI Hubert  
*LEVY Nicolas disponibilité*  
LOOSVELD Marie  
MACE Loïc  
MAGNAN Pierre-Edouard  
MANCINI Julien  
MEGE Jean-Louis  
MERROT Thierry  
METZLER/GUILLEMAIN Catherine  
MEYER/DUTOUR Anne  
MICCALEF/ROLL Joëlle  
MICHEL Fabrice  
MICHEL Gérard  
MICHEL Justin  
*MICHELET Pierre disponibilité*  
MILH Mathieu  
MILLION Matthieu  
MOAL Valérie  
MORANGE Pierre-Emmanuel  
MOULIN Guy  
MOUTARDIER Vincent  
NAUDIN Jean  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier  
NICOLLAS Richard  
NGUYEN Karine  
OLIVE Daniel  
OLLIVIER Matthieu  
OUAFIK L'Houcine  
OVAERT-REGGIO Caroline  
PADOVANI Laetitia  
PAGANELLI Franck  
PAPAZIAN Laurent  
PAROLA Philippe  
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure  
PELLETIER Jean  
PERRIN Jeanne  
PESENTI Sébastien  
PETIT Philippe  
PHAM Thao

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	ROUDIER Jean	VALERO René
PIQUET Philippe	SALAS Sébastien	VAROQUAUX Arthur Damien
PIRRO Nicolas	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VELLY Lionel
POINSO François	SCAVARDA Didier	VEY Norbert
RACCAH Denis	SCHLEINITZ Nicolas	VIDAL Vincent
RADULESCO Thomas	SEBAG Frédéric	VIENS Patrice
RANQUE Stéphane	SIELEZNEFF Igor	VILLANI Patrick
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VITON Jean-Michel
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	VITTON Véronique
REYNAUD Rachel	SUISSA Laurent	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TAIEB David	VIVIER Eric
RICHERI Raphaëlle	THOMAS Pascal	XERRI Luc
ROCHE Pierre-Hugues	THUNY Franck	ZIELESKIEWICZ Laurent
ROCH Antoine	TOSELLO Barthélémy	
ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
ROLL Patrice	TROPIANO Patrick	
ROSSI Dominique	<i>TSIMARATOS Michel détachement</i>	
ROSSI Pascal	TURRINI Olivier	

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES

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

### PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

### PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES à MI-TEMPS MEDECINE GENERALE

BARGIER Jacques  
JANCZEWSKI Aurélie

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE A MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

BOURVIS Nadège

Secrétariat Général - RH

MAJ 01.09.2022

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil ( <i>disponibilité</i> )	GAUDRY Marine	ROMANET Pauline
APPAY Romain	GELSI/BOYER Véronique	SABATIER Renaud
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BEGE Thierry	GOURIET Frédérique	SAULTIER Paul
BENYAMINE Audrey	GUERIN Carole	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOBOT Mickael	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BONINI Francesca	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUCRAUT Joseph	HABERT Paul	TOGA Isabelle
BOULAMERY Audrey	HAUTIER Aurélie	TOMASINI Pascale
BOULLU/CIOCCA Sandrine	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
BOUSSEN Salah Michel	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
BUFFAT Christophe	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CARRON Romain	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CASSAGNE Carole	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
CHAUDET Hervé	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Héléne
CHRETIEN Anne-Sophie	LAGARDE Stanislas	
COZE Carole	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	
CUNY Thomas	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAMBERT Isabelle	
DALES Jean-Philippe	LENOIR Marien	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle ( <i>disponibilité</i> )	MAAROUF Adil	
DEHARO Pierre	MACAGNO Nicolas	
DELLIAUX Stéphane	MALISSEN Nausicaa	
DELTEIL Clémence	MAUES DE PAULA André	
DESPLAT/JEGO Sophie	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MORAND-HUGGET Aurélie	
DUONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	NINOVE Laetitia	
ELDIN Carole	NOUGAIREDE Antoine	
FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile	
FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie	
FROMNOT Julien	ROBERT Philippe	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	RUEL Jérôme
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MEZOUAR Soraya	THIRION Sylvie
DEGIOANNI/SALLE Anna	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte retraite au 1/10/2022	VERNA Emeline

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic  
JEGO SABLIER Maëva

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BERNAL Alexis	ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
FIERLING Thomas	THERY Didier
FORTE Jenny	
MITILIAN Eva	

## **MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS**

BOURRIQUEN Maryline  
LAZZAROTTO Sébastien  
LUCAS Guillaume  
MATHIEU Marion  
MAYENS-RODRIGUES Sandrine  
MELLINAS Marie  
MORIN-GALFOUT Sara  
ROMAN Christophe

TRINQUET Laure  
VILLA Milène

## **CDI LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES ET DE LA READAPTION**

### **FORMATION ERGOTHERAPIE**

BLANC Catheline  
DESPRES Géraldine  
GIRAUDIER Anaïs  
PAVE Julien

### **FORMATION PODOLOGIE**

GRIFFON Patricia  
PETITJEAN Aurélie

### **FORMATION ORTHOPTIE**

MONTICOLO Chloé

### **FORMATION MASSO-KINESITHERAPIE**

AUTHIER Guillaume  
CAORS Béatrice  
CHAULLET Karine  
ERCOLANO Bruno  
HENRY Joannie  
HOUDANT Benjamin  
MIRAPEIX Sébastien  
MULLER Philippe  
ROSTAGNO Stéphan

## **CDD LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES INFIRMIERES**

CHAYS-AMANIA Audrey

## **CDD LRU TEMPS PLEIN ANGLAIS**

GILSINN Amanda

## **ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE**

SACHAU-CARCEL Géraldine

## **CDI LRU ECOLE DE MAÏEUTIQUE**

CLADY Emilie  
FREMONDIERE Pierre  
MATTEO Caroline  
MONLEAU Sophie  
MUSSARD-HASSLER Pascale  
RIQUET Sébastien  
ZAKARIAN Carole

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

**ANATOMIE 4201**

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

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

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

**ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203**

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

APPAY Romain (MCU-PH)  
DALES Jean-Philippe (MCU-PH)  
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)  
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)  
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)  
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)

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

BRUDER Nicolas (PU-PH)  
LEONE Marc (PU-PH)  
MICHEL Fabrice (PU-PH)  
VELLY Lionel (PU-PH)  
ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)

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

**ANGLAIS 11**

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

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

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)  
PERRIN Jeanne (PU-PH)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)  
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)  
VERNA Emeline (MCF)

SACHAU-CARCEL Géraldine (ATER)

**BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

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

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

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

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

**BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**

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

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

**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)

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

GUEDJ Eric (PU-PH)  
 GUYE Maxime (PU-PH)  
 TAIEB David (PU-PH)

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

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

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

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

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

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

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

**CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
 FLECHER Xavier (PU PH)  
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)  
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

**CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

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

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

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

DEHARO Pierre (MCU PH)

**CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)  
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
 SEBAG Frédéric (PU-PH)  
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)  
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
 BIRNBAUM David (MCU-PH)  
 DUONSEIL Pauline (MCU-PH)  
 GUERIN Carole (MCU PH)  
 MEGE Diane (MCU-PH)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402**

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

DARIEL Anne (MCU-PH)

**CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)



**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

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

LENOIR Marien (MCU-PH)  
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

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

BERTRAND Baptiste (PU-PH)  
CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)  
JALOUX Charlotte (MCU PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

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

GAUDRY Marine (MCU PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
GONZALEZ Jean-Michel ( PU-PH)  
GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
VITTON Véronique (PU-PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)  
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
*GROB Jean-Jacques (PU-PH) Retraite au 1/10/2022*  
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

**GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)  
KRAHN Martin (PU-PH)  
*LEVY Nicolas (PU-PH) Disponibilité*  
NGYUEN Karine (PU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

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

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;  
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)  
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)  
 BERBIS Julie (PU-PH)  
 BOYER Laurent (PU-PH)  
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

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

*MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF) Retraite au 1/10/2022*

#### IMMUNOLOGIE 4703

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

FERON François (PR) (69ème section)

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

#### MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

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

ELDIN Carole (MCU-PH)

#### MEDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)  
*KERBAUL François (PU-PH) détachement*  
*MICHELET Pierre (PU-PH) Disponibilité*

#### MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)  
 DISDIER Patrick (PU-PH)  
 EBBO Mikael (PU-PH)  
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
 ROSSI Pascal (PU-PH)  
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

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

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
 IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)  
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
 SUCHON Pierre (MCU-PH)  
 VENTON (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

#### MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

DELTEIL Clémence (MCU PH)  
 TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

#### MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

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

#### MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

**MEDECINE GENERALE 5303**

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

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

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

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

MITILIAN Eva (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

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

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

**NUTRITION 4404**

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

*ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité*

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

**ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

MEZOUAR Soraya (65ème section)

**OPHTALMOLOGIE 5502**

DAVID Thierry (PU-PH)

*DENIS Danièle (PU-PH) Surnombre***OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

RADULESCO Thomas (PU-PH)

**NEPHROLOGIE 5203**

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

BOBOT Mickael (MCU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

**NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

GRAILLON Thomas (PU PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

TROUDE Lucas (MCU-PH)

**NEUROLOGIE 4901**

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

**PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904**

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -  
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

**PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

**PHILOSOPHIE 17**

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

**PEDIATRIE 5401**

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

MORAND-HUGGET Aurélie (MCU-PH)

SAULTIER Paul (MCU-PH)

**PHYSIOLOGIE 4402**

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

*DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)*

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903***BAILLY Daniel (PU-PH) Retraite au 2/11/2022*

CERMOLACCE Michel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**

ASTOUL Philippe (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

**PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

**RHUMATOLOGIE 5001****RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

HABERT Paul (MCU PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804***AMBROSI Pierre (PU-PH) Sumombre*

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

**REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**

GAINNIER Marc (PU-PH)  
 HRAIECH Sami (PU-PH)  
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  
 ROCH Antoine (PU-PH)

**UROLOGIE 5204**

BASTIDE Cyrille (PU-PH)  
 BOISSIER Romain (PU-PH)  
 KARSENTY Gilles (PU-PH)  
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)  
 ROSSI Dominique (PU-PH)

**SCIENCES DE LA REEDUCATION ET READAPTATION 91**

REVIS Joana (PAST)

AUTHIER Guillaume  
 BLANC Catheline  
 CAORS Béatrice  
 CHAULLET Karine  
 ERCOLANO Bruno  
 GRIFFON Patricia  
 GIRAUDIER Anaïs  
 GRIFFON Patricia  
 HENRY Joannie  
 HOUDANT Benjamin  
 MIRAPEIX Sébastien  
 MONTICOLO Chloé  
 MULLER Philippe  
 PAVE Julien  
 PETITJEAN Aurélie  
 ROSTAGNO Stéphane

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)  
 TRINQUET Laure (MAST)

**MAÏEUTIQUE 90**

CLADY Emilie  
 FREMONDIERE Pierre  
 MATTEO Caroline  
 MONLEAU Sophie  
 MUSSARD-HASSLER Pascale  
 REPELLIN David  
 RIQUET Sébastien  
 ZAKARIAN Carole

**SCIENCES INFIRMIERES 92**

COLSON Sébastien (PR)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)  
 LUCAS Guillaume (MAST)  
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)  
 MELLINAS Marie (MAST)  
 ROMAN Christophe (MAST)  
 VILLA Milène (MAST)

**ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01**

CAMOIN Ariane (MCU-PH)  
 GAUBERT Jacques (MCU-PH)

BLANCHET Isabelle (MCF ASS)

**CHIRURGIE ORALE; PARODONTOLOGIE; BIOLOGIE ORALE 57-01**

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)

CAMPANA Fabrice (MCU-PH)  
 CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)

ANTEZACK Angéline (MCU-PH)

**PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE 56-02**

FOTI Bruno (PU-PH)  
 LE GALL Michel (PU-PH)

LAN Romain (MCU-PH)

**DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01**

TERRER Elodie (PU-PH)

ABOUDHARAM Gérard (MCU-PH)  
 GIRAUD Thomas (MCU-PH)  
 GIRAudeau Anne (MCU-PH)  
 GUIVARC'H Maud (MCU-PH)  
 JACQUOT Bruno (MCU-PH)  
 LABORDE Gilles (MCU-PH)  
 LAURENT Michel (MCU-PH)  
 MAILLE Gérald (MCU-PH)

MENSE Chloé (MCU-PH)  
 SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)

BALLESTER Benoît (MCF ASS)  
 CASAZZA Estelle (MCF ASS)

## REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

**Monsieur le Professeur Gaëtan Gentile,**

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Merci pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail et pour l'engagement universitaire que vous avez pour la Médecine Générale.

Veillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

**Monsieur le Docteur Romain Lutaud,**

Merci de m'avoir proposé ce sujet de thèse et d'avoir accepté de la diriger.

Merci pour tes conseils, ta disponibilité et le temps que tu m'as accordé.

Mes plus sincères remerciements.

**Madame le Docteur Jenny Forte,**

Vous me faites l'honneur de participer à ce jury.

Veillez recevoir ici l'expression de ma plus sincère gratitude.

Je vous remercie d'accepter de juger mon travail.

**A Samantha, l'amour de ma vie,**

Pour ta présence à mes côtés au quotidien, pour l'amour que tu m'apportes chaque jour.

Pour la femme formidable que tu es, pour la vie magnifique qui s'offre à nous et nos projets actuels et futurs.

Tu me complètes et tu fais de moi quelqu'un de meilleur,

Je t'aime plus que tout.

**A mes parents,**

Sans qui rien n'aurait été possible, merci d'avoir su rester patient tout au long de ses années et d'avoir toujours cru en moi alors que ce n'était pas toujours facile.

Merci de votre amour depuis le premier jour.

Mais surtout merci d'être les parents exceptionnels que vous êtes.

Je vous aime

**A ma sœur Margaux,**

Pour avoir eu la chance de grandir avec toi, à tous ces bons et mauvais moments que nous avons partagés ensemble.

Merci d'être la sœur exceptionnelle que tu es.

Je te souhaite de réussir tout ce que tu entreprendras au cours de ta vie.

Je t'aime fort

**A mes grands-parents maternels et paternels,**

Merci pour tous ces souvenirs d'enfance passés ensemble, merci pour votre amour et pour toute l'aide et le soutien que vous m'avez apporté pendant toutes ces années.

J'ai de la chance vous avoir, je vous aime

**A mes cousins et cousines,**

Merci pour tous ces moments partagés, mention spéciale à Franck pour tous ces souvenirs mémorables (mais aussi ceux non mémorisés).

Je vous souhaite d'être heureux.

**A mes oncles Thierry et Philippe,**

Merci pour tous les moments passés ensemble.

**A mes beaux-parents, Sandrine et Alain,**

Pour m'avoir intégré dans votre famille, pour votre gentillesse, pour tout ce que vous faites pour Samantha et moi,

Merci pour tout

**A Arnaud,**

Pour le beau-frère génial que tu es, je te souhaite toute la réussite possible dans ta vie personnelle et professionnelle.

**A Clara,**

Pour la belle-sœur géniale que tu es, je te souhaite toute la réussite dans ton cursus médical et tout le bonheur possible dans ta vie personnelle.

**A toute ma belle-famille,**

Merci pour votre présence

**A Benoît,**

Mon meilleur ami depuis cette rencontre au lycée, merci pour toutes ces années (10 ans déjà depuis le bac, on est vieux maintenant).

Merci pour toutes ces soirées, voyages, et à tous ces moments à venir.

Je souhaite de continuer à être épanoui avec Samantha.

**A Sébastien,**

Mon autre meilleur ami depuis le lycée, merci à toi aussi pour toutes ces années de lycée et d'après-lycée.

Je te souhaite de continuer à bien profiter de la vie comme tu le fais actuellement, de préférence pas trop loin de Marseille.

**A tous mes autres amis du lycée, de Roquevaire, et plus globalement de deumland,**



Merci pour toutes ces soirées de folie, tous ces voyages.

Je vous souhaite à tous de réussir dans vos parcours respectifs, et ne changez pour rien au monde.

**A Alexandre et Anaïs,**

Merci pour toutes ces années d'externat, de révision à la BU, de stages, et tous ces moments échangés ensemble.

En espérant assister bientôt à vos thèses également, je vous souhaite toute la réussite possible dans votre vie personnelle et professionnelle.

**A Nyl,**

Pour toutes ces années d'externat et de stages, je vous souhaite le meilleur dans votre vie personnelle et professionnelle à toi et Célia.

**A Joris,**

Merci pour tous ces stages d'interne partagés ensemble, en espérant bientôt assister à ta thèse.

Je vous souhaite le meilleur dans votre vie avec Estelle.

**A toute l'équipe médicale et paramédicale et à mes Co-internes des urgences d'Aubagne** qui m'ont permis de survivre à ce premier semestre et qui ont guidé mes premiers pas d'interne dans cette période de Covid,  
Merci à tous.

**Au Docteur Bourgoïn et au Docteur Berenger,**

Merci d'avoir contribué à ma formation de médecin généraliste au travers de leur expérience.

**Aux équipes** de pédiatrie et de gynécologie de l'hôpital d'Aubagne et plus particulièrement à mes Co-internes.

Merci à tous.

**A tout le service de diabétologie de la conception,**

Et plus particulièrement à **Laurenzo, Emma, Luce, Dorine.**

Merci d'avoir rendu ce stage dans l'enfer de l'APHM si agréable, je vous souhaite le meilleur dans votre vie personnelle et professionnelle.

**A toute l'équipe du SSR de la Provençale, Arthur, Sarah, Émilie, Morgane,**

Merci de votre bienveillance et merci pour ce stage génial.

Je vous souhaite le meilleur pour tous.

**Au Docteur Choay, Docteur Danvin, Docteur Rei,**

Merci de contribuer à faire de moi un meilleur médecin.

A tous les autres.

**Merci** à ceux qui ont croisés ma route durant ce long parcours et qui par un geste, une phrase, une réflexion ont contribué à faire de moi celui que je suis aujourd'hui.

## Table des matières

<b>I. Introduction</b>	<b>3</b>
<b>II. Matériels et méthode</b>	<b>6</b>
1. Type d'étude	6
2. Population et échantillonnage	6
3. Recueil des données	6
4. Analyse des données	7
5. Rigueur de l'étude	7
6. Aspects réglementaires et éthiques	7
<b>III. Résultats</b>	<b>8</b>
1. Caractéristique de la population étudiée	8
2. Les incertitudes d'une maladie émergente	9
3. Les médecins généralistes en période de crise sanitaire	10
a. Les médecins généralistes se sont sentis exclus et frustrés par la place qui leur a été accordée dans la première phase de la lutte contre la covid-19	10
b. De nombreuses recommandations, qui n'ont pas toujours satisfait les médecins généralistes	10
4. Le débat autour de Didier Raoult et de l'hydroxychloroquine	11
5. Comment les médecins généralistes ont résolu leurs dilemmes	12
a. Une logique restrictive	12
b. Tester les solutions thérapeutiques	13
c. La répartition des tâches	13
d. Incertitude explorée et partagée avec le patient	15
6. Évolution de l'opinion des médecins généralistes dans le cas de l'hydroxychloroquine après le Lancet gate (juin 2020)	16
<b>IV. Discussion</b>	<b>17</b>
1. Forces et limites	17
2. Deux logiques qui s'opposent	18
a. Une logique restrictive	18
b. Une logique réparatrice	18
3. L'incertitude explorée et partagée avec le patient	19
4. La prudence professionnelle	19
5. Implication pour la recherche et la pratique	21
<b>V. Conclusion</b>	<b>22</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>23</b>
<b>Annexes</b>	<b>26</b>

## LISTE DES ABREVIATIONS

**COVID-19** : Coronavirus Disease 19

**COREQ** : Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**IHU** : Institut Hospitalo-Universitaire Méditerranée Infection

**MG** : Médecin généraliste

**PR** : Professeur

## I. Introduction

Fin 2019, le monde est secoué par l'émergence d'une nouvelle infection virale à Coronavirus, le Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS COV 2). Initialement localisé en Chine, ce virus s'est rapidement étendu au reste du monde. Le 11 mars 2020 la Coronavirus disease 2019 (COVID-19) a officiellement été qualifiée de pandémie par l'OMS.

En France, les premiers cas ont été détectés en janvier 2020.

La propagation de ce nouveau virus a profondément ébranlé le système de santé français.

L'émergence d'un nouveau virus mortel tel que la COVID-19 rappelle que l'incertitude est une des caractéristiques des sociétés modernes (1).

En France, comme dans beaucoup d'autres pays, l'incertitude sur le virus pendant les premiers mois de la pandémie s'est accompagnée de vives polémiques sur de nombreux aspects de la gestion de la crise par les autorités : la meilleure façon d'utiliser le nombre limité de tests diagnostiques disponibles, la mise en place trop tardive du confinement général, la pertinence de la stratégie de l'isolement uniforme, etc.

Ces débats découlent de l'absence du type de solution idéale habituellement recherchée pour les problèmes médicaux : un vaccin efficace ou un traitement médical efficace. Il n'est donc pas surprenant que l'un des débats les plus animés des premières phases de la pandémie ait porté sur la question de savoir si un remède contre la COVID avait été trouvé sous la forme d'un médicament, l'hydroxychloroquine.

Ce débat et la "vie sociale" de ce médicament illustrent parfaitement les problèmes liés à l'incertitude à laquelle le monde médical est confronté lors des épidémies.

L'hydroxychloroquine a fait parler d'elle en mars 2020, lorsque le président américain Donald Trump a publiquement vanté son efficacité.

Depuis lors, les débats autour de ce médicament ont principalement porté sur le déclin de la confiance dans la science et la propagation des "fake news" (fausses nouvelles).

Mais ce type de cadrage n'aide pas à comprendre pourquoi un tel débat peut émerger à ce moment précis de l'épidémie.

Comme pour de nombreuses questions scientifiques, telles que celles relatives à la sécurité perçue des vaccins (2), réduire le débat à une confrontation entre la science d'un côté et, de l'autre, un public analphabète et des acteurs antiscientifiques, tend à négliger la rationalité derrière le comportement apparemment erroné des gens.

Dans le cas du débat sur l'hydroxychloroquine, cette explication courante réduisant les attitudes complexes à des degrés de "culture scientifique" est remise en question par le fait que de nombreux médecins dans les pays développés (en France en particulier) ont prescrit ce médicament pendant les premières phases de la pandémie (3).

Comment expliquer que tant de personnes ayant une formation médicale très poussée soient d'accord (au moins en partie) avec les divagations de Donald Trump ?

L'attitude des médecins praticiens vis-à-vis de l'hydroxychloroquine constitue un terrain privilégié pour explorer les enjeux auxquels ils sont confrontés dans des contextes épidémiques et les relations entre leur pratique, la recherche scientifique et les recommandations des autorités.

Ceci est particulièrement visible en France, épice de du débat mondial sur l'hydroxychloroquine (4).

En France, l'hydroxychloroquine a fait la une des journaux en mars 2020 et est restée l'un des principaux thèmes de la couverture médiatique du COVID pendant un mois et demi (5). Cette séquence médiatique a été déclenchée par la publication d'un essai clinique censé montrer l'effet spectaculaire de l'utilisation de l'hydroxychloroquine en association avec l'azithromycine (6).

Cette étude a suscité un débat mondial et donné beaucoup d'espoir à Donald Trump. Elle a été menée par une équipe dirigée par celui qui allait devenir le principal défenseur de ce médicament : Didier Raoult. Ce médecin infectiologue est le directeur de l'Institut Hospitalo-Universitaire Méditerranée Infections (IHU), un établissement public de recherche et de soins dédié aux maladies infectieuses situé à Marseille.

Le débat a abordé des questions cruciales relatives à la manière dont les médecins devraient agir face à l'incertitude scientifique(7) (8) (9) : les médecins praticiens devraient-ils être ceux qui prennent la décision pour leurs patients, et quel degré de certitude doit être atteint avant que des mesures ne soient prises en temps de crise ? (10),(11)

Dans leur défense de l'utilisation de l'hydroxychloroquine, Didier Raoult et d'autres experts ont mis en avant leurs obligations morales en tant que médecins pour soigner leurs patients et la connaissance cognitivement supérieure qu'ils développent au chevet des patients.

Ils ont présenté cette approche comme bien adaptée à l'urgence des crises et l'ont opposée à la nature non éthique et scientifiquement douteuse des essais randomisés et des "big data".

Mais ces discours correspondent-ils à l'expérience réelle des médecins praticiens ? Qu'est-ce que l'attitude des médecins praticiens à l'égard de l'hydroxychloroquine nous apprend sur les problèmes auxquels ils sont confrontés en période d'épidémie et sur la manière dont ils parviennent à les résoudre ?

Dans cette étude qualitative longitudinale basée sur 66 entretiens avec 50 médecins généralistes à Marseille nous mettrons en lumière les difficultés rencontrées par les médecins généralistes français face à l'épidémie de COVID et les moyens dont ils disposaient pour les résoudre.

Nous nous intéresserons en particulier à la manière dont ils ont résolu la question de la prescription ou non de l'hydroxychloroquine.

En nous appuyant sur la sociologie de la relation de la médecine générale avec l'incertitude, nous montrerons quels types de problèmes cette prescription était censée résoudre.

Cela permet de comprendre les limites du pouvoir de persuasion des directives officielles et la résistance des médecins généralistes à la médecine fondée sur les preuves. (12), (13) (14)

## **II. Matériels et méthode**

### **1. Type d'étude**

Nous avons mené une étude qualitative longitudinale auprès de médecins généralistes en utilisant des entretiens semi-structurés.

Les entretiens semi-structurés ont été choisis parce qu'ils constituent un moyen efficace de collecter des données exploratoires et qu'ils permettent aux participants de s'exprimer librement.

### **2. Population et échantillonnage**

Nous avons réalisé soixante-six entretiens entre avril 2020 et septembre 2020 avec cinquante médecins généralistes. Seize d'entre eux ont été interrogés au début de l'étude et ont été réinterrogés par la suite pour voir l'évolution de leur réflexion sur le sujet.

Tous les médecins généralistes travaillaient dans l'agglomération marseillaise, à proximité de l'IHU.

Nous avons utilisé un échantillonnage raisonné pour recruter les médecins généralistes, en appliquant le principe de diversification en fonction de l'âge, du sexe et du lieu d'exercice de la médecine. Les médecins généralistes ont été personnellement invités par téléphone à participer à l'étude.

### **3. Recueil des données**

Les entretiens ont été menés individuellement par cinq chercheurs (3 résidents en médecine générale et 2 médecins généralistes séniors, tous formés aux méthodes qualitatives, le premier auteur étant également un chercheur en sciences sociales). Les participants ont donné leur consentement éclairé verbalement, tous les entretiens ont été menés par téléphone ou en personne, ils ont été enregistrés et anonymisés.

Nous avons développé un guide d'entretien semi-structurel, les sujets abordés étaient basés sur les objectifs de l'étude et ont été ajustés au cours des premiers entretiens.

Les données ont été collectées jusqu'à ce que l'équipe ait déterminé que la saturation des données était atteinte.



Pour les seize médecins qui ont été réinterrogés, un nouveau guide d'entretien a été élaboré et l'entretien a été mené par un autre chercheur.

#### **4. Analyse des données**

Tous les entretiens ont été retranscrits en verbatim.

Chaque entretien a été revu par deux chercheurs en sciences sociales (R.L et J,W).

Nous avons analysé toutes les transcriptions en double au moyen d'une technique de comparaison constante.

Une double analyse de codage inductive a été appliquée à l'aide du logiciel NVIVO et une analyse de contenu a été réalisée par les enquêteurs (R.L, J,W) pour la triangulation des données.

Un codage ouvert, axial puis sélectif a été appliqué.

#### **5. Rigueur de l'étude**

Nous avons appliqué plusieurs stratégies dans cette étude afin d'en accroître la valeur. Tout d'abord, nous avons procédé à une triangulation des enquêteurs, des chercheurs de différents horizons (sociologue, anthropologue, médecin) ayant participé à l'étude.

Deux chercheurs ont analysé les données de manière indépendante.

Dans cette étude, nous avons inclus des médecins généralistes d'âge, de sexe et de lieu d'exercice différents afin d'être représentatifs de la population marseillaise. Les participants n'ont pas été rémunérés pour leur temps.

Notre étude était conforme aux critères consolidés pour la rédaction de rapports de recherche qualitative (COREQ).

#### **6. Aspects réglementaires et éthiques**

Avant chaque entretien, chaque participant a été informé oralement et a donné son accord oral. Toutes les données des participants inclus ont été encodées et anonymisées. Cette étude a été approuvée par le Comité d'éthique médicale de l'IHU Méditerranée-Infection. (N°2020-017)

### III. Résultats

#### 1. Caractéristique de la population étudiée

Les caractéristiques démographiques des cinquante participants sont résumées dans le tableau 1.

Il y avait autant de femmes que d'hommes.

42 médecins exerçaient une activité libérale exclusive, 3 une activité mixte, et 5 avaient une activité salariée.

La catégorie d'âge la plus représentée était celle des 30-40 ans (n=20)

La durée moyenne de la première série d'entretiens était de 41 minutes. La durée moyenne de la deuxième série d'entretiens était de 24 minutes.

Médecins	Lieu d'exercice	Sexe	Age	Année(s) d'expérience	Mode d'exercice	1 <sup>ère</sup> série *	2 <sup>ème</sup> série**
Dr A2	13002	H	60-70	> 40	Liberal	X	X
Dr B2	13001	F	30-40	1-10	Mixte	X	X
Dr C2	13014	F	30-40	1-10	Liberal	X	X
Dr D2	13015	H	60-70	11-20	Salarié	X	X
Dr E2	13016	F	50-60	21-30	Salarié	X	X
Dr F2	13012	H	50-60	21-30	Liberal	X	X
Dr G2	13008	F	60-70	31-40	Liberal	X	X
Dr H2	13009	H	50-60	21-30	Mixte	X	X
Dr I2	13010	F	30-40	1-10	Mixte	X	X
Dr J2	13006	F	50-60	11-20	Liberal	X	X
Dr K2	13005	H	60-70	21-30	Liberal	X	X
Dr L2	13011	H	40-50	11-20	Salarié	X	X
Dr M2	13013	H	40-50	21-30	Liberal	X	X
Dr N2	13003	F	50-60	21-30	Liberal	X	X
Dr O2	13004	F	30-40	1-10	Liberal	X	X
Dr P2	13007	H	20-30	1-10	Liberal	X	X
Dr A1	Martigues	H	50-60	1-10	Liberal	X	
Dr B1	13008	H	50-60	31-40	Liberal	X	
Dr C1	13003	F	30-40	1-10	Liberal	X	
Dr D1	13008	H	30-40	1-10	Liberal	X	
Dr E1	13014	F	50-60	21-30	Liberal	X	
Dr F1	Ceyreste	F	60-70	31-40	Liberal	X	
Dr G1	13009	F	30-40	1-10	Liberal	X	
Dr H1	13007	F	30-40	1-10	Liberal	X	

<b>Dr I1</b>	13013	F	30-40	1-10	Liberal	X	
<b>Dr J1</b>	Marignane	F	50-60	21-30	Liberal	X	
<b>Dr K1</b>	13013	H	40-50	11-20	Liberal	X	
<b>Dr L1</b>	Martigues	H	30-40	1-10	Liberal	X	
<b>Dr M1</b>	Aix-en-Pce	F	30-40	1-10	Liberal	X	
<b>Dr N1</b>	Chateauneuf-les-martigues	H	50-60	21-30	Liberal	X	
<b>Dr O1</b>	Septèmes-Les-vallons	F	30-40	1-10	Liberal	X	
<b>Dr P1</b>	Aubagne	F	60-70	31-40	Liberal	X	
<b>Dr Q1</b>	13008	H	40-50	11-20	Liberal	X	
<b>Dr R1</b>	Martigues	F	30-40	1-10	Liberal	X	
<b>Dr S1</b>	13013	H	30-40	11-20	Liberal	X	
<b>Dr T1</b>	La ciotat	H	50-60	21-30	Liberal	X	
<b>Dr U1</b>	Vitrolles	F	30-40	11-20	Liberal	X	
<b>Dr V1</b>	13011	H	30-40	11-20	Liberal	X	
<b>Dr W1</b>	Septèmes-Les-vallons	H	60-70	11-20	Liberal	X	
<b>Dr A3</b>	13001	F	30-40	1-10	Liberal	X	
<b>Dr B3</b>	13003	H	60-70	31-40	Liberal	X	
<b>Dr C3</b>	13004	F	30-40	1-10	Liberal	X	
<b>Dr D3</b>	13006	H	60-70	31-40	Liberal	X	
<b>Dr E3</b>	13007	H	50-60	21-30	Liberal	X	
<b>Dr F3</b>	13008	H	60-70	31-40	Mixte	X	
<b>Dr G3</b>	13009	F	40-50	11-20	Liberal	X	
<b>Dr H3</b>	13010	H	30-40	1-10	Liberal	X	
<b>Dr I3</b>	13013	F	30-40	1-10	Liberal	X	
<b>Dr J3</b>	13015	H	60-70	31-40	Mixte	X	
<b>Dr K3</b>	13016	F	40-50	11-20	Liberal	X	

**Tableau 1. Caractéristiques des médecins interrogés (n=50)**

## **2. Les incertitudes d'une maladie émergente**

Pour comprendre les pratiques des médecins généralistes français au cours des premiers mois de l'épidémie, il faut d'abord comprendre les incertitudes engendrées par la COVID-19 du point de vue des médecins généralistes.

Le premier type d'incertitude concernait l'expression clinique de la COVID, qui n'a pas facilité la démarche diagnostique du médecin comme le disait le Dr M1 : "les symptômes, on ne les connaissait pas vraiment, c'était une nouvelle maladie" ou le Dr I1 : "chaque jour il y avait de nouveaux symptômes (...) c'est juste l'inconnu de la maladie".

Le deuxième type d'incertitude concernait les tests biologiques pour le SARS-CoV2 qui manquaient de fiabilité et étaient difficiles d'accès, à l'exception de Marseille. Comme en témoigne le Dr E3 "nous avons la chance d'être à Marseille, donc c'était très simple, dès que je soupçonnais que le patient pouvait être Covid positif, je lui disais : c'est très simple, vous allez à l'IHU".

### **3. Les médecins généralistes en période de crise sanitaire**

#### **a. Les médecins généralistes se sont sentis exclus et frustrés par la place qui leur a été accordée dans la première phase de la lutte contre la covid-19**

La volonté de ne pas confronter les médecins généralistes à tant d'incertitudes s'est traduite par le parcours de soins officiel initial des patients potentiellement affectés par la COVID, qui, au cours du premier mois, ont évité le recours au médecin généraliste.

Il en résulte un sentiment d'exclusion de la part de ces médecins (15) , comme l'expliquait le Dr M1 « il n'y avait aucun rôle prédéfini pour le médecin généraliste, qui était complètement exclu du système. »

Certains médecins généralistes se sont senti court-circuités comme le Dr A1 : « nous aurions dû être les fantassins de la guerre contre COVID et nous ne l'avons pas été » (16) ou bien le Dr K1« nous aurions dû être les premiers acteurs sur la scène »

#### **b. De nombreuses recommandations, qui n'ont pas toujours satisfait les médecins généralistes**

Le cas de la COVID illustre également pourquoi les médecins généralistes sont souvent insatisfaits des directives officielles qui ne peuvent intégrer qu'un nombre très limité de paramètres.

Ce phénomène est particulièrement exacerbé en France, car le parcours de soins des patients est très centré sur la relation avec un médecin généraliste indépendant travaillant le plus souvent seul, plutôt qu'avec des collectifs médicaux comme expliquait le Dr I1 « je ne sais pas... gérer une maladie que nous ne connaissons pas. Appliquer des recommandations dont on ne sait pas si elles ont vraiment fait

leurs preuves. C'était un peu...et la difficulté était que chaque jour les recommandations changeaient, chaque jour il y avait de nouveaux symptômes. » Certains médecins comme le Dr M1 pointaient le manque de recommandation : « on fait des choses sans trop savoir, on ne sait pas trop quoi dire aux gens, tout le monde est perdu, on n'a pas de recommandations explicites... ». Quand d'autres comme le Dr U1 remettait en question celles-ci : « c'était assez frustrant, parce qu'on était obligé d'appliquer des recommandations avec lesquelles on n'était pas du tout en phase. Surtout au niveau des tests, (...) Ça ne nous paraissait pas être de bonnes recommandations, mais on était obligé de les appliquer. » U1

Dans le cas de la COVID, la tendance des médecins généralistes à considérer les recommandations officielles comme une ressource parmi d'autres à leur disposition semble avoir été exacerbée par une méfiance à l'égard des autorités de santé publique(17), (18).

Certains médecins généralistes ont même pris des libertés avec ces recommandations comme le Dr J1 : "les recommandations c'est bien mais on sait aussi qu'il y a la pratique, qu'il y a les gens qu'on a en face de nous et qu'on est obligé de moduler et qu'on ne peut pas toujours être en phase avec les recommandations " ou le Dr H1 : " les recommandations ? Hors de propos ! ".

#### **4. Le débat autour de Didier Raoult et de l'hydroxychloroquine**

Le 25 février 2020, le Pr Didier Raoult publie sur YouTube une vidéo dans laquelle il minimise la gravité du virus et vante l'efficacité de l'hydroxychloroquine à la fois comme traitement et comme prophylaxie.

Mais le débat a vraiment pris de l'ampleur après la publication, fin mars, d'une étude menée par Didier Raoult et ses collègues, censée démontrer l'efficacité de l'hydroxychloroquine lorsqu'elle est prise en association avec un antibiotique (Azithromycine) dès l'apparition des symptômes.

Initialement, les médecins généralistes étaient libres de prescrire l'hydroxychloroquine dans n'importe quel contexte.

Mais le décret publié le 26 mars a explicitement posé des limites au jugement médical des médecins généralistes. Il stipule que le médicament ne peut être utilisé

que pour la polyarthrite rhumatoïde et le lupus, ainsi que pour la prévention de la lucite.

Certains médecins ont perçu les recommandations comme ne permettant aucune orientation sur le terrain et comme une atteinte à leur liberté de prescription (19) comme l'expliquait le Dr D2 « alors ... oui, tout d'abord, je suis extrêmement gêné et très en colère contre le fait que, en tant que médecin généraliste, on nous interdise de plus en plus de prescrire ; je trouve cela absolument inacceptable du point de vue de notre éthique professionnelle et de l'exercice de la médecine. (...) qu'on nous interdise de prescrire, par exemple, de l'hydroxychloroquine (...) c'est pour moi intolérable »

## **5. Comment les médecins généralistes ont résolu leurs dilemmes**

Face aux incertitudes des premières phases de l'épidémie de COVID, les médecins généralistes ont eu recours à quatre moyens pour résoudre leurs problèmes.

### **a. Une logique restrictive**

La première voie privilégie le respect des recommandations officielles, ce qui est cohérent avec l'idée que les recommandations officielles sont censées aider les médecins à résoudre le problème de l'incertitude.

La plupart des médecins ont suivi les recommandations nationales concernant la COVID en général et l'hydroxychloroquine en particulier (31/50 dans notre échantillon).

Sur un sujet comme l'hydroxychloroquine, les recommandations officielles peuvent se résumer à une réaffirmation générale de certaines normes au cœur de la médecine basée sur les preuves, notamment le fait que les médecins ne doivent recommander un traitement que s'il y a un effet démontré et documenté par des recherches publiées.

Certains médecins généralistes ont donc été embarrassés par ce débat sur la prescription de l'hydroxychloroquine : « la démarche scientifique rigoureuse que nous étions tenus de suivre et de respecter était celle de la Haute Autorité de Santé (HAS), et non les déclarations intempestives de M. Raoult » (Dr B3), « Et ce n'est

pas de la médecine. On ne peut pas traiter des patients parce qu'on pense qu'un traitement va marcher » ajoutait le Dr C2.

Pour le Dr O2 expliquait que, pour lui, la balance était en défaveur de l'hydroxychloroquine : « la balance bénéfice/risque est pour moi la base de notre intervention, et pour moi il était clair qu'elle était défavorable à mes patients : efficacité non prouvée versus effets secondaires connus. » O2

#### b. Tester les solutions thérapeutiques

Un problème particulier des recommandations de bonnes pratiques est qu'elles présupposent la plupart du temps une séparation stricte entre le diagnostic et le traitement.

Or, cela ne tient pas compte du fait que les médecins généralistes utilisent couramment les traitements comme outils de diagnostic et/ou considèrent que la stabilisation de la situation du patient est la priorité avant de s'engager dans un diagnostic.

Lors de nos entretiens avec les médecins généralistes, ceux-ci ont rapporté avoir prescrit d'autres traitements étiologiques, principalement des médicaments antibactériens : des antibiotiques tels que les macrolides et les céphalosporines sans argument en faveur d'une surinfection bactérienne.

Un groupe important de médecins généralistes de Marseille (19 sur 50) a rapporté la prescription d'hydroxychloroquine dans notre échantillon, particulièrement justifiée par la crise d'urgence comme le justifiait le Dr H3 : " j'étais plutôt du côté de Raoult pour l'hydroxychloroquine parce que dans l'urgence, on n'allait pas faire une étude randomisée en double aveugle avant de traiter nos patients " ou bien le Dr K2 "Quand on est en temps de guerre, on se soigne avec ce qu'on peut, il faut se comporter comme en temps de guerre, il fallait que je soigne mes patients, non ?", "Tester et traiter, c'est de la vraie médecine" ajoutait le Dr M2.

#### c. La répartition des tâches

Une autre ressource standard des médecins généralistes en cas d'incertitude est l'orientation vers des spécialistes.

Dans le cas de la COVID, cette stratégie a joué en faveur de l'utilisation de l'hydroxychloroquine dans l'épicentre de la controverse, Marseille.

La spécificité de la ville était d'offrir deux options concurrentes aux médecins généralistes.

L'un des atouts de l'IHU de Marseille était sa capacité à réaliser autant de tests diagnostiques COVID que nécessaire. Cela signifie que, dans un contexte où la disponibilité des tests est rare et où de nombreux tests effectués ne sont pas fiables, l'IHU apporte une solution à ces problèmes pour les médecins généralistes.

L'accessibilité aux tests diagnostiques a été louée par les médecins généraliste, comme le Dr D2 « En cas de crise, on est dans l'incertitude totale, j'ai trouvé l'organisation très impressionnante », à Marseille les patients avaient facilement accès à ces tests comme expliquait le Dr B3 « Ils sont tous allés à Raoult pour se faire tester », « Je pense qu'il a été assez médiatisé que nous n'ayons pas de tests (...) en fait, si les patients le voulaient, vivant à Marseille, ils pouvaient accéder à l'IHU » ajoutait le Dr B2.

En revanche, lors de leur passage à l'IHU, les patients se voyaient proposer un traitement à base d'hydroxychloroquine. Pour les médecins convaincus par les arguments en faveur de l'hydroxychloroquine, la délégation de la prise en charge du patient était donc une solution très satisfaisante comme pour le Dr D2 : "je trouve assez pertinent qu'il y ait une équipe de spécialistes qui propose ce (traitement) sous contrôle".

Pour les médecins encore indécis sur le sujet, cela pouvait aussi apparaître comme une solution acceptable car ils avaient confiance dans le fait que les médecins de l'IHU jugeraient en connaissance de cause si le traitement était justifié ou non et suivraient leurs patients de manière satisfaisante (étant des spécialistes des maladies infectieuses) : « j'ai toujours orienté avec succès mes patients vers l'IHU avant le covid, pourquoi arrêteraient-ils avec le covid ? (...) Après leur avoir fait part de ma position prudente s'ils voulaient aller à l'IHU pour un traitement en particulier, je n'essayais pas de les dissuader, je ne pensais pas que c'était une perte de chance pour mon patient d'être vu par des infectiologues » expliquait le Dr D2.



Mais pour les médecins généralistes qui ne croyaient pas en l'hydroxychloroquine, le fait que l'IHU fournisse un service aussi crucial signifiait qu'ils devaient mettre en balance l'absence de test avec les risques possibles de l'hydroxychloroquine et la capacité de leurs patients à la refuser. Lors de nos entretiens, plusieurs de ces médecins ont décrit cette situation exacte et leur décision de référer leur patient à l'IHU comme le Dr P2 : « pour moi, le plus important était de diagnostiquer tout le monde. De plus, à l'IHU, les patients étaient suivis et bénéficiaient souvent d'un bilan de santé avec un scanner à faible dose et un électrocardiogramme. »

Mais surtout, beaucoup nous ont dit que leurs patients se rendaient directement à l'IHU sans les consulter au préalable, parce qu'ils voulaient être testés, comme les patients du Dr B1 : « Les patients étaient généralement au courant de l'existence de l'IHU, de sorte que de nombreux patients s'y rendaient d'eux-mêmes, mais nous ne les y avons jamais envoyés », « ils sont tous allés à Raoult (IHU) pour se faire dépister » ajoutait le Dr B3.

#### d. Incertitude explorée et partagée avec le patient

Les discussions avec les patients ont constitué le principal moyen de faire face aux incertitudes entourant la COVID. Les médecins sont de plus en plus confrontés à des patients qui formulent des demandes spécifiques, voire des exigences en matière de traitement, sur la base de leur propre recherche d'informations et d'expériences. Globalement, nous avons constaté que la plupart des médecins généralistes cherchaient à " normaliser " les soins avec leurs patients en s'appuyant sur les valeurs professionnelles traditionnellement attachées à la médecine de famille : accompagner, rassurer, être aux côtés de leurs patients dans cette période d'angoisse, et les soutenir dans leurs décisions comme le Dr B3 : "j'étais moi-même perdue. Et j'ai dit aux patients : 'vous ne savez pas, mais moi non plus' : (...) J'ai essayé d'être pédagogique, d'expliquer aux patients mes choix, mon discours et ma position. Mais mon souci était d'expliquer la démarche scientifique à des patients qui n'avaient pas de culture scientifique. " ou le Dr P2 : "Le rôle était d'informer au maximum les gens et ensuite de les rassurer ".

Le médecin généraliste avait ainsi un rôle d'accompagnement à la prise de décision, qui in fine était prise par le patient de se rendre à l'IHU : pour le Dr H3 : " Les patients étaient libres de prendre le traitement ou non" ou le Dr I3 : "Certains sont allés à l'IHU parce qu'ils voulaient le traitement », « S'ils voulaient être traités, c'était à eux de décider " ajoutait le Dr A3.

Cela rappelle une nouvelle fois l'importance de la décision centrée sur le patient comme l'expliquait le Dr H1 : "Nous avons beaucoup de recommandations de la part des autorités, mais l'essentiel est de voir ce que nous pouvons faire avec le patient (...) l'important est de prendre en charge les conditions qui lui sont propres et de pouvoir s'adapter à lui ", le Dr J1 disait que l'important était surtout de leur présenter les différentes solutions s'offrant à eux : "leur donner les différentes options et une sorte d'arbre de décision que l'on emporte avec eux ".

## **6. Évolution de l'opinion des médecins généralistes dans le cas de l'hydroxychloroquine après le Lancet gate (juin 2020)**

Seize médecins généralistes ont été réinterrogés 3 mois plus tard afin de voir l'évolution de leur opinion sur la prescription d'hydroxychloroquine et ainsi donner un aspect longitudinal à notre étude.

Face à de nouvelles études invalidant l'utilisation de l'hydroxychloroquine, face à la persistance de la crise et à la nécessité de trouver un traitement, les médecins, qu'ils soient initialement en accord ou en désaccord avec le Professeur Raoult, deviennent plus tempérés dans leurs commentaires comme le Dr F2 : "c'est difficile à dire, je ne suis ni contre ni pour ! On n'a pas de preuves et les études qui ont été faites ne l'ont pas été dans le cadre de l'IHU, donc on ne peut pas juger " ou le Dr C2 : "j'ai été perplexe sur la chloroquine : ni pour, ni contre, mais au fond on n'en sait rien et d'ailleurs on n'en sait toujours rien ! ".

Néanmoins, beaucoup ont souligné la couverture médiatique de l'étude et la controverse qu'elle a suscitée comme expliquait le Dr A2 : "Je pense qu'il y a eu, à mon avis, une couverture médiatique excessive de cette histoire qui a fait perdre un peu la tête à beaucoup de gens ".

## **IV. Discussion**

### **1. Forces et limites**

Soixante-six entretiens ont été réalisés auprès de cinquante médecins généralistes pour permettre de constituer des données riches et exhaustives.

Chaque entretien a été revu par deux chercheurs en sciences sociales pour limiter les biais liés à la subjectivité.

Cette étude qualitative présente également un caractère novateur par son côté longitudinal qui permet de voir l'évolution du ressenti et des pratiques des médecins généralistes, mais également car elle permet d'avoir une vision d'ensemble de l'expérience des médecins généralistes marseillais dans ce contexte de crise sanitaire mondiale dans une ville au cœur de la controverse scientifique.

Notre étude présente les limites spécifiques aux recherches qualitatives qui ne recherchent pas la représentativité statistique. Il existe un biais d'investigation notamment lié aux entretiens individuels qui ne permettent pas de vérifier l'authenticité du discours des personnes interrogées. De plus certains des enquêteurs, en raison d'un manque d'expérience dans la réalisation d'entretiens semi dirigés, ont pu également participer à ce biais. Néanmoins la présence de deux chercheurs a rendu possible une triangulation des données pour permettre de limiter ce biais.

Les conditions de réalisation de l'enquête ont également conduit à des biais car les déroulements des entretiens n'ont pas pu être standardisé. Durant la période du confinement les entretiens ont dû être réalisés par téléphone, ne permettant pas l'analyse du comportement non verbal des médecins interrogés et limitant ainsi l'interprétation des données.

Un biais de recrutement peut également être envisagé, notamment géographique, car les médecins généralistes interrogés exerçaient tous à proximité de l'IHU.

Cependant ce critère répond à l'objectif principal de notre étude qui était d'explorer la prise en charge des médecins généralistes marseillais dans ce contexte de proximité de l'IHU.

## **2. Deux logiques qui s'opposent**

### **a. Une logique restrictive**

La " logique restrictive " a été le mieux décrite par Rosman : " la prescription médicamenteuse devient une pratique exercée avec réserve ou parcimonie " et en accord avec les recommandations de bonne pratique (20).

Mais il est intéressant de noter que dans notre étude, le respect des recommandations officielles est souvent présenté comme le produit d'une coordination avec d'autres médecins généralistes (souvent via des réseaux professionnels locaux) plutôt que comme résultant directement de la consultation de documents officiels.

### **b. Une logique réparatrice**

Une enquête menée auprès de 470 médecins a montré qu'environ 20 % d'entre eux prescrivait un médicament en dehors de son autorisation de mise sur le marché et que 70 % de ces médecins prescrivait de l'hydroxychloroquine (21).

Cette façon de concevoir le traitement pharmacologique correspond à la logique de Rosman de "réparation instantanée" par les médicaments. En effet, au-delà de la connaissance et de l'incertitude, un certain nombre de contraintes pèsent sur l'interaction médecin-patient lors de la prise en charge des malades : la nécessité d'établir et de maintenir une bonne relation avec le patient, le besoin de légitimité et la gestion de la consultation dans un contexte où les patients attendent une amélioration rapide de leur situation.

Dans ce contexte, la délivrance d'une ordonnance au patient peut souvent constituer une solution à un problème compliqué. Les comparaisons internationales des pratiques de prescription suggèrent que l'utilisation des médicaments comme outil de réponse à la plainte du patient semble être particulièrement populaire chez les médecins généralistes français.

### **3. L'incertitude explorée et partagée avec le patient**

Cela reflète le processus d'autonomisation (22), défini comme la capacité des patients à renforcer leur volonté et leur aptitude à prendre efficacement soin d'eux-mêmes et de leur santé.

En réponse à l'autonomisation des patients, ou parallèlement à celle-ci, les médecins généralistes en particulier ont développé des soins centrés sur le patient, définis comme "des soins qui respectent les préférences, les besoins et les valeurs de chaque patient et y répondent" et qui garantissent "que les valeurs du patient guident toutes les décisions cliniques" (23).

Les consultations médicales peuvent être des rencontres où se côtoient des formes de connaissances profanes et expertes.

Sur des sujets controversés ou très incertains, comme dans le cas du COVID, et comme nous l'avons déjà observé sur la maladie de Lyme chronique, qui s'est concentré sur la reconnaissance de l'activité diagnostique du patient, le point de vue du patient peut être encore plus important (24).

Ceci était particulièrement frappant en ce qui concerne la question de l'hydroxychloroquine. Nos résultats suggèrent que le fait que les patients aient demandé ce traitement ou non a eu une influence significative sur le déroulement de la consultation et, plus important encore, sur le fait que le médecin le prescrive ou non. Ceci était particulièrement frappant pour les médecins généralistes de Marseille. Nos entretiens suggèrent que la demande des patients pour des tests et de l'hydroxychloroquine était l'un des principaux facteurs déterminant le fait que les médecins généralistes envoient ou non leurs patients à l'IHU.

### **4. La prudence professionnelle**

Ces dernières années, les sociologues français se sont beaucoup intéressés à la manière dont les médecins généralistes gèrent la prévalence de l'incertitude dans leur pratique quotidienne, estimant qu'il s'agit là d'un élément clé de la médecine générale.

Il y a plusieurs raisons à cela : deux maladies différentes peuvent être difficiles à distinguer parce que leurs ensembles de symptômes sont très similaires ; les symptômes apparaissent différemment d'une personne à l'autre ; la frontière entre

être en bonne santé et être malade est souvent floue ; et recommander un traitement implique de prendre en considération les idiosyncrasies médicales de chaque individu ainsi que sa situation psychologique et socioéconomique.

En outre, les médecins généralistes sont conscients des limites de leurs propres connaissances.

L'éthique professionnelle des médecins généralistes reflète la prévalence de l'incertitude et l'impératif de prendre en considération une grande diversité de facteurs potentiellement contradictoires.

Le sociologue français Florent Champy a inventé le terme de "prudentialisme professionnel" pour décrire ce type d'éthique professionnelle que l'on retrouve également chez les architectes .(25),(26)

Étant donné que les médecins, tout comme les architectes, sont confrontés à des problèmes trop complexes avec un niveau élevé d'incertitude pour être résolus par l'application mécanique de règles abstraites, leur pratique se caractérise par une forme de sagesse pratique.

Elle implique qu'une attention particulière soit portée aux aspects concrets de la situation, à sa singularité et à sa complexité (27).

La forme particulière de prudentialisme professionnel des médecins généralistes souligne l'importance de l'interaction avec les patients ainsi que l'expérience passée des médecins dans leur pratique.

Envisager la pratique des médecins généralistes en fonction de cette éthique professionnelle plutôt qu'en fonction de l'étendue de leurs connaissances médicales permet d'éclairer un certain nombre de phénomènes importants, tels que la liberté que les médecins peuvent prendre avec les recommandations officielles et certaines des résistances auxquelles se heurte la médecine fondée sur les preuves dans le monde médical. (28)

En effet, le " prudentialisme professionnel " implique une certaine distance vis-à-vis de toutes les sources d'information : chacune ne peut être qu'un élément parmi d'autres pris en considération. Les recommandations de bonnes pratiques ne pouvant intégrer qu'un nombre très limité de paramètres, elles sont souvent perçues comme insatisfaisantes et peuvent facilement être considérées comme contredites par l'expérience passée des médecins généralistes.

Cet axe de recherche permet d'éclairer plusieurs aspects de l'expérience des médecins généralistes face à l'épidémie de COVID.

## **5. Implication pour la recherche et la pratique**

En identifiant les pratiques des médecins généralistes au cours du COVID, nous espérons avoir montré les limites de l'explication systématique des attitudes différentes du consensus scientifique par un manque de connaissance ou de compréhension.

L'étude du travail médical est donc utile pour comprendre les attitudes et les comportements qui s'écartent des normes scientifiques en général, y compris ceux du grand public.

L'étude des pratiques des médecins généralistes dans le contexte du système de santé en France montre qu'il existe une autre forme d'explication, plus sociologique, qui replace les connaissances scientifiques dans le contexte des pratiques dans lesquelles elles sont mobilisées et des problèmes que les gens tentent de résoudre. En effet, le travail des médecins généralistes consiste à s'appuyer sur des connaissances publiées dans des revues académiques et compilées pour formuler des recommandations de bonnes pratiques. Mais il s'appuie également sur d'autres types de connaissances, telles que l'expérience passée, la connaissance de la situation du patient et les connaissances issues de l'interaction avec le patient. C'est encore plus vrai dans les contextes où de nouvelles maladies infectieuses sont apparues, comme la COVID-19, où les connaissances médicales académiques étaient initialement rares.

Il serait intéressant de réaliser une étude centrée sur la relation médecin-patient et d'étudier la manière dont elle conditionne la décision du médecin généraliste de prescrire ou non de l'hydroxychloroquine.

## **V. Conclusion**

La crise sanitaire consécutive à l'émergence de la COVID-19 a fortement impacté le système de soins et en particulier la médecine générale.

Dans ce contexte d'incertitude la ville de Marseille s'est retrouvée au cœur d'une polémique scientifique internationale, plaçant les médecins généralistes Marseillais au centre de cette controverse.

A ce stade de notre recherche, nous n'avons pas été en mesure d'identifier les phénomènes précis qui conduisent certains médecins généralistes à approuver l'hydroxychloroquine comme traitement, d'autres à suspendre leur jugement et le reste à le rejeter.

Mais cette première exploration suggère que les patients jouent un rôle crucial dans ce processus.

En l'absence d'un médicament ayant démontré son efficacité, nous avons assisté à une forme de nivellement des connaissances, certains médecins partageant leurs incertitudes et leur impuissance avec leurs patients.

La crise du COVID a mis à jour les conflits potentiels entre deux principes mis en avant dans le système universitaire français de formation à la médecine générale : la volonté d'intégrer le patient dans le processus de décision (approche centrée sur le patient), et celle de s'appuyer sur des connaissances robustes (médecine basée sur les preuves).



## **Bibliographie**

1. Mackintosh N, Armstrong N. Understanding and managing uncertainty in health care: revisiting and advancing sociological contributions. *Sociol Health Illn.* 2020;42(S1):1-20.
2. Goldenberg MJ. Public Misunderstanding of Science? Reframing the Problem of Vaccine Hesitancy. *Perspect Sci.* 2016;24(5):552-81.
3. Sermo Report. Largest statistically significant study by 6,200 multi-country physicians on COVID-19 uncovers treatment patterns and puts pandemic in context [Internet]. *Antara News.* [cité 12 nov 2022]. Disponible sur: <https://en.antaranews.com/news/145354/largest-statistically-significant-study-by-6200-multi-country-physicians-on-covid-19-uncovers-treatment-patterns-and-puts-pandemic-in-context>
4. Lutaud R, Scronias D, Ward J, Verger P. The Hydroxychloroquine Debate: A Therapeutic Dilemma for General Practitioners. 9 juill 2020 [cité 12 nov 2022]; Disponible sur: <http://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/156030>
5. Reddy BV, Gupta A. Importance of effective communication during COVID-19 infodemic. *J Fam Med Prim Care.* août 2020;9(8):3793.
6. Lemaire F, Michel P. Chloroquine : une saga médiatique [Internet]. *Acrimed | Action Critique Médias.* [cité 12 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.acrimed.org/Chloroquine-une-saga-mediatique>
7. Bloy G. L'incertitude en médecine générale : sources, formes et accommodements possibles. *Sci Soc Santé.* 2008;26(1):67-91.
8. Jutel A, Nettleton S. Towards a sociology of diagnosis: reflections and opportunities. *Soc Sci Med* 1982. sept 2011;73(6):793-800.
9. Fox RC. L'incertitude médicale. Paris, France, Belgique: L'Harmattan; 1988. 202 p.
10. Dodier N. Les mutations politiques du monde médical. L'objectivité des spécialistes et l'autonomie des patients [Internet]. *Presses Universitaires de France;* 2007 [cité 12 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/la-gouvernance-des-innovations-medicales--9782130562627-page-127.htm>
11. Löwy I. Conclusion. Notes sur standardisation et régulation de la médecine [Internet]. *Presses Universitaires de France;* 2007 [cité 12 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/la-gouvernance-des-innovations-medicales--9782130562627-page-303.htm>
12. Bonetti E, Bourgeois I, Hauray B, Urfalino P, Dalgalarrrondo S. Les recommandations à l'aune de la pratique [Internet] [report]. *Centre de sociologie des organisations ; Union Régionale des Médecins Libéraux du Poitou-Charentes;* 2001 [cité 12 nov 2022]. p. 50. Disponible sur: <https://hal-sciencespo.archives-ouvertes.fr/hal-03616961>

13. Pescosolido BA. Beyond rational choice: The social dynamics of how people seek help. *Am J Sociol.* 1992;97:1096-138.
14. Rutter H, Wolpert M, Greenhalgh T. Managing uncertainty in the covid-19 era. *BMJ.* 1 sept 2020;370:m3349.
15. magazine LP. Coronavirus : monsieur le président, n'oubliez pas les médecins de ville ! [Internet]. *Le Point.* 2020 [cité 12 nov 2022]. Disponible sur: [https://www.lepoint.fr/debats/coronavirus-monsieur-le-president-n-oubliez-pas-les-medecins-de-ville-14-04-2020-2371297\\_2.php](https://www.lepoint.fr/debats/coronavirus-monsieur-le-president-n-oubliez-pas-les-medecins-de-ville-14-04-2020-2371297_2.php)
16. Lee JQ, Loke W, Ng QX. The Role of Family Physicians in a Pandemic: A Blueprint. *Healthc Basel Switz.* 5 juill 2020;8(3):E198.
17. Court acquits former prime minister [Internet]. *World Socialist Web Site.* [cité 12 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.wsws.org/en/articles/1999/03/hiv-m12.html>
18. Mullard A. Mediator scandal rocks French medical community. *Lancet Lond Engl.* 12 mars 2011;377(9769):890-2.
19. Coronavirus : les généralistes, première ligne invisible face au Covid-19. *Le Monde.fr* [Internet]. 2 avr 2020 [cité 12 nov 2022]; Disponible sur: [https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/04/02/les-generalistes-premiere-ligne-invisible-face-au-covid-19\\_6035286\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/04/02/les-generalistes-premiere-ligne-invisible-face-au-covid-19_6035286_3244.html)
20. Marshall M. Redefining quality: valuing the role of the GP in managing uncertainty. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract.* févr 2016;66(643):e146-148.
21. Rosman S. Les pratiques de prescription des médecins généralistes. Une étude sociologique comparative entre la France et les Pays-Bas [Internet]. Presses de l'EHESP; 2010 [cité 12 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/singuliers-generalistes--9782810900213-page-117.htm>
22. (PDF) The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body. London, Sage, 1995. | Deborah Lupton - Academia.edu [Internet]. [cité 12 nov 2022]. Disponible sur: [https://www.academia.edu/758185/The\\_Imperative\\_of\\_Health\\_Public\\_Health\\_and\\_the\\_Regulated\\_Body\\_London\\_Sage\\_1995](https://www.academia.edu/758185/The_Imperative_of_Health_Public_Health_and_the_Regulated_Body_London_Sage_1995)
23. Barry MJ, Edgman-Levitan S. Shared Decision Making — The Pinnacle of Patient-Centered Care. *N Engl J Med.* mars 2012;366(9):780-1.
24. Lutaud R, Verger P, Peretti-Watel P, Eldin C. Diagnostic pathways of patients consulting at the infectious diseases ward for presumed Lyme disease : a qualitative descriptive study [Internet]. 2020 [cité 12 nov 2022]. Disponible sur: <https://hal-amu.archives-ouvertes.fr/hal-02915010>
25. Impact de la crise du Covid sur l'éthique médicale : résultats d'enquête [Internet]. *Medscape.* [cité 12 nov 2022]. Disponible sur: <https://français.medscape.com/diaporama/33000220>

26. Champy F. Editorial. Prof Prof. 13 mars 2018;8(1):e2655-e2655.
27. Champy F. The sociology of prudential activities: from collective commitment to social innovations. Sociol Probl E Práticas. 1 sept 2018;(88):79-94.
28. Castel P. Les recommandations de bonnes pratiques comme objet heuristique pour la sociologie de la médecine. Commentaire. Sci Soc Santé. 2006;24(2):105-12.

## Annexes

Caractéristiques	n
<b>Age</b>	
20-30	1
30-40	20
40-50	6
50-60	12
60-70	11
<b>Sexe</b>	
Femmes	25
Hommes	25
<b>Année(s) d'expérience(s)</b>	
1-10	19
11-20	11
21-30	11
31-40	8
>40	1
<b>Mode d'exercice</b>	
Exercice libéral	42
Activité mixte	3
Activité salariée	5
<b>Lieu d'exercice</b>	
13001	2
13002	1
13003	3
13004	2
13005	1
13006	2
13007	3
13008	5
13009	3
13010	2
13011	2
13012	1
13013	5
13014	2
13015	2
13016	2
Martigues	4
Ceyreste	1
Marignane	1

<b>Septèmes-les-vallons</b>	<b>2</b>
<b>La ciotat</b>	<b>1</b>
<b>Vitrolles</b>	<b>1</b>
<b>Aubagne</b>	<b>1</b>
<b>Aix-en-Provence</b>	<b>1</b>

Tableau 1. (Variante) Caractéristiques des médecins interrogés

## Guide d'entretien

### Médecins A1 à W1

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

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

#### **2) Médecins généralistes et coordinations des soins**

- Quelles ont été vos principales sources d'informations dès le début de la crise ?
- Depuis la COVID, pouvez-vous nous décrire vos interactions avec vos confrères pour organiser le parcours de vos patients ?
- Comment avez-vous été en lien avec les médecins et paramédicaux de votre secteur afin de faire face à cette crise ?
  - o Relance sur l'organisation
- Que pensez-vous des CPTS ?

- Quels rôles jouent le médecin généraliste en termes de responsabilité territoriale durant cette crise ?
  - o Relance sur quartier, ville, département
- En quoi, cette crise vous a-t-elle amené à exercer, réfléchir différemment ?
- De manière idéale, comment auriez-vous envisagé, la place du MG dans la gestion de cette crise ?
  - o Relance sur prise en charge des patients

### **3) Relation médecin patient**

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

## Guide d'entretien 1ère série (d'avril à mai 2020)

### Médecins A2 à P2

#### Prise en charge des patients à Marseille

1) Quelle est votre expérience concernant la prise en charge des patients suspects de COVID ? Quel type de patient suspect ? Accessibilité au test en ville ou non ?  
Prise en charge thérapeutique (ambulatoire, décision d'hospitalisation...) ?

2) À Marseille, comment avez-vous adapté vos prises en charge face au suivi ambulatoire organisé par IHU ?

Suivi conjoint ? Exclusif en libéral ou exclusif à l'IHU ?

Ressenti négatif ou positif ? La sensation d'avoir été court-circuité(e) ?

3) Quel a été votre discours envers les patients vis-à-vis des traitements testés notamment l'Hydroxychloroquine ? Pression thérapeutique de leur part ?  
Négociations à avoir ?

4) Est-ce que vous avez subi une forte demande voire une pression de la part de vos patients concernant les tests ? Comment avez-vous géré les patients qui vous demandaient un test alors qu'ils n'étaient pas éligibles ?

5) Comment avez-vous géré le doute diagnostique ?

Réassurance du patient ? Accès aux examens complémentaires, suivi des patients ?

Examen clinique du patient : possible ou non ? Risque d'erreur diagnostique ?

#### Téléconsultation :

1) Avez-vous utilisé la téléconsultation ? Pour quels patients ? Quel type de consultation ?

(Administrative, renouvellement d'ordonnance... ?)



2) Via quels moyens ?

Cet outil vous a-t-il posé des difficultés ? Quelles étaient-elles ?

3) Comment avez-vous géré ces téléconsultations ?

4) Cette crise sanitaire a-t-elle modifié votre avis sur ce mode de consultation ?  
Pensez-vous la poursuivre après ?

5) Si vous l'avez peu ou pas utilisée, quels étaient les freins à votre utilisation ?

### Rôle du médecin généraliste :

1) Pour vous, quel est le rôle du médecin généraliste dans cette épidémie ?

2) Comment avez-vous ressenti les mots du gouvernement : « si vous avez des symptômes, n'allez pas voir votre médecin traitant et appelez le 15. » ?

3) Face à ce nouveau virus, sur quels supports scientifiques avez-vous basé vos connaissances médicales ? Pensez-vous avoir été bien informé ? bien guidé par les agences de santé ?

4) Comment avez-vous vécu cette « attente de la vague » qui n'est finalement jamais vraiment arrivée à Marseille ?

5) D'après vous, quels moyens auraient pu être mis en œuvre pour améliorer vos pratiques pendant cette période ?

### Le déconfinement

1) Le déconfinement amènera probablement le Médecin généraliste à « trier » les personnes devant retourner travailler, et les personnes avec des facteurs de risques devant prolonger leurs arrêts de travail. Êtes-vous à l'aise avec ce rôle qui vous sera attribué ? Comment appréhendez-vous ces demandes ?

## Études randomisées en soins primaires

- 1) Quelles sont vos connaissances sur les études menées en soins primaires ?
- 2) Que pensez-vous des études thérapeutiques via randomisation pour vos patients ?

Si l'entretien est trop long ne pas poser les questions ci-dessous :

- 1) Avez-vous ressenti des craintes liées à la contamination pour vous et votre entourage ?  
Craignez-vous d'être « l'agent contaminant » de vos patients ?
- 2) Si oui, ces craintes ont-elles entraîné une modification de votre comportement face aux patients? De quelles manières ?
- 3) Quelles craintes avez-vous quant à la baisse du nombre de consultations « normales » en cette période ?

## **Guide d'entretien 2ème série (de Juin à Août 2020)**

### Médecins A2 à P2

1) Face au débat de la chloroquine, est-ce que les données actuelles des nouvelles études ont modifié votre perception sur le traitement proposé par l'IHU ?

A posteriori pensez-vous que la prescription de ce traitement ait été judicieux ?

A distance de la crise, pensez-vous que vous auriez pu prendre en charge autrement vos patients ?

2) Avez-vous prescrit des sérologies COVID 19 ? Pourquoi ?

Comment avez-vous vécu les interrogations des patients sur la certitude ou non d'avoir été contaminés ? Avez-vous ressenti une pression concernant la sérologie de la part de vos patients ?

3) Après coup, quel est votre avis sur la gestion de la crise par les agences de santé ?

Et, pour vous, quelle est la place de la médecine générale dans une pandémie comme celle que l'on vient de vivre ?

4) Pensez-vous que cette crise sanitaire a modifié votre pratique au long cours ? Est-ce que vous êtes abonné à la revue Prescrire ?

## Guide d'entretien

### Médecins A3 à K3

- 1) Quel a été votre discours envers les patients Covid-19 vis-à-vis de ce traitement ? Avez-vous subi une pression thérapeutique de leur part ? Avez-vous du négocier avec vos patients ?
- 2) Quelle est votre position quant à l'intérêt de ce test diagnostique par RT-PCR ? Est-ce que les patients étaient demandeurs de la PCR ? En cas de doute diagnostique comment l'avez-vous géré ?
- 3) Quelle est votre opinion concernant les sérologies ? Et est-ce que les patients vous en demandaient ? Est-ce que c'est facile d'expliquer l'intérêt des tests sérologiques aux patients ?
- 4) Concernant le déconfinement et la prescription des certificats d'isolements, est-ce que vous avez été à l'aise avec votre rôle ?
- 5) Quand le gouvernement a sollicité les médecins généralistes pour le traçage des cas contacts et l'identification des cas contacts des patients suspects, comment avez-vous réagi ?
- 6) Quels sont vos connaissances concernant les études cliniques en soins primaires ?  
Que pensez-vous des études thérapeutiques randomisées pour vos patients ?  
Si on vous demande d'inclure vos patients dans une étude clinique randomisée ?

**COMITE D'ETHIQUE  
DE L'IHU MEDITERRANEE-INFECTION**

Pr Marc ALAZIA, Président  
Pr Christophe BARTOLI  
Mme Brigitte COINDRE  
Pr Pierre-Edouard FOURNIER, secrétaire  
Pr Gaetan GENTILE  
Dr Frédérique GOURIET

N°: 2020-017

- 1) Nom de l'investigateur principal : Pierre Verger (ORS Paca)
- 2) Titre de l'étude PARCOVID-MG & Patients :  
**Enquête auprès des médecins généralistes et de leurs patients sur les parcours de soins pour le diagnostic et la prise en charge des patients suspectés de Covid-19, à Marseille**
- 3) Objectif(s) de l'étude : Comprendre les attitudes et décisions des médecins généralistes de ville et de leurs patients dans le diagnostic et la prise en charge des cas probables ou avérés de COVID19

Diagnostique     Epidémiologique     Thérapeutique     Physiopathologique  
 Sciences Humaines et Sociales (OBSERVATIONNEL)

4) Moyens utilisés

Animaux

Type ..... Nombre .....

Avis du Comité d'Ethique animale recueilli

Patients : en médecine de ville, suspicion clinique de Covid-19

Prélèvements cliniques     Souches bactériennes     Données médicales

Patients anonymisés     Information des patients (document fourni)

Type de prélèvements utilisés :


Nombre de prélèvements :    Origine des prélèvements :

Des prélèvements ont-ils été réalisés spécifiquement pour cette étude ?     oui     non

- 5) Publication(s) envisagée(s) : OUI, revues internationales de SHS et de pratiques médicales

Je soussigné, Pierre Verger, certifie sur l'honneur l'exactitude des données sus-mentionnées.

Signature :



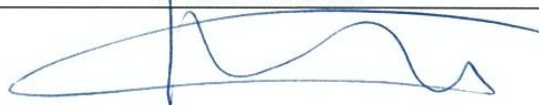
Avis favorable du Comité d'Ethique

Avis favorable sous réserve: .....

Avis défavorable

Date:

Le Président  
Pr Marc ALAZIA





# Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative



## *French translation of the COREQ Reporting Guidelines for writing and reading for reporting qualitative research*

Laboratoire ER3S (Atelier SHERPAS), Unité de recherche pluridisciplinaire Sport, Santé, Société – Université d'Artois, France

**Michel Gedda**  
(Directeur général des Instituts de formation en masso-kinésithérapie et ergothérapie de Berck-sur-Mer, Rédacteur en chef de « Kinésithérapie, la Revue »)

### RÉSUMÉ

Cet article présente sommairement les lignes directrices COREQ sous forme d'une fiche synthétique.

COREQ est prévue pour les rapports de recherche qualitative : entretiens individuels et entretiens de groupe focalisés (*focus groups*).

Une traduction française originale de la liste de contrôle est proposée.

Cette traduction est mise à disposition en accès libre selon les termes de la [Licence Creative Commons Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](#).

Niveau de preuve. – Non adapté.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

### Mots clés

Édition  
Évaluation  
Pratique factuelle  
Qualité  
Lecture  
Recherche qualitative  
Rédaction  
Responsabilité  
Standard  
Transparence

### SUMMARY

*This article presents guidelines COREQ as a summary sheet.*

*COREQ is provided for reporting qualitative research: interviews and focus groups.*

*An original French translation of the checklist is proposed.*

*This translation is open access under a [Creative Commons Attribution – NonCommercial – No Derivatives 4.0 International License](#).*

*Level of evidence. – Not applicable.*

© 2014 Elsevier Masson SAS. Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

### Keywords

*Edition  
Assessment  
Evidence-based practice  
Quality  
Reading  
Qualitative research  
Reporting  
Responsibility  
Standard  
Transparency*

DOIs des articles originaux :

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.006>  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.003>  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.009>  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.002>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.007>  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.010>  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.001>  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.011>  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.008>

Adresse e-mail :  
[direction@a-3pm.org](mailto:direction@a-3pm.org)

## Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

## Note de la rédaction

Cet article fait partie d'un ensemble indissociable publié dans ce numéro sous forme d'un dossier nommé « Traduction française de dix lignes directrices pour l'écriture et la lecture des articles de recherche. » et composé des articles suivants :

- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CONSORT pour l'écriture et la lecture des essais contrôlés randomisés. *Kinesither Rev* 2015;15(157)
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles. *Kinesither Rev* 2015;15(157)
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinesither Rev* 2015;15(157)
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STARD pour l'écriture et la lecture des études sur la précision des tests diagnostiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157)
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157)
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices ENTREQ pour l'écriture et la lecture des synthèses de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157)
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SQUIRE pour l'écriture et la lecture des études sur l'amélioration de la qualité des soins. *Kinesither Rev* 2015;15(157)
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CARE pour l'écriture et la lecture des études de cas. *Kinesither Rev* 2015;15(157)
- Gedda M, Riche B. Traduction française des lignes directrices SAMPL pour l'écriture et la lecture des méthodes et analyses statistiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157)
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SPIRIT pour l'écriture et la lecture des essais cliniques, des études expérimentales et protocoles divers. *Kinesither Rev* 2015;15(157)

## RÉFÉRENCE ORIGINALE

### Acronyme et intitulé complet :

COREQ : *C*onsolidated *c*riteria for *R*Eporting *Q*ualitative *r*esearch

### Objet des lignes directrices :

Rapports de recherche qualitative : entretiens individuels et entretiens de groupe focalisés (*focus groups*)

### Site Internet officiel :

<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349.long>

### Dates de référence :

2007 : version initiale et actuelle [1].

### Langue :

Anglais

### Référence bibliographique de la version en cours :

Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349–57.

### Contact :

Allison Tong

Centre for Kidney Research

The Children's Hospital

Westmead, NSW 2145, Australia

Tel : +61 2 9845 1482.

Fax : +61 2 9845 1491.

Courriels : [allisont@health.usyd.edu.au](mailto:allisont@health.usyd.edu.au), [allisont@chw.edu.au](mailto:allisont@chw.edu.au)

## TRADUCTION FRANÇAISE

### Contenus traduits :

- Liste de contrôle : 32 items répartis en 3 domaines (*Tableau I*) :
  - équipe de recherche et réflexion,
  - caractéristiques personnelles ;
- liens avec les participants ;
  - conception de l'étude,
  - cadre théorique,
  - sélection des participants,
  - contexte,
  - recueil des données ;
- analyse et résultats :
  - analyse des données,
  - rédaction du rapport.

### Traduction française originale :

La traduction ici proposée est originale et inédite.

### • Méthode générale

La grille anglophone initiale a été reproduite à l'identique afin d'en conserver la disposition. Chaque item a été traduit séparément ; en ajoutant la traduction sous le texte original afin de permettre une vérification analytique ultérieure. Les locutions et termes méconnus, équivoques ou susceptibles de confusion ont systématiquement été relevés pour faire l'objet de recherches approfondies au sujet de leur usage spécifique en méthodologie de recherche qualitative, et dans le contexte des listes de contrôle [2–10].

Lorsque les ressources documentaires ne suffisaient pas à résoudre les incertitudes—notamment les expressions francophones les plus usitées, des personnes compétentes, identifiées grâce à leurs publications sur le thème traité ou à leurs fonctions professionnelles, ont été interrogées ponctuellement sur des questions précises mais contextualisées. Leurs réponses ont permis de lever les doutes ou d'identifier de nouveaux supports documentaires, voire d'autres personnes ressources.

Une relecture d'ensemble a ensuite été réalisée à des fins d'harmonisation. La traduction obtenue a ensuite été comparée à d'autres grilles.

Enfin, la traduction a été soumise simultanément à deux professionnels anglophones indépendants pour validation externe ; leurs propositions ont été intégrées et adressées

**Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ.**

N°	Item	Guide questions/description
<b>Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion</b>		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé ( <i>focus group</i> ) ?
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? <i>Par exemple : PhD, MD</i>
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? <i>Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche</i>
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? <i>Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</i>
<b>Domaine 2 : Conception de l'étude</b>		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? <i>Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</i>
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? <i>Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige</i>
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? <i>Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</i>
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? <i>Par exemple : données démographiques, date</i>
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé ( <i>focus group</i> ) ?



## Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

**Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ (suite).**

N°	Item	Guide questions/description
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé ( <i>focus group</i> ) ?
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
<b>Domaine 3 : Analyse et résultats</b>		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

séparément l'une à l'autre lorsqu'elles étaient contradictoires, pour être confrontées, discutées et régulées ; en cas de discordance persistante l'auteur décidait en privilégiant les principes de fidélité au texte initial et de conformité aux usages francophones. Le résultat obtenu a été soumis à un méthodologiste expérimenté pour relecture finale.

Il n'a pas été effectué de traduction inversée (*back-translation*) par défaut de traducteur subsidiaire maîtrisant suffisamment les subtilités méthodologiques de ces contenus spécifiques.

#### • Commentaires particuliers

Le « *focus group* » est une méthode qualitative connue en France de longue date, le plus souvent sous son appellation anglophone [11] ; elle est utilisée dans le monde médical mais aussi dans divers autres domaines : informatique, mercatique (*marketing*), politique, psychologie sociale, etc. [12]. On trouve plusieurs traductions francophones de l'expression native : notamment « groupe de discussion » et « groupe d'expression » qui est aussi usitée dans le domaine médical [13]. Les lignes directrices COREQ s'inscrivent dans le cadre de recherches qualitatives utilisant le « *focus group* » comme outil méthodologique de recueil de données, et non comme simple vecteur d'expression d'idées, d'opinions ou de vécus, etc. Pour bien correspondre à ce cadre scientifique, il a été décidé

de considérer l'appellation du GROUM-F<sup>1</sup> : « entretien collectif », qui établit un parallèle avec l'« entretien individuel ». Tout comme il existe différents types d'« entretiens individuels » (dirigé, semi-dirigé, non structuré, compréhensif, etc.), il existe différents types d'« entretiens collectifs » ; aussi pour éviter toute confusion—et évoquer la notion de focalisation thématique contenue dans l'appellation anglophone native, il a été décidé de retenir l'expression « entretien de groupe focalisé », utilisée par certains chercheurs [14]. Pour faciliter l'appropriation de cette traduction moins connue, l'appellation anglophone « *focus group* » est systématiquement citée entre parenthèses à la suite.

Pour reproduire le même parallélisme, le terme « *interview* » a systématiquement été traduit par « entretien individuel ».

Le terme « enquêteur », plus usité et conforme en langue française, a été préféré pour traduire le terme « *interviewer* ».

<sup>1</sup> GROUpe Universitaire de recherche qualitative Médicale Francophone (GROUM-F) : [www.groumf.fr](http://www.groumf.fr).

## Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

**Déclaration d'intérêts**

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

**Remerciements**

Hannah FRANCE, Montreuil-sur-Mer.

GROUpe Universitaire de recherche qualitative Médicale Francophone (GROUM-F).

Benjamin RICHE, Université Lyon 1, CNRS.

Joannah ROBERTSON, CHU de Nantes.

Gaetan TARDIF, Université de Toronto

**RÉFÉRENCES**

- [1] Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007;19(6):349–57.
- [2] Anderson C. Presenting evaluating qualitative research. *Am J Pharmaceut Educ* 2010;74(8):1–7.
- [3] Crescentini A, Mainardi G. Qualitative research articles: guidelines, suggestions and needs. *J Workplace Learn* 2009;21(5):431–9.
- [4] Kitto SC, Chesters J, Grbich C. Quality in qualitative research: criteria for authors and assessors in the submission and assessment of qualitative research articles for the Medical Journal of Australia. *Med J Aust* 2008;188(4):243–6.
- [5] Collingridge DS, Gantt EE. The quality of qualitative research. *Am J Med Qual* 2008;23:389–95.
- [6] Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research*, 3rd ed. Sage Publications; 2007 [312 p.].
- [7] Gilgun JF. "Grab" and good science: writing up the results of qualitative research. *Qual Health Res* 2005;15(2):256–62.
- [8] Drapeau M. Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Prat Psychol* 2004;10:79–86.
- [9] Mucchielli A. *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines*, 3<sup>e</sup> ed. Armand Colin; 2009 [312 p.].
- [10] Hammell KW. Informing client-centred practice through qualitative inquiry: evaluating the quality of qualitative research. *Br J Occup Ther* 2002;65(4):175–84.
- [11] Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). *Méthodes et Outils des démarches qualité pour les établissements de santé*. ANAES – service évaluation en établissements de santé; 2000 [136 p.].
- [12] Edmunds H. *The Focus Group Research Handbook*. American Marketing Association–McGraw-Hill Contemporary; 2000 [288 p.].
- [13] Moreau A, Dedienne MC, Letriliart L, Le Goaziou MF, Labarère J, Terra JL. Méthode de recherche : s'approprier la méthode du *focus group*. *Rev Prat* 2004;18(645):382–4.
- [14] Thibeaut E. À propos de la méthodologie des entretiens de groupe focalisés. *Adjectifs*; 2010, <http://www.adjectif.net/spip/spip.php?article58&lang=fr>.

## SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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