



HAL
open science

État de la pratique des médecins généralistes lors de l'épidémie Covid-19 en Corse

Élodie Filippini

► **To cite this version:**

Élodie Filippini. État de la pratique des médecins généralistes lors de l'épidémie Covid-19 en Corse. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04408922

HAL Id: dumas-04408922

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04408922>

Submitted on 22 Jan 2024

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

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

UNIVERSITE CÔTE D'AZUR

ANNEE 2023



THESE D'EXERCICE DE MEDECINE

Pour l'obtention du diplôme d'Etat de Docteur en Médecine

**ETAT DE LA PRATIQUE DES MEDECINS GENERALISTES LORS DE
L'EPIDEMIE COVID 19 EN CORSE**

Présentée et soutenue le 12/01/2024,

A la faculté de Médecine de Nice

Par **Elodie FILIPPINI**

Né(e) le 25/07/1994, à Ajaccio (2A)

MEMBRES DU JURY

Président :

Monsieur le Professeur Michel CARLES

Assesseurs :

Madame le Docteur Tiphonie BOUCHEZ

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Christophe HEBERT



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

**Pédagogie
Recherche
Etudiants**

**Pr. ALUNNI Véronique
Pr. DELLAMONICA jean
M. JOUAN Robin**

Chargé de mission projet Campus

Pr. PAQUIS Philippe

Conservateur de la bibliothèque

Mme AMSELLE Danièle

Directrice administrative des services

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

M. RAMPAL Patrick
M. BENCHIMOL Daniel



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAI Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Georges	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	TRAN Albert	Hépto Gastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GUÉRIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophthalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BERTHET Jean-Philippe	Chirurgie Thoracique (51-03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
Mme	ESTRAN-POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (44-02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mme	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	ORBAN Jean-Christophe	Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (48.01)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	VANBIERVLIET Geoffroy	Gastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	CAMUZARD Olivier	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	CONTENTI-LIPRANDI Julie	Médecine d'urgence (48-04)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	LOTTE Romain	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière (45.01)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
M.	MASSALOU Damien	Chirurgie Viscérale (52-02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	MONTAUDIE Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
M.	SQUARA Fabien	Cardiologie (51.02)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	THUMMLER Susanne	Pédopsychiatrie (49-04)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	TRAN Antoine	Pédiatrie (54.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme GROS Auriane Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. DURAND Matthieu Urologie (52.04)

M. SICARD Antoine Néphrologie (52-03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M. GARDON Gilles Médecine Générale (53.03)

Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CASTA Céline Médecine Générale (53.03)

M. GASPERINI Fabrice Médecine Générale (53.03)

M. HOGU Nicolas Médecine Générale (53.03)



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M. AMIEL Jean	M. GÉRARD Jean-Pierre
M. ALBERTINI Marc	M. GIBELIN Pierre
M. BALAS Daniel	M. GILLET Jean-Yves
M. BATT Michel	M. GRELLIER Patrick
M. BLAIVE Bruno	M. GRIMAUD Dominique
M. BOQUET Patrice	M. HOFLIGER Philippe
M. BOURGEON André	M. JOURDAN Jacques
M. BOUTTÉ Patrick	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LAZDUNSKI Michel
Mme BUSSIERE Françoise	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. LE FICHOUX Yves
M. CANIVET Bertrand	Mme LEBRETON Elisabeth
M. CASSUTO Jill-patrice	M. MARIANI Roger
M. CHATEL Marcel	M. MASSEYEFF René
M. COUSSEMENT Alain	M. MATTEI Mathieu
Mme CRENESSE Dominique	M. MOUIEL Jean
M. DARCOURT Guy	Mme MYQUEL Martine
M. DELLAMONICA Pierre	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DELMONT Jean	M. PRINGUEY Dominique
M. DEMARD François	M. SANTINI Joseph
M. DESNUELLE Claude	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. DOLISI Claude	M. SCHNEIDER Maurice
Mme EULLER-ZIEGLER Liana	M. THYSS Antoine
M. FENICHEL Patrick	M. TOUBOL Jacques
M. FUZIBET Jean-Gabriel	M. TRAN Dinh Khiem
M. FRANCO Alain	M. VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. FREYCHET Pierre	
M. GASTAUD Pierre	

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques	M. GIUDICELLI Jean
M. BASTERIS Bernard	M. MAGNÉ Jacques
M. BENOLIEL José	Mme MEMRAN Nadine
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie	M. MENGUAL Raymond
Mme DONZEAU Michèle	M. PHILIP Patrick
M. EMILIOZZI Roméo	M. POIRÉE Jean-Claude
M. FRANKEN Philippe	Mme ROURE Marie-Claire
M. GASTAUD Marcel	



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	LEBOEUF Mathieu	gynécologie- obstétrique
Mme	NADEAU Geneviève	uro-gynécologie
M.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxilo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

Remerciement

Au Professeur CARLES Michel : je vous remercie de m'avoir répondu rapidement, de porter de l'intérêt à cette thèse et de me faire l'honneur de présider cette thèse.

Au Docteur BOUCHEZ Tiphany : merci d'avoir porté de l'intérêt pour cette thèse et de me faire l'honneur d'être membre du jury.

Je remercie tous les médecins généralistes qui ont répondu avec enthousiasme et disponibilités au questionnaire.

A ma mère, pour ta présence et ton encouragement, sans qui je ne serai pas là, qui est toujours là dans les bons moments comme dans les plus difficiles, pour m'écouter et me pousser, je sais que je n'ai pas un caractère commode.

A mon père, merci de m'encourager. Même si parfois tu ne trouves pas le train d'atterrissage, merci d'être là pour tout ce qui est logistique, pour la correction, je ne serai jamais arrivée là où j'en suis sans toi.

A mon frère, pour sa présence et son soutien inébranlable, même si parfois je ne te supporte plus avec toutes les sottises que tu dis, tu es toujours là pour moi. Merci d'être ma secrétaire.

A toute ma famille qui est toujours là pour moi et croit en moi.

Merci à tous mes co-internes d'avoir contribué à ce long apprentissage et à tous les bons moments passés ensemble.

Merci à tous les médecins que j'ai croisés au cours de mon cursus et qui ont participé à mon apprentissage.

Merci à la Team dressage, Hélène et Aurélia pour votre soutien, qu'est ce que je serai sans vous. Merci Vanessa pour ton aide et ta relecture (Team logistique).

Liste des abréviations

SARS-Cov2 : Severe Acute Respiratory Coronavirus 2

Covid 19 : Coronavirus Desease 19

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

URL : Uniform Resource Locator

URPS : Unions Régionales des Professionnes de Santé

RDV : Rendez-vous

FFP2 : Filtering Face Piece 2

PCR : Polymerase Chain Reaction

NFS : Numération Formule Sanguine

ACS : American Chemical Society

HAS : Haute Autorité de Santé

COREB : Coordination Opérationnelle Risque Epidémique et Biologique

IDSA : Infectious Disease Society of America

Sommaire

1. INTRODUCTION	13
2. MATERIEL ET METHODE	15
2.1 CHOIX DE LA METHODE	15
2.2 CHOIX DE LA POPULATION ETUDIEE ET MODE DE RECRUTEMENT	15
2.3 DEROULEMENT DE L'ENQUETE	15
2.4 LE QUESTIONNAIRE	16
2.5 RECUEIL ET ANALYSE DES DONNEES	17
3. RESULTATS	18
3.1 CARACTERISTIQUES DES MEDECINS GENERALISTES	18
3.1.1 <i>Population de l'étude</i>	18
3.1.2 <i>Taux par sexe</i>	18
3.1.3 <i>Mode d'exercice</i>	18
3.1.4 <i>Organisation habituelle des consultations du cabinet</i>	19
3.1.5 <i>Visite à domicile</i>	19
3.1.6 <i>Secrétariat</i>	19
3.2 FREQUENCE DE CONSULTATION DE PATIENTS COVID-19	20
3.3 CARACTERISTIQUES ORGANISATIONNELLES LORS DE L'EPIDEMIE COVID-19	21
3.3.1 <i>Présence d'un secrétariat en fonction du mode d'exercice</i>	21
3.3.2 <i>Tri téléphonique</i>	22
3.3.3 <i>Téléconsultation</i>	22
3.3.4 <i>Mise en place d'une téléconsultation en fonction du mode d'exercice</i>	23
3.3.5 <i>Moyens mis en place pour la consultation au cabinet</i>	23
3.3.6 <i>Moyens mis en place des consultations présentiels au cabinet en fonction du mode d'exercice</i>	24
3.3.7 <i>Visites à domicile des patients atteints de la Covid-19</i>	25
3.3.8 <i>Tri téléphonique en fonction de la présence d'un secrétariat</i>	25
3.3.9 <i>Tri téléphonique en fonction du mode de consultation</i>	27
3.3.10 <i>Tri téléphonique en fonction du mode d'exercice</i>	28
3.3.11 <i>Mesures d'hygiène au cabinet</i>	29
3.3.12 <i>Mesures de protection pour le soignant</i>	29
3.4 STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS SUSPECTS D'INFECTION COVID-19	30
3.4.1 <i>Mode de consultation principale</i>	30
3.4.2 <i>Évaluation lors d'une consultation initiale</i>	31
3.4.3 <i>Mesures pour la prise en charge de patients Covid-19 sans signes de gravités</i>	32
3.4.4 <i>Appel d'un(e) infirmier(e) à domicile</i>	32
3.4.5 <i>Examens complémentaires</i>	33
3.4.6 <i>Traitements</i>	34
3.5 SOURCE D'INFORMATION LORS DE L'EPIDEMIE	34

4. DISCUSSIONS	35
4.1 PRINCIPAUX RESULTATS DE L'ETUDE.....	35
4.1.1 <i>Organisation des médecins lors de l'épidémie.....</i>	35
4.1.2 <i>Stratégie de prise en charge des patients suspects de la Covid-19.....</i>	39
4.2 FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE	44
4.2.1 <i>Biais de sélection</i>	44
4.2.2 <i>Biais de déclaration</i>	45
4.2.3 <i>Biais d'interprétation.....</i>	45
4.2.4 <i>Force de l'étude</i>	47
5. CONCLUSION	48
REFERENCES.....	49
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	51
RESUME	52
ANNEXE 1.....	53

1. Introduction

Une épidémie de pneumonie d'allure virale d'étiologie inconnue a émergé dans la ville de Wuhan (en Chine) en décembre 2019.

Le virus identifié en janvier 2020, toujours en Chine, est un nouveau coronavirus, nommé SARS-Cov2 ⁽¹⁾.

La maladie provoquée par ce coronavirus a été nommée Covid-19 par l'OMS. Depuis le 11 mars 2020, l'OMS qualifie la situation mondiale du virus, de pandémie.

La présentation clinique du SARS-Cov2 est caractérisée par une symptomatologie polymorphe. Cela peut provoquer un syndrome grippal, de la toux, une dyspnée jusqu'à une détresse respiratoire aiguë dans les cas graves ⁽²⁾.

Il existe des formes asymptomatiques à l'origine de contamination de l'entourage ⁽²⁾.

La transmission s'effectue par l'inhalation de gouttelettes à la suite d'éternuements ou de toux et par contact direct ⁽²⁾.

Ce nouveau virus a obligé chaque système de soins des pays touchés à une adaptation rapide ⁽³⁾.

Les hôpitaux français ont été en première ligne pour faire face à l'afflux de patients atteints de la Covid 19.

En Corse, la maladie s'est rapidement propagée dans toutes les micro-régions et sa capacité de propagation explosive a saturé à plusieurs reprises le système de santé de l'île jusqu'à rendre nécessaire le transfert de malades sur le continent.

En phase épidémique, les patients avaient pour consigne de ne pas se rendre chez leur médecin traitant et d'appeler le SAMU en cas de signes d'aggravation.

Pour freiner la formation de nouveaux foyers de contagion et préserver les capacités d'accueil des hôpitaux, la France, décide des mesures de confinement en mars 2020 ⁽⁶⁾.

Lors de ce confinement le gouvernement français a recommandé aux médecins généralistes de pratiquer la téléconsultation pour assurer le diagnostic et la surveillance des patients atteints de la Covid 19.

Lors de la phase de déconfinement, les médecins généralistes ont été mobilisés et ils ont dû s'organiser pour l'accueil et l'évaluation des patients suspects de Covid-19. Ils ont assuré des consultations sur rendez-vous ou organisé des plages horaires dédiées aux patients se présentant sans rendez-vous pour des signes respiratoires ^(5, 6). Certains ont même créé un centre médical avancé réunissant plusieurs professionnels de santé, médecins et infirmiers pour accueillir les patients suspects Covid-19 ^(5, 6).

Plusieurs recommandations des autorités françaises ont été faites concernant l'accueil des patients au cabinet, l'évaluation des signes cliniques, des signes de gravité et l'orientation du patient en ambulatoire.

Les médecins ont dû prendre en charge une « nouvelle » maladie, en comprendre les symptômes et ses conséquences au fur et à mesure.

Ils ont adapté leur organisation logistique à l'épidémie, notamment pour gérer simultanément les patients présentant une suspicion de Covid-19 et les autres.

Cette étude va permettre de montrer l'organisation des médecins généralistes lors de la prise en charge des patients suspect Covid-19 durant l'épidémie en Corse.

2. Matériel et méthode

2.1 Choix de la méthode

J'ai choisi de réaliser une étude quantitative avec la rédaction d'un questionnaire permettant de montrer l'organisation des médecins généralistes lors de l'accueil et la prise en charge des patients suspect Covid-19 à leur cabinet pendant l'épidémie.

2.2 Choix de la population étudiée et mode de recrutement

La population cible se composait de médecins généralistes en activité, exerçant en libéral et installés en Corse.

Le questionnaire a été adressé par mail aux médecins généralistes de Corse.

Les critères d'inclusion étaient les médecins généralistes en activité libérale installés en Corse.

Les critères d'exclusions étaient les remplaçants et salariés sans activité libérale.

Le lien URL de l'étude a été envoyé par mail, diffusé par l'URPS de Haute-Corse et de Corse-du-Sud et par moi-même à mes connaissances.

Le lien était : <https://forms.gle/3NY7odC2qknLtEzn7>

2.3 Déroulement de l'enquête

Un mail comprenant une note explicative (annexe 1) et un questionnaire (annexe 1) a été adressé à chaque médecin.

L'enquête a été envoyée mi-juillet 2022.

Il y a eu une relance à la mi-octobre 2022.

La diffusion du questionnaire a été arrêtée mi-novembre 2022.

2.4 Le questionnaire

Le questionnaire a été élaboré grâce aux données de la littérature.

Il est composé de vingt-cinq questions à réponse fermée et de trois questions ouvertes.

-Première partie : Organisation habituelle du cabinet

Les questions 1 à 4 concernent le profil des médecins et leurs types de pratique.

-Deuxième partie : Activité pendant l'épidémie Covid-19

Les questions 5 à 8 concernent la prise en charge et le nombre de patients atteints de la Covid-19 vus en cabinet et à leur domicile.

-Troisième partie : Organisation de l'activité des soins durant l'épidémie Covid-19

Les questions 9 à 18 concernent les types de consultation, les mesures d'hygiène et les moyens de protection utilisés par le soignant pour l'accueil des patients au cabinet.

-Quatrième partie : Source d'information lors de l'épidémie

Les questions 19 à 21 concernent les sources d'information utilisées par les médecins et leur ressenti sur la diffusion et leur accès.

-Cinquième partie : Stratégie de prise en charge des patients suspects d'infection Covid-19

Les questions 22 à 27 concernent l'évaluation initiale d'un patient suspect Covid-19, les mesures et les traitements mis en place lors d'une infection.

2.5 Recueil et analyse des données

Les réponses du questionnaire informatisé ont été recueillies via un service en ligne Google Forms.

Les participants ne pouvaient remplir le questionnaire qu'une seule fois et sans modifications possibles.

Il existait des questions obligatoires qui devaient être remplies pour accéder aux pages suivantes.

Les données recueillies ont été enregistrées et traitées à l'aide du logiciel Excel pour pouvoir réaliser l'analyse statistique. Nous avons analysé ces données après la clôture définitive du questionnaire.

La comparaison des variables tri téléphonique, présence d'un secrétariat, mode d'exercice a été effectué avec un test de Fisher.

3. Résultats

3.1 Caractéristiques des médecins généralistes

3.1.1 Population de l'étude

Sur trois cent vingt médecins généralistes libéraux actifs en Corse ⁽⁷⁾, quarante-huit ont répondu au questionnaire, il en résulte un taux de réponse de 15%.

Avec un seuil de confiance à 95 % et un risque alpha à 5 %, la marge d'erreur de cette étude avec un échantillon de quarante-huit médecins sur une population de trois cent vingt médecins est estimée à 13 %.

3.1.2 Taux par sexe

64,6 % qui ont répondu étaient des hommes contre 35,4 % des femmes.

Sexe	Effectif
Homme	31
Femme	17

Tableau 1 : Répartition des médecins de l'étude selon le sexe

3.1.3 Mode d'exercice

72,9 % exercent en groupe.

Mode d'exercice	Effectif
Groupe	35
Seul	13

Tableau 2 : Répartition du mode d'exercice

42,4 % de ceux qui exercent en groupe sont au nombre de deux, 33,3 % sont au nombre de trois, 9,1 % sont au nombre de quatre, 12,1 % au nombre de cinq et 3,1 % au nombre de huit.

3.1.4 Organisation habituelle des consultations du cabinet

Organisation	Effectif
Rendez-vous uniquement	24
Libre uniquement	8
Les deux	16

Tableau 3 : Répartition des consultations au cabinet

3.1.5 Visite à domicile

Quarante-six médecins sur quarante-huit interrogés réalisent habituellement des visites à domicile.

3.1.6 Secrétariat

74,4 % des médecins ont un secrétariat, que cela soit en présentiel ou à distance.

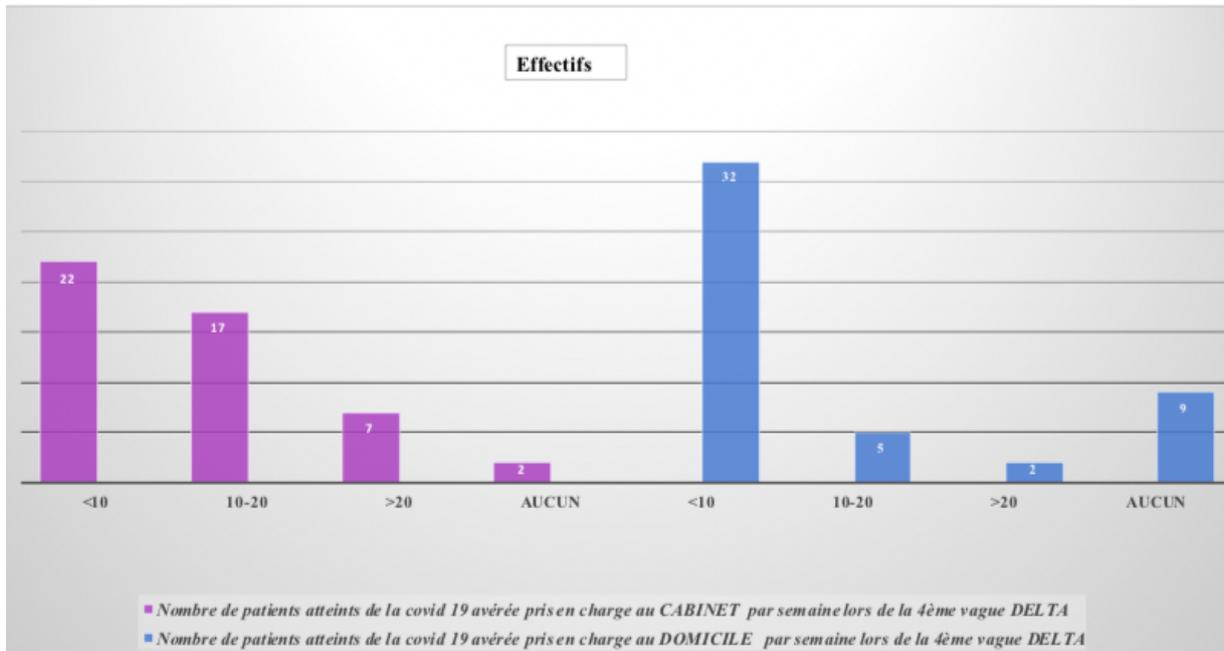
Secrétariat	Effectif
Secrétariat sur place	16
Secrétariat à distance	20
Pas de secrétariat	12

Tableau 4 : Présence d'un secrétariat

3.2 Fréquence de consultation de patients Covid-19

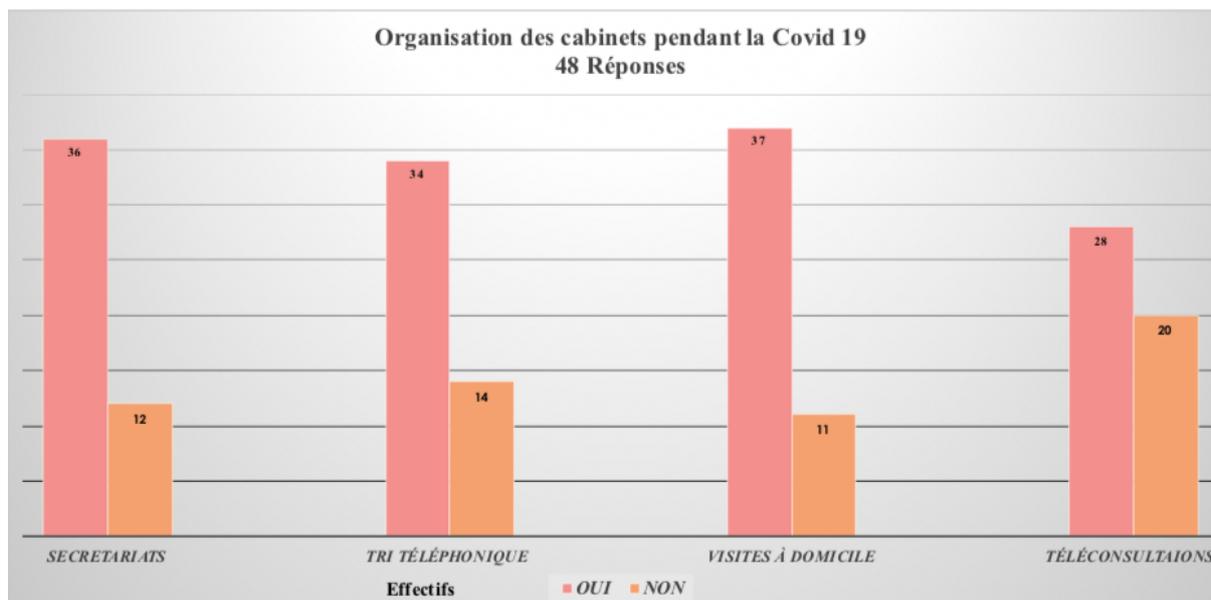
91,7 % des médecins ont pris en charge des patients atteints de la Covid-19 à leurs cabinets lors de l'épidémie.

77,1 % des médecins ont pratiqué des visites à domicile des patients atteints de la Covid-19 lors de la 4^{ème} vague avec le variant DELTA.



Graphique 1 : Nombre de patients Covid-19 vu en consultation au cabinet et au domicile par semaine lors de la 4^{ème} vague avec le variant Delta

3.3 Caractéristiques organisationnelles lors de l'épidémie Covid-19



Graphique 2 : Organisation des médecins pendant la Covid-19

77 % des médecins ont réalisé des visites à domicile chez des patients atteints de la Covid-19.

58 % des médecins ont pratiqué la téléconsultation de patients atteints de la Covid-19.

3.3.1 Présence d'un secrétariat en fonction du mode d'exercice

	<i>MODE D'EXERCICE</i>	
	MEDECIN SEUL	MEDECINS EN GROUPE
PAS DE SECRÉTARIAT	7	5
SECRÉTARIAT SUR PLACE	3	13
SECRÉTARIAT A DISTANCE	3	17

Tableau 5 : Type de secrétariat en fonction du mode d'exercice

3.3.2 Tri téléphonique

70,8 % des médecins ont réalisé un tri téléphonique avant chaque consultation au cabinet lors de l'épidémie.

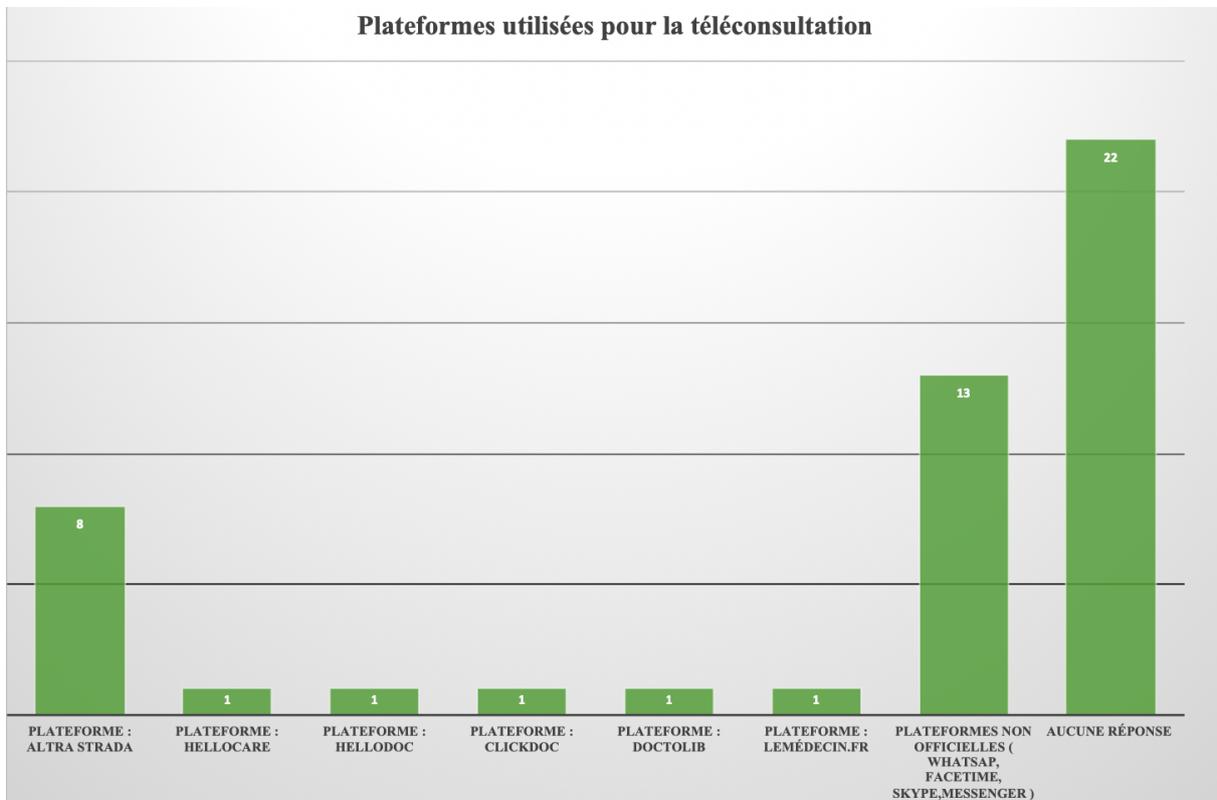
<i>Consigne donnée</i>	Effectifs	
	<i>Tri Téléphonique OUI</i>	<i>Tri Téléphonique NON</i>
<i>Téléconsultation</i>	20	0
<i>RDV dédié au cabinet</i>	12	0
<i>Consultations à domicile</i>	1	0
<i>CMA organisée en collaboration avec les autres Médecins généralistes</i>	1	0
<i>Aucune réponse</i>	0	14

Tableau 6 : Mise en place d'un tri téléphonique avant consultation et consigne donnée en cas de patient suspect Covid-19

Parmi les médecins qui ont effectué un tri téléphonique avant consultation d'un patient suspect Covid-19, la principale consigne donnée a été la téléconsultation.

3.3.3 Téléconsultation

58,3 % des médecins ont mis en place une téléconsultation.



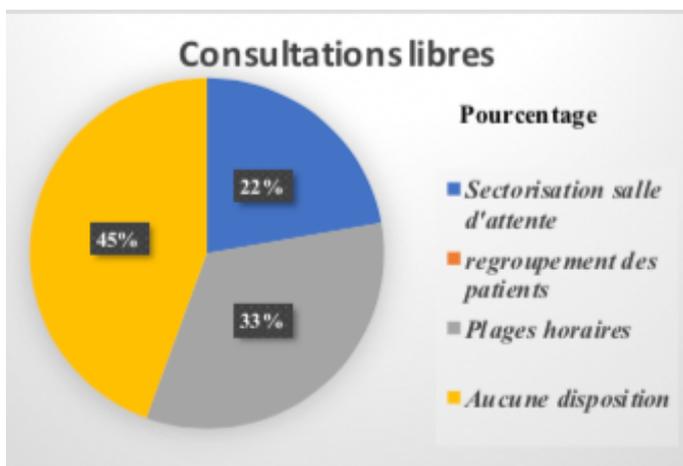
Graphique 3 : Plateforme utilisée pour la téléconsultation lors de l'épidémie

3.3.4 Mise en place d'une téléconsultation en fonction du mode d'exercice

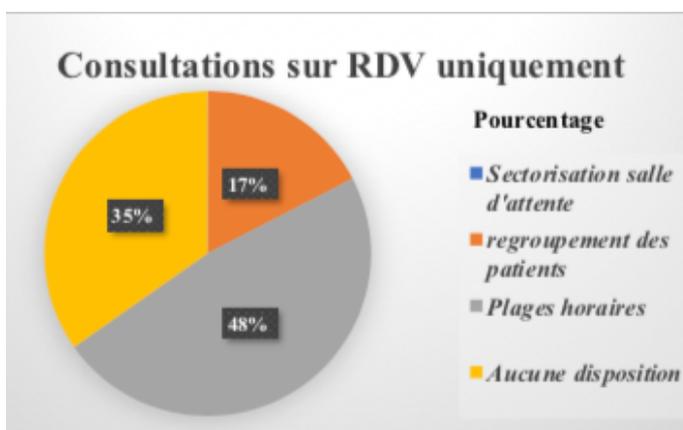
	<i>MODE D'EXERCICE</i>	
	MEDECIN SEUL	MEDECINS EN GROUPE
TELECONSULTATION OUI	10	18
TELECONSULTATION NON	3	17

Tableau 7 : Pratique de la téléconsultation en fonction du mode d'exercice lors de l'épidémie

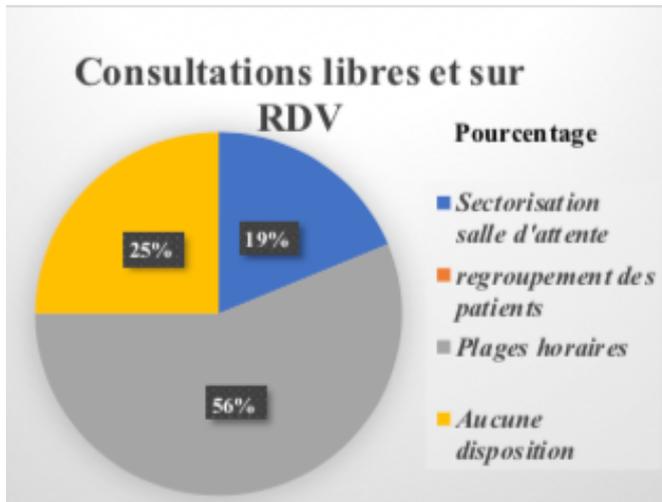
3.3.5 Moyens mis en place pour la consultation au cabinet



Graphique 4 : Moyens mis en place lors de l'épidémie suivant une organisation habituelle en consultations libres au cabinet



Graphique 5 : Moyens mis en place lors de l'épidémie suivant une organisation habituelle en consultations sur RDV au cabinet



Graphique 6 : Moyens mis en place lors de l'épidémie suivant une organisation habituelle en consultations libres et RDV au cabinet

3.3.6 Moyens mis en place lors des consultations présentes au cabinet en fonction du mode d'exercice

	<i>MODE D'EXERCICE</i>	
	MEDECIN SEUL	MEDECINS EN GROUPE
Sectorisation de la salle d'attente	1	4
Plages horaires dédiées pour patients Covid 19	5	18
Regroupement des patients Covid 19 dans une structure en collaboration avec d'autres médecins	1	3
Aucune des réponses du dessus	6	10

Tableau 8 : Organisation des cabinets lors d'une consultation des patients suspects Covid-19 en fonction du mode d'exercice lors de l'épidémie

3.3.7 Visite à domicile des patients atteints de la Covid-19

	Visite à domicile patient atteint Covid 19	
	OUI	NON
Consultation téléphonique	24	6
Consultation physique au cabinet	11	3
Téléconsultation sur plateforme dédiée	1	2
Consultation à domicile	1	0
	37	11

Tableau 9 : Mode de consultation initiale pour l'évaluation des patients en fonction des visites à domicile des patients atteints de la Covid-19

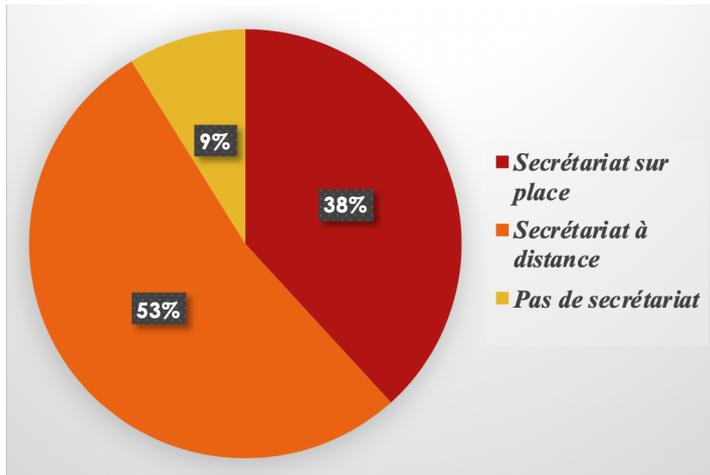
Les médecins qui ont réalisé des visites à domicile de patients atteints de la Covid-19 lors de l'épidémie, ont majoritairement choisi en premier lieu une consultation téléphonique pour l'évaluation initiale du patient suspect de la Covid-19.

3.3.8 Tri téléphonique en fonction de la présence d'un secrétariat

Secrétariat	Tri Téléphonique	
	OUI	NON
Secrétariat sur place	13	3
Secrétariat à distance	18	2
Pas de secrétariat	3	9
	34	14

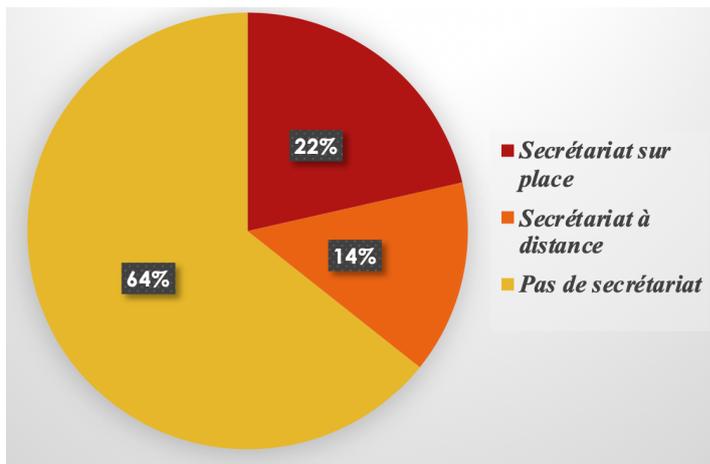
Tableau 10 : Nombre de tri téléphonique avant consultation suivant la présence d'un secrétariat lors de l'épidémie

Les médecins, en présence d'un secrétariat, effectuaient significativement plus un tri téléphonique avant consultation lors de l'épidémie. ($p < 0,05$ avec Test de Fisher).



Graphique 7 : Pourcentage selon la présence ou non d'un secrétariat avec tri téléphonique

Parmi les médecins qui habituellement n'ont pas de secrétariat que cela soit au cabinet ou à distance, 9 % d'entre eux ont quand même réalisé un tri téléphonique avant la consultation du patient au cabinet lors de l'épidémie.



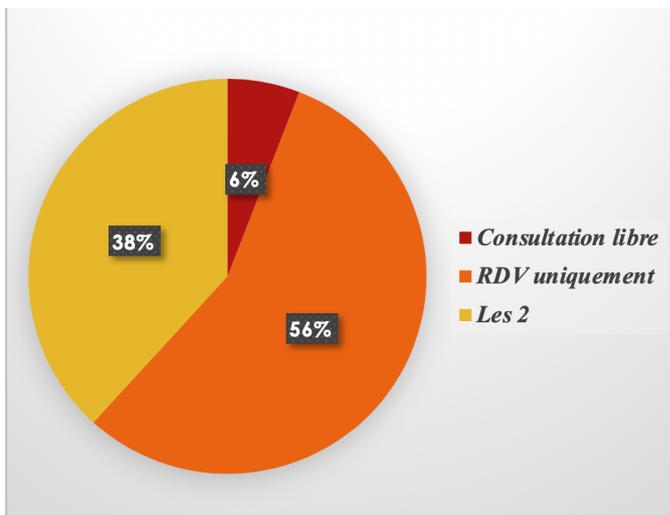
Graphique 8 : Pourcentage selon la présence ou non d'un secrétariat sans tri téléphonique

Parmi les médecins sans secrétariat que cela soit au cabinet ou à distance, 64 % n'ont pas réalisé de tri téléphonique avant consultation du patient au cabinet lors de l'épidémie.

3.3.9 Tri téléphonique en fonction du mode de consultation

Consultations	Tri Téléphonique	
	OUI	NON
Consultation libre	2	6
RDV uniquement	19	5
Les 2	13	3
	34	14

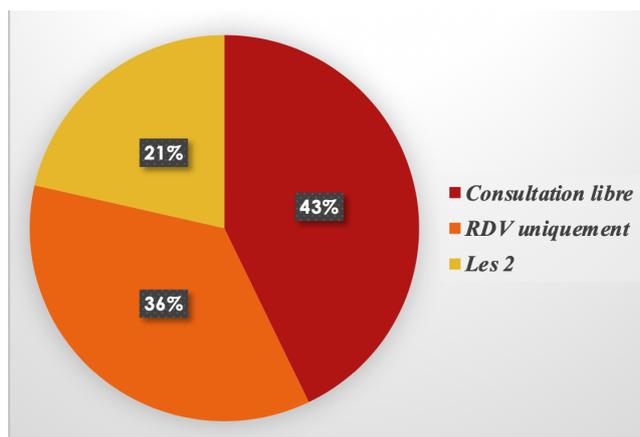
Tableau 11 : Nombre de tri téléphonique avant consultation suivant le mode de consultation lors de l'épidémie



Graphique 9 : Pourcentage du type de consultation avec tri téléphonique

Parmi les médecins qui exercent en consultation libre, seulement 6 % ont effectué un tri téléphonique avant consultation au cabinet du patient lors de l'épidémie.

Les médecins qui exercent uniquement sur rendez-vous ont majoritairement pratiqué un tri téléphonique avant consultation au cabinet du patient lors de l'épidémie.



Graphique 10 : Pourcentage du type de consultation sans tri téléphonique

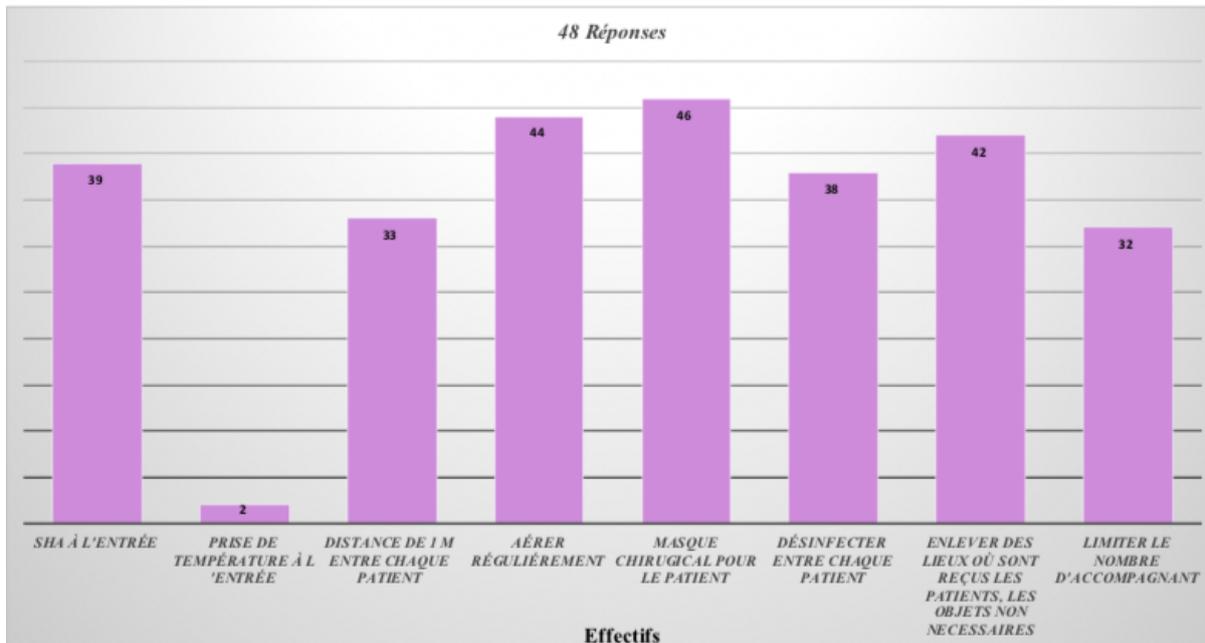
Très peu de médecins qui exercent sur rendez-vous uniquement ou combinent les deux types d'exercices n'ont pas réalisé de tri téléphonique avant consultation lors de l'épidémie.

3.3.10 Tri téléphonique en fonction du mode d'exercice

	<i>MODE D'EXERCICE</i>	
	MEDECIN SEUL	MEDECINS EN GROUPE
TRI TÉLÉPHONIQUE OUI	8	26
TRI TELEPHONIQUE NON	5	9

Tableau 12 : Pratique d'un tri téléphonique en fonction du mode d'exercice lors de l'épidémie

3.3.11 Mesures d'hygiène au cabinet



Graphique 11 : Mesures d'hygiène mises en place au cabinet pour l'accueil des patients Covid-19

Seulement deux médecins ont pris la température du patient, à l'entrée du cabinet.

95,8 % des médecins ont fait porter un masque chirurgical au patient.

3.3.12 Mesures de protection pour le soignant

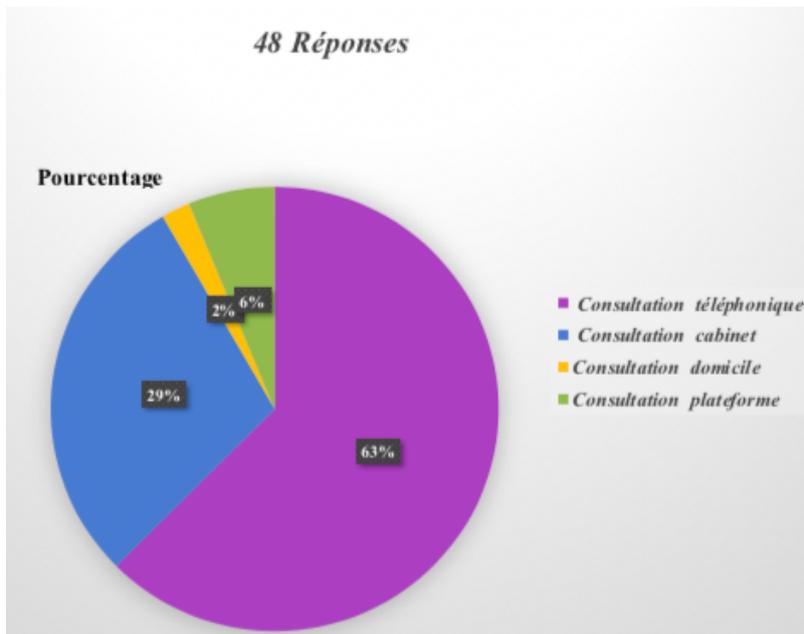
	Mesures de protection mise en place au cabinet pour le soignant lors des consultations de patients suspects d'infection covid 19
Port du masque FFP2	43
Blouse	26
Lunettes de protection	13
Charlotte	6
Nettoyage entre chaque patient avec désinfectant adapté (tables d'instruments)	43
Désinfection après chaque patient du stéthoscope et autres instruments	43
TOTAL des réponses	48

Tableau 13 : Mesures de protection mises en place au cabinet pour le soignant lors des consultations de patients suspects d'infection Covid-19

75 % ont jugé avoir le matériel nécessaire de protection pour l'examen des patients atteints de la Covid-19.

3.4 Stratégie de prise en charge des patients suspects d'infection Covid-19

3.4.1 Mode de consultation principale

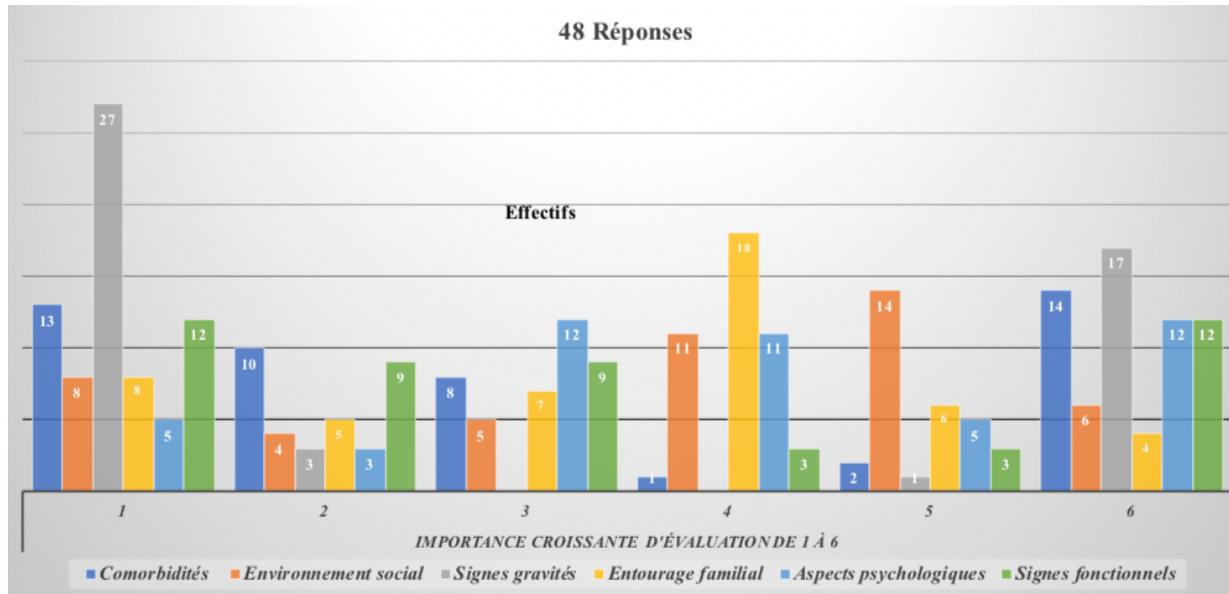


Graphique 12 : Mode de consultation principale utilisée pour l'évaluation initiale des patients suspects d'infection Covid-19

La consultation téléphonique a été utilisée par trente médecins pour l'évaluation initiale d'un patient suspect d'infection Covid-19.

Seulement 3 ont utilisé une plateforme dédiée à la téléconsultation.

3.4.2 Évaluation lors d'une consultation initiale



Graphique 13 : Éléments évalués lors d'une consultation initiale pour suspicion d'infection Covid-19 par importance croissante de 1 à 6

Deux réponses sur les quarante-huit ont été exclues car non interprétable du fait que tous les éléments ont été sélectionnés en importance 1.

L'élément « Signes de gravité » a été sélectionné majoritairement en 1 (27) mais aussi en 6 (17) parmi les autres éléments.

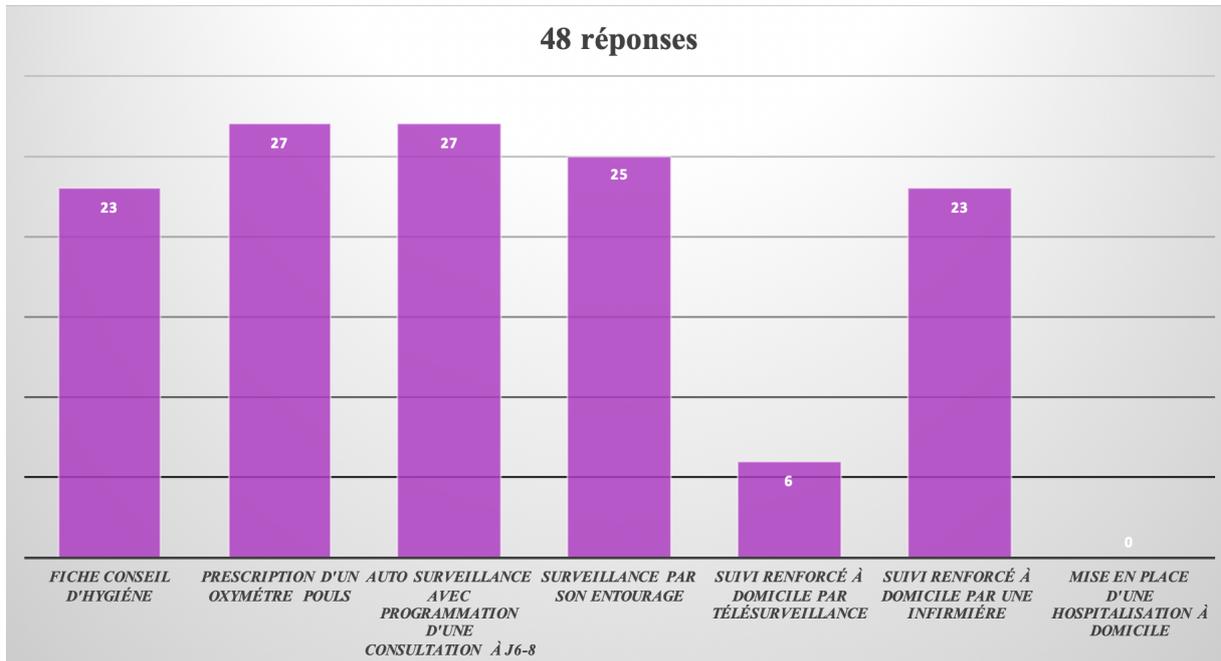
On remarque aussi que l'élément « Comorbidités » a été sélectionné de manière équivalente en 1 (13) et 6 (14).

L'élément « Signes fonctionnels » est égal en importance en 1 et en 6.

En 1, l'élément qui ressort majoritairement est « Signes de gravité ».

En 6, l'importance d'évaluation des divers éléments que sont « Comorbidités, Aspects psychologiques et Signes fonctionnels » sont presque équivalente.

3.4.3 Mesures pour la prise en charge de patients Covid-19 sans signes de gravités

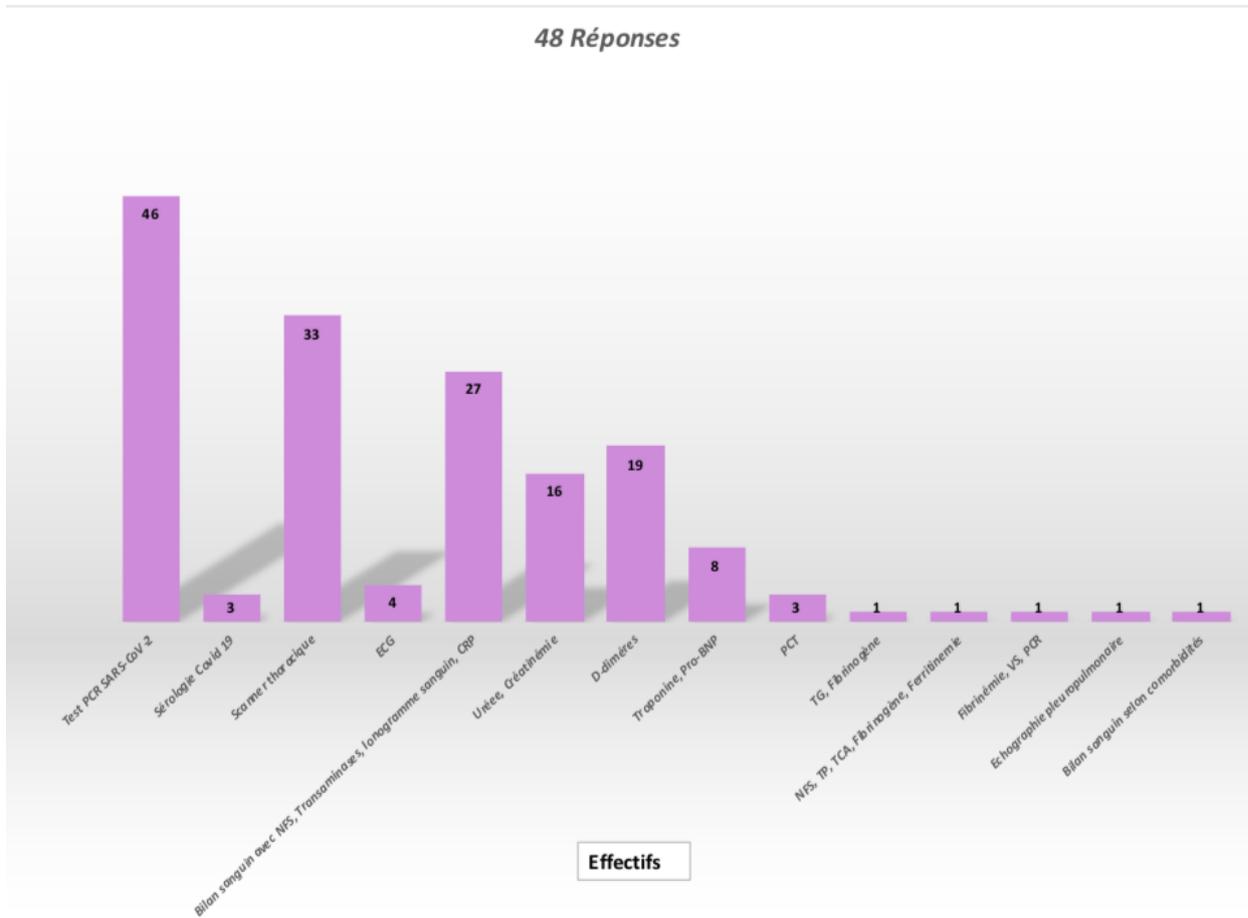


Graphique 14 : Mesures mises en place pour la prise en charge d'un patient atteint de la Covid-19 sans signes de gravité lors de la primo-consultation

3.4.4 Appel d'un(e) infirmier(e) à domicile

La plupart des médecins ont fait appel à un (e) infirmier (e) au domicile des patients atteints de la Covid-19 pour surveillance en cas de présence de plusieurs comorbidités, chez les patients âgés, chez des personnes isolées et en cas de signes de gravités.

3.4.5 Examens complémentaires



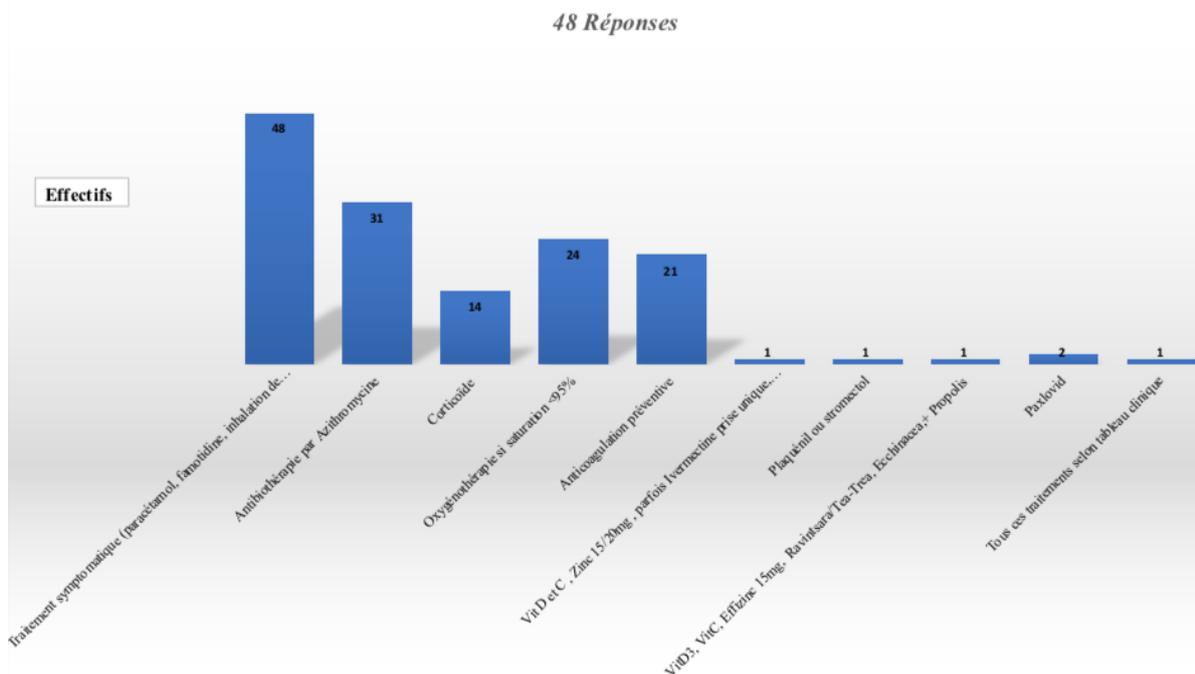
Graphique 15 : Examens complémentaires pour confirmer le diagnostic de la Covid-19 et évaluer la gravité

95,8 % des médecins ont prescrit un test PCR SARS-CoV 2 pour confirmer le diagnostic.

68,7 % ont prescrit un scanner thoracique pour le diagnostic et évaluer la gravité de la maladie.

56 % ont prescrit un bilan biologique que l'on peut dire standard avec NFS, transaminases, ionogramme sanguin et CRP.

3.4.6 Traitements



Graphique 16 : Traitements prescrits aux patients atteints de la Covid-19 au domicile

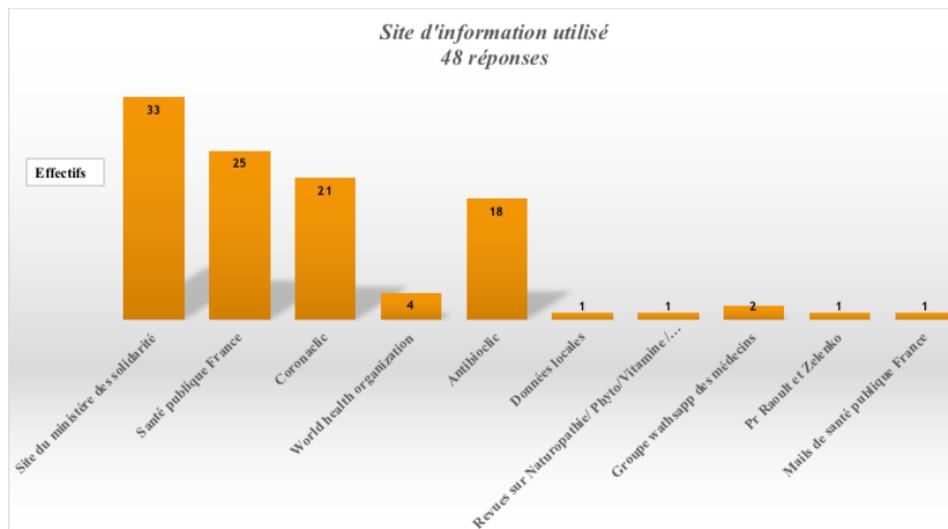
Tous les médecins ont prescrit un traitement symptomatique aux patients.

64,5 % ont prescrit un antibiotique, l'azithromycine.

3.5 Source d'information lors de l'épidémie

68,8 % des médecins ont eu le sentiment d'avoir été bien informé contre 31,2 %.

Sur les quinze médecins qui ont répondu par la négative, la principale réponse qui en ressort est que les informations étaient trop nombreuses et contradictoires.



Graphique 17 : Source d'information lors de l'épidémie

4. Discussions

4.1 Principaux résultats de l'étude

Le pourcentage de réponse de l'étude était de 15 %, ce qui est faible et sous-représente la population cible, qui est les médecins généralistes en activité libérale, installés en Corse.

L'étude est ainsi non généralisable à l'ensemble de la population de médecins généralistes exerçant en activité libérale, installés en France.

Le pourcentage d'hommes qui ont répondu, était plus élevé que celui des femmes (*cf Tableau 1*). Ceci est représentatif de la population des médecins généralistes en Corse.

4.1.1 Organisation des médecins lors de l'épidémie

Cette étude a montré que les médecins ont su s'adapter et s'organiser face à une maladie pour laquelle il n'y avait pas beaucoup d'informations scientifiques. Ils ont pu accueillir, évaluer et prendre en charge les patients atteints d'infection Covid-19 en suivant les recommandations du Ministère de la santé et des sociétés savantes.

Le Ministère des solidarités et de la santé préconisait aux professionnels de proposer une téléconsultation aux patients atteints de la Covid-19 et pour les consultations présentes de pratiquer des rendez-vous dédiés aux patients Covid-19 ou d'organiser des plages horaires dédiées à ces patients ⁽⁴⁾.

La plupart des médecins ont mis en place un tri téléphonique avant chaque consultation qui permettait d'orienter ou vers une téléconsultation ou vers un rendez-vous dédié au cabinet (*cf Graphique 2, Tableau 6*)

Ce tri téléphonique a été facilité par le recours à un secrétariat qu'il soit sur place ou à distance, utiliser par la majorité des médecins.

Les consignes laissées au secrétariat, que ce soit en présentiel ou à distance, ont permis d'effectuer significativement mieux ce tri téléphonique avant consultation. ($p < 0,05$) (*cf Tableau 10*).

Par semaine, les médecins ont très peu reçu les patients atteints de la Covid-19 à leur cabinet lors de l'épidémie (*cf Graphique 1*).

Ils ont préféré utiliser la téléconsultation pour les patients atteints de la Covid-19 lors de l'épidémie.

Par contre, très peu de médecins ont choisi des plateformes de téléconsultation (*cf Graphique 3*).

Les médecins qui pratiquaient uniquement des consultations sur RDV ou des consultations libres et sur RDV ont été les plus nombreux à effectuer un tri téléphonique avant consultation lors de l'épidémie (*cf Tableau 11, Graphique 9*).

Le tri téléphonique avant consultation n'a pas montré de signification ($p > 0,05$) (*cf Tableau 11*).

Plus de la moitié des médecins généralistes ont réalisé des visites à domicile des patients atteints de la Covid-19 lors de l'épidémie (*cf Tableau 9*).

Par contre, ces médecins ont majoritairement choisi de pratiquer une consultation téléphonique pour l'évaluation initiale des patients suspects d'infection Covid-19 (*cf Tableau 9*).

Ainsi, les visites à domicile auraient été pratiquées plutôt pour le suivi des patients atteints de la Covid-19, en cas de signes d'aggravation.

La plupart des médecins exercent en groupe (*cf Tableau 2*).

Les médecins qui exerçaient en groupe ont majoritairement pu bénéficier de la présence d'un secrétariat lors de l'épidémie par rapport à ceux qui exercent seul (*cf Tableau 5*).

L'hypothèse selon laquelle il existe une différence des moyens mis en place pour la consultation au cabinet des patients Covid-19 lors de l'épidémie selon que les médecins exercent seuls ou en groupe s'est révélée non significative ($p > 0,05$) (*cf Tableau 8*).

Par contre, on remarque que des plages horaires dédiées ont été mises en place pour les patients Covid-19 au cabinet pour la plupart des médecins qui exercent en groupe (*cf Tableau 8*).

Concernant ceux qui exercent seuls, ils ont été nombreux à déclarer de n'avoir mis aucune disposition particulière pour l'accueil des patients Covid-19, même si certains ont quand même organisés des plages horaires dédiées aux patients Covid-19 au cabinet (*cf Tableau 8*).

Les médecins qui exercent en groupe ont mis plus de moyens pour la consultation au cabinet des patients Covid 19.

Les médecins qui exerçaient en groupe ont la plupart mis en place un tri téléphonique des patients lors de l'épidémie (*cf Tableau 12*).

Les médecins qui exerçaient en groupe n'ont pas majoritairement utilisé la téléconsultation lors de l'épidémie (*cf Tableau 7*).

Tandis que les médecins qui exerçaient seuls ont été majoritaires à utiliser la téléconsultation lors de l'épidémie (*cf Tableau 7*).

Mais, l'étude n'a pas montré de signification de la pratique de la téléconsultation en fonction du mode d'exercice ($p > 0,05$).

L'étude a montré que les médecins qui réalisaient habituellement des consultations libres n'avaient mis aucune disposition particulière pour l'accueil des patients suspects Covid-19 lors de l'épidémie (*cf Graphique 4*).

Tandis que les médecins qui habituellement consultaient sur rendez-vous uniquement ou qui réalisaient des consultations libres et sur rendez-vous, avaient majoritairement mis en place des plages horaires dédiées pour les patients suspects Covid-19 (*cf Graphique 5 et 6*).

De plus, il aurait été intéressant d'avoir l'âge des médecins, cela m'aurait permis d'analyser l'organisation du cabinet pour l'accueil et l'évaluation des patients Covid 19, en fonction de l'âge et j'aurais pu savoir si cela avait une signification.

Cela aurait été également intéressant de connaître la localisation des cabinets, pour ainsi analyser l'organisation et la prise en charge des patients Covid 19 en fonction que le cabinet se trouve en rural ou en urbain.

Les médecins ont majoritairement suivi les recommandations du Ministère des solidarités et de la Santé concernant les mesures d'hygiène mises en place au cabinet pour l'accueil des patients lors de l'épidémie ⁽⁸⁾.

Ces mesures d'hygiène qui étaient : l'utilisation d'un masque chirurgical pour le patient, l'aération régulière du cabinet, la désinfection entre chaque patient, la distance d'un mètre entre chaque patient, la limitation du nombre d'accompagnants, l'enlèvement des objets non nécessaires des salles d'attentes ainsi que la mise en place d'une solution hydroalcoolique à l'entrée, ont été majoritairement faits par les médecins.

Seulement deux médecins ont suivi la recommandation de prise de la température à l'entrée.

Ces mesures proviennent de nombreuses recherches faites sur la transmission du virus et sa durée de vie sur les matériaux.

Selon une étude publiée dans le « New England Journal of Medicine » la Covid-19 est détectable dans l'air jusqu'à trois heures après son émission et peut rester jusqu'à trois jours sur certaines surfaces ⁽¹¹⁾.

Selon une autre étude publiée dans le journal ACS Central Science par des chercheurs de l'Université de l'Utah, le coronavirus coincé sur une surface perdrait sa transmissibilité à cause d'une protéine dans les postillons, la mucine ⁽¹²⁾.

Mais, d'autres études ont été réalisées et ont montré des résultats variés et peu fiables.

Seulement trois mesures de protection pour le soignant avaient été mises en place par les médecins pour l'accueil des patients suspects Covid-19 suivant les recommandations du gouvernement qui étaient : le port du masque FFP2, la désinfection après chaque patient du stéthoscope et autres instruments, le nettoyage entre chaque patient du bureau et de la table d'examen. ⁽⁸⁾ (*cf Graphique 11*)

Les médecins qui n'ont mis en place que ces trois mesures sur les six recommandées, cela aurait été probablement dû à la lourdeur du protocole d'habillage et à la difficulté de le suivre pour chaque consultation des patients Covid-19.

On peut également dire que les médecins n'avaient pas estimé nécessaire le port de blouse, les lunettes de protection, la charlotte pour examiner les patients atteints de la Covid-19.

Au vu des réponses, ils ont été à peu près tous à déclarer porter un masque FFP2 en consultation d'un patient suspect Covid-19 (*cf Tableau 13*).

Plus de la moitié des médecins avaient déclaré avoir le matériel nécessaire de protection pour l'examen des patients atteints de la Covid-19, alors que la France, au commencement de l'épidémie, était confrontée à une pénurie de masque FFP2 et d'autres équipements de protection ⁽¹³⁾.

Nous pouvons aussi rajouter que la mesure désinfection après chaque patient du stéthoscope et autres instruments ainsi que la mesure nettoyage entre chaque patient avec désinfectant adapté du bureau et de la table d'examen sont aussi des mesures de protection pour les patients.

Ainsi, lors de l'épidémie, les médecins en ville se sont appuyés et ont suivi les recommandations des sociétés savantes et du Ministère de la santé pour organiser leur cabinet et poursuivre leurs activités lors de l'épidémie ^(4, 13).

4.1.2 Stratégie de prise en charge des patients suspects de la Covid-19

Des mesures avaient été émises et disponibles sur le site du Ministère de la santé en avril 2020 pour la prise en charge et le suivi des patients Covid-19 en ville ^(4, 10 et 14).

Il était préconisé de proposer une téléconsultation autant que possible et pour les consultations présentes, d'assurer les consultations sur rendez-vous ou d'organiser des plages horaires dédiées pour évaluer les patients lors de l'épidémie Covid-19 ⁽⁴⁾.

Ils ont majoritairement pratiqué une consultation téléphonique pour prendre en charge et évaluer initialement les patients suspects de la Covid-19 (*cf Graphique 12*).

Ils n'ont pas été nombreux à utiliser une plateforme spécialisée dans la téléconsultation, pour plus de simplicité et facilité surtout avec les personnes âgées (*cf Graphique 12*).

Concernant l'évaluation des patients suspects d'infection Covid-19, l'élément « Signes de gravité » a été le premier critère évalué lors d'une consultation initiale pour suspicion d'infection Covid-19 (*cf Graphique 13*).

On remarque que dans l'étude, l'élément évalué lors de la consultation initiale pour suspicion d'infection Covid-19, majoritairement sélectionné en graduation 1 était, « Signes de gravité » (27 effectifs), que l'on retrouve également majoritairement en graduation 6 (17 effectifs).

L'élément que l'on retrouve majoritairement sélectionné en graduation 2 était, « Comorbidités » (10 effectifs), mais que l'on retrouve aussi sélectionné en graduation 1 (13 effectifs) et 6 (14 effectifs).

L'élément « Signes fonctionnels » était majoritairement sélectionné en graduation 1 (15 effectifs) et en graduation 6 (12 effectifs).

Les éléments ont été évalués en importance croissante mais certains l'ont été de manière décroissante. Alors que d'autres n'ont pas été évalués de 1 à 6 et ont été cochés avec la même importance.

Les réponses à cette question sembleraient peu fiables et difficilement interprétables.

Les médecins ont suivi les recommandations de la Haute Autorité de Santé pour la prise en charge et le suivi des patients atteints de la Covid-19 ^(10, 14).

Le Ministère des solidarités et de la santé avait émis quatre modalités de surveillance à domicile et la décision de prise en charge était laissée à l'appréciation du médecin ⁽⁴⁾.

Il préconisait un suivi renforcé à domicile par des infirmiers dans le cas de patients relativement autonomes, peu symptomatiques, mais ne pouvant assumer une auto-surveillance.

La plupart des médecins ont jugé nécessaire la surveillance des patients atteints de la Covid-19 par un (e) infirmier (e) au domicile pour des patients ayant plusieurs comorbidités, des patients âgés, des patients isolés ou en cas de signes de gravité.

La mesure « Suivi renforcé à domicile par télésurveillance » a été très peu mise en place et « La mise en place d'une hospitalisation à domicile » n'a pas été mise en place par les médecins lors de la prise en charge des patients atteints de la Covid-19 (*cf Graphique 14*).

Les patients atteints de la Covid-19 qui ont été pris en charge par les médecins lors de la primo-consultation auraient eu un état stable, car les médecins n'auraient pas jugé nécessaire la mise en place de mesures renforcées à leur domicile.

Dans l'étude, pratiquement tous les médecins ont prescrit un test PCR SARS-CoV 2 pour la confirmation du diagnostic.

En 2020, en phase épidémique, le Ministère des solidarités et de la santé recommandait de ne plus réaliser systématiquement un test PCR SARS-Cov2 pour confirmer le diagnostic chez les patients présentant des signes de Covid-19.

Cependant on recommandait de réaliser des tests systématiques chez les patients hospitalisés pour un tableau évocateur de Covid-19, le suivi de l'excrétion virale chez les patients graves en réanimation afin de guider le traitement, chez tous les professionnels de santé ou personnels des structures médico-sociales et chez les personnes à risque de formes graves et présentant des symptômes de Covid-19 ⁽⁴⁾.

En 2022, l'HAS, la COREB et l'IDSA recommandaient de réaliser un test PCR SARS-CoV 2 pour confirmer le diagnostic de Covid-19 ^(10, 15, 16).

Il faut rappeler que le test PCR SARS-Cov2 constitue le test avec la meilleure sensibilité, cependant le risque de faux négatif existe, quand la quantité virale est trop faible pour être détectée ⁽²⁰⁾.

Dans l'étude, plus de la moitié des médecins ont prescrit un scanner thoracique pour le diagnostic et l'évaluation de la gravité des patients atteints de la Covid-19.

Au cours de l'épidémie, certains médecins prescrivaient un scanner thoracique non injecté pour confirmer le diagnostic de Covid-19 en cas de test PCR SARS-CoV2 négatif et des signes cliniques évocateurs de Covid-19.

L'HAS recommandait la réalisation d'un scanner thoracique non injecté en cas de mauvaise tolérance respiratoire, pour permettre d'estimer la sévérité de l'atteinte pulmonaire afin de guider la prise en charge et l'orientation du patient ⁽¹⁷⁾.

Le scanner thoracique a été une aide pour le diagnostic de la maladie lorsqu'il existait un doute sur une infection Covid 19.

Plus de la moitié des médecins ont prescrit un bilan biologique pour évaluer l'atteinte de l'infection de la Covid-19.

L'HAS en collaboration avec les sociétés savantes avait émis des recommandations sur la prescription d'un bilan biologique, les examens biologiques étaient demandés seulement dans le cadre d'une orientation diagnostique différentielle ou d'un bilan de décompensation d'une pathologie préexistante ⁽⁹⁾.

Ce que nous avons appris au cours de l'épidémie, c'est que l'infection Covid-19 s'accompagne d'un sur-risque thrombotique veineux mais également artériel et microvasculaire.

L'inflammation est souvent marquée dans l'infection Covid-19, notamment dans les formes sévères, conduisant à des élévations des D-dimères, du fibrinogène et de la CRP ⁽¹⁸⁾.

Les D-dimères sont des marqueurs d'activation de la coagulation et de la fibrinolyse, qui permettent de suspecter le diagnostic d'embolie pulmonaire avec un critère d'hospitalisation.

Le fibrinogène est un facteur de la coagulation, qui se transforme en fibrine lors de la coagulation et participe à la formation des caillots sanguins ⁽¹⁹⁾.

Il y a quand même 39,5 % qui ont prescrit des D-dimères pour évaluer la gravité symptomatologique des patients atteints de la Covid-19.

Seulement 6% ont prescrit le fibrinogène.

Ce qu'il ressort de l'étude, c'est qu'il n'y avait pas de bilan biologique standard pour évaluer la gravité d'une infection Covid 19, cela restait à l'appréciation de chaque médecin.

Plus de la moitié des médecins ont prescrit comme antibiotique, l'azithromycine, pour le traitement des patients Covid-19 en ambulatoire.

Les médecins avaient plutôt prescrit cet antibiotique parce que certaines études, en laboratoire avaient révélé que l'azithromycine a réduit l'activité virale et l'inflammation, et avait donc été étudié comme traitement potentiel de la Covid-19 ⁽²¹⁾.

L'azithromycine présente une meilleure tolérance digestive, une demi-vie longue et une bonne diffusion dans le tissu pulmonaire, ce qui explique un nombre d'études plus important avec ce macrolide qu'avec les autres.

Les propriétés immunomodulatrices de l'azithromycine ont été objectivées dans des essais contrôlés concernant des pathologies chroniques pulmonaires (BPCO, bronchectasies).

Mais, il n'existe pas d'études avec un niveau de preuve suffisant permettant de conclure à l'effet anti-viral de l'azithromycine ⁽²²⁾.

Ainsi, il n'y a pas eu d'études qui ont montré l'efficacité de cet antibiotique pour cette maladie, il n'y a pas de recommandations qui ont été émises sur la prescription d'azithromycine en cas d'infection Covid-19 ^(21, 22).

Mais on peut également se demander si les médecins ont coché la case « antibiotique par azithromycine » dans le cadre d'une surinfection bactérienne. Mais, l'intitulé de la question ne mentionnait aucune circonstance particulière de prescription de l'antibiotique.

Ceci peut créer un biais d'interprétation.

L'HAS contre indiquait l'utilisation des corticoïdes systémiques chez les patients ayant une forme non sévère de Covid-19 ne nécessitant pas une oxygénothérapie ⁽²³⁾.

Cependant, il y a eu 29 % des médecins qui ont prescrit des corticoïdes pour les patients atteints de la Covid-19 sans recommandations des sociétés savantes.

Mais, il faut rajouter que je ne sais pas dans quelle situation cela a été prescrit puisque la question ne mentionnait aucune situation de prescription particulière.

Un traitement de la Covid-19 a été mis à disposition en ambulatoire, le Paxlovid (anti-viral), avec des recommandations émises par l'HAS en partenariat avec le collège de médecine générale et la société de pathologie infectieuse de langue française ⁽²³⁾.

Le traitement est indiqué chez les adultes ne nécessitant pas d'oxygénothérapie et étant à risque élevé d'évolution vers une forme grave de la Covid-19.

Dans cette étude, très peu de médecins ont prescrit le Paxlovid (4%) (*cf Graphique 16*).

Le Paxlovid est contre-indiqué avec certains antiarythmiques, antihypertenseurs, hypolipémifiants et non recommandé avec certains anticoagulants, dont la population cible de ce médicament avait de grandes chances d'avoir comme traitement, l'un de ces médicaments.

On pourrait penser que cela aurait entraîné une restriction de la prescription de ce traitement par les médecins en ambulatoire.

L'anticoagulation préventive en ambulatoire, est indiquée chez des patients alités ou à risque thrombo-embolique ⁽²³⁾.

Lors de ma recherche documentaire, je n'ai pas recensé d'études sur l'anticoagulation préventive chez les patients atteints de la Covid-19 non hospitalisés.

Il y a quand même 44 % des médecins qui ont prescrit une anticoagulation préventive.

La moitié des médecins ont prescrit une oxygénothérapie si la saturation était inférieure à 95 %, ce qui pourrait nous indiquer qu'il y a eu quand même un nombre conséquent de patients qui auraient nécessité de l'oxygène à domicile (*cf Graphique 16*).

Les médecins se sont majoritairement appuyés sur les recommandations des sociétés savantes et des Organismes de santé du gouvernement pour l'évaluation et la prise en charge d'un patient suspect d'infection Covid-19.

Concernant les traitements, les recommandations de l'HAS et des sociétés savantes n'auraient pas été suivies par tous les médecins.

Il y a eu de nombreuses études contradictoires sur les médicaments, envisagées dans le traitement de la Covid 19, avec des preuves d'efficacité discutable, elles n'ont pas montré de bénéfices⁽²⁴⁾.

Ainsi, on remarque dans l'étude que les médecins ont suivi les données de ces études, en prescrivant des traitements symptomatiques comme la Famotidine, des antitussifs, de la Vitamine C et D, du Zinc, des formes inhalées de Cortisone, du Plaquénil, de l'Ivermectine sans recommandations des sociétés savantes.

4.2 Forces et limites de l'étude

4.2.1 Biais de sélection

Le choix d'une population de médecins généralistes restreinte à un seul territoire précis, en Corse, limite les résultats qui ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble de la population de médecins généralistes installés sur le territoire français. Cela ne reflète qu'une région.

Il existe également un biais de sélection qui est le volontariat. Le questionnaire ne prenait que quelques minutes pour y répondre. Cependant, cela a pu freiner certains médecins qui manquaient de temps du fait de leur surcharge de travail.

Il existe par ailleurs un biais de recrutement.

Malgré plusieurs relances du questionnaire par mail et plusieurs rappels, il y a eu très peu de réponses.

Le fait que le questionnaire ait été envoyé par mail et nécessitait d'être rempli sur internet, a exclu certains médecins qui n'auraient pas d'ordinateur. De même, ceux, du fait qu'ils recevraient une multitude de mails, pouvaient omettre d'y répondre par inadvertance.

4.2.2 Biais de déclaration

L'enquête était déclarative, elle ne pouvait pas certifier de la conformité de la pratique réelle contrairement à l'audit clinique.

L'enquête était réalisée par mail, cela ne permettait pas d'avoir les outils nécessaires pour vérifier l'exactitude de la pratique de la médecine générale lors de l'épidémie Covid-19.

De plus, les réponses au questionnaire sur leurs méthodes auraient pu influencer le médecin, ce qui donnerait un aperçu biaisé de celles-ci.

Le questionnaire était composé de nombreuses questions fermées et très peu de questions ouvertes, ce qui pouvait lasser le répondant et forçait à cocher une réponse qu'il n'aurait pas envisagée et qu'il n'aurait pas répondu dans son expertise.

Les réponses pouvaient aussi influencer celui qui répondait, car il n'aurait peut-être pas décrit la même conduite pratique si le questionnaire était en réponses libres.

4.2.3 Biais d'interprétation

L'analyse des réponses a permis de constater les limites du questionnaire aussi bien dans la présentation que dans la formulation des questions.

Les questions fermées ont été préférées aux questions ouvertes, les questions ouvertes ont eu très peu de réponses, les réponses étaient brèves et très peu précises.

De plus, la question n°23 sur l'importance des éléments évalués par les médecins lors d'une consultation initiale pour suspicion d'infection Covid-19 a constitué un biais.

Le format de la question n'a pas été compris par certains médecins qui ont coché pour les différents éléments une même importance d'évaluation.

L'importance d'évaluation croissante de 1 à 6 n'a pas été la même pour tous les médecins. Certains médecins ont évalué de manière décroissante.

Cette question montre les limites d'un questionnaire en ligne, malgré une relecture, elle a manqué de clarification.

Ainsi, on constate un manque d'interprétation et de compréhension de la part de certains médecins, probablement dus à un manque de précision de l'intitulé et du format de la question.

La question n°26 sur les examens complémentaires pour confirmer le diagnostic et évaluer la gravité a certainement créé un biais.

Après analyse, on a remarqué que certains médecins n'ont donné qu'une seule réponse, le test PCR et non pas répondu pour l'évaluation de la gravité, était-ce par manque de compréhension. Certains médecins ont rajouté une précision sur la réalisation d'examens complémentaires selon des situations précises.

Cette question était composée de deux intitulés : confirmer le diagnostic de Covid-19 et l'évaluation de la gravité de la maladie.

Il aurait été préférable à posteriori de séparer la question, notamment pour savoir si le scanner thoracique a été prescrit pour confirmer ou évaluer la gravité de l'atteinte de la Covid-19.

En ce qui concerne le bilan biologique, il est important de déterminer si celui-ci a été prescrit pour orienter le diagnostic ou évaluer la gravité de la maladie.

Cette question a manqué de précision et a pu sembler ambiguë pour les médecins.

Et enfin la dernière question n°27 a semblé créer un biais.

Elle portait sur le traitement prescrit aux patients atteints de la Covid-19 au domicile.

Après analyse et au vu des diverses réponses, la question a manqué de précision sur la formulation, dans quel cas, quel traitement aurait été prescrit pour le patient.

Notamment, concernant la prescription d'antibiotique par azithromycine, a-t-elle été systématique ou en cas de signes de surinfection bactérienne.

Ainsi, également, nous manquons de précision sur la prescription de l'anticoagulation préventive, puisque finalement après analyse des réponses, on ne sait pas si cela a été prescrit systématiquement ou dans une situation particulière.

Le questionnaire par mail montre ses limites pour ces situations.

4.2.4 Force de l'étude

Aucune étude sur l'organisation des médecins généralistes à leurs cabinets lors de l'épidémie Covid-19 en Corse n'a été réalisée pour le moment.

Même si l'échantillon n'est pas représentatif de tous les médecins généralistes de Corse, cela est suffisant pour orienter et améliorer la pratique des médecins généralistes en ville lors d'une épidémie.

Cette étude avec la réalisation d'un questionnaire a permis de récolter rapidement des réponses statistiques sur des sujets précis. L'analyse et la comparaison entre les réponses a pu ainsi être simples à réaliser.

Grace à cette étude, j'ai pu déduire des conclusions mesurables statistiquement.

Cette étude a permis de comparer les différents modes d'exercice, de consultations et donc d'organisation des médecins à leur cabinet lors d'une épidémie.

Ainsi que de montrer les mesures qui ont été mises en place pour prendre en charge les patients suspects de la Covid-19 lors de l'épidémie.

Cette étude va permettre d'orienter la pratique des médecins généralistes afin d'organiser leur cabinet pour prendre en charge les patients lors d'une épidémie.

5. Conclusion

Les médecins ont participé activement à la prise en charge des patients atteints de la Covid-19 lors de l'épidémie.

Cette étude a montré que les médecins généralistes ont répondu présent pour prendre en charge les patients atteints de la Covid-19 lors de la vague de l'épidémie avec le variant Delta.

Cette étude a pu montrer la pratique des médecins généralistes face à une nouvelle épidémie. Ils ont su organiser leur cabinet pour accueillir et soigner leurs patients face à un nouveau virus en s'appuyant sur les recommandations du Ministère de la santé et des solidarités, et des sociétés savantes, sachant que nous avions peu de données scientifiques au début de l'épidémie.

Lors de l'épidémie, les médecins se sont organisés en pratiquant un tri téléphonique avec comme consigne soit une téléconsultation soit un RDV dédié au cabinet.

Ils ont majoritairement utilisé une consultation téléphonique pour évaluer initialement les patients suspects Covid 19.

Cette étude a montré les moyens mis en place par les médecins généralistes pour prendre en charge leurs patients atteints de la Covid 19, de l'accueil avec l'évaluation de la gravité de la maladie et le suivi jusqu'à la fin.

Les médecins généralistes dans leur cabinet ont su s'adapter face à une nouvelle maladie.

Une étude qualitative avec des entretiens semi-dirigés pourrait être envisagée pour approfondir, pour permettre un recueil précis des informations et pouvoir ainsi refléter la pratique réelle de chaque médecin à leur cabinet lors de l'épidémie.

Cela permettra de connaître l'organisation du cabinet par tranche d'âge des médecins et d'en déduire la signification.

De plus, on pourra définir la localisation des cabinets et pouvoir analyser leur organisation en fonction de leur lieu, soit en rural ou en urbain.

Mais aussi pouvoir approfondir les traitements mis en place suivant des situations précises.

Et également, obtenir des détails sur la prescription du bilan biologique, dans quel cas ils l'ont prescrit et dans quel but.

Références

1. Nouveau coronavirus : ce que l'on sait de la maladie covid-19 aujourd'hui. Institut Pasteur
2. Wei feng, Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) : a review. 2020 <https://molecular-cancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12943-020-01218-1>
3. Veronique Verhoeven, Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs
4. Fiche professionnels de santé, Prise en charge en ville par les médecins de ville des patients symptomatiques en phase épidémique de Covid 19, Ministère des Solidarités et de la Santé 2020
5. Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid 19 ? DRESS 2020
6. Clarisse Dibao-Dina, Comment les médecins généralistes ont-ils pris la première vague ? La presse médicale 2021, 255-258
7. Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux de Corse
8. Fiche professionnels de santé de ville, Organisation des cabinets de ville dans un contexte de poursuite de l'épidémie Covid 19 et en phase de déconfinement, Ministère des solidarités et de la santé, 2020
9. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19-Prise en charge des patients COVID-19, sans indication d'hospitalisation, isolés et surveillés à domicile. Haute Autorité de la Santé, 2020.
10. Prises-en charge de premier recours des patients atteints de Covid 19, Haute Autorité de Santé, 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3190801/fr/prise-en-charge-de-premier-recours-des-patients-suspectes-de-covid-19
11. Dr. Van Doremalen, Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1, N Engl J Med 2020, 382 :1564-1567
12. CASIA L., Mucins inhibit Coronavirus Infection in a Glycan-Dependent Manner, 2022 351-360 ACS Cent. Sci. <https://pubs.acs.org/doi/10.1021/acscentsci.1c01369>
13. Santé publique : pour un nouveau départ, leçons de l'épidémie Covid 19, Commission d'enquête, Sénat, décembre 2020

14. Suivi des patients Covid 19 en ambulatoire – Place de l'oxymètre de pouls, Haute Autorité de Santé 2021 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3260815/fr/suivi-des-patients-covid-19-en-ambulatoire-place-de-l-oxymetre-de-pouls
15. COVID 19 Prise en charge et suivi du patient en médecine de ville, Coordination Opérationnelle Risque Epidémique et Biologique <https://www.coreb.infectiologie.com/fr/covid-19-prise-en-charge-et-suivi-du-patient-en-medecine-de-ville.html>
16. IDSA <https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-antigen-testing/#Recommendation1:%C2%A0Agtestingversusnotestinginsymptomaticindividuals>
17. Place du scanner thoracique, 2020. HAS
18. Dominique Stephan, Maladie veineuse thromboembolique et COVID-19, La Presse Médicale Formaion, 2021 Feb ; 2(1) : 33-38
19. I.Juhan-Vague, Du fibrinogène à la fibrine et sa dissolution, Académie nationale de médecine
20. Ioannis Kokkinakis, Performance du frottis nasopharyngé PCR pour le diagnostic du Covid-19 – Recommandations pratiques sur la base des premières données scientifiques. Avril 2020. DOI : 10.53738/REVMED.2020.16.689.0699
21. Popp M, Les antibiotiques sont-ils un traitement efficace contre la COVID-19 et provoquent-ils des effets indérissables ? 2021, Cochrane
22. Relatif à l'usage des anti-infectieux dans le Covid-19, 18 mai 2020, Haut conseil de la santé publique
23. Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19. Prise en charge de premiers recours des patients atteints de Covid 19, HAS, juin 2020, mise à jour mai 2022
24. IDS Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19

Serment d'Hippocrate

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

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

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

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

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

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

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

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

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

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

Résumé

Introduction : Un nouveau coronavirus, nommé SARS-Cov2 a émergé en Chine en janvier 2020. La maladie a été nommée Covid-19 par l’OMS, elle présente une symptomatologie polymorphe.

En Corse, le virus s’est rapidement propagé, avec la nécessité pour les médecins généralistes de s’adapter et faire face à l’afflux des patients à leur cabinet.

Objectif : Organisation des médecins généralistes lors de la prise en charge des patients suspects de la Covid-19 durant l’épidémie en Corse.

Matériel et méthode : Il s’agissait d’une étude quantitative par envoi d’un questionnaire aux médecins généralistes en activité, installés en Corse.

Résultats : Le taux de réponse était de 15 %. 91,7 % des médecins ont pris en charge des patients atteints de la Covid-19 à leur cabinet lors de l’épidémie. 70,8 % des médecins ont réalisé un tri téléphonique avant chaque consultation au cabinet lors de l’épidémie.

Les médecins, en présence d’un secrétariat, effectuaient significativement plus un tri téléphonique avant consultation lors de l’épidémie.

58,3 % des médecins ont mis en place une téléconsultation.

48 % ont mis en place des horaires pour les patients suspects Covid-19 lors de l’épidémie suivant une organisation habituelle en consultation dur RDV au cabinet et 45 % ont mis aucune disposition suivant une organisation habituelle en consultations libres au cabinet.

Discussion : Cette étude a montré que les médecins ont su s’adapter et s’organiser face à une maladie pour laquelle il n’y avait pas beaucoup d’informations scientifiques.

Les médecins en ville se sont appuyés et ont suivi les recommandations des sociétés savantes et du Ministère de la santé pour organiser leur cabinet et poursuivre leurs activités lors de l’épidémie.

La consultation téléphonique a été le mode de consultation principale pour l’évaluation initiale des patients suspects d’infection Covid-19.

Les médecins ont suivi les recommandations de l’HAS et des sociétés savantes pour la prise en charge et le suivi des patients atteints de la Covid-19.

Mots-clés : Epidémie, Covid-19, médecins généralistes, ambulatoire, pratique, organisation, corse

Annexe 1

NOTE :

Je suis interne à la faculté de Nice, je réalise ma thèse sur l'organisation des médecins généralistes lors de l'épidémie Covid 19 en Corse, c'est ainsi que j'ai établi un questionnaire que je me permets de vous soumettre.

Merci pour votre participation

Questionnaire :

- 1) Vous êtes :
 1. Une femme
 2. Un homme

- 2) Vous exercez :
 1. Seul
 2. En groupe
 3. Précisez le nombre de médecins si plusieurs

- 3) Organisation habituelle des consultations du cabinet :
 1. Sur rendez-vous uniquement
 2. Libre uniquement
 3. Les 2

- 4) Faites-vous des visites à domicile
 1. Oui
 2. Non

Activité pendant l'épidémie Covid 19

5) Avez-vous pris en charge des patients atteints de la Covid 19 à votre cabinet ?
OUI/NON

6) Avez-vous pratiqué des visites à domicile des patients atteints de la Covid 19 ?
OUI/NON

7) Nombre de patients atteints de la Covid 19 avérés vu en consultation au cabinet par semaine lors de la 4^{ème} vague avec le variant Delta
Aucun, <10, 10-20, >20

8) Nombre de patients atteints du Covid 19 avérés pris en charge au domicile par semaine lors de la 4^{ème} vague avec le variant delta

Aucun, <10, 10-20, >20

Organisation de l'activité des soins pendant l'épidémie Covid 19

9) Avez-vous un secrétariat ?

1. Sur place
2. A distance
3. Pas de secrétariat

10) Avez-vous mis en place un tri téléphonique systématique avant consultation ?

OUI/NON

11) Si oui quelle a été la consigne donnée en cas de patient suspect Covid 19 ?

1. Téléconsultation
2. Rendez-vous dédié au cabinet
3. Consultation au domicile
4. Autre :

12) Quel moyen avez-vous mis en place pour la consultation en présentiel des patients au cabinet ?

1. Sectorisation de la salle d'attente
1. Plages horaires dédiées pour les patients Covid 19
2. Regroupement des patients Covid 19 dans une structure en collaboration avec plusieurs médecins, avec la création d'un cabinet médical avancé
3. Aucune des réponses du dessus

13) Avez-vous mis en place une téléconsultation ?

OUI/NON

14) Si oui, quelle plateforme ?

1. Altra Strada
2. Maïia
3. Autres :

15) Avez-vous rencontré des difficultés ?

Si oui précisez lesquelles ?

16) Quelle(s) mesure(s) d'hygiène(s) avez-vous mises en places au cabinet pour l'accueil des patients Covid 19/ non Covid 19 ?

1. SHA à l'entrée
2. Prise de température à l'entrée
3. Distance de 1m entre chaque patient dans la salle d'attente
4. Aérer régulièrement
5. Masque chirurgical pour le patient
6. Désinfecter entre chaque patient (chaises, tables, poignées de porte, lecteur de carte)
7. Enlever des lieux où sont reçus les patients, les objets non nécessaires (jouets, revues et journaux)
8. Limiter le nombre d'accompagnant, si nécessaire à 1 personne

17) Quelle(s) mesure(s) de protection avez-vous mise(s) en place pour le soignant lors des consultations de patients suspect d'infection Covid 19 dans le cabinet :

1. Port du masque FFP2
2. Blouse
3. Lunettes de protection
4. Charlotte
5. Nettoyage entre chaque patient avec désinfectant adapté (chaises, table d'examen, bureau)
6. Désinfection après chaque patient du stéthoscope et autres instruments utilisés pendant la consultation

18) Avez-vous le matériel nécessaire de protection (lunette, masque FFP2, charlotte, blouse, gants non stériles) pour examiner les patients atteints de la Covid 19 ? OUI/NON

Sources d'informations lors de l'épidémie

19) Quel(s) site(s) d'information(s) avez-vous utilisé ?

1. Site du ministère des solidarités et de la santé
2. Santé publique France
3. Coronaclac
4. World health organization
5. Antibioclac
6. Autres :

20) A titre personnel, vous êtes-vous senti bien informé sur la pandémie ?

OUI/NON

21) Si non précisez :

Stratégie de prise en charge des patients suspects d'infection Covid 19

22) Quel mode de consultation principal avez-vous utilisé pour l'évaluation initiale les patients suspect d'infection à Covid-19 ?

1. Téléconsultation sur plateforme dédiée
2. Consultation téléphonique
3. Consultation physique au cabinet
4. Consultation à domicile

23) Lors d'une consultation initiale pour suspicion d'infection à Covid-19, quels éléments avez-vous évalué ? Graduer de 1 à 6

1. Les comorbidités du patient
2. L'environnement social
3. Les signes de gravité
4. L'entourage familial
5. Les aspects psychologiques
6. Les signes fonctionnels

24) Quelle(s) mesure(s) avez-vous mise(s) en place pour la prise en charge d'un patient suspect d'infection Covid-19 sans signe de gravité lors de la primo-consultation ?

1. Fiche conseil d'hygiène
2. Prescription d'un oxymètre de pouls
3. Auto-surveillance avec programmation d'une consultation à J6-8
4. Surveillance par son entourage
5. Suivi renforcé à domicile par télésurveillance
6. Suivi renforcé par un(e) infirmier(e) au domicile
7. Mise en place d'une hospitalisation à domicile

25) Dans quelle(s) circonstance(s) avez-vous fait appel à un(e) infirmier(e) pour suivre les patients atteints de la Covid 19 à domicile en phase épidémique ?

26) Avez-vous réalisé des examens complémentaires pour confirmer le diagnostic de la Covid 19 et évaluer la gravité ?

1. Test PCR SARS-CoV2
2. Sérologie Covid 19
3. Scanner thoracique
4. ECG
5. Bilan sanguin : NFS, Transaminases, Ionogramme sanguin, CRP
6. Urée, Créatinémie
7. D-dimères
8. Troponine, NT-pro-BNP
9. PCT
10. Autres :

27) Quel(s) traitement(s) avez-vous prescrit aux patients atteints de la Covid 19 au domicile ?

1. Traitement symptomatique (paracétamol...)
2. Antibiothérapie par Azythromycine
3. Corticoïdes
4. Oxygénothérapie si saturation <95%
5. Anticoagulation préventive
6. Autres :