



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



ANNEE 2024

N°

**Conséquences de la crise de la COVID-19 sur les pratiques en médecine générale : enquête
auprès des médecins généralistes en Saône-et-Loire et dans l'Yonne**

THESE
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 04 avril 2024

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par André Alaa NEHME
Né le 29 novembre 1994
A El Biar (Algérie)

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourrent une poursuite pénale.

De juridiction constante, en s'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans son propre document, l'étudiant se rend coupable d'un délit de contrefaçon (au sens de l'article L.335.1 et suivants du code de la propriété intellectuelle). Ce délit est dès lors constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.

ANNEE 2024

N°

**Conséquences de la crise de la COVID-19 sur les pratiques en médecine générale : enquête
auprès des médecins généralistes en Saône-et-Loire et dans l'Yonne**

THESE
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 04 avril 2024

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par André Alaa NEHME
Né le 29 novembre 1994
A El Biar (Algérie)

Année Universitaire 2023-2024
au 1^{er} **Septembre 2023**

Doyen :
Assesseurs :

M. Marc MAYNADIÉ
M. Pablo ORTEGA-DEBALLON
Mme Laurence DUVILLARD

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline
M.	Jean-Louis	ALBERINI	Biophysiques et médecine nucléaire
M.	Sylvain	AUDIA	Médecine interne
M.	Marc	BARDOU	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	BASTIE	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	BAULOT	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Christophe	BEDANE	Dermato-vénéréologie
M.	Yannick	BEJOT	Neurologie
M.	Moncef	BERHOUMA	Neurochirurgie
Mme	Christine	BINQUET	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Mathieu	BLOT	Maladies infectieuses
M.	Philippe	BONNIAUD	Pneumologie
M.	Alain	BONNIN	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	BONNOTTE	Immunologie
M.	Olivier	BOUCHOT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaid	BOUHEMAD	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Benjamin	BOUILLET	Endocrinologie
M.	Alexis	BOZORG-GRAYELI	Oto-Rhino-Laryngologie
Mme	Marie-Claude	BRINDISI	Nutrition
M.	Alain	BRON	Ophtalmologie
Mme	Mary	CALLANAN (WILSON)	Hématologie type biologique
M.	Patrick	CALLIER	Génétique
Mme	Catherine	CHAMARD-NEUWIRTH	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	CHARLES	Réanimation
M.	Jean-Christophe	CHAUVET-GELINIER	Psychiatrie d'adultes, Addictologie
M.	Nicolas	CHEYNEL	Anatomie
M.	Alexandre	COCHET	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	CORMIER	Urologie
M.	Yves	COTTIN	Cardiologie
M.	Charles	COUTANT	Gynécologie-obstétrique
Mme	Catherine	CREUZOT-GARCHER	Ophtalmologie
M.	Frédéric	DALLE	Parasitologie et mycologie
M.	Alexis	DE ROUGEMONT	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Hervé	DEVILLIERS	Médecine interne
Mme	Laurence	DUVILLARD	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	FACY	Chirurgie générale
Mme	Laurence	FAIVRE-OLIVIER	Génétique médicale
Mme	Patricia	FAUQUE	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	FRANCOIS-PURSELL	Médecine légale et droit de la santé
Mme	Marjolaine	GEORGES	Pneumologie
M.	François	GHIRINGHELLI	Cancérologie
M.	Charles	GUENANCIA	Physiologie
M.	Pierre Grégoire	GUINOT	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Frédéric	HUET	Pédiatrie
Mme	Agnès	JACQUIN	Physiologie
M.	Pierre	JOUANNY	Gériatrie
M.	Philippe	KADHEL	Gynécologie-obstétrique

M.	Sylvain	LADOIRE	Histologie
M.	Gabriel	LAURENT	Cardiologie
M.	Côme	LEPAGE	Hépatogastroentérologie
M.	Romarc	LOFFROY	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	LORGIS	Cardiologie
M.	Jean-François	MAILLEFERT	Rhumatologie
M.	Cyriaque Patrick	MANCKOUNDIA	Gériatrie
M.	Sylvain	MANFREDI	Hépatogastroentérologie
M.	Laurent	MARTIN	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	Pierre	MARTZ	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	David	MASSON	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	MAYNADIÉ	Hématologie – transfusion
M.	Marco	MIDULLA	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	MOREAU	Neurologie
Mme	Christiane	MOUSSON	Néphrologie
M.	Paul	ORNETTI	Rhumatologie
M.	Pablo	ORTEGA-DEBALLON	Chirurgie Générale
M.	Pierre Benoit	PAGES	Chirurgie thoracique et vasculaire
M.	Jean-Michel	PETIT	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	PHILIPPE	Génétique
(Disponibilité du 01/06/2023 au 31/05/2024)			
M.	Lionel	PIROTH	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	QUANTIN	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	QUENOT	Réanimation
M.	Patrick	RAT	Chirurgie générale
M.	Patrick	RAY	Médecine d'urgence
M.	Jean-Michel	REBIBOU	Néphrologie
M.	Frédéric	RICOLFI	Radiologie et imagerie médicale
M	Maxime	SAMSON	Médecine interne
M.	Emmanuel	SIMON	Gynécologie-obstétrique
M.	Éric	STEINMETZ	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	THAUVIN	Génétique
M.	Benoit	TROJAK	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Gilles	TRUC	Oncologie-Radiothérapie
M.	Pierre	VABRES	Dermato-vénérologie
(Mission temporaire à Londres du 01/09/2023 au 31/08/2025)			
M.	Bruno	VERGÈS	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	ZWETYENGA	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

PROFESSEURS EMERITES

M.	Laurent	BEDENNE	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Laurent	BRONDEL	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	François	BRUNOTTE	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Pascal	CHAVANET	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Jean	CUISENIER	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Jean-Pierre	DIDIER	(01/11/2021 au 31/10/2024)
Mme	Monique	DUMAS	(01/06/2022 au 31/05/2025)
M.	Serge	DOUVIER	(15/12/2020 au 14/12/2023)
M.	Maurice	GIROUD	(01/09/2022 au 31/12/2025)
M.	Patrick	HILLON	(01/09/2022 au 31/08/2025)
M.	Paul	SAGOT	(02/11/2022 au 31/10/2025)

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES**

			Discipline Universitaire
Mme	Lucie	AMOUREUX BOYER	Bactériologie
Mme	Julie	BARBERET	Biologie et médecine du développement et de la reproduction- gynécologie médicale
Mme	Louise	BASMACIYAN	Parasitologie-mycologie
Mme	Shaliha	BECHOUA	Biologie et médecine du développement
M.	Guillaume	BELTRAMO	Pneumologie
Mme	Marie-Lorraine	CHRETIEN	Hématologie (Disponibilité du 17/04/2023 au 16/04/2024)
Mme	Vanessa	COTTET	Nutrition
M.	Damien	DENIMAL	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Valentin	DERANGERE	Histologie
M.	Jean-David	FUMET	Cancérologie radiothérapie
Mme	Ségolène	GAMBERT	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Françoise	GOIRAND	Pharmacologie fondamentale
M.	David	GUILLIER	Anatomie, chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
M.	Alain	LALANDE	Biophysique et médecine nucléaire
Mme	Stéphanie	LEMAIRE-EWING	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Anne-Sophie	MARIET	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Thomas	MOUILLOT	Physiologie
M.	Maxime	NGUYEN	Anesthésie réanimation
M.	Alain	PUTOT	Gériatrie (Disponibilité pour convenances personnelles)
Mme	Claire	TINEL	Néphrologie
M.	Antonio	VITOBELLO	Génétique
M.	Paul-Mickaël	WALKER	Biophysique et médecine nucléaire

PROFESSEUR ASSOCIE DES DISCIPLINES MEDICALES

M.	Ludwig Serge	AHO GLELE	Hygiène hospitalière
M.	Victorin	AHOSSI	Odontologie
M.	Jacques	BEURAIN	Neurochirurgie
M.	Jean-Michel	PINOIT	Pédopsychiatrie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme	Katia	MAZALOVIC	Médecine Générale
Mme	Claire	ZABAWA	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Clément	CHARRA	Médecine Générale
M.	Arnaud	GOUGET	Médecine Générale
M.	François	MORLON	Médecine Générale
M.	Rémi	DURAND	Médecine Générale
Mme	Anne	COMBERNOUX-WALDNER	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Jérôme	BEAUGRAND	Médecine Générale
M.	Benoit	DAUTRICHE	Médecine Générale
M.	Alexandre	DELESVAUX	Médecine Générale

M.	Olivier	MAIZIERES	Médecine Générale
Mme	Ludivine	ROSSIN	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	Anaïs	CARNET	Anglais
Mme	Catherine	LEJEUNE	Pôle Epidémiologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Marianne	ZELLER	Physiologie
-----	----------	---------------	-------------

PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

Mme	Marceline	EVRARD	Anglais
Mme	Lucie	MAILLARD	Anglais

PROFESSEUR CERTIFIE

M.	Philippe	DE LA GRANGE	Anglais
----	----------	---------------------	---------

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	Mathieu	BOULIN	Pharmacie clinique
M.	François	GIRODON	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Mme	Evelyne	KOHLI	Immunologie
M.	Antonin	SCHMITT	Pharmacologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme	Amélie	CRANSAC	Pharmacie clinique
M.	Philippe	FAGNONI	Pharmacie clinique
M.	Marc	SAUTOUR	Botanique et cryptogamie

L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Pablo ORTEGA-DEBALLON

Membres : Madame le Professeur Anne WALDNER-COMBERNOUX
Madame le Docteur Laura COLLIN
Monsieur le Docteur Jean-Baptiste PICQUE

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(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 et méprisé si j'y manque."

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

A ma famille, pour votre soutien et vos encouragements pendant toutes ces années

A Viktoria, pour ton soutien et ton aide. Pour ta présence à mes côtés.

A mes amis d'enfance au Liban, mes amis de Saint-Etienne et un peu partout en France, à mes camarades de sport

Au Professeur Pablo ORTEGA-DEBALLON pour m'avoir fait l'honneur de présider le jury de soutenance de thèse. Merci de l'intérêt que vous avez porté à ce travail

Au Dr Anne WALDNER-COMBERNOUX pour m'avoir fait l'honneur de siéger dans le jury de soutenance de thèse. Merci de l'intérêt que vous avez manifesté pour ce travail

Au Docteur Jean-Baptiste PICQUE, le directeur de cette thèse, pour vos conseils pertinents et votre disponibilité, pour m'avoir encadré durant mon stage à Auxerre

Au Docteur Laura COLLIN pour votre accompagnement et encadrement à la fin de mon internat et pour m'avoir fait l'honneur de siéger au jury de thèse

Aux médecins généralistes du département de la Saône-et-Loire et de l'Yonne qui ont accepté de participer à cette étude, pour le temps accordé

Aux membres de l'URPS Médecin libéral de Bourgogne-Franche-Comté pour la diffusion de ce questionnaire

Au Dr Jean-Marc BARELLI, Dr Paul FINESCHI, Dr Bachir SAHI pour m'avoir transmis votre savoir et vos connaissances, pour votre bonne humeur et pour m'avoir donné envie de faire ce métier

A mes maîtres de stage lors de mon externat et mon internat, pour votre accompagnement et votre confiance

A la faculté de médecine de St-Etienne

A la faculté de médecine de Dijon

A tous ceux que je n'ai pas mentionné et qui ont fait partie de cette longue aventure

TABLE DES MATIERES

I.	Introduction :	12
II.	Méthodes et matériel :	17
1.	Le type d'étude :	17
2.	La population étudiée :	17
3.	Le questionnaire :	18
4.	L'analyse des résultats :	18
III.	Résultats :	19
1.	Le profil des MG participants à l'étude :	19
2.	L'organisation de l'activité « post-COVID » au cabinet des MG :	25
3.	La communication entre les professionnels de santé :	34
4.	Évolution de la relation médecin-malade :	40
5.	Évolution de la relation des MG avec les autorités sanitaires :	46
6.	La santé des MG :	56
IV.	Discussion :	60
1.	Le choix de la méthode d'étude :	60
2.	Les biais :	60
3.	Les forces de l'étude :	61
4.	Les limites du travail :	62
5.	Les principaux résultats :	63
V.	Conclusion :	72
	Références bibliographiques :	74
	Annexes :	78

TABLE DES FIGURES

<i>Figure 1 : Répartition des MG par département d'exercice</i>	<i>19</i>
<i>Figure 2 : Répartition des MG par sexe et par département d'exercice</i>	<i>20</i>
<i>Figure 3 : Répartition des MG en Saône-et-Loire par milieu d'exercice.....</i>	<i>21</i>
<i>Figure 4 : Répartition des MG en Saône-et-Loire par structure d'exercice.....</i>	<i>22</i>
<i>Figure 5 : Répartition des MG de l'Yonne par milieu d'exercice</i>	<i>23</i>
<i>Figure 6 : Répartition des MG de l'Yonne par structure d'exercice</i>	<i>24</i>
<i>Figure 7 : Port du masque lors d'une consultation</i>	<i>25</i>
<i>Figure 8 : Port du masque lors d'une consultation selon le département d'exercice</i>	<i>26</i>
<i>Figure 9 : Port du masque lors d'une consultation selon la structure d'exercice.....</i>	<i>27</i>
<i>Figure 10 : La pratique de la téléconsultation chez les MG.....</i>	<i>28</i>
<i>Figure 11 : La pratique de la téléconsultation par département et par tranche d'âge</i>	<i>29</i>
<i>Figure 12 : Impact de la pandémie sur la participation actuelle des MG à la permanence des soins</i>	<i>31</i>
<i>Figure 13 : Pratique de la vaccination anti-COVID-19 par les MG au cabinet</i>	<i>32</i>
<i>Figure 14 : Impact de la pandémie sur les échanges entre les MG</i>	<i>34</i>
<i>Figure 15 : Impact sur les échanges entre les MG selon la structure d'exercice.....</i>	<i>35</i>
<i>Figure 16 : Impact de la pandémie sur les échanges entre les MG et les paramédicaux libéraux.....</i>	<i>36</i>
<i>Figure 17 : Impact de la pandémie sur les échanges entre MG et paramédicaux libéraux selon le département d'exercice.....</i>	<i>37</i>
<i>Figure 18 : Recours des MG à des groupes d'échanges pendant la pandémie.....</i>	<i>38</i>
<i>Figure 19 : Ressenti de l'augmentation de l'hésitation vaccinale par les MG</i>	<i>40</i>
<i>Figure 20 : Prise en charge du syndrome du COVID long chez les MG</i>	<i>42</i>
<i>Figure 21 : Diagnostic de la COVID-19 par les MG</i>	<i>44</i>
<i>Figure 22 : Avis des MG sur la gestion de la pandémie en France en fonction du sexe et de l'âge</i>	<i>47</i>
<i>Figure 23 : Avis des MG sur la délégation des tâches aux paramédicaux</i>	<i>49</i>
<i>Figure 24 : Préparation à affronter une nouvelle pandémie selon les MG en fonction du sexe et du département d'exercice.....</i>	<i>52</i>
<i>Figure 25 : Impact des évènements de la COVID-19 sur la santé des MG</i>	<i>56</i>

Liste des abréviations et des acronymes :

AJMGB : Association des Jeunes Médecins Généralistes de Bourgogne

ASALEE : Action de santé libérale en équipe

CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 : Coronavirus Disease 2019

CPTS : Communauté professionnelles territoriales de santé

DAC : Dispositif d'appui à la coordination

DGS : Direction Générale de la Santé

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

ETP : Éducation thérapeutique du patient

FMC : Formations Médicales Continues

HAS : Haute Autorité de Santé

IA : Intelligence artificielle

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

IPA : Infirmier en Pratique Avancée

MG : Médecins généralistes

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

OMS : Organisation mondiale de la santé

PRICOV-19: Quality and safety in PRImary care in times of COVid-19

SARS-CoV-2: Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2

TAG : Test Antigénique

URPS : Unions Régionales des Professionnels de Santé

I. Introduction :

Les premiers cas de la COVID-19, une maladie respiratoire infectieuse d'origine inconnue à ce jour et induite par le virus de la SARS-CoV-2, ont été diagnostiqués dans la ville de Wuhan en Chine en décembre 2019 (1). Depuis, cette maladie s'est propagée rapidement dans le monde. Le directeur général de l'OMS l'a qualifiée le 11 mars 2020 de pandémie (2).

En France, c'est le 24 janvier 2020 que les premiers cas sont confirmés, même si une étude démontre que le virus de la SARS-CoV-2 y circulait très probablement depuis le mois de novembre 2019 (3). L'état d'urgence sanitaire est déclaré deux mois plus tard (4). Durant cette période, plusieurs mesures sont prises par le gouvernement français. On retient le confinement généralisé de la population, la fermeture de lieux accueillant du public, le port du masque obligatoire, la mise en place des gestes barrières, l'instauration du « pass-sanitaire » et de l'obligation vaccinale pour les professionnels de santé. Ces mesures visaient à limiter la circulation du virus dans la population et à soulager le système de santé français déjà sous tension. L'état d'urgence sanitaire ne sera levé que le 1^{er} août 2022 (5). L'obligation vaccinale pour les professionnels de santé, quant à elle, est suspendue depuis le 13 mai 2023 (7). Jusqu'en juin 2023, on estime que la COVID-19 a provoqué la mort de plus de 167 642 personnes dans l'Hexagone (6).

Outre ses conséquences socio-économiques connues, la pandémie de la COVID-19 a lourdement impacté la santé de la population. En effet, on constate une forte augmentation des consultations chez les médecins généralistes pour des troubles anxiodépressifs (8) (9). De plus, on voit émerger une nouvelle maladie : le COVID-long, dont la physiopathologie commence à être mieux comprise (10). Enfin, il est intéressant de noter que cette pandémie a provoqué des retards de soins et des déprogrammations des interventions.

Les médecins généralistes (MG) ont été à leur tour touchés par cette pandémie. En France, comme à l'étranger, nombreux sont ceux qui ont vu leur santé mentale se dégrader (11) (12) (13). Les cas d'épisode dépressif et d'épuisement professionnel diagnostiqués se sont multipliés. Au Royaume-Uni, selon une étude récente, le COVID-long continue à altérer la vie et la santé de plusieurs centaines de MG (14).

De plus, la crise de la COVID-19 n'a pas uniquement retenti sur la santé des MG, elle a aussi bouleversé leur quotidien.

L'étude PRICOV-19 menée auprès de 5093 MG dans 38 différents pays pendant la crise sanitaire, et visant à connaître l'impact de cette dernière sur l'activité des médecins sondés, a identifié trois principaux changements dans leur quotidien pendant la pandémie (15) :

- La démocratisation de la délégation, au personnel paramédical et aux secrétaires, des tâches telles que la transmission des informations aux patients ou encore le tri des patients selon l'urgence du motif de consultation.
- L'augmentation des responsabilités des MG et de leur charge de travail globale.
- L'essor et la généralisation de la téléconsultation.

En Espagne par exemple, ces changements se pérennisent progressivement et certains sont désormais régulés et encadrés par la loi (15).

Aux Pays-Bas, une étude qualitative menée auprès de 19 MG a permis de recueillir leurs expériences et vécus pendant la pandémie de la COVID-19 (16). Cette étude nous apprend que la crise sanitaire a été l'occasion pour eux de revoir le temps accordé à une consultation. Pour les motifs de consultation qualifiés de « simples », la téléconsultation est largement privilégiée et le temps dédié est en moyenne de 5 minutes. Pour les autres motifs plus complexes, la durée de consultation moyenne est dorénavant de 20 minutes.

Plusieurs d'entre eux ont souhaité poursuivre ce nouveau mode de fonctionnement après la fin de la pandémie.

Dans d'autres pays européens, comme le Royaume-Uni (17) et l'Espagne (18), mais aussi ailleurs dans le monde comme en Australie (19), l'utilisation par les MG de la téléconsultation pendant la pandémie s'est intensifiée.

La plupart des MG voient en elle une nouvelle technologie dont la généralisation après la pandémie sera inévitable, qui leur livre un gain de temps et leur permet d'éviter la transmission des virus en salle d'attente. Néanmoins, ils s'inquiètent quant aux limites de cette nouvelle tendance (16) (17) (18) (19) :

- Impact négatif sur la relation médecin-malade dû entre autres à l'absence d'un examen physique.

- Augmentation de l'incertitude chez le MG par rapport au diagnostic.
- Accroissement des inégalités d'accès aux soins entre les patients.
- Limites d'utilisation liées à des contraintes d'ordre technique et technologique.
- Un manque d'expérience dans la gestion d'une téléconsultation chez le MG.

Outre les constats déjà établis ci-dessus, toujours en Europe, les MG ont globalement signalé des évolutions positives dans la collaboration et les échanges avec leurs confrères libéraux ou hospitaliers (16) (17). Par ailleurs, ils souhaitaient voir ces changements perdurer dans le temps.

En revanche, ils ont été déçus par le manque de communication et de collaboration avec les autorités et les instances sanitaires (17) ainsi que par le manque de soutien reçu de la part des gouvernements.

Concernant la France, au début de la pandémie, plus de deux-tiers des MG ont adopté des changements dans leur quotidien et dans leur pratique (20).

Deux thèses d'exercice, des études qualitatives, ont abordé le ressenti, le vécu et les expériences des MG lors de la crise de la COVID-19.

La première, menée par le Dr Fabien FAUCON auprès des MG exerçant dans la ville du Havre, permet de discerner plusieurs conséquences et changements dans leur pratique pendant la pandémie (21) :

- Sur le plan personnel : détérioration de leur état de santé mentale, réorganisation de leur vie personnelle, prise de conscience face à leur rôle clé dans la prévention et dans l'éducation de la population à la santé au quotidien.
- Sur le plan professionnel : détérioration de la relation avec les autorités sanitaires dû à un sentiment d'abandon et un scepticisme vis-à-vis de la politique de gestion de la crise sanitaire, renforcement des mesures d'hygiène au cabinet, réorganisation du mode de travail, développement de nouveaux moyens d'échange interprofessionnel, renforcement du sentiment d'appartenance et de la cohésion entre les médecins, implication renforcée dans la permanence des soins, adoption de nouvelles sources d'informations médicales, inquiétude vis-à-vis de « l'infodémie », recours important à la téléconsultation et émergence de nouvelles responsabilités.

La deuxième, menée par le Dr Marie DUEZ et le Dr Manon MERMIER auprès des MG installés dans le département des Bouches-du-Rhône, confirme ces constats (22).

Pour la période post-COVID, les médecins français souhaitent voir une meilleure communication avec les autorités, un renforcement des liens interprofessionnels, la préservation de la santé des médecins généralistes (21), et enfin la pérennisation des mesures d'hygiène et de nouveaux modes d'organisation dans leurs cabinets respectifs (22).

En revanche, ils craignent les répercussions économiques de la crise sur leurs charges et les impôts, l'absence d'une revalorisation correcte de leur rémunération ainsi que d'autres impacts politiques et sociétaux négatifs (22).

Les diverses études citées ci-dessus nous permettent de distinguer cinq champs de répercussion :

- L'organisation de l'activité
- La relation des médecins généralistes avec les autorités
- L'échange interprofessionnel et intraprofessionnel
- La relation médecin-malade
- La santé des médecins généralistes

Ces mêmes études soulignent l'importance d'évaluer l'évolution et la pérennisation des nouvelles pratiques des MG occasionnées par la crise de la COVID-19. Jusqu'à ce jour, à ma connaissance, aucune étude en France n'a été établie en ce sens.

La présente thèse cherche à répondre à cette problématique dans deux départements français : l'Yonne et la Saône-et-Loire.

J'ai choisi de mener mon étude dans ces deux départements car j'y ai passé mon internat et plus particulièrement la période de la pandémie. J'ai été interne aux urgences de l'hôpital de Paray-Le-Monial au début de la crise sanitaire, interne au service des maladies infectieuses de Mâcon lors des pics épidémiques successifs, puis stagiaire en cabinet libéral en Saône-et-Loire entre juillet 2020 et octobre 2020 et dans l'Yonne entre novembre 2021 et avril 2022. J'ai fini mon internat en novembre 2022 dans le service de médecine interne de l'hôpital d'Auxerre dans l'Yonne. Ainsi, j'ai été témoin, au quotidien, des difficultés rencontrées par les médecins exerçant dans ces départements pendant la pandémie.

De plus, dans un contexte où la France connaît un accroissement des inégalités d'accès aux soins et une perte d'attractivité de la médecine libérale (23), j'ai jugé utile de sonder ces MG exerçant dans ces départements particulièrement touchés par le manque de médecins.

L'objectif principal de cette étude est ainsi de répondre à la question suivante : Quelles sont les répercussions durables de la crise de la COVID-19 sur la pratique et la santé des médecins généralistes exerçant dans le département de l'Yonne et de la Saône-et-Loire ?

II. Méthodes et matériel :

1. Le type d'étude :

Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive et observationnelle. Elle a été menée du mois de novembre 2023 au mois de décembre 2023, à travers un questionnaire anonyme à questions fermées, semi-ouvertes et ouvertes.

Le questionnaire a été créé et partagé à partir de la plateforme « GOOGLE FORMS ». Il a été diffusé une seule fois par courrier électronique auprès de 498 MG concernés (175 dans l'Yonne et 323 en Saône-et-Loire) avec le soutien de « L'URPS médecin libéral en Bourgogne-Franche-Comté » après validation préalable par le collège des médecins généralistes de l'URPS. Aucune relance n'a été faite. Afin d'accroître le taux de participation, le questionnaire a été diffusé deux fois sur le réseau social « FACEBOOK » dans le groupe de l'AJMGB. Enfin, il a été envoyé par courrier physique à 30 MG des deux départements concernés (18 en Saône-et-Loire et 12 dans l'Yonne) sélectionnés aléatoirement sur le site du CNOM.

À la suite de plusieurs échanges avec la Commission Nationale Informatique et Libertés « CNIL », il nous a été confirmé qu'aucune déclaration ni autorisation ne soient nécessaires pour mener cette étude. Ce questionnaire ne rentre pas dans le cadre de la réglementation des Comités de Protection des Personnes « CPP ».

2. La population étudiée :

La population cible de cette étude est celle des MG exerçant dans le département de l'Yonne et dans le département de la Saône-et-Loire. Les critères d'inclusion sont :

- Docteur en médecine générale installé(e) dans l'Yonne ou en Saône-et-Loire
- En activité depuis au moins décembre 2019 (soit 3 mois avant la déclaration de l'état d'urgence sanitaire) et ayant exercé pendant et après la pandémie de la COVID-19

Sont exclus de cette étude :

- Les internes en MG remplaçants
- Les MG inscrits à l'Ordre des médecins, remplaçants ou non installés
- Les MG hospitaliers exclusivement

3. Le questionnaire :

Le questionnaire est composé de trente questions explorant six champs :

- Le profil des MG interrogés
- L'organisation de l'activité « post-COVID » au cabinet des MG
- Les changements dans la communication des MG avec les autres professionnels de santé à la suite de la pandémie
- L'évolution de la relation des MG avec les autorités sanitaires depuis la fin de la pandémie
- L'évolution de la relation des MG avec leurs patients depuis la fin de la pandémie
- La santé des MG pendant et après la pandémie

Le temps nécessaire pour répondre à ce questionnaire est d'environ cinq à sept minutes. Il est présenté en annexe (cf. Annexe 1)

4. L'analyse des résultats :

Les analyses statistiques et les graphiques figurant dans la présente étude ont été réalisés en utilisant le logiciel « MICROSOFT EXCEL ». Toutes les données recueillies sont anonymes.

III. Résultats :

1. Le profil des MG participants à l'étude :

a. Généralités :

Au total, 44 MG ont répondu à ce questionnaire : 17 MG ont répondu par courrier physique et 27 MG ont répondu en ligne. Parmi ces MG, 19 exercent dans le département de l'Yonne et 25 exercent dans le département de la Saône-et-Loire.

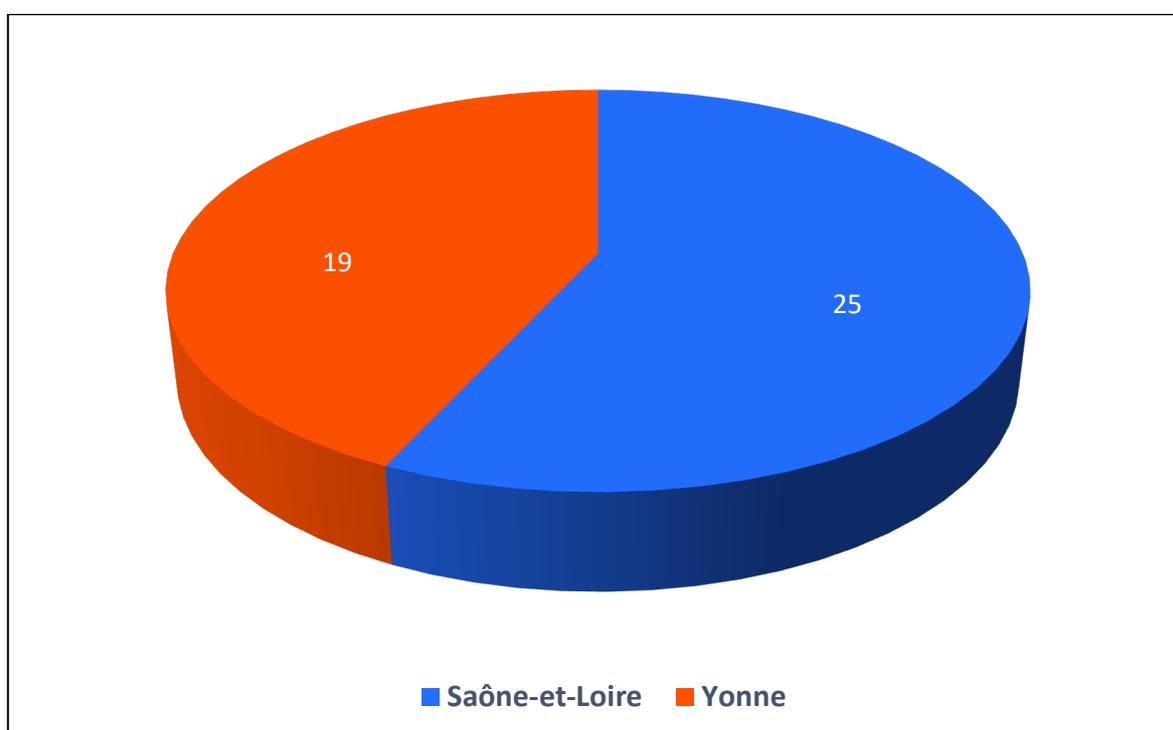


Figure 1 : Répartition des MG par département d'exercice

Parmi les médecins participant à cette étude, 23 sont des femmes soit 53,2% des participants et 21 sont des hommes soit 47,7% des participants. Parmi les femmes, 15 exercent en Saône-et-Loire et 8 exercent dans l'Yonne. Parmi les hommes, 10 exercent en Saône-et-Loire et 11 exercent dans l'Yonne.

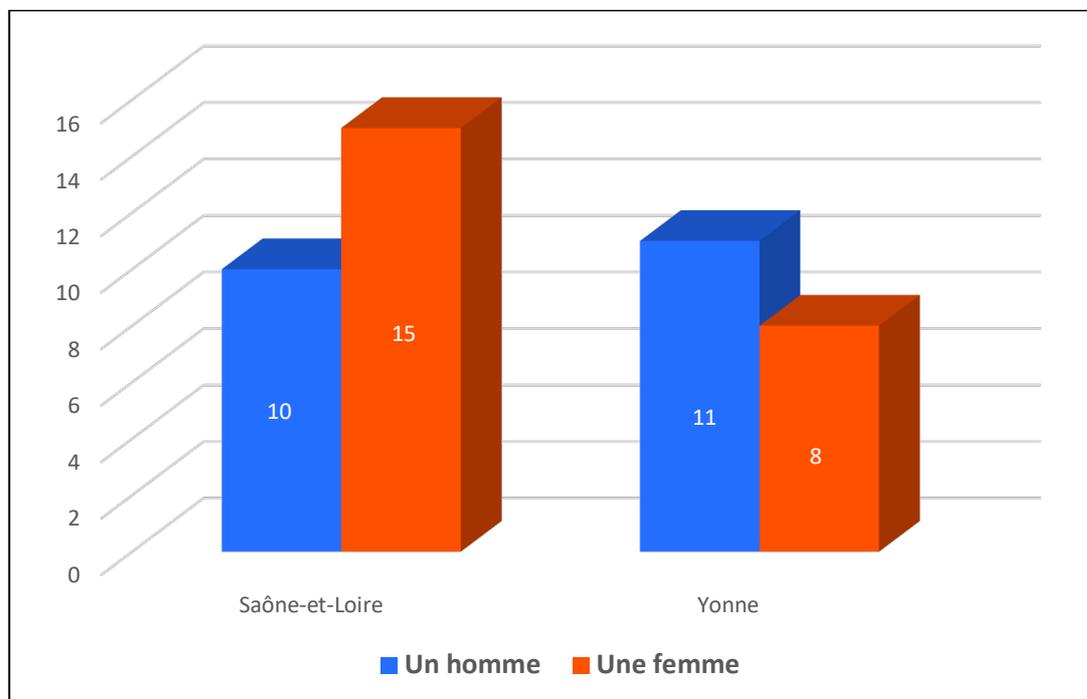


Figure 2 : Répartition des MG par sexe et par département d'exercice

L'âge des MG varie entre 32 ans et 72 ans. L'âge moyen des participants est de 54 ans et l'âge médian est de 56 ans.

Concernant les hommes, l'âge des MG varie entre 32 ans et 72 ans avec une moyenne d'âge de 55 ans et un âge médian de 60 ans.

En ce qui concerne les femmes, l'âge des MG varie entre 35 ans et 66 ans avec une moyenne d'âge de 52 ans et un âge médian de 53 ans, soit une population plus jeune que la population masculine.

Sur la totalité des participants à cette étude, seulement 2 MG sont salariés. Il s'agit de femmes exerçant en Saône-et-Loire. Les autres MG sont des libéraux.

Vingt-cinq MG ne sont pas MSU alors que 19 le sont.

b. Département de la Saône-et-Loire :

Sur les 25 MG en Saône-et-Loire ayant répondu à ce questionnaire, 60% (n=15) sont des femmes et 40% (n=10) sont des hommes.

L'âge des médecins varie entre 32 ans et 72 ans. L'âge moyen est de 51 ans et l'âge médian est de 53 ans.

Chez les MG hommes, l'âge varie entre 32 ans et 72 ans. L'âge moyen est de 53 ans et l'âge médian est de 58 ans.

Chez les MG femmes, l'âge varie entre 35 ans et 58 ans. L'âge moyen est de 49 ans et l'âge médian est de 53 ans.

Concernant le milieu d'exercice, 8 MG exercent dans un milieu rural, 6 MG exercent dans un milieu semi-rural et 11 MG exercent dans un milieu urbain.

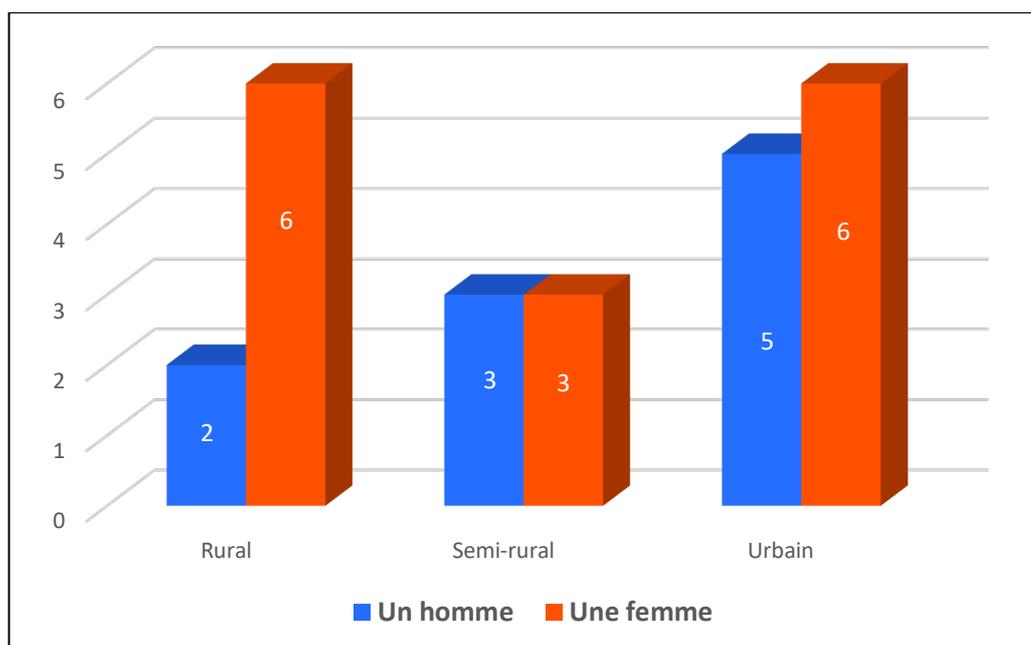


Figure 3 : Répartition des MG en Saône-et-Loire par milieu d'exercice

En ce qui concerne la structure d'exercice, 9 MG exercent dans un cabinet avec d'autres MG uniquement, 5 exercent dans un cabinet seul, 7 exercent dans une MSP et 4 exercent dans une autre structure.

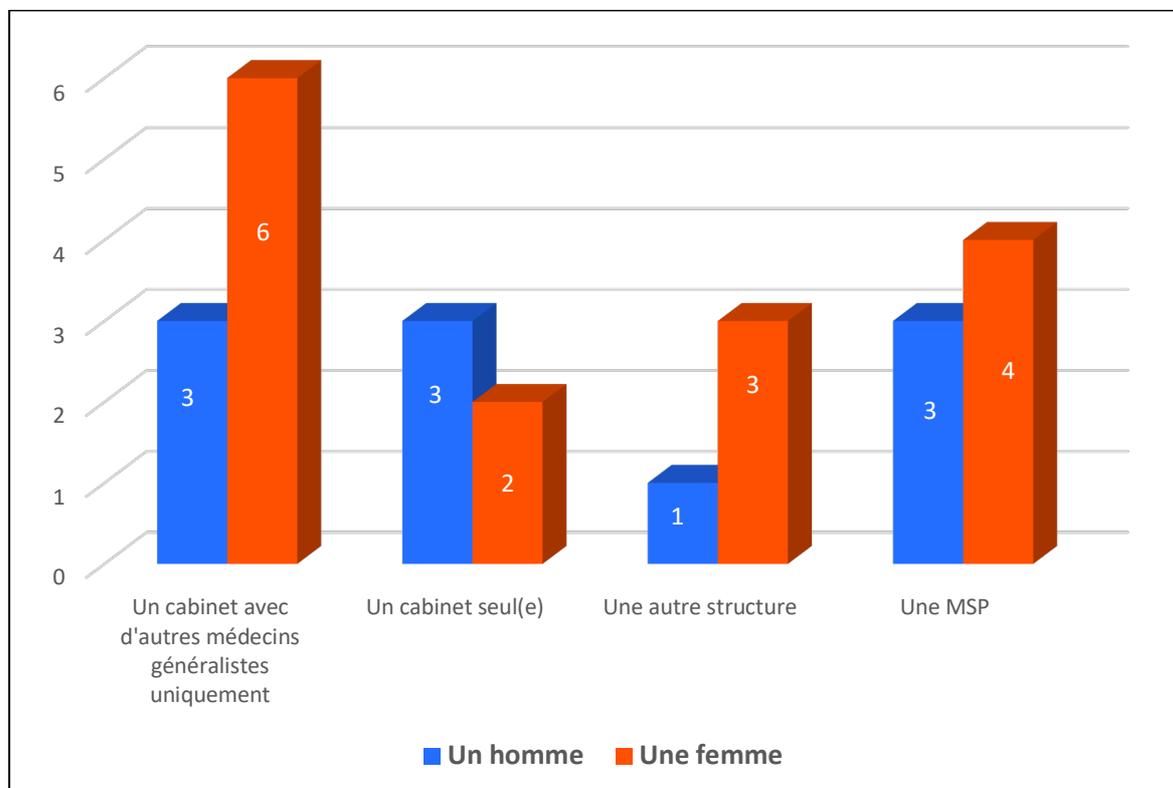


Figure 4 : Répartition des MG en Saône-et-Loire par structure d'exercice

Enfin, s'agissant de la gestion des rendez-vous des MG, 2 médecins ont déclaré ne pas disposer de secrétariat, il s'agit de 2 hommes. Onze MG s'appuient sur un secrétariat physique uniquement (8 femmes et 3 hommes). Un seul médecin dispose d'un secrétariat exclusivement en ligne. Une seule médecin dispose d'un secrétariat uniquement téléphonique. Le reste des médecins, 3 femmes et 3 hommes, ont recours à des secrétariats mixtes (en ligne et/ou téléphonique et/ou physique).

c. Département de l'Yonne :

Sur les 19 MG de l'Yonne ayant répondu à ce questionnaire, 42% (n=8) sont des femmes et 58% (n=11) sont des hommes.

L'âge des médecins varie entre 34 et 71 ans. L'âge moyen est de 58 ans et l'âge médian est de 58 ans.

Chez les hommes, l'âge des médecins va de 34 ans à 71 ans avec une moyenne d'âge de 58 ans et un âge médian de 61 ans.

Chez les femmes, l'âge des médecins va de 51 ans à 66 ans avec une moyenne d'âge de 57 ans et un âge médian de 57 ans.

La majorité des MG de l'Yonne participant à cette étude exercent dans un milieu semi-rural. Six exercent dans un milieu urbain et 3 exercent dans un milieu rural.

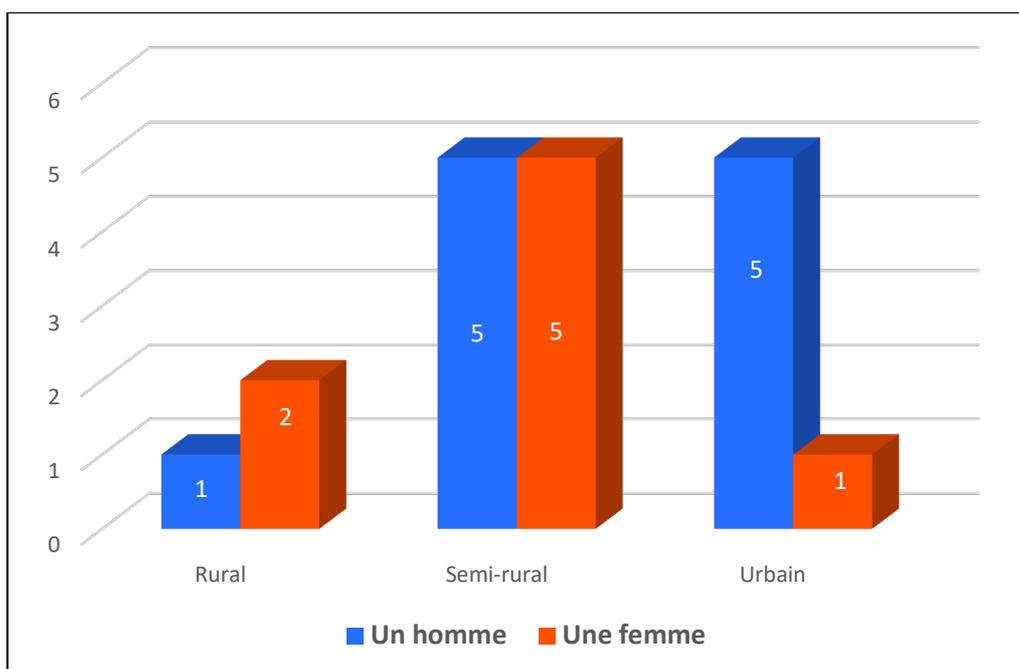


Figure 5 : Répartition des MG de l'Yonne par milieu d'exercice

Dans l'Yonne, 6 MG, des hommes, exercent dans un cabinet avec d'autres MG uniquement. Neuf MG exercent dans un cabinet seul. Trois MG, des femmes, exercent dans une MSP. Une seule médecin exerce dans une autre structure.

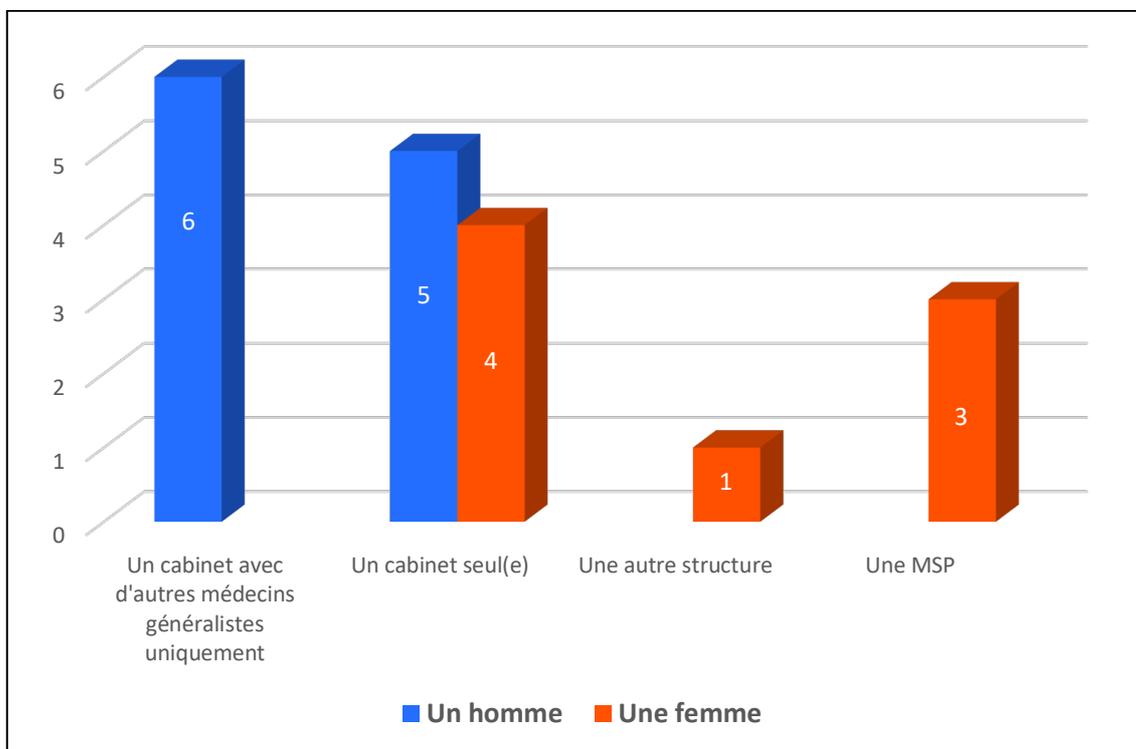


Figure 6 : Répartition des MG de l'Yonne par structure d'exercice

À propos de la gestion des rendez-vous dans leur cabinet, 7 MG ont un secrétariat physique exclusivement, 6 MG ont recours à un secrétariat téléphonique uniquement et un seul MG n'a pas de secrétariat du tout. Les autres MG, 3 hommes et 2 femmes, fonctionnent avec un secrétariat mixte (en ligne et/ou téléphonique et/ou physique).

2. L'organisation de l'activité « post-COVID » au cabinet des MG :

a. Les mesures d'hygiène lors d'une consultation :

Nous avons interrogé les MG sur la poursuite du port du masque lors d'une consultation après la fin de la pandémie de la COVID-19. La majorité des MG ayant répondu à ce questionnaire continuent à porter le masque d'une manière ou d'une autre pendant une consultation.

En effet, 45,5% (n=20) des MG portent le masque uniquement avec des patients présentant des symptômes. Pour 22,7% (n=10), le port du masque est systématique avec tous les patients lors d'une consultation. Enfin, 4,5% (n=2) des MG portent le masque uniquement en période épidémique. Les autres MG (n=12) appliquent les recommandations d'hygiène standards sans porter le masque.

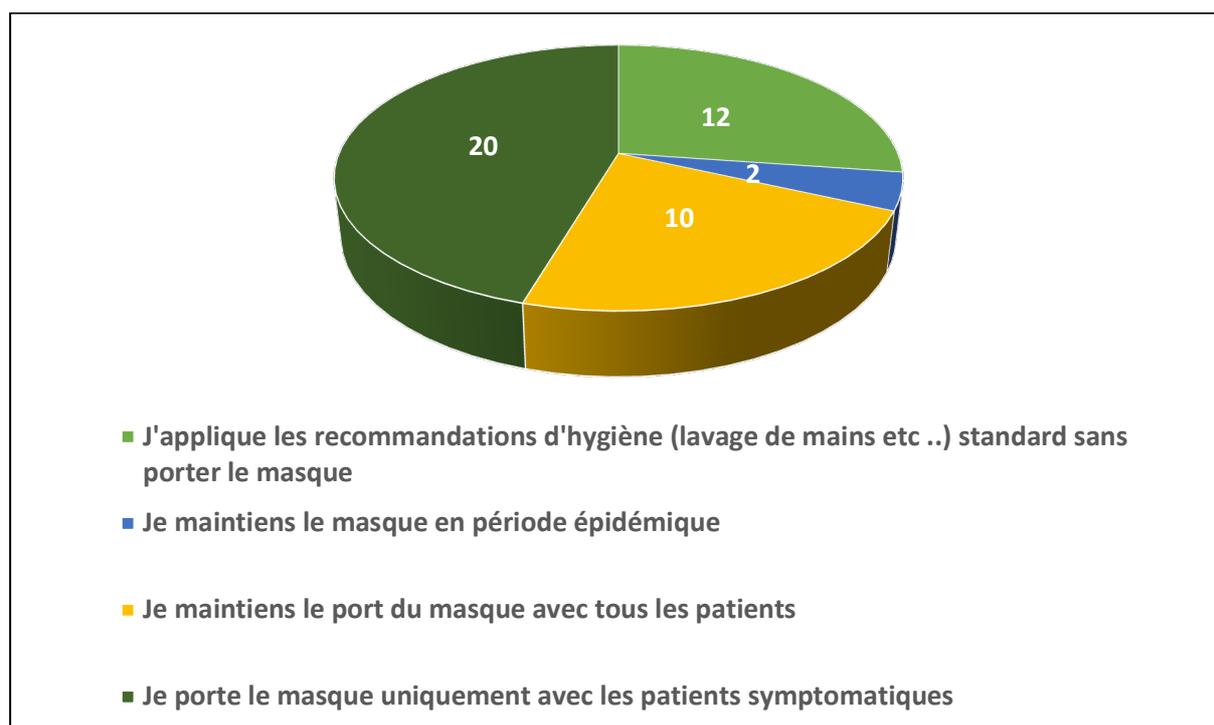


Figure 7 : Port du masque lors d'une consultation

Il est intéressant de noter que 42% des MG de l'Yonne (n=8) n'appliquent que les recommandations standard d'hygiène sans porter le masque contre 16% des MG (n=4) en Saône-et-Loire. En revanche, 28% des MG (n=6) en Saône-et-Loire portent le masque avec tous les patients contre 16% des MG (n=3) dans l'Yonne.

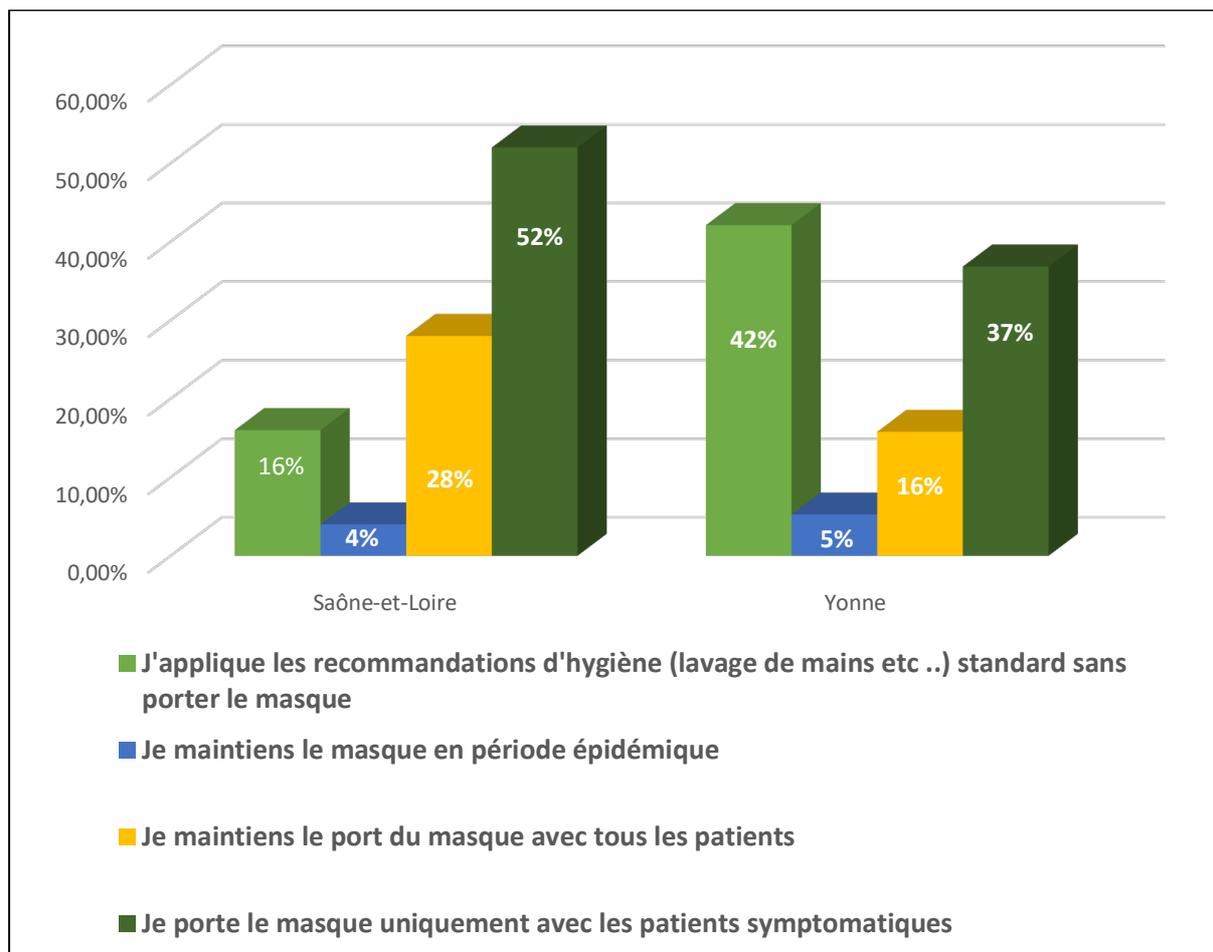


Figure 8 : Port du masque lors d'une consultation selon le département d'exercice

Presque la moitié des MG hommes (n=10) ne portent plus le masque pendant la consultation au cabinet contre 9% des MG (n=2) femmes. La majorité des femmes (61% ; n=14) portent le masque uniquement avec les patients symptomatiques contre 28% (n=6) des hommes. Enfin, il n'existe pas de différence notable entre les hommes et les femmes en ce qui concerne le port systématique du masque avec tous les patients.

Nous constatons que la moitié des MG (50% ; n=7) exerçant dans un cabinet seul ne portent plus du tout le masque contre 27% des MG (n=4) exerçant dans un cabinet avec d'autres MG et 10% des MG (n=1) exerçant dans une MSP. En revanche, 73% des MG (n=11) exerçant dans une structure avec d'autres MG uniquement, et 80% des MG (n=8) exerçant dans une MSP, maintiennent le port du masque lors d'une consultation d'une manière ou d'une autre.

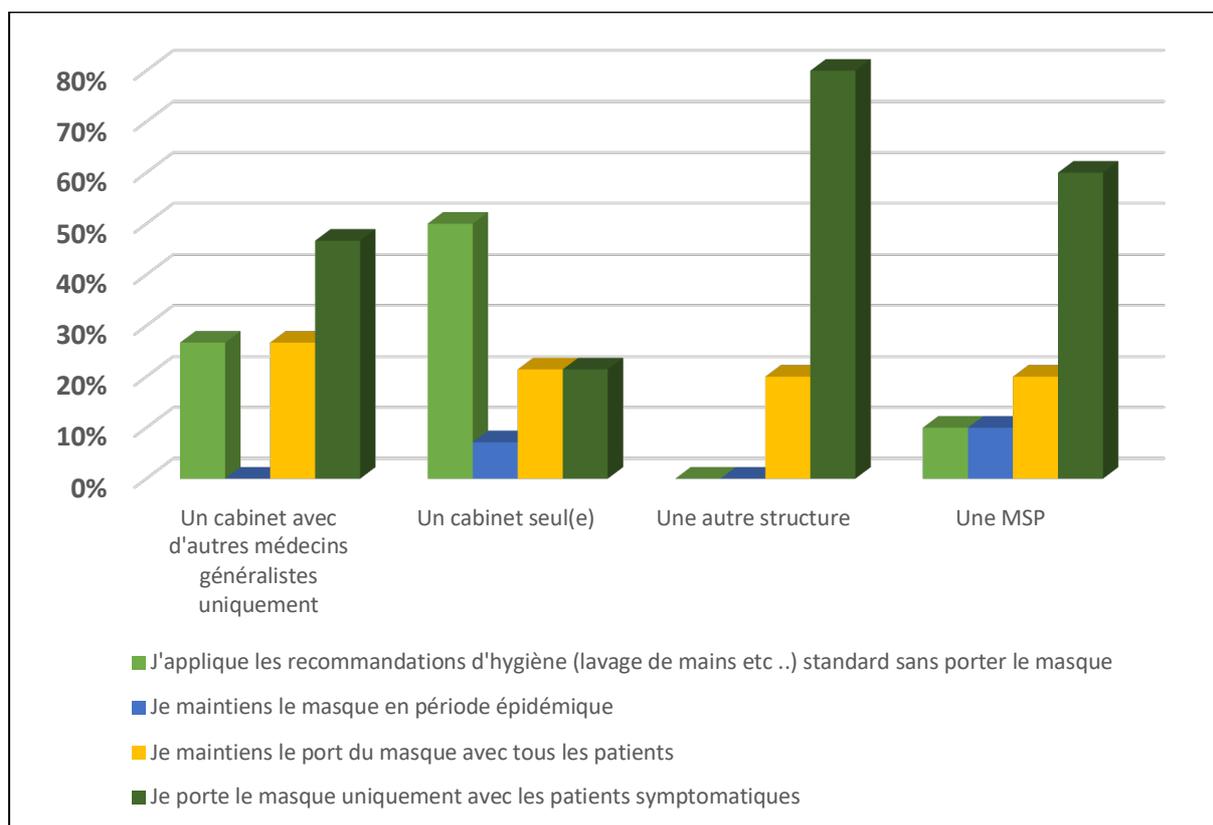


Figure 9 : Port du masque lors d'une consultation selon la structure d'exercice

Nous n'avons pas noté de différence intéressante concernant le port du masque lors d'une consultation selon le milieu d'exercice des MG.

Nous avons étudié la tendance de porter le masque lors d'une consultation en fonction des tranches d'âge des MG. Il est intéressant de noter que 43% des MG (n=3) les plus jeunes (<40 ans) et 42% des MG (n=5) les plus âgés (>60 ans) ne portent pas le masque, contre 20% des MG entre 40 et 50 ans (n=1) et 15% des MG (n=3) entre 50 et 60 ans.

Plus de deux-tiers des MG participant à cette étude continuent à porter le masque, d'une manière ou d'une autre, lors d'une consultation en cabinet. Ce comportement semble plus fréquent chez :

- Les MG qui exercent dans le département de la Saône-et-Loire
- Les MG de sexe féminin
- Les MG exerçant en groupe
- Les MG ayant entre 40 et 60 ans

b. La téléconsultation :

Nous avons évalué la pratique de la téléconsultation par les MG des deux départements avant et après la pandémie. De plus, nous avons demandé aux MG de donner leur avis sur la téléconsultation sur une échelle de 1 à 5, 1 étant « *pas du tout convaincu(e)* » et 5 étant « *très convaincu(e)* ».

La majorité des MG, soit 77% (n=34) ne proposaient pas la téléconsultation avant la pandémie et ne la proposent toujours pas. En revanche, 23% des MG (n=10) ont modifié leur pratique avec 18% des MG proposant la téléconsultation uniquement depuis la pandémie et 5% qui la proposent davantage depuis la fin de la pandémie.

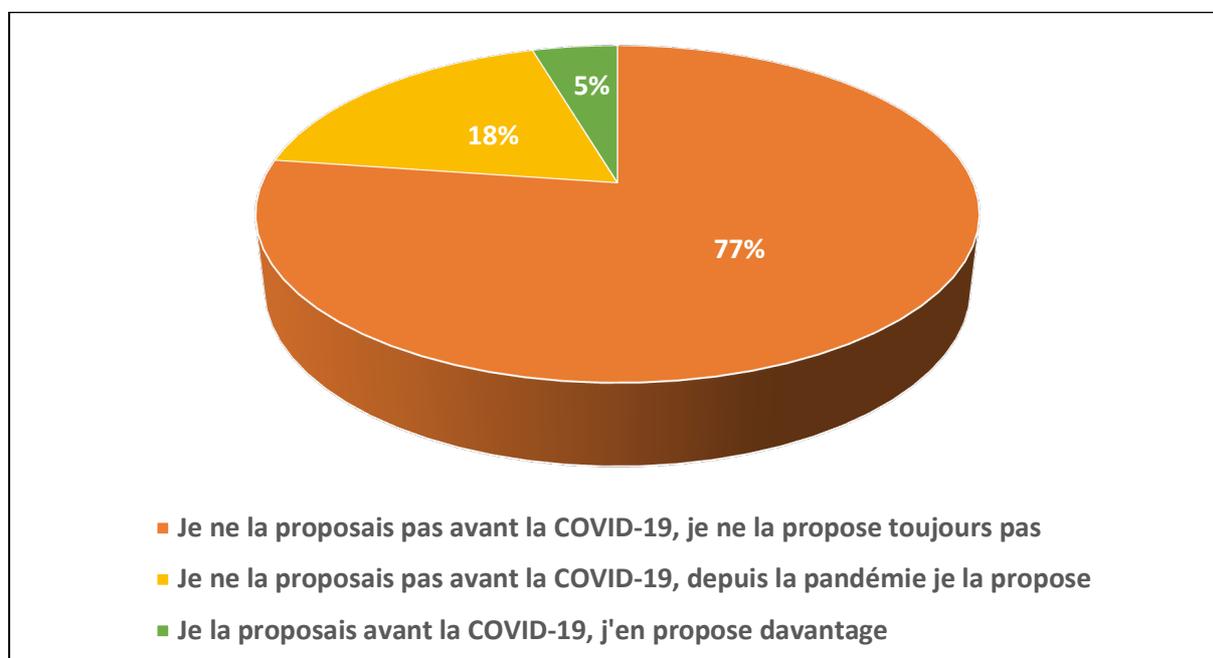


Figure 10 : La pratique de la téléconsultation chez les MG

Parmi les MG ayant adapté leur pratique après la pandémie, 80% (n=8) exercent en Saône-et-Loire et 20% (n=2) dans l'Yonne.

En comparant par tranche d'âge, nous constatons que 43% des MG âgés entre 30 et 40 ans (n=3), tous exerçant en Saône-et-Loire, ont adapté leur pratique en proposant de novo ou davantage la téléconsultation contre 20% pour la tranche 40-50 ans, 25% pour la tranche 50-60 ans et 8% pour la tranche 60+ ans.

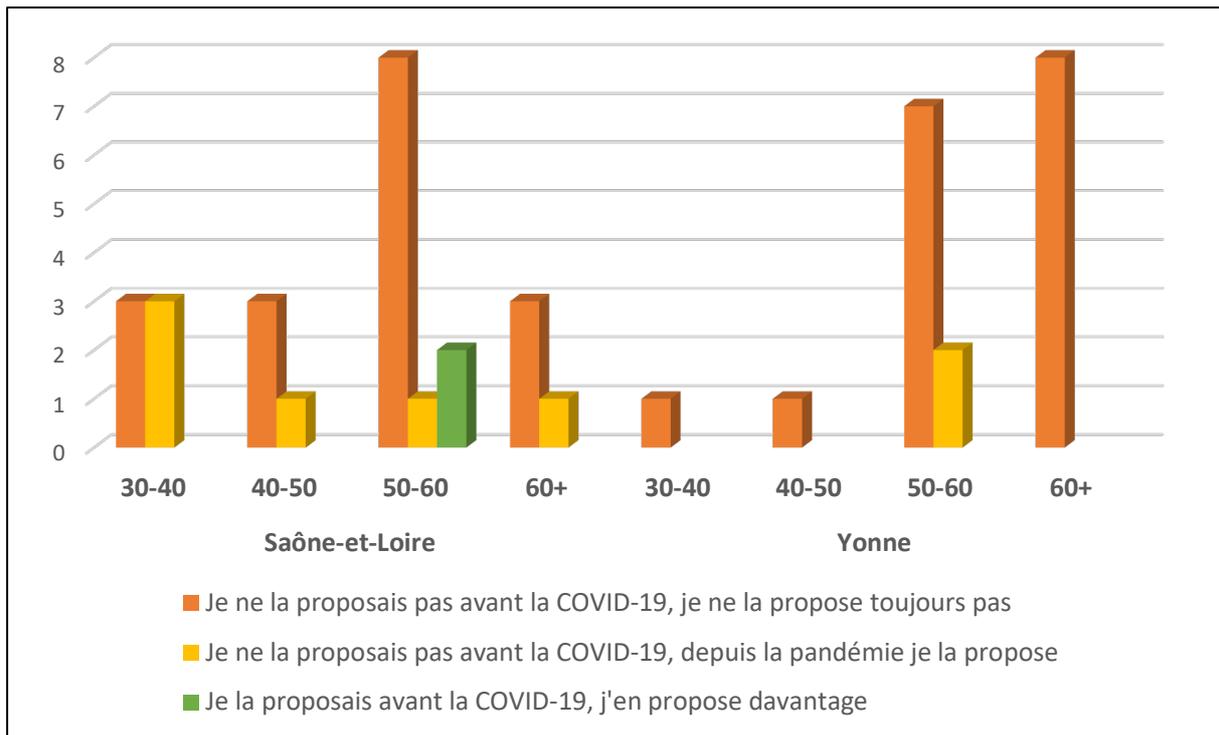


Figure 11 : La pratique de la téléconsultation par département et par tranche d'âge

Il est très intéressant de noter que 36% des MG exerçant en milieu rural (n=4) proposent la téléconsultation de novo ou davantage contre 18% des MG exerçant en milieu semi-rural (n=3) et 17% des MG exerçant en milieu urbain (n=3).

Enfin, 30% des MG de sexe féminin (n=7) ont adapté leur pratique après la pandémie contre 14% des MG de sexe masculin (n=3).

Alors que plus du trois quarts des MG participant à cette étude ne proposaient pas avant la pandémie et ne proposent toujours pas la téléconsultation, 23% des MG proposent de novo ou davantage la téléconsultation depuis la fin de la crise sanitaire. Ce sont plutôt :

- Les MG exerçant en Saône-et-Loire
- Les MG exerçant en milieu rural
- Les MG jeunes ayant entre 30 ans et 40 ans
- Les MG de sexe féminin

La majorité des MG ayant répondu à ce questionnaire ont un avis négatif vis-à-vis de la téléconsultation. En effet, 48% (n=21) ont répondu par « *pas du tout convaincu(e)* » et 25% (n=11) par « *pas convaincu(e)* ». Inversement, un seul MG a répondu par « *très convaincu* » à cette question.

Nous constatons que la majorité des MG jeunes (entre 30 et 40 ans), soit 57% parmi eux (n=4), ne sont pas convaincus ou pas du tout convaincus par la téléconsultation. Par ailleurs, plus les MG sont âgés, plus ils répondent « *pas convaincu(e)* » ou « *pas du tout convaincu(e)* » : 60% (n=3) des MG dans la tranche 40-50 ans, 70% (n=14) des MG dans la tranche 50-60 ans et 91% (n=11) des MG dans la tranche 60+ ans.

Chez les MG ayant proposé la téléconsultation de novo ou davantage, pendant et après la pandémie, 20% (n=2) ne sont pas convaincus ou pas du tout convaincus par la téléconsultation. Quarante pour cent (n=4) ont un avis neutre concernant la téléconsultation et 40% (n=4) sont convaincus ou très convaincus par la téléconsultation.

La majorité des MG ayant répondu à ce questionnaire ne sont pas convaincus ou pas du tout convaincus par la téléconsultation. Plus les MG sont âgés, moins ils sont convaincus par la téléconsultation.

Parmi les MG ayant proposé la téléconsultation de novo ou davantage depuis la pandémie, un cinquième n'en sont pas convaincus ou pas du tout convaincus.

c. La participation à la permanence des soins :

Nous avons demandé aux MG si la pandémie a impacté leur participation actuelle à la permanence des soins (garde MMG, régulation SAMU, etc...). Aucun MG n'a répondu par « *Oui, dans le sens de l'avoir augmenté* », 91% (n=40) ont répondu par « *Non* » et 9% (n=4) ont répondu par « *Oui, dans le sens de l'avoir diminué* ».

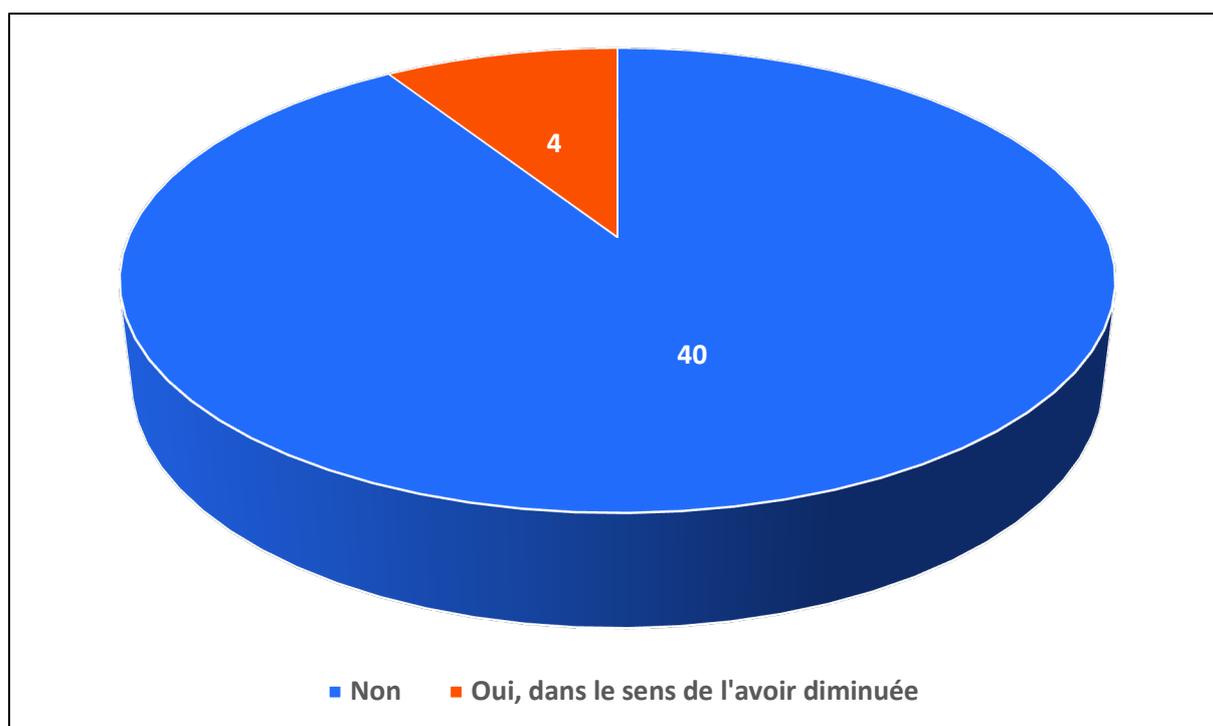


Figure 12 : Impact de la pandémie sur la participation actuelle des MG à la permanence des soins

Trois-quarts des MG (n=3) ayant diminué leur participation à la permanence des soins sont des hommes. La moitié (n=2) ont plus de 60 ans et 75% (n=3) exercent en Saône-et-Loire.

La pandémie ne semble pas avoir influé sur la participation des MG à la permanence des soins. Seuls quelques MG ont réduit leur participation à la permanence des soins. Ce sont des MG plutôt de sexe masculin, plutôt âgés de plus de 60 ans et plutôt exerçant dans le département de Saône-et-Loire.

d. La vaccination anti-COVID-19 au cabinet :

À travers cette question, nous nous intéressons à savoir si les MG pratiquaient la vaccination anti-COVID-19 dans leur cabinet pendant la pandémie et s'ils continuent ou pas à la pratiquer.

Quatorze pour cent (n=6) des MG ne la pratiquaient pas pendant la pandémie et ne la pratiquent toujours pas, 68% (n=30) la pratiquaient pendant la pandémie mais ne la pratiquent plus, et 18% (n=8) la pratiquaient pendant la pandémie et continuent à la proposer.

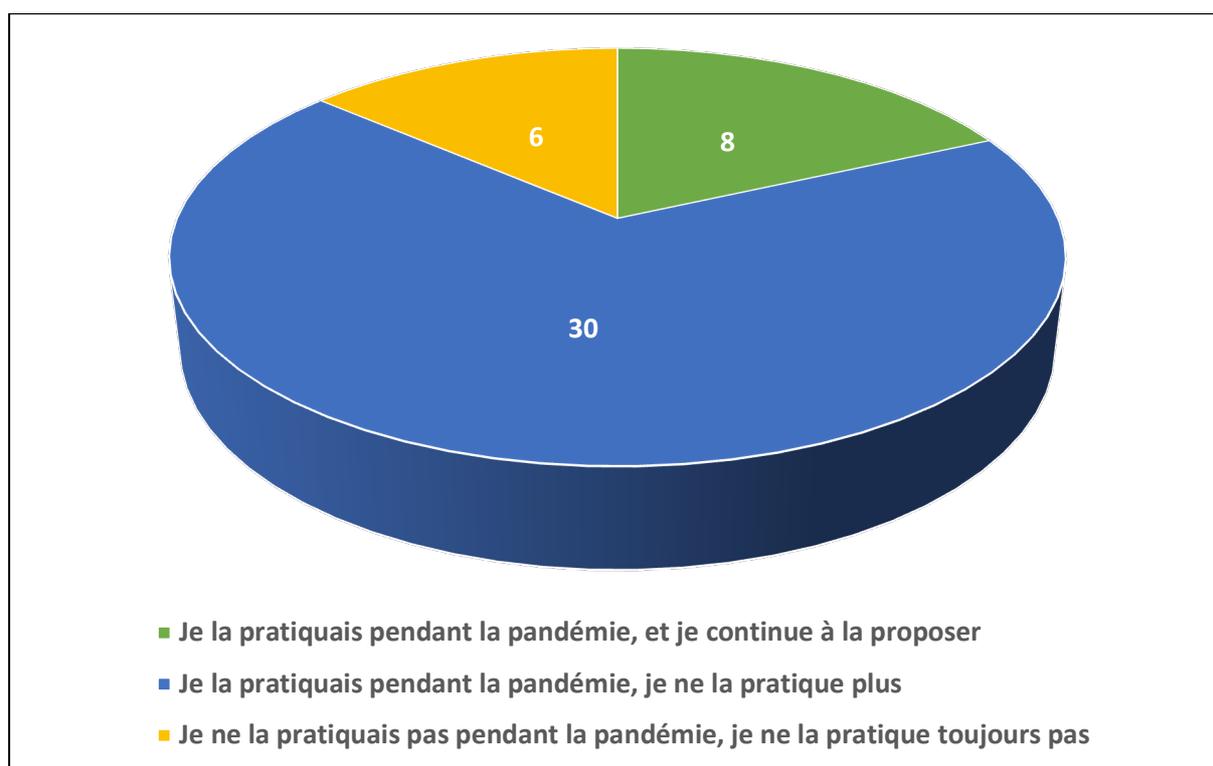


Figure 13 : Pratique de la vaccination anti-COVID-19 par les MG au cabinet

Parmi les MG n'ayant pas pratiqué la vaccination anti-COVID-19 pendant la pandémie et ne la pratiquant toujours pas, 83% (n=5) sont des hommes. Également, 83% (n=5) de ces MG exercent dans le département de l'Yonne. Deux tiers de ces MG (n=4) ont plus de 60 ans. La moitié exercent en milieu urbain et l'autre moitié en milieu semi-rural.

Concernant les MG ayant pratiqué la vaccination anti-COVID-19 pendant la pandémie et qui continuent à la proposer, la moitié (n=4) ont entre 50 et 60 ans. Il n'existe pas de différence notable selon le milieu d'exercice, le sexe, la structure d'exercice ou bien le département d'exercice des MG.

e. Les « Formations Médicales Continues » :

Nous avons voulu révéler si les MG des deux départements ressentent, après la pandémie de la COVID-19, le besoin et/ou le souhait d'intégrer des FMC.

Parmi les MG participant à ce questionnaire, 72,1% (n=31) ont répondu par « *Non* » à cette question et 9,3% (n=4) ont répondu par « *Oui* ».

Les autres MG avaient des réponses diverses tel que « *J'ai toujours ressenti le besoin de FMC, autant avant le COVID qu'après. Simplement, plus de virtuel maintenant* », ou « *Pas moins qu'avant mais l'augmentation de la fréquence des gardes le rend plus difficilement réalisable* ».

Les MG ressentant le besoin d'intégrer des FMC à la suite de la pandémie sont des femmes et 75% (n=3) d'elles exercent dans le département de la Saône-et-Loire. Elles ont entre 50 et 60 ans. Il n'existe pas de différence notable selon le milieu d'exercice.

La majorité des MG ayant répondu à ce questionnaire ne ressentent pas le besoin d'intégrer des FMC après la pandémie de la COVID-19.

Les MG ressentant ce besoin sont des femmes, âgées entre 50 et 60 ans et exerçant plutôt dans le département de la Saône-et-Loire.

3. La communication entre les professionnels de santé :

a. Les échanges intra professionnels après la pandémie :

Nous nous sommes intéressés à savoir si la pandémie a affecté de façon durable les échanges qu'entretiennent les MG de l'Yonne et Saône-et-Loire avec leurs collègues généralistes.

Sur les 44 MG participant à ce questionnaire, 70,5% (n=31) pensent que la pandémie n'a pas eu d'impact sur les échanges avec leurs consœurs ou confrères. Presque un MG sur quatre (n=10) considèrent échanger davantage sur différents sujets avec ses collègues généralistes, et 6,8% (n=3) considèrent discuter moins ou plus du tout depuis la pandémie.

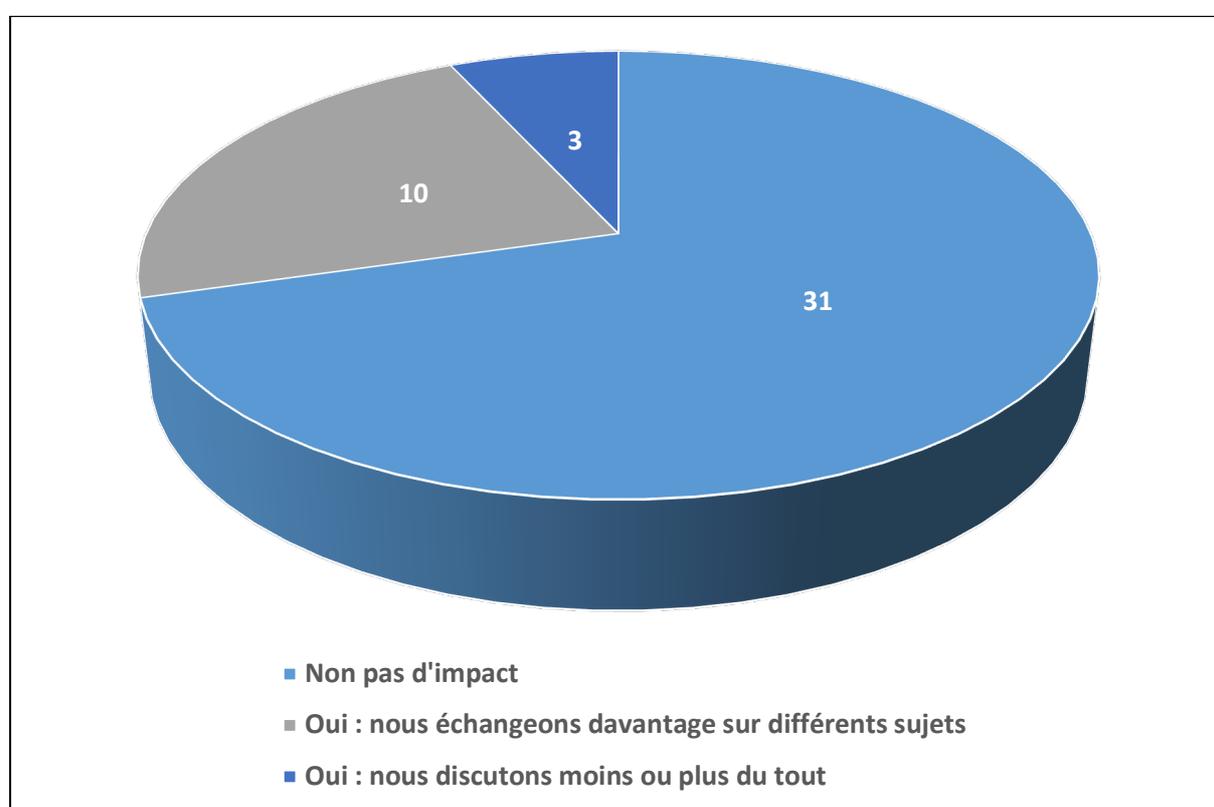


Figure 14 : Impact de la pandémie sur les échanges entre les MG

Parmi les MG voyant une amélioration dans les échanges avec leurs collègues généralistes, 80% (n=8) sont des femmes.

Trente-quatre pour cent (n=8) des MG femmes considèrent qu'elles discutent davantage depuis la pandémie avec les autres MG, contre 9% (n=2) chez les MG hommes.

Les MG installés en Saône-et-Loire sont plus nombreux à percevoir une amélioration dans les échanges avec les autres MG (n=7 ; 28%) par rapport aux MG installés dans l'Yonne (n=3 ; 15%). Il n'existe pas de différence notable en fonction du milieu d'exercice des MG.

Concernant la structure d'exercice, 30% (n=3) des MG exerçant dans une MSP et 27% (n=4) des MG exerçant dans un cabinet avec d'autres MG perçoivent des améliorations dans leurs échanges interprofessionnels, contre 14% (n=2) des MG exerçant dans un cabinet seul.

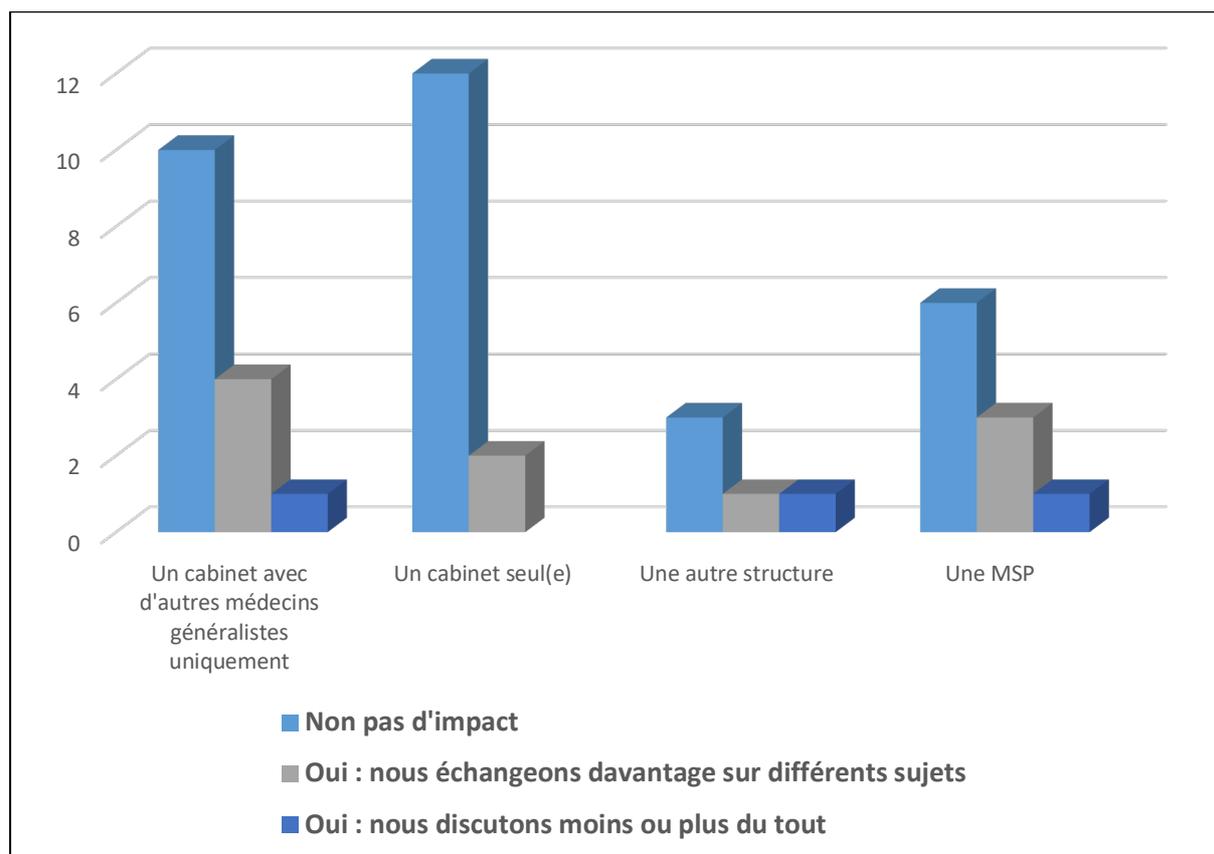


Figure 15 : Impact sur les échanges entre les MG selon la structure d'exercice

Presque un quart des MG participant à cette étude perçoivent des changements positifs dans les échanges avec leurs collègues généralistes. Il semblerait que cette perception soit plus importante chez :

- Les MG exerçant en Saône-et-Loire
- Les MG de sexe féminin
- Les MG exerçant en cabinet avec d'autres MG ou dans une MSP

b. Les échanges interprofessionnels après la pandémie :

Nous nous sommes intéressés à explorer si la pandémie a affecté de façon durable les échanges qu'entretiennent les MG de l'Yonne et Saône-et-Loire avec le corps paramédical libéral.

La plupart des MG (70,5% ; n=31) ne perçoivent pas de changement dans les échanges avec les paramédicaux libéraux, 25% (n=11) disent échanger davantage sur différents sujets avec ces derniers et 4,5% (n=2) échangent moins ou plus du tout avec eux.

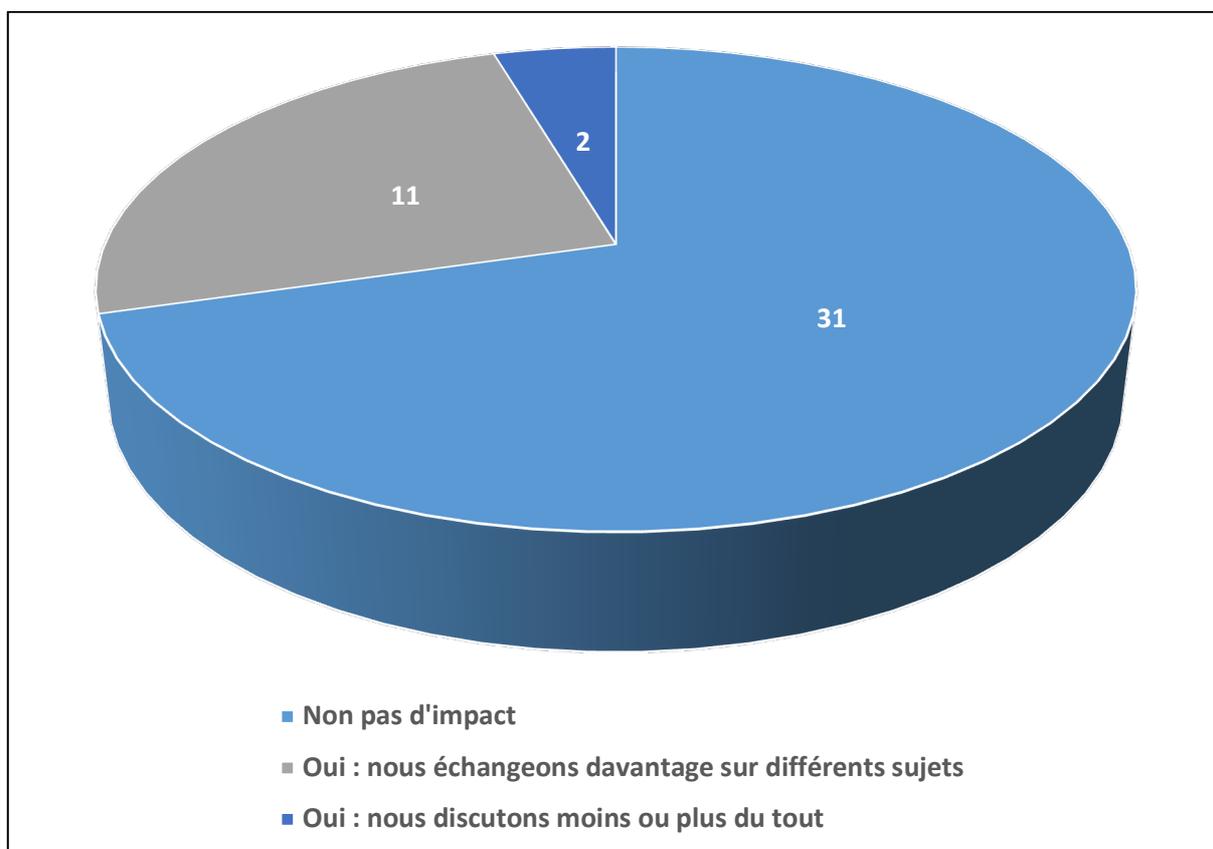


Figure 16 : Impact de la pandémie sur les échanges entre les MG et les paramédicaux libéraux

Parmi les MG ressentant une amélioration dans les échanges avec les paramédicaux libéraux, 64% (n=7) sont des femmes et 36% (n=4) sont des hommes. La grande majorité (82% ; n=9) exercent en Saône-et-Loire.

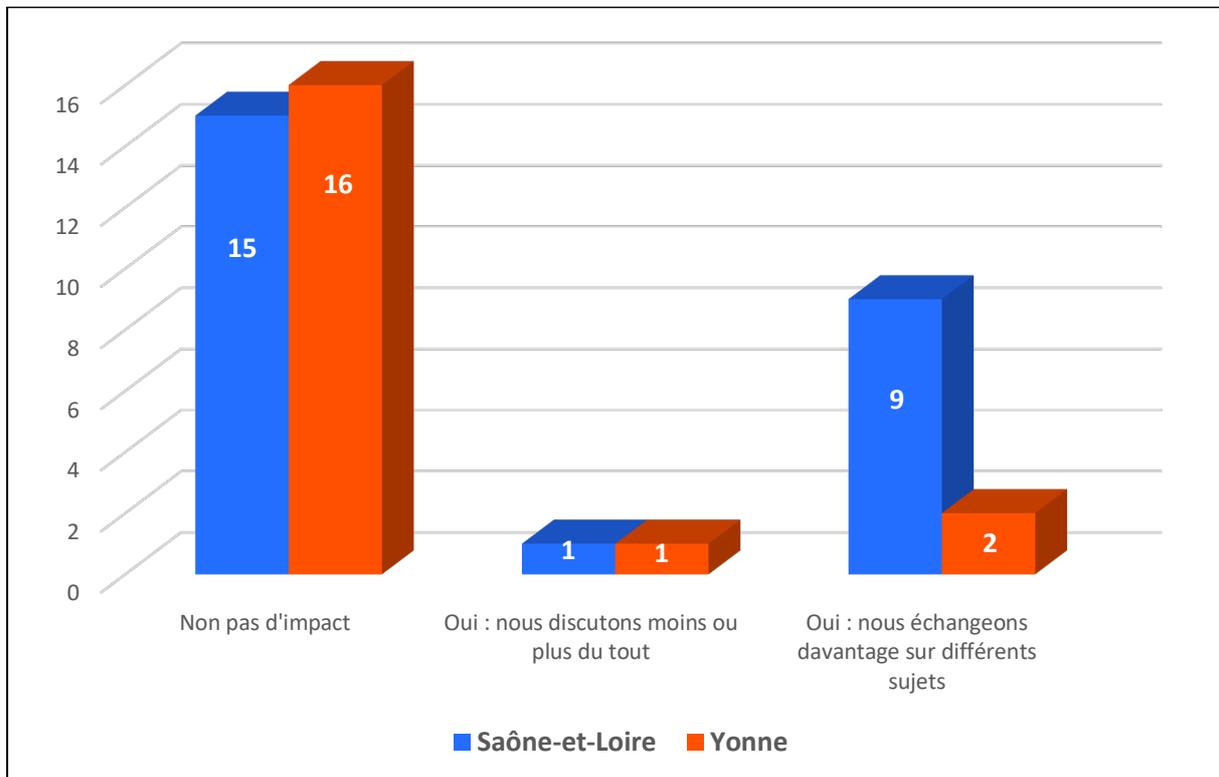


Figure 17 : Impact de la pandémie sur les échanges entre MG et paramédicaux libéraux selon le département d'exercice

Un tiers des MG (n=5) exerçant dans un cabinet avec d'autres MG ressentent une évolution positive dans les échanges avec le corps paramédical libéral.

Par ailleurs, 80% des MG (n=8) exerçant dans une MSP n'ont pas relevé d'impact sur les échanges avec les paramédicaux libéraux après la pandémie de la COVID-19.

Sur les 11 MG ayant constaté une amélioration dans les échanges avec les paramédicaux libéraux, 64% (n=7) ont également constaté une amélioration dans les échanges avec les autres MG. Aucun n'a signalé une dégradation dans les échanges avec les autres MG.

Parallèlement, 70% (n=7) des MG constatant des améliorations dans les échanges avec les autres MG ressentent une amélioration dans les échanges avec les paramédicaux libéraux. Aucun n'a signalé une dégradation dans les échanges avec les paramédicaux libéraux.

Un quart des MG participant à cette étude ressentent une évolution positive dans les échanges avec les paramédicaux libéraux. Ces MG sont plutôt de sexe féminin et la plupart d'entre eux exercent en Saône-et-Loire.

c. Les canaux de communication :

Dans cette partie, nous nous sommes demandés si les MG ont intégré de nouveaux groupes d'échanges entre médecins et/ou paramédicaux, pendant la pandémie, sur des messageries privées, des réseaux sociaux ou par ailleurs.

Plus d'un tiers des MG (36% ; n=16) ont répondu « *oui, et je m'en sers toujours* », certains mentionnant « GLOBULE » comme nouvelle plateforme d'échange. Neuf pour cent (n=4) des MG ont répondu « *Oui, mais je ne m'en sers plus* ». Presque la moitié des MG (48% ; n=21) ont répondu « *Non, cela ne m'intéresse pas* ».

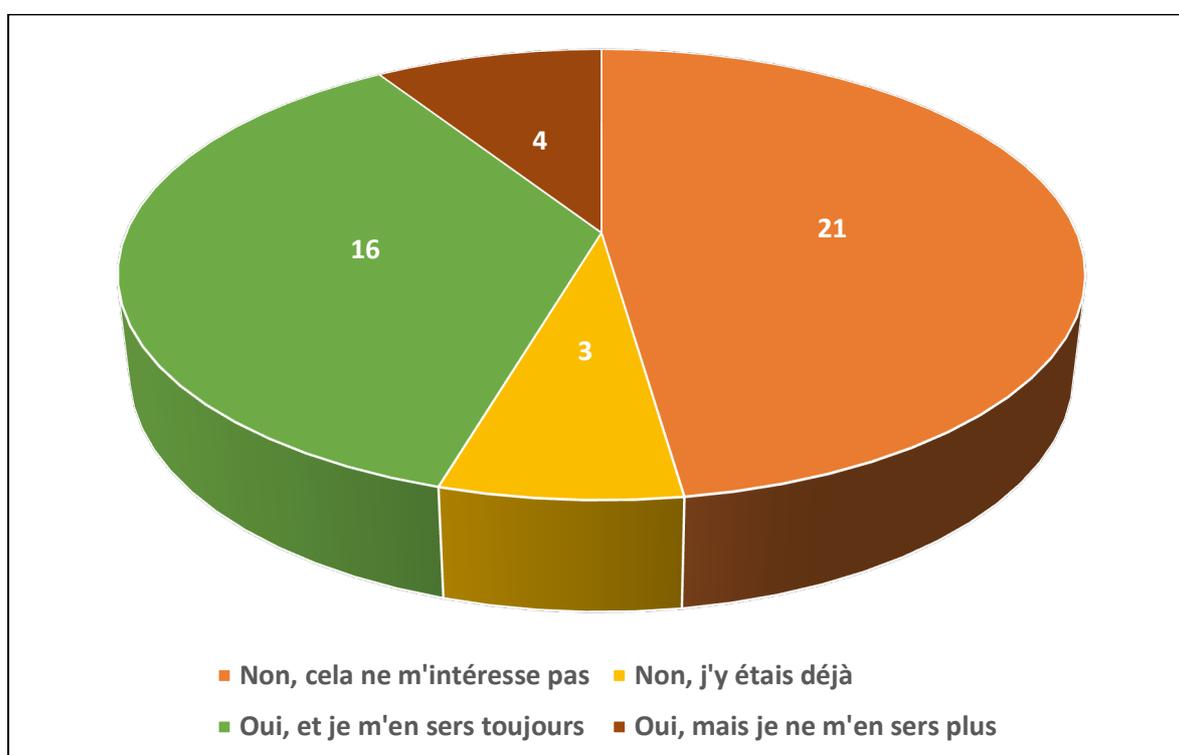


Figure 18 : Recours des MG à des groupes d'échanges pendant la pandémie

Sur les 16 MG ayant répondu « *Oui, et je m'en sers toujours* », 13 sont des femmes et 3 sont des hommes.

On observe que 57% (n=4) des MG entre 30-40 ans, 60% (n=3) des MG entre 40-50 ans, 40% (n=8) des MG entre 50-60 ans et 8% (n=1) des MG de plus de 60 ans ont répondu « *Oui, et je m'en sers toujours* ».

À l'échelle départementale, 52% (n=13) des MG exerçant en Saône-et-Loire ont répondu « *Oui, et je m'en sers toujours* » contre 16% (n=3) des MG exerçant dans l'Yonne.

Il est intéressant de signaler également que 45% (n=5) des MG exerçant en milieu rural ont répondu « *Oui, et je m'en sers toujours* » contre 31% (n=5) des MG exerçant en milieu semi-rural, et 37% (n=6) des MG exerçant en milieu urbain.

Soixante pour cent (n=6) des MG exerçant dans une MSP et 40% (n=6) des MG exerçant dans un cabinet avec d'autres MG ont répondu « *Oui, et je m'en sers toujours* », contre 21% (n=3) des MG exerçant dans un cabinet seul.

Sur les 21 MG ayant répondu « *Non, cela ne m'intéresse pas* », 62% (n=13) sont des hommes et 38% (n=8) sont des femmes. Quatre-vingt-six pour cent (n=18) entre eux ont plus de 50 ans. Le trois quart (n=15) des MG répondant « *Non, cela ne m'intéresse pas* » exercent dans le département de l'Yonne.

Trente-six pour cent des MG répondant à ce questionnaire déclarent avoir intégré, pendant la pandémie, des groupes d'échanges sur des messageries privées ou réseaux sociaux ou par ailleurs, et déclarent toujours s'en servir. Ils sont plutôt :

- MG de sexe féminin
- MG exerçant en Saône-et-Loire
- MG âgés entre 30 et 50 ans
- MG exerçant en groupe (MSP ou avec d'autres MG)
- MG exerçant en milieu rural

Presque la moitié des MG ont répondu « *Non, cela ne m'intéresse pas* ». Ce sont surtout des MG exerçant dans l'Yonne, de sexe masculin et ayant plus de 50 ans.

4. Évolution de la relation médecin-malade :

a. L'hésitation vaccinale :

Nous avons demandé aux MG s'ils ressentent une augmentation de l'hésitation vaccinale depuis la pandémie de la COVID-19.

La grande majorité des MG (70% ; n = 31) participant au questionnaire ont répondu « *Oui* ». Vingt pour cent (n=9) ont répondu « *Non* » et les autres MG ont répondu « *Je ne sais pas* ». Dans le département de l'Yonne, le taux des répondants par « *Oui* » s'élève à 84% (n=16) contre 60% des MG (n=15) installés en Saône-et-Loire.

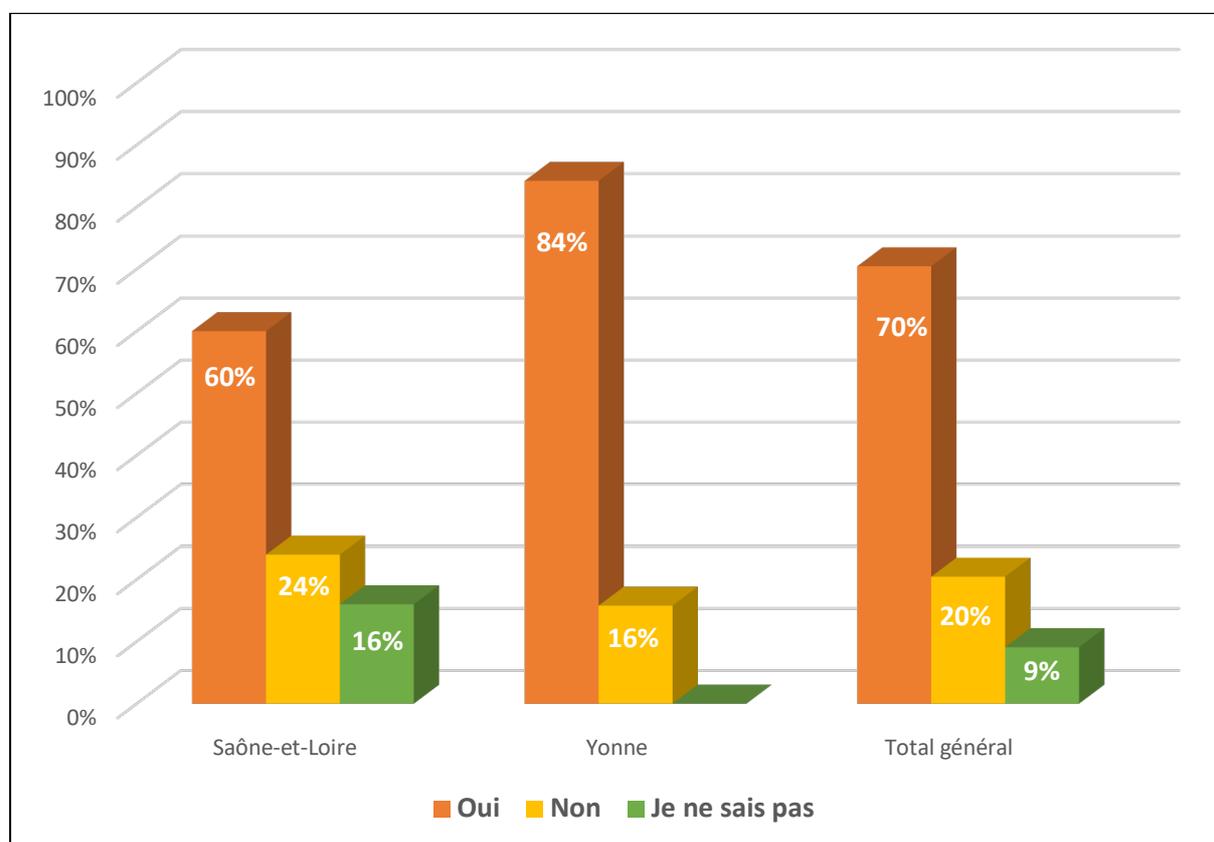


Figure 19 : Ressenti de l'augmentation de l'hésitation vaccinale par les MG

Parmi les MG hommes, 81% (n=17) ressentent une augmentation de l'hésitation vaccinale depuis la pandémie contre 61% (n=14) des MG de sexe féminin.

Ce sont 80% (n=16) des MG ayant entre 50-60 ans et 75% (n=9) ayant plus de 60 ans qui ont répondu « *Oui* » à cette question, tout comme 40% (n=2) des MG ayant entre 40-50 ans et 57% (n=4) ayant entre 30-40 ans.

En milieu rural, 82% (n=9) des MG ont répondu « *Oui* », 62% (n=10) en milieu semi-rural et 70% (n=12) en milieu urbain.

Pour finir, 86% (n=12) des MG exerçant dans un cabinet seul ont répondu « *Oui* », 70% (n=7) pour les MG exerçant dans une MSP et 66% (n=10) des MG exerçant dans un cabinet avec d'autres MG.

La grande majorité des MG participant à cette étude perçoivent une augmentation dans l'hésitation vaccinale depuis la pandémie. Il semblerait que cette perception soit plus importante chez :

- Les MG exerçant dans l'Yonne
- Les MG de sexe masculin
- Les MG ayant plus de 50 ans
- Les MG exerçant dans un cabinet seul
- Les MG exerçant en milieu rural

b. Le syndrome du COVID long :

Par cette question, nous avons cherché à confirmer si les MG prennent actuellement en charge des patients souffrant du syndrome du COVID long.

Parmi les MG participants, 59% (n=26) ont répondu « *Oui* » et 36% (n=16) ont répondu « *Non* ». Un seul MG a préféré ne pas répondre. Un seul MG a répondu « *Je n’y connais rien* ».

Il ne semble pas exister de différence notable dans les réponses en fonction du département d’exercice des MG ni en fonction du sexe du médecin.

En revanche, le taux de MG exerçant en milieu rural ayant répondu « *Oui* » est de 73% (n=8). Il est de 56% (n=9) chez les MG exerçant en milieu semi-rural et de 53% (n=9) chez les MG exerçant en milieu urbain.

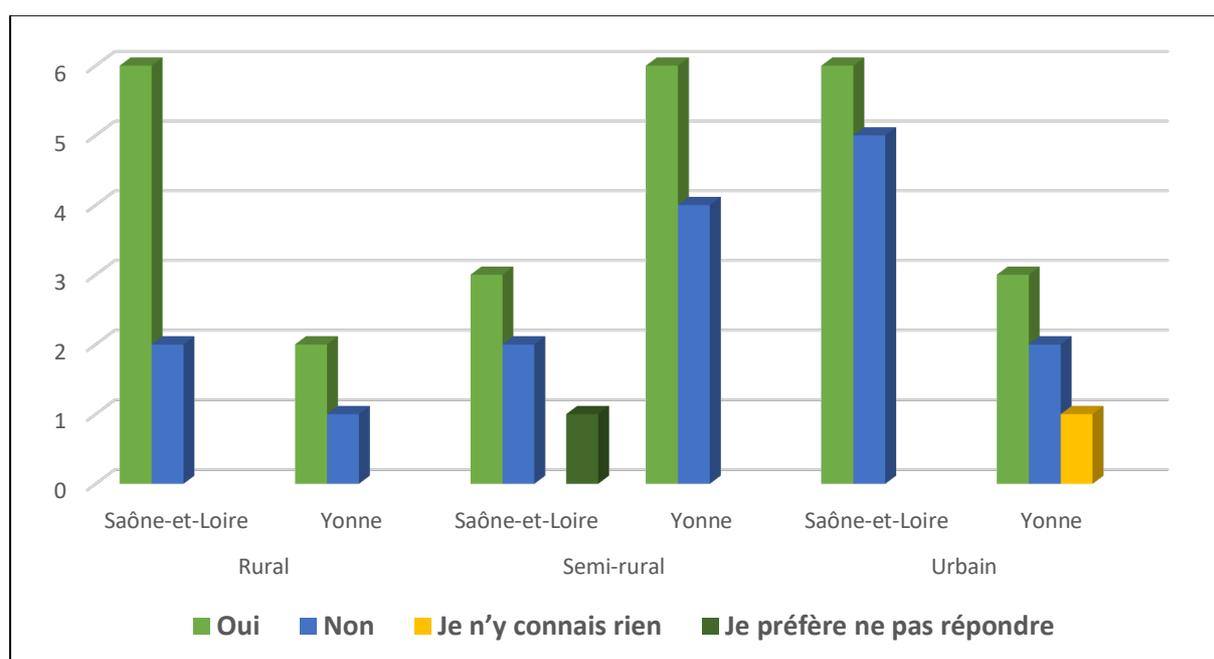


Figure 20 : Prise en charge du syndrome du COVID long chez les MG

Au moment de la réalisation de cette étude, la plupart des MG y participant prennent en charge des patients souffrant du syndrome de COVID long, indépendamment de leur département d’exercice ou de leur sexe. Il semblerait que ce phénomène soit plus important en milieu rural.

c. Prévention des maladies et éducation à la santé :

Ici, nous explorons si la pandémie a influé sur la manière des MG de prévenir les maladies chez leurs patients et de faire de l'éducation à la santé.

La moitié des MG de cette étude (n=22) a répondu « *Oui, je sensibilise davantage mes patients* ». L'autre moitié (n=22) a répondu « *Non, je ne ressens pas le besoin de modifier ma pratique 'avant COVID-19'* ».

Parmi les MG ayant répondu « *Oui, je sensibilise davantage mes patients* », 10 sont des hommes et 12 sont des femmes. 12 exercent en Saône-et-Loire et 10 exercent dans l'Yonne. Nous ne constatons pas de différence notable dans l'évolution de la pratique des MG en fonction de leur milieu d'exercice.

En contrepartie, 60% (n=9) des MG exerçant dans une structure avec d'autres MG et la moitié des MG (n=5) exerçant dans une MSP ont répondu « *Oui, je sensibilise davantage mes patients* », contre 28% (n=4) des MG exerçant dans un cabinet seul.

La moitié des MG participant à cette étude déclarent sensibiliser davantage leurs patients à l'hygiène de vie et à la prévention des maladies depuis la fin de la pandémie.

Nous n'avons pas constaté de disparités en fonction du département d'exercice du MG, ni en fonction du sexe du MG, ni même en fonction du milieu d'exercice.

Nous observons que le taux des MG sensibilisant encore plus leurs patients est plus important parmi les médecins exerçant en groupe.

d. Prise en charge d'un patient positif à la COVID-19 :

Nous avons cherché à connaître la prise en charge au cabinet, par les MG, d'un patient présentant des symptômes de la COVID-19 et sans signes de gravité.

Premièrement, en terme de diagnostic, 23 MG (52%) demandent à leurs patients de faire un test antigénique « TAG » en pharmacie et 17 MG (39%) le font dans leur cabinet. Quatre MG (9%) ne demandent pas ou ne font pas de TAG à leurs patients.

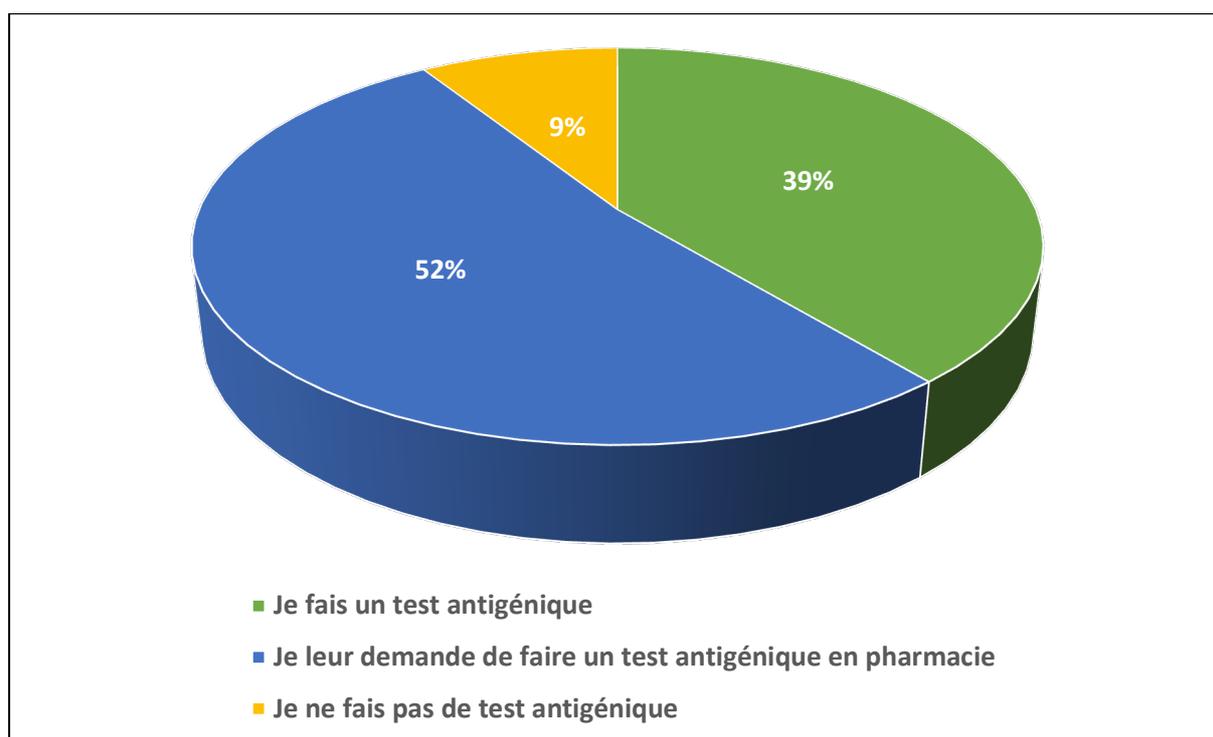


Figure 21 : Diagnostic de la COVID-19 par les MG

Aucune différence des pratiques en fonction du département d'exercice des MG n'a été relevé.

Deuxièmement, concernant la prise en charge thérapeutique d'un patient positif à la COVID-19 et ne présentant pas de signes de gravité : Seulement un MG ne prescrit rien, tous les autres prescrivent au minimum un traitement symptomatique (paracétamol ou autre).

Un seul MG prescrit, en plus des traitements symptomatiques, de la Vitamine C, de la Vitamine D et du Zinc. Il est de sexe masculin.

Dix MG, soit 23% de l'effectif total, prescrivent du PAXLOVID s'il existe une indication. Huit exercent en Saône-et-Loire et 2 dans l'Yonne. Parmi les MG prescrivant du PAXLOVID, 80% (n=8) sont des femmes et 20% (n=2) sont des hommes.

Enfin, 6 MG (=14%) prescrivent, en plus des traitements symptomatiques, des antibiotiques. Ce sont soit des antibiotiques macrolides (n=4), soit des antibiotiques bêta-lactamines (n=1) ou les deux (n=1). Ces médecins sont très majoritairement des hommes (83% ; n=5).

Parmi les MG prescrivant des antibiotiques, 5 exercent dans l'Yonne et 1 exerce en Saône-et-Loire. Deux tiers de ces MG (n=4) ont plus de 60 ans et aucun n'a entre 30-40 ans.

En cas de suspicion d'une infection à la COVID-19, la majorité des MG participant à cette étude demande à leurs patients de réaliser un TAG en pharmacie.

La quasi-totalité des MG prescrit des traitements symptomatiques, en première intention, à leurs patients en cas de TAG positif et sans signe de gravité.

Presque un quart des MG de cette étude ont déjà prescrit du PAXLOVID. Ce sont très majoritairement des femmes et des MG exerçant en Saône-et-Loire.

Pour finir, 14% des MG ont déjà prescrit des antibiotiques à leurs patients. Ce sont très majoritairement des hommes et des MG exerçant dans l'Yonne.

5. Évolution de la relation des MG avec les autorités sanitaires :

a. La gestion de la pandémie en France :

Par cette question, nous demandons aux MG d'évaluer, sur une échelle de 1 à 6, la gestion de la pandémie en France avec '1' correspondant à « *Très mauvaise* » et '6' correspondant à « *Excellente* ». Les avis des MG sont très mitigés. Nous les avons répartis en 3 catégories :

- **Les avis négatifs** : ceux ayant répondu « *Très mauvaise* » (1/6) ou « *Mauvaise* » (2/6)
- **Les avis neutres** : ceux ayant répondu « *Moyenne* » (3/6)
- **Les avis positifs** : ceux ayant répondu « *Bonne* » (4/6), « *Très bonne* » (5/6) ou « *Excellente* » (6/6)

Sur les 44 MG, 17 MG (39%) ont un avis négatif concernant la gestion de la pandémie en France, 10 MG (22%) ont un avis neutre et 17 MG (39%) ont un avis positif. Aucun MG n'a répondu « *Excellente* ».

Parmi les MG qualifiant de « *Très mauvaise* » ou « *Mauvaise* » la gestion de la crise sanitaire en France, 70% (n=12) sont des hommes et 30% (n=5) sont des femmes. Neuf exercent dans l'Yonne, soit 47% des MG du département participant à cette étude, et 8 exercent en Saône-et-Loire, soit 32% des MG du département participant à cette étude.

Les MG les plus jeunes, ayant entre 30-40 ans, ont davantage un avis négatif sur la gestion de la pandémie en France (n=5 ; 72%) que les autres MG.

En revanche, ni le milieu d'exercice, ni la structure d'exercice semblent influencer sur l'avis des MG regardant la gestion de la pandémie en France.

En ce qui concerne les MG qualifiant de « *Bonne* » ou de « *Très bonne* » la gestion de la pandémie à l'échelle nationale, 9 sont des femmes et 8 sont des hommes. Parmi ces MG, 10 sont installés en Saône-et-Loire et 7 sont installés dans l'Yonne. Les MG âgés sont plus nombreux à avoir un avis positif sur la gestion de la pandémie en France que les MG plus jeunes : 50% (n=6) de ceux ayant 60+ ans, 40% (n=8) de ceux ayant 50-60 ans, 20% (n=1) de ceux ayant 40-50 ans et 28% (n=2) de ceux ayant 30-40 ans. Les MG exerçant en milieu rural ont davantage un avis positif sur la gestion de la crise sanitaire (n=5 ; 45%) que leurs collègues exerçant en milieu semi-rural (n=6 ; 37%) ou urbain (n=6 ; 35%).

Parmi les MG ayant un avis neutre, 9 sont des femmes et un seul MG est un homme. Sept exercent en Saône-et-Loire et 3 exercent dans l'Yonne. Aucun n'est âgé entre 30-40 ans.

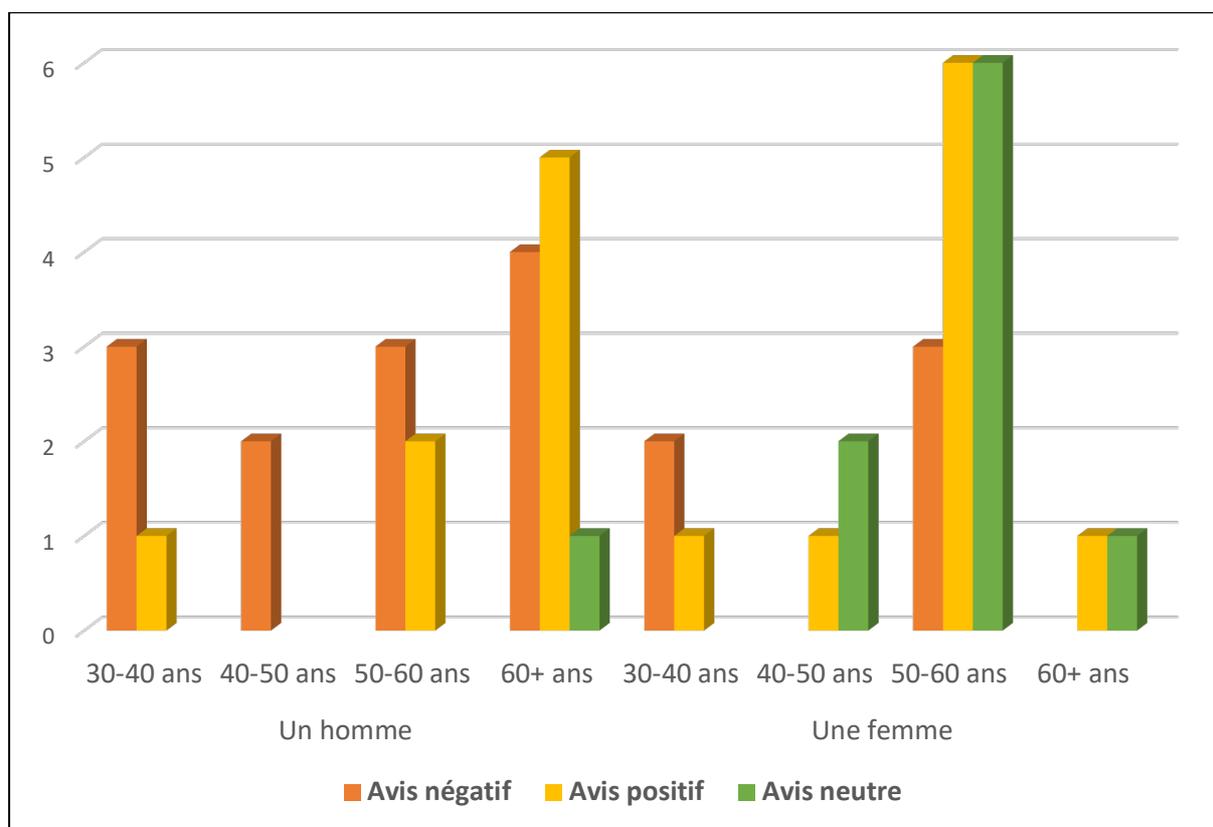


Figure 22 : Avis des MG sur la gestion de la pandémie en France en fonction du sexe et de l'âge

Les avis des MG sur la gestion de la pandémie en France sont très mitigés : 39% des MG ont un avis négatif, 39% ont un avis positif et 22% ont un avis neutre.

La plupart des MG ayant un avis négatif sur la gestion de la crise en France sont des hommes. Les MG ayant entre 30-40 ans ont davantage un avis négatif que les autres MG.

En revanche, les MG âgés de 50+ ans ont plus un avis positif que les autres MG.

Les MG exerçant en zone rurale ont davantage un avis positif sur la gestion de la crise que les autres MG.

Les MG femmes ont plutôt un avis neutre ou positif alors que les MG hommes ont plutôt un avis positif ou négatif. Il ne semblerait pas exister de différence entre les avis en fonction du département d'exercice des MG.

b. La délégation des tâches au corps paramédical :

Cette section est divisée en deux questions.

Dans la première, nous demandons aux MG s'ils se trouvent impactés par l'accélération de la délégation des tâches aux corps paramédical depuis la pandémie.

Vingt-trois MG (53%) ont répondu « *Non* », 19 MG (43%) ont répondu « *Oui* » et 2 MG ont répondu « *Je ne sais pas* ».

Parmi les MG répondant « *Oui* », 12 sont des femmes, soit 52% des MG femmes dans cette étude, et 7 sont des hommes, soit 33% des MG hommes.

Sur ces 19 MG, 12 exercent en Saône-et-Loire, soit 48% des MG du département dans cette étude, et 7 exercent dans l'Yonne, soit 36% des MG du département.

Les MG exerçant en milieu rural semblent être plus impactés par la délégation des tâches aux paramédicaux (n=7 ; 64%) que les autres MG.

Toujours parmi les MG répondant « *Oui* », il semblerait que les MG exerçant seuls dans un cabinet (n=4 ; 28%) se trouvent moins impactés par la délégation des tâches aux paramédicaux que les MG exerçant dans un cabinet avec d'autres MG (n=6 ; 40%) et que les MG exerçant dans une MSP (n=5 ; 50%).

Presque la moitié des MG participant à cette étude disent être impactés par l'accélération de la délégation des tâches depuis la pandémie au corps paramédical. Ce taux semble être plus important chez :

- Les MG de sexe féminin
- Les MG exerçant en Saône-et-Loire
- Les MG exerçant en groupe
- Les MG exerçant en milieu rural

A travers la deuxième question, nous demandons aux MG leurs avis sur l'augmentation de la délégation des tâches aux corps paramédical (ex. les IPA).

Les avis reviennent mitigés avec 22 MG (50%) répondant « *Cela dépend des actes* », 10 MG (23%) répondant « *Je suis contre* » et 11 MG (25%) répondant « *Je suis pour* ».

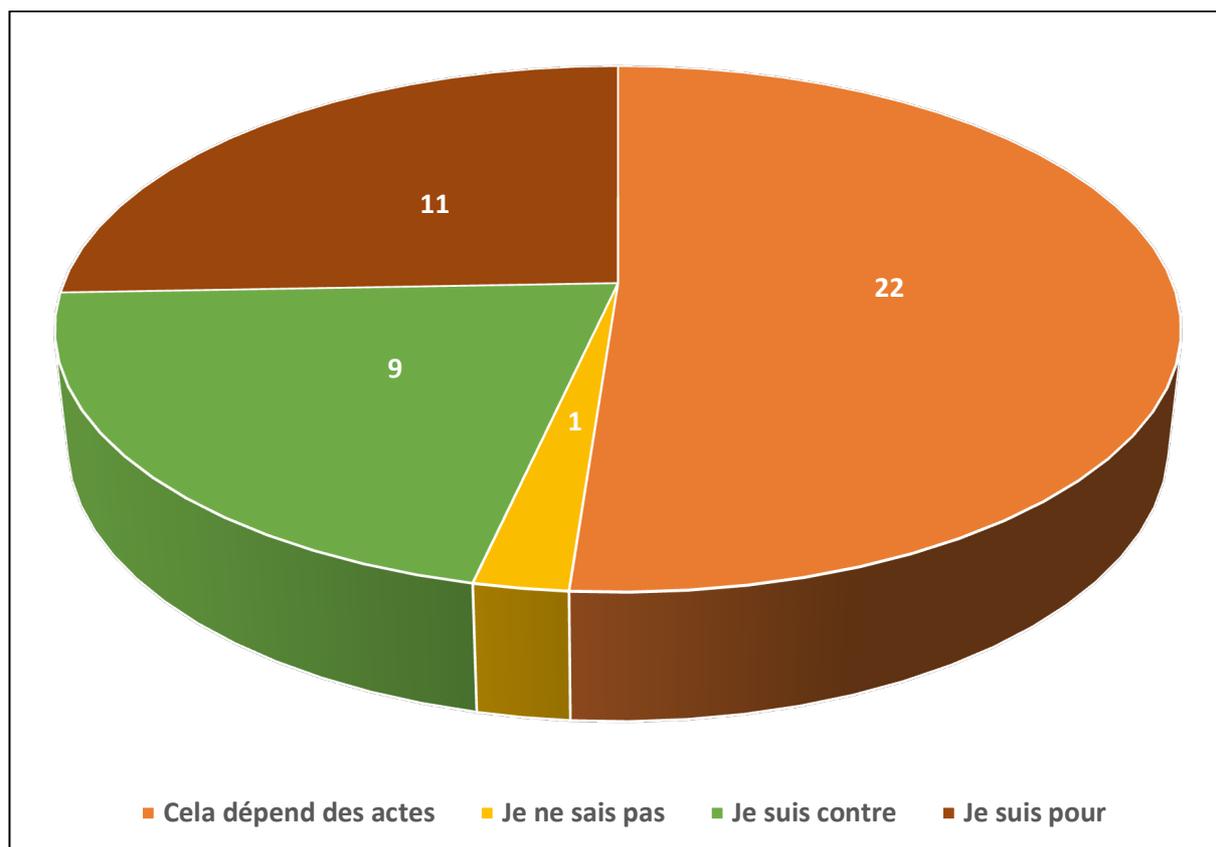


Figure 23 : Avis des MG sur la délégation des tâches aux paramédicaux

Si nous analysons de plus près les MG se sentant impactés par la délégation des tâches aux corps paramédical (n=19), seulement 3 MG (16%) sont favorables à la délégation des tâches. Huit MG (32%) sont contre, et les autres (52% ; n= 10) ont répondu « *Cela dépend des actes* ».

En revanche, chez les MG ne se sentant pas impactés par la délégation des tâches aux paramédicaux (n= 23), 8 MG (35%) sont pour et 4 MG (17%) sont contre. Dix (44%) ont répondu « *Cela dépend des actes* » et un seul a répondu « *Je ne sais pas* ».

Les avis des MG sur la délégation des tâches aux corps paramédical sont partagés. Un quart des MG sont contre la délégation des tâches, presque un quart y sont favorables et la moitié considèrent que son intérêt dépend des actes.

Chez les MG qui se sentent impactés par la délégation des tâches aux paramédicaux, seulement 16% y sont favorables, 32% s'y opposent et les autres répondent « *Cela dépend des actes* ».

c. Préparation à une nouvelle pandémie :

Nous avons interrogé les MG s'ils pensent que nous sommes désormais préparés à affronter une nouvelle crise sanitaire ou pandémie.

La majorité des MG (n= 26 ; 59%) ont répondu « *Non* ». Neuf MG (20,5%) ont répondu « *Oui* » et neuf autres ont répondu « *Je ne sais pas* ».

Soixante-et-onze pour cent des MG de sexe masculin (n=15) ont répondu « *Non* », contre 43% (n=10) des MG de sexe féminin. Un tiers des femmes (n=7) ont répondu « *Je ne sais pas* », contre 11% des hommes. Les autres ont répondu « *Oui* ».

À l'échelle départementale, 63% (n=12) des MG de l'Yonne participant à ce questionnaire ont répondu « *Non* », contre 52% (n=13) des MG de Saône-et-Loire. Vingt-quatre pour cent des MG de Saône-et-Loire (n=6) ont répondu « *Oui* », contre 15% (n=3) des MG de l'Yonne. Les autres ont répondu « *Je ne sais pas* ».

En ce qui concerne le milieu d'exercice, les MG exerçant en zone rurale semblent être plus optimistes avec 36% (n=4) répondant « *Non* », contre 69% (n=11) des MG exerçant en milieu semi-rural et 65% (n=11) des MG exerçant en milieu urbain. Trois MG en milieu rural (27%) ont répondu « *Oui* », 2 MG en milieu semi-rural (12%) et 4 MG (23%) en milieu urbain.

Nous n'avons pas constaté de différence significative dans les réponses selon l'âge des MG ou leur structure d'exercice.

Il est intéressant de signaler que 35% (n=6) des MG qui ont un avis positif sur la gestion de la pandémie en France ne pensent pas que nous soyons mieux préparés à affronter une nouvelle crise sanitaire. Ce taux est de 82% (n=14) chez les MG qui ont un avis négatif sur la gestion de la pandémie en France.

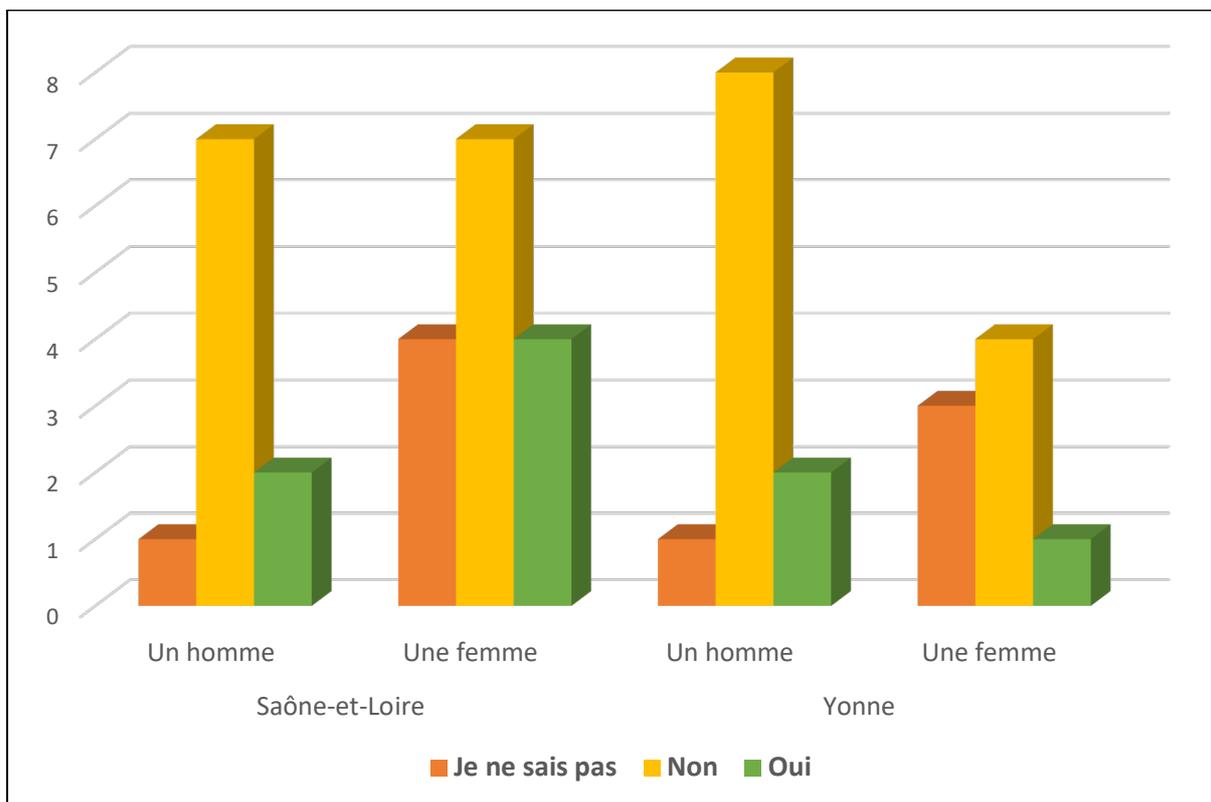


Figure 24 : Préparation à affronter une nouvelle pandémie selon les MG en fonction du sexe et du département d'exercice

Presque 60% des MG participant à cette étude ne pensent pas que nous soyons désormais mieux préparés à affronter une nouvelle pandémie ou une autre crise sanitaire. Ce taux est plus important chez :

- Les MG de sexe masculin
- Les MG exerçant dans le département de l'Yonne
- Les MG exerçant en zone semi-rurale ou urbaine
- Les MG ayant un avis négatif sur la gestion de la crise de la COVID-19 en France

Un cinquième des MG participant à cette étude pensent que nous sommes dorénavant mieux préparés à affronter une nouvelle crise ou pandémie. Ce taux est plus important chez les MG exerçant en milieu rural et les MG installés en Saône-et-Loire.

Un cinquième des MG ont répondu « *Je ne sais pas* » à cette question. Ce sont très majoritairement des MG de sexe féminin.

d. La communication avec les autorités sanitaires :

Nous avons demandé aux MG, sous forme d'une question ouverte, s'ils notent des améliorations dans la communication avec les autorités sanitaires depuis la fin de la pandémie de la COVID-19.

À part un seul MG répondant « *Oui* », tous les autres MG participant à cette étude (98% ; n=43) ne remarquent pas d'amélioration dans la communication avec les autorités sanitaires.

Certains reprochent aux autorités sanitaires une communication unidirectionnelle comme nous le constatons dans les réponses suivantes :

- « *Uniquement dans le sens des autorités vers les MG avec les DGS urgents et autres messages* »
- « *Trop de directives via la DGS pendant la pandémie, peu de recommandations depuis* »
- « *Communication unidirectionnelle institution -> MG* »
- « *Les autorités sanitaires communiquent plus mais c'est à sens unique* »
- « *Plus de communication, beaucoup de communication ça change. Mais descendante et pas meilleure* »

Plusieurs MG reprochent aux autorités sanitaires l'absence d'échanges constructifs. Certains se sentent non écoutés voire méprisés, d'autres évoquent un flux continu d'informations souvent anxiogènes.

Dans cette étude, 98% des MG ne constatent pas d'amélioration dans les échanges et la communication avec les autorités sanitaires. Globalement, ils évoquent l'augmentation depuis la pandémie des informations et des directives reçues. Ils reprochent aux autorités sanitaires l'absence d'écoute et d'échanges constructifs.

e. Les problèmes à résoudre :

Enfin, nous avons interrogé les MG sur les problématiques que la crise de la COVID-19 aurait révélées, et qui restent à résoudre selon eux. C'est une question ouverte et non obligatoire. Sur les 44 MG, 37 ont répondu à cette question, soit 84% de l'effectif total.

Nous avons fait le choix de les classer en 6 catégories :

- **La difficulté d'élaboration d'un consensus médical et la difficulté d'adhésion des patients au discours médical :** « Désinformation, fakenews », « information – désinformation », « Informations mal contrôlées et fake news. Les divergences entre politique et santé », « Centralisation des informations », « adhésion à la vaccination, méfiance envers les données scientifiques, fake-news... »
- **Le manque de personnel de soins :** « Faible démographie médicale et paramédicale en aggravation », « Vaste sujet : démographie médicale aggravée, secondaire à un manque de considération de nos tutelles », « Pénurie de personnel soignant en ville et hôpital ; manque de lits de réanimation », « le manque de personnel encore plus criant et l'absence de discipline des patients », « le manque de professionnels de santé sur le terrain », « manque de médecins »
- **L'épuisement professionnel et le sentiment d'un manque de reconnaissance :** « Épuisement des professionnels », « Attente de revalorisation de certains actes complexes ++ », « Revalorisation des actes », « La reconnaissance envers le personnel soignant »
- **Le manque de communication avec les autorités sanitaires :** « communication à grande échelle et délégation des tâches discussion avec ARS », « Communication », « Réactivité des pouvoirs publics, communication des pouvoirs publics auprès de la population, soutien des pouvoirs publics aux professionnels de terrain », « Autisme absolu une fois les mesures prises »
- **Une dégradation du système de santé présente avant la crise COVID :** « L'accélération de l'effondrement du système de soins, libéral et hospitalier », « l'état déplorable de l'hôpital publique et de son manque de personnel, la crise démographique médicale et paramédicale... », « Préparation des acteurs de santé à une réponse coordonnée d'une nouvelle épidémie (COVID ou autre) », « Manque d'anticipation », « Manque de

moyens pour le système de santé », « Risque de pénurie de médicaments par manque de production française », « Gestion des stocks de matériel de protection et masques », « Gestion des urgences en ville/hôpital », « incompétence »

- **Un état de défiance envers les autorités sanitaires :** *« Système de santé moribond », « Supprimer les ARS qui ne servent à rien », « Suppression des ARS », « Lourdeur administrative », « Celles des autorités sanitaires », « La confiance des autorités nationales dans la gestion locale d'une problématique », « Prise de décisions à la hussarde et surenchère sur les pays voisins », « Mesures parapluie pour la plupart (effet Fabius-Dufoix sur les politiques - plus jamais ça », « Cette crise a un peu plus robotisé les MG comme administratifs sanitaires remplaçables par l'IA ou autres cabines de soins. Très amère. Trouvez-nous des spécialistes et des consultations escarre »*

Selon les MG participant à cette étude, la crise de la COVID-19 a dévoilé plusieurs problématiques qui restent à résoudre. Nous retenons principalement :

- La difficulté d'élaboration d'un consensus médical et la difficulté d'adhésion des patients au discours médical
- Le manque de personnel de soins
- L'épuisement professionnel et le sentiment d'un manque de reconnaissance
- Le manque de communication avec les autorités sanitaires
- Une dégradation du système de santé présente avant la crise COVID
- Un état de défiance envers les autorités sanitaires

6. La santé des MG :

Dans la dernière partie de cette étude, nous explorons les retentissements de la crise de la COVID-19 sur la santé des MG. Cette partie comporte deux questions.

a. L'impact de la pandémie sur la santé des MG :

En ce qui concerne la première question, la majorité des MG (61,4% ; n=27) déclarent que les évènements de la COVID-19 n'ont pas eu d'impact sur leur santé.

Deux MG ont préféré ne pas répondre à cette question.

Inversement, 15 MG déclarent (34%) que les évènements ont impacté leur santé et pour 5 MG cela continue.

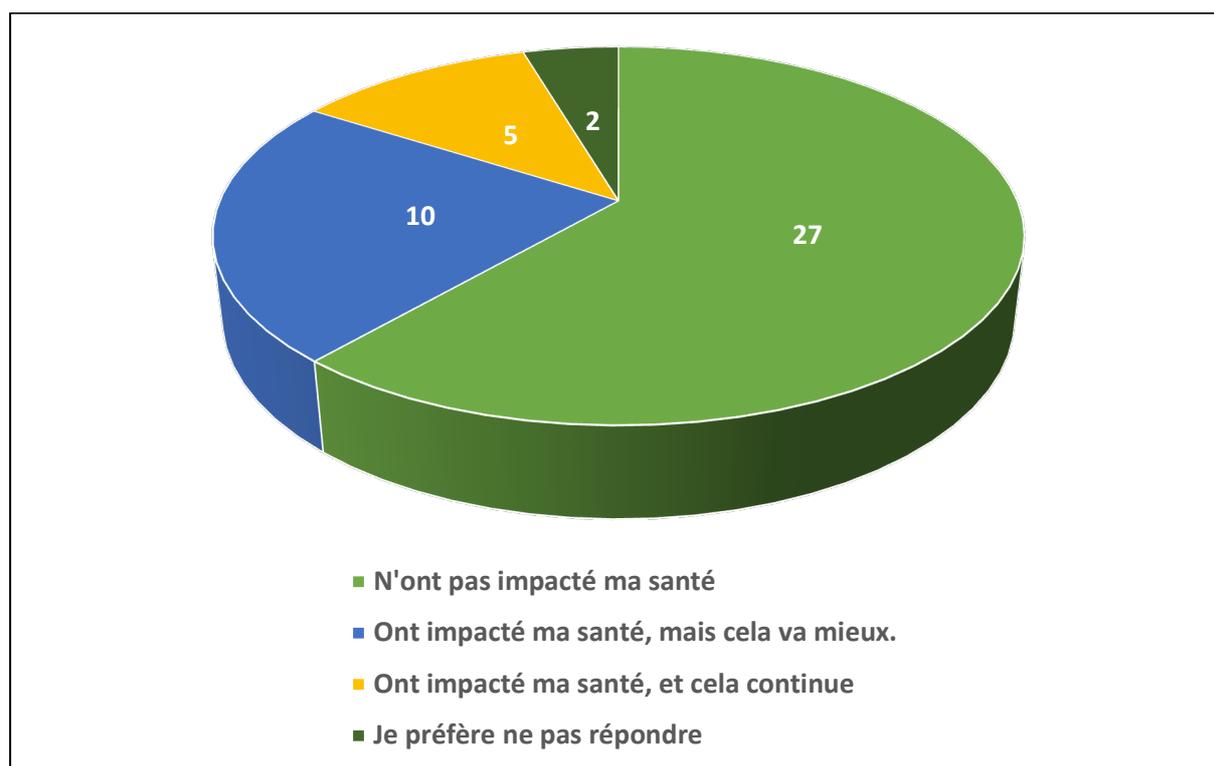


Figure 25 : Impact des évènements de la COVID-19 sur la santé des MG

Parmi les 10 MG ayant répondu « ont impacté ma santé, mais cela va mieux », 5 sont des femmes et 5 sont des hommes. Parmi ces 10 MG, 6 exercent en Saône-et-Loire et 4 dans l'Yonne. En ce qui concerne leur milieu d'exercice, 40% (n=4) de ces MG exercent en milieu rural, 50% (n=5) en milieu semi-rural et seulement 1 MG (10%) exerce en milieu urbain.

Nous ne remarquons pas de différence importante dans les réponses en fonction de la structure d'exercice des MG, ni en fonction de leur âge.

Parmi les 5 MG ayant répondu « *ont impacté ma santé, et cela continue* », 2 sont des hommes et 3 sont des femmes. La majorité (80% ; n=4) sont installés en Saône-et-Loire et un seul est installé dans l'Yonne. Nous ne relevons pas de différence dans les réponses en fonction du milieu d'exercice des MG, ni en fonction de la structure d'exercice de ces derniers.

Aucun de ces MG n'a moins de 40 ans.

Plus d'un tiers des MG déclarent que la crise sanitaire a impacté leur santé. Il semblerait que ce sentiment soit plus important en milieu rural et semi-rural qu'en milieu urbain.

Pour environ 11% des MG répondant à ce questionnaire, les événements de la COVID-19 continuent à retentir sur leur état de santé. La plupart de ces médecins (80%) exercent dans le département de l'Yonne.

b. Le temps de travail des MG après la pandémie :

La dernière question de cette étude concerne le réaménagement du temps de travail des MG après la pandémie de la COVID-19. C'est une question à choix multiples.

Un MG a préféré ne pas répondre à cette question et 18 MG (41%) n'ont pas aménagé leur temps de travail après la pandémie.

Plus d'un quart des MG (n=12) ont répondu « *Il m'arrive de penser à cesser mon activité* ». Parmi eux, 7 sont des hommes et 5 sont des femmes. 75% (n=9) de ces MG exercent en Saône-et-Loire, soit 36% des MG du département répondant à ce questionnaire, contre 16% (n=3) des MG du département de l'Yonne.

L'âge ou le milieu d'exercice ne semblent pas influencer sur le choix des MG en cette matière.

Parmi les MG qui pensent parfois à cesser leur activité, 3 ont augmenté leur temps de travail, 3 l'ont réduit, 1 n'a pas aménagé son temps de travail et les autres n'ont pas sélectionné de réponse additionnelle.

Onze MG (25%) ont augmenté leur temps de travail après la pandémie. Certains ont ajouté des commentaires à la réponse « Autre » tels que :

- « *La désertification médicale s'est accélérée à la suite du COVID pour diverses raisons (en particulier la dénonciation du corps médical, faute d'autonomie ...). Les futurs médecins ne seront que des "opérateurs de service" appliquant des protocoles* »
- « *Plus d'heures, moins de patients* »
- « *J'ai vite compris que payer plus d'impôts n'était pas mon objectif rendant alors l'accès aux soins moindre alors que j'aurais envie de répondre plus à la demande* »

Parmi ces médecins, 6 sont des hommes et 5 sont des femmes. Huit travaillent en Saône-et-Loire (72%), soit 32% des MG du département participant à cette étude, contre 16% (n=3) des MG de l'Yonne.

Environ 30% des MG exerçant en zone urbaine (n=5) et 31% des MG exerçant en zone semi-rurale (n=5) ont augmenté leur temps de travail, contre 9% des MG (n=1) travaillant en zone rurale.

Il est intéressant de noter que 80% des MG (n=4) ayant entre 40-50 ans ont déclaré avoir augmenté leur temps de travail.

Inversement, 16% des MG (n=7) ont réduit leur temps de travail après la pandémie. Il s'agit de 2 hommes et de 5 femmes. Cinq MG exercent en Saône-et-Loire et 2 dans l'Yonne.

Nous remarquons que 43% des MG (n=3) âgés entre 30-40 ans ont réduit leur temps de travail après la pandémie de la COVID-19.

Enfin, un seul MG a répondu « *J'ai pris une assistante médicale* ».

Plus d'un quart des MG participant à l'étude déclarent penser parfois à cesser leur activité. La plupart d'entre eux (75%) exercent en Saône-et-Loire.

Un quart des MG dans cette étude ont augmenté leur temps de travail après la pandémie. Parmi ces MG, la majorité exerce en Saône-et-Loire. Cette évolution est plus importante chez les MG âgés entre 40-50 ans et les MG exerçant en milieu urbain ou semi-rural.

Enfin, 16% des MG ont réduit leur temps de travail après la pandémie. Ce sont majoritairement des MG de sexe féminin. Cette tendance est plus importante chez les MG âgés entre 30-40 ans par rapport aux autres MG.

IV. Discussion :

1. Le choix de la méthode d'étude :

Nous avons choisi de conduire une étude descriptive, observationnelle et quantitative. En effet, nous cherchions à collecter un maximum d'informations qui nous permettent de décrire avec précision les conséquences, à trois ans, de la pandémie de la COVID-19 sur la santé des MG exerçant en Saône-et-Loire ou dans l'Yonne ; sur l'évolution de la relation de ces MG avec les autorités sanitaires, avec leurs patients et avec leurs collègues professionnels de santé ; et enfin sur la pratique et l'organisation de l'activité au cabinet de ces MG.

Nous avons fait le choix d'intégrer dans notre questionnaire des questions à réponses semi-ouvertes et deux questions ouvertes afin d'offrir aux MG la possibilité de s'exprimer librement et ouvertement. Ces questions nous ont aidées à couvrir d'autres conséquences de la pandémie de la COVID-19 sur la pratique de ces MG, et à identifier des problématiques dévoilées par la crise sanitaire mais qui restent à résoudre du point de vue des MG.

2. Les biais :

Plusieurs biais sont présents dans cette étude.

Le premier est le biais de sélection. En effet, la participation à cette étude est volontaire. Nous pouvons supposer que les médecins ayant accepté de répondre au questionnaire soient les plus impactés par la crise sanitaire ou les plus intéressés par le sujet de la COVID-19. A contrario, nous pouvons estimer que certains MG très impactés par la crise sanitaire aient refusé de participer à cette étude du fait d'un sentiment de lassitude induit par la pandémie. Enfin, ce questionnaire n'a pas pu être envoyé à des MG ayant travaillé pendant la pandémie mais qui sont à la retraite depuis, ni à des MG ayant cessé leur activité à la suite de la pandémie, ou encore ayant déménagé dans d'autres départements.

De plus, le questionnaire a été diffusé en ligne principalement (courrier électronique et réseaux sociaux), ce qui pourrait favoriser la participation d'une population jeune et entraîner un biais de recrutement dans les deux départements où la démographie médicale est

vieillissante avec une moyenne d'âge des MG à 57 ans dans l'Yonne et 52 ans en Saône-et-Loire en 2023 (24). Afin de limiter ce biais, nous avons choisi d'envoyer le questionnaire par courrier physique à 30 MG, et nous avons obtenu un taux de participation satisfaisant de 57% (17 réponses). Du fait des frais élevés de ce mode d'envoi du questionnaire, nous avons choisi de ne pas l'adresser à d'autres MG.

Un autre biais à mentionner est la période de diffusion du questionnaire. En effet, sa diffusion en période hivernale en pleine épidémie de COVID-19 (25) pourrait influencer sur les réponses des MG, par exemple en ce qui concerne le port du masque lors d'une consultation ou encore la prévention des maladies et l'éducation à la santé. De plus, la diffusion du questionnaire en période épidémique où les MG sont sursollicités et à l'approche des vacances d'hiver pourrait réduire leur participation à cette étude.

En ce qui concerne les questions semi-ouvertes et les deux questions ouvertes, un biais d'interprétation des réponses peut exister.

3. Les forces de l'étude :

À notre connaissance, il s'agit de la première étude quantitative visant à évaluer les conséquences de la crise sanitaire de la COVID-19 sur la pratique des MG, à distance de la pandémie, dans deux départements français différents appartenant à une même région.

La force de cette étude réside également dans la diversité des caractéristiques de sa population. L'âge, le sexe, le département d'exercice, le mode d'exercice et la structure de travail y sont bien représentés.

Enfin, le caractère anonyme de ce questionnaire pourrait encourager les MG à s'exprimer en toute liberté et confidentialité.

4. Les limites du travail :

Pour réaliser cette étude, nous avons rencontré quelques difficultés.

Premièrement, suivant les conseils de l'URPS, nous avons modifié le questionnaire initial et plusieurs questions ont été supprimées de manière à réduire le temps de réponse à quelques minutes, afin de ne pas décourager la participation des MG à cette étude.

Ensuite, en ce qui concerne la diffusion du questionnaire, et devant le grand nombre de sollicitations reçues par les MG libéraux, aucune relance de la part de l'URPS n'a été possible. De plus, l'accès à certaines informations concernant les MG telles que leur adresse électronique n'a pas été possible. Nous avons rencontré des difficultés pour trouver d'autres canaux de diffusion du questionnaire.

Le calcul de la taille d'un échantillon représentatif n'a pas été possible car la taille de la population cible était imprécise.

Le calcul exact du taux de participation des MG à cette étude n'a pas été possible. En effet, nous ignorons le nombre de MG qui avaient accès au questionnaire sur les réseaux sociaux. De plus, il n'a pas été possible de savoir si les MG à qui nous avons envoyé le questionnaire par voie postale l'ont également reçu par courrier électronique.

Enfin, la diffusion du questionnaire en période hivernale et épidémique peut avoir contribué à une moindre participation des MG à cette étude.

5. Les principaux résultats :

a. Les nouvelles habitudes des MG :

A travers cette étude, nous constatons l'émergence de nouvelles habitudes et de nouveaux comportements chez les MG à la suite de la pandémie de la COVID-19.

Premièrement, plus de deux-tiers des MG participant à cette étude continuent à porter le masque, d'une manière ou d'une autre, lors d'une consultation en cabinet. Presque un quart des répondants déclarent porter le masque systématiquement avec tous les patients lors d'une consultation. Comme déjà mentionné ultérieurement, ce comportement semble être plus fréquent chez les MG de sexe féminin, exerçant en Saône-et-Loire, et âgés de plus de 40 ans.

Certes, cette étude a été menée en période hivernale et épidémique de la COVID-19 ce qui aurait pu influencer sur les réponses des MG. Les chiffres obtenus dans cette étude reflètent-ils la réalité ? Afin de répondre au mieux à cette question, il serait intéressant d'étudier la persistance du port du masque chez les MG en dehors d'une période épidémique.

Il serait également intéressant d'enquêter sur les raisons qui poussent certains MG à porter le masque systématiquement lors d'une consultation. Selon une étude canadienne, qui est une revue systématique de la littérature, le port du masque chirurgical a conduit à la diminution de la transmission du virus de la SARS-CoV-2 (26). Mais le port du masque lors d'une consultation n'est pas sans conséquences. En effet, une étude française récente menée auprès de 13 MG exerçant en Bretagne et de leurs patients a montré que ce comportement rendait la consultation plus difficile pour les médecins et pour les patients, et pourrait altérer la relation médecin-malade (27). Dès lors, pourquoi certains MG adoptent-ils ce comportement en permanence ?

Deuxièmement, nous apprenons qu'environ un quart des MG participant à cette étude proposent la téléconsultation de novo ou davantage depuis la fin de la pandémie de la COVID-19. Il s'agit plutôt des MG jeunes, de sexe féminin et exerçant en milieu rural. Nos résultats sont plutôt en accord avec les données nationales. En effet, selon un rapport établi par la

DREES en décembre 2022 (28), les médecins jeunes ou de sexe féminin pratiquent davantage la téléconsultation. En revanche, contrairement à nos constats, la téléconsultation en France est plus développée en zone urbaine. Il s'agit d'une pratique citadine. Enfin, toujours selon le rapport de la DREES, la téléconsultation s'adresse davantage à une patientèle jeune, urbanisée et peu précaire (28).

D'après les résultats de notre étude, il semblerait que la téléconsultation soit plus courante en Saône-et-Loire que dans l'Yonne. Cet écart entre les deux départements peut s'expliquer par l'existence d'une population médicale plus jeune et plus féminine en Saône-et-Loire, mais aussi par la présence d'une part plus importante de la population vivant en zone urbaine en Saône-et-Loire d'après les chiffres de l'INSEE de 2017.

La téléconsultation a longtemps été promue comme une solution pouvant permettre un meilleur accès aux médecins pour les personnes habitant dans des zones rurales ou dans des régions souffrant de la désertification médicale, et aussi pour les patients n'ayant pas de médecin traitant. En effet, cela pourrait expliquer que sa pratique soit plus importante chez les MG de cette étude exerçant en milieu rural. Cependant, le rapport de la DREES nous apprend qu'environ 70% des téléconsultations en 2021 ont eu lieu avec le médecin traitant du patient et très souvent à proximité du lieu de résidence du patient (28).

Alors que la téléconsultation commence à trouver sa place dans les deux départements concernés par cette étude, il semblerait qu'elle soit largement moins développée par rapport au reste du pays, et surtout dans l'Yonne. À l'échelle nationale, en 2022, plus que 3 MG sur 4 ont déjà effectuée une téléconsultation (28).

De plus, presque trois-quarts des MG participant à cette étude se déclarent « *pas du tout convaincus* » ou « *pas convaincus* » par la téléconsultation. Ce taux est nettement supérieur à la moyenne nationale qui est de 46% (28). Un cinquième des MG de cette étude pratiquant de novo ou davantage la téléconsultation n'en sont pas convaincus. Il semblerait alors que pour ces MG, la téléconsultation vienne répondre à une attente et un souhait exprimé par une catégorie de patients plutôt qu'à une conviction de la part des MG.

Dès lors, Il conviendrait d'enquêter ultérieurement auprès des MG de l'Yonne et Saône-et-Loire sur les raisons de cette méfiance. Pourquoi la téléconsultation, présentée comme une

des solutions à la désertification médicale, n'est-elle pas assez développée dans ces deux départements ? Ces constats sont-ils similaires dans d'autres régions de France souffrant du même problème de vieillissement de la démographie médicale ?

b. L'hésitation vaccinale augmente :

Dans notre étude, 70% des MG déclarent percevoir une augmentation dans l'hésitation vaccinale depuis la fin de la pandémie. Il semblerait que cette perception soit plus importante chez les MG exerçant dans l'Yonne, les MG exerçant en milieu rural, les MG exerçant dans un cabinet seul, et les MG de sexe masculin ayant plus de 50 ans.

L'hésitation vaccinale n'est pas un nouveau phénomène en France. En effet, avant la pandémie de la COVID-19, et selon une étude internationale menée dans 67 pays en 2016, la France était le pays où la population avait le moins confiance dans les vaccins (29). Les auteurs de cette étude attribuaient ce scepticisme aux multiples controverses qu'a connues la France depuis une trentaine d'années, notamment l'échec de la campagne de vaccination contre la Grippe A en 2009 (29). Il en résultait une baisse de confiance dans les autorités et la médecine conventionnelle.

L'hésitation vaccinale concerne les MG également. D'après une étude réalisée en 2014 sur l'hésitation vaccinale chez les MG français, 14% d'entre eux exprimaient un scepticisme envers les vaccins à des degrés variables (30). La méfiance envers les vaccins était plus importante chez les MG exerçant seul et les MG ayant plus de 50 ans. C'étaient plutôt des MG de sexe masculin, même si la différence observée avec les MG de sexe féminin n'était pas significative. De même, la méfiance envers les vaccins était plus haute chez les MG exerçant dans les communes les moins densément peuplées, même si la différence observée avec les autres communes n'était pas significative. Le profil de ces MG se rapproche de celui des MG qui perçoivent une augmentation de l'hésitation vaccinale dans notre étude. Dès lors, il semblerait légitime de se demander si cette augmentation de l'hésitation vaccinale perçue par certains MG dans notre étude ne serait pas également une expression de leur part d'une méfiance envers les vaccins.

Toujours selon cette étude, les MG exprimant une méfiance envers les vaccins suivaient moins souvent des FMC en lien avec les maladies infectieuses et la vaccination, et ont plus souvent

pris en charge des patients souffrant d'une pathologie possiblement conséquente à un vaccin (30).

Concernant la population générale, une étude européenne s'est intéressée aux caractéristiques des personnes exprimant une hésitation à se faire vacciner contre la COVID-19 (31). D'après cette étude publiée en 2022, la France conserve sa place à la tête du classement en tant que nation où l'hésitation vaccinale est la plus prévalente. L'hésitation vaccinale était plus forte chez les femmes, chez les personnes vivant dans des conditions socio-économiques défavorables, ne souffrant pas de pathologies chroniques et votant plutôt pour la droite (31). Il semblerait que leur position soit motivée par un manque de confiance dans les autorités, une crainte des potentiels effets secondaires, l'excès d'informations médicales reçues et une sensation d'oppression liée à l'obligation vaccinale (32).

Selon les résultats de notre étude, il semblerait que l'augmentation de l'hésitation vaccinale dans la population soit plus importante dans l'Yonne qu'en Saône-et-Loire. Cette différence pourrait être expliquée entre autres par la présence d'une population plus rurale et moins diplômée dans l'Yonne selon les chiffres de l'INSEE de 2017, ainsi que par la présence d'une démographie médicale plus âgée et plus masculine dans ce département.

Le constat porté par les MG dans cette étude, à savoir une défiance aggravée vis à vis de la vaccination pour une fraction de la population, suggère un impact possible sur la couverture vaccinale globale hors COVID. Une éventuelle baisse de cette dernière risquerait de provoquer des épidémies de maladies infectieuses graves jusqu'à présent bien contrôlées

La stratégie de communication gouvernementale pourrait faire l'objet de campagne ciblée visant à améliorer l'adhérence de la population à la vaccination (33).

Néanmoins, la valeur accordée par une partie de la population à la parole gouvernementale est vraisemblablement faible (34). Le médecin traitant a une parole qui conserve du poids auprès de son patient et peut emporter, si lui-même est convaincu de son intérêt, une décision de vaccination. Une politique de santé bien comprise doit préserver les fondements de la relation de confiance entre un patient et son médecin, au premier lieu son indépendance professionnelle et en second lieu sa compétence professionnelle.

c. Une nouvelle maladie, le syndrome de COVID-long :

Dans notre étude, 59% des MG indiquent prendre en charge actuellement des patients souffrant du syndrome de COVID-long. En France, en novembre 2020, 55% des MG français prenaient en charge des patients avec des symptômes persistants plusieurs mois après une infection à la COVID-19 (35). Ces chiffres nationaux sont en cohérence avec ceux que nous révélons à travers cette étude et cela à distance de la pandémie de la COVID-19.

Le MG est le professionnel de santé le plus consulté par les patients souffrant d'un syndrome de COVID-long (36). Il est donc en première ligne dans le repérage et la prise en charge de cette pathologie. A trois ans de la fin de la pandémie de la COVID-19, nous constatons que la problématique du COVID-long est toujours d'actualité et intéresse les MG des départements de la Saône-et-Loire et de l'Yonne. Il serait intéressant de mener des enquêtes auprès des MG d'autres départements de France pour savoir si cette pathologie les concerne autant.

Concernant la prise en charge du COVID-long, depuis l'année 2021, la HAS actualise régulièrement ses recommandations de prise en charge des patients souffrant de cette condition afin d'accompagner les MG. Elle élabore des fiches techniques dont l'objectif est de guider les MG dans leur démarche diagnostique et thérapeutique. A l'échelle régionale, en Bourgogne-Franche-Comté, il existe des cellules de coordination COVID-long « DAC » dans chaque département qui peuvent être sollicitées par les MG ou par les patients et vers lesquelles sont orientés les cas de COVID-long. Des études supplémentaires sont nécessaires pour évaluer l'utilisation de ces dispositifs par les MG de la région afin d'améliorer le parcours de prise en charge du COVID-long en médecine générale en Saône-et-Loire et dans l'Yonne.

d. Délégation des tâches, coopération et la transformation du métier :

Environ un MG sur deux dans cette étude se disent impactés par l'accélération de la délégation des tâches au corps paramédical depuis la fin de la pandémie. Il s'agit surtout de MG de sexe féminin, exerçant plutôt en groupe et dans le département de la Saône-et-Loire.

Dans cette étude, les avis des MG sur la délégation des tâches aux paramédicaux sont contrastés. Un quart des MG s'y opposent, un autre quart y sont favorables et la moitié disent

que cela dépend des actes. Il semblerait d'après notre étude que les MG impactés par ce transfert de missions aux paramédicaux y soient encore moins favorables que les MG non impactés.

En France, le débat sur l'utilité et l'efficacité du transfert de certaines des compétences du MG à d'autres professionnels de santé est ancien. Le dispositif « Asalée » créé en 2004 était l'un des premiers modèles de délégation d'actes des MG de ville à des infirmières (37). Ce dispositif, créé à l'initiative d'une association de MG et avec le soutien des autorités sanitaires, avait pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients et d'apporter un plus grand confort de travail aux MG (37). A l'étranger, des modèles similaires de coopération existent (38). Aujourd'hui, les infirmières dites « Asalée » se voient confier par les MG des missions de prévention, de dépistage, d'ETP et de suivi de plusieurs pathologies chroniques (HTA, diabète de type II etc...). Cette coopération a permis d'améliorer par exemple l'équilibre glycémique chez des patients porteurs de diabète type II (39).

La délégation des tâches ne concerne pas uniquement les infirmières. En effet, la loi « Hôpital Patients Santé Territoire » (HPST) promulguée en 2009 a confié aux pharmaciens des missions supplémentaires telles le renouvellement de certains traitements ou la réévaluation de leurs posologies avec l'aval du MG. Cette coopération a permis l'amélioration de l'observance thérapeutique et la prise en charge globale des patients (40).

Dans ce contexte, il est satisfaisant d'apprendre qu'environ un quart des MG participant à cette étude notent une amélioration dans la communication et les échanges avec leurs collègues MG ainsi qu'avec les autres professionnels de santé.

D'ailleurs, comme nous le constatons dans cette étude, la majorité des MG (52%) demandent à leurs patients de réaliser un TAG en pharmacie en cas de suspicion d'une infection à la COVID-19. Il s'agit d'une délégation de tâche de dépistage, de prévention et de diagnostic. Un pharmacien annonçant à un patient une infection à la COVID-19 lui prodiguera logiquement des consignes et des conseils à suivre. Quels autres missions ces MG délèguent-ils aux pharmaciens et aux infirmières ?

Toutefois, les MG sont généralement réticents à la délégation. En 2016, seulement un tiers des MG en France s'y déclaraient favorables (38). Ces chiffres sont légèrement inférieurs à

ceux que nous retrouvons dans notre étude. La délégation des activités des médecins aux autres professionnels de santé est censée apporter une solution au problème de baisse de la démographie médicale et améliorer la couverture des besoins de santé de la population (38). Cependant, une grande partie des MG de notre étude, exerçant dans des zones sous-dotées en offre médicale, y sont réticents. A quoi cela est-il dû ? Qu'en est-il des autres MG en France après la pandémie de la COVID-19 ? Des études supplémentaires sont nécessaires afin de répondre à ces questions.

Dans tous les cas, il semblerait que la délégation des tâches va s'accroître dans les années à venir. Le projet « Ma Santé 2022 » annoncé par le Président de la République confirme ce constat. Ce projet a pour objectif entre autres d'élargir la délégation des tâches et la coopération entre les professionnels de santé (41). L'installation des MG en groupe dans des CPTS par exemple, ou des maisons et centres de santé est encouragée par rapport à un mode d'exercice isolé (41). Les MG pourront s'appuyer davantage sur des assistants médicaux et des IPA pour alléger leur charge de travail (41).

Pour autant, 25% des MG dans cette étude ont déclaré avoir augmenté leur temps de travail depuis la fin de la pandémie de la COVID-19 et 50% d'entre eux effectuent davantage de missions de prévention de maladie, notamment les MG exerçant en groupe. Il aurait été intéressant d'explorer lors de cette thèse s'ils travaillent avec une IPA ou s'ils recrutent une assistante médicale.

Depuis son existence, le métier du MG évolue et ses missions changent fréquemment (42). Il paraît que la crise de la COVID-19 ait accéléré sa transformation. Désormais, nous nous dirigeons vers un modèle dans lequel le MG perd certaines de ses missions traditionnelles, et prend davantage le rôle de superviseur et coordinateur d'une équipe pluriprofessionnelle intervenant auprès d'un patient (42). Certains MG y sont favorables, d'autres s'y opposent et beaucoup restent méfiants. Il se peut que les MG, longtemps acteurs de première ligne, craignent de passer « en seconde ligne » après les infirmiers pratique avancée (IPA) ou les pharmaciens (42), voire se faire substituer par ces derniers progressivement.

Un meilleur dialogue et échange entre les MG et les autorités sanitaires serait utile afin de mieux déterminer les besoins des MG et de la population générale, et rassurer certains médecins quant au futur de leur profession.

e. La crise du système de soins en France persiste :

La médecine générale libérale, et plus largement, le système de santé en France est en crise depuis des décennies. Les causes de cette crise sont multiples et complexes (43). La pandémie de la COVID-19 n'a fait qu'exacerber cette crise. Les MG dressent ce constat également dans notre étude. De plus, la pandémie de la COVID-19 a joué un rôle de catalyseur des problèmes de santé des MG en France (44).

Dans notre étude, plus d'un tiers des MG ont déclaré que les événements de la COVID-19 ont eu un impact sur leur santé et pour 11% des MG, ces événements continuent à retentir sur leur santé. L'épuisement professionnel et le manque de reconnaissance les préoccupent. Même si depuis novembre 2023, une série d'augmentation des tarifs de consultation ainsi que d'autres mesures sont entrées en vigueur (46), certains MG réclament davantage de revalorisation. Ce mal-être d'une partie importante des MG, engendré par la crise de la COVID-19, est-il présent chez les autres MG de France à trois ans de la pandémie ? Les nouvelles mesures mises en place répondent-elles suffisamment aux attentes des MG ?

Toujours dans cette thèse, plus d'un quart des MG déclarent penser parfois à cesser leur activité et 16% ont réduit leur temps de travail après la pandémie, notamment les jeunes médecins et les MG de sexe féminin. Ce constat est encore plus inquiétant lorsque nous apprenons qu'en janvier 2023, plus que la moitié des Français rencontraient des difficultés pour accéder aux services de soins (45), un chiffre qui ne cesse d'augmenter depuis la pandémie de la COVID-19 (45). Un quart des MG déclarent avoir augmenté leur temps de travail depuis la fin de la pandémie. Ils laissent entendre que cela est une réponse à un besoin de soins croissant manifesté par la population locale, et pour pallier le problème de baisse de la démographie médicale localement. En France, 62% des MG jugent plus difficile de répondre aux sollicitations des patients qu'avant la crise de la COVID-19 (47).

Par ailleurs, le manque de personnel soignant et de médecins est cité par les MG dans cette thèse comme défi majeur à relever après la pandémie de la COVID-19. A l'échelle nationale, les constats sont similaires. Environ 80% des MG en France estiment insuffisante l'offre médicale dans leur lieu d'exercice (47), soit 10 points de plus qu'avant le début de la crise de la COVID-19, et 87% d'entre eux déclarent rencontrer des difficultés pour orienter les patients vers des confrères d'autres spécialités, contre 77% avant le début de la pandémie de la COVID-

19 (47). Face à un déséquilibre qui s'accroît entre l'offre et la demande de soins, les MG et particulièrement les MG jeunes, s'adaptent soit en augmentant leur temps de travail, soit en déléguant certaines tâches, soit en réduisant le temps accordé à une consultation, mais aussi en refusant de nouveaux patients en tant que médecin traitant, notamment après la pandémie de la COVID-19 (47). Actuellement, il est estimé que la densité médicale ne retrouvera son niveau de 2021 qu'en 2032 (48). A quoi ressemblera cette prochaine décennie pour les MG de l'Yonne et de la Saône-et-Loire ? Comment envisagent-ils de s'adapter face au problème de désertification médicale ?

Toujours concernant la problématique de la crise du système de soins en France, presque la totalité des MG dans cette étude déplorent l'absence de dialogue avec les autorités sanitaires. Ils indiquent recevoir davantage de directives et d'informations depuis la fin de la pandémie de la COVID-19, mais soulignent l'absence d'échanges constructifs. Ils critiquent les modalités de prise de décision. Cela s'inscrit dans un contexte où la médecine générale se transforme en une spécialité régulée par des recommandations officielles et des protocoles dont l'enjeu est d'assurer la qualité et la sécurité des soins, mais aussi de limiter les dépenses publiques (42). Dès lors, les MG craignent perdre progressivement la liberté d'exercer leur art, et se voir davantage chargés d'accomplir des tâches administratives, d'appliquer des protocoles et de réguler des finances publiques.

Enfin, un dernier problème soulevé par les MG dans cette étude est celui de l'information médicale reçue et plus particulièrement les « Fake news » à l'ère du digital et des réseaux sociaux. La diffusion en masse d'informations médicales trompeuses pourrait détériorer la stabilité sociale, remettre en doute la confiance des citoyens dans la médecine et les institutions, mais aussi avoir des conséquences graves sur la santé de l'individu. La crise de la COVID-19 n'a fait qu'amplifier ce problème (49). Cette problématique se croise avec celle de l'augmentation de l'hésitation vaccinale que nous avons déjà développée précédemment. La lutte contre les « Fake News » est essentielle pour restaurer un système de soins bien fonctionnel. Elle passe par la délivrance d'une information médicale honnête, sourcée et fiable ; par le renforcement de la communication entre les médecins et les patients, et aussi entre les médecins et les autorités sanitaires. Enfin, il est important pour tous de développer un esprit critique, de multiplier ses sources d'informations et de cultiver son autonomie intellectuelle.

V. Conclusion :



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



UNIVERSITE DE BOURGOGNE

THESE SOUTENUE PAR M André NEHME

CONCLUSIONS

La crise de la COVID-19 a bouleversé le quotidien des professionnels de santé et a fragilisé davantage le système de soins en France. Alors que la pandémie est terminée, ses conséquences continuent de se faire sentir aujourd'hui sur les pratiques des médecins généralistes. Cette étude nous a permis de déceler plusieurs conséquences de la crise de la COVID-19 sur la pratique des MG exerçant en Saône-et-Loire et dans l'Yonne à 3 ans de la pandémie.

D'abord, le déploiement de la téléconsultation s'est intensifié. Promue comme une des solutions aux problèmes de difficultés d'accès aux soins et de la désertification médicale croissante, ce moyen de consultation ne semble pas convaincre les MG. Ensuite, une attention plus particulière à la prévention est portée depuis la fin de la pandémie chez les généralistes. En effet, le port du masque lors d'une consultation se maintient chez la plupart des MG, et la moitié de ces derniers sensibilisent davantage leurs patients à l'hygiène de vie et à la prévention de la maladie. En revanche, la majorité des MG perçoivent une augmentation de l'hésitation vaccinale depuis la pandémie. Ce constat reste à confirmer à l'échelle nationale, et une éventuelle baisse de la couverture vaccinale est à surveiller de près.

La transformation du métier du médecin généraliste et de son rôle s'accélère. Presque la moitié des MG se disent être impactés par l'augmentation de la délégation des tâches au corps paramédical depuis la fin de la pandémie de la COVID-19. Dans l'ensemble, les MG sont réticents au transfert de leurs missions traditionnelles à d'autres professionnels de santé alors que les pouvoirs publics l'encouragent. un quart des MG dans cette étude ont augmenté leur temps de travail depuis la fin de la pandémie pour répondre à l'augmentation des demandes de soins de leurs patients.

Les échanges et la coopération entre les MG, mais aussi avec les autres professionnels de santé, s'intensifient et s'améliorent depuis la fin de la pandémie. En revanche, les MG ne

constatent aucune amélioration dans les échanges avec les autorités sanitaires depuis la fin de la pandémie de la COVID-19. Ils regrettent une communication unidirectionnelle et un excès d'informations et d'instructions reçus. De plus, la majorité d'entre eux ne pensent pas que nous soyons mieux préparés à affronter une nouvelle crise sanitaire.

Enfin, la crise du système de soins en France persiste. Plus d'un quart des MG dans cette étude pensent parfois à cesser leur activité et certains ont déjà réduit leur temps de travail depuis la fin de la pandémie. Pour plus d'un MG sur dix, les événements de la crise de la COVID-19 continuent à retentir sur sa santé. Plusieurs problématiques, mises en avant par la crise sanitaire, restent à résoudre selon les MG telles que le manque de personnel de soins et la désertification médicale, la désinformation médicale, l'épuisement professionnel et le manque de reconnaissance, et enfin la défiance envers les autorités sanitaires.

Le Président du jury,



Pr. P. ORTEGA DEBALLON

Vu et permis d'imprimer
Dijon, le 12 Février 2024
Le Doyen



Pr. M. MAYNADIÉ

Références bibliographiques :

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*. 20 févr 2020;382(8):727-33.
2. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. [Cité 7 nov 2023]. Disponible sur : <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
3. Carrat F, Figoni J, Henny J, Desenclos JC, Kab S, de Lamballerie X, et al. Evidence of early circulation of SARS-CoV-2 in France: findings from the population-based "CONSTANCES" cohort. *Eur J Epidemiol*. 2021 ;36(2) :219-22.
4. Article 4 - LOI n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 (1) - Légifrance [Internet]. [Cité 7 nov 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000041746321
5. LOI n° 2022-1089 du 30 juillet 2022 mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la covid-19 (1). 2022-1089 juill 30, 2022.
6. Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde [Internet]. [cité 7 nov 2023]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>
7. Décret n° 2023-368 du 13 mai 2023 relatif à la suspension de l'obligation de vaccination contre la covid-19 des professionnels et étudiants. 2023-368 mai 13, 2023.
8. Après le confinement, les médecins généralistes ne reviennent que progressivement à une activité normale | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. 2020 [cité 8 nov 2023]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/apres-le-confinement-les-medecins-generalistes-ne-reviennent-que>
9. Ahmed N, Barnett P, Greenburgh A, Pemovska T, Stefanidou T, Lyons N, et al. Mental health in Europe during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Lancet Psychiatry*. juill 2023;10(7):537-56.
10. Astin R, Banerjee A, Baker MR, Dani M, Ford E, Hull JH, et al. Long COVID: mechanisms, risk factors and recovery. *Experimental Physiology*. 2023 ;108(1):12-27.
11. Lange M, Licaj I, Stroiazzo R, Rabiaza A, Le Bas J, Le Bas F, et al. COVID-19 psychological impact in general practitioners: A longitudinal study. *L'Encéphale* [Internet]. 7 avr 2023 [cité 8 nov 2023]; Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013700623000465>
12. Frajerman A, Deflesselle E, Colle R, Corruble E, Costemale-Lacoste JF. Santé mentale des médecins libéraux français pendant la deuxième vague de COVID 19. *L'Encéphale* [Internet]. 6 avr 2023 [cité 8 nov 2023]; Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001370062300043X>

13. Jefferson L, Heathcote C, Bloor K. General practitioner well-being during the COVID-19 pandemic: a qualitative interview study. *BMJ Open*. 1 févr 2023;13(2): e061531.
14. The British Medical Association is the trade union and professional body for doctors in the UK. [Internet]. [cité 13 nov 2023]. First major survey of doctors with Long Covid reveals debilitating impact on health, life and work - BMA media centre - BMA. Disponible sur: <https://www.bma.org.uk/bma-media-centre/first-major-survey-of-doctors-with-long-covid-reveals-debilitating-impact-on-health-life-and-work-and-wider-implications-for-workforce-and-health-services>
15. Groenewegen P, Van Poel E, Spreeuwenberg P, Batenburg R, Mallen C, Murauskiene L, et al. Has the COVID-19 Pandemic Led to Changes in the Tasks of the Primary Care Workforce? An International Survey among General Practices in 38 Countries (PRICOV-19). *Int J Environ Res Public Health*. 20 nov 2022;19(22):15329.
16. Rijpkema C, Bos N, Brandenburg D, Homburg M, Beugel G, Barkema WS, et al. What can we learn from experiences in general practice during the COVID-19 pandemic? A qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 27 juin 2023; 23:696.
17. Grut M, Wildt G de, Clarke J, Greenfield S, Russell A. Primary health care during the COVID-19 pandemic: A qualitative exploration of the challenges and changes in practice experienced by GPs and GP trainees. *PLOS ONE*. 9 févr 2023;18(2): e0280733.
18. Solanes-Cabús M, Paredes E, Limón E, Basora J, Alarcón I, Veganzones I, et al. Primary and Community Care Transformation in Post-COVID Era: Nationwide General Practitioner Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 16 janv 2023;20(2):1600.
19. Australian Journal of General Practice [Internet]. [cité 10 nov 2023]. Telehealth for Australian general practice. Disponible sur: <https://www1.racgp.org.au/ajgp/2022/august/telehealth-for-australian-general-practice>
20. Saint-Lary O, Gautier S, Breton JL, Gilberg S, Frappé P, Schuers M, et al. How GPs adapted their practices and organisations at the beginning of COVID-19 outbreak: a French national observational survey. *BMJ Open*. 1 déc 2020;10(12):e042119.
21. Faucon F. Étude qualitative auprès des médecins généralistes du Havre: ressentis durant la crise sanitaire du Covid-19. 2019;
22. Duez M, Mermier M. COVID-19: rôles et expériences des médecins généralistes dans un contexte de crise sanitaire, l'exemple des Bouches-du-Rhône. 2020;
23. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2023 [cité 11 nov 2023]. Publication de l'atlas de la démographie médicale 2023. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/publication-atlas-demographie-medicale-2023>
24. Démographie des professionnels de santé - DREES [Internet]. [cité 14 janv 2024]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>

25. Autran B, Carrat F, Caille Y, Cauchemez S, Contenti J. Note du 14 Décembre 2023 sur l'intensification de la campagne de prévention de la Covid-19 et des infections respiratoires aiguës.
26. Boulos L, Curran JA, Gallant A, Wong H, Johnson C, Delahunty-Pike A, et al. Effectiveness of face masks for reducing transmission of SARS-CoV-2: a rapid systematic review. *Philos Trans A Math Phys Eng Sci.* 381(2257):20230133.
27. Aurégan L, Lebaron C, Chapron A, Duguey JP, Roger S. Patients and general practitioners agree that wearing masks during consultations complicates physician--patient relationships: An exploratory, qualitative study. *Eur J Gen Pract.* 29(2):2190579.
28. Sept téléconsultations de médecine générale sur dix concernent en 2021 des patients des grands pôles urbains | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 18 janv 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/sept-teleconsultations-de-medecine-generale>
29. Larson HJ, Figueiredo A de, Xiahong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *eBioMedicine.* 1 oct 2016;12:295-301.
30. Verger P, Collange F, Fressard L, Bocquier A, Gautier A, Pulcini C, et al. Prevalence and correlates of vaccine hesitancy among general practitioners: a cross-sectional telephone survey in France, April to July 2014. *Euro Surveill.* 24 nov 2016;21(47):30406.
31. Borga LG, Clark AE, D'Ambrosio C, Lepinteur A. Characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy. *Sci Rep.* 20 juill 2022;12:12435.
32. Perrone C, Fiabane E, Maffoni M, Pierobon A, Setti I, Sommovigo V, et al. Vaccination hesitancy: To be vaccinated, or not to be vaccinated, that is the question in the era of COVID-19. *Public Health Nursing.* 2023;40(1):90-6.
33. Galasso V, Pons V, Profeta P, McKee M, Stuckler D, Becher M, et al. Addressing vaccine hesitancy: experimental evidence from nine high-income countries during the COVID-19 pandemic. *BMJ Glob Health.* 22 sept 2023;8(9):e012658.
34. IFOP [Internet]. [cité 6 févr 2024]. Les Français, la confiance dans le gouvernement et la vaccination. Disponible sur : <https://www.ifop.com/publication/les-francais-la-confiance-dans-le-gouvernement-et-la-vaccination/>
35. Comment les médecins généralistes prennent-ils en charge les patients atteints de la Covid-19 ? | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 20 janv 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/comment-les-medecins-generalistes-prennent-ils-en-charge-les>
36. Publication des premiers résultats sur la prévalence des « affections post-COVID-19 » ou « COVID long » et les recours aux soins associés après les premières vagues d'épidémie de SARS-CoV-2 [Internet]. [cité 20 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/publication-des-premiers-resultats-sur-la-prevalence-des-affections-post-covid-19-ou-covid-long-et-les-recours-aux-soins-associes-apres-les>

37. Fournier C. Action de santé libérale en équipe (Asalée) : un espace de transformation des pratiques en soins primaires. Disponible sur: <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/232-action-de-sante-liberale-en-equipe-asalee.pdf>
38. Agamaliyev E, Mikol F, Prost T. Les déterminants de l'opinion des médecins généralistes sur la délégation de tâches vers les infirmiers de leur cabinet. *Revue française des affaires sociales*. 2016;(1):375-404.
39. Bourgueil Y, Fur PL, Mousquès J, Yilmaz E. La coopération médecins généralistes/infirmières améliore le suivi des patients diabétiques de type 2. Principaux résultats de l'expérimentation ASALEE. 2008;
40. Michot P, Catala O, Supper I, Bouliou R, Zerbib Y, Colin C, et al. Coopération entre médecins généralistes et pharmaciens : une revue systématique de la littérature. *Santé Publique*. 2013;25:Santé Publique, 2013/3 Vol. 25, 331-341.
41. DGS_Laetitia.B, DGS_Pauline.J, DGS_Laetitia.B, DGS_Pauline.J. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2024 [cité 23 janv 2024]. *Ma santé 2022 : un engagement collectif*. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/masante2022/>
42. Fertun C. L'évolution de la représentation sociale du médecin généraliste depuis les années 1900 [Internet]. *Factulté d'Amiens*; 2021. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03547106/document>
43. Winckler M. La crise de la médecine générale. *Les Tribunes de la santé*. 2009;22(1):67-74.
44. Frajerman A, Deflesselle E, Colle R, Corruble E, Costemale-Lacoste JF. [Burnout, anxiety, insomnia and depressive symptoms among French outpatient physicians in the second wave of COVID-19: Comparison between general practitioners and specialists]. *Encephale*. 6 avr 2023;S0013-7006(23)00043-X.
45. Les Echos [Internet]. 2023 [cité 24 janv 2024]. *SONDAGE EXCLUSIF - Une majorité de Français disent avoir du mal à se faire soigner*. Disponible sur: <https://www.lesechos.fr/economie-france/social/sondage-exclusif-une-majorite-de-francais-disent-avoir-du-mal-a-se-faire-soigner-1894312>
46. Arrêté du 28 avril 2023 portant approbation du règlement arbitral organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie.
47. Les deux tiers des généralistes déclarent être amenés à refuser de nouveaux patients comme médecin traitant | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 25 janv 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/les-deux-tiers-des-generalistes-declarent-0>
48. Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2023 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 25 janv 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse-jeux-de-donnees/demographie-des-professionnels-de-sante-au-1er-janvier-2023>
49. Diseases TLI. The COVID-19 infodemic. *The Lancet Infectious Diseases*. 1 août 2020;20(8):875.

Annexes :

Annexe 1 : Questionnaire de thèse :

Conséquences durables de la crise de la COVID-19 sur la pratique et la santé des MG de l'Yonne et Saône-et Loire :

***** QUESTIONNAIRE ANONYME *****

Bonjour à toutes et à tous, je suis interne de médecine générale en Bourgogne. Je sollicite votre aide dans le cadre de ma thèse d'exercice. Comme l'indique le titre, ce questionnaire vise à connaître les conséquences de la pandémie sur votre exercice, déclinées en 5 champs :

- Organisation du cabinet post-COVID
- La communication avec les autres professionnels de santé
- La relation avec les autorités sanitaires
- La relation médecin-malade
- Votre santé

Cette pandémie nous a tous impactés, j'espère par ce travail pouvoir aider à améliorer les choses dans notre intérêt et celui des patients. Si vous êtes médecin généraliste installé(e) :

- Dans l'Yonne ou en Saône-et-Loire
- En activité depuis au moins décembre 2019 et ayant exercé pendant et après la pandémie de la Covid-19

Je vous remercie de bien vouloir prendre 5 minutes pour répondre à ce questionnaire.

** Indique une question obligatoire*

A propos de vous :

1. Vous êtes : *

Une seule réponse possible.

- Une femme
- Un homme

2. Quel âge avez-vous ? * _____

3. Dans quel département exercez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- Saône-et-Loire
- Yonne

4. Quel est votre mode d'exercice ? *

Une seule réponse possible.

- Rural
- Semi-rural
- Urbain

12. La vaccination anti-COVID-19 au cabinet : *

Une seule réponse possible.

- Je ne la pratiquais pas pendant la pandémie, je ne la pratique toujours pas
- Je ne la pratiquais pas pendant la pandémie, je la propose aujourd'hui
- Je la pratiquais pendant la pandémie, je ne la pratique plus
- Je la pratiquais pendant la pandémie, et je continue à la proposer
- Autre : _____

13. La pandémie de la COVID-19 a-t-elle impacté votre participation actuelle à la permanence des soins (gardes en MMG, participation à la régulation SAMU etc....) :

Une seule réponse possible

- Oui, dans le sens de l'avoir augmentée
- Oui, dans le sens de l'avoir diminuée
- Non

14. Suite à la pandémie de la COVID-19, ressentez-vous le besoin d'intégrer des "Formations Médicales Continues" ?

Une seule réponse possible

- Oui
- Non
- Autre : _____

2- Votre communication inter- & intra-professionnelle :

15. La pandémie de la COVID-19 a-t-elle impacté de façon durable vos échanges avec vos consœurs/confrères généralistes ?

Une seule réponse possible.

- Oui : nous échangeons davantage sur différents sujets
- Oui : nous discutons moins ou plus du tout
- Non pas d'impact
- Autre : _____

16. La pandémie de la COVID-19 a-t-elle impacté de façon durable vos échanges avec le corps paramédical libéral ?

Une seule réponse possible.

- Oui : nous échangeons davantage sur différents sujets
- Oui : nous discutons moins ou plus du tout
- Non pas d'impact
- Autre : _____

17. Pendant la pandémie, avez-vous intégré des groupes d'échange entre médecins et/ou paramédicaux sur des messageries privées (WhatsApp, Signal, Telegram etc.) ou réseaux sociaux (Facebook etc.) ou par ailleurs ?

Une seule réponse possible.

- Oui, et je m'en sers toujours
- Oui, mais je ne m'en sers plus
- Non, j'y étais déjà
- Non, cela ne m'intéresse pas
- Autre : _____

24. Depuis la pandémie, la délégation des tâches au corps paramédical s'est accélérée. Vous en trouvez-vous impacté(e) ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

25. Que pensez-vous de l'augmentation de la délégation des tâches au corps paramédical (exemple IPA) ?

Une seule réponse possible

- Je suis pour.
- Je suis contre.
- Cela dépend des actes.
- Je ne sais pas
- Autre : _____

26. Pensez-vous que nous sommes désormais préparés à affronter une nouvelle pandémie ou crise sanitaire ?

Une seule réponse possible

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Autre : _____

27. Depuis la fin de la pandémie, notez-vous des améliorations dans la communication avec les autorités sanitaires ?

28. Selon vous, quelles problématiques, que la COVID-19 a révélées, restent à résoudre ?

5- Votre santé :

29. Les évènements de la COVID-19 : *

Une seule réponse possible

- N'ont pas impacté ma santé
- Ont impacté ma santé, mais cela va mieux.
- Ont impacté ma santé, et cela continue
- Je préfère ne pas répondre
- Autre : _____

30. Concernant votre temps de travail, suite à la pandémie : *

Plusieurs réponses possibles.

- Il m'arrive de penser à cesser mon activité
- J'ai réduit mon temps de travail
- J'ai augmenté mon temps de travail
- Je n'ai pas aménagé mon temps de travail
- Je préfère ne pas répondre
- Autre : _____

*** MERCI DE VOTRE PARTICIPATION ***

TITRE DE LA THESE : Conséquences de la crise de la COVID-19 sur les pratiques en médecine générale : enquête auprès des médecins généralistes en Saône-et-Loire et dans l'Yonne

AUTEUR : ANDRE NEHME

RESUME :

INTRODUCTION : La pandémie de la COVID-19 a bouleversé le quotidien des médecins généralistes et a impacté leur santé. En conséquence, les médecins ont adopté des changements dans leur pratique. Des études ont souligné l'importance de surveiller l'évolution des transformations induites par cette crise sanitaire. Cette étude évalue les répercussions durables de la pandémie sur la pratique et la santé des médecins généralistes.

METHODE : Une enquête quantitative a été menée de novembre à décembre 2023 auprès des médecins généralistes exerçant en Saône-et-Loire et dans l'Yonne.

RESULTATS : 44 médecins ont participé à l'étude. 68% continuent à porter le masque en consultation. 23% proposent la téléconsultation. Environ un quart notent une amélioration dans les échanges avec les professionnels de santé. 70% perçoivent une augmentation de l'hésitation vaccinale. Presque la moitié sont impactés par l'accélération de la délégation des tâches aux paramédicaux. 98% ne constatent aucune amélioration dans leurs échanges avec les autorités sanitaires. 25% ont augmenté leur temps de travail, plus d'un quart pensent à cesser leur activité. L'étude révèle plusieurs problématiques à résoudre telles que la désertification médicale, l'épuisement des professionnels, la défiance envers les autorités sanitaires et la désinformation médicale.

CONCLUSION : A distance de la pandémie, nous observons dans les deux départements une nette accélération des processus de fond en cours avant la pandémie de la COVID-19 : le déploiement de la téléconsultation s'intensifie, le métier et le rôle du généraliste évoluent, la crise du système de soins et de santé s'aggrave, et l'hésitation vaccinale augmente.

MOTS-CLES : COVID-19 – MEDECINE GENERALE – YONNE- SAONE-ET-LOIRE – MEDECIN GENERALISTE – CRISE SANITAIRE – PANDEMIE - MEDECINE DE PREMIER RECOURS – SOINS PREMIERS