

U.F.R DES SCIENCES MEDICALES

Année 2023

Thèse n°26A/26B

Thèse pour l'obtention du

DIPLOME D'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement par

LE BRETON Hugo

Né le 11/06/1993 à Bordeaux (33)

SANAVI Aydin

Né le 05/04/1992 à Mont-Saint-Aignan (76)

Le 23/02/2023

**Modifications du cabinet de Médecine Générale induites
par la pandémie de COVID-19 en Gironde**

Sous la direction de : Dr François PETREGNE

Membres du jury :

Monsieur le Professeur Denis MALVY.....Président

Monsieur le Docteur Geoffroy LABADIE JONCOURT.....Rapporteur et Juge

Monsieur le Professeur Christophe ADAM.....Juge

Monsieur le Professeur François PETREGNE.....Directeur et Juge

*« Il ne s'agit pas d'ajouter des années à la vie mais de la vie aux années. »
Alexis Carrel*

REMERCIEMENTS de la part de tous les auteurs

À notre **directeur de thèse, Monsieur le Docteur François PETREGNE**, pour son accompagnement et son soutien tout au long de cette aventure. Merci.

À notre **président du jury, Monsieur le Professeur Jean-Marie Denis MALVY**, infectiologue au Centre Hospitalier Universitaire de Pellegrin, membre de la Légion d'honneur et membre du conseil scientifique Covid-19, vous nous faites l'honneur d'être le Président de notre jury de thèse. Veuillez trouver ici le témoignage de notre plus profond respect et de notre sincère reconnaissance.

À notre **rapporteur de thèse, Monsieur le Docteur Geoffroy LABADIE JONCOURT**, praticien hospitalier, service de Médecine Polyvalente au Centre Hospitalier de Saint-Palais, pour ses remarques avisées avant même d'avoir été choisi comme rapporteur de thèse.

Monsieur le Docteur Adam Christophe, merci de participer à notre jury de thèse. Bénéficiaire de vos enseignements tout au long de notre internat a été une chance pour nous.

Au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Gironde et son Président, Monsieur le Docteur Fabrice BROUCAS pour son accord pour la diffusion de notre questionnaire. Une aide qui nous fut très précieuse. Merci.

Remerciements de Aydin SANAVI

Aux médecins et collègues de mes différents stages qui m'ont tant appris,

Dr **Jean-Pierre MARTIN**, en gériatrie à Sarlat-La-Canéda, où j'ai autant appris que rit. Merci pour ces fous rires et ta confiance.

À tous ces urgentistes du Centre Hospitalier de Libourne. Un stage aussi dure physiquement que formateur. J'ai beaucoup gagné en confiance, en compétence, et en force de travail.

Dr **Julie MEUNIER** et Dr **François HAGET**, ce cabinet de médecine générale bordelais où j'ai pu faire mes premiers pas. J'ai été votre premier interne en médecine, je suis sûr que les suivants apprécieront cette chaleur et votre sympathie que vous m'avez transmis.

À tous ces médecins du Centre Hospitalier d'Agen, pédiatres, gynécologues et urgentistes. Et bien sûr à ces collègues de la maternité, **Laetitia**, **Nathalie**, **Vanessa**, **Aurore**, **Pauline**, des collègues devenues amies. Merci pour ces fous rires, vous aurez laissé une trace indélébile de bonheur dans mon internat. Hâte de vous revoir pour une prochaine soirée !

À mes maîtres de stage de SASPAS, et plus particulièrement Dr **Laurent RUBIO** et **Monique**, merci de m'avoir accueilli au sein de votre maison, merci pour votre humanité.

« Il y a les amis, il y a la famille, et puis il y a ces amis qui deviennent la famille »

Hugo, devenu mon co-thésard, sa compagne **Émilie** et leurs enfants Olly et Happy.

Flo, garde toujours ce sourire, ton soleil nous illumine ! **Yas** et son caractère dont je ne peux plus me passer. **Alex** le fiscaliste. **Brayan**, le polymathe.

À ma famille,

Maman, papa, vous avez tant sacrifié pour Milad et moi. Vous êtes un exemple pour moi. Il n'y aura jamais de mots assez forts pour dire à quel point je suis fier de vous. Partis d'Iran avec rien, aujourd'hui en France avec deux enfants médecins et quatre petits-enfants.

À mon frère, **Milad**, tu m'as montré le chemin de la voie médicale. Bravo pour ton parcours, la vie que tu as construit, ta magnifique compagne et tes fabuleux enfants. Je suis fier de toi mon frère.

À toute ma famille aux quatre coins du monde.

À **Leïla**, merci pour ton soutien durant cette thèse. J'ai hâte qu'on se raconte nos journées médicales, qu'on débrief de nos patients. Mais j'ai aussi hâte de partager toute une vie avec toi. Je t'aime.

Remerciements de Hugo LE BRETON

Je tiens à remercier les Docteurs **VIDAL Alexandrine** et **AGBODJAN-PRINCE Télé** du service de Gériatrie de l'Hôpital de Bergerac pour m'avoir permis de développer mes connaissances dans un cadre sécurisant et serein tout en conservant une jovialité constante.

Merci aux Docteurs **SEBIS Julien**, **DEBELHOIR Mathieu** et **CAZAL Laurent**. Grâce à vous, ce sujet de thèse a pu voir le jour.

Je conserve de très bons souvenirs de votre accueil et de votre gentillesse. Au plaisir de vous revoir à Jurançon.

Merci également à l'équipe des urgences de l'Hôpital de Libourne de nous avoir formé dans des conditions de service difficiles.

Merci à **Jo**, d'avoir accepté de se joindre à l'aventure, pour ses conseils avisés et son exigence. J'espère que notre rapprochement géographique nous permettra de se voir plus souvent et de partager des moments agréables.

A **Florentin**, pour ta bonne humeur, ta joie de vivre et ta positivité sans faille.

A **Yasmine** et **Alexandre**, le gang des râleurs, pour ces fous rires partagés.

A **Aydin**, pour ta gentillesse, ta générosité et ton influence dans la réalisation de cette thèse.

Je suis ravi d'avoir pu la partager avec toi.

A la bande de Caen, que ce départ en Gironde m'a quelque peu éloigné mais pour qui je garde toujours autant d'affection, avec qui je me retrouve des années en arrière lorsque je vous revois.

Merci à **Sylvie** et **Pascal** pour leurs encouragements et toute l'aide qu'ils ont pu m'apporter.

Je tiens aussi à remercier ma **maman** et mon **papa** pour tout ce qu'ils m'ont donné et ont suscité en moi dans mon apprentissage et ma vie personnelle. Sans vous, je n'en serais pas là. Un grand MERCI. Merci à **Tonton Yves** pour tes encouragements « Et surtout bonne chance dans tes études ».

A **Côme**, **Claudia** et **Alice**, qui malgré la distance sont toujours présents dans mes pensées.

A **Olly**, pour sa présence sans faille où que j'aie, sa bonne humeur et joie de vivre.

A **Happy**, pour ses moments de folies qui nous énervent autant qu'ils nous font rire.

Merci à ma chérie, **Emilie** de m'avoir accompagnée durant cet internat. Pour tous les bons moments partagés ensemble et ceux à venir. Je t'aime.

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS	10
INTRODUCTION	11
1. Cause et épidémiologie.....	11
2. Symptomatologie.....	12
3. Diagnostic.....	13
4. Hygiène au cabinet.....	14
5. Évolution	16
6. Question de recherche	18
MATERIEL ET METHODE	19
1. Type d'étude et population étudiée	19
2. Critères.....	19
3. Questionnaire	21
4. Logiciel	24
5. Éthique et confidentialité.....	24
6. Diffusion du questionnaire	25
7. Recueil et exploitation des données	25
RESULTATS	26
1. Caractéristiques de la population	27
2. La prise de rendez-vous	30
2.1 Le poste de la secrétaire.....	30
2.2 La gestion du planning	31
2.3 Gestion du suivi des patients chroniques	32
2.4 Mise en place de créneaux pour les patients suspects COVID-19	32
2.5 Temps total dédié à un patient suspect COVID 19	33
3. Avant la consultation	34
3.1 Équipement de protection de la secrétaire	34
3.2 La salle d'attente	34
3.3 Les sanitaires	36
4. La consultation	36
4.1 La poignée de main en début de consultation avant la COVID -19.....	36
4.2 Hygiène des mains.....	37
4.3 Méthode de lavage des mains	38
4.4 Fournisseur de solution hydroalcoolique	38

4.5 Le port du masque	39
4.6 Fournisseur de masque	39
4.7 Concernant les tenues de protection.....	40
4.8 Modification de l'examen clinique du patient suspect COVID-19	41
5. Information sur les mesures relatives à l'hygiène en cabinet	42
5.1 Formation à l'hygiène relative au cabinet de médecine générale.....	42
5.2 Lecture des recommandations de la DGS.....	42
5.3 Applicabilité des recommandations de la DGS au cabinet de médecine générale.....	43
5.4 Application des recommandations	43
6. Contamination des médecins généralistes à la COVID-19.....	44
6.1 Positivité à la COVID-19 des médecins	44
6.2 Gestion du cabinet médical si médecin positif à la COVID-19	45
<i>DISCUSSION</i>.....	46
1. Principaux résultats	46
2. Comparaison avec la littérature	50
3. Forces de l'étude.....	51
4. Limites de l'étude	53
<i>CONCLUSION</i>.....	54
<i>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</i>.....	56
<i>ANNEXES</i>	58
<i>Annexe 1. Attestation de déplacement dérogatoire</i>	<i>58</i>
<i>Annexe 2. Mail de diffusion du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Gironde</i>	<i>59</i>
<i>Annexe 3. Questionnaire de thèse</i>	<i>60</i>
<i>SERMENT D'HIPPOCRATE</i>	82
<i>RESUME</i>	83

Table des tableaux et figures

Tableau 1 : Symptômes de la COVID-19	13
Tableau 2 : Variant majoritaire selon la période	21
Tableau 3 : Synthèse du questionnaire	21
Tableau 4 : Données sociodémographiques de l'étude.....	28
Tableau 5 : Modification du poste de la secrétaire.....	31
Tableau 6 : Gestion du planning.....	31
Tableau 7 : Gestion du suivi des patients chroniques	32
Tableau 8 : Créneaux pour patients suspects COVID-19.....	32
Tableau 9 : Temps total dédié au patient suspect COVID-19	33
Tableau 10 : Équipement de protection de la secrétaire.....	34
Tableau 11 : Gestion de la salle d'attente.....	34
Tableau 12 : Gestion des sanitaires	36
Tableau 13 : Hygiène des mains.....	37
Tableau 14 : Méthode de lavage des mains.....	38
Tableau 15 : Les différents fournisseurs de solution hydroalcoolique.....	38
Tableau 16 : Le port des masques	39
Tableau 17 : Les différents fournisseurs de masque	39
Tableau 18 : Les tenues de protection	40
Tableau 19 : Les modifications de l'examen clinique.....	41
Tableau 20 : Le nettoyage des surfaces.....	41
Tableau 21 : Lecture des recommandations de la DGS	42
Tableau 22 : Applicabilité des recommandations de la DGS au cabinet de médecine générale	43
Tableau 23 : Applications des recommandations	43
Tableau 24 : Positivité des médecins à la COVID-19.....	44
Figure 1 : L'évolution de la part de la téléconsultation dans l'activité des généralistes, entre janvier 2020 et décembre 2021	17
Figure 2 : nombre de nouvelles d'hospitalisations et de décès hospitaliers liés à la COVID-19	20
Figure 3 : Flow chart de l'étude	26
Figure 4 : Taux de réponses globales	27
Figure 5 : Caractéristiques des taux de réponses du questionnaire	27
Figure 6 : Répartition des sexes des participants	28
Figure 7: Âge des participants.....	28
Figure 8 : Mode d'exercice des participants	29

Figure 9 : Lieu d'exercice des participants	29
Figure 10 : Durée d'installation des participants.....	30
Figure 11 : Présence de la secrétaire au cabinet.....	30
Figure 12 : Poignée de main avant COVID-19	36
Figure 13 : La formation des médecins généralistes à l'hygiène en cabinet.....	42
Figure 14 : Gestion du cabinet médical si médecin positif à la COVID-19.....	45
Figure 15 : Frise chronologique de quelques recommandations.....	52

LISTE DES ABREVIATIONS

Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins	CDOM
Collège de la médecine générale	CMG
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
Haut Autorité de Santé	HAS
Direction Générale de la Santé	DGS
La Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques	DREES
Maison de Santé Pluridisciplinaire	MSP
Reverse Transcriptase Polymeras Chain Reaction	RT-PCR
Solution hydro-alcoolique	SHA
Système d'Information de Dépistage	SIDEP

INTRODUCTION

La pandémie du coronavirus 2019 est apparue en Chine, dans la ville de Wuhan, en décembre 2019. C'est la 7^e ville du pays, composée de 11 millions d'habitants.

Ainsi, l'administration de Wuhan a émis une alerte le 30 décembre. À cette date, il a été admis que le virus a franchi les frontières de la Chine. Ce nouveau coronavirus a officiellement été annoncé par les autorités sanitaires chinoises le 9 janvier 2020.

D'abord appelé 2019-nCoV puis SARS-CoV-2, ce nouveau virus est l'agent pathogène responsable de la maladie infectieuse respiratoire Covid. (1)

Les coronavirus sont des virus à ARN simple brin, enveloppés. En microscopie électronique, les protéines sur l'enveloppe des coronavirus rappellent la couronne solaire, d'où leur appellation. (2)

1. Cause et épidémiologie

Il existe plusieurs hypothèses quant à l'émergence de ce coronavirus, l'une de celle-ci serait une transmission virale indirecte entre la chauve-souris et l'homme. L'hôte intermédiaire serait encore inconnu à ce jour. Initialement le pangolin a été soupçonné mais le coronavirus dont il est porteur présente des différences importantes au niveau de certaines séquences génétiques. Une deuxième hypothèse serait la circulation à bas bruit du coronavirus jusqu'à ce qu'une mutation récente le rende plus virulent et pathogène. Une troisième hypothèse serait l'échappement du virus depuis un laboratoire.

Depuis 2022, plusieurs équipes de chercheurs confirment l'hypothèse que la pandémie aurait pris naissance dans le marché de Wuhan. (3)

D'après Santé Publique France, il y a eu plus de 510 millions de cas confirmés dans le monde (en date du 29/04/2022) dont plus de 210 millions en Europe. Le nombre de décès serait de plus de 6 millions de personnes (en date du 29/04/2022) dont près de 1/3 en Europe.

La transmission interhumaine se fait par voie aéroportée (gouttelettes) avec un contact rapproché (moins d'1 mètre) et durable (plus de 15 minutes) mais aussi par voie manuportée. Des microgouttelettes peuvent persister plus longtemps dans l'air dans une pièce non ventilée. (4)

2. Symptomatologie

La durée d'incubation est d'environ 5 jours avec des extrêmes entre 2 et 14 jours. À 11 jours, 97,5% des malades ont développé des symptômes (5).

Initialement, la période d'isolement d'un sujet positif à la COVID-19 était de 10 jours puis par la suite avec la vaccination et la circulation majoritaire du variant Omicron, celle-ci est passée à 7 jours sauf en cas de persistance des symptômes. En cas de personne positive non vaccinée une durée d'isolement de 10 jours est toujours recommandée.

La symptomatologie se fait progressivement à la différence de la grippe. Il existe une pluralité de symptômes pouvant rendre le diagnostic précoce compliqué en l'absence de test. La proportion de patient COVID-19 nécessitant une hospitalisation diffère suivant le variant impliqué. Elle est plus élevée en cas d'atteinte par le variant Delta qu'avec le variant Omicron. Elle est estimée entre 0.1 et 1% et dépend des caractéristiques de la personne infectée.

On peut citer parmi ces facteurs de gravités :

- Diabète (de type 1 et de type 2)
- Obésité (IMC supérieure à 30 kg/m²), avec un risque qui augmente avec la valeur de l'indice de masse corporelle
- Cancers, en particulier lorsqu'ils sont récents et/ou en progression et/ou en cours de traitement par chimiothérapie, avec un risque encore supérieur en cas de cancer hématologique
- Maladies respiratoires (BPCO et insuffisance respiratoire)
- Maladies cardiovasculaires (insuffisance cardiaque, hypertension artérielle compliquée, antécédent d'accident vasculaire cérébral...)
- Maladies hépatiques chroniques, en particulier la cirrhose
- Troubles psychiatriques et démence.
- Immunodépression (liée à un médicament, à une transplantation d'organe, à un cancer, au VIH...)
- Insuffisance rénale chronique (notamment dialyse au long cours)
- Syndrome drépanocytaire majeur
- Le troisième trimestre de grossesse

Tableau 1 : Symptômes de la COVID-19

Symptôme	Fréquence au déclenchement de la maladie (%)	Fréquence au décours de la maladie (%)
Toux	50	78-88
Fièvre	42	68-75
Myalgies	35	60-66
Céphalées	17	42-65
Mal de gorge	15	25-38
Dyspnée	10	31-41
Rhinorrhée	12	12-21
Anosmie/agueusie	Non évalué	16
Malaise	10	29
Nausées-vomissements	2	17-20
Douleur abdominale	2	1-13
Diarrhée	6	32

Un certain nombre de variants dits « préoccupants » ont fait leur apparition au fil du temps :

- ALPHA (B.1.1.7) et BÊTA (B.1.351) sont apparus en décembre 2020 respectivement au Royaume-Unis et en Afrique du Sud, ce sont les premiers variants d'origines
- GAMMA (P.1) est apparu en janvier 2021 au Brésil
- DELTA (B.1.617) est apparu en avril 2021 en Inde
- OMICRON (B.1.1.529) novembre 2021

(6)

3. Diagnostic

Le diagnostic peut se faire par 3 méthodes différentes.

La RT-PCR est une méthode rapide et accessible permettant un diagnostic fiable afin d'identifier, isoler et traiter les patients. C'est un prélèvement nasal (gold standard) ou salivaire. La sensibilité des RT-PCR varie selon les études entre 59 et 83%. Dans ses limites, on retient une sensibilité opérateur dépendante. De plus, si la PCR est réalisée de manière trop précoce ou au contraire une semaine après la fin des symptômes, le résultat peut être négatif.

Les tests antigéniques rapides sont un outil supplémentaire pour le dépistage de masse/ Ils sont prioritairement réservés aux personnes symptomatiques. Chez les personnes dont l'infection par la COVID-19 a été confirmée, les tests antigéniques ont correctement identifié l'infection par la COVID-19 à 73 % chez les personnes présentant des symptômes, contre 55 % des personnes sans symptôme. (7)

Les tests sérologiques permettent de savoir si une personne a été infectée par le virus par la détection d'anticorps. À noter que les anticorps IgM commencent à apparaître au bout du 5^e jour et les IgG à partir du 10^e jour. (8)(9)

4. Hygiène au cabinet

L'hygiène dans un cabinet médical est primordiale. Cependant au cours de notre formation médicale nous n'abordons pas ce sujet. Il s'agit pourtant d'une règle essentielle pour éviter les transmissions directes et indirectes de maladies.

Il en relève même de la déontologie médicale. En effet, l'article R4127-71 du code de la santé publique rappelle que le médecin a le devoir d'offrir au patient un lieu, une installation et des locaux adéquats en rapport avec les actes prodigués, qu'il doit être vigilant à la propreté des locaux et de ses dispositifs médicaux. Il doit veiller à la compétence des personnes qui l'assistent. (10)

La HAS a produit en juin 2007 un document à destination des professionnels sur « l'hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical » dans laquelle elle émet quelques recommandations telles que :

- Une aération quotidienne des locaux
- Un point d'eau dans chaque salle de consultation avec savon liquide à pompe à poche rétractable éjectable, essuie-main à usage unique en papier non tissé, poubelle avec pédale ou sans couvercle (11)

Tout au long de la pandémie, la DGS et la HAS ont à de multiples reprises fait des mises à jour concernant les recommandations sur l'hygiène et les pratiques dans les cabinets de Médecine Générale. Elles s'étendent de l'organisation de la salle d'attente jusqu'à la consultation en elle-même.

La HAS et la Société Française d'Hygiène Hospitalière ont conjointement produit une fiche concernant des mesures de prévention de transmission du Covid-19 en milieu de soin :

« → Réponse rapide n° 1 : les mesures barrières doivent être rigoureusement appliquées par tous les professionnels et pour tous les patients.

→ Réponse rapide n° 2 : questionner systématiquement le patient sur la présence de signes évocateurs de la maladie Covid-19 pendant la prise de rendez-vous et dès son arrivée au cabinet.

→ Réponse rapide n° 3 : une organisation particulière du cabinet doit être mise en place notamment pour renforcer la prévention de la transmission du SARS-CoV-2.

→ Réponse rapide n° 4 : une planification particulière des rendez-vous et une procédure spécifique d'accueil des patients sont nécessaires afin, notamment, de limiter les croisements entre les patients suspects ou atteints de Covid-19 et les autres patients.

→ Réponse rapide n° 5 : quel que soit le lieu de soin, le patient doit porter un masque.

→ Réponse rapide n° 6 : le professionnel doit porter un masque chirurgical qu'il remplacera par un FFP2 s'il réalise ou prévoit de réaliser un geste générant des aérosols.

→ Réponse rapide n° 7 : le renouvellement régulier de l'air doit être assuré au cabinet, et avant et après le passage du professionnel en cas de visite à domicile » (12) (13).

On peut voir également des modèles d'organisation sur Coronacliv (site du collège de médecine générale)

« Exemples d'organisations de cabinet :

Exemple 1

Matin :

–Tous les médecins assurent les suivis, renouvellements d'ordonnances, suivis de nourrissons et des enfants.

Après-midi :

–1 médecin du cabinet (prioritairement le médecin qui a le plus de critères de fragilité) voit les patients qui vont bien et fait les téléconsultations,

–1 médecin fait les visites à domicile des patients de 65 ans et plus qui nécessitent une réévaluation pour leur renouvellement,

–1 médecin voit tous les malades symptomatique dans une salle dédiée

Les patients symptomatiques restent dehors ou dans leur voiture. Ils reçoivent un masque quand ils passent la porte. Désinfection entre chaque patient.

Exemple 2

–1 équipe dédiée aux patients avec critères de fragilité (notamment hôpital local et EHPAD).

–1 équipe dédiée aux consultations des patients qui ont des symptômes de Covid.

Salles d'attente séparées. Les internes sont inclus dans ces équipes. Les paramédicaux au chômage technique assurent l'orientation à l'entrée de la structure.

Exemple 3

- Mise en place d'un numéro d'astreinte qui transfère chaque jour vers un médecin différent du cabinet.
- La secrétaire oriente les patients avec fièvre +/- toux vers ce numéro.
- Le médecin d'astreinte décide de la conduite à tenir : consultation ou téléconsultation. Les consultations se font à des heures précises et dans les cabinets dédiés.

Régulation

Exemple de protocole de régulation concerté à Angers :

Quatre groupes de patients sont distingués :

- Groupe 1 : Patient avec symptôme ORL, sans fièvre, sans signe respiratoire et sans comorbidités : Pas de consultation, surveillance sur 14 jours.
- Groupe 2 : Patient avec symptôme ORL, sans fièvre, sans signe respiratoire mais avec comorbidités : Consulter en médecine générale.
- Groupe 3 : Patient avec signes respiratoires, de la fièvre sans dyspnée ni signes de mauvaise tolérance ni comorbidité importante : Consulter en médecine générale.
- Groupe 4 : Patient avec signes respiratoires importants, de la fièvre, dyspnée mais sans comorbidité importante: Orienter vers le 15.
- Groupe 5 : Patient avec signes respiratoires, de la fièvre et des comorbidités importantes : Orienter vers le 15. » (14)

5. Évolution

Le premier cas en France est officiellement diagnostiqué en janvier 2020 à Bordeaux. Le patient zéro a été pris en charge au CHU de Pellegrin par le Pr MALVY. Cependant, il semblerait que le virus était déjà présent sur notre territoire fin décembre 2019 (15).

En ce qui concerne le territoire national, sur la période d'avril 2020 à août 2022, une évolution exponentielle a eu lieu.

Ainsi, le nombre d'hospitalisation est passé de 32000 patients à 350000, dans un contexte d'apparition de nouveaux variants du virus plus contagieux.

Les services de réanimation sont saturés, avec des séjours longs pour les patients atteints de la COVID-19.

Devant ce débordement de patients, des hôpitaux de campagne voient le jour.

Ensuite, la vaccination contre la COVID-19 à partir du 27/12/2020 et l'émergence du variant Omicron ont rebattu les cartes, malgré une augmentation exponentielle du nombre de cas de COVID-19. Il n'a pas été observé d'augmentation proportionnelle du nombre d'hospitalisation.

De nouvelles contraintes ont émergé pour lutter contre la diffusion du virus, par exemple l'obligation de remplir une attestation de déplacement dérogatoire (Annexe 1) pour pouvoir se déplacer.

Dans le milieu médical libéral la DGS et la HAS ont émis des protocoles sanitaires à l'usage des cabinets médicaux. Ces derniers ont été très souvent réactualisés avec de nouvelles informations.

Parallèlement les cabinets médicaux ont dû faire face à une diminution et une modification de leurs activités. Devant la peur et le contexte anxiogène des différents confinements, le suivi des maladies chroniques, le suivi pédiatrique et le suivi de grossesse ont chuté de plus de 50% pour un médecin généraliste sur deux ce qui s'est traduit par une diminution du temps de travail des médecins généralistes de 13% à 24% au mois d'avril 2020. (16)

Pour pallier à cela et également permettre le suivi des patients COVID-19, la téléconsultation s'est développée. En effet d'après la DREES, les trois quarts des médecins généralistes en métropole ont mis en place la téléconsultation alors que moins de 5% la pratiquaient avant la COVID. Au moins 7 médecins sur 10 ont réalisé un acte de téléconsultation la première semaine du premier déconfinement. De plus, 10% des médecins déclaraient avoir réalisé plus de 25 % de leurs consultations par ce biais en septembre 2020 (17)

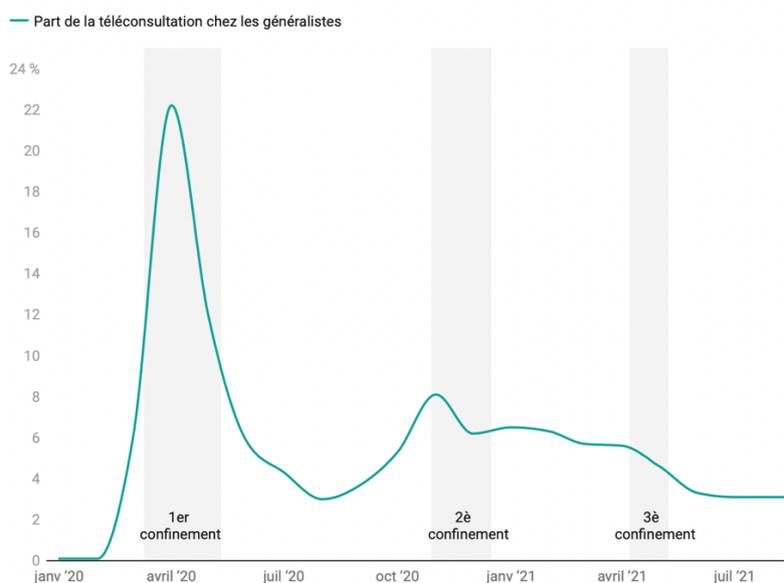


Figure 1 : L'évolution de la part de la téléconsultation dans l'activité des généralistes, entre janvier 2020 et décembre 2021

(18)

Dans ce contexte, un nombre conséquent de recommandations de la part de la HAS ou de la DGS ont été publiées depuis l'apparition de la pandémie, actualisant nos connaissances et nos pratiques dans la gestion du COVID-19. Les recommandations concernaient tant la consultation médicale, que l'hygiène au cabinet et certains points logistiques.

6. Question de recherche

Ayant constaté des modifications organisationnelles entre notre stage chez le praticien de niveau 1 et notre SASPAS 2 ans plus tard, nous nous sommes posés la question suivante :

Quelles ont été les modifications du cabinet de médecine générale induites par la pandémie COVID-19 en Gironde au regard des différentes recommandations?

L'objectif secondaire est de savoir si ces éventuelles modifications ont perduré dans le temps.

MATERIEL ET METHODE

1. Type d'étude et population étudiée

C'est une étude quantitative descriptive observationnelle destinée à tous les médecins généralistes installés libéraux de Gironde.

Les critères d'exclusions sont toutes autres spécialités que la médecine générale, les médecins non thésés, les médecins non installés, les médecins salariés et ceux installés hors de la Gironde.

2. Critères

Le questionnaire a été rédigé en s'appuyant sur les recommandations de la HAS, la DGS et du CMG.

La première page du questionnaire explique qu'il intervient dans le cadre d'une thèse de médecine générale de deux internes bordelais. Nous expliquons le but du questionnaire qui est de mettre en relief les différentes réponses que les médecins ont pu apporter face aux nouvelles contraintes que pose la COVID-19 suivant 3 thèmes :

1. La gestion du personnel
2. L'hygiène au cabinet médical
3. La consultation en elle-même

En effet, de nouvelles contraintes au cabinet ont émergé avec la COVID 19.

Face à la pandémie et sa contagiosité, de nouvelles règles d'hygiène ont dû être mises en place pour diminuer et freiner sa transmission.

Ces règles concernent la vie quotidienne du grand public mais aussi le cabinet médical, d'autant plus que celui-ci concentre dans un espace restreint une population malade ou avec des comorbidités les rendant à risque de formes graves de la COVID-19.

De plus, la protection des employés du cabinet médical en fait partie, celle-ci étant une obligation légale suivant l'article L. 4121-1 du Code du travail. Il a donc fallu aménager le poste de travail de la secrétaire afin de respecter les nouvelles recommandations.

Enfin, la diminution massive d'activité au cabinet, estimé à 40% d'après l'Assurance Maladie avec le premier confinement, a incité le médecin à revoir le fonctionnement de son cabinet (son planning de consultation, ses employés).

Nous avons observé 3 périodes :

1. La période du premier confinement allant du 10 mars 2020 au 11 mai 2020, que nous avons nommé "PENDANT"
2. La période post premier confinement, du 11 mai 2020 au 11 octobre 2020, que nous avons nommé "APRÈS"
3. La période contemporaine à la récupération des données de l'étude correspondant à mai 2022, que nous avons nommé "AUJOURD'HUI"

Nous avons choisi ces 3 périodes car ce sont des moments clés dans la gestion de la crise sanitaire.

Nous voulons mettre en évidence les éventuels changements de comportements durant ces périodes.

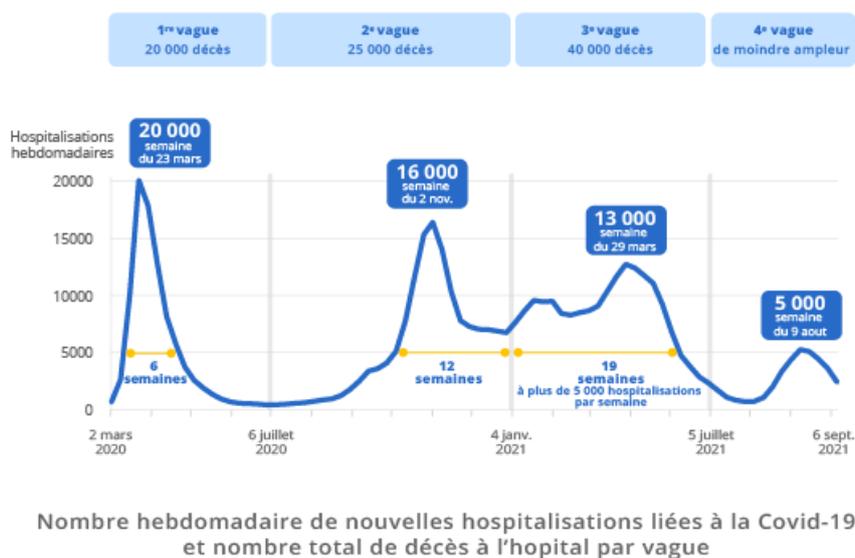


Figure 2 : nombre de nouvelles d'hospitalisations et de décès hospitaliers liés à la COVID-19

Devant la découverte de cette nouvelle maladie contagieuse et sa mortalité, les autorités ont instauré un confinement.

Le premier confinement fut une situation inédite pour le grand public et les médecins. De nouvelles pratiques voient le jour dont la mise en place du télétravail pour la majeure partie de la population et les attestations de déplacement dérogatoire.

Devant de nombreuses incertitudes sur les équipements de protection que les médecins devaient avoir au cabinet, ceux-ci ont dû s'adapter et innover avant la diffusion de recommandations pour le cabinet de médecine générale.

Ainsi, les dernières recommandations de la HAS au cabinet dataient de juin 2007. (19)

La période « APRÈS », correspond à la fin du confinement. Elle est marquée par l'obligation du port du masque chirurgical pour tous et dans tous les lieux publics. La plupart des activités

professionnelles reprennent avec des modifications organisationnelles dans les entreprises (télétravail, alternance présentiel/distanciel, mise en place de protection). Les autorités ont instauré un couvre-feu.

Il y a aussi une modification du circuit d’approvisionnement des protections sanitaires comme la possibilité d’achat de masques chirurgicaux ou SHA dans les supermarchés.

La dernière période, « AUJOURD’HUI », est une période d’amélioration sanitaire avec un processus de retour à la normale. Cette période nous permettra de regarder à distance les différentes règles d’hygiène appliquées au cabinet.

Cette période est marquée par une vaccination de masse. La pression hospitalière est moins importante. Il y a eu des mutations de variants. Durant cette période, le variant majoritaire est OMICRON.

Tableau 2 : Variant majoritaire selon la période

PERIODE	VARIANT(S)
Pendant (mars – mai 2020)	ALPHA et BETA
Après (mai - octobre 2020)	ALPHA et BETA
Aujourd’hui (mai 2022)	OMICRON

3. Questionnaire

Tableau 3 : Synthèse du questionnaire

THEMES	QUESTIONS
Profil du praticien	<p>Quel est votre sexe ?</p> <p>Quel est votre tranche d'âge ?</p> <p>Quel est votre mode d'exercice ?</p> <p>Où exercez-vous ?</p> <p>Depuis quand êtes-vous installé(e) ?</p>

<p>Prise de rendez-vous</p>	<p>Avez-vous une secrétaire médicale présente au cabinet médical habituellement ?</p> <p>Vous avez une secrétaire présente au cabinet habituellement. Y a-t-il eu une adaptabilité de son poste ?</p> <p>Comment avez-vous géré le planning de vos consultations ?</p> <p>Comment avez-vous réalisé le suivi de vos patients chroniques ?</p> <p>Avez-vous mis en place des créneaux spécifiques pour les patients suspects COVID-19 ?</p> <p>Temps total dédié à un patient suspect COVID-19 vu en cabinet</p>
<p>Avant la consultation</p>	<p>Équipement de protection de la secrétaire</p> <p>La salle d'attente</p> <p>Les sanitaires</p>
<p>La consultation</p>	<p>Seriez-vous la main de vos patients avant la COVID 19 ?</p> <p>Hygiène des mains</p> <p>Fournisseur de masque</p> <p>Méthode de lavage des mains</p> <p>Port du masque</p> <p>Fournisseur de solution hydroalcoolique</p>

	<p>Tenue de protection</p> <p>Modification de l'examen clinique du patient suspect COVID- 19</p> <p>Nettoyage des surfaces</p>
<p>Informations sur les mesures relatives à l'hygiène en cabinet</p>	<p>Avez-vous lu les recommandations de la DGS au fur et à mesure de ces périodes ?</p> <p>Les recommandations de la DGS vous ont-elles semblées applicables ?</p> <p>Les avez-vous appliquées ?</p> <p>Avez-vous reçu une formation à l'hygiène relative au cabinet de médecine générale ?</p>
<p>Remarques</p>	<p>Avez-vous été positif à la COVID-19 ?</p> <p>Si vous avez été positif à la COVID-19, comment avez-vous géré votre cabinet ?</p>

Le questionnaire comporte au minimum 32 questions et au maximum 35 questions, dont 1 rédactionnelle minimum et 6 maximum, notamment pour les cas où le répondeur aurait répondu « autre » aux questions précédentes.

2 questions sont conditionnées selon la réponse d'une question précédente : selon si le répondeur a une secrétaire au cabinet, et si le médecin a été positif à la COVID-19.

Nous avons explicitement écrit que le questionnaire était anonyme.

Le questionnaire est disponible en annexe 3.

Nous avons d'abord voulu connaître le profil des médecins ayant participé au questionnaire. Puis nous avons structuré le questionnaire selon le « parcours patient » à savoir :

1. La prise de rendez-vous : nous avons voulu connaître si le médecin avait une secrétaire au cabinet, comment le planning des rendez-vous a été géré, la gestion des patients chroniques, s'il y a eu une mise en place de créneaux spécifiques pour les patients suspects COVID-19 et le temps total dédié lors de la consultation aux patients suspects COVID-19 (avec une question rédactionnelle si le temps était supérieur à 20 minutes).
2. Avant la consultation : nous nous sommes intéressés aux équipements de protection de la secrétaire (si présente), aux changements concernant la salle d'attente ainsi que des sanitaires.
3. La consultation : modification de la prise de contact avec le médecin (serrage de main), règle d'hygiène poursuivie ou modifiée (hygiène des mains, nettoyage des surfaces), les équipements de protection (masque, solution hydroalcoolique, tenue de protection), l'examen clinique (examen oro-pharyngé, saturomètre, auscultation)
4. Informations sur les mesures relative à l'hygiène en cabinet : lecture des recommandations sur l'hygiène au cabinet de médecine générale éditée par la HAS, la DGS ainsi que leurs applications si possible
5. Remarques : nous avons voulu savoir si les médecins ont été atteints du COVID-19 durant ces périodes et quel a été leur gestion de leur cabinet lors de leur période d'isolement.

4. Logiciel

Le travail réalisé repose sur un questionnaire en ligne créé avec la plateforme Lime Survey. Les médecins soumettaient leurs réponses directement en ligne via un ordinateur avec le lien internet du questionnaire ou via un smartphone en flashant le QR Code. Ils pouvaient remplir le questionnaire en plusieurs fois.

5. Éthique et confidentialité

Une demande au service universitaire gérant les services avec la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) est restée sans réponse.

Les réponses au questionnaire étant anonymes, aucune demande ou enregistrement d'identification, de mail, d'adresse postale ni d'adresse IP n'a été faite.

Le questionnaire n'impliquait pas de patient.

L'accord du comité de protection des personnes (CPP) libertés (CNIL) n'a pas été nécessaire pour la distribution de ce questionnaire et l'utilisation des données recueillies.

6. Diffusion du questionnaire

La diffusion de ce questionnaire a été faite grâce à l'aide du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Gironde (CDOM) à qui nous avons demandé d'envoyer un mail de diffusion à toute la population cible. Cela concernait 1671 médecins.

Le mail de diffusion reprenait nos identités, le titre de notre thèse avec le but du questionnaire. Un lien internet donnait accès directement au questionnaire via ordinateur ainsi qu'un QR Code que le médecin pouvait flasher avec son smartphone qui donnait aussi accès directement au questionnaire. Le médecin pouvait donc répondre au questionnaire par ces deux biais là, à sa convenance. (Annexe 2)

Une première diffusion du questionnaire a eu lieu le 3 mai 2022. Ce premier envoi a permis de recueillir 87 réponses complètes puis une relance a été faite le 18 mai 2022 pour obtenir en tout 135 réponses complètes.

7. Recueil et exploitation des données

La période de recueil de données était du 2 mai 2022 au 26 mai 2022.

Le recueil des données se faisait directement sur le logiciel Lime Survey.

Nous avons reçu au total 178 réponses, dont 43 non finalisées et 135 finalisées.

La construction du questionnaire ne nous permettait pas d'inclure les réponses non finalisées. Seules les réponses des médecins ayant finalisé le questionnaire ont été analysées, soit 135 réponses.

Les réponses des 43 médecins n'ayant pas finalisés le questionnaire n'ont pas pu être pris en compte. Le logiciel ne permettait pas de différencier une absence de réponse, d'une réponse négative. Ainsi, pour éviter au mieux ce biais, nous avons fait le choix de ne prendre aucune donnée de ces 43 médecins.

RESULTATS

Nous avons récolté 178 réponses sur 1671, soit un taux de réponse de 10,6%.

Parmi elles, 135 réponses étaient finalisées et 43 réponses non finalisées. Seules les réponses finalisées ont été analysées.

Les réponses sont finalisées pour les médecins ayant été jusqu'au bout du questionnaire et l'ayant validé.

Le taux de réponses complètes par rapport au nombre de médecins sollicités est de 8%.

Le taux de réponses complètes par rapport au nombre total de réponse est de 76%.

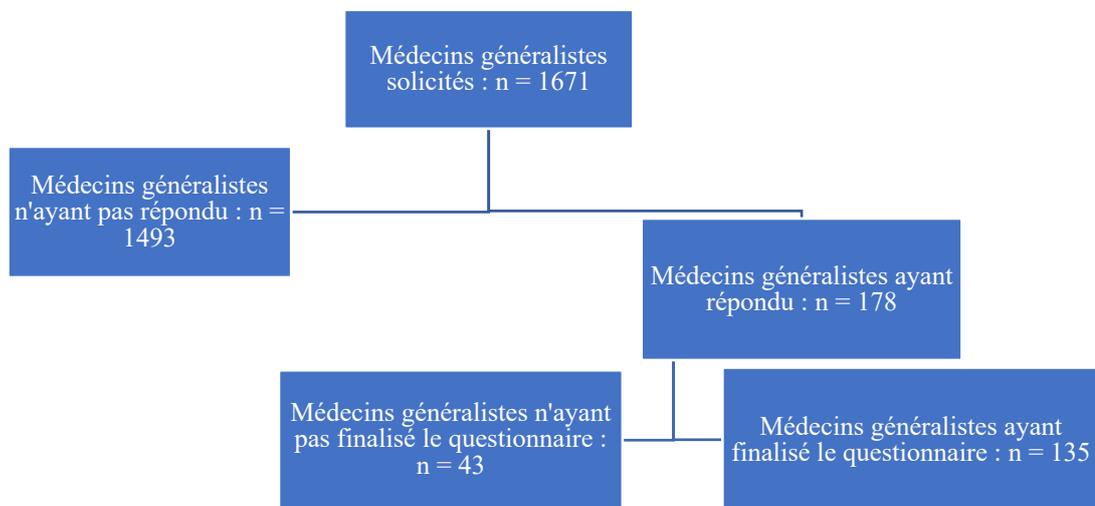


Figure 3 : Flow chart de l'étude

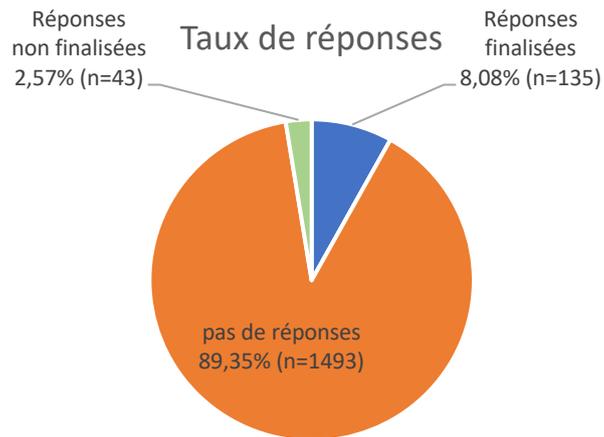


Figure 4 : Taux de réponses globales

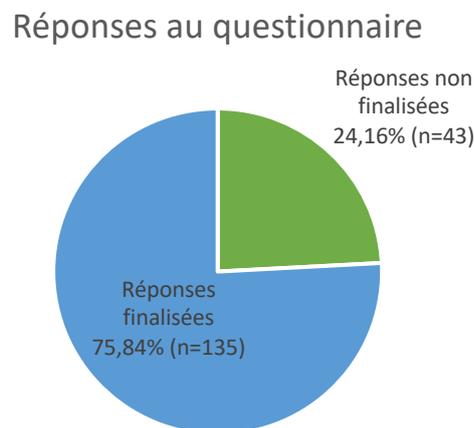


Figure 5 : Caractéristiques des taux de réponses du questionnaire

1. Caractéristiques de la population

Parmi la population de l'étude, 32.59% étaient des femmes et 60% étaient des hommes. 7.41% n'ont pas répondu.

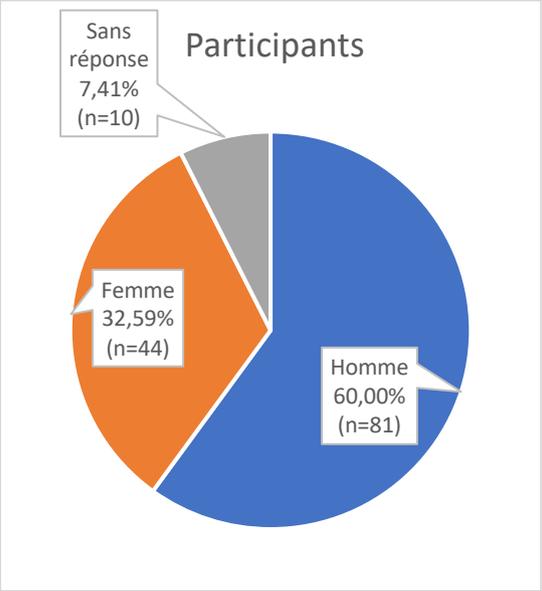
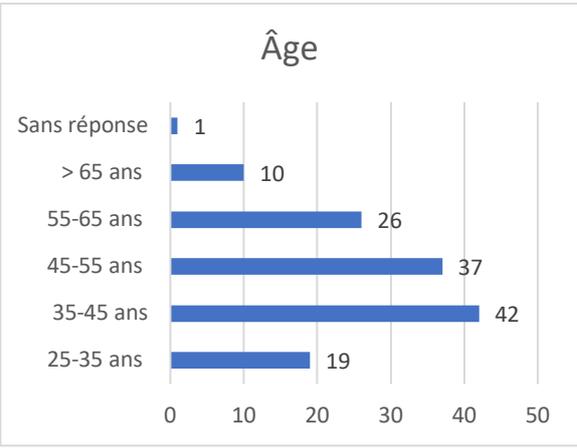
La moyenne nationale de médecins généralistes, se compose de 44% de femmes et 56% d'hommes. (20)

Concernant le mode d'exercice, presque 64.44% des participants travaillaient en groupe, le reste travaillait pour la plupart seul ou en Maison de Santé Pluridisciplinaire.

Le lieu d'exercice était majoritairement urbain à 58.52%.

La durée d'installation était répartie de façon homogène entre les groupes « < 5 ans », « 5-10 ans », « 10-20 ans » et « > 30 ans ».

Tableau 4 : Données sociodémographiques de l'étude

	Réponses recueillis														
Répartition Homme/Femme	 <p>Figure 6 : Répartition des sexes des participants</p> <table border="1"> <caption>Données de la Figure 6</caption> <thead> <tr> <th>Sexe</th> <th>Pourcentage</th> <th>Nombre (n)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Homme</td> <td>60,00%</td> <td>81</td> </tr> <tr> <td>Femme</td> <td>32,59%</td> <td>44</td> </tr> <tr> <td>Sans réponse</td> <td>7,41%</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	Sexe	Pourcentage	Nombre (n)	Homme	60,00%	81	Femme	32,59%	44	Sans réponse	7,41%	10		
Sexe	Pourcentage	Nombre (n)													
Homme	60,00%	81													
Femme	32,59%	44													
Sans réponse	7,41%	10													
Âge	 <p>Figure 7: Âge des participants</p> <table border="1"> <caption>Données de la Figure 7</caption> <thead> <tr> <th>Tranche d'âge</th> <th>Nombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sans réponse</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>> 65 ans</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>55-65 ans</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>45-55 ans</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>35-45 ans</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>25-35 ans</td> <td>19</td> </tr> </tbody> </table>	Tranche d'âge	Nombre	Sans réponse	1	> 65 ans	10	55-65 ans	26	45-55 ans	37	35-45 ans	42	25-35 ans	19
Tranche d'âge	Nombre														
Sans réponse	1														
> 65 ans	10														
55-65 ans	26														
45-55 ans	37														
35-45 ans	42														
25-35 ans	19														

Mode d'exercice

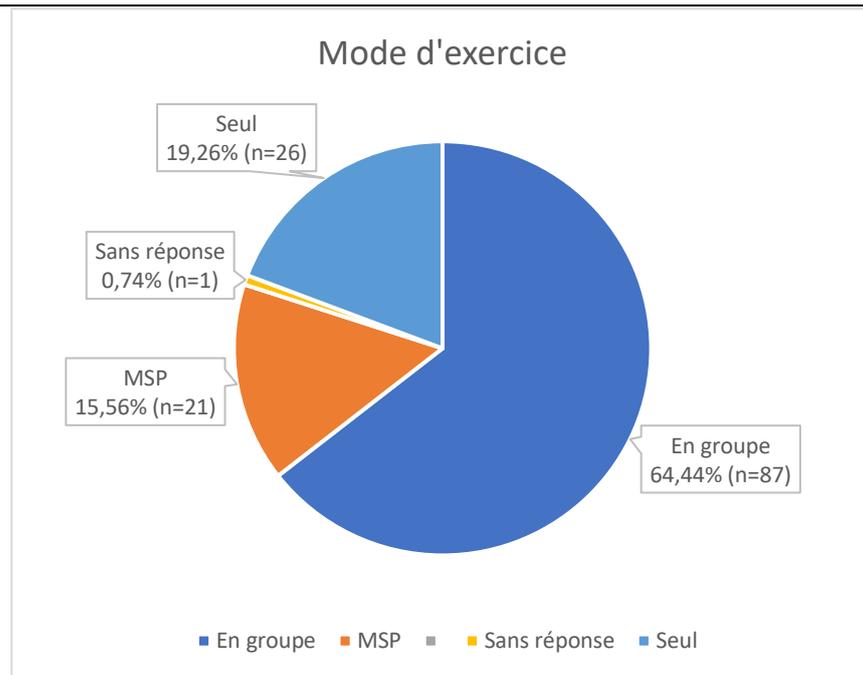


Figure 8 : Mode d'exercice des participants

Lieu d'exercice

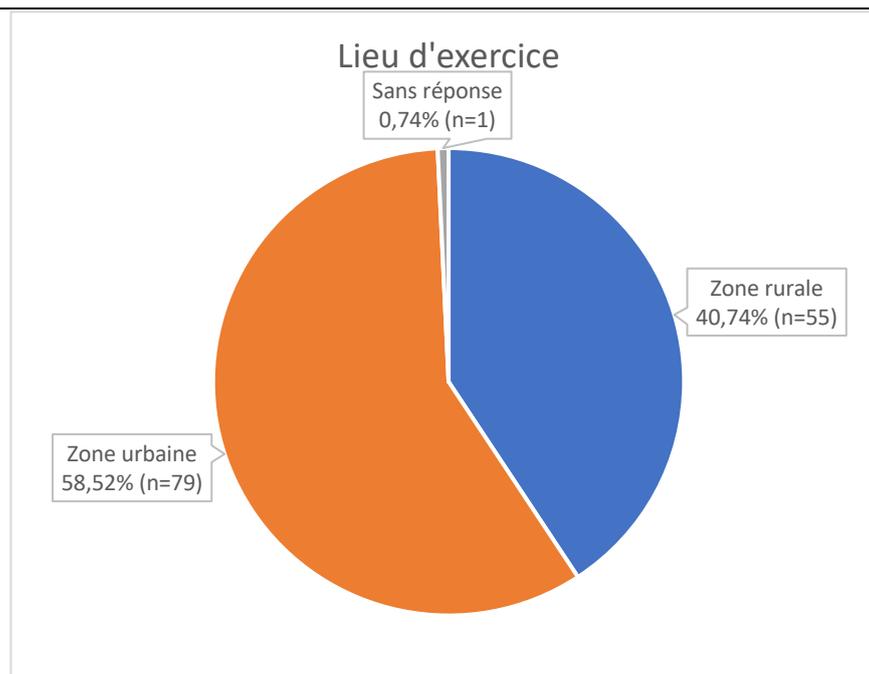
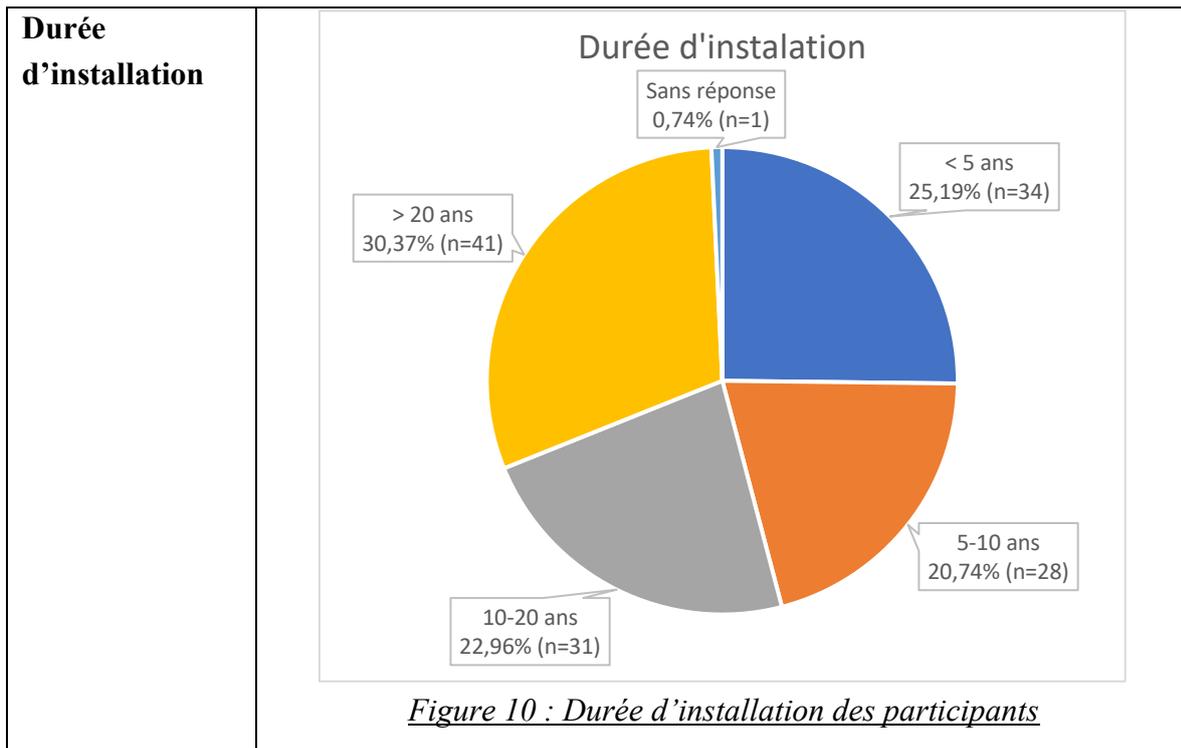


Figure 9 : Lieu d'exercice des participants



2. La prise de rendez-vous

2.1 Le poste de la secrétaire

45.93% des médecins interrogés ont une secrétaire présente physiquement au cabinet.

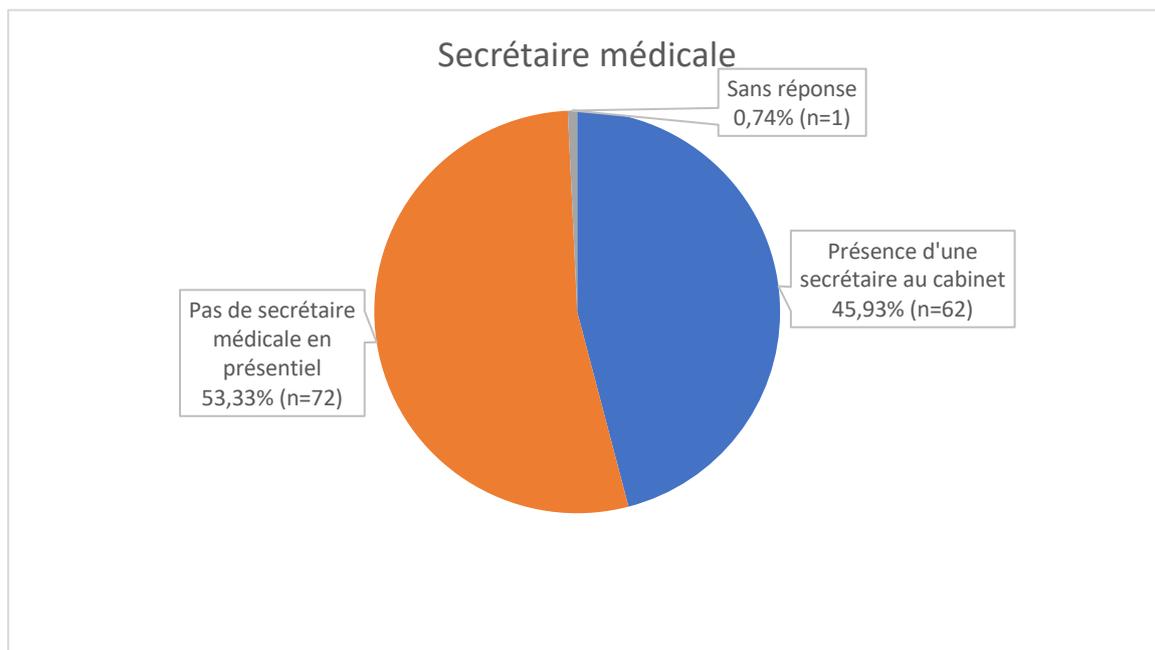


Figure 11 : Présence de la secrétaire au cabinet

Parmi les médecins ayant une secrétaire, nous avons cherché à savoir s'il y avait une modification du poste de celle-ci durant les trois périodes étudiées.

Tableau 5 : Modification du poste de la secrétaire

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Présence au cabinet	67.7% (n=42)	79% (n=49)	80 % (n=50)
Télétravail	27.4% (n=17)	6.45 % (n=4)	6.45 % (n=4)
Chômage partiel	8% (n= 5)	0 %	0%
Congés annuels	4.8% (n=3)	11.2% (n=7)	8% (n=5)
Congés sans soldes	0%	0%	0%
RTT	1.61% (n=1)	1.61% (n=1)	1.61% (n=1)
Arrêt maladie	9.6% (n= 6)	4.8% (n= 3)	1.61% (n=1)

Ce tableau est conditionné par la réponse « oui » à la question précédente : « Avez-vous une secrétaire médicale présente au cabinet habituellement ? ». Seuls les médecins ayant une secrétaire présente habituellement avant la pandémie de la COVID 19 ont répondu à cette question.

Pour exemple, interprétation du tableau : 67.7% des secrétaires sont restées au cabinet durant la période « Pendant » et 80% sont restées au cabinet pour la période « Aujourd'hui ».

Nous pouvons constater une tendance à l'augmentation du nombre de secrétaires présentent au cabinet au cours de ces trois périodes, tandis qu'il y a une inclinaison à la baisse du télétravail. Par le fait que notre question soit conditionnée à la précédente, nous pouvons extrapoler en remarquant que 27.4% des secrétaires, ont été mise en télétravail lors de la période « Pendant » et ne sont plus que 6.45% lors de la période « Aujourd'hui ».

2.2 La gestion du planning

Tableau 6 : Gestion du planning

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Avec rendez-vous exclusivement	94.0 % (n=127)	92.6% (n=125)	93.4 % (n=126)
Sans rendez-vous exclusivement	2.3% (n=3)	1.48% (n=2)	2.2% (n=3)
Mixte (avec et sans rendez-vous)	3.70% (n=5)	5.92% (n=8)	4.4% (n=6)

La gestion du planning a peu été modifiée lors des périodes étudiées. La majeure partie des médecins interrogés exercent sur rendez-vous.

2.3 Gestion du suivi des patients chroniques

Tableau 7 : Gestion du suivi des patients chroniques

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Cabinet	74.8% (n=101)	94.8 % (n=128)	94.1% (n=127)
Téléconsultation	64.4% (n=87)	37% (n=50)	28.1% (n=38)
Appel téléphonique	68.9% (n=93)	25.9% (n=35)	13.3% (n=18)
Visite à domicile	66.7% (n=90)	79.3% (n=107)	78.5% (n=106)
Augmentation de durée de validité de l'ordonnance	49.6% (n=67)	7.4% (n=10)	3% (n=4)
Patient non vu	33.3% (n=45)	5.2% (n=7)	0.74% (n=1)

Nous pouvons constater dans le temps une tendance à la hausse des patients vus en présentiel entre le cabinet et les visites à domicile, tandis qu'il existe une orientation à la baisse des moyens de consultations distancielles comme la téléconsultation, l'appel téléphonique et l'augmentation de validité des ordonnances.

1/3 des médecins déclarent ne pas avoir vu certains de leurs patients lors de la période confinement.

2.4 Mise en place de créneaux pour les patients suspects COVID-19

Tableau 8 : Créneaux pour patients suspects COVID-19

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Téléconsultations	69.6% (n=94)	52.6% (n=76)	34% (n=46)
Créneaux dédiés en présentiel	66.7% (n=90)	57% (n=77)	34.8% (n=47)
Pas de créneaux spécifique	15.6% (n=21)	29.7% (n= 40)	45.2% (n=61)
Pas de consultation pour les patients suspects COVID -19	4.4% (n=6)	3.7% (n=5)	3.7% (n=5)

Nous pouvons observer une modification des modalités de suivi des patients suspects COVID-19 sur ces trois périodes.

En effet, nous pouvons constater une disposition à la baisse des téléconsultations et des créneaux en présentiel sur ces trois périodes, tandis que l'on peut voir un penchant à la hausse des créneaux non spécifiques.

2.5 Temps total dédié à un patient suspect COVID 19

Tableau 9 : Temps total dédié au patient suspect COVID-19

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Temps inférieur à 20 min	64.4% (n=87)	79.2% (n=107)	89.6% (n=121)
Temps supérieur à 20 min	28% (n=38)	18.5% (n=25)	8.2% (n=11)
Pas de patient en présentiel	7.4% (n=10)	2.2% (n=3)	2.2% (n=3)

Nous pouvons voir que pendant le confinement le temps de consultation était plus important qu'en période post confinement. En effet, nous pouvons constater des temps de consultation inférieur à 20 minutes chez 64.4% des praticiens pendant la période de confinement puis de 79.2% pendant la période post confinement et 89.6% pour la période « Aujourd'hui ».

Ainsi nous notifions une tendance à la diminution progressive du temps total dédié aux patients COVID-19 durant ces trois périodes.

Il est intéressant de noter qu'il existait une question ouverte visant à expliquer la raison d'une consultation supérieure à 20 minutes. Pour ceux qui mettaient plus de temps lors de la période « Pendant » les explications étaient majoritairement en rapport avec une réassurance par rapport aux symptômes des patients dans un contexte pouvant générer beaucoup d'anxiété tandis que les médecins mettant plus de temps lors de la période « Aujourd'hui » faisaient remonter une partie administrative importante avec la déclaration SIDEP (Système d'Information de Dépistage).

3. Avant la consultation

3.1 Équipement de protection de la secrétaire

Tableau 10 : Équipement de protection de la secrétaire

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Plaque de plexiglass	26.7% (n=36)	26.7% (n= 36)	25.2% (n=34)
Masque chirurgical	34.8 % (n=47)	40.7% (n=55)	37% (n=50)
Masque FFP2	14.8% (n=20)	9.6% (n=13)	5.9% (n=8)
Masque en tissu	2.22% (n=3)	0.7% (n=1)	0.7% (n=1)
Bureau en retrait	11.1% (n=15)	8.1% (n=11)	6.7% (n=9)
Aucun changement	0.7% (n=1)	0.7% (n=1)	3% (n=4)

Concernant les équipements de protection de la secrétaire (si secrétaire il y avait), nous notons un maintien de la plaque de plexiglass dans 25.2 % des cabinets et l'utilisation du masque chirurgical chez 37% des secrétaires pour la période « Aujourd'hui ».

De plus, nous constatons une diminution progressive de l'utilisation du masque FFP2 ainsi que l'utilisation d'un bureau en retrait au fil des trois périodes.

3.2 La salle d'attente

Tableau 11 : Gestion de la salle d'attente

	Pendant	Après	Aujourd'hui
A été gardée en l'état	8.1% (n=11)	12.6% (n=17)	24.4% (n=33)
Salle dédiée aux patients symptomatiques	30.4% (n=41)	17% (n=23)	10.4% (n=14)
Condamnation de places assises (1 mètre entre chaque place)	76.3% (n=103)	71.1% (n=96)	48.9% (n=66)
Aération (ouverture des fenêtres au moins 5 minutes toutes les heures)	71.9% (n=97)	70.4% (n=95)	55.6% (n=75)
Objets ôtés (magazines, jouets, etc.)	92.6% (n=125)	92.6% (n=125)	83.7%(n=113)
Mise à disposition de solution hydroalcoolique	77%(n=104)	74.8% (n=101)	72.6% (n=98)
Restriction des accompagnants	68.1% (n=92)	45.2% (n=61)	14% (n=19)
Fermeture complète	7.4% (n=10)	3% (n=4)	0.7% (n=1)

Pendant le confinement une salle était dédiée aux patients symptomatiques pour 30.4% des praticiens ; ils ne sont plus que 17% sur la période post confinement à la conserver. Pour au final n'avoir que 10.4% de praticien à déclarer en avoir une sur la période « Aujourd'hui ».

76.3% de praticiens déclaraient respecter une distance d'un mètre entre chaque place lors du confinement. Nous pouvons observer une certaine continuité sur la période post confinement où ils sont 71.1 % à persister à le faire pour finalement observer un relâchement sur la période « Aujourd'hui », où ils ne sont plus que 48.9% à déclarer garder un mètre de distance entre chaque place.

S'agissant de l'aération, nous pouvons constater que 71.9% des médecins déclaraient le faire sur la période pendant le confinement. Pour la période post confinement, nous observons des réponses sensiblement similaires avec 70.4% des sondés déclarant aérer leur salle d'attente. Ils ne sont plus que 55.6 % à déclarer le faire lors de la période « Aujourd'hui ».

À propos des objets de type magazines, jouets, et autres assimilés, 92.6 % des médecins déclaraient les avoir enlevés pendant le confinement et la période post confinement. La période « Aujourd'hui » nous permet de voir qu'il reste 83.7% des praticiens qui n'ont pas remis leurs magazines, jouet et autres dans leur cabinet.

Il est intéressant de noter que 68.1% des praticiens ont restreint l'accès des accompagnants au cabinet lors de la période confinement. Avec un relâchement progressif lors de la période post confinement avec 45.2% des docteurs déclarant persister à le faire. Lors de la période « Aujourd'hui » ils ne sont plus que 14% à déclarer le faire. Il est curieux de faire le parallèle avec les services hospitaliers où les visites sont restreintes ou limitées à une personne par journée.

La mise à disposition d'une solution hydro alcoolique est relativement stable lors des 3 périodes.

7,4% des médecins avaient fermé complètement leur salle d'attente durant le premier confinement, contre 0,7% « Aujourd'hui ».

3.3 Les sanitaires

Tableau 12 : Gestion des sanitaires

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Ont été gardé en l'état	45.9% (n=62)	57% (n=77)	73.3% (n=99)
Ont été gardé en l'état avec désinfection plus fréquente	36.3% (n=49)	38.5% (n=52)	28.2% (n=38)
Ont été fermé	23.7% (n=32)	11.9% (n=16)	6.7% (n=9)
Je n'ai pas de sanitaire	0.7% (n=1)	0.7% (n=1)	0.7% (n=1)

Nous observons à travers les réponses obtenues, une transition par rapport à la gestion des sanitaires. En effet durant le confinement 23,7% des praticiens ont fait le choix de fermer leur sanitaire, ils n'étaient plus que 6,7% « Aujourd'hui ».

Ils étaient 45,9% durant le confinement à déclarer avoir garder leur sanitaire dans leur état antérieur à la COVID 19, contre 73,3% « Aujourd'hui ».

4. La consultation

4.1 La poignée de main en début de consultation avant la COVID -19

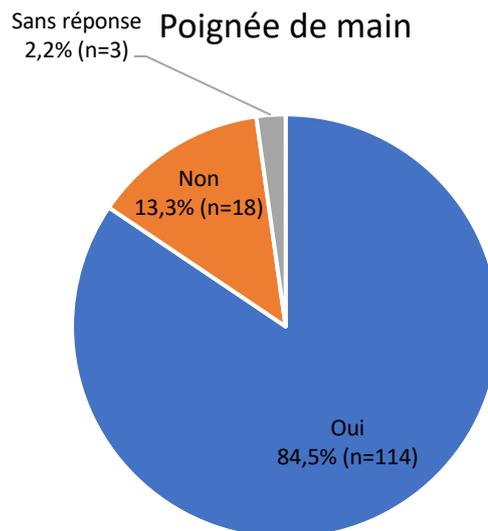


Figure 12 : Poignée de main avant COVID-19

Nous pouvons observer que la poignée de main chez les médecins généralistes est majoritaire avant la COVID-19. 84,5% des médecins sondés déclaraient serrer la main de leur patient en début de consultation.

4.2 Hygiène des mains

Tableau 13 : Hygiène des mains

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Continuez-vous à serrer la main de vos patients ?	2.2% (n=3)	2.2% (n=3)	5.2% (n=7)
Lavage de main après chaque contact avec le patient	84.4% (n=114)	78.5% (n=106)	72.6% (n=98)
Lavage de main entre chaque patient	90.4% (n=122)	88.9% (n=120)	89.6% (n=121)
Port de gant lors de la consultation	14.1% (n=19)	0.7 (n=1)	0% (n=0)

Nous observons la disparition de la poignée de main.

En effet, avant la COVID-19 84.5% des médecins déclaraient serrer la main de leurs patients, ils ne sont plus que 2.2 % pendant le confinement. Nous pouvons voir qu'ils ont continué sur cette ligne de conduite lors de la période post confinement.

Sur notre dernière période nous pouvons voir une augmentation des médecins serrant la main de leurs patients à 5.2%.

A contrario, alors qu'ils étaient 84.4 % à déclarer se laver les mains à chaque contact avec le patient pendant le confinement, nous observons une diminution des praticiens déclarant le faire lors de la période post confinement.

Ils ne sont plus que 78.5 % à s'astreindre à se laver les mains après avoir touché leur patient. On s'aperçoit qu'il existe une décroissance linéaire avec la période « Aujourd'hui ».

Les médecins déclarent se laver les mains entre chaque patient de façon stable sur les trois périodes, à hauteur d'une moyenne de 89.6%.

Nous constatons que 14.1% des médecins sondés portaient des gants pendant le confinement. Cette pratique disparaît sur les périodes suivantes.

4.3 Méthode de lavage des mains

Tableau 14 : Méthode de lavage des mains

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Solution hydroalcoolique	90.3% (n=122)	85.9% (n=116)	84.4% (n=114)
Savon doux en pompe	75.6% (n=102)	78.5% (n=106)	80% (n=108)
Eau	12.6% (n=17)	14.1% (n=19)	14.8% (n=20)
Alcool 90°	5.9% (n=8)	3.7% (n=5)	3% (n=4)

Les médecins avaient deux moyens de lavage des mains : pendant le confinement, la solution hydroalcoolique pour 90.3% d'entre eux et avec du savon doux en pompe pour 75.6 % d'entre eux.

Ces deux différentes méthodes de lavage de mains vont progressivement se rapprocher avec 84,4% et 80% respectivement pour la période « Aujourd'hui ».

4.4 Fournisseur de solution hydroalcoolique

Tableau 15 : Les différents fournisseurs de solution hydroalcoolique

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Pharmacie	66.7% (n=90)	45.2% (n=61)	39.3% (n=53)
Achat sur internet	39.3% (n=53)	52.6% (n=71)	53.3%(n=72)
Don	16.3% (n=22)	1.5% (n=2)	1.5% (n=2)
Fabrication artisanale	8.1% (n=11)	1.5% (n=2)	0% (n=0)
Autre	15.6% (n=21)	19.3% (n=26)	19.3% (n=26)

Les médecins se sont fournis en gel hydroalcoolique de différentes manières :

Pendant le confinement, les moyens principaux pour se fournir en gel hydroalcoolique était pour 66.7% des déclarant les pharmacies et pour 39.3% l'achat par internet le reste étant marginal.

16.3 % déclaraient avoir reçu des dons « Pendant » ; 8.1 % des praticiens ont réalisé leur solution hydroalcoolique de manière artisanale. Ces deux critères disparaissent pour la totalité des médecins « Aujourd'hui ».

Dans le questionnaire un item autre avait été laissé, avec une réponse ouverte dans la suite du questionnaire : certains se sont fournis chez leur magasin de matériel médical local ou chez un grossiste pour 26 des réponses autres soit 19.3% ; a été souligné la différence de prix importante avec leur pharmacie locale.

Nous notons aussi une réponse où l'un des médecins a été se fournir chez un œnologue.
« Aujourd'hui » nous observons une modification des fournisseurs, en effet les achats sur internet deviennent majoritaires à 53.3% tandis que les achats en pharmacies diminuent pour atteindre 39.3%.

4.5 Le port du masque

Tableau 16 : Le port des masques

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Masque FFP2	59.3% (n=80)	35.6% (n=48)	28.1% (n=38)
Masque chirurgical	65.9% (n=89)	77.8% (n=105)	78.5% (n=106)
Masque en tissu	5.2% (n=7)	1.5% (n=2)	0.74% (n=1)
Pas de masque	2.22% (n=3)	0.74% (n=1)	4.4% (n=6)

Pendant le confinement les médecins généralistes ont porté des masques chirurgicaux pour 65.9 % d'entre eux et 59.3% ont portés des masques FFP2. Certains ayant alternés entre les deux.

Ils ont de plus en plus porté des masques chirurgicaux sur les périodes suivantes avec 78.5% pour la période « Aujourd'hui ».

28,1% des médecins persistent à porter des masques FFP2 pour la période « Aujourd'hui ».

Les masques en tissu ou le fait de ne pas porter de masque restaient très marginal en tout temps.

4.6 Fournisseur de masque

Tableau 17 : Les différents fournisseurs de masque

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Dons	63.7% (n=86)	3.7% (n=5)	1.48% (n=2)
Couturières	15.6% (n=21)	0.7% (n=1)	0% (n=0)
Stock étatique H1N1	65.9% (n=89)	20.7% (n=28)	2.2% (n=3)
Pharmacie	65.2% (n=88)	61.5% (n=83)	43.7% (n=59)
Supermarché	5.2% (n=7)	9.6% (n=13)	17.8% (n=24)
Achat sur internet	23% (n=31)	37.8% (n=51)	49.6% (n=67)
Autre	5.2% (n=7)	6.7% (n=9)	8.1% (n=11)

Tout comme pour les solutions hydroalcooliques, nous pouvons observer que les médecins généralistes se sont procurés leurs masques de différentes manières.

Ils se sont d'abord tournés vers les solutions de proximités comme les pharmacies. Mais également, vers les dons et reste de stock étatique H1N1.

Par la suite, on observe la disparition des dons et des stocks de masques H1N1. On observe également la montée en puissance des achats sur internet. Dans un troisième temps, ces achats perdurent, ainsi que le recours de plus en plus fréquent aux supermarchés.

La question « autre », met en évidence le travail des fournisseurs de matériel médical, ceux-ci représentant 5.2% des réponses soit 7 répondants.

Un médecin a écrit avoir reçu un don de masques FFP2 périmés provenant de l'Armée.

4.7 Concernant les tenues de protection

Tableau 18 : Les tenues de protection

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Blouse	71.9% (n=97)	58.5%(n=79)	43% (n=58)
Tenue personnelle dédiée au cabinet	39.3% (n=53)	14.8% (n=20)	8.1% (n=11)
Lunette de protection / visière	28.1% (n=38)	13.3% (n=18)	6.7% (n=9)
Pas de tenue dédiée à l'activité professionnelle	17.8% (n=24)	25.2% (n=34)	31.1% (n=42)
Autre	4.4% (n=6)	2.2% (n=3)	2.2% (n=3)

Ils étaient 71,9 % à porter une blouse au début du confinement. Puis cette donnée diminue progressivement pour atteindre 43% « Aujourd'hui ».

Dans le même principe, la tenue personnelle dédiée au cabinet et les lunettes de protection ont progressivement diminué au cours du temps.

Au contraire, 17,8% n'avaient pas de tenue dédiée à leur activité durant le confinement et ils étaient de plus en plus nombreux au cours du temps pour être 31,1% « Aujourd'hui ».

Dans les réponses « autres », nous relevons l'utilisation de tenues de bloc opératoire.

4.8 Modification de l'examen clinique du patient suspect COVID-19

Tableau 19 : Les modifications de l'examen clinique

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Prise de température	85.2% (n=115)	83% (n=112)	80% (n=108)
Auscultation cardio-pulmonaire	84.4% (n=114)	87.4% (n=118)	86.7% (n=117)
Examen oro-pharyngé	42.2% (n=57)	67.4% (n=91)	75.6% (n=102)
Utilisation de saturomètre	86.7% (n=117)	83.7% (n=113)	83.7% (n=113)

On peut observer que l'examen clinique reste stable dans le temps sans franche amélioration des pratiques.

Cependant, il est intéressant de noter que 15 à 20 % des médecins ne prenaient pas la température ni la saturation ni ne réalisaient d'examen cardio pulmonaire et ce sur chacune de nos périodes.

4.9 Nettoyage des surfaces

Tableau 20 : Le nettoyage des surfaces

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Après chaque patient	87.4% (n=118)	48.9% (n=66)	21.5% (n=29)
Après un groupe de patient	17.8% (n=24)	38.5% (n=52)	43.7% (n=59)
1 fois par jour ou moins	16.3% (n=22)	24.4% (n=33)	37% (n=50)

Les médecins étaient beaucoup plus attentifs au nettoyage des surfaces pendant le confinement que par la suite.

On peut voir qu'il existe une diminution des mesures d'hygiène entre chaque patient au fil du temps.

5. Information sur les mesures relatives à l'hygiène en cabinet

5.1 Formation à l'hygiène relative au cabinet de médecine générale

Formation à l'hygiène en cabinet

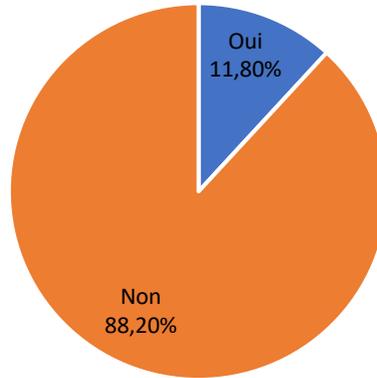


Figure 13 : La formation des médecins généralistes à l'hygiène en cabinet

88 % des médecins déclaraient ne pas avoir eu de formation à l'hygiène.

5.2 Lecture des recommandations de la DGS

Tableau 21 : Lecture des recommandations de la DGS

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Oui, toutes	77.8% (n=105)	56.3% (n=76)	26% (n=35)
Oui, partiellement	20.7% (n=28)	40% (n=54)	60.7% (n=82)
Non	1.48% (n=2)	3.7% (n=5)	13.3% (n=18)

Les praticiens étaient très attentifs aux recommandations de la DGS pendant le confinement. En effet, 77.8% des médecins déclaraient avoir lus toutes les recommandations durant le confinement et 20.7 % les ont lus partiellement.

Par la suite, durant la période post confinement, ces deux données se rejoignent : 56.3% des médecins lisaient toutes les recommandations et 40% ne les lisaient que partiellement.

Sur la période « Aujourd'hui », la tendance s'inverse nettement. Les médecins qui lisaient toutes les recommandations ne représentaient plus que 26% alors que ceux les lisant partiellement devenaient majoritaires à 60,7%.

5.3 Applicabilité des recommandations de la DGS au cabinet de médecine générale

Tableau 22 : Applicabilité des recommandations de la DGS au cabinet de médecine générale

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Oui, facilement applicable	30.4% (n=41)	27.4% (n=37)	20% (n=27)
Partiellement applicable	63.7% (n=86)	63.7% (n=86)	66.7% (n=90)
Non applicable	4.4% (n=6)	4.4% (n=6)	5.2% (n=7)
Sans réponse	1.5% (n=2)	4.4 (n=6)	8.1% (n=11)

63.7% des médecins trouvaient que les recommandations de la DGS n'étaient que partiellement applicables, une donnée qui est stable dans le temps.

5.2% seulement pensaient qu'elles étaient non applicables.

Pour 30.4% d'entre eux, les mesures étaient facilement applicables et ne posaient pas de problème dans leur cabinet durant la période « Pendant », puis ce critère diminue à 20% pour la période « Aujourd'hui ».

5.4 Application des recommandations

Tableau 23 : Applications des recommandations

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Oui totalement	50.4% (n=68)	35.6% (n=48)	23.7% (n=32)
Partiellement	48.9% (n=66)	63% (n=85)	69.6% (n=94)
Non	0.7% (n=1)	1.5% (n=2)	6.7% (n=9)

Malgré le fait que les recommandations émises semblaient partiellement applicables pour 63.7% des médecins, 50.4 % d'entre eux les ont respectées entièrement pendant le confinement. Le reste des médecins pour 48.9% d'entre eux ne les ont appliquées que partiellement. À partir de la période post confinement nous observons une inversion des tendances.

Ils n'étaient plus que 35.6% à déclarer totalement appliquer les recommandations alors qu'ils étaient 63% à les appliquer partiellement.

Il peut être intéressant de faire le lien avec le précédent tableau où nous retrouvons les mêmes pourcentages.

Les médecins ayant fait l'effort d'appliquer totalement les consignes malgré le fait qu'ils trouvent qu'elles n'étaient pas faciles à appliquer pendant le confinement, ont décidé de ne les appliquer que partiellement par la suite.

Pour la période « Aujourd'hui » nous observons que la tendance de la période précédente s'accroît.

Seulement 23,7% des médecins respectaient totalement les recommandations.

Le nombre de médecins appliquant les recommandations étaient de 69.6 % d'entre eux.

Par ailleurs, 6.7% de médecins affirment ne plus les appliquer du tout.

6. Contamination des médecins généralistes à la COVID-19

6.1 Positivité à la COVID-19 des médecins

Tableau 24 : Positivité des médecins à la COVID-19

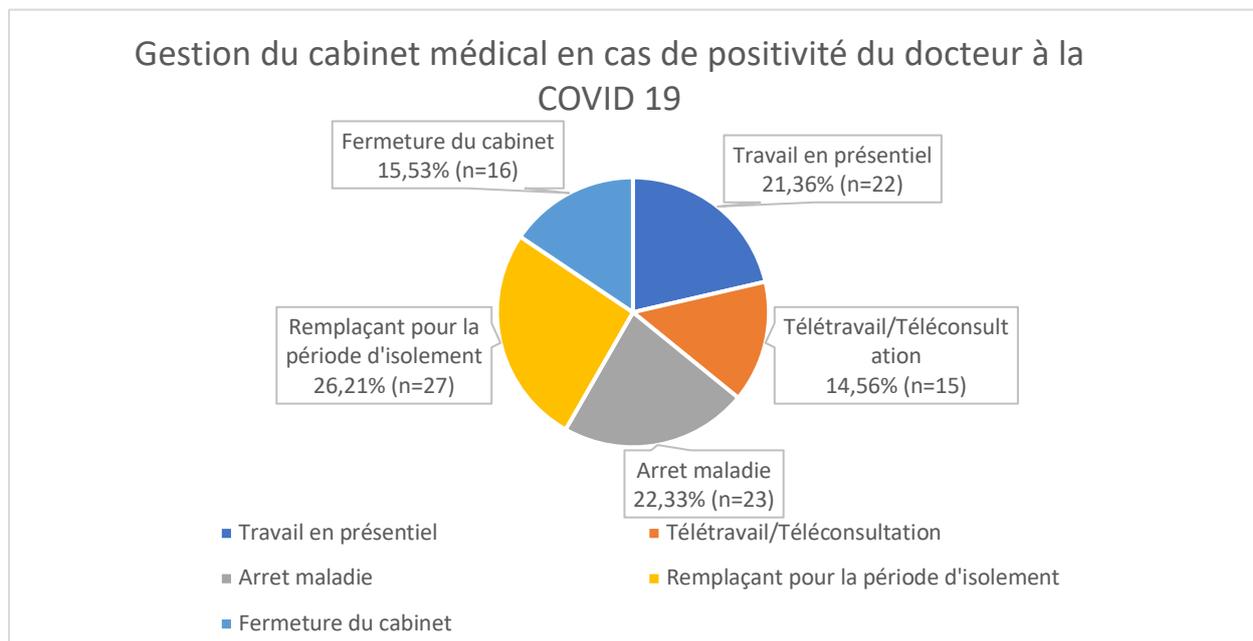
	Pendant	Après	Aujourd'hui
Oui, asymptomatique	1.48% (n=2)	2.2% (n=3)	6.7% (n=9)
Oui, symptomatique	5.2% (n=7)	11.9% (n=16)	28.1% (n=38)
A priori non	66.7% (n=90)	64.4% (n=87)	55.6% (n=75)
Sans réponse	26.7% (n=36)	21.5% (n=29)	9.6% (n=13)

Nous observons une augmentation progressive de la contamination des médecins, au cours des trois périodes.

Sur la période aujourd'hui 34.7% des médecins déclarent avoir été positif à la COVID 19.

6.2 Gestion du cabinet médical si médecin positif à la COVID-19

Figure 14 : Gestion du cabinet médical si médecin positif à la COVID-19



Les médecins généralistes ont eu des réflexes différents face à leur contamination.

En effet, on peut observer que 26% des médecins ont trouvé un remplaçant pour leur période d'isolement tandis que 16% n'ont eu d'autre choix que de fermer leur cabinet.

Seulement 22.3% se sont mis en arrêt maladie.

36% des médecins positifs à la COVID-19 ont continué à exercer : 14.6% exerçant en téléconsultation et 21.4% ayant exercé en présentiel.

DISCUSSION

1. Principaux résultats

Dans cette étude descriptive, réalisée auprès de 135 médecins généralistes libéraux exerçant en Gironde, nous avons pu voir que les recommandations émises par la DGS avaient bien été suivies.

En effet, nous avons pu constater que les médecins interrogés avaient dans l'ensemble adaptés leur mode de fonctionnement aux nouvelles contraintes que posaient la COVID 19.

Environ la moitié des médecins avaient une secrétaire présente au cabinet avant la COVID-19. Celle-ci a eu tendance à être mise en télétravail durant la période de confinement ou dans une moindre mesure, a été mise au chômage partiel ou en arrêt maladie.

L'un des biais potentiel sur cette question, réside dans le fait que nous n'ayons pas fait préciser au médecin le nombre de secrétaire dont ils disposaient. En effet le fait d'avoir plusieurs secrétaires peut changer l'interprétation des résultats.

La gestion du planning des médecins n'a pas changé, elle était avec « prise de rendez-vous exclusivement » pour la quasi-totalité des médecins.

Le suivi des patients chroniques a surtout été fait par de la téléconsultation, par des appels téléphoniques et par une augmentation de la durée de validité de l'ordonnance durant la période de confinement pour une reprise en présentiel en cabinet pour la période actuelle. Les visites à domicile ont été plus rares durant le confinement et 1/3 des patients chroniques n'ont pas du tout été suivi durant cette période; bien que l'augmentation de validité des ordonnances a rendu services aux patients qui pouvaient poursuivre ses traitements, il y a eu une rupture du suivi médical sans réévaluation ni examen clinique pendant toute la durée de validité de l'ordonnance.

Pour les patients suspects COVID-19, la consultation avait tendance à se faire avec des créneaux spécifiques en présentiel ou en téléconsultation durant le confinement avant une diminution progressive au fil du temps vers une reprise des consultations en présentiel sans créneaux dédiés.

L'année 2020 était un tournant majeur pour la téléconsultation. C'était une pratique peu connue avant le virus, qui a su s'inscrire dans la pratique quotidienne des médecins pendant le confinement. Alors que de nombreux médecins généralistes diminuent leur pratique durant la période post confinement, on peut noter l'essor de certaines entreprises privés de téléconsultations qui pérennisent cette pratique avec des médecins salariés.

Certaines de ces entreprises ayant réalisé 400 000 téléconsultations en 2021. (22)

La mise en place inédite par la Sécurité Sociale de la cotation et le remboursement de la téléconsultation a probablement aidée en ce sens.

Le temps total dédié au patient était de plus de 20 minutes pour 1/3 des médecins, avant qu'il ne devienne plus court par la suite.

Ce temps plus long est expliqué par certains médecins devant la nécessité d'une réassurance du patient ainsi qu'une information importante à lui transmettre dans un contexte anxieux.

Pour d'autres, avec l'apparition de la plateforme SIDEP et des tests antigéniques, le temps de consultation était supérieur à 20 minutes.

D'autre part, un faible nombre de médecins ne prenait pas en consultation de patients suspects COVID-19 lors du confinement, cette proportion diminue par la suite.

La secrétaire possède quelques équipements de protection comme la plaque de plexiglass et le masque chirurgical qui sont tous deux autant présents depuis le début de la pandémie. On peut supposer qu'une fois installée la plaque de plexiglass est restée.

La salle d'attente est là aussi le théâtre du reflet des modifications effectuées. Les transformations ont été plus fortes durant le confinement pour diminuer par la suite, néanmoins nous constatons que certaines mesures persistent dans le temps; les objets sont ôtés, la mise à disposition de SHA, le respect du mètre de distance entre chaque place et l'aération sont tous deux toujours respectés dans la moitié des cas.

Nous voyons donc que les mesures facilement applicables sont toujours d'actualité tandis que les plus contraignantes diminuent au fur et à mesure.

Il en est de même pour les sanitaires. Après avoir été fermés pour 1/4 des cas, ils ont aujourd'hui rouverts pour la quasi-totalité des cas mais avec une désinfection plus fréquente qui persiste dans le temps. Nos chiffres étant supérieurs à 100%, on peut supposer que pendant une seule et même période certains médecins ont eu plusieurs attitudes différentes quant à la gestion de leur sanitaire.

L'hygiène des mains est marquée par la disparition de la poignée de main par les médecins alors qu'il y avait une majorité d'adepte de cette pratique avant la pandémie.

Cette disparition persiste sur notre dernière période.

Le lavage de main est un acte fréquent chez la grande majorité des médecins. Elle se fait par SHA ou par savon doux. Un faible nombre d'entre eux portaient des gants lors des consultations durant le confinement mais cette protection a vite été arrêtée avec la diffusion des recommandations de bonne pratique.

Quant aux fournisseurs de SHA et de masques, il y a eu recours dans un premier temps aux solutions de proximité comme les dons, les fabrications artisanales et les pharmacies. Dans un second temps, les achats se sont effectués dans les pharmacies, sur internet et dans les supermarchés.

Les médecins généralistes interrogés ont majoritairement porté un masque chirurgical lors du confinement même si l'utilisation de masque FFP2 a également été très importante. Par la suite, on constate une nette diminution de l'usage des masques FFP2.

« Aujourd'hui », 1 médecin sur 20 ne porte pas du tout de masque. On peut supposer que les médecins ont pendant le confinement utilisé les stocks restant de la grippe H1N1.

Puis, ils se sont ensuite adaptés aux recommandations et ont utilisé des masques chirurgicaux. On peut voir en ces chiffres, une évolution majeure des habitudes médicales.

En effet, avant la COVID-19, il aurait été inconcevable pour de nombreux médecins de porter un masque en permanence. Ainsi d'un point de vue de la communication, cela peut poser problème notamment dans la population âgée où certains présentent des troubles de l'audition et compensent leur handicap avec la lecture sur les lèvres.

Les tenues de protection des médecins ont une tendance à la baisse au cours de la pandémie. La principale protection était la blouse.

Certains avaient une tenue personnelle, d'autres portaient aussi des lunettes de protection. Toutes ces protections sans exception ont diminué progressivement jusqu' à aujourd'hui. Les blouses ont relativement persisté mais nous n'avons pas de données concernant le port de la blouse avant la COVID-19.

Quant à l'examen clinique, qui est resté stable tout au long de ces périodes on peut s'étonner que 15 à 20% des médecins déclaraient ne pas réaliser d'auscultation cardio pulmonaire, de prise de température ou de saturation et ce tout au long de nos périodes malgré l'avancée des connaissances sur le virus et sur les critères d'hospitalisation définis par la HAS. Il serait intéressant de réaliser un travail sur l'évaluation des bonnes pratiques pour mettre en exergue ce phénomène.

Le nettoyage des surfaces s'est raréfié au fil du temps de façon importante. Il peut paraître chronophage pour le médecin ce qui explique probablement cette raréfaction rapide.

Une faible proportion de médecins a eu une formation à l'hygiène. Il serait intéressant de refaire ce sondage post-COVID pour savoir si la pandémie a eu une influence sur la volonté de formation dans ce domaine.

À propos de la DGS, nous notons que les recommandations ont bien été lu au début de la pandémie. Avec le temps ces recommandations étaient d'une part moins lues, et d'autres parts moins respectées.

Nous pouvons supposer que les médecins étaient très attentifs pendant le confinement car beaucoup de nouvelles informations circulaient à ce moment-là au vu de cette maladie émergente.

De plus on peut supposer qu'ils étaient en recherche d'information sur l'hygiène en cabinet, 88.2% d'entre eux n'ayant pas de formation à l'hygiène.

Puis, par la suite il est possible d'expliquer ce phénomène de diminution de lecture des recommandations par leur nombre conséquent et la chronicisation de la pandémie.

Pour la majorité des médecins, les recommandations n'étaient que partiellement applicables, révélant une discordance sur la réalité du terrain entre nos instances gouvernementales et les médecins.

De plus, la multiplication des emails pour des erratum, a rendu leurs transmissions inconfortables pour certains médecins et a potentiellement créé un effet de rejet de ces recommandations.

En cas de nouvelle pandémie, il serait intéressant de cibler les informations importantes et de les concentrer dans un seul document.

Enfin, 45.2% des médecins ont eu la COVID-19 en étant symptomatique. Malheureusement, il est impossible de savoir s'ils ont été infectés sur leur lieux de travail ou non.

Lorsque ces médecins étaient infectés, leurs réponses étaient différentes face à la gestion du cabinet : certains ont pris un remplaçant, d'autres ont fermé, ou se sont mis en arrêt maladie, d'autres encore ont continué à travailler en présentiel ou alors ont fait du télétravail.

La différence de réponse entre le lieu d'exercice nous a paru intéressante.

Tout d'abord, nous avons pu constater que les médecins ruraux semblaient être plus nombreux à avoir instauré des créneaux spécifiques pour les patients suspects Covid-19.

Ensuite, nous avons pu observer qu'ils semblaient être aussi plus nombreux à avoir mis à disposition une salle d'attente dédiée aux patients suspect Covid-19.

Nous pouvons supposer que dans les milieux ruraux, les médecins ont peut-être plus d'espace et ont la possibilité d'utiliser une pièce supplémentaire pour la dédier aux patients symptomatiques.

De plus, les médecins ruraux semblaient imposer moins de restrictions quant aux accompagnants. Peut-être que la patientèle est plus âgée, et n'a pas d'autres choix que d'être accompagnée, ou que la relation médecin-patient fait qu'il est plus difficile d'interdire l'accès à certaines personnes.

Les médecins ruraux se lavaient à priori plus souvent les mains après chaque patient, sur les trois périodes analysées.

L'approvisionnement chez le pharmacien avait l'air toujours moindre chez les médecins ruraux. Les médecins ruraux donnaient l'impression de porter plus rigoureusement le masque FFP2 que leurs homologues urbains. Mais paradoxalement, ils semblaient porter globalement moins la blouse.

Quant à l'examen médical, l'utilisation du saturomètre avait l'air toujours moindre chez les médecins ruraux.

2. Comparaison avec la littérature

En comparant avec la littérature notamment la thèse du Dr Noblet intitulée : « Impact de l'épidémie de COVID-19 sur les pratiques d'hygiènes en médecine générale sur l'ensemble du territoire français » (23), on peut s'apercevoir de similitudes importantes au niveau des résultats obtenus à la fois par elle et par nous sur les périodes se chevauchant.

Cette étude comparait les données avant COVID-19, pendant le confinement et après confinement jusqu'à septembre 2020. Nos populations étudiées étaient semblables.

On peut constater que pendant le confinement il y a eu un « tri » des patients suivant la présence de symptômes infectieux ou non; la modification des salles d'attentes avec l'espacement des chaises ainsi que la disparition des magazines et jouets des salles d'attente 97.9 % pendant le confinement puis 94.1 % après confinement tandis que pour nos chiffres eux s'élevaient à 92.6% pour les deux périodes.

De même l'augmentation massive du recours à la téléconsultation est également retrouvée même s'il semble que les médecins de Gironde ont moins réalisé de téléconsultations. En effet, dans la thèse du Dr Noblet, 85.5% des médecins ont fait de la téléconsultation pendant le confinement et 50.5% déclarent avoir une activité mixte entre téléconsultation et présentiel après le confinement tandis que nous sommes à 64.4 % pendant le confinement et 37% pour la période après.

À la fin de l'étude du Dr Noblet, 88% des répondants pensaient que l'épidémie allait faire évoluer leurs pratiques d'hygiène au quotidien.

Une autre thèse a également été réalisée sur les modifications de l'hygiène pendant le confinement. Intitulé « Hygiène en cabinet de médecine générale en Alsace : état des lieux et changements pendant la première vague de la pandémie de la Covid » (24) écrite par le Dr Meichel.

Tout comme le Dr Noblet et le Dr Meichel, nous observons les mêmes mesures lors du confinement chez les médecins de Gironde et des régions Alsace et région Auvergne-Rhône Alpes.

Il est également intéressant de noter que dans sa thèse, 3/4 des médecins déclaraient qu'ils allaient poursuivre les modifications apportées pendant le confinement.

Peu importe le lieu géographique, les médecins se sont donc bien adaptés aux recommandations émises par les hautes instances pendant le confinement.

Au vu des nombreuses modifications apportées au cabinet de médecine générale, on aurait pu penser que les médecins généralistes auraient pérennisés ces modifications.

Cependant, au vu des résultats de notre étude, nous pouvons noter qu'une partie seulement des changements persistent. Il serait intéressant de réaliser une étude qualitative pour voir quels ont été les freins au maintien de certaines mesures.

En effet, en se basant sur ces deux thèses, 88% pour l'une et 75% pour l'autre des médecins pensaient maintenir les règles d'hygiène qu'ils appliquaient en sortant du confinement. Ceci témoignant d'une prise de conscience importante.

Les entraves ont-elles été organisationnelles ? Par manque de temps avec la reprise d'une activité soutenue ? Par manque de moyen ? En rapport avec l'évolution de la pandémie ?

3. Forces de l'étude

Cette étude observationnelle a su attirer les réponses de 178 médecins. Grâce à la force de diffusion du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Gironde, la taille de l'échantillon a pu atteindre 135 médecins généralistes.

Une autre force de l'étude réside dans son actualité et les périodes étudiées. Aucune thèse sur ce sujet n'avait été produite jusqu'à présent concernant les médecins généralistes de Gironde spécifiquement. Notre étude représente plus de 8% de la population cible totale.

Nous avons délibérément choisi de ne tenir compte exclusivement que des réponses finalisées pour minimiser les biais et augmenter la puissance de notre étude.

Nous avons fait le choix de faire un questionnaire réalisable en une dizaine de minutes et de ne s'intéresser qu'aux périodes « Pendant », « Après » et « Aujourd'hui ».

Le questionnaire pouvait être complété en plusieurs temps, le médecin pouvait se déconnecter et reprendre plus tard au même niveau, les retours en arrière étaient possibles afin que les réponses correspondent au mieux à l'exercice du médecin.

Le questionnaire était fait avec des questions et réponses courtes avec un système de case à cocher afin de le rendre fluide et de simplifier le questionnaire.

Systématiquement, les définitions des trois différentes périodes étaient rappelées afin de minimiser les interrogations des répondeurs.

La période « Aujourd'hui » concerne une période courte d'environ trois semaines, correspondant au mois de mai 2022.

Cette courte période, sans réel changement d'un point de vue épidémiologie nationale ou internationale, a permis que les réponses soient homogènes et non influencées par le temps ou un événement sanitaire particulier qui auraient pu changer les réponses (comme une hausse des reprises de mesures sanitaires par exemple).

Le choix de la méthode quantitative grâce au questionnaire a permis un recueil et une analyse rapide des données.



Figure 15 : Frise chronologique de quelques recommandations

4. Limites de l'étude

Notre étude étant descriptive, elle ne permet pas la comparaison entre les périodes. Il serait donc intéressant de réaliser une étude comparative entre les pratiques des médecins installés en milieu urbain et rural.

En effet, même s'il nous est impossible de comparer nos résultats, du fait du design de notre étude, certaines valeurs assez éloignées les unes des autres, nous tendent à penser qu'il pourrait exister des différences significatives.

La période de confinement a concerné les périodes de mars à mai 2020 et la période « Après » a concerné les mois de mai à octobre 2020. Le questionnaire a été diffusé en mai 2022. Nous pouvons émettre la possibilité que les médecins aient oublié certains points lors de leur réponse ou qu'elles soient moins précises. Les sujets ayant répondu en mai 2022 pour des événements datant de deux années plus tôt.

D'autre part, nous rencontrons un biais de sélection dans ce type d'étude. Une des sources de ce biais sont les sujets non-répondants. C'est à dire des sujets sélectionnés à participer à l'étude mais n'y participant pas.

De plus, en observant la pyramide des âges on peut s'apercevoir qu'il existe un biais de représentativité. Dans notre étude la majorité des répondants se situe dans la tranche d'âge des 35-45 ans alors que la moyenne d'âge des médecins en gironde est de 47,9 ans.

Cela peut être dû à la méthode de diffusion et de réalisation de notre questionnaire; en passant par internet peut-être avons-nous sélectionné une population plus jeune.

Par ailleurs, lorsque des études sont faites avec l'aide de questionnaires, nous pouvons rencontrer plusieurs biais différents :

- Biais affectif : le jugement peut être affecté par nos émotions. Ainsi le résultat peut différer selon si la personne est de bonne ou mauvaise humeur
- Biais de désirabilité sociale : comportement qui consiste à se mettre en valeur positivement lorsqu'on est interrogé. C'est l'effet Hawthorne.
- Biais d'incompréhension des questions si celle-ci est mal posée ou si la personne qui répond a des difficultés de langue par exemple. (25) (26)

De plus, certaines questions à choix unique ont eu plusieurs réponses rendant l'interprétation de certains résultats difficile.

« Aujourd'hui » représente le mois de mai 2022, celui-ci ne laissant peut-être pas assez de recul à tous les médecins pour leur variabilité d'exercice.

Nous sommes actuellement toujours en période de pandémie. Il est encore tôt pour mettre en évidence l'héritage du COVID-19 sur la pratique des médecins et leurs mesures d'hygiène post-COVID-19.

Néanmoins, nos chiffres nous permettent de voir une tendance sur leurs pratiques, certaines habitudes qui reviennent et d'autres réflexes qui subsistent.

Puis, il aurait été intéressant d'avoir une vision sur la période « Avant » Covid-19, afin de mieux mettre en exergue les différences « Avant/Après » confinements. Nous avons décidé de ne pas nous y intéresser afin que le questionnaire ne soit pas trop lourd et soit toujours réalisable par un plus grand nombre de médecins.

Enfin, nous n'avons pas pris en compte l'état de santé des médecins interrogés. Ceci peut être un biais notable puisque certaines pratiques ont pu être influencées par leurs propres comorbidités.

CONCLUSION

Notre étude observationnelle quantitative réalisée auprès de 135 médecins généralistes libéraux installés en Gironde a permis de mettre en évidence que la pandémie de COVID-19 a engendré l'application d'un nombre conséquent de modifications dans les cabinets, qui tendent à joindre les recommandations de bonnes pratiques (HAS, DGS).

Ces mesures ont progressivement diminué en quantité ou en fréquence au fur et à mesure du temps, alors que d'autres persistent toujours autant aujourd'hui.

Nos périodes ont été des moments marquants dans la vie du cabinet de médecine générale.

Ainsi, nous sommes passés par des périodes d'inconnus et d'anxiétés majeures pendant le confinement avec la mise en place de nouvelles règles d'hygiène, d'organisation du cabinet de médecine générale et de sécurité des patients.

Ceci a par la suite, été remplacé par une phase post confinement avec le port du masque obligatoire et le maintien des distanciations sociales.

Et ce, pour finir, par une période de vaccination active et une pression hospitalière moins importante.

À ce jour, des principales mesures mises en place au cabinet de médecine générale sont restées intactes :

- La disparition des jouets et magazines dans les salles d'attentes.
- Le port d'une blouse ou d'un vêtement dédié au cabinet
- Le port du masque
- La disparition de la poignée de main symbolique
- L'essor de la téléconsultation
- Le lavage de main au SHA

La pandémie de COVID-19 étant toujours d'actualité, il serait intéressant de faire une étude similaire lorsque celle-ci sera derrière nous afin de mettre en évidence, l'héritage que ce virus aura laissé sur la pratique quotidienne de la médecine générale de ville.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Maladie Covid-19 (nouveau coronavirus) [Internet]. Institut Pasteur. 2020 [cité 8 août 2022]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/maladie-covid-19-nouveau-coronavirus>
2. Ciotti M, Angeletti S, Minieri M, Giovannetti M, Benvenuto D, Pascarella S, et al. COVID-19 Outbreak: An Overview. *Chemotherapy*. 2019;64(5-6):215-23.
3. Coronavirus et Covid-19 · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. [cité 8 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/coronavirus-sars-cov-et-mers-cov/>
4. Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde [Internet]. [cité 8 août 2022]. 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>
5. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, Crawford JM, McGinn T, Davidson KW, et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA*. 26 mai 2020;323(20):2052-9.
6. Suivi des variants du SARS-CoV-2 [Internet]. [cité 25 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>
7. Dinnes J, Sharma P, Berhane S, van Wyk SS, Nyaaba N, Domen J, et al. Rapid, point-of-care antigen tests for diagnosis of SARS-CoV-2 infection. *Cochrane Infectious Diseases Group*, éditeur. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 22 juill 2022 [cité 8 nov 2022];2022(7). Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013705.pub3>
8. Sethuraman N, Jeremiah SS, Ryo A. Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2. *JAMA*. 9 juin 2020;323(22):2249-51.
9. Xiang F, Wang X, He X, Peng Z, Yang B, Zhang J, et al. Antibody Detection and Dynamic Characteristics in Patients With Coronavirus Disease 2019. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 5 nov 2020;71(8):1930-4.
10. Article R4127-71 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 8 août 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912943
11. [hygiene_au_cabinet_medical_-_recommandations_2007_11_27__18_45_21_278.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/hygiene_au_cabinet_medical_-_recommandations_2007_11_27__18_45_21_278.pdf) [Internet]. [cité 8 août 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/hygiene_au_cabinet_medical_-_recommandations_2007_11_27__18_45_21_278.pdf
12. Mesures de prévention de la transmission du SARS-coV2 pour la prise en charge des patients en milieu de soins [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 8 août 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3218444/fr/mesures-de-prevention-de-la-transmission-du-sars-cov2-pour-la-prise-en-charge-des-patients-en-milieu-de-soins
13. [consignes-hygiene-cabinets-ville-covid19.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/consignes-hygiene-cabinets-ville-covid19.pdf) [Internet]. [cité 8 août 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/consignes-hygiene-cabinets-ville-covid19.pdf>
14. Coronaclit | 2 - S'organiser au cabinet [Internet]. CMG. [cité 8 août 2022]. Disponible sur: <https://lecmg.fr/coronaclit-2-sorganiser-au-cabinet/>
15. Deux médecins disent avoir identifié un patient Covid-19 en France dès décembre, avant les premiers cas [Internet]. [cité 8 août 2022]. Disponible sur: <https://www.radiofrance.fr/franceinter/deux-medecins-disent-avoir-identifie-un-patient-covid-19-en-france-des-decembre-avant-les-premiers-cas-7168731>
16. Verger P, Scronias D, Dauby N, Adedzi KA, Gobert C, Bergeat M, et al. Attitudes of

- healthcare workers towards COVID-19 vaccination: a survey in France and French-speaking parts of Belgium and Canada, 2020. *Eurosurveillance* [Internet]. 21 janv 2021 [cité 8 nov 2022];26(3). Disponible sur: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.3.2002047>
17. ER 1162-téléconsultation-BAT.pdf [Internet]. [cité 8 août 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/ER%201162-te%CC%81le%CC%81consultation-BAT.pdf>
18. L'évolution de la téléconsultation en France - mind Health [Internet]. [cité 11 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.mindhealth.fr/data/levolution-de-la-teleconsultation-en-france/>
19. hygiene_au_cabinet_medical_-_recommandations_2007_11_27__18_45_21_278.pdf [Internet]. [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/hygiene_au_cabinet_medical_-_recommandations_2007_11_27__18_45_21_278.pdf?fbclid=IwAR04BftxdvdEmc5HWGcuRLvi67FCpF0sdBQhMA2cLXJs3V3Dh_K5whcrZvQ
20. La place des femmes médecins en France [Internet]. RemplaFrance. [cité 23 oct 2022]. Disponible sur: <https://remplafrance.com/blog/femmes-medecins-france>
21. Arnault - ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE.pdf [Internet]. [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/11jksb5/cnom_atlas_demographie_medicale_2022_tome_1.pdf?fbclid=IwAR2i61qv2nH5ryr_9wzo2Uc90aiHppQV9T8CdDaDaD_9sg1WAJXIbbyToxU
22. 10 succès MEDADOM en 2021 [Internet]. [cité 1 févr 2023]. Disponible sur: <https://info.medadom.com/blog/succes-2021>
23. Noblet-Roulin L. Impact de l'épidémie de COVID-19 sur les pratiques d'hygiène en médecine générale [Thèse d'exercice]. Clermont Ferrand, France : Université de Clermont-Auvergne ;2020
24. Meichel C. Hygiène en cabinet de médecine générale en Alsace : état des lieux et changements pendant la première vague de la pandémie de la Covid [Thèse d'exercice]. Strasbourg, France : Université de Strasbourg ; 2021
25. Fiche_62_cle581f59.pdf [Internet]. [cité 9 oct 2022]. Disponible sur: https://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_62_cle581f59.pdf
26. S5_Transcription_Biais_Enquete_Descriptive.pdf [Internet]. [cité 9 oct 2022]. Disponible sur: https://lms.fun-mooc.fr/c4x/ubordeaux/28004/asset/S5_Transcription_Biais_Enquete_Descriptive.pdf

ANNEXES



ATTESTATION DE DÉPLACEMENT DÉROGATOIRE en dehors des horaires du couvre-feu (arrêté préfectoral).

Nom et prénom : Aydin SANAVI

Date de naissance : 05/04/1992

Adresse du domicile : [REDACTED]

Je me déplace pour l'une des raisons suivantes :

Activité professionnelle, enseignement et formation, mission d'intérêt général

- Déplacements entre le domicile et le lieu de travail ou d'enseignement ou de formation.
- Déplacements professionnels ne pouvant être différés, livraisons.
- Déplacements pour effectuer des achats de fournitures nécessaires à l'activité professionnelle.
- Déplacements liés à des missions d'intérêt général sur demande de l'autorité administrative.

Santé (consultations et soins)

- Déplacements pour des consultations, examens, actes de prévention (dont vaccination) et soins ne pouvant être assurés à distance ou pour l'achat de produits de santé.

Motif familial impérieux, assistance aux personnes vulnérables, garde d'enfants, situation de handicap

- Déplacements pour motif familial impérieux, pour l'assistance aux personnes vulnérables ou précaires, ou pour la garde d'enfants.
- Déplacements de personnes en situation de handicap et de leur accompagnant.

Convocation judiciaire ou administrative, démarches ne pouvant être menées à distance

- Déplacements pour répondre à une convocation judiciaire ou administrative, pour se rendre dans un service public ou chez un professionnel du droit, pour un acte ou une démarche qui ne peut être réalisé à distance.

Déménagement

- Déplacements liés à un déménagement résultant d'un changement de domicile.
- Déplacements indispensables à l'acquisition ou à la location d'une résidence principale, ne pouvant être différés.

Déplacements liés à des transferts ou transits depuis des gares ou aéroports dans le cadre de déplacements de longue distance

Achats, établissements culturels ou lieux de culte

- Déplacements pour effectuer des achats de première nécessité, pour les retraits de commandes, ou pour bénéficier de prestations de service.
- Déplacements pour se rendre dans un établissement culturel ouvert ou un lieu de culte.

**Activité physique, de plein air, promenade autour de votre domicile
(dans un rayon défini par l'arrêté préfectoral)**

- Déplacements liés à la promenade, à l'activité physique individuelle, à l'activité de plein air, aux besoins des animaux de compagnie.

Annexe 1. Attestation de déplacement dérogatoire

Chère Consœur, Cher Confrère,

Le Conseil départemental de la Gironde de l'Ordre des médecins, en accord avec le Docteur François PETREGNE, Directeur de Thèse, soutient le travail de thèse réalisé par Messieurs Aydin SANAVI et Hugo LE BRETON, étudiants en Médecine Générale.

Je vous encourage à aider ces étudiants à réaliser leur thèse sur :

"Les modifications induites par la COVID-19 au cabinet de médecine générale"

Messieurs Aydin SANAVI et Hugo LE BRETON vous adressent le message suivant :

"Bonjour,

Dans le cadre d'une thèse de médecine générale réalisée par deux internes de Bordeaux, nous avons créé un questionnaire anonyme qui a pour but de mettre en relief les différentes réponses que vous avez pu apporter face aux nouvelles contraintes que pose la COVID-19 dans la gestion du personnel, de l'hygiène et de la consultation.

*La durée de ce questionnaire est comprise entre 10 et 15 minutes.
Merci de nous accorder votre temps et vos réponses !*

Questionnaire

QR code qui donne accès directement avec le smartphone au questionnaire :



MM. Aydin SANAVI et Hugo LE BRETON"

En vous remerciant de votre aide,

Bien confraternellement,

**Le Président,
Docteur Fabrice BROUCAS**

Annexe 2. Mail de diffusion du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de
Gironde

Annexe 3. Questionnaire de thèse

Bonjour, dans le cadre d'une thèse de médecine générale réalisée par deux internes de médecine générale de Bordeaux, nous avons créé un questionnaire anonyme qui a pour but de mettre en relief les différentes réponses que vous avez pu apporter face aux nouvelles contraintes que pose la COVID-19 dans la gestion du personnel, de l'hygiène et de la consultation en elle-même sur trois périodes différentes :

- la période du premier confinement allant du 10 mars 2020 au 11 mai 2020, que nous avons nommé "PENDANT"
- la période post premier confinement, du 11 mai 2020 au 11 octobre 2020, que nous avons nommé "APRÈS"
- la période actuelle correspondant à 2022, que nous avons nommée "AUJOURD'HUI"

Cette thèse va nous permettre de décrire ces différents temps et d'en apprécier l'évolution jusqu'à ce jour.

La durée de ce questionnaire est comprise entre 10 et 15 minutes.

Merci de nous accorder votre temps et vos réponses !

Aydin SANAVI et Hugo LE BRETON

Il y a 35 questions dans ce questionnaire.

Votre profil

Quel est votre sexe ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Your est

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Féminin
 Masculin

Quel est votre tranche d'âge ?

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 25-35 ans
 35-45 ans
 45-55 ans
 55-65 ans
 > 65 ans

Quel est votre mode d'exercice ?

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Seul
 En groupe
 Maison de santé pluridisciplinaire

Autre

Où exercez vous ?

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Zone rurale
- Zone urbaine

Depuis quand êtes vous installé(e) ?

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- < 5 ans
- 5-10 ans
- 10-20 ans
- > 20 ans

Prise de rendez vous

Avez vous une secrétaire médicale présente au cabinet médical habituellement ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Vous avez une secrétaire présente au cabinet habituellement. Y a t'il eu une adaptabilité de son poste?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

((G02Q06.NAOK (/questionAdministration/view/surveyid/891787/gid/23/qid/2287) == 'Y'))

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Présentiel au cabinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Télétravail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chômage partiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Congés annuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Congés sans solde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RTT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrêt maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

"Pendant" : période du premier confinement allant du 10 mars 2020 au 11 mai 2020

"Après" : période post premier confinement, du 11 mai 2020 au 11 octobre 2020

"Aujourd'hui" : période actuelle (à partir de mars 2022)

SI OUI cocher la case

SI NON ne pas cocher

Si vous avez répondu "autre" à la question précédente, veuillez préciser

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
((G02Q06.NAOK (/questionAdministration/view/surveyid/891787/gid/23/qid/2287) == 'Y'))

Veuillez écrire votre réponse ici :

Comment avez vous géré le planning de vos consultations?

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Avec rendez-vous exclusivement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sans rendez-vous exclusivement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mixte (avec et sans rendez-vous)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

"Pendant" : période du premier confinement allant du 10 mars 2020 au 11 mai 2020

"Après" : période post premier confinement, du 11 mai 2020 au 11 octobre 2020

"Aujourd'hui" : période actuelle (à partir de mars 2022)

SI OUI cocher la case

SI NON ne pas cocher

Comment avez vous réalisé le suivi de vos patients chroniques?

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Cabinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Téléconsultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appel téléphonique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visite à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Augmentation de la durée de validité de l'ordonnance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient non vu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

"Pendant" : période du premier confinement allant du 10 mars 2020 au 11 mai 2020

"Après" : période post premier confinement, du 11 mai 2020 au 11 octobre 2020

"Aujourd'hui" : période actuelle (à partir de mars 2022)

SI OUI cocher la case

SI NON ne pas cocher

Avez-vous mis en place des créneaux spécifiques pour les patients suspects COVID-19?

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Oui, téléconsultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, créneaux dédiés en présentiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pas de consultation pour les patients suspects COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

"Pendant" : période du premier confinement allant du 10 mars 2020 au 11 mai 2020

"Après" : période post premier confinement, du 11 mai 2020 au 11 octobre 2020

"Aujourd'hui" : période actuelle (à partir de mars 2022)

SI OUI cocher la case

SI NON ne pas cocher

Temps total dédié à un patient suspect COVID-19 vu en cabinet

	Pendant	Après	Aujourd'hui
< 20 min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> 20 min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pas de patient suspect COVID-19 en présentiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

"Pendant" : période du premier confinement allant du 10 mars 2020 au 11 mai 2020

"Après" : période post premier confinement, du 11 mai 2020 au 11 octobre 2020

"Aujourd'hui" : période actuelle (à partir de mars 2022)

Cocher les cases correspondantes

Si temps supérieur à 20 minutes pourquoi?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Équipement de protection de la secrétaire

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

((G02Q06.NAOK (/questionAdministration/view/surveyid/891787/gid/23/qid/2287) == 'Y'))

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Plaque de plexiglass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masque chirurgical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masque FFP2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masque en tissu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bureau en retrait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aucun changement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

"Pendant" : période du premier confinement allant du 10 mars 2020 au 11 mai 2020

"Après" : période post premier confinement, du 11 mai 2020 au 11 octobre 2020

"Aujourd'hui" : période actuelle (à partir de mars 2022)

SI OUI cocher la case

SI NON ne pas cocher

La salle d'attente

	Pendant	Après	Aujourd'hui
A été gardée en l'état	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salle dédiée aux patients symptomatiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condamnation de places assises (1 mètre entre chaque place)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aération (ouverture des fenêtres au moins 5 minutes toutes les heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objets ôtés (magazines, jouets, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise à disposition de solution hydro-alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restriction des accompagnants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fermeture complète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

"Pendant" : période du premier confinement allant du 10 mars 2020 au 11 mai 2020

"Après" : période post premier confinement, du 11 mai 2020 au 11 octobre 2020

"Aujourd'hui" : période actuelle (à partir de mars 2022)

SI OUI cocher la case

SI NON ne pas cocher

Les sanitaires

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Ont été gardé en l'état	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont été gardé en l'état avec désinfection plus fréquente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont été fermé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'ai pas de sanitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

"Pendant" : période du premier confinement allant du 10 mars 2020 au 11 mai 2020

"Après" : période post premier confinement, du 11 mai 2020 au 11 octobre 2020

"Aujourd'hui" : période actuelle (à partir de mars 2022)

SI OUI cocher la case

SI NON ne pas cocher

La consultation

Seriez vous la main de vos patients avant la COVID 19?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Hygiène des mains

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Continuez vous à serrez la main de vos patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavage de main après chaque contact avec le patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavage de main entre chaque patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port de gant lors de la consultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

"Pendant" : période du premier confinement allant du 10 mars 2020 au 11 mai 2020

"Après" : période post premier confinement, du 11 mai 2020 au 11 octobre 2020

"Aujourd'hui" : période actuelle (à partir de mars 2022)

SI OUI cocher la case

SI NON ne pas cocher

Fournisseur de masque

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Dons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Couturières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stock étatique H1N1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pharmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supermarché	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Achat sur internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

"Pendant" : période du premier confinement allant du 10 mars 2020 au 11 mai 2020

"Après" : période post premier confinement, du 11 mai 2020 au 11 octobre 2020

"Aujourd'hui" : période actuelle (à partir de mars 2022)

SI OUI cocher la case

SI NON ne pas cocher

Si vous avez répondu "autre" à la question précédente,
veuillez préciser

Veuillez écrire votre réponse ici :

Méthode de lavage des mains

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Solution hydro-alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Savon doux en pompe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcool 90°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

"Pendant" : période du premier confinement allant du 10 mars 2020 au 11 mai 2020

"Après" : période post premier confinement, du 11 mai 2020 au 11 octobre 2020

"Aujourd'hui" : période actuelle (à partir de mars 2022)

SI OUI cocher la case

SI NON ne pas cocher

Port du masque

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Masque FFP2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masque chirurgical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masque en tissu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pas de masque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

"Pendant" : période du premier confinement allant du 10 mars 2020 au 11 mai 2020

"Après" : période post premier confinement, du 11 mai 2020 au 11 octobre 2020

"Aujourd'hui" : période actuelle (à partir de mars 2022)

SI OUI cocher la case

SI NON ne pas cocher

Fournisseur de solution hydro-alcoolique

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Pharmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Achat sur internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Don	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fabrication artisanale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

"Pendant" : période du premier confinement allant du 10 mars 2020 au 11 mai 2020

"Après" : période post premier confinement, du 11 mai 2020 au 11 octobre 2020

"Aujourd'hui" : période actuelle (à partir de mars 2022)

SI OUI cocher la case

SI NON ne pas cocher

Si vous avez répondu "autre" à la question précédente,
veuillez préciser

Veuillez écrire votre réponse ici :

Tenue de protection

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Blouse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenue personnelle dédiée au cabinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lunettes de protection / visière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pas de tenue dédiée à l'activité professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

"Pendant" : période du premier confinement allant du 10 mars 2020 au 11 mai 2020

"Après" : période post premier confinement, du 11 mai 2020 au 11 octobre 2020

"Aujourd'hui" : période actuelle (à partir de mars 2022)

SI OUI cocher la case

SI NON ne pas cocher

Si vous avez répondu "autre" à la question précédente, veuillez préciser

Veuillez écrire votre réponse ici :

Nettoyage des surfaces

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Après chaque patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après un groupe de patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 fois par jour ou moins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

"Pendant" : période du premier confinement allant du 10 mars 2020 au 11 mai 2020

"Après" : période post premier confinement, du 11 mai 2020 au 11 octobre 2020

"Aujourd'hui" : période actuelle (à partir de mars 2022)

SI OUI cocher la case

SI NON ne pas cocher

Modification de l'examen clinique du patient suspect COVID-19

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Prise de température	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auscultation cardio-pulmonaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Examen oro-pharyngé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de saturomètre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

"Pendant" : période du premier confinement allant du 10 mars 2020 au 11 mai 2020

"Après" : période post premier confinement, du 11 mai 2020 au 11 octobre 2020

"Aujourd'hui" : période actuelle (à partir de mars 2022)

SI OUI cocher la case

SI NON ne pas cocher

Avez-vous lu les recommandations de la DGS au fur et à mesure de ces périodes ?

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Oui, toutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, partiellement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

"Pendant" : période du premier confinement allant du 10 mars 2020 au 11 mai 2020

"Après" : période post premier confinement, du 11 mai 2020 au 11 octobre 2020

"Aujourd'hui" : période actuelle (à partir de mars 2022)

SI OUI cocher la case

SI NON ne pas cocher

Les recommandations de la DGS vous ont-elles semblées applicables?

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Oui, facilement applicables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partiellement applicables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non applicables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les avez-vous appliquées?

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Oui, totalement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partiellement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

"Pendant" : période du premier confinement allant du 10 mars 2020 au 11 mai 2020

"Après" : période post premier confinement, du 11 mai 2020 au 11 octobre 2020

"Aujourd'hui" : période actuelle (à partir de mars 2022)

SI OUI cocher la case

SI NON ne pas cocher

Avez-vous reçu une formation à l'hygiène relative au cabinet de médecine générale?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Avez vous été positif à la COVID-19?

	Pendant	Après	Aujourd'hui
Oui, asymptomatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, symptomatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À priori non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

"Pendant" : période du premier confinement allant du 10 mars 2020 au 11 mai 2020

"Après" : période post premier confinement, du 11 mai 2020 au 11 octobre 2020

"Aujourd'hui" : période actuelle (à partir de mars 2022)

SI OUI cocher la case

SI NON ne pas cocher

Si vous avez été positif à la COVID-19, comment avez vous géré votre cabinet? (plusieurs réponses possibles)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Travail en présentiel
- Télétravail / Téléconsultation
- Arrêt maladie
- Remplaçant pour la période d'isolement
- Fermeture de votre cabinet

Avez-vous des remarques sur ce questionnaire concernant ces différentes périodes ?

Veillez écrire votre réponse ici :

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 gloire.

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

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leur famille 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. »

RESUME

Introduction : La pandémie de COVID-19 a obligé les médecins généralistes à s'adapter aux nouvelles exigences qu'imposait ce virus. Afin de structurer ces adaptations, les instances gouvernementales ont créé des recommandations pour les médecins. L'objectif : les modifications du cabinet de médecine générale dues à la pandémie COVID-19 en Gironde en regard des différentes recommandations. **Matériel et Méthode** : Une étude quantitative descriptive observationnelle destinée à tous les médecins généralistes installés en libéral en Gironde a été réalisée à travers un questionnaire anonyme en ligne. Les médecins ont répondu à ce questionnaire durant le mois de mai 2022. Le questionnaire reprenait les recommandations de la HAS et de la DGS ainsi que leur évolution dans leurs applications à travers 3 périodes : pendant le premier confinement, après le premier confinement et durant le mois de mai 2022. **Résultats** : Il ressort de ce travail de thèse que les recommandations ont pour la plupart étaient appliquées par les médecins mais que cette application diminue avec le temps. Pour certaines des recommandations elles ne sont plus appliquées notamment les recommandations les plus contraignantes logistiquement. **Conclusion** : Cette étude a montré que les médecins étaient prêts à respecter les recommandations des instances nationales de santé mais que le temps ne permettait pas une assiduité au long cours.

Mots-clés : cabinet de médecine générale, Covid-19, modification, recommandations

Introduction : The COVID-19 pandemic made the general practices to adapt to new guidelines. To adapt to this new virus the government created new recommendation to the general practice. The goal : the modification of the general practices center due to COVID-19 pandemic in Gironde due to all the new guidelines. **Material and method** : A study of quantitative description and observation destined to all the general practices in Gironde was made by an anonymous survey online. The general practices answered the survey during the month of May 2022. The survey was about the guidelines of HAS and DGS and was getting in consideration the evolution of the application of the guidelines during this 3 different periods : during the first lockdown, after the first lockdown and during the month of May 2022. **Results** : From this study the guidelines of COVID-19 has been followed by the general practices but that decrease with time. For some of the guidelines, they are no longer applied for those are most logistically restrictive recommendations. **Conclusion** : The study show that the general practices was able to follow the guidelines of national health authorities but time didn't allow consistency.