

2020-2021

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en Médecine Générale

Répercussions de l'épidémie de COVID-19 sur l'exercice en médecine générale au début du premier confinement en Maine-et-Loire

Étude descriptive au travers de la filière spécialisée
« Coville 49 »

CUFFEL Grégory

Né le 19 mars 1985 à Sainte-Adresse (76)

Sous la direction de Mr le Docteur BEGUE Cyril

Membres du jury

Mr le Professeur CONNAN Laurent | Président

Mr le Docteur BEGUE Cyril | Directeur

Mme le Professeur DE CASABIANCA Catherine | Membre

Mr le Docteur LEROY Olivier | Membre

Soutenue publiquement le :
09 juillet 2021

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) CUFFEL Grégory
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le 27/06/2021 à Angers

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM	Pierre	Physiologie	Département de physiologie et explorations fonctionnelles
ANNWEILER	Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Service de gériatrie
ASFAR	Pierre	Médecine intensive - réanimation	Département de Réanimation médicale et de médecine hyperbare
AUBE	Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Département de Radiologie
AUGUSTO	Jean-François	Néphrologie	Département de néphrologie-dialyse-transplantation
AZZOUZI	Abdel Rahmène	Urologie	Service d'Urologie
BELLANGER	William	Médecine générale Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Département de Médecine Générale Service de Chirurgie cardiaque
BAUFRETON	Christophe	Urologie	Service d'Urologie
BIGOT	Pierre	Génétique	Département de biochimie et génétique
BONNEAU	Dominique	Gastroentérologie ; hépatologie	Service d'hépatologie-gastroentérologie et oncologie digestive
BOURSIER	Jérôme	Parasitologie et mycologie	Département de biologie des agents infectieux et pharmaco-toxicologie
BOUCHARA	Jean-Philippe	Rhumatologie	Département de rhumatologie
BOUVARD	Béatrice	Pharmacologie	Département de biologie des agents infectieux et pharmaco-toxicologie
BRIET	Marie	Gastro-entérologie ; hépatologie	Service d'hépatologie-gastroentérologie et oncologie digestive
CALES	Paul	Cancérologie ; radiothérapie	Institut de Cancérologie de l'Ouest Paul Papin
CAMPONE	Mario	Gastro-entérologie ; hépatologie	Service d'hépatologie-gastroentérologie et oncologie digestive
CAROLI-BOSC	François-Xavier	Cytologie et histologie	Laboratoire GEROM - IBS
CHAPPARD	Daniel	Médecine générale	Département de Médecine Générale
CONNAN	Laurent	Anatomie et cytologie pathologiques	Département de pathologie cellulaire et tissulaire
COPIN	Marie-Christine	Pédiatrie	Pôle Femme-mère-enfant - fédération de pédiatrie
COUTANT	Régis	Physiologie	Département de physiologie et explorations fonctionnelles
CUSTAUD DE	Marc-Antoine	Médecine générale	Département de Médecine Générale
CASABIANCA	Catherine	Gynécologie-obstétrique	Fédération de Gynécologie obstétrique
DESCAMPS	Philippe	Médecine et santé au travail	Centre antipoison et de toxicovigilance
D'ESCATHA	Alexis	Médecine physique et de réadaptation	CRRRF les Capucins
DINOMAIS	Mickaël	Pharmacologie	Département de biologie des agents infectieux et pharmaco-toxicologie
DIQUET	Bertrand	Maladies infectieuses	Service des maladies infectieuses et Tropicales et médecine interne
DUBEE	Vincent	Bactériologie-virologie	Département de biologie des agents infectieux et pharmaco-toxicologie
DUCANCELLE	Alexandra	Pédopsychiatrie	Unité de pédopsychiatrie
DUVERGER	Philippe	Anatomie	Département de Neurochirurgie
FOURNIER	Henri-Dominique	Cardiologie	Service de Cardiologie
FURBER	Alain	Pneumologie	Service de Pneumologie
GAGNADOUX	Frédéric	Médecine générale	Département de Médecine Générale
GARNIER	François	Pédiatrie	Pôle Femme-mère-enfant - fédération de pédiatrie
GASCOIN	Géraldine	Psychiatrie d'adultes	Département de Psychiatrie d'adultes
GOHIER	Bénédicte	Hématologie ; transfusion	Service des Maladies du Sang
GUARDIOLA	Philippe	Chirurgie générale	Service de Chirurgie Viscérale
HAMY	Antoine	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Service de médecine vasculaire
HENNI	Samir		

HUNAUT- BERGER	Mathilde	Hématologie ; transfusion	Service des Maladies du Sang
IFRAH	Norbert	Hématologie ; transfusion	Service des Maladies du Sang
JEANNIN	Pascale	Immunologie	Laboratoire d'immunologie et allergologie
KEMPF	Marie	Bactériologie-virologie	Département de biologie des agents infectieux
LACCOURREYE	Laurent	Oto-rhino-laryngologie Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire	Service d'ORL et chirurgie cervico-faciale Pôle d'Anesthésie-réanimation
LASOCKI	Sigismond		
LEGENBRE	Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Pôle Femme-Mère-Enfant - fédération de gynécologie-obstétrique
LEGRAND	Erick	Rhumatologie	Département de Rhumatologie
LERMITE	Emilie	Chirurgie générale	Service de Chirurgie Viscérale
LEROLLE	Nicolas	Médecine intensive - réanimation	Département de Réanimation médicale et de médecine hyperbare
LUNEL-FABIANI	Françoise	Bactériologie-virologie	Département de biologie des agents infectieux et pharmaco-toxicologie
MARTIN	Ludovic	Dermato-vénéréologie Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Service de Dermatologie Pôle Biologie
MAY-PANLOUP	Pascale		
MENEI	Philippe	Neurochirurgie	Département de Neurochirurgie
MERCAT	Alain	Médecine intensive - réanimation	Département de Réanimation médicale et de médecine hyperbare
PELLIER	Isabelle	Pédiatrie	Pôle Femme-Mère-Enfant - Fédération de pédiatrie
PETIT	Audrey	Médecine et santé au travail Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Service de santé au travail et pathologies professionnelles Service de Chirurgie vasculaire et thoracique
PICQUET	Jean		
PODEVIN	Guillaume	Chirurgie infantile	Fédération de pédiatrie - Chirurgie pédiatrique
PROCACCIO	Vincent	Génétique	Département de biochimie et génétique
PRUNIER	Delphine	Biochimie et biologie moléculaire	Département de biochimie et génétique
PRUNIER	Fabrice	Cardiologie	Service de Cardiologie
REYNIER	Pascal	Biochimie et biologie moléculaire Médecine physique et de réadaptation	Département de biochimie et génétique CRRRF les Capucins
RICHARD	Isabelle		
RODIEN	Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Département d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition
ROQUELAURE	Yves	Médecine et santé au travail	Service santé au travail et pathologies professionnelles
ROUGE- MAILLART	Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Service de Médecine légale
ROUSSEAU	Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Département de pathologie cellulaire et tissulaire
ROUSSEAU	Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Service de Chirurgie Plastique
ROUSSELET	Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Département de pathologie cellulaire et tissulaire
ROY	Pierre-Marie	Médecine d'Urgence	Service des urgences
SAVARY	Dominique	Médecine d'Urgence	Service des urgences
SCHMIDT	Aline	Hématologie ; transfusion	Service des Maladies du Sang
TRZEPIZUR	Wojciech	Pneumologie	Département de Pneumologie
UGO	Valérie	Hématologie ; transfusion	Laboratoire d'hématologie
URBAN	Thierry	Pneumologie	Département de Pneumologie
VAN BOGAERT	Patrick	Pédiatrie	Pôle Femme-mère-enfant - fédération de pédiatrie
VERNY	Christophe	Neurologie	Département de Neurologie - Charcot
WILLOTEAUX	Serge	Radiologie et imagerie médicale	Département de Radiologie

Liste des MCU et MCU-PH - Année universitaire 2020-2021

ANGOULVANT	Cécile	Médecine générale	Département de Médecine Générale
BEAUVILLAIN	Céline	Immunologie	Laboratoire d'immunologie

BEGUE	Cyril	Médecine générale	Département de Médecine Générale
BELIZNA	Cristina	Médecine interne	Centre Vasculaire et de la Coagulation
BELONCLE	François	Réanimation	Département de réanimation médicale et médecine hyperbare
BIERE	Loïc	Cardiologie	Service de cardiologie
BLANCHET	Odile	Hématologie ; transfusion Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Laboratoire d'hématologie Service Endocrinologie-Diabète-Nutrition
BRIET	Claire		
CAPITAIN	Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Institut de Cancérologie de l'Ouest Paul Papin
CASSEREAU	Julien	Neurologie	Département de neurologie
CHAO DE LA BARCA	Juan-Manuel	Biochimie et biologie moléculaire	Département de biochimie et Génétique
CHEVALIER	Sylvie	Biologie cellulaire	Département de pathologie cellulaire et tissulaire
COLIN	Estelle	Génétique	Département de Biochimie et Génétique
FERRE	Marc	Biologie moléculaire	Département de Biochimie et Génétique
	Jacques-		
FORTRAT	Olivier	Physiologie	Laboratoire d'explorations fonctionnelles vasculaires
	Jean-	Biostatistiques ; informatique	
HAMEL	François	méd.	Service de biostatistiques et modélisation
HINDRE	François	Biophysique	Service de Médecine Nucléaire et Biophysique
KHIATI	Salim	Biochimie et biologie moléculaire Médecine légale et droit de la santé	Département de biochimie et Génétique Service de Médecine légale
JOUSSET-THULLIER	Nathalie		
JUDALET-ILLAND	Ghislaine	Médecine générale Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	Département de Médecine Générale Service de stomatologie et chirurgie. maxillo-faciale
KUN-DARBOIS	Daniel		
LEBDAI	Souhil	Urologie	Service d'Urologie
LEMEE	Jean-Michel	Neurochirurgie	Département de neurochirurgie
TEXIER-LEGENDRE	Gaëlle	Médecine générale	Département de Médecine Générale
LETOURNEL	Franck	Biologie cellulaire	Département de pathologie cellulaire et tissulaire - Neurobiologie - Neuropathologie
LIBOUBAN	Hélène	Histologie	Laboratoire GEROM
LUQUE PAZ	Damien	Hématologie ; transfusion	Département d'hématologie
MABILLEAU	Guillaume	Histologie	SCIAM
MESLIER	Nicole	Physiologie	Département de Pneumologie
MIOT	Charline	Immunologie	Laboratoire d'immunologie
MOUILLIE	Jean-Marc	Philosophie	Département de Sciences Humaines
PAILHORIES	Hélène	Bactériologie-virologie	Département de Biologie des Agents Infectieux et Pharmaco-toxicologie
PAPON	Xavier	Anatomie	Service de Chirurgie vasculaire et thoracique
PASCO-PAPON	Anne	Radiologie et imagerie médicale	Département de Radiologie
	Anne-		
PENCHAUD	Laurence	Sociologie	Département de Sciences Humaines
PIHET	Marc	Parasitologie et mycologie	Département de Biologie des Agents Infectieux et Pharmaco-toxicologie
PY	Thibaud	Médecine générale	Département de Médecine Générale
POIROUX	Laurent	Sciences infirmières	Bâtiment GIRCI
RAMOND-ROQUIN	Aline	Médecine générale	Département de Médecine Générale
RINEAU	Emmanuel	Anesthésiologie-réanimation	Département d'Anesthésie-Réanimation
SCHMITT	Françoise	Chirurgie infantile	Pôle femme-mère-enfant - fédération de pédiatrie
TESSIER-CAZENEUVE	Christine	Médecine générale	Département de Médecine Générale
VENARA	Aurélien	Chirurgie digestive	Service de Chirurgie viscérale

REMERCIEMENTS

Au président du jury, Monsieur le Professeur Laurent CONNAN,

Vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse. Pour la considération que vous avez eu à mon égard, et votre soutien en fil d'Ariane ces derniers mois. Je vous témoigne ma profonde et respectueuse reconnaissance.

A mon directeur de thèse Docteur Cyril BEGUE,

Pour m'avoir proposé ce sujet de travail, soutenu, conseillé, canalisé, dans des conditions difficiles, majorées par la crise COVID-19.

Aux membres du jury,

Aux Professeur Catherine DE CASABIANCA et au Docteur Olivier LEROY, pour avoir pris part à cette étude, et avoir accepté de participer à ce jury.

A Monsieur le Professeur Mickaël DINOMAS, pour avoir été à l'origine de ce travail de recherche et lire mon travail.

Au Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine et Pharmacie d'Angers, pour m'avoir accueilli et apporté aide et soutien dans un moment fort de ma vie. Recevez ma profonde gratitude. Je ne l'oublierai jamais.

A tous ces professeurs qui m'ont ouvert et qui ont cultivé mon esprit de curiosité depuis ma plus tendre enfance. Mme GIRON, Mr SONNARD, Mr GIRAUD bien évidemment, Mme VERNET, et tant d'autres ... Ou serais-je sans vous.

A mes Amis,

Toi Jean-François, pour cette amitié presque séculaire, pour ta joie de vivre, ton ouverture, et ton soutien ces derniers mois. Bien sûr, je pense à toi Charlotte, à Côme et à Alix. Votre présence est précieuse.

Toi Jean, pour ce long parcours d'amitié, ces longs échanges sur le sens de la vie, ces voyages réels ou irréels que nous avons faits ou feront sans doute au travers de la photographie.

A toi Paul et Gauthier, vos parcours m'inspirent chaque jour. J'espère pouvoir vous rendre ce que vous m'avez donné.

Aux patients,

Source de réflexion, de remise en question permanente et de découverte de soi.

A ma maman, à mes parents, je sais que vous avez tout fait. Il est temps d'en être digne.

Plan

LISTE DES ABREVIATIONS

RESUME

INTRODUCTION

MÉTHODES

Sélection des sujets d'étude

Design de l'étude

Analyse statistique

Volet éthique

RÉSULTATS

1. Caractéristiques de la population étudiée

2. Confinement et retentissement sur l'activité médicale

2.1. Expérience avec le COVID-19 en début de confinement

2.2. Niveau d'inquiétude en début de confinement

2.3. Confinement, stress et conséquences pour les médecins

2.3.1. Déstabilisation en début de crise COVID-19

2.3.2. Baisse d'activité liée au confinement en période de COVID-19

3. Les outils numériques, supports de communication et d'information

3.1. Outils numériques : à propos des moyens de téléconsultation

3.2. Telegram

3.2.1. A propos du fil de discussion par messagerie instantanée Telegram Coville-49

3.2.2. Intérêt du fil de discussion Telegram dans la vie du médecin et sa pratique

3.2.3. Telegram versus autres supports d'information numériques

4. Intérêt d'une filière de soins spécifique COVID-19 : la filière en Maine-et-Loire « Coville 49 »

4.1. Perception et place de l'organisation de la filière Coville-49

4.2. Perspectives du dispositif Coville-49

DISCUSSION ET CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

GLOSSAIRE

ANNEXES

RESUME

Introduction : Depuis février 2020, une épidémie de Covid-19 a lieu en France. Lors du premier confinement, dans le département de Maine-et-Loire (49), des médecins généralistes ont mis en place une filière nommée « Coville-49 » sous forme de centres de consultation ambulatoire dédiés au COVID-19 et co-articulée entre l'ARS Pays de la Loire, le Centre Hospitalier Universitaire d'Angers, le Conseil de l'Ordre Départemental des Médecins et l'ADOPS49 (Association d'Organisation de la Permanence des Soins). Un fil de discussion par messagerie instantanée Telegram « Coville 49 » est créé et réunit l'ensemble des médecins intervenants sur le terrain.

L'objectif de l'étude était d'évaluer l'aide qu'avait pu apporter la mise en place d'un réseau spécifique « Coville-49 » aux médecins généralistes et de décrire leurs mécanismes de réorganisation pour faire face à la crise COVID-19 notamment par la contribution des outils numériques (réseaux sociaux, téléconsultation).

Methode : Il s'agissait d'une enquête réalisée du 11/04/2020 au 25/04/2020, basée sur l'envoi d'un questionnaire anonyme « Google Forms », diffusé aux praticiens inscrits au fil de discussion « Coville 49 » par messagerie Telegram. Ce dispositif comportait 541 médecins inscrits. Le questionnaire abordait l'impact de la crise COVID-19 sur des plans organisationnels, pratiques et les difficultés rencontrées dans leur exercice.

Résultats : 52,4% (240/458) des membres actifs de la discussion avaient répondu au sondage. 79% des répondants étaient des médecins généralistes. 82,1 % participaient au réseau ambulatoire Coville-49. 89,8% estimaient qu'il leur avait permis d'exercer plus sereinement. Le fil Telegram était leur première ressource d'information et un lieu d'échange direct entre pairs. La téléconsultation était utilisée pour plus de 90,5% d'entre eux. Malgré une déstabilisation pour 79,5% d'entre eux et une baisse d'activité pour 97,9%, le sentiment d'utilité des répondants face à la crise obtenait une note moyenne de 6,4/10. Les médecins de médecine ambulatoire libéraux étaient plus inquiets de la situation de leurs patients ou de leurs proches que pour eux-mêmes.

Conclusion : Le réseau Coville-49 intersectoriel, inter structurel, interprofessionnel, a su mettre en commun une diversité de forces, d'échanges et de partage d'expériences qui fut plébiscité par tous les participants. Il fut une réponse innovante et adaptée à la situation de crise. Il ouvre peut-être à de nouvelles pratiques entre professionnels de santé et en médecine générale.

Mots-Clés : Médecine Générale, COVID-19, Coville-49, Maine-et-Loire, réseaux sociaux, téléconsultation, réseaux professionnels de santé, retour d'expérience

INTRODUCTION

Depuis février 2020, une épidémie de Covid-19 a lieu en France (1). Cette pathologie est alors encore méconnue notamment concernant sa symptomatologie, sa contagiosité et sa gravité. Elle a la particularité de nécessiter un grand nombre d'hospitalisations, notamment en réanimation (3000 hospitalisations par jour dont plus de 600 en réanimation au cours de la dernière semaine de mars 2020) (2,3).

De par sa transmission aéroportée, cette épidémie a des répercussions sur l'organisation habituelle des soins ambulatoires, notamment en médecine générale. Il était en effet nécessaire de limiter les contaminations dans les cabinets de médecine générale et de permettre ainsi aux médecins généralistes de continuer à recevoir dans de bonnes conditions leurs patients habituels tout en assurant une prise en charge optimale et le suivi des patients ayant des symptômes évocateurs de COVID-19. (4)

Les premières études internationales, notamment d'origines chinoises, rendent compte des difficultés vécues à Wuhan depuis plusieurs mois par les médecins généralistes, dans un pays très orienté vers la médecine hospitalière et qui fut très vite saturé par la crise. (5,6).

Elles présentent leurs mécanismes d'adaptation, dans leur rôle d'évitement de la propagation du virus et de filtrage systématique des cas, de la mise en place de filières COVID-19 et d'équipes de soutien mobiles. Elles soulignent l'intérêt de l'utilisation massive de logiciels de réseaux sociaux tels que WeChat à des fins de conseils auprès des patients, de réassurance, ou de simplification de tâches administratives (telles que le renouvellement d'ordonnance). Elles suggèrent la création de réseaux de soins territoriaux et l'utilité des moyens de téléconsultation permettant le suivi des patients chroniques. Les chercheurs font état du lien étroit entre Chine et l'OMS dans la préparation et la construction d'une stratégie mondiale pour ralentir la progression de l'épidémie. (7)

Début mars 2020, en France, des professionnels de santé se préparent, créent des groupes de messageries instantanées à des fins de ressources bibliographiques, de partage d'informations, de retours d'expériences professionnelles, de témoignages dans une crise sanitaire nouvelle touchant cabinets de ville, de campagne, des EHPAD ou des milieux plus isolés. (8) Des études préliminaires comme l'enquête Flash du CNGE (5500

répondants au 19 mars 2020), témoignent d'une importante réorganisation du secteur libéral et de sa réorganisation des cabinets et de l'adoption rapide de moyens de communication à distance (80 % de prises en charges téléphoniques, 30 % de téléconsultations). (9)

Finalement, le pays entre en phase III d'épidémie et en confinement national le 17 mars 2020. Un guide de préparation à la phase épidémique émanant de la DGS en définit le champ organisationnel (10). Des systèmes de filières de dépistage ambulatoire et de soins spécifiques au Covid-19 s'organisent en fonction des spécificités territoriales (13). Les directives gouvernementales (via le canal DGS-Urgent) incitent les professionnels de santé à l'usage de la téléconsultation pour le suivi des patients et limitent les déplacements. Des déclarations administratives médicales sont simplifiées et accessibles en ligne. (11,12)

Dans le département du Maine-et-Loire (49), des médecins généralistes ont mis en place une filière nommée « Coville-49 » sous forme de centres de consultation ambulatoire dédiés au COVID-19 : un partenariat intersectoriel entre l'ARS Pays de la Loire, le Centre Hospitalier Universitaire d'Angers, le Conseil de l'Ordre Départemental des Médecins et l'ADOPS49 (Association d'Organisation de la Permanence des Soins). (13,14)

Le maillage du territoire est réalisé à partir des secteurs de permanence de soins déjà gérés par l'ADOPS49. Il y a donc eu 28 centres au cours du premier confinement. Les médecins du secteur y réalisent des permanences par tranche horaire prédéfinie. Des étudiants, externes en médecine mais également des professionnels paramédicaux viennent en soutien afin d'accueillir le patient, de prendre ses constantes. Les patients se voient remettre un compte rendu de consultation, des conseils de surveillance et de confinement. (14)

Pour cette occasion, un groupe de discussion par messagerie instantanée Telegram « Coville x49 » est créé et réunit l'ensemble des médecins intervenants. Ces professionnels sont également affiliés par secteur géographique d'intervention à des sous-groupes de discussion qui utilisent la messagerie WhatsApp.

L'objectif primaire de cette étude était d'évaluer l'aide qu'avait pu apporter la mise en place d'un réseau spécifique « Coville-49 » aux médecins généralistes pour faire face à la crise COVID-19 tant sur le plan

organisationnel de la filière que dans leur exercice professionnel, par son apport de ressources bibliographiques, ou de soutien psychologique et de recueillir les premiers retours d'expérience des participants lors des premières semaines de confinement.

Les objectifs secondaires étaient d'apprécier le rôle qu'avait pu apporter l'utilisation des outils numériques mis à contribution à plusieurs niveaux en situation de crise et de manière nouvelle (réseaux sociaux, téléconsultation), d'en expliquer quelques mécanismes et de les replacer au regard des enjeux de santé publique actuels et futurs.

MÉTHODES

Sélection des sujets d'étude

Il s'agissait d'une enquête réalisée du 11/04/2020 au 25/04/2020, basée sur l'envoi d'un questionnaire anonyme « Google Forms », diffusé aux praticiens inscrits au fil de discussion par messagerie Telegram Coville 49 et dont la majorité des membres participaient directement à la filière de soins ambulatoire Coville-49 mise en place en Maine-et-Loire. Ce dispositif comportait 541 médecins inscrits. (ANNEXE 1)

Design de l'étude

Il s'agissait d'une étude observationnelle transversale descriptive sous la forme d'une enquête déclarative. sur : la déstabilisation et le stress engendré par cette crise, la réorganisation de l'exercice de médecine générale traditionnel par le biais de modes de communication numériques (télémédecine, téléconsultation), l'intérêt d'un groupe de messagerie dans le partage d'informations et de ressources bibliographiques. Enfin, un volet de commentaires libres permettait de recueillir les retours d'expérience de chacun et de discuter de l'intérêt d'un réseau intersectoriel tel que Coville 49 et de leurs potentielles perspectives.

Analyse statistique

Les résultats ont le plus souvent été présentés en sous-groupe par classe d'âge, sexe, ou type d'activité professionnelle (libérale versus non libérale). Étaient exclues de certaines analyses, les réponses pour lesquelles une variable de comparaison était manquante (par exemple : si le répondant ne précisait pas son âge ou sexe pour le calcul demandé, ou par exemple si le mode d'exercice du répondant excluait la possibilité d'utiliser la téléconsultation).

Les caractéristiques des répondants ont été décrites à l'aide de moyennes et écart-types, médianes et pourcentages. Pour les valeurs qualitatives, les analyses statistiques de sous-groupes ont été effectuées à l'aide des tests du χ^2 (*chi2*), de Kruskal-Wallis et à défaut d'effectif suffisant ($n < 5$) du test de Fisher. Le test t de Student était retenu pour les données quantitatives. Le test ANOVA à 1 facteur utilisé pour certaines variables ordinales. Une *p-value* $< 0,05$ était considérée comme significative. Les calculs ont été réalisés à partir du logiciel IBM SPSS Statistics version 25 (1.0.0.1508) pour Macintosh.

Volet éthique

Les données collectées étaient anonymes. La participation au questionnaire correspondait à un consentement tacite.

RÉSULTATS

1. Caractéristiques de la population étudiée

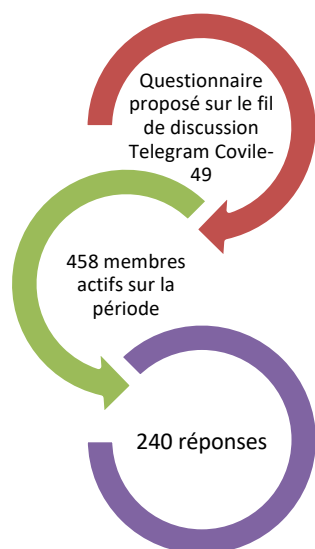


Figure 1 : Flowchart

Le dispositif Telegram Coville-49 comportait 541 membres au 25/04/2020. 80 d'entre eux n'avaient pas eu de connexion au fil Telegram sur la période de sondage.

52,4% (240/458) des membres actifs de la discussion avaient répondu au sondage.

79% (188/238) des répondants étaient des médecins généralistes. 68,9% (164/238) étaient des femmes. L'âge moyen était de 40,1 ans [écart type : 9,8 années], l'âge médian de 37 ans.

Tableau I : Caractéristiques de la population étudiée

	total répondants questionnaire		spécialistes de médecine générale		remplaçants de médecine générale		autres spécialistes de médecine		en activité libérale exclusive		en activité salariée ou mixte	
femmes	164	68,9%	126	52,9%	15	6,3%	23	9,7%	134	56,3%	30	12,6%
26-35 ans	75	31,5%	54	22,7%	15	6,3%	6	2,5%	63	26,5%	12	5,0%
36-45 ans	53	22,3%	43	18,1%	0	0,0%	10	4,2%	47	19,7%	6	2,5%
46-55 ans	27	11,3%	20	8,4%	0	0,0%	7	2,9%	18	7,6%	9	3,8%
56-65 ans	9	3,8%	9	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	6	2,5%	3	1,3%
hommes	74	31,1%	62	26,1%	4	1,7%	8	3,4%	59	24,8%	15	6,3%
26-35 ans	21	8,8%	15	6,3%	4	1,7%	2	0,8%	16	6,7%	5	2,1%
36-45 ans	28	11,8%	24	10,1%	0	0,0%	4	1,7%	22	9,2%	6	2,5%
46-55 ans	12	5,0%	12	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	11	4,6%	1	0,4%
56-65 ans	13	5,5%	11	4,6%	0	0,0%	2	0,8%	10	4,2%	3	1,3%
total général	238	100,0%	188	79,0%	19	8,0%	31	13,0%	193	81,1%	45	18,9%

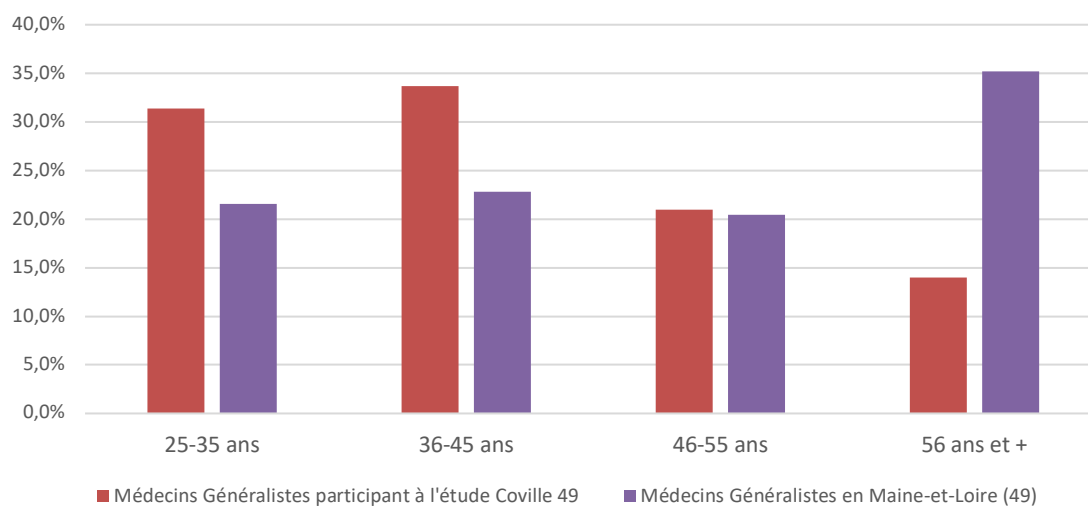


Figure 2 : Comparaison de la participation des médecins généralistes à la démographie du département de Maine-et-Loire (en pourcentages)

**Chiffres DRESS 2020 <https://dress.sante.data.gouv.fr>*

On observait une participation plus importante des jeunes médecins 25-45 ans que dans la démographie médicale effective en Maine et Loire, ainsi qu'une sous-représentation de la classe d'âge 56 ans et +. Les femmes avaient davantage répondu au questionnaire 68,9% (164/238) contre 50,2% (1395/2779) en Maine-et-Loire.

28,8% (69/238) des répondants étaient thésés depuis plus de 15 ans. 8% (19/238) étaient des médecins remplaçants de moins de 35 ans. Seuls 5% (12/238) avaient une activité de médecin coordonnateur en EHPAD. 41% (86/210) pratiquaient leur activité en milieu urbain, 9,0% (19/210) en milieu périurbain et 50,0% (105/210) en milieu rural.

Une majorité des utilisateurs du fil Telegram : 82,1 % (197/239) participaient au réseau ambulatoire Coville-49, 11,3 % (27/239) des utilisateurs avaient une activité de régulation SAMU-Coville 49 et 6,3% (15/239) ne participaient pas directement à la filière de soins Coville 49.

2. Confinement et retentissement sur l'activité médicale

2.1. Expérience avec le COVID-19 en début de confinement

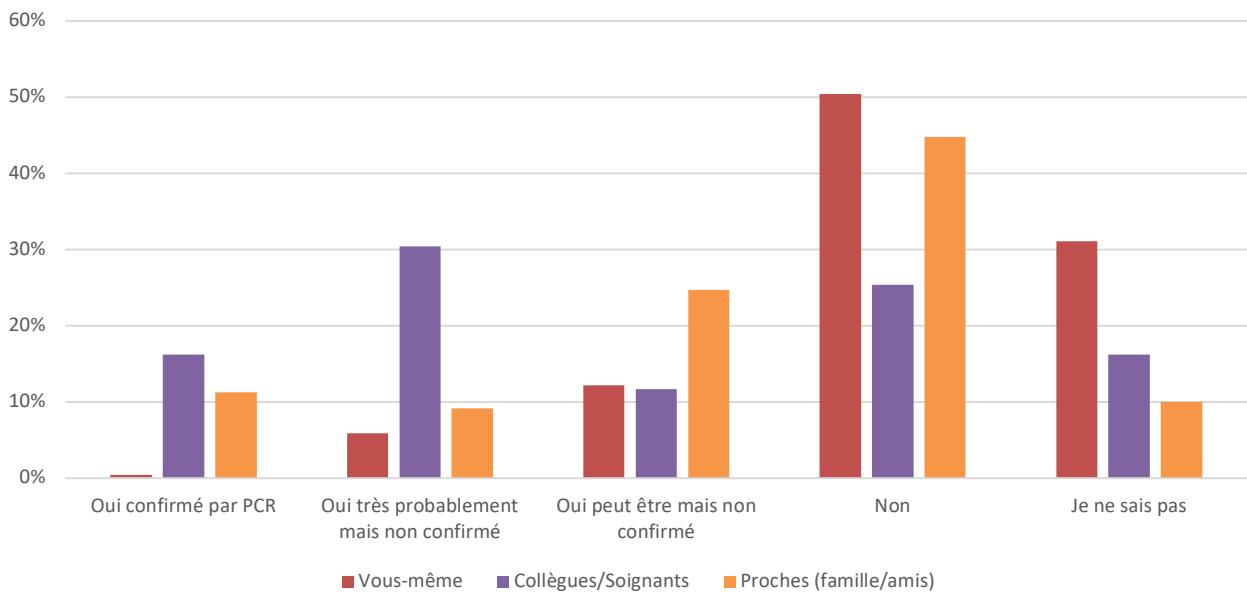


Figure 4 : Avez-vous déjà contracté le COVID-19 (en pourcentages)

Entre la 4^{ème} et 5^{ème} semaine de premier confinement, les participants avaient été peu confrontés au COVID-19.

Seuls 34,2 % (82/240) des répondants déclaraient avoir un ou des patients de leur patientèle hospitalisés pour COVID-19.

Les personnes les plus touchées par le COVID-19 dans l'entourage des répondants étaient les collègues/soignants et 50% (120/238) des médecins répondants, ne l'avaient pas contracté.

La majorité des cas diagnostiqués l'était sans test PCR.

Le taux d'incertitude diagnostique ou le fait pour le répondant de ne pas savoir/pouvoir répondre aux questions de ce volet représentait une proportion non négligeable de réponses.

2.2. Niveaux d'inquiétude en début de confinement

80% (192/240) des répondants estimaient que l'état général de leur patient pourrait se dégrader fortement à très fortement. Ainsi 73,8% (192/240) d'entre eux pensaient que les pathologies chroniques de leurs patients allaient « se déstabiliser » à « se déstabiliser fortement ».

En outre, ils craignaient un impact négatif du confinement sur l'observance thérapeutique de leurs patients pour 69% (147/213) (répercussion négative à négative majeure). Il n'y avait pas de différence significative (*p-value fisher NS*) en fonction du sexe ou de l'âge des répondants.

En début de crise, le « niveau d'inquiétude » des médecins pour eux-mêmes 2,9/10 [écart-type 1,7] était inférieur à leur niveau d'inquiétude vis-à-vis de leurs patients 6,2/10 *p-value t-student <0,01* ou de leurs proches 5,2/10 *p-value t-student <0,01*.

Ils étaient également plus inquiets pour leurs patients que pour leur proches *p-value t-student <0,01*.

Il n'y avait pas de différence de « niveau d'inquiétude » entre spécialistes de médecine générale et les autres spécialistes. Toutefois les médecins exclusivement libéraux étaient plus inquiets vis-à-vis de leurs patients 6,1/10 [écart-type 1,6] que les médecins ayant une activité mixte et/ou salariée 6,6/10 [écart-type 1,8] *p-value t-student <0,047*.

2.3. Confinement, stress et conséquences pour les médecins

2.3.1. Déstabilisation en début de crise COVID-19

Un volet du questionnaire s'intéressait au ressenti du médecin répondant durant le premier mois de l'épidémie : A la question « Pendant le mois passé vous sentez-vous utile ? » : La note moyenne du médecin répondant était de 6,4/10 [écart type 2,1]. Il n'y avait pas de différence significative entre hommes et femmes.

Les médecins les plus jeunes se sentaient moins utiles que les médecins plus âgés, avec une note de 6,2/10 pour la tranche d'âge pour les 25-35 ans, contre 7,7/10 pour les 56-65 ans *p-value test ANOVA <0,001*

En dépit du stress généré par la crise, 75,3% (218/239) des praticiens déclaraient avoir souvent à très souvent eu confiance en leurs capacités à gérer leurs problèmes personnels. Il n'y avait pas de différence significative entre les classes d'âge ou le sexe.

Tableau II : Évaluation du stress des répondants en début de confinement

	total général		26-35 ans		36-45 ans		46-55 ans		56-65 ans		p-value (kruskal-wallis)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Durant le mois passé, combien de fois avez-vous eu le sentiment que les difficultés s'accumulaient tellement que vous ne pourriez pas les surmonter ?											
très souvent	3	1,3%	2	2,1%	0	0,0%	1	2,5%	0	0,0%	NS
assez souvent	8	3,3%	2	2,1%	3	3,7%	3	7,5%	0	0,0%	
parfois	51	21,3%	21	21,9%	18	22,2%	7	17,5%	5	22,7%	
presque Jamais	88	36,8%	38	39,6%	32	39,5%	10	25,0%	8	36,4%	
jamais	89	37,2%	33	34,4%	28	34,6%	19	47,5%	9	40,9%	
Durant le mois passé, combien de fois avez-vous eu le sentiment que les choses allaient comme vous le vouliez ?											
très souvent	14	5,9%	9	9,4%	3	3,7%	2	5,0%	0	0,0%	NS
assez souvent	90	37,7%	37	38,5%	26	32,1%	17	42,5%	10	45,5%	
parfois	105	43,9%	40	41,7%	41	50,6%	14	35,0%	10	45,5%	
presque Jamais	29	12,1%	9	9,4%	11	13,6%	7	17,5%	2	9,1%	
jamais	1	0,4%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Durant le mois passé, combien de fois avez-vous eu le sentiment de ne pas pouvoir contrôler les aspects importants de votre vie ?											
très souvent	23	9,6%	10	10,4%	8	9,9%	4	10,0%	1	4,5%	NS
assez souvent	52	21,8%	20	20,8%	23	28,4%	6	15,0%	3	13,6%	
parfois	81	33,9%	32	33,3%	27	33,3%	15	37,5%	7	31,8%	
presque Jamais	51	21,3%	20	20,8%	16	19,8%	10	25,0%	5	22,7%	
jamais	32	13,4%	14	14,6%	7	8,6%	5	12,5%	6	27,3%	

2.3.2. Baisse d'activité liée au confinement en période de COVID-19

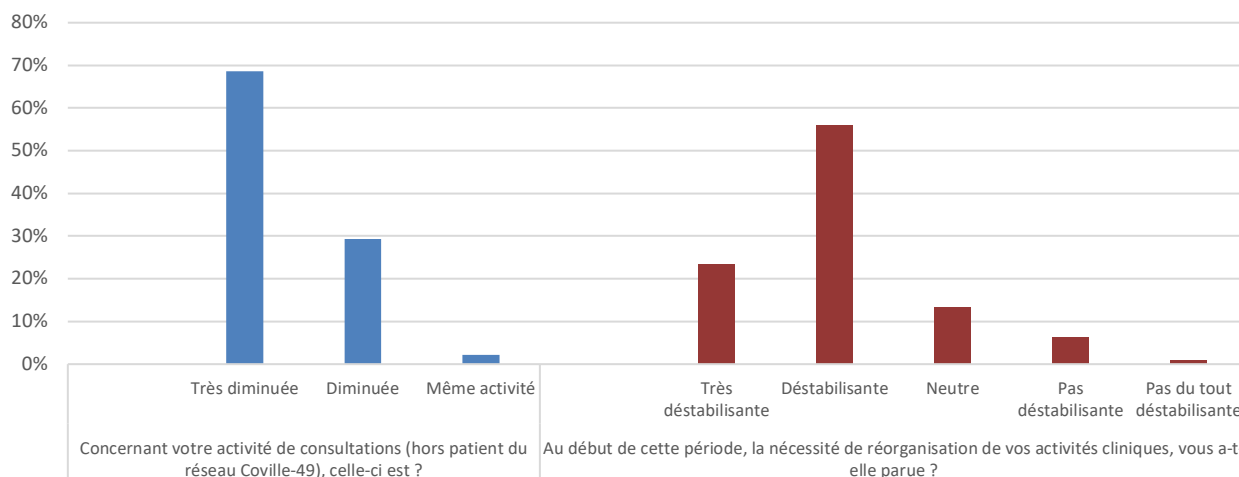


Figure 4 : COVID-19, confinement, réorganisation

Concernant la réorganisation des activités cliniques liées à la crise COVID, 79,5 % (190/239) des répondant se disaient avoir été déstabilisés voire très déstabilisés, sans différence significative pour les âges, sexes ou types d'activités.

L'activité des consultations (hors patients provenant du réseau Coville 49) était diminuée pour 97,9% (224/229) d'entre eux, dont une activité diminuée 29,3% (67) à très diminuée 68,6% (157), sans différence significative de ces résultats pour les âges, sexes ou le type d'activité.

Les répercussions financières liées à cette baisse d'activité constituaient une source d'inquiétude pour 80% (181/226) des médecins avec 26,5% (60) tout à fait d'accord, et 53,5% (121) d'accord. En outre, les médecins libéraux étaient plus inquiets que les autres praticiens *p-value fisher*<0,05.

3. Les outils numériques dans la crise COVID-19

3.1. A propos des moyens de téléconsultation

Tableau III : Mise en œuvre des moyens de téléconsultation

	tout âge		26-35 ans		36-45 ans		46-55 ans		56-65 ans		p-value (fisher)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Assurez-vous des téléconsultations pour vos patients suspect de Covid-19 ? (NSP exclus)											
oui	181	90,5%	67	89,3%	64	90,1%	34	97,1%	16	84,2%	NS
non	19	9,5%	8	10,7%	7	9,9%	1	2,9%	3	15,8%	
Assurez-vous des téléconsultations pour vos patients post Covid-19 pour le suivi à J6-J9 ? (NSP exclus)											
oui	181	93,8%	69	94,5%	64	92,8%	33	97,1%	15	88,2%	NS
non	12	6,2%	4	5,5%	5	7,2%	1	2,9%	2	11,8%	
A propos de ces moyens de téléconsultation vous diriez qu'ils sont :											
très utile	77	35,2%	23	10,5%	23	10,5%	19	8,7%	12	5,5%	NS
utile	110	50,2%	47	21,5%	40	18,3%	17	7,8%	6	2,7%	
ni l'un ni l'autre	21	9,6%	7	3,2%	9	4,1%	2	0,9%	3	1,4%	
pas du tout utile	3	1,4%	0	0,0%	3	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	
pas utile	8	3,7%	4	1,8%	3	1,4%	1	0,5%	0	0,0%	
A propos de la téléconsultation, vous trouvez la mise en œuvre :											
très facile	18	8,6%	8	3,8%	4	1,9%	4	1,9%	2	1,0%	NS
facile	110	52,4%	36	17,1%	37	17,6%	23	11,0%	14	6,7%	
difficile	75	35,7%	34	16,2%	26	12,4%	11	5,2%	4	1,9%	
très difficile	7	3,3%	0	0,0%	7	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	

Le recours aux solutions de téléconsultations était majoritaire dès le début du premier confinement puisque 90,5% (181/200) des médecins directement concernés utilisaient des moyens de téléconsultation en cette période pour leur patients suspects de COVID-19 et 93,8% (181/193) assuraient une téléconsultation entre J6-J9 pour les patients COVID-19 (confirmés ou supposés).

En outre, 86,6% (188/217) des praticiens utilisaient des moyens de téléconsultation pendant cette période pour leurs autres patients.

Ils sont 85,4% (187/219) à les trouver utiles voire très utiles. A l'issue, 61% (128/210) trouvent leur mise en œuvre facile ou très facile.

Il n'y avait pas de variation quel que soit le sexe ou les tranches d'âges, notamment les plus âgées, pour toutes ces dernières valeurs.

3.2. Le fil Telegram Coville 49

3.2.1. A propos du fil de discussion par messagerie instantanée Telegram Coville 49

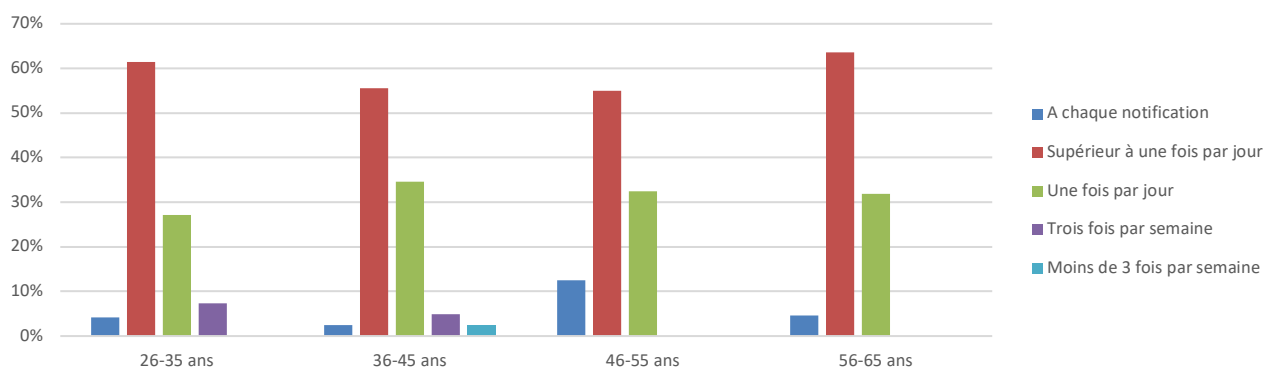


Figure 5 : A quelle fréquence consultez-vous le fil Telegram Coville 49 ?

Les informations de la filière Coville 49 étaient diffusées à partir du fil de discussion Telegram.

La consultation de ce fil était essentiellement quotidienne ou pluriquotidienne pour la majorité des répondants. 48,3% (116/240) des abonnés partageaient souvent ou très souvent des informations publiées sur le fil avec leurs collègues ou leurs proches. Il n'y avait pas de différence significative entre les classes d'âges pour ces réponses notamment pour les 45 ans et plus $p\text{-value fisher NS } 0,332$, ni entre spécialité, ni entre mode d'activité.

35,6% (85/239) des membres Telegram participaient activement en postant des messages ou des réactions.

Les 26-35 ans postaient moins de messages (22,9%) que les 55-65 ans (50% et $p\text{-value } \chi^2 < 0,05$).

3.2.2. Intérêt du fil de discussion Telegram dans la vie du médecin et sa pratique

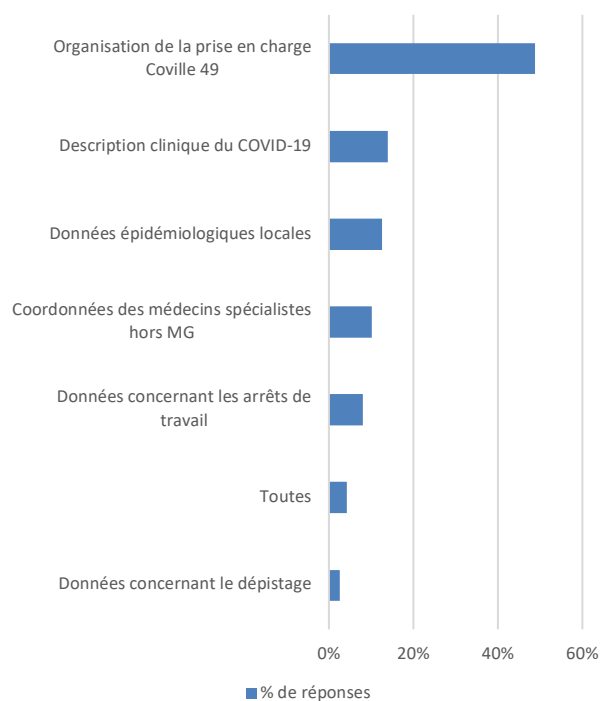


Figure 6 : Quelle est parmi les données publiées sur Telegram celle qui vous est la plus utile ? (une seule réponse)

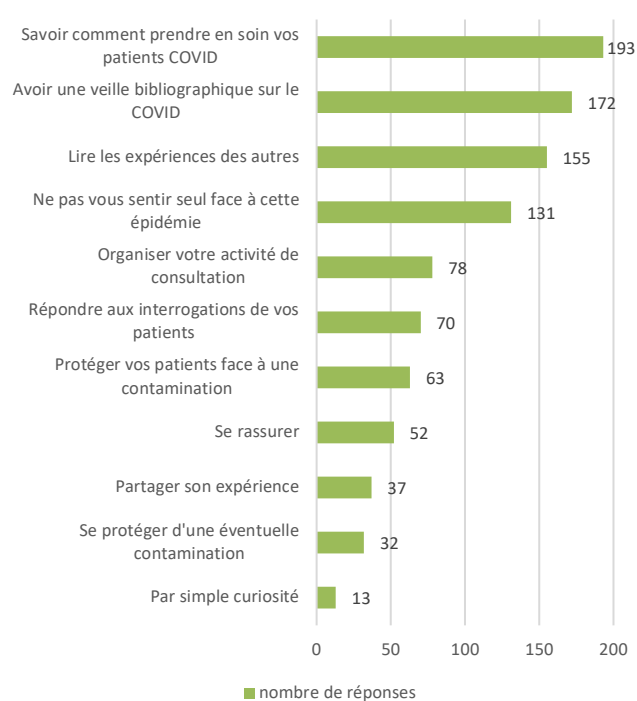


Figure 7 : Pourquoi utilisez-vous ce fil Telegram ? (plusieurs réponses possibles)

95,4% (229/238) des utilisateurs recommandaient ce fil Telegram, son utilité dans la vie professionnelle était élevée, notée en moyenne à 8/10 [écart type 1,8], il n'y avait pas de différence significative entre les âges, ou la spécialité. Cette moyenne était plus élevée pour les femmes 8,2/10 que pour les hommes 7,5/10, *p-value t student* <0,05.

Son utilité dans la vie personnelle était notée à 6,2/10 [écart type 2,8]. Les informations les plus utiles concernaient nécessairement le fonctionnement du réseau Coville 49 en premier lieu.

Parmi les autres motifs de consultations du fil Telegram, 4 thématiques majoritaires ressortaient par ordre de fréquence :

- l'intérêt d'une sphère d'échanges (principe d'une messagerie instantanée): partage direct, retour d'expérience, réassurance collective pour 37,5 % des réponses
- l'approfondissement des connaissances théoriques et pratiques sur le COVID-19: 36,5% des réponses.
- le risque de contamination et la protection : 10%

- des informations organisationnelles et administratives (arrêts de travail, ...) : 8%

3.2.3. Telegram versus autres supports d'information numériques

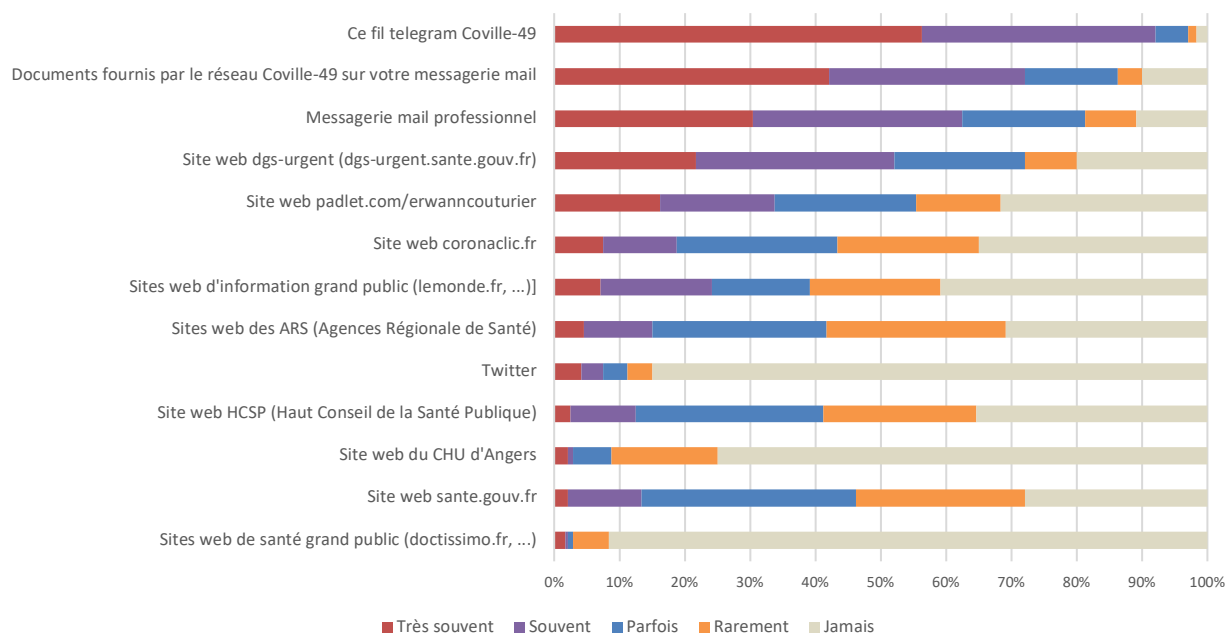


Figure 7 : Pour vous informer sur l'épidémie COVID en cours, merci de préciser pour chaque support la fréquence d'utilisation ?

Les outils d'information les plus utilisés (souvent à très souvent) étaient par ordre de fréquence :

Le fil Telegram Coville 49 consultation (92,1%), les outils de communication professionnels usuels : messagerie mail professionnelle (62,5%).

Le site web DGS-URGENT, arrivait en troisième position, alors que les sites web institutionnels de référence comme ceux du HCSP (Haut Conseil de Santé Publique), des ARS étaient minoritairement utilisés.

Comparativement, des sites web d'information professionnels indépendants recueillaient un nombre non négligeable de consultations : coronacliv.fr (souvent à très souvent) (18,8%), le blog personnel du docteur Erwan Couturier (33,8%).

Enfin, Twitter n'était que rarement ou jamais utilisé pour 88,8% des répondants.

4. Intérêt d'une filière de soins spécifique COVID-19 : la filière en Maine-et-Loire « Coville 49 »

4.1. Perception et place de l'organisation de la filière Coville 49

Pour conclure notre étude, l'ensemble des participants étaient invités à discuter de l'intérêt de la mise en place du réseau Coville-49 dédié à la filière spécifique COVID-19, associant les acteurs de santé Hôpital et Ville coordonnée avec la direction territoriale de l'ARS et du CDOM.

Tableau IV : Effets positifs du réseau Coville-49 sur l'activité médicale

	tout âge		26-35 ans		36-45 ans		46-55 ans		56-65 ans		p-value (fisher)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Pensez-vous que le réseau Coville 49 a permis à ce que vos autres patients viennent plus sereinement à votre cabinet ?											
tout à fait d'accord	67	31,5%	24	29,3%	25	33,8%	10	27,0%	8	40,0%	NS
d'accord	88	41,3%	35	42,7%	29	39,2%	15	40,5%	9	45,0%	
ni l'un ni l'autre	41	19,2%	16	19,5%	12	16,2%	11	29,7%	2	10,0%	
pas d'accord	15	7,0%	7	8,5%	6	8,1%	1	2,7%	1	5,0%	
pas du tout d'accord	2	0,9%	0	0,0%	2	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	
Pensez vous que le réseau coville 49 vous a permis d'exercer votre profession médical plus sereinement ?											
tout à fait d'accord	133	59,4%	54	61,4%	43	55,8%	22	57,9%	14	66,7%	NS
d'accord	68	30,4%	28	31,8%	25	32,5%	10	26,3%	5	23,8%	
ni l'un ni l'autre	19	8,5%	6	6,8%	7	9,1%	5	13,2%	1	4,8%	
pas d'accord	2	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%	1	4,8%	
pas du tout d'accord	2	0,9%	0	0,0%	2	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	

Il n'y avait pas d'effet âge sur les bénéfices qu'avait pu apporter le réseau Coville 49, dans l'exercice et la pratique médicale, ni de variation entre sexe ou spécialité.

L'ensemble des participants partageaient l'idée que le réseau Coville 49 avait pu permettre de réduire le risque contamination dans leur cabinet pour 94,9% (206/217), et de manière plus générale dans le département 89,8% 201/239.

4.2. Perspectives du dispositif Coville 49

86,6% (215/240) pensaient que l'organisation de la filière Coville 49 devait être reproduite dans d'autres départements. 84,1% (201/239) qu'elle devrait être reproduite lors d'une nouvelle crise sanitaire.

Enfin et à l'issue de ces deux premières semaines de confinement, 51% (122/239) pensaient que leur pratique ultérieure serait modifiée (18,2% très certainement, 36,4% certainement).

DISCUSSION ET CONCLUSION

Forces et faiblesses de l'étude

Le taux de réponse atteint 56,1% si l'on prend en compte les praticiens inscrits et actifs sur le fil de discussion Telegram. 80 des membres ne se sont pas connectés durant la période étudiée et n'ont donc pu avoir accès au questionnaire.

Les jeunes médecins de moins de 45 ans et les femmes ont davantage participé en comparaison de la démographie médicale actuelle en Maine et Loire. Cela entraîne un défaut de représentativité notamment concernant les médecins séniors alors que l'étude s'intéressait particulièrement aux outils numériques.

Il s'agissait d'une étude en tout début d'épidémie dont l'intérêt était d'évaluer l'apport du réseau Coville-49 dans la pratique du médecin. La gravité, la durée, les implications ou les conséquences n'étaient sans doute pas encore parfaitement appréhendées. Ce manque de recul sur l'épidémie a pu influencer à la fois la conception du questionnaire ainsi que les réponses.

Le cas du Maine-et-Loire

Le taux d'occupation des lits hospitaliers en Maine-et-Loire était l'un des plus bas lors de l'étude: 28,6 pour 100 000 en Maine et Loire contre 136 dans le Haut-Rhin (67), ou 163 dans le Val de Marne. Enfin, 2/3 de nos participants n'avaient pas encore eu de patients hospitalisés.

Un rapport publié par la DRESS « Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19 » (15), soulignait un lien fort entre usages et satisfaction des moyens de Téléconsultation dans les départements les plus touchés. Certaines réponses ont pu être influencées dans notre questionnaire de par le faible taux de contamination en Maine-et-Loire.

Une réorganisation déstabilisante à plusieurs niveaux

Dans notre étude, 4/5 des médecins répondants déclaraient avoir été déstabilisés en début de confinement.

Au travers des commentaires libres, la lecture de ce stress semble pouvoir se faire à de nombreux niveaux : manque de communication ministériel et réajustement des pratiques au grés des annonces, manque de connaissances théoriques initial, la confrontation au doute et à l'incertitude médicale (faible disponibilité des tests par PCR), la peur de la contamination et la pénurie de moyens de protections. Il aurait pu être intéressant d'évaluer les motifs principaux de cette déstabilisation.

Toutefois, cette déstabilisation ne semble pas avoir eu d'impact négatif, dans la pratique de l'exercice. Le niveau d'inquiétude des médecins vis-à-vis d'eux même était bas (noté 2,9/10) dans notre étude bien que les collègues et confrères étaient les plus exposés et contaminés. Le questionnaire d'évaluation de stress ne montrait pas de discordance majeure entre spécialité, classe d'âge ou sexe. Ces chiffres correspondent au rapport de la DRESS « Perception des risques et opinions des médecins généralistes pendant le confinement lié au Covid-19 » (16) avec des niveaux d'inquiétude similaires. En outre, le rapport révélait que la perception de la gravité de l'épidémie de Covid-19 pour les médecins restait la même quels que soient l'âge, la région ou l'intensité de l'épidémie dans leur département d'exercice.

La baisse d'activité fut majeure pour la majorité des répondants, supérieure aux chiffres nationaux (15), expliquée par le faible niveau d'épidémie dans le département. Leur inquiétude première était celle des patients notamment plus marquée pour les médecins libéraux, alors que les cabinets restaient vides. En France, sur la même période (16), « le coronavirus n'a été le motif principal de consultation que pour un peu plus d'un médecin généraliste sur dix et le nombre de consultations de suivi des patients chroniques, pédiatrique ou de grossesse a diminué de 50 %, alors que la demande de soins liés à la santé mentale a augmenté pour la moitié des médecins ».

La perte de revenus fut également une source d'inquiétude majeure pour 80% de nos répondants avec une activité diminuée pour 97,9 % d'entre eux. Dans une certaine mesure, la téléconsultation a pu répondre à ces deux dernières composantes, expliquant peut-être son adoption rapide. (18)

Le cas des jeunes répondants

Les jeunes répondants (25-35 ans) avaient nettement moins participé ou réagi de manière active aux échanges sur le fil de discussion Telegram (22,9% contre 50% pour la classe d'âge 56-65 ans), alors que le niveau de fréquentation/consultation restait le même tout âge confondu. Écart de prime abord surprenant, alors qu'il aurait pu être attendu une dynamique inverse de part une plus grande maîtrise des réseaux sociaux chez cette catégorie de population.

Ce manque de participation pourrait s'expliquer par un usage différent des outils de communication ou beaucoup plus diversifié (Telegram, groupes Facebook, WhatsApp), la question n'a pas été posée.

Également dans notre étude, l'évaluation du sentiment d'utilité en début de crise chez les jeunes était nettement plus basse 6,2/10 versus les autres classes d'âge (7,7/10 pour les 56-65 ans). Une des hypothèses soulevées serait un sentiment de légitimité moindre à participer aux débats de part un manque d'expérience, de recul ou d'assurance vis-à-vis des médecins participants plus âgés, pour apporter de nouvelles contributions pertinentes aux discussions.

1/5 des moins de 35 ans étaient des médecins remplaçants. La question de l'incertitude financière a pu être plus prégnante et stressante pour les jeunes médecins. Un sondage du syndicat ReAGJIR (19), réalisé en mars-avril 2020 adressé aux médecins généralistes remplaçants et jeunes installés fait état d'une baisse de 40 % pour les jeunes installés à plus de 50 % pour 2/3 des remplaçants sondés pour le mois d'avril 2020. 70 % des remplaçants ont eu un à deux contrats de remplacements annulés au cours de la crise en mars-avril. 31 % des répondants jugeaient leur avenir incertain, voire inquiétant.

Pour certains d'entre eux, l'étude précise une commodité d'accès aux outils de téléconsultation moins facile vis-à-vis des médecins installés.

Le fil Telegram était le canal d'information le plus utilisé dans notre étude et occupait une place importante dans la vie du médecin. Son utilisation quotidienne à pluriquotidienne peut s'expliquer d'une part, par le choix qu'a fait le dispositif Coville 49 de communiquer par ce canal et d'autre part, par le mode de fonctionnement inhérent aux messageries instantanées. Contrairement au courrier électronique (mail), ce réseau social permet de conduire un dialogue interactif et notifie l'utilisateur plusieurs fois par jour de l'arrivée de nouveaux messages par le biais d'un smartphone par exemple.

Jusqu'aux dernières études et publications internationales (20, 21), les professionnels de santé n'abordent les réseaux sociaux, qu'en « dernier recours », privilégiant les ressources disponibles habituelles ou à défaut, ils adhèrent à des réseaux communautaires médicaux, souvent au sein de leur spécialité propre. Elles soulignent toutefois leurs intérêts éprouvés dans certaines situations (situation de crise par exemple, croix rouge, alerte séisme) et dans le filtrage de l'information qu'ils peuvent apporter devant l'océan de données disponibles sur le web.

En ce sens, et en dehors des données organisationnelles liées à la filière Coville-49, le fil Telegram semble avoir pu rapidement permettre aux médecins de se constituer une veille bibliographique fiable plus efficacement et plus rapidement que par les multiples sites institutionnels ou usuels impliqués dans le secteur santé et la crise.

Dans un récent sondage BVA (200 médecins dont 99 généralistes) de 2017, (22) : 55 % des informations étaient lues sur support numérique. Moins de 10% des répondants affirmaient utiliser les réseaux sociaux dans le cadre de leur recherche d'information. Ils priorisaient nettement les publications émanant de revues scientifiques, puis les sites spécialisés référentiels dans des domaines de santé (Vidal, BCB). La presse médicale était très peu citée notamment pour les médecins plus jeunes. Les sites institutionnels (ARS, agences de santé étatiques) étaient peu utilisés.

La discussion Telegram fut perçue comme un lieu d'échange privé, de partage d'expériences, d'entraide. Alors que de manière factuelle, l'échange d'information entre pairs, en présentiel sous formes de congrès, colloques, staffs restent jusqu'ici le premier moyen d'échange d'information. (20)

Par un mode de fonctionnement et une permissivité dans les réactions, différents de ceux de Twitter (microblogging public, publication limitée), le fil Telegram a probablement joué un rôle fort dans la réassurance face à l'anxiété et l'isolement générés par la crise et le confinement. (20)

Le choix d'une plateforme simple d'accès (Telegram) utilisée dans la vie courante a pu être un facteur d'adhésion supplémentaire, en atteste le fort taux d'utilisation quels que soient le sexe, la spécialité et les classes d'âge (jeunes répondants ou de 50 ans et plus).

Réseaux sociaux, Professional Networking et perspectives

L'utilisation des réseaux sociaux dans la profession médicale est encore mal étudiée en France. La revue de littérature scientifique traite essentiellement des changements sociétaux qu'ils opèrent ou encore de leurs intérêts dans la prise en charge positive des patients. (échanges directs entre médecin et patient, conseils aux patients, programmes d'éducation thérapeutique).

Dans une large étude internationale publiée en 2012 (Etude Cegedim - 6700 participants) (23), les médecins français semblaient avoir tardivement pris le pas de ce qu'on appelle le « professional networking », notamment par rapport aux européens et davantage vis-à-vis des pays émergents.

A l'instar des réseaux sociaux généralistes, des réseaux sociaux médicaux spécialisés privés (Sermo.com 1^{er} réseau mondial) (24) existent depuis plus d'une décennie. Mais ils semblent encore peu utilisés. Hormis des données chiffrées d'adhésions peu vérifiables, nous n'en connaissons pas les réels usages en France. Et de récentes plateformes de ce type mises en ligne (SanteConnect.fr du groupe GDS, Comuniti.fr groupe MSD, MeltinDoc.fr) furent des échecs ou même définitivement fermées.

Alors que la crise COVID-19 semble avoir démocratisé leurs usages, leur mise en œuvre, leurs risques (confidentialité, qualité des informations fournies) et leurs perspectives restent encore flous et engagent une réflexion.

Une vaste revue intégrative publiée en 2015 par le JIMR¹ (20) « *Use of Social Network Sites for Communication Among Health Professionals* » conclue sur quelques pistes de travail : Favoriser le réseautage transdisciplinaire et inter-institutionnel : entre facultés universitaires, groupes hospitaliers, structures institutionnelles territoriales, privé/public ...). Briser certains tabous et un certain corporatisme. Les médecins préféreraient des groupes de discussion spécifiques à leur spécialité. La diversité des intervenants augmenterait l'accès aux idées nouvelles permettant de dépasser certaines attitudes corporatistes et accélérerait l'adoption de nouvelles pratiques pour les praticiens réfractaires (facteur collaboratif plus motivant). Un contenu suffisamment dense, animé par les participants eux-mêmes, articulé autour d'un leadership de participants de surspécialité serait à prioriser. Un type de réseau social pourrait être plus adapté à une fonction qu'un autre (le microblogging comme twitter, plus utile dans la constitution d'une veille bibliographique par exemple).

Il semble pertinent d'intégrer l'apprentissage des réseaux sociaux aux formations existantes TICE (Technologies de l'Informations et de Communication pour l'Enseignement). L'étude suggère également l'intérêt d'ateliers de formations professionnelles continues autour des réseaux sociaux mêlant professions et générations. (20, 21)

¹ JMIR.org : Journal of Medical Internet Research

L'impact du Covid-19 sur le recours à la téléconsultation a été immédiat.

L'ARS des Pays de la Loire dénombrait 42 131 téléconsultations réalisées en avril 2020 contre 680 téléconsultations en février 2020. Au niveau national c'était plus de 5,5 millions de téléconsultations chiffrées en mars et avril 2020 (25), dont les 4/5 pratiquées par les médecins généralistes, et finalement 19 millions de téléconsultations pour l'année 2020.

Dans notre étude, 9 médecins sur 10 utilisaient des moyens de téléconsultation tant pour leurs patient COVID-19 que non COVID, mais elle n'en précisait pas la proportion des usages, ni leurs modalités. Sa mise en place fut considérée comme facile à très facile quel que soient l'âge, le mode d'exercice ou la spécialité.

Une étude nationale de la DRESS (15) adressée aux participants du quatrième panel d'observation sur la même période précisait que, 7 médecins sur 10 avaient réalisé des téléconsultations la première semaine du confinement. Moins du quart du total de leurs consultations avaient été effectuées par ce biais. Seuls les médecins de 60 ans et + (âge sous représenté dans notre étude) en avaient moins fait usage. Il y'avait un meilleur taux de satisfaction à l'utilisation de la téléconsultation dans les zones les plus intensément touchées par l'épidémie. Le taux de satisfaction était supérieur, pour les médecins qui réalisaient le plus d'actes en téléconsultation que les autres (possible facteur d'apprentissage).

Dans notre étude la difficulté de mise en œuvre restait modérée. 4 médecins sur 10 avaient éprouvé des difficultés. La classe d'âge des 55-65 ans n'a pas éprouvé plus de difficulté que les autres. Ces chiffres sont proches de ceux de la DRESS, notamment pour l'absence de variation de difficulté selon les âges. La DRESS précisait que les jeunes médecins avaient été plus déstabilisés par les difficultés d'ordre technique (problèmes de connexion, sous-équipement des patients,...), alors que les répondants plus âgés étaient plus déstabilisés par le manque et la nécessité d'un examen clinique.

La téléconsultation est présentée comme un des outils incontournables de la télémédecine et de la E-Santé, elle est intégrée au droit français depuis la loi HPST 2009. Bien qu'utilisée (plus de 300 articles scientifiques français publiés entre 2015 et 2020), cet outil restait jusque-là marginal et avant-gardiste en médecine libérale.

(25)

Son usage et son recours ont été facilités de manière inédite au cours de la crise. Une succession de décrets législatifs ont accéléré et élargi le cadre de son usage (téléconsultation téléphonique dans certaines situations : ALD, patients de plus de 70 ans, grossesse, résidence en zone blanche..., ou encore utilisation de services de messagerie grand public : Skype, Whatsapp,...) (25,26). Parallèlement, la prise en charge des frais de téléconsultation à 100% par l'assurance maladie a pu convaincre les patients de franchir le pas. La facturation de ces actes n'a pas posé de difficultés. (27) Si bien qu'en mai 2020, une étude de l'Institut Paris Région estimait que le développement de la téléconsultation pourrait entraîner la baisse de 500 000 déplacements quotidiens à l'avenir. (28)

La téléconsultation et l'après COVID

Dans notre étude, 1 répondant sur 2 estimait qu'à l'issue du confinement sa pratique serait changée. Cette nouvelle donne pour la téléconsultation pose de nouvelles questions.

Dans le rapport « Proposition de l'Assurance Maladie pour 2021 » de la CNAM (27) : « Si la téléconsultation a pu permettre d'assurer la prise en charge à distance des patients lors du confinement. Elle ne peut pas satisfaire à toutes les situations médicales. En outre elle ne doit pas constituer la seule réponse devant les difficultés d'offre et d'accès aux soins. ». En effet si la téléconsultation, a pu représenter une solution séduisante en situation d'urgence. Sa place dans l'usage hors COVID reste à définir.

La multitude de solutions de téléconsultation en ligne proposées privées ou publiques (plus de 186 déclarées par le ministère des Solidarités et de la Santé au 1er avril 2020), et la place de nouveaux acteurs privés de la E-Santé pose de nouveaux défis (885 000 téléconsultations réalisées en avril 2020 via la plateforme Doctolib.fr) , et de nombreuses questions en terme de sécurité/confidentialité alors que le médecin est assujetti aux obligations issues du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) depuis 2018. (26)

L'usage de plateformes non sécurisées a créé un risque supplémentaire quant aux questions de sécurité et de confidentialités. « De telles mesures dérogatoires ne doivent donc pas être maintenues après la fin de la pandémie de Covid-19 » (Source CNAM) (27).

Pour répondre à l'ensemble de ces enjeux, la CNAM propose un futur travail de réflexion sur la place de téléconsultation et la stratégie à adopter dans le sens du patient en fonction des disparités territoriales.

Elle propose une régulation organisée autour des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et du SAMU.

CONCLUSION : Réseau Coville-49 et enjeux des réseaux intersectoriels territoriaux à l'avenir

La commission d'enquête sénatoriale « Leçons de l'épidémie de COVID-19 » (29) resitue certains éléments de contexte :

L'organisation des filières ambulatoires n'intervient que tardivement lors de la phase pré-pandémique. Le choix initial ministériel fut celui d'une gestion articulée entre les ARS et les Établissements de Santé (hôpitaux), avec un fléchage systématique des cas de COVID avérés vers le circuit hospitalier d'urgence. Ces deux premières instances ont dès lors pu bénéficier de facilités de dialogue, marginalisant les structures libérales (URPS, Ordres Professionnels) du pouvoir décisionnel. Avant mars 2020, les 800 000 professionnels de santé libéraux n'auront finalement été informés directement que par le biais du canal DGS-Urgent, ce qui a pu considérablement nuire à l'anticipation de la crise et l'organisation des soins primaires, ou résigner une part du corps médical.

Ce n'est qu'à partir du 16 mars 2020, que la stratégie ministérielle définit le rôle de la médecine de ville dans son guide méthodologique « préparation à la phase épidémique de Covid-19 » (10) (avec un début de confinement le 17 mars 2020). Mis en place rapidement, le réseau Coville-49 en reprend les grands principes et devient la source d'organisation et d'information principale pour nos répondants.

Enfin, le Sénat pointe du doigt la gestion initiale concentrée voir conservatrice des ARS. Dans la réponse à la crise, les rapporteurs font le triple constat d'un défaut de préparation, d'un défaut de stratégie ou plutôt de constance dans la stratégie et d'un défaut de communication adaptée.

La commission d'enquête appelle à un nouveau départ, une « année zéro » de la santé publique, qui suppose autant une réforme des structures que de la façon dont elles sont mobilisées, articulées et confrontées à la démocratie sanitaire.

Le réseau Coville-49 intersectoriel, inter structurel, interprofessionnel, a su mettre en commun une diversité de forces, d'échanges et de partage d'expériences en peu de temps et qui fut plébiscitée par tous les participant. Il fut une réponse innovante et adaptée à la situation de crise. Sa singularité se trouve peut-être dans l'utilisation inédite de moyens de communication interactifs (Telegram). Il ouvre à de nouvelles pratiques entre professionnels de santé et en médecine générale.

BIBLIOGRAPHIE

1. Covid-19 : "nous passons au stade 2" de l'épidémie, affirme le ministre de la Santé, qui recommande "d'éviter les poignées de mains" [Internet]. Franceinfo. 2020
Consultable à : https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/direct-covid-19-la-france-compte-38-cas-dont-24-toujours-hospitalises-premiere-contamination-en-afrique-subsaaharienne_3844755.html
2. Coronavirus : 61 morts en France, 2 876 cas, dont 129 en réanimation [Internet]. Franceinfo. 2020
Consultable à : https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/coronavirus-61-morts-en-france-2-876-cas-dont-129-en-reanimation_3863773.html
3. Dashboard.covid19.data.gouv.fr. n.d. Tableau de bord COVID-19 Suivi de l'épidémie de COVID-19 en France.
Consultable à : <https://dashboard.covid19.data.gouv.fr>
4. Fiche médecins : recours à la téléconsultation dans le cadre de l'épidémie de coronavirus (COVID-19) [Internet]. Solidarites-sante.gouv.fr. 2020.
Consultable à : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_teleconsultation-fiche-medecin.pdf
5. Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, Smith AC. The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. *Telemed J E Health*. 2020 Mar 23; doi: 10.1089/tmj.2020.0068.
Consultable à : https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2020.0068?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&
6. Li DKT, Zhu S. Contributions and challenges of general practitioners in China fighting against the novel coronavirus crisis [published correction appears in *Fam Med Community Health*. 2020 Apr 9;8(2):e000361corr1]. *Fam Med Community Health*. 2020;8(2):e000361. Published 2020 Mar 23. doi:10.1136/fmch-2020-000361
Consultable à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7103835/pdf/fmch-2020-000361.pdf>

7. World Health Organization Regional Office for Europe. [2020-03-26]. Strengthening the Health Systems Response to COVID-19. Technical guidance #1: Maintaining continuity of essential health care services while mobilizing the health workforce for COVID-19 response

Consultable à : <https://euro.sharefile.com/share/view/sbc0659718fd4c8aa>.

8. Mal protégés, les médecins de ville "livrés à eux-mêmes" face au covid-19 [Internet]. Le Point. 2020.

Consultable à : https://www.lepoint.fr/societe/mal-proteges-les-medecins-de-ville-livres-a-eux-memes-face-au-covid-19--27-03-2020-2369095_23.php

9. CNGE. Enquête nationale Covid 19 et Médecine générale [Internet]. 2020.

Consultable à :

https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/enquete_nationale_covid_19_et_medecine_generale/

10. Lignes directrices pour la prise en charge en ville des patients symptomatiques en phase épidémique de covid-19. 16th March 2020. 2020. Mar 17, [2020-03-17].

Consultable à : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_doctrine_ville_v16032020finalise.pdf

11. Coronavirus (Codiv-19) : arrêts de travail - procédure de déclaration [Internet]. Iledefrance.ars.sante.fr. 2020 [cited 15 June 2021].

Consultable à : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-codiv-19-arrets-de-travail-procedure-de-declaration>

12. Prise en charge en ville des patients symptomatiques - Délivrance des avis d'arrêt de travail [Internet]. 2021.

Disponible à : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2020_-_dgs_urgent_19_-_prise_en_charge_en_ville_des_patients_symptomatiques-delivrance_des_avis.pdf

13. Coville49 : un dispositif innovant de 28 centres de consultation [Internet]. CHU-ANGERS. 2020.

Disponible à : <https://www.chu-angers.fr/le-chu-angers/a-la-une/actualites/2020/coville49-un-dispositif-innovant-de-28-centres-de-consultation-92806.kjsp>

14. Guide du Coville d'Avrillé [Internet]. 2020.

Disponible à : <https://www.ville-avrille.fr/medias/2020/05/Guide-Centre-Coville-Avrille.pdf>

15. Monziol M, Chaput H. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19 [Internet]. DRESS; 2020.

Consultable à : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/ER%201162-téléconsultation-BAT.pdf>

16. Verger P, Monziols M. Perception des risques et opinions des médecins généralistes pendant le confinement lié au Covid-19 [Internet]. DRESS; 2021.

Consultable à : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er1151%20-%20Perception%20des%20risques%20et%20opinions%20des%20médecins%20généralistes%20pendant%20l'e%20confinement%20lié%20au%20Covid-19.pdf>

17. Monziol M, Chaput H. Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ?. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice. DRESS.

Consultable à : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er1150.pdf>

18. JIM.fr. 2020. Baisse d'activité des médecins libéraux : compensations et télé médecine pour rester à flot.

Consultable à : https://www.jim.fr/e-docs/baisse_dactivite_des_medecins_liberaux_compensations_et_telemedecine_pour_rester_a_flot_182469/document_actu_pro.phtml

19. REAGJIR - Regroupement autonome des généralistes jeunes installés & remplaçants. Impact financier de l'épidémie de Covid-19 chez les remplaçants et installés depuis moins de 5 ans [Internet]. 2021.

Consultable à : <https://www.reagjir.fr/wp-content/uploads/2020/12/201023-Guide-Impact-financier-COVID19.pdf>

20. Rolls K, Hansen M, Jackson D, Elliott D. How Health Care Professionals Use Social Media to Create Virtual Communities: An Integrative Review. J Med Internet Res 2016;18(6):e166

Consultable à : <https://www.jmir.org/2016/6/e166>

21. Thoër, C., Millerand, F., & Duque, N. (2017). When Medicine is Becoming Collaborative: Social Networking Among Healthcare Professionals. In *The Digitization of Healthcare: New Challenges and Opportunities* (Palgrave Macmillan UK, pp. 119– 134). Menvielle, L., Menvielle, W, Audrain- Pontevia, A-F.

Consultable à :

https://www.researchgate.net/publication/319070746_When_Medicine_Is_Becoming_Collaborative_Social_Net_working_Among_Health-Care_Professionals

22. Etude FNIM - BVA en partenariat avec le SPEPS. L'impact de l'information médicale sur la pratique des médecins [Internet]. 2018.

Consultable à : https://www.bva-group.com/wp-content/uploads/2018/12/Rapport_etude_BVA_FNIM_1219.pdf

23. CSD - Cegedim Strategic Data. Physicians in emerging markets more open to using social networking sites compared to their European counterparts [Internet]. 2012.

Consultable à :

https://www.cegedim.fr/Communique/CSD_PhysicianProfessionalUseSocialMedia_26062012_eng.pdf

24. Roset Q. Réseaux sociaux de Santé et enjeux pour l'industrie pharmaceutique [Internet]. 2016.

Consultable à : http://bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/nxfile/default/9ccb09a3-2c3f-4b62-a886-d2588dc96820/blobholder:0/THph_2016_ROSET_Quentin.pdf

25. Croissance record du recours à la téléconsultation en mars [Internet]. Ameli.fr. 2020.

Consultable à : <https://www.ameli.fr/sites/default/files/2020-03-31-cp-teleconsultation-croissance-record-mars.pdf>

26. Cayol, A. (2020). L'adaptation du système de santé français face à la pandémie de Covid-19 par le développement des usages de la télémédecine. *Droit, Santé et Société*, 1(1), 25-30.

Consultable à : <https://www.cairn.info/revue-droit-sante-et-societe-2020-1-page-25.htm>

27. Assurance Maladie. Rapports annuels de propositions de l'Assurance Maladie [Internet]. Assurance Maladie; 2020 p. 147-157.

Consultable à : https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2020-07_rapport-propositions-pour-2021_assurance-maladie_1.pdf

28. Nguyen-Luong D. Le développement de la télémédecine pourrait avoir un impact insoupçonné sur les déplacements en Île-de-France [Internet]. L'Institut Paris Region. 2021.

Consultable à : <https://www.institutparisregion.fr/mobilite-et-transport/le-developpement-de-la-telemedecine-pourrait-avoir-un-impact-insoupconne-sur-les-deplacements-en-ile-de-france.html>

29. Deroche C, Jomier B, Vermeillet S. Santé publique : pour un nouveau départ - Leçons de l'épidémie de covid-19 – Rapport n° 199 (2020-2021) [Internet]. Paris: Sénat; 2020.

Consultable à : <http://www.senat.fr/rap/r20-199-1/r20-199-1.html>

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Flowchart.....	Page 8
Figure 2 : Comparaison de la participation des médecins généralistes à la démographie du département de Maine-et-Loire (en pourcentages.....	Page 9
Figure 3 : Avez-vous déjà contracté le COVID-19 ?	Page 10
Figure 4 : COVID-19, confinement, réorganisation	Page 12
Figure 5 : A quelle fréquence consultez-vous le fil Telegram Coville-49 ?.....	Page 14
Figure 6 : Quelle est parmi les données publiées sur Telegram celle qui vous est la plus utile ?	Page 15
Figure 7 : Pourquoi utilisez-vous ce fil Telegram ?	Page 15
Figure 8 : Pour vous informer sur l'épidémie COVID en cours, merci de préciser pour chaque support la fréquence d'utilisation	Page 16

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Caractéristiques de la population étudiée.....	Page 8
Tableau I : Évaluation du stress des répondant en début de confinement.....	Page 12
Tableau III : Mise en œuvre des moyens de téléconsultation.....	Page 13
Tableau IV : Effets positifs du réseau Coville-49 sur l'activité médicale.....	Page 17

TABLE DES MATIERES

RESUME	Page 1
INTRODUCTION	Page 3
METHODE	Page 6
Sélection des sujets d'étude	Page 6
Design de l'étude	Page 6
Analyse statistique	Page 6
Volet éthique.....	Page 7
RESULTATS	Page 8
1. Caractéristiques de la population étudiée	Page 8
2. Confinement et retentissement sur l'activité médicale	Page 9
2.1. Expérience avec le COVID-19 en début de confinement	Page 9
2.2. Niveaux d'inquiétude en début de confinement	Page 11
2.3 Confinement, stress et conséquences pour les médecins	Page 11
2.3.1 Déstabilisation en début de crise COVID-19t éthique	Page 11
2.3.2 Baisse d'activité liée au confinement en période de COVID-19.....	Page 12
3. Les outils numériques, supports de communication et d'information	Page 13
3.1. Outils numériques, à propos des moyens de téléconsultation	Page 13
3.2. Le fil Telegram Coville-49.....	Page 14
3.2.1 A propos du fil de discussion par messagerie instantanée Telegram Coville-49.....	Page 14
3.2.2 Intérêt du fil de discussion Telegram dans la vie du médecin et sa pratique	Page 15
3.2.3 Telegram versus autres supports d'information numériques.....	Page 16
4. Intérêt d'une filière de soins spécifique COVID-19 : la filière en Maine-et-Loire Coville-49	Page 17
4.1. Perception et place de l'organisation de la filière Coville-49.....	Page 17
4.2. Perspectives du dispositif Coville-49	Page 17
DISCUSSION ET CONCLUSION	Page 18
Forces et faiblesses de l'étude.....	Page 18
Le cas du Maine-et-Loire	Page 18
Une réorganisation déstabilisante à plusieurs niveaux	Page 19

Le cas des jeunes répondans	Page 20
Le fil Telegram était le canal d'information le plus utilisé dans notre étude et occupait une place importante dans la vie du médecin	Page 21
Réseaux sociaux, professionnel networking et perspectives.....	Page 22
L'impact du COVID-19 sur le recours à la télconsultation	Page 24
La téléconsultation est présentée comme un des outils incontournables.....	Page 24
La téléconsultation et l'après COVID	Page 25
Conclusion : Réseau Coville-49 et enjeux des réseaux intersectoriels territoriaux à l'avenir	Page 27
BIBLIOGRAPHIE	Page 28
LISTE DES FIGURES.....	Page 33
LISTE DES TABLEAUX	Page 31
TABLE DES MATIERES.....	Page 34
GLOSSAIRE.....	Page I
ANNEXES	Page II

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire Google-Forms adressé aux participants du fil Telegram Coville-49

Présenté par ordre séquentiel

Caractéristiques population

- Qui êtes-vous ? (femme, homme)
- Quel est votre lieu géographique d'exercice ? (indiquez le code postal de votre lieu d'exercice)
- Quel est votre âge ?
- Quelle est votre profession ? (spécialité Médecine Générale ou autre, Cardiologue, etc ...)
- Quel est votre secteur d'activité ? (activité exclusive de médecine ambulatoire libérale, activité mixte ambulatoire et hospitalière, mixte ambulatoire et salarié privé, médecin remplaçant)
- Vous êtes thésé depuis ? (moins de 5 ans, entre 5 et 10 ans, entre 10 et 15 ans, plus de 20 ans, non encore thésé)

Expérience COVID-19

- Êtes-vous médecin coordonnateur d'un établissement médico-social (EHPAD, IME, ...) ? (oui, non)
- Avez-vous eu des patients de votre patientèle (au moment de remplir ce questionnaire) qui étaient (ou sont) hospitalisés pour COVID-19 ? (oui, non, je ne sais pas, non applicable)
- Avez-vous eu des soignants/collègues dans votre entourage proche (au moment de remplir ce questionnaire) qui ont contracté le COVID-19 ? (oui confirmé par PCR, oui très probablement mais non confirmé, oui peut être mais non confirmé, je ne sais pas, non)
- Avez-vous (au moment de remplir ce questionnaire) vous-même contracté le COVID-19 ? (oui confirmé par PCR, oui très probablement mais non confirmé, oui peut être mais non confirmé, je ne sais pas, non)
- Avez-vous eu un membre de votre entourage proche (famille, amis) ayant contracté le COVID-19 ? (oui confirmé par PCR, oui très probablement mais non confirmé, oui peut être mais non confirmé, je ne sais pas, non)
- Participez-vous aux consultations du réseau Coville 49 ? (oui, non, non applicable)
- Participez-vous à la régulation téléphonique SAMU-COVID ? (oui, non, non applicable)

Outils de communication

- Volet discussion, intérêt d'un fil de discussion par messagerie instantanée Telegram

- Considérez-vous que ce fil Telegram vous est utile à titre professionnel ? (notation sur une échelle de 0 à 10)
- Considérez-vous que ce fil Telegram vous est utile à titre personnel ? (notation sur une échelle de 0 à 10)
- Vous arrive-t-il de partager avec des proches ou collègues les informations trouvées sur ce fil Telegram (une seule case à cocher) ? (très souvent, souvent, rarement, parfois, jamais)
- Quelle est la fréquence à laquelle vous consultez ce fil Telegram ? (une seule réponse) (à chaque notification, supérieur à une fois par jour, une fois par jour, trois fois par semaine, moins de 3 fois par semaine)
- Pourquoi utilisez-vous ce fil Telegram ? (plusieurs réponses possibles)
 - Pour ne pas vous sentir seul face à cette épidémie
 - Pour organiser votre activité de consultation
 - Pour avoir une veille bibliographique sur le COVID
 - Pour savoir comment prendre en soin vos patients COVID
 - Pour avoir une veille bibliographique sur le COVID
 - Pour partager votre expérience
 - Pour lire les expériences des autres
 - Pour ne pas vous sentir seul face à cette épidémie
 - Pour répondre aux interrogations de vos patients
 - Actualités et conseils en temps réel
 - Pour protéger vos patients face à une contamination
 - Pour vous rassurer
- Quelle est parmi les données publiées sur Telegram celle qui vous est utile ? (une seule réponse)
 - La coordination de tous
 - Organisation de la prise en charge Coville 49
 - Description clinique du COVID
 - Données épidémiologiques locales
 - Données concernant les arrêts de travail
 - Coordonnées des médecins spécialistes hors MG
- Postez-vous des messages ou autres sur ce fil Telegram ? (revues, témoignages, etc ...)

- (oui/non)Recommanderiez-vous à vos collègues ce fil Telegram? (oui/non)
- Pour vous informer sur l'épidémie COVID en cours, merci de préciser pour chaque support la fréquence d'utilisation ? (très souvent, souvent, parfois, rarement, jamais)
 - o site web du CHU d'Angers chu-angers.fr
 - o ce fil Telegram
 - o site web du HCSP (Haut Conseil Santé Publique) hscp.fr
 - o site sante-gouv.fr <http://sante-gouv.fr>
 - o sites des Agences Régionales de Santé (ARS)
 - o Twitter
 - o site web <https://padlet.com/erwanncouturier/>
 - o votre messagerie mail professionnelle
 - o sites d'information grand public (lemonde.fr,...)
 - o site de santé grand public (doctissimo.fr, ...)
 - o site web coronacliv.fr
 - o les documents fournis par le réseau Coville 49 sur votre messagerie mail
 - o site web dgs-urgent.fr

Volet activités cliniques et intérêt de la télémedecine/téléconsultation

- Concernant votre activité de consultations (hors patient du réseau COVID), celle-ci est ? (très diminuée, diminuée, même activité, non applicable)
- Utilisez-vous pour vos patients habituels (non covid) des moyens de téléconsultation pendant cette période ? (tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, non applicable)
- Assurez-vous des téléconsultations pour vos patients suspect de covid ?
- Assurez-vous des téléconsultations pour vos patients post-covid pour le suivi à J6-J9 ?
- A propos de ces moyens de téléconsultation vous diriez qu'ils sont :
- A propos de la téléconsultation, vous trouvez la mise en oeuvre :

Volet vécu du confinement retentissement activités professionnelles

- Concernant le confinement, pensez-vous que cette période aura un effet sur l'observance thérapeutique de vos patients ?
- Concernant le confinement, êtes vous inquiet.e pour la situation de vos patients (hors covid) ?
(notation sur une échelle de 0 à 10)

- Concernant le confinement, êtes-vous inquiet(e) pour vous-même ? (notation sur une échelle de 0 à 10)
- Concernant le confinement, êtes-vous inquiet(e) pour vos proches ? (notation sur une échelle de 0 à 10)
- Concernant le confinement, pensez-vous que leur(s) pathologie(s) chronique(s) va(vont) ?
- Pensez-vous que pendant la période de confinement vos patients pourraient voir leur état général ?
- Au début de cette période, la nécessité de réorganisation de vos activités cliniques, vous a-t-elle parue ? (une seule case à cocher)

Volet vécu des médecins

- Durant le mois passé, combien de fois avez-vous eu le sentiment de ne pas pouvoir contrôler les aspects importants de votre vie ?
- Durant le mois passé, combien de fois avez-vous eu confiance en votre capacité à gérer vos problèmes personnels ?
- Durant le mois passé, combien de fois avez-vous eu le sentiment les choses allaient comme vous le vouliez ?
- Durant le mois passé, combien de fois avez-vous eu le sentiment que les difficultés s'accumulaient tellement que vous ne pourriez pas les surmonter ?
- Pendant cette période, vous sentez-vous utile ?
- Est-ce que la modification de votre activité clinique est source d'inquiétude sur un plan financier pour vous ? (tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, non applicable)
- Pensez-vous que à l'issue de ce confinement et lié à cette période, votre pratique clinique ultérieure sera modifiée ?

Volet intérêt d'un réseau de consultation dédié Coville 49

- Pensez-vous que le réseau Coville 49 a permis de freiner l'épidémie de COVID-19 dans le 49 ?
- Pensez-vous que le réseau Coville 49 a permis de d'éviter des contaminations COVID-19 au sein de votre cabinet ?
- Pensez-vous que le réseau Coville 49 vous a permis d'exercer votre profession médicale plus sereinement ?
- Pensez-vous que le réseau Coville 49 a permis à ce que vos autres patients viennent plus sereinement à votre cabinet ?
- Pensez-vous que l'organisation Coville 49 doit être reproduite dans d'autres départements ?

- Pensez-vous que lors d'une prochaine épidémie (ce que nous ne souhaitons pas) il faut reproduire ce même dispositif Coville 49 ?

Répercussions de l'épidémie de COVID-19 sur l'exercice en médecine générale au début du premier confinement en Maine-et-Loire

RÉSUMÉ

Introduction : Depuis février 2020, une épidémie de Covid-19 a lieu en France. Lors du premier confinement, dans le département de Maine-et-Loire (49), des médecins généralistes ont mis en place une filière nommée « Coville-49 » sous forme de centres de consultation ambulatoire dédiés au COVID-19 et co-articulée entre l'ARS Pays de la Loire, le Centre Hospitalier Universitaire d'Angers, le Conseil de l'Ordre Départemental des Médecins et l'ADOPS49 (Association d'Organisation de la Permanence des Soins). Un fil de discussion par messagerie instantanée Telegram « Coville 49 » est créé et réunit l'ensemble des médecins intervenants sur le terrain.

L'objectif de l'étude était d'évaluer l'aide qu'avait pu apporter la mise en place d'un réseau spécifique « Coville-49 » aux médecins généralistes et de décrire leurs mécanismes de réorganisation pour faire face à la crise COVID-19 notamment par la contribution des outils numériques (réseaux sociaux, téléconsultation).

Méthode : Il s'agissait d'une enquête réalisée du 11/04/2020 au 25/04/2020, basée sur l'envoi d'un questionnaire anonyme « Google Forms », diffusé aux praticiens inscrits au fil de discussion « Coville 49 » par messagerie Telegram. Ce dispositif comportait 541 médecins inscrits. Le questionnaire abordait l'impact de la crise COVID-19 sur des plan organisationnels, pratiques et des difficultés rencontrées dans leur exercice.

Résultats : 52,4% (240/458) des membres actifs de la discussion avaient répondu au sondage. 79% des répondants étaient des médecins généralistes. 82,1 % participaient au réseau ambulatoire Coville-49. 89,8% estimaient qu'il leur avait permis d'exercer plus sereinement. Le fil Telegram était leur première ressource d'information et un lieu d'échange direct entre pairs. La téléconsultation était utilisée pour plus de 90,5% d'entre eux. Malgré une déstabilisation pour 79,5% d'entre eux et une baisse d'activité pour 97,9%, le sentiment d'utilité des répondants face à la crise obtenait une note moyenne de 6,4/10. Les médecins de médecine ambulatoire libéraux étaient plus inquiets de la situation de leurs patients ou de leurs proches que pour eux-mêmes.

Conclusion : Le réseau Coville-49 intersectoriel, inter structurel, interprofessionnel, a su mettre en commun une diversité de forces, d'échanges et de partage d'expériences qui fut plébiscité par tous les participant. Il fut une réponse innovante et adaptée à la situation de crise. Il ouvre peut-être à de nouvelles pratiques entre professionnels de santé et en médecine générale.

Mots-clés : Médecine Générale, COVID-19, Coville-49, Maine-et-Loire, réseaux sociaux, téléconsultation, réseaux professionnels de santé, retour d'expérience

Repercussions of the COVID-19 epidemic on general practice at the start of the first confinement in Maine-et-Loire (France)

ABSTRACT

Introduction: Since February 2020, a Covid-19 epidemic has taken place in France. During the first quarantine, in the department of Maine-et-Loire (49), general practitioners set up a network called "Coville-49" in the form of outpatient consultation centers dedicated to COVID-19 and co-articulated between the ARS Pays de la Loire, the University Hospital of Angers, the Council of the Departmental Order of Physicians and the ADOPS49 (Association for the Organization of Permanent Care). A Telegram "Coville 49" instant messaging discussion thread was created and brought together all the physicians involved in the field.

The purpose of the study was to assess the help that the creation of a specific "Coville-49" network could have given to general practitioners and to describe their reorganization mechanisms to face the COVID-19 crisis, in particular through the contribution of digital tools (social networks, teleconsultation).

Method: This was a survey carried out from 11/04/2020 to 25/04/2020, based on an anonymous survey "Google Forms", sent to practitioners registered in the discussion thread "Coville 49" by Telegram messaging. This system included 541 registered doctors. The survey addressed the impact of the COVID-19 crisis on organizational and practical levels and on the difficulties encountered in their exercise.

Results: 52.4% (240/458) of active discussion members responded to the survey. 79% of the respondents were general practitioners. 82.1% participated in the Coville-49 outpatient network. 89.8% felt it made it easier for them to exercise. The Telegram wire was their primary information resource and a direct peer-to-peer exchange. Teleconsultation was used for more than 90.5% of them. Despite a destabilization for 79.5% of them and a drop in activity for 97.9%, respondents' sense of usefulness in the face of the crisis achieved an average score of 6.4 / 10. Liberal outpatient doctors were more worried about their patients' situation of their relatives' than for themselves.

Conclusion: The intersectoral, inter-structural, inter-professional Coville-49 network has been able to pool a diversity of strengths, exchanges and experience sharing which was acclaimed by all participants. It was an innovative response adapted to the crisis situation. It may open up to new practices between health professionals and general medicine.

Keywords : General medicine, COVID-19, Coville-49, Maine-et-Loire, France, social networks, telemedicine, professional health networks, feedback

