

16<sup>E</sup> CONGRÈS  
MÉDECINE  
GÉNÉRALE  
FRANCE



VOYAGEZ DANS L'UNIVERS DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Organisé par COLLÈGE  
de la MÉDECINE  
GÉNÉRALE



23 - 25  
MARS  
2023  
PARIS  
PALAIS DES CONGRÈS

congresmg.fr  
f t in y #CMGF2023

En partenariat avec leGeneraliste

SALLE MAILLOT

CRISES SANITAIRES : QUELLE PLACE  
POUR LA MÉDECINE GÉNÉRALE ?

23 MARS 2023

# Quels enseignements tirer des crises passées?

Pr Serge Gilberg (Université de Paris Cité)

COLLÈGE  
de la MÉDECINE  
GÉNÉRALE



# L'expérience du début du VIH

- La connaissance
  - Incertitude, perception des risques
  - Épidémiologie
  - L'implication des patients
- La formation des médecins
- Les traitements
- La prise en charge des patients par les MG
  - Implication différente des MG?
  - Le dépistage et la prévention
  - Domicile
  - Fin de vie
- La collaboration ville hôpital
  - les réseaux



Quels enseignements?

- Capacité de faire face à une pathologie nouvelle
- Prise en charge des patients relevant de la première ligne
- Adaptation de l'organisation

# L'expérience de l'épidémie H1N1

- L'anticipation ?
- L'équipement ?
- La formation
- La recherche ( étude Fluco)
- La vaccination

## Déterminants de la vaccination contre la grippe A(H1N1) 2009

Enquête auprès des patients de médecins généralistes français  
Étude Motivac

Henri Partouche\*, Olivier Benainous\*, Juliette Barthe\*, Janine Pierret\*\*, Laurent Rigal\*, Maud Michaloux\*, Serge Gilberg\*

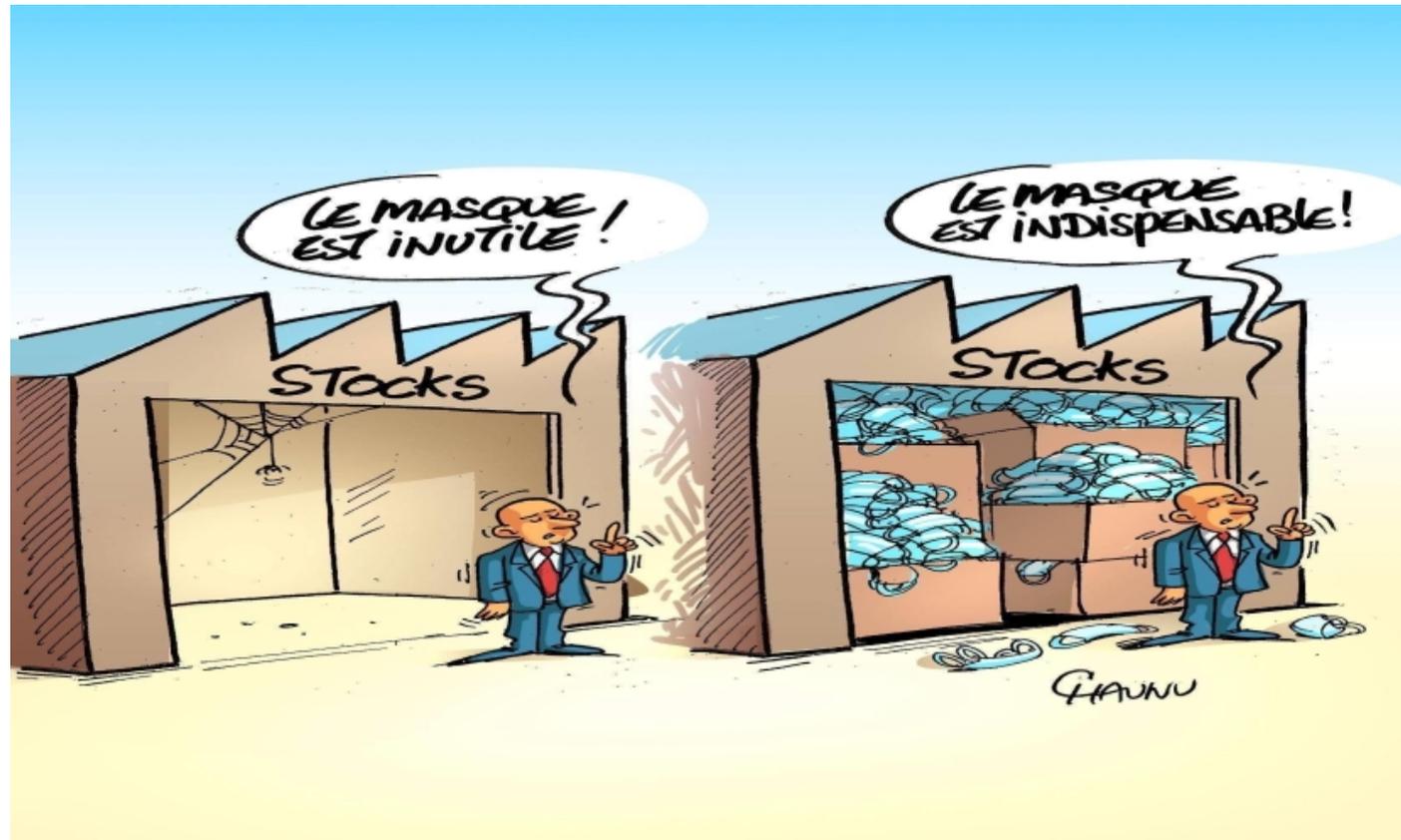
Étude Motivac. Rev Prat. 2011 ; 61: 9-15



### Conclusion

Notre enquête confirme donc le faible taux de couverture vaccinale en France, lié à la conjonction d'une perception de la grippe pandémique comme peu grave, d'une défiance à l'égard du vaccin et de l'organisation de la campagne de vaccination. Elle montre que la décision vaccinale concernant le vaccin contre la grippe A(H1N1) 2009 a relevé d'un processus actif chez ceux ayant un niveau d'études plus élevé et chez les plus âgés des patients de notre échantillon. Enfin, nos résultats suggèrent l'influence et le rôle décisif du médecin traitant pour inciter les patients à se faire vacciner afin d'atteindre un taux optimal de couverture vaccinale. •

# L'expérience de la COVID-19



# Une absence d'équipement

- L'enquête confirme le manque de matériel dont disposent les médecins généralistes pour faire face à l'épidémie
  - 21 % disposaient de surblouse
  - 26 % de lunettes de protection
  - 14 % des médecins généralistes déclaraient ne plus disposer du moindre masque à leur cabinet.

**CNGE @CNGE\_France** · 26 mars 2020

"Enquête nationale Covid 19 et Médecine générale" Enquête nationale coordonnée par le @CNGE\_France @MinSoliSante @santeprevention @olivieveran @gouvernementFR @EmmanuelMacron #COVID19 #medecinegenérale  
[cngc.fr/le\\_cnge/adhere...](https://cngc.fr/le_cnge/adhere...) 1/

**COMMUNIQUE DE PRESSE DU COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS**

Paris, le 26/03/2020

**Enquête nationale Covid 19 et Médecine générale**

La médecine de première ligne a un rôle clef à jouer dans la gestion de l'épidémie actuelle, pour prendre soin des patients et n'adresser à l'hôpital que ceux qui en ont besoin. Or, peu de données étaient jusque-là disponibles au niveau national ou international quant à l'organisation des soins de premier recours pour faire face à une crise d'ampleur. Le CNGE a coordonné une première enquête en collaboration avec de nombreux partenaires (CMG, SFMG, SFTG, SFDPMG, Fajr GP, SPPR, FNCS, UFR, Mission RESPIRE, AVEC Santé, ASALEE) afin de dresser un premier état des lieux pour en informer tous les acteurs. L'enquête menée en ligne du 14/03/2020 au 21/03/2020 a fait l'objet de 7 481 connexions dont 5 490 réponses complètes au questionnaire avec un échantillon de répondants en grande partie représentatif de la population des médecins généralistes français. Les résultats préliminaires montrent que la grande majorité des médecins généralistes (71%) se sont organisés pour faire face à l'épidémie en :

- mettant en place des espaces dédiés lorsque cela était possible (80 %),
- ouvrant des plages de consultations dédiées au COVID-19.

# « N'allez pas chez votre médecin traitant : appelez le 15 »

**Malgré les consignes, la médecine libérale doit de plus en plus affronter la maladie dans les régions les plus concernées.**

La consigne a été dite et répétée: si vous êtes souffrant et pensez être atteint par le nouveau coronavirus, n'allez surtout pas chez votre médecin traitant, appelez le 15! Pourtant, avec le nombre grandissant de cas dans le pays, la médecine libérale est de plus en plus confrontée à la maladie. Au point que dans les régions les plus concernées, les médecins généralistes se disent entrés dans une phase 3 qui ne dit pas son nom. L'objectif des phases 1 et 2 du plan pandémie est de contenir au maximum la propagation du virus, en limitant sa circulation dans les salles d'attente des cabinets médicaux en ville. D'où la mise en place d'une filière dédiée, via le 15.

Par **Vincent Bordenave**

Publié le 08/03/2020 à 22:26, mis à jour le 09/03/2020 à 08:36



"S'il y a une leçon à tirer de cette crise, c'est que la médecine générale n'a pas été assez mise au coeur du dispositif. L'erreur, liée à l'angoisse, c'est d'avoir dit aux malades de ne pas aller chez leur généraliste et d'appeler le 15", juge Karine Lacombe. [#Covid\\_19](#)  
[#DirectAN](#)



# La grande majorité des patients ne relevait pas de l'hôpital

- Est-ce que les décisions du ministère de la Santé en matière de prise en charge des patients au début de l'épidémie n'ont pas été un peu trop centrées sur l'hôpital ?

Cela a été plus que trop centré... mais contre cela, c'était difficile de lutter et on voit bien que la crise Covid ne fait que pointer du doigt et mettre une loupe grossissante sur cette absence d'organisation des soins de santé primaires, de méconnaissance même de leur rôle et cette dissociation de ce qui devrait être un continuum entre les soins de santé primaires, les soins secondaires, les soins tertiaires, le CHU mais aussi l'hôpital au sein du système de soin et non pas le noyau du système. On voit bien que l'hôpital

[L'interview de la semaine](#)

Pr Pierre-Louis Druais : «La Covid est une maladie de médecins généralistes !»

Par **Thierry Borsa**



# Dans la plupart des pays développés les soins primaires n'ont pas été spontanément intégrés

EDITORIAL

## COVID-19 and Primary Care: Taking Stock

*Trisha Greenhalgh*

University of Oxford, Oxford, England

*Ann Fam Med* 2023;21:1. <https://doi.org/10.1370/afm.2935>

The Lancet Commission report on COVID-19 recently described a “staggering” death toll (approaching 7 million at the time of writing)<sup>1</sup> and declared the pandemic response “a massive global failure at multiple levels.”<sup>2</sup> How did this tragedy happen—and to what extent did primary care help or hinder?

There is no simple answer to that question, partly because at the outset, policy makers and planners in many (though not all) settings failed to recognize or factor in the potential contribution that primary care could make, and partly because researchers have to some extent overlooked the opportunity

demonstrated that the better a country’s PCAT score, the better its health outcomes and the lower its costs. Small wonder that this paper has been cited over 5,000 times to support the argument that whatever the country, disease, demographic group, or policy under question, “strengthen primary care” is often a good answer.

It is tempting to hypothesize that, all other things being equal, settings with strong primary care systems will have weathered the pandemic’s impact better than those without. This hypothesis is untestable, of course, since all other things were not equal. Countries—and often regions within coun-

Dans « le feu de l’action » les décideurs et les planificateurs dans de nombreux contextes (mais pas tous) n'ont pas reconnu ou pris en compte la contribution potentielle des soins primaires .

# Les médecins généralistes se sont organisés pour faire face à l'épidémie

- La grande majorité des médecins généralistes (71%) se sont organisés pour faire face à l'épidémie en :
- mettant en place des espaces dédiés lorsque cela était possible (80 %),
- ouvrant des plages de consultations dédiées au COVID (76%),
- augmentant le temps consacré à répondre à leurs patients par téléphone (86 %),
- augmentant le nombre de téléconsultations (28%).



**CNGE** @CNGE\_France · 26 mars 2020

"Enquête nationale Covid 19 et Médecine générale" Enquête nationale coordonnée par le @CNGE\_France @MinSoliSante @santeprevention @olivierveran @gouvernementFR @EmmanuelMacron #COVID19 #médecinegénérale  
[cngc.fr/le\\_cngc/adhere... 1/](https://cngc.fr/le_cngc/adhere...)

**COMMUNIQUE DE PRESSE DU COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS**

Paris, le 26/03/2020

**Enquête nationale Covid 19 et Médecine générale**

La médecine de première ligne a un rôle clef à jouer dans la gestion de l'épidémie actuelle, pour prendre soin des patients et n'adresser à l'hôpital que ceux qui en ont besoin. Or, peu de données étaient jusque-là disponibles au niveau national ou international quant à l'organisation des soins de premier recours pour faire face à une crise d'ampleur. Le CNGE a coordonné une première enquête en collaboration avec de nombreux partenaires (CMG, SFMG, SFTG, SFDRMG, Fayr GP, SPPIR, FNCS, IJFR, Mission RESPIRE, AVEC Santé, ASALEE) afin de dresser un premier état des lieux pour en informer tous les acteurs. L'enquête menée en ligne du 14/03/2020 au 21/03/2020 a fait l'objet de 7 481 connexions dont 5 490 réponses complètes au questionnaire avec un échantillon de répondants en grande partie représentatif de la population des médecins généralistes français. Les résultats préliminaires montrent que la grande majorité des médecins généralistes (71%) se sont organisés pour faire face à l'épidémie en :

- mettant en place des espaces dédiés lorsque cela était possible (80 %),
- ouvrant des plages de consultations dédiées au COVID (76%)

# Réorganisation des cabinets de Médecine Générale

SOINS  
PRIMAIRE

Mise au point

PSYCHIATRIE ET CONFINEMENT

Dossier thématique

## Comment les médecins généralistes ont-ils pris la première vague ?

Clarisse Dibao-Dina<sup>1</sup>, Paul Frappé<sup>2</sup>, Olivier Saint-Lary<sup>3</sup>, Denis Pouchain<sup>4</sup>

Tsopra et al. *BMC Fam Pract* (2021) 22:96  
<https://doi.org/10.1186/s12875-021-01413-z>

BMC Family Practice

RESEARCH ARTICLE

Open Access

## Reorganisation of GP surgeries during the COVID-19 outbreak: analysis of guidelines from 15 countries

Rosy Tsopra<sup>1,2\*</sup>, Paul Frappe<sup>3,4,5,6</sup>, Sven Streit<sup>7</sup>, Ana Luisa Neves<sup>8,9</sup>, Persijn J. Honkoop<sup>10</sup>, Ana Belen Espinosa-Gonzalez<sup>11</sup>, Berk Geroğlu<sup>12</sup>, Tobias Jahr<sup>13</sup>, Heidrun Lingner<sup>14,15</sup>, Katarzyna Nessler<sup>16,17</sup>, Gabriella Pesolillo<sup>18</sup>, Øyvind Stople Sivertsen<sup>19,20</sup>, Hans Thulesius<sup>21</sup>, Raluca Zoitanu<sup>22</sup>, Anita Burgun<sup>1,23</sup> and Shérazade Kinouani<sup>24,25</sup>



Presse Med Form 2021, 2: 255-258  
en ligne sur / on line on  
[www.sciencedirect.com/locate/medform](http://www.sciencedirect.com/locate/medform)  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

## La première vague de Covid-19 en France et les soins primaires

YANN BOURGUEIL, HECTOR FALCOFF, ALINE RAMOND-ROQUIN, GAËLLE SAVIGNEAU et TIPHANIE BOUCHEZ

Rev Med Suisse 2020; 16: 2123-6

## Éditorial

Dr Franck Chauvin  
Président du Haut Conseil de la santé  
publique, membre du Comité  
scientifique Covid-19  
[franck.chauvin@hcspte.gouv.fr](mailto:franck.chauvin@hcspte.gouv.fr)  
exercice 2020; 162-147



## Ce qui ne nous tue pas...

*"Je ne perds jamais. Soit je gagne, soit j'apprends."*

Nelson Mandela

La France, sa population et son système de santé font face à une épidémie d'une ampleur inégalée depuis plus de 100 ans.

Alors que nous avons déjà été confrontés à de nombreuses épidémies comme la grippe espagnole en 1918, cette épidémie liée à un virus nouveau contre lequel la population n'a jamais développé aucune immunité provoque une crise sanitaire majeure, mais aussi une crise sociale et probablement une crise économique de grande ampleur.

Bien que prévisibles – et une épidémie liée à un virus respiratoire l'était –, les épidémies paraissent impossibles et confrontent donc tous les pays et leur système de santé à un défaut de préparation. Il ne s'agit bien sûr pas ici d'identifier des responsabilités, mais d'essayer d'analyser à chaud ce que nous vivons.

Dans cette crise sanitaire, le système de soins est bien sûr en première ligne. Si l'on parle beaucoup de systèmes hospitaliers et particulièrement de la réorganisation et du rôle des soins de proximité...

# Prise en charge pluridisciplinaire en soins primaires, les CPTS ....

# Les patients ont déserté les cabinets

Pendant cette semaine, le nombre de consultations par jour marque une reprise de l'activité, mais plus de la moitié des médecins généralistes déclarent encore une baisse du volume horaire hebdomadaire par rapport à une semaine ordinaire de travail. Cette baisse est cependant moindre que pendant le confinement, et estimée, en moyenne, entre 3 % et 7,5 % – contre 13 % et 24 % pendant la première quinzaine d'avril.



SEPTEMBRE  
2020  
NUMÉRO  
1160

*Après le confinement, les médecins généralistes ne reviennent que progressivement à une activité normale*

# Conséquences: retards de diagnostic et déficit de prise en charge des patients chroniques

## Résultats principaux

Alors que les médecins généralistes s'organisaient pour recevoir les patients suspects de COVID-19, des retards de diagnostics, d'évaluation, d'orientation et de traitement pour les patients présentant des affections non liées à la COVID-19, ainsi que des complications découlant du confinement à domicile ont été identifiés. La peur pour les patients de contracter la COVID-19 dans les établissements de soins de premier recours, et leur peur de surcharger leurs médecins généralistes, ont contribué à l'insuffisance de leur prise en charge et aux conséquences sanitaires qui en ont découlé.



Jean-Pascal Fournier<sup>1</sup>, Jean-Baptiste Amélineau<sup>2</sup>, Sandrine Hild<sup>3</sup>, Jérôme Nguyen-Soenen<sup>4</sup>, Anaïs Daviot<sup>5</sup>, Benoit Simonneau<sup>6</sup>, Paul Bowie<sup>b,c,d</sup>, Liam Donaldson<sup>e</sup> and Andrew Carson-Stevens<sup>f</sup>

1. Département de médecine générale, faculté de médecine, Université de Nantes  
2. Medical Directorate, NHS Education for Scotland, Glasgow, UK  
3. Institute of Health and Wellbeing, University of Glasgow, Glasgow, UK  
4. School of Health and Social Care, Staffordshire University, Stafford, UK  
5. London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United Kingdom  
6. Division of Population Medicine, Cardiff University, Cardiff, United Kingdom  
jeanpascal.fournier@univ-nantes.fr  
eerror 2022;179-25-33

## Incidents de sécurité des patients pendant la période de crise sanitaire (COVID-19) en France

Étude séquentielle multi-méthodes en soins de premier recours

Patient-safety incidents during COVID-19 health crisis in France: an exploratory sequential multi-method study in primary care

### INTRODUCTION

Les dommages associés aux soins sont une menace avérée pour la santé publique et une source évitable de préjudices envers les patients. Annuellement, plus de 40 millions d'incidents de sécurité des patients (i.e. événements indésirables) donnent lieu à des dommages associés aux soins<sup>1</sup>. La moitié de ceux-ci peuvent être évités<sup>2</sup>. La majorité des incidents évitables sont systémiques et étroitement liés à des interactions complexes entre, par exemple, des personnes, des actions, des conditions organisationnelles et technologiques, mais aussi à des facteurs extérieurs. Les interconnexions entre ces facteurs systémiques aboutissent à des situations dont les risques varient avec le contexte du moment.

La pandémie de COVID-19 a entraîné une importante perturbation des soins de santé dans le monde<sup>3,4</sup>. Les annonces de confinements et les mesures gouvernementales successives ont causé des perturbations

majeures dans le quotidien des patients, des soignants et du système de soins en général. Notamment, des équipements et/ou des lits ont été réaffectés, et par conséquent des opérations chirurgicales et des actes ont été annulés ou reportés pour les patients non infectés<sup>5</sup>. La combinaison de ces contraintes à l'échelle systémique a eu pour effet une augmentation du risque de survenue d'incidents de sécurité des patients<sup>6</sup>.

Lors de la première vague de COVID-19, des incidents liés à la sécurité des patients ont continué à se produire en soins de premier recours. Cette étude a cherché à identifier l'impact de la pandémie sur la sécurité des soins prodigués aux patients atteints d'affections non liées à la COVID-19 au cours de la première vague, afin de proposer des recommandations d'amélioration du système pour gérer les vagues suivantes ou de futures crises similaires.

### MÉTHODE

#### Design et contexte de l'étude

Nous avons mené une étude exploratoire séquentielle multi-méthodes sur les incidents de sécurité des patients, rapportés par les médecins généralistes en France, lors de la première vague de COVID-19.

#### Recueil des données

##### Critères d'inclusion des incidents de sécurité des patients

Un incident lié à la sécurité des patients (i.e. événement «désirable») est défini comme «un événement ou une circonstance qui aurait pu entraîner, ou a entraîné, un préjudice inutile pour un patient»<sup>7</sup>. La population d'étude correspondait aux patients ayant présenté des incidents en soins de premier recours, survenus lors de la première vague de COVID-19, en excluant les patients dont les incidents étaient liés directement à l'évolution clinique, au traitement ou aux conséquences de la COVID-19, et/ou dont les situations ne concernaient que les soins de deuxième ou troisième recours.

#### Plateforme nationale de recueil des incidents liés à la sécurité des patients

Une plateforme de déclaration en ligne des incidents liés à la sécurité des patients, sécurisée par le CHU de Nantes et basée sur le référentiel de déclaration et analyse des incidents liés à la sécurité des patients du Royal College of General Practitioners a été créée<sup>8</sup>. La page d'accueil donnait la définition d'un incident lié à la sécurité des patients et les objectifs de l'étude. Une deuxième page recueillait les caractéristiques du déclarant (âge, département d'exercice, coordonnées) et son accord pour participer. Une

EUROPEAN JOURNAL OF GENERAL PRACTICE  
2021, VOL. 27, NO. 1, 142-151  
<https://doi.org/10.1080/13814788.2021.1945029>



ORIGINAL ARTICLE



## Patient-safety incidents during COVID-19 health crisis in France: An exploratory sequential multi-method study in primary care

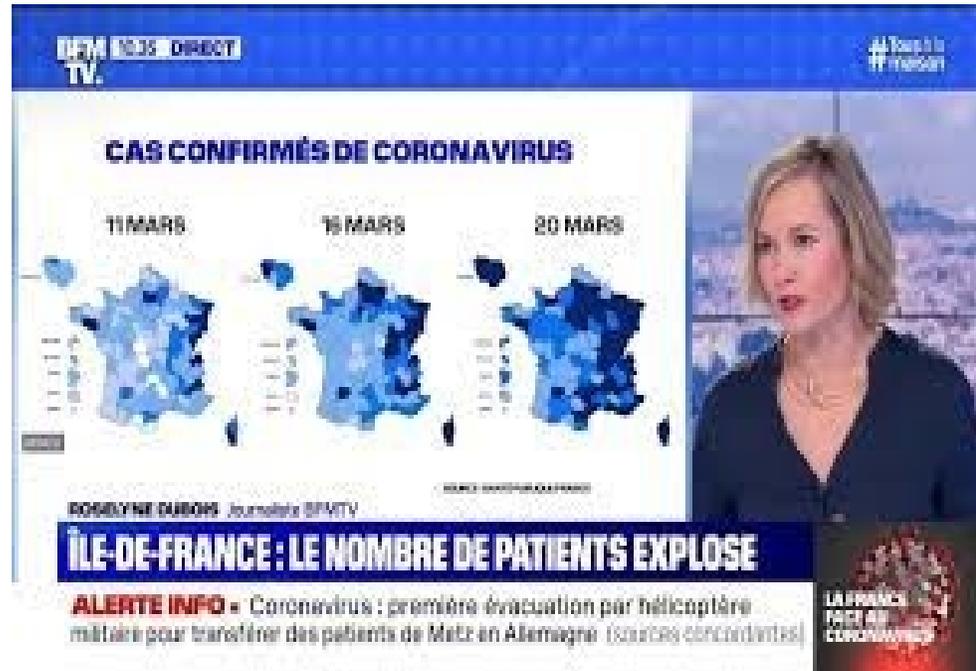
Jean-Pascal Fournier<sup>1</sup>, Jean-Baptiste Amélineau<sup>2</sup>, Sandrine Hild<sup>3</sup>, Jérôme Nguyen-Soenen<sup>4</sup>, Anaïs Daviot<sup>5</sup>, Benoit Simonneau<sup>6</sup>, Paul Bowie<sup>b,c,d</sup>, Liam Donaldson<sup>e</sup> and Andrew Carson-Stevens<sup>f</sup>

<sup>1</sup>Department of General Practice, Faculty of Medicine, University of Nantes, Nantes, France; <sup>2</sup>Medical Directorate, NHS Education for Scotland, Glasgow, UK; <sup>3</sup>Institute of Health and Wellbeing, University of Glasgow, Glasgow, UK; <sup>4</sup>School of Health and Social Care, Staffordshire University, Stafford, UK; <sup>5</sup>London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK; <sup>6</sup>Division of Population Medicine, Cardiff University, Cardiff, UK

# L'expérience de la COVID-19

## Communication, Information, Formation

24/03/2020



# La communication grand public

Contrepoids au discours anxiogène



# Un outil d'information pour les généralistes fait par les généralistes

## Deux millions de connexions



# Contribution aux réponses rapides de la Haute Autorité de Santé (HAS)



FICHE

Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 – Prise en charge de premier recours des patients suspectés de Covid-19

Validée par le Collège le 18 juin 2020

Mise à jour le 5 novembre 2020



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ÉVALUER LES TECHNOLOGIES DE SANTÉ

NOTE DE CADRAGE

Place des tests sérologiques dans la stratégie de prise en charge de la maladie COVID-19



FICHE

Réponses rapides dans le cadre du COVID-19  
Prise en charge de premier recours des patients suspectés de COVID-19 après la levée du confinement

Validée par le Collège le 18 juin 2020

# L'expérience de la COVID-19

## Les tests, la vaccination

# Vaccins 24/01/2021

## Quatre fiches pratiques du CMG pour la vaccination

29 avril 2021

### Les médecins généralistes restent des acteurs importants de la vaccination contre la Covid-19

Centres de vaccinations de proximité, vaccination au cabinet, « vaccinodromes » : les médecins généralistes se sont impliqués sans compter pour favoriser la couverture vaccinale malgré les ruptures d'approvisionnement et la multiplication de l'offre de lieux de vaccination.

Les centres de vaccination proposent à une partie de la population d'accéder au vaccin, mais ils ne permettent pas de toucher les personnes les plus isolées, vulnérables ou hésitantes que les médecins généralistes rencontrent tous les jours dans leurs cabinets. Ils pourraient les vacciner s'ils pouvaient disposer de tous les types de vaccin et ainsi améliorer plus rapidement la couverture vaccinale.

La mise à disposition du vaccin Moderna® en ville sera une première étape. Il serait nécessaire de pouvoir aussi obtenir le vaccin Comirnaty® (Pfizer) dans les cabinets.

Dans cette perspective, et pour les aider dans leur mission d'information et de vaccination, le Collège de la Médecine Générale met à disposition des médecins généralistes trois nouvelles fiches pratiques, ainsi qu'une mise à jour de la fiche AstraZeneca® :

- Pratiquer la vaccination contre la Covid-19 avec le Vaccin Moderna®
- Pratiquer la vaccination contre la Covid-19 avec le vaccin Comirnaty®
- Pratiquer la vaccination contre la Covid-19 avec le vaccin Covid-19 Vaccine Janssen®
- Pratiquer la vaccination contre la Covid-19 avec le Vaccin AstraZeneca®



# L'implication des généralistes

## Dans les cabinets

- Dépistage
- Vaccination
- Prise en charge des patients
- Amont et aval de l'hôpital

## Dans les territoires

- - Centres de vaccinations
- Centres de dépistages
- Collaboration des professionnels de soins primaires
- Rôle hétérogène des CPTS

# L'expérience de la COVID-19

## La recherche en soins ambulatoires

# Développer une stratégie nationale de recherche ambulatoire en période épidémique

- Participation à des réseaux et/ou essais
  - Covireivac
  - Essais thérapeutiques
    - Coverage
- Manque de données concernant les formes asymptomatiques ou pauci symptomatiques. Il aurait été possible d'avoir ces données si meilleure réactivité

Et réseau d'investigateur organisé

- Depuis collaboration de la MG avec l'ANRS MIE et P4DP

# Bilan de la COVID: conclusion

- Pas d'anticipation du rôle des soins primaires
- Soins primaires sollicités quand l'hôpital « est débordé »
- **Capacité d'adaptation de la MG qui a tenu sa place !**
  - Déjà observé pour VIH, H1N1
  - Gestion des patients suspects et/ou atteints de COVID-19 en essayant de préserver le suivi des patients atteints de pathologie chroniques
  - Adaptation des pratiques (collaboration pluripro, Télémédecine, etc.)
- Pour l'avenir
  - Intégrer les soins primaires et donc la MG dès le début de la crise pour la réflexion stratégique
  - Renforcer la coordination et de la communication, à l'échelle nationale et locale

Éditorial

La première ligne francophone et la crise de la COVID-19

« Cela semble toujours impossible jusqu'à ce que ce soit fait »

Nelson Mandela

Le mot « crise » en chinois est décrit par deux idéogrammes signifiant « danger » et « opportunité ». Si nous avons facilement perçu la notion de danger à travers la crise de la COVID-19, celle d'opportunité semble moins évidente au premier abord. Comme le dieu Janus, la crise de la COVID-19 a deux faces, d'ailleurs souvent médiatisées.

La face probablement la plus visible pour les soignants est la mise en tension sans égale des systèmes de soins à travers le monde. Les images de malades agonisants dans les couloirs témoignent de cette tension qui, comme la maladie, peut être qualifiée d'émergente. Alors même que les hôpitaux étaient débordés, les cabinets médicaux étaient désertés. En France, cet *imbroglia* a même été organisé par l'État avec une recommandation initiale aux patients de ne plus consulter la première ligne... L'État a par la suite inversé la vapeur. Était-ce une réelle prise de conscience du risque de négliger la prévention ou le soin des maladies chroniques ? Rien n'est moins sûr, c'était peut-être simplement une réponse d'apaisement aux professionnels qui avaient manifesté leur étonnement et mécontentement. Il n'est pas certain que l'État ait compris la notion de synergie et son entrelacement de facteurs biologiques et environnementaux<sup>1</sup>. Il n'est pas certain que l'État ait compris l'importance de la première ligne, de la prévention et des soins apportés aux maladies chroniques avec la prise en compte des inégalités sociales. Et pourtant, les réanimations débordaient de patients avec des maladies chroniques, dont le gradient social est criant... Une première ligne forte pourrait donc modifier l'impact d'une maladie infectieuse émergente. Alors danger ou opportunité pour le système de santé ?

L'autre face très médiatique est probablement celle de la crise des savoirs. Tous les savoirs ont été malmenés : scientifiques, médicaux, expérimentels, profanes... Utilité des masques, saga de l'hydroxychloroquine, hésitation vaccinale, efficacité du dépistage communautaire<sup>2</sup>, gains de fonctions, controverses scientifiques ont occupé les plateaux de télévision et les esprits. Comment la première ligne, les médecins généralistes, ont-ils vécu dans et avec ce brouhaha infodémique<sup>3</sup> ? Comment ont-ils géré l'incertitude inhérente à leur métier, mais exacerbée par le contexte de crise ? Malgré toutes les incertitudes autour de tous ces savoirs, comment ne pas saluer aussi un séquençage du virus express, un développement vaccinal aussi rapide ? La première ligne a participé à la recherche avec le test de médicaments avant l'orage cytokinique. Elle a aussi assuré sa transposition didactique auprès des patients en leur expliquant le développement rapide des vaccins et leur balance bénéfices/risques. Alors danger ou opportunité pour les savoirs ?

Face à toutes ces questions, un petit groupe de médecins de première ligne a témoigné, réfléchi, et réfléchi encore aux deux faces du mot « crise ». Vous découvrirez dans *exercer* un résumé de leurs réflexions par pays (Belgique, Canada, France, Suisse) et, pour aller plus loin, les minutes d'un symposium sur le sujet qui a eu lieu à Lausanne en septembre 2022 publié dans la *Revue médicale suisse*<sup>4</sup>. Tous ces travaux ne sont que le début de la réflexion de la première ligne francophone, puisque le dieu Janus regarde à la fois vers le danger et vers l'opportunité, vers le passé et vers l'avenir.



(C) (cont.) Jacques Cornuz  
Directeur du centre universitaire de médecine générale et santé publique Unisanté, Lausanne  
jacques.cornuz@unisanté.ch  
(C) (devoit) Xavier Godec  
Directeur de la rédaction de la revue exercer  
x.godec@exercer.fr  
exercer 2023; 189:3.



Articles publiés sous la direction de

JACQUES CORNUZ

Direction générale  
Centre universitaire  
de médecine  
générale et santé  
publique  
Unisanté, Lausanne

CLAIRE-MARIE SCHERTZ

Coordination  
académique  
Centre universitaire  
de médecine  
générale et santé  
publique  
Unisanté, Lausanne

Médecine de première ligne dans la gestion de la pandémie SARS-CoV-2: perspectives internationales

Pr JACQUES CORNUZ, CLAIRE-MARIE SCHERTZ, Dre CHRISTINE COHIDON et Dr ALEXANDRE GOUVEIA

Rev Med Suisse 2022; 18: 2231 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.805.2231

Pourquoi un tel symposium ?

En hiver 2021, alors que les prémices d'une possible sortie de la crise Covid-19 apparaissent, plusieurs d'entre nous ont fait le même constat: la médecine de première ligne, cette médecine qui va du cabinet médical individuel ou de groupe aux grandes polycliniques urbaines en passant par les maisons de santé, a certes joué un rôle important dans la gestion de la pandémie, mais son potentiel a été insuffisamment exploité, notamment par les autorités en charge des décisions publiques. Ce constat a d'ailleurs été confirmé par des instances internationales telles que l'OMS et l'OCDE. Nous avons dès lors estimé qu'il serait intéressant de lever la tête du guidon, prendre de la distance par rapport à l'ensemble de nos activités déployées pendant la pandémie (soins, dépistage, vaccination...) et organiser un échange d'expériences afin de construire un corpus de connaissances et proposer des recommandations dans quatre pays: Belgique, Canada, France et Suisse. Les points communs partagés par ces quatre pays, que ce soit aux niveaux historique (merci Napoléon!), linguistique, culturel, sociétal, académique et bien sûr du système de santé (couverture universelle, assureurs privés et/ou publics, entre autres), facilitent une telle dynamique d'échanges.

En France (*Exercer*) et, nous l'espérons, prochainement au Québec. Les objectifs étaient de capitaliser sur nos vécus respectifs pour apprendre des réussites et des erreurs de chacun d'entre nous. Plus concrètement, il s'agissait de: a) tirer les premiers enseignements pour être possiblement plus « efficaces » lors d'une nouvelle situation de crise; b) permettre à des collègues venant de différents pays francophones de bénéficier d'expériences d'autres réalités sociétales; c) profiter de ces expériences francophones pour trouver un dénominateur commun afin de développer un corpus de connaissances pour la formation prégraduée (étudiants), postgraduée (internes, résidents, médecins assistants) et continue (médecins et autres professionnels de la santé) et d) susciter une dynamique internationale permettant de lancer des projets de collaboration, en particulier pour l'enseignement et la recherche clinique et communautaire.

PROPOSER DES RECOMMANDATIONS SUR LA MANIÈRE D'ENGAGER LA MÉDECINE DE PREMIÈRE LIGNE EN CAS DE CRISE SYSTÉMIQUE

Ce supplément synthétise ainsi une série de conférences durant le premier semestre de 2022 et un colloque international organisé en août 2022 par Unisanté. Il est publié simultanément en Suisse (*Revue Médicale Suisse*), en Belgique (*Louvain médical*), de manière éche-

lonnée en France (*Exercer*) et, nous l'espérons, prochainement au Québec. Les objectifs étaient de capitaliser sur nos vécus respectifs pour apprendre des réussites et des erreurs de chacun d'entre nous. Plus concrètement, il s'agissait de: a) tirer les premiers enseignements pour être possiblement plus « efficaces » lors d'une nouvelle situation de crise; b) permettre à des collègues venant de différents pays francophones de bénéficier d'expériences d'autres réalités sociétales; c) profiter de ces expériences francophones pour trouver un dénominateur commun afin de développer un corpus de connaissances pour la formation prégraduée (étudiants), postgraduée (internes, résidents, médecins assistants) et continue (médecins et autres professionnels de la santé) et d) susciter une dynamique internationale permettant de lancer des projets de collaboration, en particulier pour l'enseignement et la recherche clinique et communautaire.

Le but final est de proposer prochainement des recommandations aux facultés de médecine et/ou de santé publique, aux autorités politiques, aux organismes médicaux, aux sociétés savantes sur la manière d'engager la médecine de première ligne en cas de crise systémique. Nous sommes bien conscients que notre regard n'aborde que l'une des composantes des soins de première ligne (la médecine), que d'autres composantes en sont absentes (par exemple, soins infirmiers ou pharmacie) et que les patients ou les citoyens n'ont pas été intégrés. Mais c'est à dessein: à trop embrasser, on prend le risque de mal étreindre.



CHRISTINE COHIDON

Département de médecine de famille  
Centre universitaire de médecine générale et santé publique  
Unisanté, Lausanne

ALEXANDRE GOUVEIA

Département des polycliniques  
Centre universitaire de médecine générale et santé publique  
Unisanté, Lausanne

MÉDECINE DE PREMIÈRE LIGNE DANS LA GESTION DE LA PANDÉMIE SARS-CoV-2: PERSPECTIVES INTERNATIONALES



Pourquoi revenir encore sur la Covid ? N'avons-nous pas été saturés, sursaturés d'informations sur l'épidémie depuis plus de deux ans ? Que peut-on encore dire qui n'a pas été dit, reproduit, ressassé ? Justement, c'est peut-être le bon moment, le moment où il y a quelque chose à en dire, à tête reposée, de ce qui nous est arrivé. Le bon moment peut-être parce si on ne le fait pas maintenant, nos souvenirs encore frais s'évaporeront et nous perdrons quelque chose de notre regard sagace. Et alors ? N'est-il pas temps de passer à d'autres sujets ? Mais alors ne perdrons-nous pas quelque chose, l'analyse d'une expérience - qui n'a pas été banale -, pour ne garder que fatigue et émotions ?

Dans ce numéro vous trouverez de l'espoir. L'espoir que cette crise sanitaire nous amène à construire un avenir mieux préparé aux crises futures. Avec le bienveillant accueil de nos amis suisses, un symposium de médecins généralistes de quatre pays francophones s'est tenu à Lausanne, fin août. Pour le préparer, chacun a fait le bilan de ce qui s'était passé chez lui, puis les ateliers riches de la diversité de leurs participants ont réfléchi à la notion d'expertise, à l'intérêt de l'interprofessionnalité et ouvert quelques pistes pour l'enseignement, la recherche et le lien entre la première ligne et la santé publique.

Ces articles ont été, dès le départ, destinés à être publiés en même temps en Suisse, en France, en Belgique. Louvain Médical qui les accueille aujourd'hui dans ce numéro le fait en même temps que la *Revue médicale suisse* et la revue *Exercer*. C'est un petit signe d'espoir en plus : les universités ont repris les chemins de partage vers les pays amis.

Professeur Cassian Minguet  
Président du master de spécialisation en médecine générale  
Responsable du Centre Académique de Médecine Générale (CAMG)  
Faculté de médecine et médecine dentaire  
B-1200 Belgique



# En lien avec la pratique du médecin

- Mettre en place
  - un dispositif pour éviter une **diminution des consultations** de médecine générale/médecine de 1<sup>e</sup> ligne en cas de nouvelle pandémie
  - une **veille scientifique francophone pour la médecine de 1<sup>e</sup> ligne**
  - un dispositif pour **mutualiser** la gestion de la surabondance d'informations
- Eviter d'aggraver la **fatigue des soignants** par la valorisation de leur activité et l'**interprofessionnalité**
- Reconnaître l'importance de la **gestion de l'incertitude** (clinique, scientifique) et la mettre au cœur de la formation des futurs médecins de première ligne

# Place de la médecine générale dans le système de soins et la société - enjeux pour la formation en médecine générale

- Préciser la place de la première ligne dans la gestion des pandémies en lien avec la **santé communautaire / santé publique**
- Créer un **référentiel de soins, de pratique et de recherche-enseignement** pour la médecine de première ligne en cas de pandémie
- Intégrer la **télémédecine** dans la formation médicale (faculté et internat) et **l'encadrer** pour éviter les dérives consuméristes des patients et opportunistes des médecins
- Valoriser la médecine de première ligne afin de faire le contrepoids au **discours anxiogène**
- Développer la **responsabilité sociale et/ou populationnelle** de la médecine de première ligne

# Plan blanc pour la Médecine générale

Propositions du Collège de la Médecine Générale

Mars 2021



- Document de référence pour la préparation et l'aide à la décision en situation de crise sanitaire.
- N'a pas vocation à répondre de façon exhaustive à l'intégralité des problématiques, mais à donner des pistes de réflexion
- Il mériterait d'être enrichi d'un travail coordonné avec les représentants des autres professionnels de premiers recours.

<https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2021/05/Plan-blanc-en-medecine-generale-2021.pdf>