

Dossier documentaire

ORGANISATION TERRITORIALE EN CAS DE CRISE SANITAIRE GRAVE

Document établi avec le concours méthodologique de la HAS, conforme à la méthode de la HAS de production des listes de critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles.

Rédacteur : Dr Claude Magnani coordonnateur Groupe qualité Normandie

Problématique

Crises sanitaires graves ; définitions (1, 2,3)

Les crises sanitaires sont des événements touchants réellement ou potentiellement un grand nombre de personnes, affectant la santé, et pouvant éventuellement augmenter le facteur significatif de mortalité ou surmortalité. Elles sont déclarées par l'État.

Alain FINKIELKRAUT écrit en ce sens dans Penser la crise, "La crise est un moment singulier de l'existence des hommes et du monde où l'ordre habituel des choses se met à vaciller et menace même de retourner au chaos. On la redoute donc le plus souvent, en essayant de l'éviter. Mais plutôt que d'en craindre le pire, ne peut-on en espérer le meilleur : dans sa violence même, la crise ne fait-elle pas apparaître de nouvelles possibilités d'être ? Ne faut-il pas alors tâcher de s'en saisir comme l'occasion d'une renaissance, aussi bien dans l'existence personnelle des individus que dans la vie collective des peuples ?".

En médecine, la crise est une donnée familière, mais aussi dans ses dimensions collectives, en passant du corps physique à l'organisme social au travers des grandes épidémies, l'une des premières justifications de l'intervention des gouvernants au service de la santé publique. Elle l'est restée de nos jours comme en témoignent les dispositions du Code de la santé publique, qui consacre un livre entier à la "lutte contre les maladies transmissibles", associant diverses modalités d'action sous la responsabilité des collectivités publiques : vaccinations, transmission obligatoire aux autorités sanitaires des données individuelles, actions contre animaux et insectes propagateurs de maladies, mesures diverses de contrôle sanitaire aux frontières.

La crise présente de multiples facettes :

- la crise est souvent un tournant dans un processus général d'événements et d'actions ;
- la crise est une situation dans laquelle la nécessité d'agir apparaît de façon pressante ;
- la crise est une menace pour les objectifs de ceux qui sont impliqués ;
- la crise débouche sur des effets qui remodeleront l'univers des parties impliquées ;
- la crise est une convergence d'événements dont la combinaison produit un nouvel univers ;
- la crise est une période pendant laquelle les incertitudes sont fortes sur l'évaluation de la situation et les réponses à apporter ;
- la crise est une période ou une situation durant laquelle la maîtrise des événements et de leurs effets diminue ;
- la crise est caractérisée par un sens de l'urgence, qui produit stress et anxiété ;

- la crise est une période durant laquelle l'information disponible est particulièrement inadéquate ;
- la crise est caractérisée par un accroissement de la pression du temps, par des changements de relations entre les participants et une augmentation des tensions entre les acteurs.

Les spécificités des crises sanitaires :

- elles suscitent un émoi considérable, propice aux rumeurs, dans les populations concernées, ainsi qu'un retentissement médiatique assuré ;
- elles posent aux décideurs des difficultés considérables, liées notamment aux fortes incertitudes sur les effets et à la nécessité absolue de répondre d'urgence aux inquiétudes, les enfermant dans un dilemme permanent : courir le risque de se voir reprocher soit une sous-réaction (la négligence), soit une sur-réaction (la panique) ;
- elles portent atteinte à la crédibilité du savoir médical et à la légitimité des institutions sanitaires ;
- elles mettent en cause des valeurs comme la responsabilité individuelle et collective, les libertés démocratiques, l'importance accordée à la vie humaine.

Dans des conflits, souvent intenses entre différentes valeurs ou des intérêts divergents, la santé est souvent sacrifiée devant les contraintes économiques.

Il est clair que, dans les pays démocratiques et développés, l'équation « alerte + santé + incertitude = crise » va se vérifier plus souvent désormais.

Dossier documentaire

Difficile de traiter un tel dossier, les références sont rares.

Je vous propose après un rappel de la Loi, de le diviser en 4 chapitres :

- Modélisation d'une gestion de crise avec les informations dont nous disposons.
- Gestion de la crise pendant la pandémie du Covid 19 de 2020.
- Aurait-elle pu se passer autrement : référence au travail du Sénat.
- Et vous, dans vos territoires, vous en pensez quoi ?

Que dit la Loi : Article L3131-1 Modifié par LOI n°2020-290 du 23 mars 2020 - art. 2

- En cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu afin de prévenir et de limiter les conséquences des menaces possibles sur la santé de la population. Le ministre peut également prendre de telles mesures après la fin de l'état d'urgence sanitaire prévu au chapitre Ier bis du présent titre, afin d'assurer la disparition durable de la situation de crise sanitaire.
- Le ministre peut habilitier le représentant de l'Etat territorialement compétent à prendre toutes les mesures d'application de ces dispositions, y compris des mesures individuelles. Ces dernières mesures font immédiatement l'objet d'une information du procureur de la République.
- Le représentant de l'Etat dans le département et les personnes placées sous son autorité sont tenus de préserver la confidentialité des données recueillies à l'égard des tiers.
- Le représentant de l'Etat rend compte au ministre chargé de la santé des actions entreprises et des résultats obtenus en application du présent article.

Le processus de gestion des crises sanitaires

La gestion des crises passe par une gestion médiatique, technique, et par une maîtrise globale des risques.

A. La gestion médiatique :

1. L'évaluation des risques échappe à toute rationalité. Des risques élevés sont tolérés par les individus, s'ils sont volontaires, comme le montre la consommation de tabac ou d'alcool. En revanche, une maladie dont la probabilité de contamination est faible est perçue comme un risque inacceptable si son issue quasi certaine est la mort.
La crise sanitaire s'alimente de fantasmes collectifs. La peur du scientifique apprenti sorcier et celle de la nature qui reprendrait ses droits sont autant de mythes collectifs dont les pouvoirs publics doivent tenir compte. Un problème sanitaire mal pris en compte lors de son apparition peut entraîner des peurs chroniques qui perdurent au-delà de sa résolution technique.
Nous vivons dans une société de la peur ancrée dans la société du risque.
2. En s'intéressant à la crise sanitaire, les médias remplissent leur rôle d'information du public et d'investigation. En jouant sur l'émotion et l'émoi que provoque l'apparition d'un risque sanitaire, ils assurent le succès de leur diffusion.

La façon dont sont gérées les crises peut être influencée par les médias. Ils jouent dans la crise un rôle souvent amplificateur et souvent donnent du sens à des faits qui en sont dépourvus et contraignent le décideur à subir les informations publiées et moins à gérer la crise elle-même.

3. L'information des usagers est principalement détenue par les professionnels de santé. C'est une exigence éthique et démocratique, mais aussi une condition d'efficacité ou d'efficience pour une stratégie d'intervention en santé publique. L'information pour être crédible, doit obéir à des principes :
 - Transparence.
 - Indépendance.
 - Qualité.

Le problème, en cas de crise sanitaire, est que la communication entre décideurs et médecins reste difficile car souvent indirecte, alternant la qualité de l'information.

B. La gestion technique de la crise :

C'est le temps de la décision, en sachant que les acteurs décisionnels sont dans un univers inconnu et risqué. Le plus urgent pour le décideur est de limiter l'effet de la crise dans le temps.

La décision doit alors s'appuyer sur quelques grands principes clés :

1. tout incident, quel qu'il soit, infime ou majeur, doit être traité avec attention : rien ne doit jamais être laissé au hasard. Une petite chose peut en cacher une plus grave ;
2. le pragmatisme doit l'emporter : chaque événement doit être traité au cas par cas, de manière souple. Bien entendu, on peut avoir des procédures et des règles, mais il ne suffit pas de suivre les procédures pour bien gérer une crise ;
3. la rapidité de réaction est essentielle : il ne faut jamais laisser au doute le temps de s'installer et laisser des questions sans réponse. Une situation de crise, c'est d'abord une situation d'urgence ;
4. la transparence de la réaction est essentielle : elle doit être perceptible dans les actes et les comportements. La prise en défaut de transparence ruine tout travail efficace ;
5. pour faire face à la crise, il faut une organisation ad hoc : simple, courte; il ne faut pas hésiter à court-circuiter les voies hiérarchiques habituelles.
6. une crise ne se gère pas à l'économie : il faut y mettre les moyens adéquats ; on ne peut pas prévoir à l'avance les efforts humains, les engagements ou les moyens financiers. « Il faut ce qu'il faut ».
7. une crise n'est jamais terminée : une crise ouvre une nouvelle page de l'histoire.
8. la phase immédiate qui suit la crise est déterminante : chacun peut retourner à ses activités mais doit tirer les leçons de la crise ; en dépit des habitudes, plus rien ne doit être vraiment comme avant.

Si aucune crise n'est réellement prévisible, l'anticipation doit devenir un objectif absolu pour les entités décisionnelles, ministère, institution spécialisée, protection civile, protection sanitaire...

C. La maîtrise des risques :

L'objectif du principe de précaution est la mise en place d'une gestion raisonnable des risques. Alors que la prévention correspond à des risques connus pouvant être plus ou moins réduits, la précaution se situe dans un domaine où l'existence et l'ampleur du risque ne sont pas établies avec certitude, mais où ses conséquences peuvent être graves et irréversibles, ce qui rend difficile, voire impossible, l'estimation des enjeux. C'est une attitude de prudence conditionnée par les informations complémentaires.

En fait, trois conceptions différentes du principe de précaution prévalent :

- la première, radicale, assigne à ce principe l'objectif de garantir « le risque zéro » et privilégie systématiquement, dans la représentation des dangers possibles, le « scénario du pire ».
- la seconde, plus souple, soutient l'idée que le principe de précaution ne s'applique qu'en présence d'un risque qui soit à la fois très probable et de nature à provoquer des dommages graves et irréversibles : elle exige une prise en compte des coûts économiques.
- la troisième, plus répandue, subordonne la mise en oeuvre du principe de précaution à l'énoncé d'une hypothèse de risque scientifiquement crédible, qui soit admise comme plausible par une partie significative de la communauté scientifique au moment où la décision est prise.

Pour ne pas céder à l'urgence et à l'improvisation, les pouvoirs publics ont mis en place des institutions de sécurité sanitaire, et ont développé des procédures d'évaluation, de contrôle et d'intervention.

L'État apparaît naturellement comme le garant de la sécurité sanitaire. La protection de la santé, et donc le principe de la sécurité sanitaire, ont été reconnus comme une compétence régaliennne ayant, en France, valeur constitutionnelle. Surtout, dans un domaine où intervient une multitude d'acteurs aux logiques différentes, seul l'État est à même de coordonner les actions, en prenant part directement au système de santé ou en établissant les règles d'une concurrence organisée.

GESTION DE LA CRISE SANITAIRE LIEE AU COVID-19

A. Les médecins appelés à jouer un rôle majeur dans la stratégie pour enrayer l'épidémie.

Les médecins de ville, au premier rang desquels les médecins généralistes, constituent le premier maillon de ce dispositif. Ils ont bien sûr la responsabilité de prendre en charge leurs patients atteints de la Covid-19, de leur faire réaliser un test et d'assurer leur suivi tout au long de leur maladie. Mais ils sont aussi invités à s'engager fortement dans la recherche des personnes qui ont été en contact rapproché avec leurs patients malades, pour jouer pleinement leur rôle dans la remontée des chaînes de transmission et la lutte contre l'épidémie.

La stratégie « Tester, alerter, protéger » pour limiter la propagation du virus suppose, plus que jamais, de continuer à agir pour enrayer la circulation du virus. En plus de l'application des mesures barrières, elle repose sur le repérage précoce des symptômes, la réalisation de tests de dépistage et l'isolement dès que nécessaire (personne malade, en attente de résultat du test, personnes cas contact).

Dans la réalité, dès le début de la crise, les médecins libéraux se sont mobilisés spontanément avec les infirmières : réorganisation de l'accueil en cabinet, téléconsultation, mise en place des centres covid.

B. L'Assurance maladie :

Face à la pression épidémique et à l'apparition de variants de la Covid-19 plus contagieux, la contribution de l'Assurance Maladie à la gestion de la crise sanitaire s'ajuste en continu, en lien étroit avec les professionnels de santé et les agences régionales de santé.

INFORMER LES CAS CONTACT

Une fois que le médecin a complété le dossier de son patient dans une base spécifique sécurisée appelée « Contact Covid », c'est l'Assurance Maladie qui prend le relais avec ses équipes d'enquêteurs sanitaires habilités pour cette mission et soumis au secret professionnel.

Ces équipes se chargent d'abord de compléter le recensement des contacts du patient positif à la Covid-19. Le médecin peut en effet s'être concentré sur le foyer du patient malade et ne pas avoir réalisé le recensement exhaustif de tous les autres contacts.

Toutes les personnes contact reçoivent un sms émis par le numéro 38663. Ce sms renvoie, via un lien cliquable, vers un site internet. Il est essentiel que les personnes cas contact consultent ce site car elles peuvent y trouver, adaptées à leur situation personnelle, l'ensemble des informations utiles sur les mesures sanitaires à respecter et sur leurs droits (arrêt de travail, délivrance gratuite de masques...). La consultation de ce site vaut confirmation de la lecture du sms par le cas contact qui sera dès lors considéré comme informé sur son statut et les règles à suivre.

ISOLEMENT : LA PERSONNE ISOLÉE PEUT BÉNÉFICIER D'UN ACCOMPAGNEMENT RENFORCÉ

L'isolement peut être difficile à vivre, mais il est la solution indispensable pour se protéger, protéger les autres et contribuer à stopper l'épidémie. Depuis le 21 janvier, les enquêteurs sanitaires en charge du contact tracing proposent systématiquement aux personnes testées positives à la Covid un accompagnement sanitaire, matériel et psychologique à l'isolement : aide aux démarches administratives, aide à domicile, repas, portage de courses ou médicaments, accès aux communications électroniques, soutien psychologique...

Ce soutien comprend une visite à domicile par un infirmier libéral : toute personne positive qui le souhaite peut bénéficier de cette visite, prise en charge à 100 %, dans les 24 h suivant l'appel de l'Assurance Maladie.

L'Assurance Maladie contacte les personnes cas contacts à trois moments de l'isolement :

- 48 h avant la date conseillée pour réaliser leur test de dépistage, les cas contact reçoivent un SMS de rappel ;
- 4 jours après avoir été informés par l'Assurance Maladie de leur statut, les cas contact reçoivent un SMS pour leur rappeler l'importance de bien respecter leur période d'isolement. Ces personnes peuvent signaler d'éventuels besoins pour améliorer les conditions de leur isolement
- au 7e jour de leur période de confinement : ces personnes sont invitées à répondre à des questions par SMS. Leurs réponses permettront de déterminer si la période d'isolement peut prendre fin ou pas.

C. Les ARS au centre de la crise sanitaire du Covid-19.

Elles sont impliquées dans l'organisation de la prise en charge des malades, la réorganisation des hôpitaux, l'approvisionnement des matériels, la politique de tests à grande échelle et le suivi des personnes ayant été en contact avec un malade de la Covid-19 (contact tracing). Elles sont également intervenues dans l'organisation du déconfinement.

Elles **sont** notamment chargées, en lien avec Santé publique **France dans les régions, de la** coordination du dispositif et des missions suivantes :

- identifier les chaînes de transmission sur leur territoire et détecter les « clusters » (ou foyers de contamination), sur la base des informations recueillies par les médecins et l'Assurance Maladie ou de signalement directs,
- assurer la gestion des situations complexes, notamment l'apparition de cas dans certaines collectivités, avec contacts multiples (écoles, crèches Ehpad, établissements de santé, établissements accueillant des personnes handicapées, établissements pénitentiaires, structures de l'aide sociale à l'enfance, foyers de travailleurs migrants, centres d'accueil pour demandeurs d'asile, structures d'hébergement des personnes sans domicile fixe...),
- assurer le suivi des recommandations sanitaires par les personnes isolées en les contactant régulièrement tout au long de leur période d'isolement,
- déployer rapidement, si la situation le nécessite, des équipes mobiles pour réaliser, avec l'appui des préfetures et des collectivités territoriales, des investigations épidémiologiques de terrain ou organiser des campagnes de dépistage ciblées dans des « clusters » identifiés. Elles peuvent proposer au préfet la mise en œuvre de mesures de contrôle spécifiques (fermeture de structures, par exemple).

D. Les unions régionales des médecins libéraux :

L'URML Normandie contribue à l'organisation de l'offre de santé régionale et notamment :

- A des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique

L'union en lien avec l'ARS Normandie réalise de façon régulière un point de situation

Vous trouverez également ci-dessous un lien vous permettant d'accéder à toutes les informations utiles concernant la Covid-19 : état des lieux des hospitalisations, etc.

[consultez le point de situation en Normandie](#)

[retrouvez l'ensemble des indicateurs disponibles](#)

[Etats des lieux de la vaccination \(non officiel\)](#)

Numéros et contacts utiles :

Pour recevoir toutes les informations actualisées concernant la gestion du COVID-19 en Normandie, envoyer un mail à contact@urml-normandie.org pour recevoir toutes nos communications ! Vous pouvez également vous inscrire directement par le formulaire en ligne disponible <https://www.urml-normandie.org/en-action/covid-19/>

Nous avons créé une boîte mail spécifique pour toute question sur la Covid-19 : urml.covid@urml-normandie.org

- L'Agence régionale de santé de Normandie a mis en place un numéro unique à joindre pour les usagers et les professionnels de santé : 02 31 70 96 96
- Une équipe dédiée de l'Agence répond à vos questions sur le Covid19 du lundi au dimanche de 9h à 18h.
- Vos patients ne nécessitant pas de conseils médicaux peuvent s'adresser pour toute question au numéro vert 0 800 130 000 mis en place 24h/24 et 7j/7.
- Vous pouvez également vous tenir informé sur [compte de gouvernement sur whatsapp](#) ou en enregistrant le numéro « 07 55 53 12 12 » au nom de Gouvernement puis en envoyant à ce contact un message sur l'application pour commencer la discussion.
- Attention, la plateforme téléphonique et le bot WhatsApp ne dispensent pas de conseils médicaux.
- L'éducation nationale en région Normandie a mis en place un numéro pour répondre aux questions – 02.31.30.08.40 accessible de 8h30 à 12h30 et de 13h00 à 17h30.
- Numéro unique d'appel pour les professionnels de santé libéraux concernés par un arrêt de travail pour leur propre situation – 09 72 72 21 12 (numéro non surtaxé, service gratuit et prix de l'appel)
- Préfecture du Calvados – Cellule d'information du public – 8h00 à 20h00 – 02.31.30.67.60
- Astreinte régionale de Soins Palliatifs : 02 14 99 00 51

<https://www.urml-normandie.org/en-action/covid-19/quelques-chiffres/>

GESTION DE LA CRISE COVID-19 : LE RAPPORT QUI ACCABLE

Publié le 03 Décembre 2020

Après six mois d'auditions à l'Assemblée nationale, la commission d'enquête parlementaire chargée d'évaluer l'impact, la gestion et les conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de Covid-19, qui a fait plus de 50 000 morts en France, a conclu ses travaux et finalisé son rapport qui identifie les fautes, les failles, les défaillances, les dysfonctionnements, majeurs et nombreux. La mission qui a conduit 56 auditions formule les propositions suivantes :

Anticipation :

1. Reprendre les exercices de crise de type « pandémie » à un rythme régulier
2. Élaborer un plan « pandémie » générique, non uniquement grippale, adapté à une plus large variété de situations et mobilisable rapidement, faisant l'objet d'actualisations régulières ; lui conférer un volet capacitaire établissant les ressources critiques nécessaires et leur volumétrie, en équipements et en ressources humaines.
3. Instituer un ministre délégué, placé auprès du Premier ministre, chargé de l'anticipation des crises, sanitaires ou d'une autre nature, disposant des services du SGDSN (Secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale) et de la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises et responsable :
 - de l'organisation de la planification de la réponse aux différents risques ;

- de l'élaboration de la liste des produits, équipements et services devant figurer dans le stock stratégique, reconnus comme produits, équipements et services d'importance vitale, ainsi que le contrôle de ces stocks stratégiques.
- de l'organisation de la formation à la gestion de crise et la diffusion d'une culture de prévention des risques dans la société ;
- de la coordination des politiques de relocalisation des filières de production des équipements, produits et services d'importance vitale, celles-ci devant permettre de couvrir a minima 50 % des besoins nationaux en temps de crise.

Stocks stratégiques et logistique

4. Redéfinir la liste des produits et équipements devant figurer dans les stocks stratégiques et leur dimensionnement sous l'autorité du ministre délégué chargé de l'anticipation des crises.
5. Mettre fin à la doctrine du stock « tampon » pour instaurer un véritable stock « tournant », dans lequel les commandes sont lissées en fonction de la durée de validité des produits et les produits arrivant à péremption distribués aux établissements de santé, tout en maintenant un stock minimal élevé (un milliard de masques chirurgicaux).
6. Formaliser dans le cadre de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale un débat sur le volume et l'état des stocks stratégiques.
7. Confier la gestion des stocks stratégiques à un opérateur dont cela constituerait la mission principale, placé sous le contrôle du ministre délégué auprès du Premier ministre chargé de l'anticipation des crises.
8. **Consolider les capacités de production françaises d'équipements** de protection individuels et en particulier de masques sanitaires pour garantir la souveraineté et l'indépendance française en la matière, y compris en temps de crise ; garantir une production au moins égale à 50 % des besoins en temps de crise sur le territoire national ; reconnaître aux usines de production de masques sanitaires le statut d'opérateurs d'importance vitale et aux produits et services concernés celui de produits et services d'importance vitale.
9. **Repenser le rôle de Santé publique France dans la logistique de crise** et, le cas échéant, adapter le réseau des sites de stockage ; anticiper et planifier des procédures de réponse à une crise sanitaire par Santé publique France dans sa dimension logistique, s'agissant notamment de la montée en puissance des effectifs ou de l'adaptation des procédures ; garantir un suivi en temps réel des stocks, notamment en cas flux importants en fréquence et en volume.
10. **Accroître le rôle des préfets dans l'organisation logistique** de la distribution de produits sanitaires en cas de crise ; définir en amont le rôle de la sécurité civile, des sapeurs pompiers et de l'armée, dont les moyens et les compétences doivent être largement employés, dans la distribution de produits sanitaires.

Gestion de crise et territoires :

11. **Instaurer des agences départementales de santé sous l'autorité hiérarchique des préfets** afin de faire de ces agences de véritables acteurs sanitaires de proximité.
12. Pour mettre fin à la dualité de la chaîne de commandement qui a été préjudiciable dans la gestion de la crise sanitaire, **rendre aux préfets de département la compétence de la gestion** des crises sanitaires.
13. Donner un droit de regard aux préfets sur les stocks stratégiques positionnés au niveau zonal.
14. Renforcer les liens entre la médecine de ville et la médecine hospitalière et développer des plans de de crise qui prévoient l'intégration des soins primaires à la réponse sanitaire.

Pour en savoir plus : Santé publique : pour un nouveau départ - [leçons de l'épidémie de covid 19](#)
[Rapport](#)

VOUS AVEZ LA PAROLE

Depuis plus de un an vous êtes en 1ère ligne dans la gestion de la pandémie.

A/ Une enquête en 2020 de la DREES à montré :

- Pour 90 % des médecins alors en exercice, le volume horaire déclaré a diminué, entraînant une baisse du temps de travail moyen estimée entre 13 % et 24 %.
- La grande majorité des médecins se sont organisés pour assurer le diagnostic et la surveillance de leurs patients concernés par le Covid-19 : sept médecins sur dix ont ainsi mis en place des téléconsultations. Cependant, le coronavirus n'a été le motif principal des consultations que pour un peu plus d'un généraliste sur dix.
- Dans le même temps, les demandes de consultation pour d'autres motifs, comme le suivi de maladies chroniques, le suivi pédiatrique ou le suivi de grossesse ont chuté de plus de 50 % par rapport à l'activité courante pour près d'un médecin généraliste sur deux. Les demandes de soins liées à la santé mentale sont une exception notable : elles ont augmenté pour la moitié des médecins.

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

B/ Une thèse de novembre 2020 « [Vécu des médecins généralistes des Bouches-duRhône, impact sur la pratique et la relation médecin/patient](#) » à conclu à :

- un sentiment général : « désorganisation et solitude ».
- de grandes capacités d'adaptation et de flexibilité malgré les difficultés considérables cumulées ayant provoqué une anxiété majeure chez le plus grand nombre.

En conclusion :

- Cette pandémie devrait nous aider à mieux comprendre la vulnérabilité des soignants face à la souffrance mentale afin de renforcer les stratégies de prévention primaire. Elle permettra d'intensifier la formation aux enjeux psychologiques des soins, de la relation, et de la gestion des situations de crises sanitaires.
- Ce travail préliminaire suggère qu'une étude de plus grande ampleur sur un échantillon plus large et sur le territoire national, permettrait une meilleure évaluation du niveau d'anxiété des médecins généralistes dans leur ensemble.

Et chez vous, dans votre territoire, comment avez vous vécu cette période ?

BIBLIOGRAPHIE

1. La crise sanitaire, curiosité ou paradigme ? Isabelle Poirot-Mazères, Sophie Théron et Jacques Larrieu <https://books.openedition.org/putc/2654?lang=fr>
2. La gestion des crises sanitaires
<https://www.vuibert.fr/system/files/ressources/fichier/2016/1021/9782711715886-gestion-crise-sanitaire-themes-actu-sanitaire.pdf>
3. Code de la santé publique :
<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000041748552/2020-03-24>
4. Santé publique : pour un nouveau départ - Leçons de l'épidémie de covid-19 – Rapport
<http://www.senat.fr/rap/r20-199-1/r20-199-125.html>
5. L'Impact territorial du Covid-19 : Gérer la crise entre niveaux de gouvernement
<http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/l-impact-territorial-du-covid-19-gerer-la-crise-entre-niveaux-de-gouvernement-2596466b/>
6. GESTION DE LA CRISE COVID-19 : LE RAPPORT QUI ACCABLE Publié le 03 Décembre 2020 :
<https://www.santementale.fr/actualites/gestion-de-la-crise-covid-19-le-rapport-qui-accable.html>
7. Mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques - Rapport d'étape https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapports/fichiers_joints/276679-Synth%C3%A8se.pdf