



HAL
open science

Étude qualitative auprès des médecins généralistes du Havre : ressentis durant la crise sanitaire du Covid-19

Fabien Faucon

► **To cite this version:**

Fabien Faucon. Étude qualitative auprès des médecins généralistes du Havre : ressentis durant la crise sanitaire du Covid-19. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03138705

HAL Id: dumas-03138705

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03138705>

Submitted on 11 Feb 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UFR DE SANTÉ DE ROUEN NORMANDIE

ANNÉE : 2019 - 2020

N°

**THÈSE POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE**

(Diplôme d'État)

Par

Fabien FAUCON

NÉ LE 21 FÉVRIER 1990 À ROUEN

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 22 SEPTEMBRE 2020

ÉTUDE QUALITATIVE AUPRÈS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DU HAVRE :
RESSENTIS DURANT LA CRISE SANITAIRE DU COVID-19

PRÉSIDENT DE JURY : Pr. Jean-Loup HERMIL

DIRECTEUR DE THÈSE : Dr. Hubert ANDRÉ DE L'ARC

MEMBRES DU JURY : Dr. Yveline SEVRIN

Dr. Emmanuel HAZARD

UFR DE SANTÉ DE ROUEN NORMANDIE

ANNÉE : 2019 - 2020

N°

**THÈSE POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE**

(Diplôme d'État)

Par

Fabien FAUCON

NÉ LE 21 FÉVRIER 1990 À ROUEN

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 22 SEPTEMBRE 2020

ÉTUDE QUALITATIVE AUPRÈS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DU HAVRE :
RESSENTIS DURANT LA CRISE SANITAIRE DU COVID-19

PRÉSIDENT DE JURY : Pr. Jean-Loup HERMIL

DIRECTEUR DE THÈSE : Dr. Hubert ANDRÉ DE L'ARC

MEMBRES DU JURY : Dr. Yveline SEVRIN

Dr. Emmanuel HAZARD

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2019 - 2020

U.F.R. SANTÉ DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Benoît VEBER**

ASSESEURS : **Professeur Michel GUERBET**
Professeur Agnès LIARD
Professeur Guillaume SAVOYE

I - MÉDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Gisèle APTER	Havre	Pédopsychiatrie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Jean-Marc BASTE	HCN	Chirurgie Thoracique
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal BENHAMOU	HCN	Médecine interne
Mr Jacques BENICHOU	HCN	Biostatistiques et informatique médicale
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mme Sophie CANDON	HCN	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas CORNU	HCN	Urologie
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition

Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric DI FIORE	CHB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard DUBRAY	CHB	Radiothérapie
Mr Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand DUREUIL	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Thierry FREBOURG	UFR	Génétique
Mr Pierre FREGER (<i>surnombre</i>)	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Claude HOUDAYER	HCN	Génétique
Mr Fabrice JARDIN	CHB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra LAMIA	Havre	Pneumologie
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël LECHEVALLIER	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HCN	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HCN	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand MACE	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie

Mme Isabelle MARIE	HCN	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépatogastro-entérologie
M. Benoit MISSET (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation Médicale
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophthalmologie
Mr Christophe PEILLON	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace ROMAN (<i>disponibilité</i>)	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie – Pathologie
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépatogastrologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Lilian SCHWARZ	HCN	Chirurgie Viscérale et Digestive
Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Thérapeutique
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Hervé TILLY (<i>surnombre</i>)	CHB	Hématologie et transfusion
M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN	Anatomie -Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Benoit VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CHB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	Les Herbiers	Médecine Physique et de Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HC	Rhumatologie
Mme Marie-Laure WELTER	HCN	Physiologie

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Najate ACHAMRAH	HCN	Nutrition
Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mr Emmanuel BESNIER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Neurophysiologie
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
M. Florent MARGUET	HCN	Histologie
Mme Chloé MELCHIOR	HCN	Gastroentérologie
Mr Thomas MOUREZ (<i>détachement</i>)	HCN	Virologie
Mr Gaël NICOLAS	UFR	Génétique
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr David WALLON	HCN	Neurologie
Mr Julien WILS	HCN	Pharmacologie

PROFESSEURS AGRÉGÉS OU CERTIFIÉS

Mr Thierry WABLE	UFR	Communication
Mme Mélanie AUVRAY-HAMEL	UFR	Anglais

II - PHARMACIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

Mr Jérémy BELLIEN (PU-PH)	Pharmacologie
Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim EL OMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Thomas CASTANHEIRO MATIAS	Chimie Organique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLÉZIO)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mme Dominique DUTERTE- BOUCHER	Pharmacologie
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie

Mme Najla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique
Mr Hervé HUE	Biophysique et mathématiques
Mme Hong LU	Biologie
Mme Marine MALLETER	Toxicologie
M. Jérémie MARTINET (MCU-PH)	Immunologie
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric ZIEGLER	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mme Caroline BERTOUX	Pharmacie

PAU-PH

M. Mikaël **DAOUPHARS**

PROFESSEUR CERTIFIÉ

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
----------------------------	---------

ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

Mme Alice MOISAN	Virologie
M. Henri GONDÉ	Pharmacie

ATTACHÉS TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

M. Abdel MOUHAJIR	Parasitologie
M. Maxime GRAND	Bactériologie

ATTACHÉ TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT

Mme Ramla SALHI	Pharmacognosie
------------------------	----------------

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim EL OMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
M. Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – MÉDECINE GÉNÉRALE

PROFESSEUR DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Mr Jean-Loup **HERMIL** (PU-MG) UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFÉRENCES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Mr Matthieu **SCHUERS** (MCU-MG) UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIÉS À MI-TEMPS – MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mr Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

Mme Marie-Thérèse **THUEUX** UFR Médecine générale

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS À MI-TEMPS – MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mme Laëtitia **BOURDON** UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mme Lucile **PELLERIN** UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFÉRENCES

Mr Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain FRAINEAU (med)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline GAILDRAT (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas GUEROUT (med)	Chirurgie Expérimentale
Mme Rachel LETELLIER (med)	Physiologie
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mme Christine RONDANINO (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Youssan Var TAN	Immunologie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

SJ - Saint Julien Rouen

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur Jean-Loup HERMIL, je vous remercie pour votre bienveillance à mon égard au cours de l'internat. C'était pour moi une évidence de vous proposer de présider mon jury de thèse. Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter.

Madame le Docteur Yveline SEVRIN et Monsieur le Docteur Emmanuel HAZARD, merci d'avoir accepté de juger mon travail de thèse et de participer à ce jury.

Monsieur le Docteur Hubert ANDRÉ DE L'ARC, je te remercie de m'avoir fait confiance et pris sous ton aile dans ton service de médecine pendant une année, et même au delà. Grâce à toi, j'aspire à l'exercice d'une médecine globale et bienveillante. Merci d'avoir dirigé mon travail de thèse.

Madame le Docteur Elsa FAGOT GRIFFIN, mes sincères remerciements pour ton aide de qualité. Tes précieux conseils ont été un solide soutien me permettant de finaliser ma thèse avec confiance. Je t'en suis très reconnaissant.

Monsieur le Docteur Benjamin SOUDAIS, merci de m'avoir fait partager ton expérience me permettant d'acquérir des bases fondamentales afin d'entreprendre une étude qualitative.

Je remercie les médecins généralistes du Havre qui m'ont accordé du temps, dans un contexte difficile de crise sanitaire, afin de participer aux entretiens de mon travail de thèse.

Marie et Élodie, votre aide a été primordiale pour la réalisation de nombreux entretiens. Vous avez été pour moi un soutien moral indispensable durant le confinement. Je vous remercie sincèrement.

Goyot, merci pour ton soutien et les quelques heures de travail ensemble.

Joumana, merci pour ta positivité et tes encouragements.

Chloé, je te remercie pour les séances de travail en binôme qui ont été un réel atout et un coup de boost pour terminer ma thèse. La productivité n'était pas toujours au rendez-vous, mais nous ne manquions pas de nourriture.

Matthieu, merci de m'avoir poussé à persévérer dans ce travail de thèse. Depuis 10 ans, je peux toujours compter sur ton amitié et ton canapé.

Vincent, tu es comme un petit ange gardien arrivé de nulle part. Merci de m'avoir épaulé moralement durant ce travail de thèse.

La Secte, notre amitié inconditionnelle depuis tant d'années est un pilier irremplaçable à ma stabilité. Notre petite semaine de vacances un mois avant la soutenance de thèse aura été un véritable coup de pouce pour la dernière ligne droite. Je vous en remercie.

Cousin, je te remercie pour tes encouragements et ton réconfort, qui ont été une source de motivation pour ne jamais baisser les bras.

Ma petite Mamy, ta présence ce jour a pour moi une valeur inestimable. J'espère pouvoir perpétuer le bien et l'aide que tu diffuses autour de toi. Mes pensées sont aussi destinées à Papy. Je vous remercie de m'avoir transmis vos valeurs de vie, elles sont en partie à l'origine de cette vocation.

Romain, merci d'avoir toujours cru en moi et incité à ne rien lâcher. Notre lien de fraternité ne fait que se renforcer et tu seras toujours un repère essentiel pour mon équilibre.

Maman, Papa, mes mots ne peuvent être à la hauteur de tout ce que vous m'avez apporté, et d'autant plus durant ces 10 années d'études. Grâce à votre amour indéfectible et votre dévouement permanent, je peux être aujourd'hui et officiellement le Docteur en médecine que j'ai toujours rêvé d'être. Je vous remercie infiniment.

Aurora, merci pour ton soutien absolu et constant en toutes circonstances. Je te dois en grande partie l'accomplissement de ce travail.

TABLE DES MATIÈRES

<u>I - INTRODUCTION</u>	1
1 - Pandémie de Covid-19 : quelques chiffres et quelques dates	1
2 - Pandémie de Covid-19 : gravité, incertitudes et confinement	2
3 - Pandémie de Covid-19 : littérature française et internationale	3
<u>II - MATÉRIEL ET MÉTHODES</u>	6
1 - Objectif de l'étude	6
2 - Type d'étude	6
3 - Choix de la méthode	6
4 - Population étudiée et recrutement	7
5 - Déroulement des entretiens et recueil des données	8
6 - Guide d'entretien	9
7 - Retranscription des données	10
8 - Analyse des données	11
9 - Protection des données	11
<u>III - RÉSULTATS</u>	12
1 - Caractéristiques des entretiens et population étudiée	12
2 - Analyse thématique des entretiens	14
2.1 - État psychologique des généralistes durant la crise sanitaire	14
2.1.1 - Stress	14
2.1.2 - Conséquences du stress	14
2.1.3 - Facteurs favorisant le stress	14
2.1.3.1 - Peur	14
2.1.3.2 - Colère	15
2.1.3.3 - Incertitude	15
2.1.3.4 - Déséquilibre	15
2.1.4 - Facteurs diminuant le stress	16
2.1.4.1 - Temps libre	16
2.1.4.2 - Liens sociaux	17
2.1.4.3 - Rassurance	18
2.1.4.4 - Satisfaction	18
2.2 - Patients durant la crise sanitaire de Covid-19	19
2.2.1 - État de santé des patients	19
2.2.1.1 - Stress et conséquences	19
2.2.1.2 - Patients en bonne santé	19
2.2.1.3 - Patients psychiatriques	20
2.2.2 - Patients et leur famille	20
2.2.3 - Causes du renoncement aux soins	20

2.2.3.1 - Peur	20
2.2.3.2 - Mauvaise communication	21
2.2.3.3 - Manque d'information	21
2.2.3.4 - Motif de consultation bénin	22
2.2.4 - Rôle et mission du généraliste	22
2.2.4.1 - Premier recours	22
2.2.4.2 - Écouter et rassurer	23
2.2.4.3 - Éduquer et conseiller	23
2.3 - Gestion de la crise sanitaire de Covid-19	24
2.3.1 - Au cabinet médical	24
2.3.1.1 - Changements des habitudes de travail	24
2.3.1.1.1 - Diminution de l'activité médicale	24
2.3.1.1.2 - Modification des consultations	24
2.3.1.2 - Mesures d'hygiène et de protection	25
2.3.2 - Au Havre	27
2.3.2.1 - Implication des médecins généralistes	27
2.3.2.1.1 - Gardes à la maison médicale	27
2.3.2.1.2 - Régulation téléphonique au SAMU	27
2.3.2.1.3 - Renforcement d'autres structures médicales	27
2.3.2.1.4 - Annulation des vacances	28
2.3.2.1.5 - Pas d'implication	28
2.3.2.2 - Actions organisées au Havre et connues des médecins	28
2.3.2.2.1 - Actions d'information et de communication	28
2.3.2.2.2 - Réorganisation du système de soins havrais	30
2.3.2.2.3 - Logistique du matériel médical	30
2.3.3 - Au niveau national	31
2.3.3.1 - Confinement	31
2.3.3.2 - Communication du gouvernement	31
2.3.3.3 - Manque de préparation et de moyens	32
2.3.3.4 - Santé au second plan	33
2.3.3.5 - Médecins généralistes oubliés	33
2.3.3.6 - Gouvernement complimenté	33
2.4 - Informations reçues par les généralistes concernant la Covid-19	35
2.4.1 - Sources d'informations utilisées par les médecins	35
2.4.1.1 - Sources locales	35
2.4.1.2 - Sources nationales	35
2.4.1.3 - Sources internet	36
2.4.1.4 - Revues médicales	36
2.4.1.5 - Syndicats médicaux	36
2.4.2 - Informations contestées	36
2.4.2.1 - Informations télévisées	36

2.4.2.2 - Flux et fiabilité des informations	37
2.4.3 - Chloroquine	38
2.5 - L'après crise sanitaire de Covid-19 selon les médecins	39
2.5.1 - Au cabinet médical	39
2.5.2 - Au niveau sanitaire	40
2.5.3 - Au niveau économique	41
2.5.4 - Au niveau écologique	42
2.5.5 - Au niveau gouvernemental	42
2.5.6 - Au niveau de la population générale	42
<u>IV - DISCUSSION</u>	44
1 - Forces et limites de l'étude	44
2 - Principaux résultats	46
3 - Perspectives	55
<u>V - CONCLUSION</u>	56
BIBLIOGRAPHIE	57
ANNEXE	61

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

- AHFMC :
 - **A**ssociation **H**avraise de **F**ormation **M**édicale **C**ontinue

- ARS :
 - **A**gence **R**égionale de **S**anté

- Covid-19 :
 - **C**oronavirus **d**isease **2019**
 - épidémie provoquée par le coronavirus découvert en 2019

- DGS :
 - **D**irection **G**énérale de la **S**anté

- HAS :
 - **H**aute **A**utorité de **S**anté

- ISEL :
 - **I**nstitut **S**upérieur d'**É**tudes **L**ogistiques

- MAO :
 - **M**édecin d'**A**ccueil et d'**O**rientation

- OMS :
 - **O**rganisation **M**ondiale de la **S**anté

- SARS-CoV :
 - **S**evere **A**cute **R**espiratory **S**yndrome **C**oronavirus
 - nom de la sous-espèce du virus de la famille des coronavirus causant l'épidémie de SARS
 - aussi appelé SARS-CoV-1 pour le différencier du SARS-CoV-2

- SARS-CoV-2 :
 - **S**evere **A**cute **R**espiratory **S**yndrome **C**oronavirus **2**
 - nom de la sous-espèce du virus de la famille des coronavirus causant l'épidémie de Covid-19

- SARSr-CoV :
 - **S**evere **A**cute **R**espiratory **S**yndrome **r**elated **C**oronavirus
 - nom de l'espèce du coronavirus causant le SARS ou la Covid-19

- SARS :
 - **S**evere **A**cute **R**espiratory **S**yndrome
 - épidémie provoquée par le coronavirus découvert en 2002

I - INTRODUCTION

1 - Pandémie de Covid-19 : quelques chiffres et quelques dates

Tout commence en Chine le 30 novembre 2017. Dans un travail de recherche s'intéressant aux coronavirus des chauves-souris, l'institut virologique de Wuhan alerte sur l'émergence prochaine de nouvelles maladies provoquées par des virus du type SARSr-CoV. Cette annonce passe quasiment inaperçue.

Fin 2019, les premiers cas humains de Covid-19 sont recensés à Wuhan. (1) (2)

Le 11 mars 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qualifie la Covid-19 de pandémie. Progressivement, plus d'une centaine de pays mettent en place le confinement des populations, soit 4 milliards d'individus. En juin 2020, plus de 10 millions de cas de Covid-19 sont diagnostiqués depuis le début de la pandémie, dont 500 000 décès à travers le monde. (3)

En France, le 24 janvier 2020, les 3 premiers cas de Covid-19 sont recensés, puis le 14 février 2020, le premier décès est comptabilisé. Le 17 mars 2020, la France met en place le confinement. Le 21 mars 2020, le premier décès d'un médecin français est recensé. Le 11 mai 2020, le confinement des français est levé. En Juin 2020, la France enregistre dans la population générale 103 451 cas de Covid-19 hospitalisés, dont 29 547 décès ; parmi les professionnels de santé en établissements, on comptabilise un total de 26 191 cas dont 16 décès depuis le début de la pandémie. (4)

En Normandie, le 23 avril 2020, le nombre de décès s'élève à 307 à l'hôpital et de 198 en EHPAD. (5)

Au Havre, le 12 juin 2020, 272 hospitalisations dont 76 décès sont enregistrés depuis le début de la pandémie.

2 - Pandémie de Covid-19 : gravité, incertitudes et confinement

La Covid-19 est responsable de la troisième épidémie causée par un virus de la famille des coronavirus depuis 2003, et occasionne probablement la plus grave crise sanitaire mondiale depuis des décennies.

En quelques mois, les chiffres témoignent d'une importante morbi-mortalité au sein de la population générale et au sein des professionnels de santé.

La pandémie de Covid-19 est très complexe, elle interroge d'innombrables scientifiques et médecins. Quelques hypothèses sont formulées avec le temps et la multitude d'études réalisées, mais sans certitudes. Beaucoup de données inconnues persistent, notamment sur son mode de transmission, sa contagiosité, sa physiopathologie, les complications secondaires, les traitements éventuels et la vaccination.

De plus, la pandémie de Covid-19 occasionne de nombreuses fausses informations et polémiques qui circulent à très grande vitesse, à travers et par la population générale, les médecins et les scientifiques.

En France, les régions sont très inégalement touchées, la mobilisation de tous les acteurs de santé est nécessaire, notamment par l'activation du plan blanc généralisé sur tout le territoire.

La politique sanitaire vise à limiter l'impact de la Covid-19 sur le système de soins, les services d'urgences et de réanimation ne doivent pas être saturés. C'est pourquoi une mesure exceptionnelle et inédite en temps de paix est mise en place, le confinement général de la population.

3 - Pandémie de Covid-19 : littérature française et internationale

Rapidement, nous constatons la singularité de la pandémie de Covid-19. Au vu des répercussions sur la santé des patients et des professionnels de santé, de l'impact économique, des mesures gouvernementales et sanitaires qu'elle entraîne, du climat d'incertitude et de psychose qu'elle génère ; il nous a semblé pertinent d'entreprendre un travail de recherche sur le thème de la crise sanitaire de Covid-19.

Au début des recherches, nous trouvons dans la littérature française concernant la Covid-19 et les professionnels de santé :

- *El-Hage W. et al. (6) ont publié l'étude Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID). L'objectif de cette revue de littérature internationale était de montrer les risques pour les professionnels de santé durant la pandémie de Covid-19. Les auteurs ont conclu à l'existence d'une vulnérabilité psychologique pour le personnel soignant durant la crise sanitaire de Covid-19.*

En France et au début de l'étude, très peu de travaux concernant les professionnels de santé durant la crise sanitaire de Covid-19 ont été répertoriés.

Au début des recherches, dans la littérature internationale concernant la Covid-19 et les professionnels de santé :

- *Chen Q. et al. (7) ont publié l'étude Mental health care for medical staff in China during the Covid-19 outbreak. Les auteurs ont décrit le plan d'intervention psychologique mis en place dans un hôpital de Xiangya pour le personnel médical dans le contexte de Covid-19.*

Ils ont également expliqué les obstacles rencontrés. Les auteurs ont conclu que “ Le maintien de la santé mentale du personnel est essentiel pour mieux contrôler les maladies infectieuses. “

- *The Center for the Study of Traumatic Stress (8) a publié le document *Sustaining the Well-Being of Healthcare Personnel during Coronavirus and other Infectious Disease Outbreaks*. Les auteurs ont proposé des stratégies afin de maintenir le bien-être des professionnels de santé dans le contexte stressant d'émergence d'une pandémie comme la Covid-19.*
- *L'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (9) a publié l'étude *Covid-19 et la détresse psychologique et la santé mentale du personnel du réseau de la santé et des services sociaux dans le contexte de l'actuelle pandémie*. Cette revue de la littérature sur la Covid-19 a répondu à une demande du ministère de la santé québécois. Les auteurs ont préconisé de protéger le personnel de santé et des services sociaux des potentiels problèmes de santé mentale liés au contexte de pandémie. Quelques solutions sont proposées.*

Au début des recherches, dans la littérature internationale, d'autres études concernant la Covid-19 et les professionnels de santé ont été répertoriés.

Beaucoup ont été réalisées en Chine. Comme les études précédemment citées, la majorité ont ciblé les professionnels de santé en établissements et ont axé leur recherche sur l'impact psychologique de la crise sanitaire de Covid-19.

Les études ont expliqué la détresse psychologique potentielle des soignants face à la crise sanitaire de Covid-19. Quelques solutions pour réduire cet impact sur la santé mentale ont été données. Les auteurs se sont inspirés et ont souvent extrapolé les données d'autres études concernant les épidémies virales précédentes.

En France, le médecin généraliste est le premier intervenant médical auprès de la population générale. Lors des épidémies, il fait le tri entre les patients nécessitant une hospitalisation et ceux nécessitant l'introduction d'un traitement ou d'une surveillance à domicile. Il est également le premier acteur en terme de prévention et d'éducation à la santé. C'est pourquoi son rôle est primordial dans ce contexte de pandémie de Covid-19. Ainsi, nous avons choisi de cibler plus l'étude sur les médecins généralistes.

Au début des recherches, dans la littérature française et internationale, nous n'avons répertorié aucune étude concernant la Covid-19 et les médecins généralistes.

À l'issue des recherches en littérature, nous nous sommes posés cette question : comment les médecins généralistes ont-ils vécu la crise sanitaire de Covid-19 ? Et plus particulièrement, quels ont été leurs ressentis durant cette crise ?

Nous avons décidé d'évaluer le ressenti aussi bien psychologique qu'émotionnel ou sentimental des médecins généralistes durant la crise sanitaire de Covid-19.

II - MATÉRIEL ET MÉTHODES

1 - Objectif de l'étude

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer les ressentis des médecins généralistes du Havre durant la crise sanitaire de Covid-19.

2 - Type d'étude

Ce travail de recherche est une étude qualitative.

Des entretiens semi-dirigés et individuels ont été réalisés.

3 - Choix de la méthode

La méthode qualitative a été choisie car c'est la méthode de collecte de données la plus adaptée à l'objet de recherche.

Les entretiens individuels sont la méthode la plus adéquate afin de permettre aux médecins de s'exprimer librement sur un thème dont l'objectif principal est subjectif et lié à leur expérience individuelle. En effet, cette méthode permet de collecter des données riches et diverses sur les ressentis des médecins généralistes. Elle paraît également plus appropriée que le *focus group* où les médecins auraient pu se sentir jugés par leurs confrères en exprimant leur vécu et leurs ressentis.

La réalisation d'entretiens semi-dirigés s'avère une méthode plus adaptée que celle des entretiens directifs ou libres. En effet, le caractère semi-directif permet de garder une certaine liberté durant l'entretien, tant pour l'intervieweur que pour l'interviewé, tout en ayant un canevas préétabli et évolutif sur lequel s'appuyer. D'autre part, le guide d'entretien a permis de ne pas perdre de vue l'objectif principal de notre étude, il a servi de fil conducteur à l'intervieweur.

4 - Population étudiée et recrutement

Les participants de l'étude ont été recrutés exclusivement dans la ville du Havre. En effet, la réalisation des entretiens était plus rationnelle sur le Havre puisque c'est le lieu où réside et travaille l'investigateur. D'autant que durant la crise sanitaire de Covid-19 les déplacements étaient limités.

La taille de l'échantillon n'a pas été déterminée au préalable. En effet, lors d'une étude qualitative le nombre d'entretiens suffisants est connu lors de l'obtention de la saturation des données.

Les critères d'inclusion à l'étude étaient :

- être médecin généraliste
- être installé ou remplaçant
- exercer sur la ville du Havre
- exercer en cabinet

Le critère d'exclusion à l'étude était :

- être interne (thésé ou non)

Initialement, le recrutement des médecins généralistes a été fait à partir des connaissances de l'intervieweur, puis de potentiels participants nous ont été indiqués par les premiers médecins interviewés.

Les médecins généralistes ont été recrutés par téléphone et/ou par l'intermédiaire de leur secrétariat.

5 - Déroulement des entretiens et recueil des données

Le choix de l'horaire de l'entretien a été laissé libre à chacun des participants. Les médecins généralistes ayant habituellement peu de temps libre, il était plus aisé de procéder ainsi.

Chaque participant a choisi le lieu de l'entretien, son domicile ou son cabinet. Ces lieux, connus des médecins, étaient propices à l'atmosphère détendue et de confiance nécessaire à la réalisation des entretiens.

Une seule personne a mené chaque interview, prenant à la fois le rôle d'animateur et d'observateur. C'est une décision logique dans un contexte de crise sanitaire de Covid-19 où la distanciation sociale était de mise. Il aurait également été difficile de trouver une tierce personne disponible et intéressée pour aider l'intervieweur.

Les entretiens ont été enregistrés vocalement via une seule et même application (Dictaphone) sur une tablette et un smartphone. Ces deux supports ont été retenus compte-tenu de leur simplicité d'utilisation. Nous les avons déjà en notre possession avant la réalisation de ce travail, ce qui a permis de minimiser les frais liés à la conception de cette étude.

Préalablement aux entretiens, des informations sur l'objectif et le sujet de l'étude ont été expliquées oralement et remises en version papier à chaque participant.

Une fiche de consentement de recueil, de l'exploitation des données et de l'enregistrement vocal a également été délivrée pour signature à chaque participant. L'anonymisation de ses données leur était garantie, et les participants pouvaient à tout moment retirer leur consentement, même à l'issue de l'entretien.

6 - Guide d'entretien

Le guide d'entretien (Annexe) nous a permis de garder en vue l'objectif principal durant les entretiens en suivant le plan suivant :

- état psychologique des généralistes
- patients
- gestion de la crise
- informations reçues
- perspectives de l'après crise sanitaire de Covid-19

Ce guide d'entretien a été créé principalement avec des questions ouvertes. Il contenait également quelques questions de relance, afin de recentrer la discussion si l'interviewé s'éloignait trop du thème ou si la discussion n'avancait pas. Cependant, l'ordre des questions posées lors des entretiens n'avait pas d'importance. En effet, le suivi évolutif naturel de la discussion, qui dépendait des échanges avec le participant, a été privilégié afin de ne pas perturber l'élaboration de ses pensées.

Il était aussi possible en fin d'entretien d'analyser le guide afin de revenir sur des questions indispensables, pour lesquelles nous n'avions pas de réponses pendant l'interview.

Le guide d'entretien a évolué au cours de l'étude selon la pertinence des questions posées et l'émergence de nouvelles idées.

7 - Retranscription des données

L'enregistrement vocal de chaque entretien a fait l'objet d'une retranscription écrite, immédiatement après l'entretien, appelée verbatim. Toutes les retranscriptions ont été réalisées manuellement par ordinateur et de manière intégrale au mot à mot grâce à la plateforme oTranscribe.

La suppression des enregistrements a été faite au fur et à mesure de leur retranscription.

Les verbatims ont ensuite été transférés afin d'être analysés.

8 - Analyse des données

Les données ont été analysées via le logiciel NVivo 12. Ce choix a été fait eu égard aux évaluations positives concernant ce logiciel. De plus, un ami disposait de la version payante encore valable que nous avons pu utiliser.

La totalité des verbatims ont bénéficié d'une analyse thématique. Pour cela, les verbatims ont été codés les uns après les autres et à plusieurs reprises.

La première analyse a permis, après chaque retranscription, de coder individuellement chacun des verbatims dans des noeuds et des sous-noeuds. Les noeuds et les sous-noeuds correspondaient aux thèmes et aux sous-thèmes auxquels se référaient les idées précises développées par les participants dans les verbatims.

La dernière analyse a permis de perfectionner le classement des verbatims dans les thèmes et les sous-thèmes créés lors du premier codage. Elle a été faite après la réalisation de la totalité des entretiens. La finalité était d'optimiser le regroupement des idées précises dans les noeuds et sous-noeuds afin de donner du sens et de la valeur au recueil de données.

9 - Protection des données

La Déléguée à la Protection des Données a confirmé la conformité de l'étude au Règlement Général sur la Protection des Données, élaboré par la CNIL et entré en vigueur le 25 mai 2018.

III - RÉSULTATS

1 - Caractéristiques des entretiens et population étudiée

15 entretiens semi-dirigés ont été réalisés du 21 avril 2020 au 16 juin 2020.

La saturation des données a été obtenue au 10ème entretien.

Les 5 derniers entretiens ont été réalisés afin de confirmer cette saturation. Ils n'ont pas révélé de nouvelles tendances ni de nouveaux thèmes.

Les entretiens ont duré entre 12 et 39 minutes.

La durée moyenne des entretiens a été de 21 minutes.

9 médecins hommes et 6 médecins femmes ont été interrogés.

L'âge moyen des médecins interrogés était de 49 ans.

L'âge médian des médecins interrogés était de 54 ans.

Toutes les caractéristiques des médecins généralistes qui ont participé à l'étude sont présentées dans le tableau ci-après.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée

Médecins	Tranche d'âge	Sexe	Mode d'exercice	Milieu d'exercice	Durée d'exercice	Maître de stage universitaire
M1	60 - 65 ans	H	Installé en groupe	Urbain	> 30 ans	Oui
M2	55 - 60 ans	H	Installé en groupe	Urbain	> 30 ans	Non
M3	50 - 55 ans	H	Installé en groupe	Urbain	20-25 ans	Non
M4	45 - 50 ans	F	Installé en groupe et salariat	Urbain	20-25 ans	Oui
M5	60 - 65 ans	H	Installé en groupe et salariat	Urbain	> 30 ans	Non
M6	60 - 65 ans	F	Remplacement	Urbain	> 30 ans	Non
M7	25 - 30 ans	H	Remplacement	Urbain	1-5 ans	Non
M8	50 - 55 ans	H	Installé en groupe	Urbain	15-20 ans	Oui
M9	65 - 70 ans	H	Installé en groupe	Urbain	> 30 ans	Non
M10	25 - 30 ans	F	Remplacement	Urbain et semi-rural	1-5 ans	Non
M11	50-55 ans	H	Installé en groupe	Urbain	10-15 ans	Non
M12	25-30 ans	F	Remplacement	Urbain et semi-rural	1-5 ans	Non
M13	30-35 ans	F	Installé en groupe	Semi-rural	1-5 ans	Oui
M14	40-45 ans	F	Installé en groupe	Urbain	10-15 ans	Non
M15	65-70 ans	H	Installé en groupe	Urbain	> 30 ans	Non

H : Homme
 F : Femme
 M : Médecin

2 - Analyse thématique des entretiens

2.1 - État psychologique des généralistes durant la crise sanitaire

2.1.1 - Stress

Tous les généralistes ont ressenti du stress durant la crise sanitaire de Covid-19.

M7 : “ au début il y avait un stress “.

M14 : “ bien stressée “.

M15 : “ j'ai trouvé que c'était très stressant “.

2.1.2 - Conséquences du stress

Ce stress a eu plusieurs conséquences, telle que de l'anxiété.

M2 : “ il y a une petite anxiété généralisée qui plane en permanence “.

M5 : “ c'est quand même un peu anxiogène “.

Ainsi que de l'angoisse et de la fatigue

M10 : “ c'était angoissant “.

M8 : “ à la fin de la journée nous étions plus fatigués que d'habitude “.

2.1.3 - Facteurs favorisant le stress

2.1.3.1 - Peur

Les médecins ont ressenti de la peur durant la crise sanitaire de Covid-19.

M3 : “ j'ai eu des craintes “.

M11 : “ je dirais peut-être un peu d'inquiétude “.

Ils ont eu peur de contaminer leur entourage.

M3 : “ j'ai eu des craintes avec mon entourage “.

M6 : “ je suis à risque de transporter le Covid et de le transmettre “.

M10 : “ j'avais plus peur de leur transmettre ou que mes parents me le transmettent et que je le refile à des patients “.

Cette peur a également été ressentie lorsque leurs proches ou eux-mêmes ont été atteints par la Covid-19.

M11 : “ on a été malades moi et ma femme [...] on a quand même eu une inquiétude pendant cette phase de la maladie et les jours qui ont suivi “.

Un médecin a ressenti la peur d'une potentielle diminution de ces revenus.

M10 : “ de ne plus avoir d'argent, comment je vais faire si cela dure “.

2.1.3.2 - Colère

Les médecins ont ressenti de la colère, notamment à l'égard des politiques.

M3 : “ j'ai ressenti beaucoup de colère, envers tout le monde, [...] je sens de toute façon que la colère remonte dès qu'un politique prend la parole “.

2.1.3.3 - Incertitude

Les médecins ont vécu dans l'incertitude car cette pathologie était inconnue.

M1 : “ je me sens démuni [...] c'est l'incertitude “.

M6 : “ quand on ne savait pas où on allait [...] c'est l'inconnu aussi au départ “.

M11 : “ toute la difficulté d'une pandémie jusque-là inconnue “.

2.1.3.4 - Déséquilibre

Tous les médecins ont ressenti un déséquilibre dans leur vie durant la crise sanitaire de Covid-19.

La crise sanitaire de Covid-19 a provoqué des perturbations dans leurs habitudes de vie professionnelle.

M2 : “ ce n'est pas du tout la même façon de travailler que d'habitude [...] la demande des patients qui parfois n'est pas du tout la même que d'habitude “.

M3 : “l'impression de vivre dans une période étrange, dans une période de transition dans la pratique [...] l'impression de vivre une mutation” .

M15 : “ l'approche médicale était vraiment différente, tout était organisé pour le Covid “.

Les médecins ont également subi des perturbations de leur vie personnelle.

M14 : “ l'organisation aussi à la maison “.

M10 : “ avoir autant de temps libre je n'avais pas l'habitude “.

L'isolement social vécu par les médecins a été une source de déséquilibre.

M1 : “ une certaine forme de lassitude, quand on est chez soi tout seul, [...] quand est-ce qu'on va pouvoir ressortir et reprendre une vie un peu sociale et de relation [...] après dans mes proches je n'en vois quasiment plus “.

Cet isolement social a provoqué des tensions au domicile des médecins.

M2 : “ j'ai 3 confinées à la maison qui n'attendent qu'une chose pour exploser ”.

2.1.4 - Facteurs diminuant le stress

2.1.4.1 - Temps libre

Au cours de la crise sanitaire de Covid-19, la majorité des médecins ont eu davantage de temps libre pour s'adonner à d'autres activités.

M7 : “ ça m'a permis de faire un peu autre chose que de faire de la médecine [...] et j'ai pu me recentrer sur d'autres choses “.

M13 : “ j'ai eu l'impression de ne jamais avoir autant eu de temps personnel depuis très longtemps “.

Ce temps libre leur a permis d'exercer une activité sportive et de profiter de leur famille.

M2 : " faire un peu de sport que je ne fais pas forcément d'habitude ".

M4 : " rééquilibrer l'équilibre avec ma famille mes gamins, ce qui n'est pas mal ".

M7 : " j'avais un peu plus de temps pour moi et pour ma conjointe ".

Des médecins en ont profité pour faire de la couture, avancer un projet, sortir, se reposer, ou encore jardiner.

M13 : " j'aime bien la couture donc j'ai fait plein de couture ".

M10 : " je sortais dehors, je faisais mon heure autorisée dehors ".

M4 : " j'ai profité de mon jardin ".

2.1.4.2 - Liens sociaux

Les médecins ont expliqué le besoin de maintenir des liens sociaux, surtout durant le confinement.

Les liens sociaux ont été maintenus grâce à l'autorisation gouvernementale de poursuivre leur activité professionnelle, ce qui leur a permis de voir des collègues, des patients, et de faire des réunions interprofessionnelles.

M1 : " nous en tant que médecin on a la chance de voir des patients, les secrétaires, des confrères ".

M15 : " on discute entre nous, [...] c'est l'intérêt des cabinets de groupe ".

M8 : " on s'est réuni au cabinet pour voir comment faire, je dirais que cela déjà au niveau de nous 4 ça nous a un peu préparés et déstressés ".

Les liens sociaux ont aussi été maintenus grâce au téléphone.

M1 : " prendre du temps pour téléphoner à la famille aux amis ".

M10 : " j'appelais un copain ou ma mère pour me changer les idées ".

2.1.4.3 - Rassurance

Pour diminuer le stress, les médecins ont ressenti le besoin de se rassurer, soit par eux-mêmes, soit en collectant des informations tout au long de la crise sanitaire.

M8 : “ dédramatiser au niveau des patients et aussi au niveau de moi-même ”.

M6 : “ m'informer au fur et à mesure ”.

2.1.4.4 - Satisfaction

Des médecins ont ressenti de la satisfaction au cours de la crise sanitaire de Covid-19, notamment grâce au confinement.

M4 : “ je trouve que c'est plutôt intéressant cette crise ”.

M7 : “ il y a eu vraiment du bon dans le confinement ”.

M13 : “ j'ai plutôt apprécié le confinement [...] c'était plutôt cool ”.

2.2 - Patients durant la crise sanitaire de Covid-19

2.2.1 - État de santé des patients

2.2.1.1 - Stress et conséquences

Les médecins ont évoqué le stress de leurs patients causé par la crise sanitaire de Covid-19, et plus particulièrement durant le confinement.

M10 : “ beaucoup de gens opprésés stressés [...] stressés vraiment “.

M8 : “ tout le monde était stressé “.

M9 : “ le stress chez les gens c’est énorme “.

Ce stress a eu plusieurs conséquences sur les patients, comme de l’anxiété et de l’angoisse.

M8 : “ l’anxiété des patients “.

M10 : “ beaucoup de consultations pour angoisse “.

M8 : “ les 15 premiers jours de la crise ils étaient hyper angoissés “.

Parfois, les médecins ont été confrontés aux crises d’angoisses et aux troubles paniques de leurs patients.

M7 : “ j’ai eu quelques patients qui ont décompensé au point d’avoir des crises d’angoisses très importantes [...] j’ai eu quelques patients qui ont fait des troubles paniques et angoisses “.

M14 : “ les trois premières semaines de gérer les crises d’angoisse “.

2.2.1.2 - Patients en bonne santé

Des médecins ont expliqué que la crise sanitaire de Covid-19 n’a pas eu d’impact sur la santé de leurs patients. Les patients étaient en bonne santé.

M11 : “ ils se portaient pas trop mal [...] globalement ils vont bien “.

2.2.1.3 - Patients psychiatriques

Des médecins ont expliqué que le confinement n'a pas eu d'impact négatif sur l'état de santé de leurs patients aux antécédents psychiatriques, car ils sont accoutumés à l'isolement social.

M4 : " paradoxalement ce sont mes psychotiques qui vont le mieux car ils sont déjà confinés dans leur tête, c'est très contenant pour des patients psychiatriques, "

M6 : " les gens déjà un peu dans leur coin sont plutôt un peu content "

2.2.2 - Patients et leur famille

Durant le confinement et d'après les médecins,

M4 : " tous les problèmes familiaux sont exacerbés "

Mais quelques médecins n'ont pas rencontré cette problématique.

M13 : " je n'ai pas eu de cas de violence conjugale, j'ai plutôt eu du positif en terme de lien familial "

2.2.3 - Causes du renoncement aux soins

2.2.3.1 - Peur

Durant le confinement, les médecins ont vécu le renoncement aux soins de leur patientèle.

Ce renoncement a été provoqué, d'après eux, par la peur.

M8 : " tous les patients ont eu peur "

M11 : " les gens ne sont pas venus parce qu'il y a eu surtout une peur "

Les patients ont eu peur d'être contaminés, que ce soit au cabinet par le médecin et les autres patients, ou au sein d'un établissement de santé.

M7 : " ils avaient tout simplement peur d'être contaminés " .

M5 : " chez le docteur il y a des gens malades avec le virus " .

M6 : " peur que les médecins les contaminent, ou que les hôpitaux les contaminent " .

2.2.3.2 - Mauvaise communication

Une mauvaise communication a été désignée par les médecins généralistes comme une autre cause du renoncement aux soins durant la crise sanitaire de Covid-19.

Des erreurs de communication de la part du gouvernement ont été soulignées.

M11 : " parce que le message du gouvernement c'était << ne sortez pas si vous êtes malades, restez chez vous >> " .

M5 : " c'est le message initial, il fallait absolument faire peur aux gens et leur dire de rester chez eux, bah du coup ils voyaient pas pourquoi ils iraient chez le docteur " .

Des erreurs de communication de la part des médias tels que la télévision, par leurs caractères anxiogènes et effrayants, ont été décrites par les médecins.

M4 : " la trouille que te foutent les médias, tout BFM TV c'est envahissant " .

M10 : " les médias hyper anxiogènes, H24, avec Covid Covid Covid " .

2.2.3.3 - Manque d'information

Les médecins ont supposé que le manque d'information des patients concernant le système de soins a concouru au renoncement aux soins.

Les patients ne savaient pas que leur médecin généraliste était disponible durant la crise sanitaire.

M14 : “ beaucoup se sont imaginés que le cabinet était fermé [...] cela tient plus à l'imaginaire des patients, et de mauvaises informations “.

M13 : “ Ils pensaient aussi que c'était fermé, je pense par méconnaissance du système de santé “.

2.2.3.4 - Motif de consultation bénin

Les médecins ont pensé que les patients prenaient conscience de la bénignité de leur motif de consultation ce qui a entraîné un renoncement aux soins.

M3 : “ des patients qui viennent tellement pour rien, c'est comme si qu'avec le virus ils s'apercevaient que c'est pour rien donc ils viennent pas “.

M7 : “ ceux qui avaient des petits problèmes ne venaient pas “.

2.2.4 - Rôle et mission du généraliste

2.2.4.1 - Premier recours

Quelques médecins ont vécu leur rôle durant la crise sanitaire de Covid-19 comme celui de premier recours.

Ce rôle a été jugé important puisque le médecin généraliste a une place principale de premier intervenant dans le système de soins .

M1 : “ ça redonne bien notre place principal en 1er recours “.

M11 : “ comme premier recours, première ligne, donc assez important “.

M13 : “ je pense qu'on avait un rôle important de premier recours “.

2.2.4.2 - Écouter et rassurer

Des médecins ont exprimé avoir la mission d'écouter leurs patients et de les rassurer dans ce contexte de crise sanitaire de Covid-19.

M1 : " particulièrement dans ce contexte-là, rassurer ".

M2 : " ils sont réconfortés qu'on soit présent ".

M3 : " je suis toujours à rassurer, [...]j'essaye d'être dans la réassurance ".

2.2.4.3 - Éduquer et conseiller

Les médecins ont expliqué avoir eu la mission de conseiller et d'éduquer leur patientèle durant la crise sanitaire de Covid-19.

M1 : " le plus grand rôle c'est le rôle d'éducation à la santé ".

M12 : "montrer l'exemple, on a essayé de le faire en respectant le confinement les mesures barrières, toujours les rappeler ".

M14 : " expliquer les consignes, les signes de surveillance, les signes d'alarme ".

2.3 - Gestion de la crise sanitaire de Covid-19

2.3.1 - Au cabinet médical

2.3.1.1 - Changements des habitudes de travail

À l'unanimité, les médecins ont vécu des changements dans leurs habitudes de travail afin de gérer la crise sanitaire de Covid-19.

M2 : “ ce n'est pas du tout la même façon de travailler que d'habitude “.

M4 : “ je travaille différemment “.

2.3.1.1.1 - Diminution de l'activité médicale

Le principal changement a été une diminution de l'activité médicale. Tous les médecins ont moins travaillé durant la crise sanitaire de Covid-19 et surtout pendant le confinement.

M11 : “ on a vu une diminution importante de l'activité “.

M10 : “ je n'avais pas de patient, j'en voyais 2 par jour “.

M7 : “ il n'y avait plus personne qui venait au cabinet [...] j'avais des horaires beaucoup plus souples “.

2.3.1.1.2 - Modification des consultations

Les médecins ont vécu une augmentation de la durée des consultations ainsi qu'un changement des motifs de consultation des patients durant la crise sanitaire.

M4 : “ j'ai augmenté la durée des consults “.

M2 : “ la demande des patients qui parfois n'est pas du tout la même que d'habitude “.

M10 : “ beaucoup d'arrêts de travail et de questions par rapport au Covid ; beaucoup moins d'infections, de gastro “.

Beaucoup de médecins ont initié ou repris une activité de téléconsultation.

M1 : “ je me suis mis à la téléconsultation, que je ne faisais pas vraiment avant “.

M9 : “ je faisais moitié téléconsultation et moitié consultation présentielle “.

M13 : “ je me suis dépêché de reprendre les téléconsults “.

2.3.1.2 - Mesures d'hygiène et de protection

La gestion de la crise sanitaire de Covid-19, au cabinet médical, a nécessité la mise en place de nombreuses mesures d'hygiène et de protection.

M7 : “ on a réussi à se réorganiser au cabinet pour permettre une protection maximum, de nous protéger au maximum au sein du cabinet “.

Des médecins ont témoigné être plus attentifs à l'hygiène que d'ordinaire, mais cela n'a pas été vécu comme une obsession.

M5 : “ on fait beaucoup plus attention “.

M7 : “ je suis un peu plus hygiénique [...] je dirais plus d'hygiène qu'avant et de distanciations physiques “.

M6 : “ je fais attention quand je rentre chez moi, mais ce n'est pas une obsession “.

La réalisation des gestes barrières est devenue systématique notamment par le lavage des mains. Les médecins ont évoqué l'utilisation de matériel tels que des masques, des blouses, des gants, ou encore des charlottes.

M1 : “ lavage des mains systématique avant après “.

M7 : “ je mets systématiquement des tenues de bloc que je laisse et que je lave à 60°C, je mets systématiquement un masque “.

M10 : “ il y avait la charlotte, la visière, les surblouses, tenue complète, d'autres où ce n'était que le masque “.

Afin de gérer la crise sanitaire de Covid-19, les médecins ont procédé à la désinfection de l'environnement au sein des cabinets médicaux. Le nettoyage a concerné aussi bien les surfaces que le matériel médical.

M4 : " je nettoie tout à chaque fois " .

M11 : " on a investi dans des bio-désinfectants, entre chaque passage " .

M7 : " je lave un peu plus qu'avant, mes instruments quand c'est une suspicion " .

Pour diminuer la propagation du virus, tous les médecins ont aménagé les salles d'attente en retirant des chaises pour diminuer le nombre de patients, et en enlevant les objets superficiels tels que les livres ou les jouets pour enfants.

Pour minimiser les interactions entre patients, les médecins les ont éduqué afin de ne pas venir inutilement au cabinet et ils ont espacé les rendez-vous.

M10 : " il y avait des salles d'attente partagées pour une Covid une non Covid [...] y'en a qui ont carrément fermé la salle d'attente " .

M6 : " des rendez vous un peu plus espacés " .

M14 : " décharger les consultations car pas question d'avoir 40 patients dans la salle d'attente " .

Au cabinet médical, des consultations dédiées Covid-19 ont été mises en place.

Afin de protéger les secrétaires, des plexiglas ont été mis en place et le télétravail a été instauré.

M12 : " le matin consultations de médecine générale, renouvellement excetera, l'après-midi Covid " .

M10 : " au niveau des secrétaires aussi, elles sont passées en télétravail " .

M15 : " la secrétaire j'ai mis un plexiglas peu de temps après " .

2.3.2 - Au Havre

2.3.2.1 - Implication des médecins généralistes

2.3.2.1.1 - Gardes à la maison médicale

Une majorité de médecins a effectué des gardes au sein de la maison médicale havraise, la Domus Médica. Soit ils étaient affectés au poste de Médecin d'Accueil et d'Orientation (MAO) pour trier les patients suspects et les non suspects, soit ils réalisaient les consultations des patients.

M4 : “ je monte des gardes à la DOMUS [...] on fait plus de renforts “.

M7 : “ je me suis impliqué en faisant des gardes à la DOMUS, en essayant de ne pas m'impliquer seulement au cabinet “.

M13 : “ j'ai fait des gardes aussi, du coup j'ai fait des gardes MAO et un petit peu de DOMUS “.

2.3.2.1.2 - Régulation téléphonique au SAMU

Une autre part importante de médecins a fait de la régulation téléphonique au sein du SAMU 76B Centre 15.

M1 : “ impliqué dans l'association des médecins et dans le pool des régulateurs “.

M4 : “ moi je régule [...] moi mon implication c'est surtout la régul' “.

M11 : “ j'ai une activité en permanence de soins en régulation téléphonique “.

2.3.2.1.3 - Renforcement d'autres structures médicales

Deux médecins se sont impliqués en renforçant une autre structure médicale que leur cabinet afin d'aider les équipes soignantes déjà présentes durant la crise. Le 1er médecin a renforcé une EHPAD et le second a renforcé un service hospitalier.

M6 : “ je suis allé dans une maison de retraite, qui avait beaucoup souffert “.

M12 : “ j'ai renforcé une équipe hospitalière pour gérer le côté Covid “.

2.3.2.1.4 - Annulation des vacances

Un médecin a choisi d'annuler les vacances qu'il devait prendre durant la crise sanitaire de Covid-19. Il s'est ainsi davantage impliqué dans la gestion de cette crise sanitaire afin de ne pas surcharger ses collègues.

M2 : “ je compense en étant présent au cabinet, je devais prendre des vacances mais je les ai supprimées, de façon à ce que mes collègues qui prennent des gardes ne soient pas encombrés par mes patients, donc je gère tous mes patients “.

2.3.2.1.5 - Pas d'implication

Quelques généralistes ne se sont pas sentis impliqués davantage dans la gestion de la crise sanitaire au Havre. Ils ont exercé leur activité médicale habituelle.

M2 : “ je ne suis pas impliqué, je ne prends pas de gardes “.

M3 : “ je n'ai pas de degrés d'implication, bah non, je poursuis mon activité, point “.

M15 : “ très égoïstement, je suis solitaire, donc je n'ai rien fait “.

2.3.2.2 - Actions organisées au Havre et connues des médecins

Afin de gérer la crise sanitaire de Covid-19 au Havre différentes actions ont été mises en place. Toutes ces actions ne sont pas connues des médecins généralistes.

2.3.2.2.1 - Actions d'information et de communication

L'association AHFMC et la plateforme Sextant 76 ont été très souvent citées et félicitées par les médecins généralistes. Notamment pour la réalisation et l'envoi quotidien d'une newsletter informative à tous les professionnels de santé havrais.

Cette newsletter permettait de les informer régulièrement sur les dernières recommandations, sur l'épidémiologie au Havre, et sur l'organisation du système de soins au Havre.

M15 : " au Havre la AHFMC je trouve que c'est extraordinaire ".

M14 : " la AHFMC [...] l'association Sextant ils ont fait pas mal de choses ".

M1 : " l'avantage de recevoir tous les jours la feuille de Sextant76 AHFMC ".

Des groupes de discussions ont été créés durant la pandémie, le plus connu par les médecins a été " Les Irréductibles Havrais " créé sur l'application WhatsApp.

De plus, le déploiement de l'application Idomed a été cité par les médecins. C'est une messagerie instantanée, elle est sécurisée pour les données de santé et pour la réalisation de téléconsultations.

M11 : " localement il y a un autre groupe de discussion qui s'est mis en place sur le Havre qui s'appelle les Irréductibles Havrais ".

M1 : " je me suis inscrit sur la plateforme Idomed ".

Grâce à ces différentes actions et d'après les médecins généralistes, la communication interprofessionnelle a été améliorée.

M4 : " les blocs de médecins, on échange vachement plus [...] en fait ça crée du lien ".

M13 : " il y a eu beaucoup de communications entre les médecins ".

M14 : " ce qui est vraiment sympa c'est la communication entre tous les professionnels de santé, vraiment ça a été très très utile ; et puis la sympathie entre tout le monde ".

2.3.2.2.2 - Réorganisation du système de soins havrais

Le parcours fléché ville/hôpital mis en place pour hospitaliser des patients a été apprécié et utile aux médecins.

De plus, ils ont eu connaissance de la réorganisation au sein de la maison médicale la DOMUS, avec la mise en place de deux circuits de patients dont un dédié Covid-19, ainsi que la création d'un poste de MAO pour trier les patients dans le circuit adéquate.

M14 : " ils ont organisé au niveau des urgences et au niveau de la régulation, l'orientation des patients c'était bien ".

M13 : " la DOMUS la réorganisation, un circuit Covid et un circuit non Covid ".

M11 : " avec mise en place d'un médecin trieur à la maison médicale ".

Les médecins ont eu connaissance du protocole de visite à domicile. Il a été créé afin d'harmoniser la mise en place des protections et des gestes barrières pour protéger les patients et les médecins d'une éventuelle contamination.

M7 : " il y a eu des fiches pour tout ce qui est visite à domicile ".

2.3.2.2.3 - Logistique du matériel médical

Les médecins ont eu connaissance de quelques instances et associations ayant géré la logistique du matériel médical.

M10 : " la délivrance de matériel avec les étudiants de l'ISEL ".

M5 : " gérer le matériel qu'on a eu par des industriels et notamment le Rotary Club de Montivilliers ".

M8 : " la ville du Havre s'est mise à distribuer de masques aux Havrais ".

2.3.3 - Au niveau national

2.3.3.1 - Confinement

Des médecins ont reproché au gouvernement le caractère général et non sélectif du confinement sur toute la population. Ils ont préconisé qu'il aurait été plus utile de confiner seulement les malades. La date de mise en place du confinement a été jugée inadéquate à cause de son impact socio-économique négatif sur les commerces. De plus, le confinement aurait été installé trop tardivement.

M3 : “ bon l'idéal pour moi aurait été de tester massivement et de confiner les malades “.

M15 : “ au moment où ils ont fait le confinement, c'est là où on était dans la période, il fallait le faire un mois avant “.

M2 : “ Sur le plan social ça a été un peu catastrophique, les restaurateurs tout ça n'ont pas eu le temps de se préparer. Mettre en place un confinement un samedi soir ça me paraît pas correct sur le plan social. “.

Par ailleurs, quelques médecins ont jugé positivement la gestion et la mise en place du confinement par le gouvernement. Le confinement a eu un intérêt médical en diminuant la mortalité et en évitant une saturation de l'hôpital.

M2 : “ il a été mis en place correctement “.

M2 : “ sur le plan médical il a été bien conduit, la preuve il y a beaucoup moins de malades “.

M13 : “ le confinement même si c'était douloureux, ça a permis d'alléger les services hospitaliers “.

2.3.3.2 - Communication du gouvernement

En terme de communication durant la crise sanitaire de Covid-19, les médecins ont émis des reproches à l'encontre du gouvernement. Ils ont dénoncé l'annonce faite par le Premier ministre incitant la population à ne pas aller chez le médecin.

Les médecins ont ressenti un manque de communication avec les professionnels de santé ainsi qu'un manque de transparence.

M2 : “ c'est l'annonce du 1er ministre [...] qui a été catastrophique, où il a dit qu'il ne fallait pas aller chez son médecin traitant “.

M5 : “ il faut un peu plus communiquer avec les différentes professions “.

M11 : “ ce qui a été délétère pour eux et pour nous, c'est le manque de clarté “.

Quelques avis positifs ont été exprimés par les médecins au sujet de la communication du gouvernement, ils ont souligné sa transparence.

M8 : “ heureusement que l'état a passé des messages “.

M10 : “ il y a eu pas mal d'infos, ça a été assez transparent “.

M12 : “ c'était plutôt pas mal, E.Philippe qu'on entendait de temps en temps c'était bien, il avait l'air transparent, je trouvais que c'était bien “.

2.3.3.3 - Manque de préparation et de moyens

Les médecins ont dénoncé le manque de préparation et d'anticipation de la part du gouvernement pour gérer la crise sanitaire de Covid-19, ainsi que le manque de moyens, notamment au niveau des masques.

M2 : “ il y a eu une mauvaise préparation [...] mais il y a des sommités qui sont censées prévoir quelque chose “.

M8 : “ il manquait de moyens tout simplement “.

M10 : “ ça aurait été mieux si tout le monde avait eu des masques “.

Les médecins ont également pensé que la gestion de la crise sanitaire de Covid-19 aurait été plus efficace à l'étranger.

M2 : “ Il y a bien des pays qui l'ont fait, pourquoi la France ne l'a pas fait ? “.

M4 : “ j'ai l'impression que les anglo-saxons sont meilleurs “.

M9 : “ il n'y a qu'à regarder ce qui s'est passé en Allemagne “.

2.3.3.4 - Santé au second plan

Les généralistes ont reproché au gouvernement de mettre l'économie au centre de leurs préoccupations et de ne pas prioriser la santé. La démission du ministre de la santé Agnès Buzyn, au début de la crise sanitaire de Covid-19, a reçu des critiques péjoratives.

M15 : “ J'ai trouvé inadmissible aussi que notre ministre de la santé se barre en pleine crise “.

2.3.3.5 - Médecins généralistes oubliés

Les médecins généralistes ont ressenti un manque de considération de la part du gouvernement, ils se sont sentis oubliés. Ils se sont estimés mis à l'écart, le gouvernement n'aurait pris en compte que les hôpitaux. De plus, ils ont également eu l'impression d'être oubliés et non soutenus par la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Agence Régionale de Santé (ARS), ces instances ont été inexistantes.

M1 : “ on ne parle que de l'hôpital ou pratiquement, ou très peu des généralistes “.

M4 : “ je trouve que l'ARS est totalement inexistante “.

M6 : “ heureusement qu'on a pas attendu les directives de l'HAS [...] il ne faut pas attendre que tout vienne de là-haut “.

2.3.3.6 - Gouvernement complimenté

Des médecins ont été admiratifs du travail du gouvernement pour gérer la crise sanitaire de Covid-19, il a été félicité pour son adaptation au cours de la pandémie.

M1 : “ je suis assez admiratif, sur la façon dont ça s'est géré “.

M7 : “ je reste assez positif sur tout ce qui a été fait [...] en tout cas je suis content, je suis assez fier de ce qu'à fait mon pays “.

M10 : “ ça a plutôt était bien fait, étape par étape [...] il a fallu s'adapter “.

D'autres médecins ont été compréhensifs malgré les difficultés rencontrées par le gouvernement pour gérer la crise sanitaire de Covid-19.

M1 : “ Je ne peux pas reprocher aux politiques qui ne sont pas médecins de ne pas avoir pris la mesure des choses, parce que moi-même qui suis médecin je ne l'ai pas fait. “

M6 : “ Je ne suis pas si critique que ça, il n'avait pas vu la crise mais personne ne l'avait vu. “

M9 : “ Ce n'est pas si nul qu'on l'entend [...] C'est facile de réécrire l'histoire, mais finalement pas si mal. “

2.4 - Informations reçues par les généralistes concernant la Covid-19

2.4.1 - Sources d'informations utilisées par les médecins

2.4.1.1 - Sources locales

Les sources d'informations locales ont été les plus consultées par les médecins généralistes du Havre durant la crise sanitaire de Covid-19.

La newsletter quotidienne réalisée par l'AHFMC et Sextant 76, deux organismes havrais, a été la source d'informations la plus mentionnée.

M7 : " la source AHFMC c'était vraiment très bien " .

M12 : " je me basais sur la AHFMC " .

M10 : " j'ai lu la newsletter de la AHFMC, qui m'a pas mal aidé " .

Les discussions avec les collègues ont été une autre source locale d'informations utilisée par les généralistes.

M5 : " il y avait les infos en régulation, les discussions avec les confrères " .

M14 : " avec mes collègues on a fait un réseau pour s'échanger les informations " .

M15 : " on a fait whatsapp au cabinet, donc on communiquait entre nous, dès qu'on avait des questions on savait ce qu'il fallait faire " .

2.4.1.2 - Sources nationales

Les mails envoyés par la Direction Générale de la Santé (DGS) ont été la deuxième source d'informations la plus citée par les médecins. Quelques médecins ont utilisé les mails envoyés par le Conseil de l'Ordre des Médecins comme source d'informations.

M9 : " les notifications de la DGS [...] on avait presque 1 truc par jour " .

M12 : " quelques mails de l'Ordre des Médecins aussi " .

2.4.1.3 - Sources internet

Les médecins ont pu recourir à internet pour rechercher eux-mêmes des informations, notamment par le biais de rediffusions et d'articles.

M3 : " par internet, que ce soient des rediffusions de points d'informations particuliers ou d'émissions, sur Youtube ".

M5 : " on pouvait aller fouiner un ou deux articles sur internet, ".

2.4.1.4 - Revues médicales

Des revues médicales ont été citées par les médecins comme source d'informations utilisées durant la crise sanitaire de Covid-19.

Ils ont fait référence à la revue Prescrire ou la revue le Généraliste.

M2 : " le Généraliste je suis abonné ".

M6 : " j'ai eu des informations par Prescrire ".

2.4.1.5 - Syndicats médicaux

Les syndicats médicaux ont été d'autres sources d'informations utilisées durant la gestion de la crise sanitaire de Covid-19.

2.4.2 - Informations contestées

2.4.2.1 - Informations télévisées

Les informations diffusées par les chaînes télévisées en continu ont été perçues par les médecins comme anxiogènes et négatives.

M10 : " parce qu'on ne parlait que de ça, ce n'était que des infos négatives ".

M4 : " la trouille que te foutent les médias, tout BFM TV c'est envahissant ".

Elles ont été focalisées sur la Covid-19 en France et ont oublié de traiter des autres actualités à travers le monde.

M15 : “ tu ne savais même pas ce qu'il se passait en Syrie et rien du tout ; c'était vraiment autocentré “.

Les médecins ont recommandé aux patients de ne pas regarder la télévision, d'autant qu'ils pouvaient être désinformés en la consultant.

M8 : “ je leur disais de ne pas la regarder [...] il était plutôt désinformé qu'autre chose “.

M9 : “ je passais mon temps à dire de ne pas regarder BFM “.

2.4.2.2 - Flux et fiabilité des informations

Les médecins ont dénoncé le caractère surabondant du flux d'informations reçu au cours de la crise sanitaire de Covid-19, il a pu être angoissant et épuisant.

M10 : “ ça m'a trop polluée et finalement angoissée plus qu'autre chose “.

M6 : “ les informations qui arrivaient de tous les côtés [...] j'ai interrompu, il y avait trop d'informations “.

M14 : “ on était un peu assommés par les infos “.

Les informations reçues par les médecins ont parfois été perçues comme non fiables.

M10 : “ ça disait tout ça disait rien et c'est trop flou quoi “.

M4 : “ on n'a pas de papiers sérieux aujourd'hui [...] les données y'a rien de cohérent “.

M5 : “ je reproche un peu le côté non labellisé des articles “.

2.4.3 - Chloroquine

La chloroquine a été un sujet à controverse pour les médecins durant la crise sanitaire de Covid-19.

La plupart a expliqué ressentir de la méfiance envers le docteur Raoult, car ses recherches ont été estimées non fiables.

M10 : “ on a regardé qui c'était Dr Raoult, donc après m'être un peu informé j'étais moins... je n'étais pas pour le suivre “.

M2 : “ je ne suis pas persuadé, les résultats ne sont pas très probants “.

La quasi totalité des médecins n'a pas envisagé de la prescrire d'autant que la chloroquine était hors recommandations.

M8 : “ j'évite de prescrire des médicaments qui ne sont pas validés par l'HAS [...] tant que ce n'est pas validé je ne prescris pas “.

A l'inverse, une minorité de médecins ont ressenti de la confiance à l'égard du docteur Raoult.

M4 : “ moi je veux bien croire Raoult “.

Ils auraient été prêts à prescrire la chloroquine d'autant que cette molécule était bien connue de par son ancienneté.

M3 : “ je pense que ça marche [...] je serais assez ok pour prescrire un traitement connu depuis des décennies [...] les premières études [...] montraient une baisse de la charge virale “.

2.5 - L'après crise sanitaire de Covid-19 selon les médecins

2.5.1 - Au cabinet médical

La crise sanitaire de Covid-19 a fait émerger chez les médecins des idées afin de faire évoluer leur pratique au sein du cabinet médical dans les suites de cette crise.

M4 : “ ça me permet d'envisager par la suite un nouveau mode d'organisation, tu vois j'ai envie de faire autrement “.

De nombreux médecins ont exprimé l'envie de maintenir une meilleure hygiène après la crise sanitaire.

M13 : “ j'espère que ça va permettre de changer nos pratiques pour que l'on soit un peu plus sécurisée au niveau épidémique “.

M14 : “ rapport à l'hygiène, dans nos cabinets il faut que l'on soit rigoureux “.

M7 : “ l'après Covid je le vois avec un meilleur respect des distanciations physiques, des mesures d'hygiène quoi “.

Ils ont eu l'envie de poursuivre la téléconsultation après la crise sanitaire de Covid-19, afin de répondre à une demande de la patientèle, et pour améliorer les relations interprofessionnelles et pour son utilité en période épidémique.

M4 : “ dans mon activité je vais essayer d'inclure un bout de téléconsultation “.

M1 : “ devant la demande des patients qui explose “.

M10 : “ Idomed aussi pour la relation avec les paramédicaux et les pharmaciens “.

Malgré des envies d'évolution dans leur pratique au cabinet, des médecins ont expliqué qu'il n'y aurait pas de changements après la crise sanitaire de Covid-19.

M10 : “ je pense que ça ne va pas changer grand-chose [...] après je reviendrai à des consultations de d'habitude “.

M3 : “ je ne sais pas si cela va fondamentalement changer quelque chose après, je pense que les habitudes vont se reprendre “.

2.5.2 - Au niveau sanitaire

Les médecins ont exprimé la crainte d'une surmortalité et d'une augmentation de la charge de travail, dans les suites de la crise sanitaire de Covid-19, du fait du confinement qui a été pourvoyeur d'un retard diagnostique et de prise en charge.

M1 : " la surmortalité qui risque d'exploser " .

M2 : " qu'il y ait des pathologies qui soient découvertes trop tardivement, [...] retard au diagnostic surtout " .

M4 : " on risque de bosser comme des tarés parce que les gens vont consulter après et qu'on va être submergé " .

Ils ont expliqué leur crainte de l'apparition d'une nouvelle épidémie ou d'une deuxième vague de Covid-19. Des médecins ont l'espoir d'une meilleure couverture vaccinale dans les suites de cette crise sanitaire.

M9 : " il y aura peut-être une nouvelle vague " .

M11 : " la question n'est pas de savoir s'il y aura une nouvelle épidémie mais quand elle aura lieu " .

M11 : " on verra si on a beaucoup plus de patients qui se font vacciner contre la grippe A " .

Les médecins ont énoncé quelques conseils sanitaires pour le gouvernement. La santé devra être prioritaire. Les politiques devront arrêter de faire des économies sur la santé, il faut refaire des stocks de matériel médical malgré un possible gâchis. La rémunération des médecins généralistes devra être réévaluée pour permettre une modification du temps de travail, et ainsi favoriser la formation médicale continue tout en augmentant parallèlement le nombre de médecins formés chaque année.

M9 : " espérons que la santé soit davantage prioritaire dans leurs choix " .

M5 : " Il faut accepter dans notre société qu'il y ait un peu de gâchis. Le gâchis c'est qu'il faut du matériel en avance, d'avoir un peu de stock. [...] il faut former plus de médecins, il faut mieux les rémunérer, pour qu'ils aient le temps de faire les choses bien [...] il faut arriver à modifier le temps de travail, avoir plus de temps pour se former et se reformer " .

Les médecins ont formulé pour le gouvernement le besoin d'une meilleure préparation pour faire face aux prochaines épidémies.

M11 : “ j'espère que les leçons seront tirées d'ici là, et qu'on sera capable de faire face à ce genre de choses, notamment sur les moyens diagnostics, bon les mesures barrières il faudra du matériel, il faudra avoir des moyens diagnostics rapides et monter en puissance rapidement “.

M6 : “ faire attention quand il se passera des choses à l'autre bout du monde de ne pas prendre cela à la légère “.

2.5.3 - Au niveau économique

Des généralistes souhaitent une relocalisation économique afin que le territoire français soit autosuffisant. Ils souhaitent également une augmentation de la consommation loco-régionale dans les suites de la crise sanitaire de Covid-19.

M6 : “ j'espère qu'on pourra faire des choses par nous-mêmes au lieu de dépendre des autres “.

M10 : “ j'ai l'impression que les gens quand même se sont plus basés sur le circuit le made in France, donc j'espère que dans le temps ça va durer “.

Cependant, d'autres médecins craignent l'absence de changement avec la reprise d'une surconsommation ou l'apparition d'une crise économique post Covid-19. De plus, ils craignent l'augmentation des impôts.

M4 : “ on repart et on sur-reconsomme, et je pense qu'après on s'emballer sur un truc qui va encore durer “.

M13 : “ il va y avoir une crise économique hyper vénère [...] j'ai peur niveau économique que ça ne tienne pas quoi “.

M3 : “ est-ce qu'on ne va pas se prendre une nouvelle tarte fiscale dans la gueule à voir “.

2.5.4 - Au niveau écologique

Un seul médecin espère une amélioration de l'écologie dans les suites de la crise sanitaire de Covid-19.

M13 : " j'espère que sur le plan écologique ça aille mieux [...] les gens ont plus des préoccupations économiques que écologiques " .

2.5.5 - Au niveau gouvernemental

Les médecins attendent des explications de la part du gouvernement concernant la gestion de la crise.

M2 : " le manque de masques, il y a bien des pays qui l'ont fait, pourquoi la France ne l'a pas fait ? Ça va être un grand sujet de discussion " .

M1 : " est-ce qu'il aurait fallu prendre des mesures plus tôt ? [...] de toute façon la polémique se fera après " .

Un médecin redoute une montée au pouvoir de partis extrêmes, voire de la mise en place d'une dictature dans le post Covid-19.

M13 : " s'il y a une crise économique je crains que des extrêmes gauches ou droites gagnent les élections, qu'il y ait une dictature populiste " .

2.5.6 - Au niveau de la population générale

Les médecins ont l'espoir qu'il y ait des prises de conscience et des changements collectifs au niveau de la population générale, dans les suites de la crise sanitaire de Covid-19, telle que l'émergence d'un certain altruisme.

M1 : " il y a aura des retombées positives sur la façon dont on se comporte les uns vis à vis des autres " .

M3 : " j'espère qu'il y aura des prises de conscience au niveau individuel au niveau des populations. " .

D'autres pensent qu'il n'y aura pas de changements collectifs dans la population générale après la crise, du fait de la vision individualiste actuelle de l'Humain.

M4 : " je ne crois pas du tout au changement collectif [...] il n'y a pas d'utopie dans le vivre ensemble. "

M9 : " le naturel reprend le dessus ".

M11 : " le genre humain étant ce qu'il est, chasser le naturel il reviendra vite au galop [...] ça reviendra comme avant ".

IV - DISCUSSION

1 - Forces et limites de l'étude

La principale force de l'étude est son sujet innovant. En effet, lors de son élaboration c'est la première étude ciblant les médecins généralistes et s'intéressant à leur ressenti face à la crise sanitaire de Covid-19.

Une autre force de l'étude est la réalisation des entretiens pendant la crise sanitaire de Covid-19, ce qui a permis de recueillir des données à chaud et de limiter le biais de mémorisation des médecins interrogés.

La retranscription immédiate des entretiens après la réalisation de chaque entretien, afin de limiter encore le biais de mémorisation, est une autre force de l'étude.

L'autre force de l'étude est l'obtention de la saturation des données, augmentant ainsi sa validité externe.

L'utilisation préférentielle de questions ouvertes lors des entretiens auprès des médecins, en fait une autre force. Ainsi, les interviewés n'étaient ni influencés, ni leur réponses orientées.

La dernière force de l'étude est la minimisation de la perte de données. Un double enregistrement vocal des entretiens a été réalisé, par l'intermédiaire d'un smartphone et d'une tablette, afin de pallier à un éventuel bug informatique, une erreur de manipulation ou encore un manque de batterie.

Les limites de l'étude sont en partie liées à notre inexpérience. En effet la réalisation de cette thèse a été notre premier travail de recherche. Cependant, notre inexpérience a été compensée par des paramètres qui font la force de l'étude.

Les 4 premiers entretiens ont été réalisés durant le confinement entre le 21 et le 27 avril 2020. Les 11 entretiens suivants ont été réalisés après le confinement entre le 15 mai et le 12 juin 2020. Initialement, nous voulions réaliser l'intégralité des entretiens durant le confinement, mais pour des raisons de santé l'intervieweur a dû procéder différemment. C'est un biais d'investigation. En effet, les réponses des médecins interrogés ont pu être influencées si les entretiens ont été faits pendant ou après le confinement. Cependant, les derniers entretiens ont été réalisés au maximum un mois après la fin du confinement, ce qui a permis de minimiser l'impact de ce biais sur la validité interne de notre étude.

En recherche qualitative, les données collectées sont principalement verbales et non quantifiables, puis sont analysées de manière interprétative et subjective. Le biais d'interprétation est donc inévitable et inhérent à ce type d'étude.

La crise sanitaire de Covid-19, et plus particulièrement le confinement, a eu un impact psychologique négatif sur l'intervieweur. Le déroulement des entretiens a pu être influencé par ce biais affectif.

Afin de terminer notre travail de recherche à la date que nous nous étions fixée, nous n'avons pas fait de triangulation des données, par conséquent la validité interne de notre étude est diminuée.

2 - Principaux résultats

Pour rappel, l'objectif principal de notre étude qualitative est d'évaluer les ressentis des médecins généralistes du Havre durant la crise sanitaire de Covid-19. L'analyse des entretiens semi-dirigés et individuels a permis de présenter les résultats selon le plan thématique suivant :

- état psychologique des médecins généralistes
- patients
- gestion de la crise sanitaire
- informations reçues par les médecins
- perspectives de l'après-crise sanitaire de Covid-19

Afin de répondre à l'objectif principal et par soucis de clarté, la discussion des principaux résultats s'articule autour de sous-thèmes relevant du registre de la psychologie, des sentiments et des émotions :

- le stress
- l'anxiété et l'angoisse
- la fatigue
- la peur et la culpabilité
- la colère
- l'incertitude
- le déséquilibre, la solitude et l'ennui
- la satisfaction
- l'appartenance

Notre étude met en évidence un ressenti globalement négatif exprimé par les médecins généralistes du Havre durant la crise sanitaire de Covid-19.

Notre résultat rejoint celui de Luo M. et al. dans une revue systématique publiée en 2020. Au sein des professionnels de santé, l'impact psychologique est élevé au cours de la pandémie de Covid-19. (10)

Le stress prédomine les ressentis des médecins durant la crise sanitaire de Covid-19, et plus particulièrement durant le confinement .

Ces résultats sont en accord avec l'étude de Mangin A. et al. publiée dans la revue L'Encéphale en 2020. Le niveau de stress déclenché par le confinement durant la crise de Covid-19 est élevé. (11)

Ce stress est considéré comme négatif au vu des conséquences néfastes sur la santé mentale des médecins. En effet, ils ressentent de l'anxiété et de l'angoisse.

Résultats similaires à ceux de l'étude de Shechter A. et al. publiée en 2020. Ils indiquent une prévalence de 57% pour le stress et de 33% pour l'anxiété durant la pandémie de Covid-19. Cependant, ces résultats concernent des médecins et des infirmières d'un centre médical à New-York, et non des médecins généralistes en cabinet. Par conséquent, ces résultats sont à comparer avec prudence. (12)

De plus, ce stress a des répercussions sur le cycle du sommeil. En effet, les médecins ressentent de la fatigue.

Ces résultats soutiennent l'étude de Altena E. et al publiée en 2020. Ils expliquent les liens entre le stress et les troubles du sommeil, puis ils établissent des recommandations pour pallier les problèmes de sommeil durant la crise sanitaire de Covid-19. (13)

Notre étude permet d'établir des liens entre le stress psychologique des médecins et leurs autres ressentis. En effet, leurs ressentis sentimentaux et émotionnels, qui émanent du vécu de la crise sanitaire de Covid-19, influencent leur ressenti psychologique. Ce sont des facteurs favorisant ou apaisant le stress.

Notre étude met en évidence le sentiment de peur ressenti par les médecins durant la crise sanitaire de Covid-19. La peur est un facteur favorisant le stress.

Tout d'abord, ils ont peur d'être contaminés par le virus de la Covid-19. En effet, ce virus leur fait craindre le risque de mourir.

Nos résultats confirment ceux de Verhoeven V. et al. dans une étude publiée en 2020 concernant l'impact du Covid-19 auprès de généralistes Flamands. Le risque d'être contaminé est évalué d'important par les généralistes. (14)

Les cas de Covid-19 et de décès annoncés, parmi les professionnels de santé, majorent la portée de ces craintes.

Santé Publique France fait état, depuis le 1er mars 2020, de 31 171 cas de Covid-19 dont 16 décès parmi les professionnels de santé en établissements. (15)

Ensuite, ces résultats témoignent de la peur plus intense des médecins de contaminer leur entourage.

Ces résultats corroborent ceux de Verhoeven V. et al.

Les généralistes Flamands jugent "plus préoccupant" le risque d'infecter leurs proches comparé au risque d'être eux-mêmes atteints du Covid-19. (14)

Il se dégage ici un sentiment de culpabilité des médecins. Le risque important d'être infecté et donc de contaminer leur famille est la conséquence directe de leur profession les exposant à des patients potentiellement porteurs du virus.

Cette culpabilité majeure le ressenti de peur, et par conséquent, elle accentue également le stress des médecins généralistes.

Nous sommes en accord avec l'étude de El-Hage W. et al.

Il existe une dualité entre l'exercice professionnel et la sécurité de l'entourage, qui pour les professionnels de santé, est une source de mal-être émotionnel durant la pandémie de Covid-19. (6)

De plus, les médecins ont peur des répercussions sanitaires qui surviendront après la crise du Covid-19. En effet, ils craignent une surmortalité secondaire au retard de prise en charge et de diagnostic des patients. Par conséquent, ils redoutent aussi l'augmentation de la charge de travail consécutive à ce retard.

Nos résultats confirment l'étude de Verhoeven V. et al.

L'inquiétude des généralistes concernant la continuité des soins, notamment par le report des soins chroniques, entraînera dans un futur plus ou moins éloigné des impacts néfastes en terme de santé publique. (14)

Notre étude met en évidence le sentiment de colère ressenti par les médecins généralistes durant la crise sanitaire de Covid-19. La colère est un facteur favorisant le stress.

Tout d'abord, les résultats attestent de la colère des médecins à l'encontre du gouvernement et des autorités sanitaires. Ils se sentent oubliés par l'État et estiment que la HAS et l'ARS sont inexistantes, ils ne se sentent pas soutenus. Ils expriment des critiques négatives concernant la gestion gouvernementale de la crise sanitaire et reprochent notamment le manque de moyens, de préparation et d'anticipation.

Ces résultats appuient 2 enquêtes réalisées en 2020. La première, publiée dans Medscape, explique que " la profession est très en colère. Les médecins sont nombreux à partager ce sentiment et à mettre en cause la responsabilité du gouvernement ". (16) La seconde, publiée dans Le Quotidien Du Médecin, montre que " nombreux sont les répondants « en colère » contre « les autorités sanitaires » ". (17)

D'autre part, les médecins désapprouvent la communication du gouvernement. Ils dénoncent, entre autres, l'annonce du premier Ministre Edouard Philippe du 23 mars 2020, lorsqu'il a incité la population française à ne pas consulter de médecin généraliste sauf en cas d'urgence. Ils qualifient alors ce discours de catastrophique. Ils pensent alors que c'est une des causes principales du renoncement aux soins de la patientèle. De plus, cette erreur de communication renforce leurs craintes de surmortalité précédemment discutée.

Les résultats corroborent le bulletin du Collège de Médecine Générale du 25 mars 2020, ils indiquent que “ Les médecins généralistes veulent lancer l'alerte sur le risque, suite à cette annonce, de délaisser les soins de santé primaire. “ (18)

Enfin, les médecins généralistes expriment leur mécontentement à l'égard des médias d'informations télévisées durant la crise sanitaire de Covid-19. Ils dénoncent ainsi le caractère anxiogène de ces informations puisqu'elles sont uniquement négatives et focalisées sur la Covid-19.

Nous sommes en accord avec l'étude de Wang et al. ciblant la population chinoise. Ils expliquent le lien existant entre des informations positives sur la Covid-19, notamment les cas de malades guéris, et leur impact psychologique plus faible par rapport aux informations négatives. (19)

Ainsi, les effets délétères de ces informations sont jugés plus graves sur les patients puisqu'ils ne prennent aucun recul. Enfin, la télévision est une importante source d'anxiété et de peur pour la patientèle. Par conséquent, les informations télévisées sont une autre cause de renoncement aux soins d'après les médecins généralistes. Ces résultats renforcent une fois de plus leurs craintes de surmortalité. C'est pourquoi les médecins conseillent aux patients de ne pas regarder la télévision.

Ces résultats rejoignent l'étude de Jung S.J et al. publiée en 2020 concernant la santé mentale en Corée du Sud durant l'émergence de Covid-19. La première source d'information est la télévision avec pour sujet quasi exclusif la Covid-19. L'anxiété est majorée par la consultation permanente de ce média d'autant que ces informations sont parfois fausses ou contradictoires. (20)

Notre étude met en évidence le sentiment d'incertitude ressenti par les médecins généralistes durant la crise sanitaire de Covid-19. L'incertitude est un facteur favorisant le stress.

Tout d'abord, ce sentiment est provoqué par de multiples inconnues inhérentes à cette nouvelle pathologie. Cependant, le médecin généraliste a depuis toujours exercé tout en étant confronté aux doutes. Par conséquent, ce sentiment d'incertitude est ici inhabituel puisqu'il est source de stress durant la crise sanitaire de Covid-19. En effet, les inconnues concernant son mode de transmission et son niveau de contagiosité renvoient les médecins à la peur de contaminer leur entourage et à leur culpabilité.

Notre constat renforce les résultats de la Société Française de Médecine Générale. Elle estime à 70 % le taux d'incertitude dans l'exercice d'un médecin généraliste. (21)

En outre, cette incertitude est renforcée par le manque de fiabilité des informations concernant la Covid-19 exprimé par les généralistes. "L'infodémie", mot inventé le 2 février 2020 par le directeur général de l'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus, fait référence "à la surabondance d'informations, certaines fiables et d'autres non, observée au cours d'une épidémie". (22) Ces fausses informations impactent aussi bien la population générale que les professionnels de santé. C'est pourquoi des répercussions négatives sur le système de santé et la santé publique sont envisageables.

Nos résultats sont en accord avec l'étude de Hua J. et Shaw R. publiée en 2020. Ils décrivent l'importance d'obtenir des informations fiables et correctes car elles sont indispensables pour combattre efficacement la Covid-19. (23)

Nous pouvons nous poser cette question. Quelles sont les solutions pour endiguer l'infodémie de Covid-19 ?

Les auteurs Alvarez-Risco A. et al. apportent des réponses dans une étude publiée en 2020. Le Pérou a mis en place des sanctions telles que des peines de prison, permettant de diminuer l'infodémie. L'élaboration d'une stratégie mondiale est une perspective afin d'endiguer ce fléau infodémique. (24)

Notre étude met en évidence le sentiment de déséquilibre ressenti par les médecins généralistes durant la crise sanitaire de Covid-19. Le déséquilibre est un facteur favorisant le stress. Il est une conséquence des perturbations de leurs habitudes de vie personnelle et professionnelle.

Premièrement, l'isolement social et la solitude secondaires au confinement, entraînent des tensions à domicile et sont source du sentiment d'ennui ressenti par les médecins.

Les auteurs Mangin A. et al font les mêmes conclusions. " La situation de confinement, imposant pour certaines personnes une réduction de leur activité professionnelle et une limitation de la vie personnelle autour de routines du quotidien (souvent domestiques) peut générer un sentiment d'ennui ". (11)

Ensuite, la gestion de la crise sanitaire de Covid-19, au cabinet, est source de perturbations de l'activité professionnelle pouvant occasionner du stress à différents degrés. Les médecins doivent mettre en place de nombreuses mesures d'hygiène et de protection, qui sont pour la plupart nouvelles.

Nos constats rejoignent ceux de l'enquête du Collège National des Généralistes Enseignants publiée en mars 2020. Il estime à 71% le taux de généralistes ayant mis en place des mesures afin de lutter contre la Covid-19. (25)

De même, les médecins généralistes reprennent ou initient une activité de téléconsultation dans le but de pallier au renoncement aux soins, et pour le suivi des cas suspectés ou avérés de Covid-19.

D'autre part, la modification des motifs de consultations, durant la crise sanitaire de Covid-19, pour lesquels les patients ont recours à leur médecin généraliste, perturbe leur vie professionnelle. En effet, les pharmaciens ont l'autorisation de renouveler le traitement des patients sans qu'ils consultent leur médecin généraliste au préalable. Les résultats témoignent de la diminution des consultations pour le renouvellement d'ordonnances.

Également, les médecins ressentent une majoration de l'anxiété et des angoisses des patients. Les résultats témoignent de l'augmentation des consultations pour motifs psychiatriques.

Les résultats confirment ceux de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques dans une étude publiée en mai 2020. Elle explique que 63 % des médecins généralistes constatent une diminution de plus de 50 % des consultations pour renouvellement d'ordonnances. La moitié des médecins constate une augmentation des consultations pour motifs psychiatriques. (26)

A l'inverse des facteurs favorisant le stress, discutés précédemment, notre étude met en évidence le sentiment de satisfaction ressenti par les médecins généralistes durant la crise sanitaire de Covid-19. La satisfaction est un facteur diminuant le stress.

Pour commencer, dans un contexte de crise sanitaire, il est paradoxal de constater une augmentation du temps libre des médecins généralistes. Cette augmentation peut être en partie responsable de ce sentiment de satisfaction. En effet, une diminution de l'activité dans les cabinets médicaux a été constatée, leur permettant de faire d'autres activités ou de profiter davantage de leur famille. Cette baisse du temps de travail est en partie liée au renoncement aux soins des patients, lui-même provoqué par leur peur d'être contaminés, leur méconnaissance du fonctionnement du système de santé durant la crise sanitaire, et les erreurs de communication gouvernementale discutées précédemment.

Nos résultats rejoignent deux études. La première, réalisée par DRESS, estime une diminution de 13 à 24% du temps de travail moyen. (26) La seconde, réalisée par Doctolib, estime qu'entre janvier et avril 2020 le nombre de consultations a diminué de 44%. Parmi les raisons exprimées par les patients, " ils sont 38% à citer la peur d'être contaminés, 28% la crainte de déranger leur médecin dans la période d'épidémie et 17% la fermeture du cabinet ". (27)

Notre étude met en évidence le sentiment d'appartenance ressenti par les médecins généralistes durant la crise sanitaire de Covid-19. L'appartenance est un facteur diminuant le stress.

Tout d'abord, les médecins généralistes expriment et félicitent la cohésion locale havraise durant la crise sanitaire de Covid-19. Elle est rendue possible grâce à des initiatives locales. En effet, l'AHFMC et Sextant 76 éditent quotidiennement une newsletter suivie par de nombreux médecins généralistes et par d'autres professionnels de santé du Havre, elle permet de fédérer en partie cette cohésion locale. De plus, cette newsletter résume les informations nationales et locales indispensables à la bonne gestion de la crise sanitaire de Covid-19. Elle est la principale source d'informations des médecins généralistes, ils mettent en avant sa fiabilité.

Ces constatations soulignent l'étude de Luo M. et al. publiée en 2020. Les informations fiables et actualisées, pour les professionnels de santé qui en disposent, sont un facteur protégeant leur santé mentale de l'impact psychologique de la crise sanitaire de Covid-19. (10)

Enfin, les médecins généralistes constatent et apprécient l'amélioration de la communication interprofessionnelle, notamment grâce au développement de la plateforme multidisciplinaire de télémedecine Idomed et à la création d'un groupe de communication WhatsApp, auxquels participent de nombreux professionnels de la santé du Havre.

Nos résultats rejoignent ceux de l'AHFMC et Sextant 76 dans la newsletter du 3 juin 2020. Les auteurs recensent un nombre important de lecteurs de la newsletter. Ils sont 900 lecteurs réguliers et 600 lecteurs occasionnels. Les auteurs font état de 250 abonnés au groupe de discussion WhatsApp et de 343 utilisateurs de Idomed. (28)

Cette cohésion locale et ces progrès en terme de communication, durant la crise sanitaire de Covid-19, procurent aux médecins généralistes le sentiment d'appartenance à un groupe qui atténue leur stress.

3 - Perspectives

Tout d'abord, il paraîtrait intéressant qu'une étude similaire soit réalisée dans une ville fortement touchée par la Covid-19. En effet, cela permettrait de comparer les ressentis des médecins généralistes dans une ville ayant une faible incidence de Covid-19, avec ceux d'une ville ayant une forte incidence de Covid-19. Ainsi, cela permettrait de comprendre si l'incidence du Covid-19, dans la ville d'exercice d'un médecin généraliste, influence son ressenti durant la crise sanitaire.

Notre étude a mis en évidence l'impact négatif de la crise sanitaire sur le ressenti des médecins. Cependant, des solutions locales et nationales existaient afin de pallier ces répercussions néfastes. Il existait notamment des plateformes téléphoniques et des méthodes de relaxation. C'est pourquoi il paraîtrait judicieux qu'une étude soit réalisée afin de savoir si les médecins ont eu connaissance des solutions qui étaient à leur disposition, s'ils y ont eu recours, et les raisons qui les ont poussés à les utiliser ou non.

Enfin, en 2020 et dans un monde hyperconnecté, tout le monde a conscience de la propagation à grande vitesse et des conséquences inéluctables d'une infodémie. Notre étude a attesté des répercussions négatives de l'infodémie de Covid-19, aussi bien sur la population générale que sur les professionnels de la santé. C'est pourquoi il paraîtrait nécessaire que des études soient menées auprès des médecins généralistes afin de faire émerger des mesures qui permettraient de limiter la dissémination et l'impact de l'infodémie lors des prochaines épidémies.

V - CONCLUSION

Les médecins généralistes du Havre ont exprimé différents ressentis au travers de leur vécu de la crise sanitaire de Covid-19. Ces sentiments, ces émotions et ces ressentis psychologiques sont interconnectés, ils interagissent les uns avec les autres.

Malgré l'exceptionnelle cohésion locale havraise durant la crise sanitaire de Covid-19, les médecins généralistes ont exprimé un ressenti globalement négatif qui est à l'origine d'un stress, lui-même favorisant de l'anxiété, des angoisses et de la fatigue.

La peur, la colère et l'incertitude, ont été quelques-uns des sentiments favorisant le stress négatif. A l'inverse, la satisfaction et l'appartenance ont été quelques-uns des sentiments diminuant le stress négatif.

Comment les médecins généralistes ont-ils vécu la crise sanitaire dans une ville à forte incidence de Covid-19 ? Quelles seront les répercussions à moyen et à long terme de la crise sanitaire de Covid-19 sur les médecins généralistes ?

BIBLIOGRAPHIE

1. Hu B, Zeng L-P, Yang X-L, et al. Discovery of a rich gene pool of bat SARS-related coronaviruses provides new insights into the origin of SARS coronavirus. PLOS Pathog. 30 nov 2017;13(11):e1006698. [En ligne]. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1006698>
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 20 févr 2020;382(8):727-33. [En ligne]. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>
3. Organisation Mondiale de la Santé. Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID -19 - 11 mars 2020. [En ligne]. <https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-Covid-19---11-march-2020>
4. Service d'information du Gouvernement. info coronavirus covid 19 - carte et donnees covid 19 en france. [En ligne]. <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/carte-et-donnees>
5. Santé publique France. Coronavirus : chiffres clés et évolution de la Covid-19 en France et dans le Monde. [En ligne]. <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-Covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-Covid-19-en-france-et-dans-le-monde>
6. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (Covid-19) : quels risques pour leur santé mentale ? Encéphale. avr 2020;46(3):73-80. [En ligne]. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>
7. Chen Q, Liang M, Li Y, et al. Mental health care for medical staff in China during the Covid-19 outbreak. Lancet Psychiatry. 18 fév 2020;7(4):e15-6. [En Ligne]. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
8. Center for the Study of Traumatic Stress. Sustaining the Well-Being of Healthcare Personnel during Coronavirus and other Infectious Disease Outbreaks. [En Ligne]. https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Sustaining_Well_Being_Healthcare_Personnel_during.pdf

9. Institut national d'excellence en santé et services sociaux. Covid-19 et la détresse psychologique et la santé mentale du personnel du réseau de la santé et des services sociaux dans le contexte de l'actuelle pandémie. [En Ligne]. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Covid-19/Covid-19_SM_personnel_reseau.pdf
10. Luo M, Guo L, Yu M, et al. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (Covid-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 1 sept 2020;291:113190. [En Ligne]. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
11. Mengin A, Allé MC, Rolling J, et al. Conséquences psychopathologiques du confinement. *Encéphale.* juin 2020;46(3):S43-52. [En Ligne]. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.007>
12. Shechter A, Diaz F, Moise N, et al. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the Covid-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry.* sept 2020;66:1-8. [En Ligne]. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.06.007>
13. Altena E, Baglioni C, Espie CA, et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the Covid-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *J Sleep Res.* 4 avr 2020;29:e13052. [En Ligne]. <https://doi.org/10.1111/jsr.13052>
14. Verhoeven V, Tsakitzidis G, Philips H, et al. Impact of the Covid-19 pandemic on the core functions of primary care: will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. *BMJ Open.* juin 2020;10(6):e039674. [En Ligne]. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039674>
15. Santé publique France. Recensement national des cas de Covid-19 chez les professionnels en établissements de santé. [En Ligne]. <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/recensement-national-de-s-cas-de-Covid-19-chez-les-professionnels-en-etablissements-de-sante>
16. Le Quotidien du médecin. Covid-19 : inquiets, scandalisés, mais toujours mobilisés... dans la tête des médecins en pleine épidémie. [En Ligne]. <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/Covid-19-inquiets-scandalises-mais-toujours-mobilises-dans-la-tete-des-medecins-en-pleine-epidemie>
17. Medscape. Impact de la crise du Covid sur l'éthique médicale : résultats d'enquête. [En Ligne]. <https://français.medscape.com/diaporama/33000220>

18. Collège de la Médecine Générale. Mettre en pause les soins de santé primaire, c'est enclencher une bombe à retardement !. [En Ligne]. <https://lecmg.fr/mettre-en-pause-les-soins-de-sante-primaire-cest-enclencher-une-bombe-a-retardement/>
19. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (Covid-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 6 mars 2020;17(5):1729. [En Ligne]. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
20. Jung SJ, Jun JY. Mental Health and Psychological Intervention Amid Covid-19 Outbreak: Perspectives from South Korea. *Yonsei Med J*. avr 2020;61(4):271-2. [En Ligne]. <https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.4.271>
21. Société Française de Médecine Générale. Comment gérer le risque de l'incertitude diagnostique. In: *Le Dictionnaire des Résultats de consultation*. [En Ligne]. http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur_home/888/fichier_abrege-incertitude-diagnostique-vfff4be.pdf
22. Organisation Mondiale de la Santé. Première conférence de l'OMS sur l'infodémiologie. [En Ligne]. <https://www.who.int/fr/news-room/events/detail/2020/06/30/default-calendar/1st-who-infodemiology-conference>
23. Hua J, Shaw R. Corona Virus (Covid-19) "Infodemic" and Emerging Issues Through a Data Lens: The Case of China. *Int J Environ Res Public Health*. mars 2020;17(7):2309. [En Ligne]. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072309>
24. Alvarez-Risco A, Mejia CR, Delgado-Zegarra J, et al. The Peru Approach against the Covid-19 Infodemic: Insights and Strategies. *Am J Trop Med Hyg*. août 2020;103(2): 583–586. [En Ligne]. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0536>
25. Collège National des Généralistes Enseignants. Enquête nationale Covid 19 et Médecine générale. [En Ligne]. https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/enquete_nationale_covid_19_et_medecine_generale/
26. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques. Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ?. [En Ligne]. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1150.pdf>

27. Doctolib. Covid-19 : Doctolib alerte sur la chute de fréquentation des cabinets et s'engage pour permettre aux patients de retourner consulter. [En Ligne]. <https://cdn2.hubspot.net/hubfs/5479688/B2B%20-%20Press/200416%20-%20CP%20-%20Continuit%C3%A9%20des%20soins.pdf>
28. Association Havraise de Formation Médicale Continue. COVID 19 – archives Newsletters. [En Ligne]. <https://www.ahfmc.fr/?p=1925>

ANNEXE

GUIDE D'ENTRETIEN

Caractéristiques du médecin généraliste

- âge :
- sexe :
- durée d'exercice :
- mode d'exercice : libéral ou salarié ? groupe ou seul ?
remplaçant ou installé ?
- milieu d'exercice : urbain ou rural ou semi-rural ?
- maître de stage universitaire : oui ou non ?

1ère question

- À quel moment avez-vous compris l'importance de la situation actuelle de pandémie de Covid-19 ?

État psychologique

- Comment vous sentez-vous depuis le début de la crise sanitaire ?
 - *relance* : Avez-vous ressenti des symptômes ou des sensations inhabituelles ?
 - *relance* : Comment ressentez-vous votre fatigue par rapport à d'habitude ?
- Comment expliquez-vous votre ressenti ?
 - *relance* : Quels sont les facteurs déclenchants ?
- Que faites-vous pour y remédier ?
 - *relance* : Quelles sont les solutions pour vous apaiser ?
 - *relance* : Quelles sont vos techniques pour diminuer ce ressenti ?
- Avez-vous ou avez-vous eu peur pour votre santé ? Pourquoi ?
 - *relance* : Avez-vous été infecté par la Covid-19 ?
Pensez-vous l'avoir été ?
- Avez-vous ou avez-vous eu peur pour la santé de vos proches ? Pourquoi ?

Patients

- Comment se sentaient vos patients durant le confinement ?
 - *relance* : Comment allaient vos patients durant le confinement ?
 - *relance* : Et au niveau psychologique ?
- Pourquoi les patients ont-ils renoncé aux soins durant le confinement ?
- Comment voyez-vous votre rôle, auprès des patients, en tant que médecin généraliste dans ce contexte de crise sanitaire ?

Gestion de la crise

- Comment cela se passe au cabinet depuis le début de la crise sanitaire ?
 - *relance* : Qu'avez-vous changé dans votre pratique ?
 - *relance* : Quelles mesures avez-vous mises en place ?
 - *relance* : Quel impact sur vos consultations durant le confinement ?
- Comment êtes-vous impliqué dans la gestion de la crise sanitaire au Havre ?
 - *relance* : En plus du cabinet ?
- Qu'est-ce qui a été fait au Havre pour gérer la crise sanitaire ?
 - *relance* : Quelles structures ou organisations ont été mises en place au Havre ?
- Quel est votre avis sur la gestion de la crise au niveau du gouvernement ?
 - *relance* : Quel est votre avis sur la gestion du confinement ?
 - *relance* : Quel est votre avis sur la communication ?
 - *relance* : Avez-vous des critiques positives ou négatives à faire ?

Informations

- Comment vous informez-vous ?
 - *relance* : Quelles sont vos sources d'informations ?
 - *relance* : Avez-vous des critiques positives ou négatives sur les sources utilisées et les informations que vous avez utilisées ?
- Quel est votre avis sur la controverse de la chloroquine ?
 - *relance* : L'auriez-vous prescrite ? L'avez-vous prescrite ? Pourquoi ?

Après le Covid-19

- Comment voyez-vous le “après Covid-19” ?
 - *relance* : Avez-vous des craintes et des espérances sur le après Covid-19 ?
 - *relance* : Quels seront les changements ou les prises de conscience dans le “après Covid-19” ?
 - *relance* : Au niveau sanitaire ? politique ? économique ?

- Au cabinet, comment votre pratique va-t-elle évoluer ?

Dernière question

- Y a-t-il des sujets que je n’ai pas abordés que vous souhaiteriez ajouter ?

RÉSUMÉ

Contexte

La Covid-19 est la plus grave crise sanitaire mondiale depuis des décennies. Elle met en tension le système de soins français et nécessite un confinement général de la population. Des études internationales témoignent de son impact sur la santé mentale des professionnels en établissement de santé. Des chiffres attestent des conséquences morbides et mortelles sur les professionnels de santé. En France, le médecin généraliste est le premier acteur essentiel pour endiguer une épidémie.

Matériels et méthode

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer les divers ressentis des médecins généralistes du Havre durant la crise sanitaire de Covid-19, par des entretiens semi-dirigés et individuels.

Résultats

Du 26 avril 2020 au 16 juin 2020, 15 médecins généralistes ont été interrogés dans la ville du Havre. La plupart ont ressenti du stress et ils ont exprimé la peur de contaminer leur entourage ou de la colère à l'égard du gouvernement. Les médecins ont évoqué les causes du renoncement aux soins et ils ont décrit la gestion de la crise sanitaire. Différentes sources d'informations ont été utilisées et quelques perspectives sur l'après crise sanitaire de Covid-19 ont été exprimées.

Conclusion

Les médecins généralistes du Havre ont formulé différents ressentis au travers de leur vécu de la crise sanitaire de Covid-19. Malgré l'exceptionnelle cohésion locale, leur ressenti global a été négatif et a entraîné du stress, lui-même influencé par leurs émotions et sentiments exprimés.

Mots-clés : COVID-19, médecine générale, affect, capacité de gestion de crise,