

Exploration de l'état d'esprit et des modifications individuelles d'organisation de médecins généralistes au cours de la pandémie de SARS-CoV-2 : le cas d'un cabinet médical

Clément Grujard

► **To cite this version:**

Clément Grujard. Exploration de l'état d'esprit et des modifications individuelles d'organisation de médecins généralistes au cours de la pandémie de SARS-CoV-2 : le cas d'un cabinet médical. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03180944

HAL Id: dumas-03180944

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03180944>

Submitted on 25 Mar 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.

UNIVERSITÉ de CAEN - NORMANDIE

UFR de SANTÉ

Année 2020

THÈSE POUR L'OBTENTION
DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le mercredi 14 octobre 2020

par

Mr GRUJARD Clément

Né le 13/04/1988 à Caen (*Calvados*)

**Exploration de l'état d'esprit et des modifications individuelles
d'organisation de médecins généralistes au cours de la pandémie de
SARS-CoV-2 : le cas d'un cabinet médical.**

Président : Monsieur le Professeur LE COUTOUR Xavier

Membres : Monsieur le Docteur LE BAS François

Monsieur le Professeur BABIN Emmanuel

Madame le Docteur LE BAS Jeanne *Directrice de thèse*

Monsieur le Docteur GRUJARD Philippe *Co-directeur de thèse*

Année Universitaire 2019/2020**Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3^{ème} cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AGOSTINI Denis	Biophysique et médecine nucléaire
M.	AIDE Nicolas	Biophysique et médecine nucléaire
M.	ALLOUCHE Stéphane	Biochimie et biologie moléculaire
M.	ALVES Arnaud	Chirurgie digestive
M.	AOUBA Achille	Médecine interne
M.	BABIN Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	BÉNATEAU Hervé	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M.	BENOIST Guillaume	Gynécologie - Obstétrique
M.	BERGER Ludovic	Chirurgie vasculaire
M.	BERGOT Emmanuel	Pneumologie
M.	BIBEAU Frédéric	Anatomie et cytologie pathologique
Mme	BRAZO Perrine	Psychiatrie d'adultes
M.	BROUARD Jacques	Pédiatrie
M.	BUSTANY Pierre	Pharmacologie
Mme	CHAPON Françoise	Histologie, Embryologie
Mme	CLIN-GODARD Bénédicte	Médecine et santé au travail
M.	DAMAJ Ghandi Laurent	Hématologie
M.	DAO Manh Thông	Hépatologie-Gastro-Entérologie
M.	DEFER Gilles	Neurologie
M.	DELAMILLIEURE Pascal	Psychiatrie d'adultes
M.	DENISE Pierre	Physiologie
Mme	DOLLFUS Sonia	Psychiatrie d'adultes
M.	DREYFUS Michel	Gynécologie - Obstétrique
M.	DU CHEYRON Damien	Réanimation médicale
Mme	ÉMERY Evelyne	Neurochirurgie
M.	ESMAIL-BEYGUI Farzin	Cardiologie
Mme	FAUVET Raffaèle	Gynécologie – Obstétrique
M.	FISCHER Marc-Olivier	Anesthésiologie et réanimation

M.	GÉRARD Jean-Louis	Anesthésiologie et réanimation
M.	GUILLOIS Bernard	Pédiatrie
Mme	GUITTET-BAUD Lydia	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	HABRAND Jean-Louis	Cancérologie option Radiothérapie
M.	HAMON Martial	Cardiologie
Mme	HAMON Michèle	Radiologie et imagerie médicale
M.	HANOUCZ Jean-Luc	Anesthésie et réa. médecine péri-opératoire
M.	HULET Christophe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M.	ICARD Philippe	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
M.	JOIN-LAMBERT Olivier	Bactériologie - Virologie
Mme	JOLY-LOBBEDEZ Florence	Cancérologie
M.	JOUBERT Michael	Endocrinologie
M.	LAUNOY Guy	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	LE HELLO Simon	Bactériologie-Virologie
Mme	LE MAUFF Brigitte	Immunologie
M.	LOBBEDEZ Thierry	Néphrologie
M.	LUBRANO Jean	Chirurgie viscérale et digestive
M.	MAHE Marc-André	Cancérologie
M.	MANRIQUE Alain	Biophysique et médecine nucléaire
M.	MARCÉLLI Christian	Rhumatologie
M.	MARTINAUD Olivier	Neurologie
M.	MAUREL Jean	Chirurgie générale
M.	MILLIEZ Paul	Cardiologie
M.	MOREAU Sylvain	Anatomie/Oto-Rhino-Laryngologie
M.	MOUTEL Grégoire	Médecine légale et droit de la santé
M.	NORMAND Hervé	Physiologie
M.	PARIENTI Jean-Jacques	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M.	PELAGE Jean-Pierre	Radiologie et imagerie médicale
Mme	PIQUET Marie-Astrid	Nutrition
M.	QUINTYN Jean-Claude	Ophthalmologie
Mme	RAT Anne-Christine	Rhumatologie
M.	RAVASSE Philippe	Chirurgie infantile
M.	REPESSE Yohann	Hématologie
M.	REZNIK Yves	Endocrinologie
M.	ROD Julien	Chirurgie infantile
M.	ROUPIE Eric	Médecine d'urgence
Mme	THARIAT Juliette	Radiothérapie
M.	TILLOU Xavier	Urologie
M.	TOUZÉ Emmanuel	Neurologie
M.	TROUSSARD Xavier	Hématologie
Mme	VABRET Astrid	Bactériologie - Virologie
M.	VERDON Renaud	Maladies infectieuses
Mme	VERNEUIL Laurence	Dermatologie
M.	VIVIEN Denis	Biologie cellulaire

PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

M.	DE LA SAYETTE Vincent	Neurologie
Mme	DOMPMARTIN-BLANCHÈRE Anne	Dermatologie
M.	GUILLAUME Cyril	Médecine palliative
M.	LE BAS François	Médecine Générale
M.	SABATIER Rémi	Cardiologie

PRCE

Mme	LELEU Solveig	Anglais
------------	----------------------	---------

PROFESSEURS EMERITES

M.	HURAUULT de LIGNY Bruno	Néphrologie
Mme	KOTTLER Marie-Laure	Biochimie et biologie moléculaire
M.	LE COUTOUR Xavier	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	LEPORRIER Michel	Hématologie
M.	VIADER Fausto	Neurologie

Année Universitaire 2019/2020**Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3^{ème} cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	ALEXANDRE Joachim	Pharmacologie clinique
Mme	BENHAÏM Annie	Biologie cellulaire
M.	BESNARD Stéphane	Physiologie
Mme	BONHOMME Julie	Parasitologie et mycologie
M.	BOUVIER Nicolas	Néphrologie
M.	COULBAULT Laurent	Biochimie et Biologie moléculaire
M.	CREVEUIL Christian	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M.	DE BOYSSON Hubert	Médecine interne
Mme	DINA Julia	Bactériologie - Virologie
Mme	DUPONT Claire	Pédiatrie
M.	ÉTARD Olivier	Physiologie
M.	GABEREL Thomas	Neurochirurgie
M.	GRUCHY Nicolas	Génétique
M.	GUÉNOLÉ Fabian	Pédopsychiatrie
M.	HITIER Martin	Anatomie - ORL Chirurgie Cervico-faciale
M.	ISNARD Christophe	Bactériologie Virologie
M.	JUSTET Aurélien	Pneumologie
Mme	KRIEGER Sophie	Pharmacie
M.	LEGALLOIS Damien	Cardiologie
Mme	LELONG-BOULOUARD Véronique	Pharmacologie fondamentale
Mme	LEVALLET Guénaëlle	Cytologie et Histologie
M.	MITTRE Hervé	Biologie cellulaire
M.	SESBOÛÉ Bruno	Physiologie
M.	TOUTIRAIS Olivier	Immunologie
M.	VEYSSIERE Alexis	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

Mme	ABBATE-LERAY Pascale	Médecine générale
M.	COUETTE Pierre-André	Médecine générale
Mme	DE JAEGHER Sophie	Médecine générale
M.	PITHON Anni	Médecine générale
M.	SAINMONT Nicolas	Médecine générale
Mme	SCHONBRODT Laure	Médecine générale

MAITRES DE CONFERENCES EMERITES

Mme	DEBRUYNE Danièle	Pharmacologie fondamentale
Mme	DERLON-BOREL Annie	Hématologie
Mme	LEPORRIER Nathalie	Génétique

Remerciements

A Monsieur le Professeur Xavier Le Coutour,

A Monsieur le Docteur François Le Bas,

A Monsieur le Professeur Emmanuel Babin,

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse et j'espère que mon travail vous aura intéressé et pourra vous être utile.

A Jeanne Le Bas, ma directrice de thèse, merci pour ton soutien, notamment pour les consultations difficiles.

A Philippe Grujard, mon co-directeur de thèse, je suis fier de reprendre la suite de ce que tu as construit.

A Lucie, mon amour. Rien de ce que je pourrais écrire ici ne saurait exprimer tout l'amour que je te porte et toute la joie que tu m'apportes.

A mes parents, je vous sais fiers de moi, sachez que je suis infiniment fier de vous. Vous avez tout fait et faites encore tout comme il faut.

A mes grands-parents, certains partis trop tôt, je pense fort à vous.

A mon frère Matthieu et ma belle-sœur Elvire.

A ma sœur Julie, mon beau-frère Benoît et leurs loustics Simon et Zélie.

A ma belle-famille : Christian, Martine, Thomas, Cécilia et Mamie.

A Barbara, merci pour l'aide apportée tout au long de ce travail de thèse.

A Alain et Élisabeth.

A toute l'équipe de Colombelles, je vous dédie cette thèse que vous n'espérez plus.

A tous mes camarades et amis rencontrés pendant les études.

A Cracotte, Captain, O'Malley, et petit Patoune.

« L'avenir, tu n'as point à le prévoir mais... à le permettre »

Antoine de St Exupéry

ABREVIATIONS

ARS Agence Régionale de Santé

CHU Centre Hospitalier Universitaire

COVID-19 COronaVirus Disease 2019

CPAM Caisse Primaire d'Assurance Maladie

EHPAD Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

OMS Organisation Mondiale de la Santé

ORL Oto-Rhino-Laryngologie

SARS-CoV-2 Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2

URML Union Régionale des Professions de Santé de Normandie

INDEX Tableaux et figures

Figure 1 : Principales caractéristiques de la population étudiée	5
--	---

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
1. Émergence du sujet :	1
2. Chronologie de l'épidémie de COVID-19 sur la période étudiée :	1
3. Des similitudes avec le virus de la grippe :	1
4. Pourquoi étudier l'impact émotionnel et organisationnel de la COVID-19 sur les médecins généralistes ?	1
5. Des contraintes singulières liées à une situation inédite : pourquoi étudier un unique cabinet médical ?	2
6. Objectifs de l'étude	2
MATERIEL ET METHODE	3
1. Type d'étude :	3
2. Durée et mode de recrutement :	3
3. Population étudiée et critères d'inclusion et d'exclusion :	3
4. Descriptif du guide d'entretien :	3
5. Évaluation du niveau de stress et choix de l'échelle de mesure :	3
6. Objectifs principaux et secondaires :	4
7. Recueil et analyse des données :	4
RESULTATS	5
I. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE	5
II. ETAT D'ESPRIT INITIAL	5
1. Estimation du problème	5
2. Niveau d'inquiétude	6
3. Travail attendu	6
III. ORGANISATION INITIALE	7
1. Organisation générale	7
2. Le contact avec le patient	7
IV. EVOLUTION DE L'ETAT D'ESPRIT	8
1. Évolution du niveau de stress estimé au cours mois de mars	8
2. État d'esprit selon l'évolution de l'épidémie	8
3. Le rôle des décisions politiques	9
4. Discussions entre confrères	10
5. La famille et les proches	11
6. Aspect financier	12
7. Il n'y a pas que la COVID-19	12
8. Incertitude et doute	12
9. Informations extérieures	12
10. Le manque de masques	13
V. EVOLUTION DE L'ORGANISATION	13
1. Baisse d'activité	13
2. Gestion des patients	14
3. Gestion des consultations	14
4. Hygiène	15
5. Protection individuelle	15
6. Téléconsultation	16
VI. CE QUI DOIT ÊTRE POURSUIVI	17
1. Hygiène des mains	17
2. Ne plus serrer la main	17
3. Protection individuelle	17
4. Téléconsultation	18
VII. CE QUI DOIT POUVOIR ÊTRE REMIS EN PLACE	18
1. Matériel et consommables	18
2. Téléconsultation	19
VIII. LA SORTIE DE CRISE	19
1. Sérénité et angoisse	19

2.	Charge de travail	19
3.	Incertitudes	20
4.	Niveau d'optimisme	20
DISCUSSION.....		22
I. PRESENTATION DES RESULTATS.....		22
II. FORCES ET LIMITES		22
1.	Liées à l'échantillon :	22
2.	Liées à la thématique de recherche.....	22
3.	Liées aux entretiens	23
III. DISCUSSION DES RESULTATS.....		23
1.	Des biais cognitifs responsables d'une mauvaise estimation du problème.....	23
2.	Une augmentation du stress et du doute.....	24
3.	Des éléments de réassurance	24
4.	Une attention trop centrée sur la COVID-19.....	24
5.	L'influence des décisions politiques	25
6.	La dynamique de groupe : un rôle dans la sous-estimation initiale et dans la prise de conscience secondaire..	25
7.	Le médecin et ses proches	25
8.	L'ambivalence des informations officielles	25
9.	Intensification des mesures d'hygiène et application des mesures barrières	26
10.	Une pratique de la médecine générale modifiée	26
11.	La protection individuelle	26
12.	La baisse de fréquentation des cabinets médicaux.....	27
13.	L'émergence de la téléconsultation.....	27
14.	Une organisation individuelle et évolutive.....	27
15.	Les leçons à tirer pour l'avenir.....	28
CONCLUSION.....		30
BIBLIOGRAPHIE		31
ANNEXES		34
VERBATIMS.....		36

INTRODUCTION

1. Émergence du sujet :

Le 11 mars 2020, l'OMS estime que la COVID-19, maladie causée par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) (1), peut être qualifiée de pandémie (2), définie comme la propagation mondiale d'une nouvelle maladie (3). Travaillant comme médecin généraliste remplaçant dans un cabinet de groupe à cette période, j'ai pu constater au fur et à mesure de l'avancée de l'épidémie un réel changement d'état d'esprit des médecins avec lesquels je travaillais. J'ai pu également assister à des modifications de l'organisation collective de ce cabinet, mais aussi à des modifications à l'échelle individuelle. La nature et les raisons de ces évolutions ne semblaient pas les mêmes pour tous. Pour mieux comprendre ce phénomène j'ai souhaité réaliser mon travail de thèse sur ce sujet et concernant cette période, dans l'espoir de pouvoir en tirer des leçons pour ma pratique future, mais aussi pour celle de mes confrères.

2. Chronologie de l'épidémie de COVID-19 sur la période étudiée (4) (5):

Le 31 décembre 2019, est signalé à Wuhan en Chine un groupe de cas de pneumonies où est identifié un nouveau coronavirus.

Le 13 janvier 2020, est confirmé le premier cas de COVID-19 hors de Chine.

Le 24 janvier 2020, sont confirmés les 3 premiers cas de COVID-19 en France.

Le 11 mars 2020, l'OMS annonce que la COVID-19 peut être qualifiée de pandémie, la première déclenchée par un coronavirus.

Le 14 mars 2020, la France entre en stade 3 d'épidémie active sur le territoire.

Le 16 mars 2020, le Président de la République Française décide de l'instauration du confinement à compter du 17 mars 2020 pour une durée de quinze jours.

Le 27 mars 2020, le confinement est prolongé jusqu'au mercredi 15 avril 2020.

Le 13 avril 2020, le confinement est prolongé jusqu'au 11 mai 2020 avec un déconfinement progressif.

3. Des similitudes avec le virus de la grippe :

Si la COVID-19 présente des différences par rapport aux virus grippaux avec des symptômes d'apparition plus progressive et une période d'incubation plus longue que pour la grippe, il présente néanmoins des similitudes avec un tableau clinique proche de celui de cette dernière : céphalées, myalgies et asthénie (5). Son mode de propagation par contact, gouttelettes aériennes et contamination des surfaces est également similaire et permet l'application des mêmes mesures de prévention de santé publique (6).

4. Pourquoi étudier l'impact émotionnel et organisationnel de la COVID-19 sur les médecins généralistes ?

L'humanité a toujours été en contact avec des épidémies, atteignant parfois le statut de pandémie mondiale au cours des 20^{ème} et 21^{ème} siècle avec les virus de la grippe espagnole de 1918-1919, plus récemment celui de la grippe A (H1N1) de 2009-2010 et enfin la COVID-19 en 2019.

En 1922, peu après la fin de la pandémie de 1918-1919, eut lieu la création de l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations, comme réponse globale et organisée aux enjeux de santé publique (7). En 1948 sera créé l'Organisation Mondiale de la Santé, qui a pour missions l'assistance

technique pour les états en demande, l'organisation d'accords internationaux, de normes et de typologies en matière de santé, le soutien à la recherche et à la formation médicale, ainsi que le recouplement des données statistiques à l'échelle mondiale.

Ainsi, les pandémies grippales ont une place particulière dans l'imaginaire collectif et ont conduit à des modifications d'organisation importantes au sein du corps médical. Il est possible que cette nouvelle pandémie ait également des effets sur l'état d'esprit des médecins qui y sont confrontés ainsi que sur l'organisation de leur travail.

5. Des contraintes singulières liées à une situation inédite : pourquoi étudier un unique cabinet médical ?

Le confinement entré en vigueur le 17 mars 2020 a été un élément clé dans la décision de la question de recherche. En effet, cette restriction des déplacements ne permettant pas la circulation dans différents cabinets médicaux pour réaliser les entretiens, il a été décidé dès le départ de faire cette étude uniquement dans le cabinet où je pratique.

6. Objectifs de l'étude

L'objectif de cette thèse était d'étudier l'état d'esprit et les modifications individuelles d'organisation de médecins généralistes au cours de la l'épidémie de la COVID-19.

MATERIEL ET METHODE

1. Type d'étude :

Nous avons réalisé une étude qualitative par analyse thématique sur la base d'entretiens individuels semi-dirigés.

2. Durée et mode de recrutement :

Les entretiens ont été effectués entre les mois d'avril et juin 2020.

Les recrutements ont été fait au cabinet de Colombelles sur demande directe auprès des médecins, après explication des objectifs du travail de thèse, et avec prise de rendez-vous en dehors des créneaux de consultations.

3. Population étudiée et critères d'inclusion et d'exclusion :

La population choisie est celle des médecins généralistes, qu'ils soient installés ou remplaçants, ayant exercé au cabinet médical de Colombelles sur la période du mois de mars 2020. Il n'existait aucun critère d'exclusion à cette étude. Chaque participant a rempli une fiche signalétique en début d'entretien qui recensait le sexe, le statut installé ou remplaçant, l'exercice à temps plein ou à temps partiel ainsi que le ou les lieux d'exercice. L'âge, initialement demandé, n'a pas été retenu dans la présentation des résultats dans un souci d'anonymisation des données compte tenu du faible nombre de médecins interrogés. Le consentement de chaque médecin a été recueilli sur la même fiche.

4. Descriptif du guide d'entretien :

Le guide d'entretien a été structuré en 3 thèmes :

- L'évolution de l'état d'esprit individuel
- L'évolution de l'organisation individuelle
- Anticiper l'avenir

Le guide d'entretien est visible en annexe.

5. Évaluation du niveau de stress et choix de l'échelle de mesure :

Plusieurs échelles existent pour évaluer le niveau de stress. Parmi elles se trouvent l'échelle Perceived Stress Scale et l'Hospital Anxiety and Depression scale, mais qui sont à la fois complexes d'utilisation avec de nombreux items (10 et 7 respectivement) et étudient une courte période passée par rapport au moment de l'entretien (1 mois et 1 semaine respectivement).

Pour des raisons de facilité d'usage et de fluidité au cours d'un entretien semi-dirigé, nous avons fait le choix d'une échelle d'autoévaluation du niveau de stress allant de 0 à 10, 0 représentant l'« absence de stress », et 10 « le plus grand niveau de stress imaginable ». L'évaluation du niveau de stress a concerné le début et la fin de la période étudiée pour en apprécier l'évolution.

Enfin, nous n'avons pas utilisé d'échelle visuelle analogique pour ne pas couper l'entretien et permettre au médecin interrogé d'explicitier son auto-évaluation immédiatement après.

6. Objectifs principaux et secondaires :

L'objectif principal était d'étudier l'état d'esprit et les modifications individuelles d'organisation des médecins généralistes au cours du mois de mars 2020, en en faisant préciser le sens et les éléments déclencheurs, ainsi que leur état d'esprit concernant l'avenir.

L'objectif secondaire était d'étudier les enseignements concrets tirés de cette période par les médecins interrogés.

7. Recueil et analyse des données :

Les entretiens ont débuté par une présentation de l'étude, ainsi que des différents thèmes abordés. Le caractère anonyme du tête-à-tête a été rappelé avant de les débiter.

Les réponses aux entretiens ont été enregistrées avec l'accord des médecins à l'aide de l'application d'enregistrement vocal native du téléphone mobile Apple : « Dictaphone ».

Ils ont été précédés de la signature d'un consentement écrit expliquant brièvement le but de l'étude.

Les entretiens ont été retranscrits intégralement sur le logiciel Word de façon anonyme et numérotés.

Les données de ces verbatims ont été analysées et codées grâce au logiciel InVivo.

Une première analyse verticale a permis d'identifier des extraits des entretiens, appelés « unités de sens ». Une seconde analyse, horizontale cette fois-ci, a permis de regrouper les différents thèmes ressortis de la première analyse en catégories pour répondre aux questions de recherche. Le codage a été débuté une fois tous les entretiens réalisés.

A noter que lors de la retranscription des verbatims, nous avons fait le choix, pour des raisons d'authenticité, de ne pas corriger la faute de syntaxe concernant le genre du terme COVID-19. En effet il convient en toute rigueur de parler « de la » COVID-19, dont le noyau « disease » est de genre féminin en français, et non « de » COVID-19.

RESULTATS

I. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE

Il y a eu 14 entretiens réalisés entre le 08/04/2020 et le 19/06/2020. La durée moyenne des entretiens est de 24 minutes.

Voici les *principales caractéristiques de la population étudiée* : *Tableau 1*

Médecin	Sexe	Installé / Remplaçant	Temps plein / Temps partiel	Lieux d'exercice
M1	Femme	Installée	Temps partiel	Colombelles
M2	Femme	Remplaçante	Temps partiel	Colombelles / Bavent
M3	Homme	Installé	Temps plein	Colombelles
M4	Femme	Remplaçante	Temps partiel	Hérouville Saint Clair / Thaon / Colombelles
M5	Femme	Remplaçante	Temps partiel	Colombelles
M6	Femme	Installée	Temps partiel	Colombelles
M7	Homme	Installé	Temps plein	Colombelles
M8	Femme	Installée	Temps partiel	Colombelles
M9	Femme	Remplaçante	Temps partiel	Colombelles
M10	Homme	Remplaçant	Temps partiel	Colombelles
M11	Homme	Installé	Temps plein	Colombelles
M12	Femme	Remplaçante	Temps partiel	Colombelles / Vire / Bricqebec / Cuverville
M13	Homme	Installé	Temps plein	Colombelles
M14	Femme	Installée	Temps partiel	Colombelles

II. ETAT D'ESPRIT INITIAL

1. Estimation du problème

- L'estimation initiale de la gravité de la COVID-19 a été différente selon les médecins interrogés. Souvent sous-estimée, comme étant similaire à une grippe :

M2 « j'étais plutôt dans l'optique que c'était comme une grosse grippe »

M5 « je me disais c'est pas pire qu'une grippe »

M6 « Je le voyais un peu... c'est une grippe et on en fait beaucoup »

M7 « Début mars je me disais c'est encore une mauvaise grippe »

M12 « il n'y avait pas beaucoup de décès par rapport au nombre de décès de la grippe »

M13 « pas plus de stress que quand c'est une épidémie de grippe »

- Avec parfois la prise de conscience qu'une adaptation de la pratique médicale sera nécessaire :

M11 « En me disant « on va certainement être amené à faire des choses au cabinet parce qu'on va pas pouvoir rester comme on est »

- Également l'observation de la gravité de la situation dans d'autres régions :

M4 « quand on voyait tout qui montait dans l'Est, tous les retours de médecins qui commençaient à s'organiser sur les réseaux sociaux et qu'on me renvoyait »

2. Niveau d'inquiétude

- Le niveau d'inquiétude des médecins interrogés était hétérogène, avec toutefois une sérénité initiale prédominante :

M1 « je pense que j'étais pas du tout préparée, je m'y attendais pas du tout, à ce que ça nous tombe dessus comme ça nous est tombé dessus »

M2 « pas du tout stressée, j'ai pas vraiment vu l'épidémie venir »

M3 « Plutôt serein. Plutôt confiant, sans craintes particulières »

M5 « honnêtement j'avais pas peur du tout »

M7 « on fait notre boulot, si on le fait bien, et je le fais en toute conscience, et bien on n'a rien à se reprocher, et donc mon stress est relatif »

M8 « Avant le 16 mars effectivement j'ai pas perçu plus de stress que d'habitude »

M10 « j'étais plutôt peu inquiet initialement »

M12 « je ne me rendais pas trop compte de la gravité, j'étais plutôt pas trop inquiète »

M13 « Détendu »

- D'autres médecins rapportent une inquiétude initiale :

M4 « j'avais plutôt une sensation de peur et d'interrogation parce que je ne me sentais pas protégée, parce que j'avais peur de pas bien organiser le cabinet »

M11 « J'ai commencé le mois de mars inquiet »

M14 « j'étais déjà très anxieuse »

- L'absence de cas estimés proches est plusieurs fois citée :

M1 « c'est vrai que dans ma patientèle j'en avais pas vu ou je n'avais jamais eu de suspicion et dans mon entourage non plus donc c'est vrai qu'on avait l'impression qu'on était un peu loin de tout ça »

M10 « Pas de cas ou très peu en Europe »

M12 « je disais on ne sait pas trop, par ici il n'y a pas trop d'atteintes »

3. Travail attendu

- La charge de travail à venir n'est pas jugée comme un problème pour 2 médecins :

M2 « je me disais qu'on aurait peut-être un peu plus de travail »

M3 « la charge de travail non ça ne m'inquiétait pas spécialement »

- La crainte d'une charge de travail trop importante pour un médecin :

M9 « cette peur-là de se dire quand est ce qu'on va avoir la grosse vague ? »

III. ORGANISATION INITIALE

1. Organisation générale

- L'organisation individuelle initiale des médecins est majoritairement inchangée :

M1 « les premiers jours de mars je faisais comme avant »
M2 « au tout début il y avait pas forcément grand-chose de changé »
M4 « début mars je faisais comme d'habitude en fait »
M5 « j'ai pas trop changé mes habitudes au début du mois de mars »
M7 « je travaillais exactement comme d'habitude »
M9 « Au début du mois de mars c'était une organisation classique »
M10 « Début mars j'avais un exercice comme d'habitude »
M11 « je travaillais complètement normalement »
M12 « Je faisais comme d'habitude »

- Avec parfois quelques modifications portant sur l'hygiène et la protection individuelle :

M3 « plus de rigueur sur le lavage des mains »
M6 « au début du mois de mars c'était vraiment je mettais le masque que s'il y avait des choses devant moi de symptomatologie évocatrice de COVID »
M8 « c'étaient mes méthodes habituelles qui étaient peut-être un peu plus marquées, dans le lavage des mains, nettoyage des instruments »

- Un seul médecin rapporte des modifications allant jusqu'à lui faire ressentir un décalage par rapport à ses confrères :

M14 « j'ai eu l'impression de vivre un décalage au cabinet, j'ai eu cette sensation d'être parmi ceux qui en font trop au début »

2. Le contact avec le patient

- Plusieurs médecins interrogés rapportent une certaine mise à distance avec le patient, principalement en rapport avec le fait de lui serrer la main :

M3 « ne plus serrer les mains »
M5 « dès le début du mois de mars je ne serrais plus la main aux patients »
M7 « beaucoup plus de distanciation »
M10 « Je ne serrais presque plus les mains mais je le faisais quand même parfois parce que c'est un geste que je trouve quand même convivial »
M12 « On serrait encore un petit peu les mains plus ou moins »

- Un médecin continue de serrer la main de ses patients :

M1 « on serrait encore la main des patients tout début mars »

- Un médecin étend les mesures de distanciation à l'examen physique :

M4 « au début du mois de mars je disais on ne prend pas votre tension, on fait attention, on fait l'examen vraiment minimum pour s'assurer qu'il n'y a pas des signes COVID » ; « j'étais plus attentive à la distance, j'étais plus attentive s'ils avaient des signes de toux, de fièvre. Je leur donnais le masque directement, et c'est tout ce qui changeait en fait »

IV. EVOLUTION DE L'ETAT D'ESPRIT

1. Évolution du niveau de stress estimé au cours mois de mars

- La moitié des médecins interrogés a vu son niveau de stress augmenter au cours du mois de mars (stress estimé au début du mois de mars versus fin du mois de mars) :

M1 « j'étais pas plus stressée que ça, je dirais allez 2 » ; « les jours ont passé plus je dirais que je suis un peu redescendue mais voilà je suis toujours un peu stressée, je dirais allez 7-8 »

M2 « Euh... 1/10 » ; « je dirais 5/10 »

M5 « 0. Aucun stress au début » ; « A la fin du mois de mars j'étais plus anxieuse, j'étais à 5-6 quand même »

M6 « 2... » ; « Je dirais 4 »

M7 « Début du mois de mars ? Zéro ! Allez une grippe de plus ! » ; « Je dirais 4 »

M10 « Un petit 2 » ; « je dirais 6-7 »

M13 « je te dirais 2 ou 3 » ; « le stress est passé à 3 ou 4 »

- Un médecin a vu son niveau de stress augmenter pour des raisons financières :

M3 « stress habituel... je dirais 2-3 » ; « par rapport à la crise elle-même je suis toujours à 2 ou 3... par rapport à la baisse d'activité je suis plutôt à 8 »

- 2 médecins ont vu leur niveau de stress rester au même niveau au cours du mois de mars :

M11 « Stress pur et dur... 2 ou 3 » ; « Le même. Toujours 2 ou 3 »

M12 « 4 je pense » ; « 4 aussi ça n'a pas trop bougé »

- 3 médecins ont vu leur niveau de stress baisser au cours du mois de mars :

M4 « Début mars j'étais quand même à 7-8 » ; « je suis tombé à 2-3 en fait »

M8 « Allez mettons 5 » ; « je dirais... 4 »

M9 « je mettrais bien 5-6 quand même » ; « je vais descendre à 4 quand même »

- 4 médecins rapportent un niveau de stress intermédiaire plus élevé qu'au début et à la fin du mois de mars :

M1 « le pire ça a été je dirais quelques jours avant le confinement et la semaine qui a suivi le confinement là je pense que j'étais à 10 »

M2 « Il y a eu surtout le pic au début je pense à la première semaine après le confinement, où là pour le coup j'étais beaucoup plus stressée sur l'organisation, les choses comme ça, où là je pense que j'étais vers 8/10 »

M8 « je dirais 8 »

M10 « A la fin du mois de mars c'était bien mieux... qu'au milieu du mois de mars ! » ; « 10 »

2. État d'esprit selon l'évolution de l'épidémie

Des éléments générateurs d'inquiétude :

- Cas de COVID-19 à proximité ou vus en consultation :

M1 « quand il y a eu les cas à Biéville-Beuville, trois jours avant qu'ils ferment les écoles, là on a senti que ça se rapprochait » ; « A partir du moment où il y a eu des cas à Biéville-Beuville là euh... je

me suis mis à me dire qu'effectivement peut être que les gripes qu'on voyait c'étaient pas des gripes »

M6 « j'ai commencé à flipper quand j'ai croisé les premiers patients »

- Évolution de l'épidémie dans le monde :

M4 « on était en train d'attendre une sorte de pic qu'on redoutait énormément et en fait le plateau est arrivé plus tôt »

M7 « on voyait l'épidémie s'amplifier, on avait des chiffres sur la gravité des choses dans l'Est et puis à Paris qui était très alarmistes, donc mon stress était un peu plus important »

M10 « Je me suis dit « oulah ! J'aimerais pas que ça soit pareil ici ! ». Par rapport à l'Italie du Nord »

- Nombre d'hospitalisations, notamment en réanimation :

M5 « Le stress est un peu monté, l'anxiété aussi parce qu'on voit qu'il y a du passage en réanimation, pas mal de décès »

M6 « j'avais pris un peu plus la mesure de la problématique notamment en réanimation »

M12 « un nombre de patients notamment en réanimation qui augmentait »

M14 « on voyait le nombre de gens déjà hospitalisés à l'étranger notamment la situation en Italie »

Mais également quelques éléments de réassurance :

- La bonne évolution des patients testés positifs :

M4 « quand j'ai commencé à voir les premiers patients testés COVID positifs et que je commençais à voir qu'ils allaient plutôt bien, voire qu'il y avait les premiers signes de guérison. Quand ma propre sœur, à risque, a eu le COVID et que ça s'est bien passé »

- Le faible nombre de cas rencontrés en pratique :

M10 « J'ai vu assez peu de suspicion, j'ai pas fait des journées à 20 suspicions de COVID. Ça m'a permis de me dire on semble plutôt épargnés, attendons de voir ce que ça va donner »

3. Le rôle des décisions politiques

- Les médecins interrogés ont cité des décisions politiques comme ayant marqué l'évolution de leur état d'esprit et dans la prise de conscience de l'importance de l'épidémie :

M1 « quand ils ont décidé de fermer les écoles, la première fois où le Président a parlé » ; « le CHU qui a déclenché le plan blanc »

- Le confinement est régulièrement cité par les médecins comme élément marquant :

M5 « Ça a évolué en fonction des décisions politiques parce que quand on t'annonce que toute la population va être confinée tu te dis que voilà c'est quelque chose d'important »

M7 « l'organisateur du voyage le vendredi a téléphoné en disant ne prend pas ton avion parce qu'ils sont en train de tout fermer en Espagne » ; « si les autorités prennent ça en compte d'une telle façon c'est que vraiment il faut que je me secoue un peu »

M10 « Le principal événement c'est le confinement. Il y a vraiment eu un avant et un après »

M12 « c'est surtout la mise en place du confinement où il y a eu une prise de conscience »

- Avec un effet de réassurance chez 3 d'entre eux :

M8 « je me souviens particulièrement de la journée du 16 mars, le lundi juste avant le confinement... même dès le dimanche où j'ai senti que ça serait un petit peu compliqué » ; « il y avait encore tout le confinement derrière donc je trouvais que c'était plutôt protecteur quand même »

M9 « le gros événement du mois de mars c'est le confinement. C'est inédit, ça a mis du temps à montrer ses effets et le confinement a, je pense, rassuré beaucoup de gens et nous, enfin moi ça m'a rassuré de savoir que tout était à l'arrêt qu'il fallait faire quelque chose pour arrêter cette pandémie »

M14 « le confinement quelque part ça me rassurait de me dire qu'il y a eu cette prise de décision et je l'attendais même un peu avant, parce que je me dis bon bah voilà on rentre dans quelque chose où on va pouvoir maîtriser... enfin les gens vont pas faire n'importe quoi »

- Un médecin a été marqué par la restriction de libertés imposée par le confinement, avec notamment la crainte de dérives politiques :

M6 « ce n'était pas tant lié au risque infectieux qu'à la restriction de liberté. Là il y a eu une espèce de stress où je ne vais plus pouvoir me balader » ; « C'est un peu ce genre de décisions politiques prises un peu en urgence comme pour le plan Vigipirate où il faut prendre une décision tout de suite tout de suite et éthiquement on n'a pas toujours le temps de réfléchir aux impacts et avec le risque que ces lois persistent ou restent... et au niveau de la liberté qu'on soit sur une pente glissante »

4. Discussions entre confrères

La dynamique de groupe a été un élément essentiel rapportée par de nombreux médecins et a aidé plusieurs niveaux :

- La prise de conscience :

M5 « il y a quand même des modifications d'organisation au sein des cabinets donc là on prend conscience que c'est quelque chose de plus grave qu'une grippe »

- L'organisation :

M7 « ces notions d'hygiène très vigilante ça s'est mise en place là, mi-mars, dans le cabinet en tout cas. Donc quand je suis rentré c'était déjà en place, et je les ai adoptées »

M8 « l'organisation entre les vêtements, les masques... ça a été plus les discussions entre nous ici »

- Un élément clé de réassurance :

M2 « le fait de pouvoir en parler entre nous ça m'a plutôt rassurée »

M4 « Mes confrères me disaient ça va, jusque-là » ; « j'ai une de mes meilleures amies qui est en unité COVID à Saint-Lô et elle me tenait au courant des nouvelles de ses propres confrères qui étaient dans d'autres unités COVID dans l'Est, et c'est cette correspondance-là qui me stressait parce que eux ils avaient... ils s'étaient pris le pic en pleine face et je redoutait qu'on se prenne ça de la même façon » ; « toute la réorganisation du cabinet ça m'a rassuré »

M7 « la dynamique de groupe ça a été essentiel. Ça a allégé la charge psychologique d'une façon énorme »

M10 « Je sais que mon pic de stress était pour le lundi matin et puis en fait il s'est apaisé juste en prenant le café avec des collègues en discutant de tout ça »

M11 « plutôt rassuré quant aux mesures prises au sein du cabinet. A savoir qu'on a tous été d'accord pour les mêmes mesures »

- Un médecin rapporte un vécu douloureux de son sentiment de décalage par rapport à la dynamique du groupe :

M14 « Une ou 2 fois j'ai fait une réflexion « bon qu'est-ce qu'on fait est ce que vous êtes d'accord qu'à partir de maintenant on porte tous le masque ? ». Et c'est pas évident d'avoir l'impression de donner une leçon aux autres alors que c'était pas ça »

5. La famille et les proches

L'entourage proche des médecins interrogés a eu un rôle important dans l'évolution de leur état d'esprit :

- Le souci de rapporter la maladie au domicile familial ou de contaminer des proches :

M1 « Je me pose la question pour moi, pour me protéger moi et pour protéger ma famille euh... de garder une blouse »

M2 « je fais au moins attention pour les gens qui sont autour de moi quoi »

M4 « mes crises de peur, et d'un point de vue un peu plus personnel par rapport aux personnes à risque de mon entourage »

M6 « j'ai une connaissance qui était malade et à un moment elle n'allait pas bien je me suis quand même un peu inquiétée de comment ça allait évoluer » ; « Je me suis dit il faut qu'on se protège un peu faut pas que je ramène ça chez moi »

M7 « ma femme est quelqu'un de fragile et qu'il fallait pas que je lui ramène ! C'était plutôt ça mon stress » ; « Il y a un truc qui m'a fait un coup dur, c'est que j'ai un copain qui est mort »

M9 « je fais très attention pour mes proches » ; « C'était pour me protéger moi mais aussi mes proches »

- La réassurance de ne pas avoir de personne à risque dans son entourage :

M6 « le fait de ne pas être dans la catégorie ni des « vieux », ni des « gens fragiles », mes enfants a priori pas non plus, j'étais pas trop stressée quoi »

- La gestion des enfants pendant la période du confinement :

M6 « La question c'était aussi comment on allait faire pour les enfants mais fin mars j'avais déjà les solutions pour mes enfants »

M14 « je n'ai pas pu faire garder mes enfants à l'école au motif que les personnes qui étaient sensées le faire étaient à risque de forme grave de COVID et n'ont pas souhaité le faire. On a dû s'organiser tous les 2 il y a en a un qui bosse le matin l'autre l'après-midi » ; « on a été hyper vigilants que ça soit au boulot ou en rentrant du boulot à la maison quoi »

- Une pression de la part de la famille :

M4 « c'était plus la pression de ma famille ! Ma famille qui me disait protèges toi s'il te plait ! C'est quand même idiot »

- Un médecin rapporte une réelle crainte de contamination au sein du cabinet médical :

M14 « j'ai un peu eu le rôle de la rabat-joie à dire à tout le monde « attention j'ai une copine le cabinet médical a fermé » je me suis dit si on ramène ça au cabinet c'est foutu ! »

6. Aspect financier

- La baisse d'activité responsable d'une baisse des recettes a été évoqué par 2 médecins :

M3 « au niveau financier et activité ouais... voir 5 patients par jour ça va pas être pérenne très longtemps »

M7 « j'avais pas gagné ma vie ça m'énervait assez ça »

7. Il n'y a pas que la COVID-19

3 médecins ont porté leur attention sur le risque de ne penser qu'à la COVID-19 au détriment d'autres éléments :

- Médicaux, avec la nécessité de ne pas oublier d'autres diagnostics ou d'autres prises en charge :

M4 « Je me dis que le COVID on va devoir vivre avec pendant un bon moment, et on ne peut pas tout arrêter »

M11 « mon inquiétude était d'être trop polarisé « COVID » et de passer à côté d'autres pathologies »

- Socio-économiques, avec les retombées médicales qu'elles peuvent engendrer :

M14 « j'ai compris cette décision, qu'il y aurait peut-être plus de morts de crise économique que du COVID »

8. Incertitude et doute

- Sur la capacité à reconnaître la maladie quand on la rencontre :

M1 « je me suis dit on va forcément en voir, j'en ai peut-être déjà vu et je suis peut-être passée à côté »

- Sur le manque de connaissance sur la maladie :

M2 « surtout de pas savoir comment les choses évoluent et d'apprendre tous les jours des nouvelles choses euh... c'est ça qui m'a surtout le plus angoissé »

- En lien direct avec la baisse de consultation de la part des patients :

M11 « des patients que j'étais amené à voir régulièrement pour des petits bobos ou des pathologies infectieuses pas très graves tout d'un coup ça s'est éteint. Je me suis dit ça s'éteint pourquoi ? Ça s'éteint parce qu'il y a rien ? Ça s'éteint parce qu'ils sont morts ? Ou parce qu'ils n'osent pas venir ? »

9. Informations extérieures

- Les lectures personnelles ou la réception d'informations officielles :

M1 « on s'est mis à recevoir des messages de médecins notamment d'Alsace, du grand Est, euh... avant, j'avais pas l'impression que ça tournait, enfin l'URML s'est mis à communiquer énormément »

M3 « avoir lu sur ce qui se passe à l'hôpital et pour les gens qui vont et viennent dans un lieu de soins »

M4 « tout ce qui ponctuait les mails de l'URML, ça nous aidait un petit peu pour voir comment ça avançait sur le plan un peu plus officiel »

M8 « J'ai suivi aussi les informations de l'URML qui était plus globales et plus locales »

M13 « Je lisais beaucoup, les informations de l'assurance maladie, de l'ARS, je regardais de temps en temps le Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire »

- Une information recherchée à la suite d'entretiens avec des patients :

M11 « les questions pratiques posées par les patients comme « comment se passe l'inhumation de quelqu'un décédé avec suspicion de COVID ? ». Je cherche des informations pour savoir quoi leur répondre »

- Une information parfois jugée génératrice de stress pour les patients :

M7 « pas sous forme de stress mais sous forme d'une colère, sur la façon dont les médias traitent les choses, d'une façon abusivement envahissante et à mon avis stressante pour la population générale »

M13 « on a encaissé énormément de stress je pense par l'inquiétude qui a été générée par les médias, par... mais euh... c'est le stress des gens qui était plus dur à gérer »

- Voire génératrice de confusion pour les médecins :

M11 « je me suis trouvé pendant un moment où trop d'info tue un peu l'info, et euh... mon inquiétude, à ce moment-là ça a été de passer à côté d'information importante parce que je lisais qu'en diagonale parce que j'avais l'impression d'avoir déjà lu »

M14 « on recevait des mails relativement souvent et puis euh... les médias... j'ai fait attention à pas trop m'éparpiller »

10. Le manque de masques

- Le manque de masques est décrit comme générateur de stress chez 2 médecins :

M2 « En termes de fourniture de matériel ça m'a stressé au début sachant qu'on avait pas de FFP2 »

M14 « on reçoit des mails de l'ARS qui nous dit « vous allez recevoir des masques », et en fait on en a toujours pas reçu. J'appelle la pharmacie et je me rends compte qu'en fait on n'a pas de masques. Et c'est un événement qui est marquant je me rends compte qu'il y a des boîtes qui ont été distribuées un peu partout, et là j'ai eu un vrai sentiment de panique à me dire mais en fait on va continuer à travailler sans aucune protection »

V. EVOLUTION DE L'ORGANISATION

1. Baisse d'activité

Le mois de mars a été marqué par une baisse d'activité relevée par plusieurs médecins :

- Non anticipée initialement :

M2 « je pensais pas du tout que les patients n'allaient plus consulter au cabinet... donc le fait qu'ils consultent plus ça nous a forcé à nous réorganiser autrement »

M7 « on a eu une diminution du nombre de consultations énorme. Alors ça a été un peu désarçonnant, très désagréable parce que je me sentais aussi crevé à la fin de la journée que si j'avais beaucoup bossé »

- Responsable d'une modification de la pratique de médecine générale :

M13 « On n'a pas vu de pathologie aiguë. Les rhino-pharyngites on voyait plus, les conjonctivites on voyait plus. On voyait plus toutes ces petites pathologies euh... qui est aussi le centre de la médecine générale mais... on les voyait plus »

- Un médecin évoque la nécessité de contacter les patients pour avoir des nouvelles :

M6 « Alors il y a eu une petite baisse d'activité parce que les gens venaient beaucoup moins. J'ai relancé un peu des patients »

- Justifiant parfois la pratique de la téléconsultation :

M10 « La téléconsultation c'était plus en réaction au fait que les gens ne venaient plus ? M10 : Oui »

2. Gestion des patients

Le contact avec les patients a été l'objet de modifications rapportées par plusieurs médecins :

- Une organisation de l'accueil différente au sein de la consultation :

M4 « je les fais s'asseoir un petit peu plus loin par rapport à d'habitude, je mettais les chaises un peu plus loin et leur demandais de rester là où ils étaient. En général je leur demandais aussi de mettre du gel hydro-alcoolique, en début de consultation »

M11 « j'ai supprimé les jouets pour enfant que j'avais dans mon bureau »

M13 « je (ne) serre toujours plus les mains »

- Parfois suite aux échanges avec le patient :

M13 « Je m'adaptais aussi à eux »

- Une adaptation de l'examen physique :

M4 « Au tout début du confinement je limitais les examens ORL, les prises de tension quand il n'y avait pas nécessité absolue »

M5 « Pour les patients COVID on évite de trop examiner »

M6 « j'ai été embêtée c'est sur la prise de tension j'ai eu la remarque de patients qui me disaient « vous ne me prenez pas la tension ? », mais bon le tensiomètre si je le lave à 60°C ça va être un peu compliqué... »

M11 « le fait de travailler avec un masque aussi bien médecin que patient, c'est quelque chose il faut s'approprier cet outil là, ça modifie le contact. Par exemple pour l'examen endobuccal sur une douleur de gorge ou dentaire il faut dire au patient « je vais examiner », « si vous toussiez vous me prévenez avant »

M13 « Par rapport aux patients on nous avait dit de ne pas examiner tout ce qui est oro-pharyngé... bah j'examine pas »

3. Gestion des consultations

Plusieurs médecins expriment une crainte sur le risque de contamination lors des consultations :

- Au cabinet médical même :

M1 « au début j'avais vraiment peur, qu'ils se contaminent en venant ici »

M14 « je me suis dit c'est pire que les gens viennent au cabinet, faut pas qu'ils viennent ». Toujours avec ce sentiment de « s'ils viennent et qu'ils repartent avec le COVID je m'en remettrais pas »

- Dans d'autres structures médicales, un médecin rapportant une demande d'examen complémentaires plus réfléchi pour limiter les consultations en laboratoire ou cabinet d'imagerie médicale :

M2 « je vais pas me précipiter sur les examens je vais beaucoup plus peser les prises de sang et les examens complémentaires »

- Les visites, notamment en EHPAD, sont limitées et adaptées :

M3 « Je ne vais plus en EHPAD, sauf urgence mais pour les renouvellements je ne vais plus en EHPAD. Je continue les visites »

M13 « Ce qui est plus dur c'est les patients qu'on ne peut pas voir en EHPAD » ; « Les visites j'essayais de les faire que sur demande... sur une modification clinique »

4. Hygiène

- L'hygiène est très fréquemment citée dans les modifications d'organisation, avec une intensification de l'hygiène des mains :

M7 « beaucoup plus de lavage de main et de gel hydro-alcoolique »

M11 « lavage des mains tout le temps »

M12 « Je me lavais bien les mains, avant de voir le patient, une fois examiné, une fois qu'il est sorti »

M13 « lavage de mains »

M14 « je passe du temps à mettre du gel hydro-alcoolique »

- Ainsi que de l'hygiène du matériel et des surfaces :

M1 « quand on a commencé à avoir des cas où là je suis devenue une accro de la javel »

M4 « quand le patient partait, lavage des mains, désinfection de là où il était assis, du bureau »

M6 « J'ai fait un peu plus de nettoyage de surface » ; « Le stéthoscope par contre je le désinfecte, alors je le faisais déjà quand j'auscultais un bébé je nettoyais systématiquement mon stéthoscope, maintenant je le fais systématiquement entre chaque patient »

M8 « dès que j'avais un patient un peu suspect je nettoyais la chaise, la table d'examen, le bureau, le clavier, les trucs que j'avais touché »

M9 « Je désinfectais à chaque fois mon matériel, mon stéthoscope... que je ne faisais pas avant »

M11 « je désinfecte tout le matériel que j'utilise avant et après l'avoir utilisé »

M12 « je faisais attention qu'il ne touche pas les poignées de porte ou je les désinfectais » ; « Je nettoyais le terminal de carte bleue et le clavier d'ordinateur »

5. Protection individuelle

- La protection individuelle, avec le port du masque associé à une tenue dédiée au travail ou une blouse, est citée par presque tous les médecins :

M1 « le masque c'est systématique, la blouse et le pantalon voilà, mes chaussures elles ne quittent plus le cabinet »

M3 « j'ai racheté des vêtements dédiés à la pratique » ; « port du masque avec chaque patient »

M5 « A la mi-mars j'ai commencé à porter un masque en consultation » ; « L'accès au matériel, aux blouses, aux masques »
M6 « J'ai commencé à porter ma blouse un matin... c'était du coup fin mars »
M7 « j'ai adopté toutes les mesures, c'est à dire les vêtements, les masques »
M8 « j'ai une tenue complète pour le cabinet, que j'emmène chez moi que pour la laver »
M9 « Je voulais pas faire une consultation sans masque » ; autant remettre une blouse et se protéger au maximum »
M10 « J'ai une tenue de travail qui ne me sert que dans le cabinet » ; « je travaillais avec masque »
M11 « Je travaille avec une blouse et un pantalon dédiés au cabinet »
M12 « il y avait le masque, bon moi j'avoue je mettais pas de blouse »
M13 « A part que j'ai une blouse, à part que j'ai mis un masque, sinon ça n'a pas changé mon activité »

6. Téléconsultation

La pratique de la téléconsultation est citée par de nombreux médecins dans leur évolution d'organisation :

- Une pratique qui a rencontré du succès :

M2 « J'en faisais pas avant donc du coup ça dépend des journées mais ça a complètement explosé niveau téléconsultation »
M3 « l'activité de téléconsultation était débutante avant l'histoire du COVID... où j'en faisais une par semaine, alors que là on est à 7 ou 8 par jour »
M10 « E: Pratiques-tu la téléconsultation, à la fin du mois de mars ? M: Oui »
M12 « E: As-tu eu à pratiquer la téléconsultation à la fin du mois de mars ? M: Oui un peu »
M14 « les gens ont beaucoup demandé »

- Une pratique qui répond à la crainte de faire venir les patients :

M1 « E: Par rapport à la téléconsultation... M: Alors moi je m'y suis mise euh... la veille du confinement, le lundi 16 du coup... j'en avais jamais fait avant. E: C'était en lien notamment avec ta crainte de faire venir les patients au cabinet M: Oui. »
M6 « je suis passée d'une activité 100% présentielle, plus les coups de fils que je gérais... les petits trucs... à quasiment 80% de téléconsultation. Donc pour moi la téléconsultation c'était hyper important sinon j'aurais vu personne quoi »
M8 « la téléconsultation pour moi c'est une contrainte majeure ! J'ai horreur de ça. Ça a un côté pratique il faut le reconnaître, dans le contexte actuel ça nous a permis de faire plein de choses en plus et de gérer à distance des consultations ses faire venir les gens. Là je ne conteste pas... mais dans un pratique quotidienne habituelle là franchement... moi je... enfin je trouve que c'est pas du bon boulot »
M11 « J'en ai fait beaucoup plus, pas forcément pour de la suspicion COVID mais aussi pour des gens qui n'osaient pas venir au cabinet, qui avaient peur de la consultation présentielle »

- Une pratique qui montre également des limites, notamment concernant sa pertinence selon les motifs ou sa praticité :

M8 « dans un pratique quotidienne habituelle là franchement... moi je... enfin je trouve que c'est pas du bon boulot »
M13 « la majorité ne savait pas utiliser la téléconsultation dans le sens où ils ne savaient pas utiliser la visioconférence, donc ça se faisait par téléphone »

VI. CE QUI DOIT ÊTRE POURSUIVI

1. Hygiène des mains

M1 « j'étais déjà accro au manugel je pense que ça, ça va rester »

M2 « hygiène des mains »

M4 « sur le lavage de mains, sur le gel hydro-alcoolique. Même chez certains praticiens au fur et à mesure il y a des médecins un peu plus vieux qui ne le pratiquaient pas forcément... et même moi au fur et à mesure je le faisais peut-être un peu moins »

M5 « Les mesures d'hygiène, désinfecter le matériel »

M8 « Lavage des mains et nettoyage des surfaces... peut-être pas aussi fréquemment mais j'aimerais bien essayer de continuer »

M10 « Hygiène, mesures sanitaires et lavage de mains »

M13 « Le lavage de mains, qui est beaucoup plus systématique qu'il ne l'était »

2. Ne plus serrer la main

M1 « je pense que je ne serrerais plus la main des gens »

M4 « E: Pour rester sur l'hygiène des mains que penses-tu du serrage de main ? M: J'aimais pas ça du tout avant ! J'aime beaucoup l'idée de créer un contact avec le patient même si tu ne le connaissais pas, mais sur le plan hygiène je détestais ça ! »

M10 « Ne pas serrer trop de mains avec les patients »

3. Protection individuelle

Les médecins interrogés mettent l'accent sur l'importance de la protection individuelle en consultation :

- Le port d'une tenue dédiée ou d'une blouse est fréquemment cité :

M1 « garder une blouse »

M3 « je continuerai à travailler avec une tenue dédiée »

M4 « Le port de blouse »

M9 « E : Est ce que tu continuerais à porter une blouse ? M9: Je sais pas encore. Je pense que pour l'instant oui »

M11 « Pour l'instant je décide de rester en blouse »

M14 « il va me falloir du temps avant que je rebosse en civil. Si je rebosse en civil »

- Le port du masque est plutôt envisagé en cas d'épidémie ou de symptômes avérés :

M1 « Le masque c'est plus pour me protéger moi que les autres sauf si moi je suis malade évidemment mais de toutes façons si je suis malade je vais pas travailler. Donc ça je pense que c'est pas quelque chose que je conserverai. En tout cas peut être oui dans les périodes épidémiques »

M5 « hors période épidémique je pense pas que ça soit utile de le garder »

M6 « je garderai les masques quand je suis enrhumée et puis parce que je pense que les patients seront super flippés »

M7 « Je pense qu'en période d'épidémie je garderai le masque, je le remettrai très facilement »

M9 « J'avais déjà pensé plusieurs fois à porter un masque quand les gens toussent, crachent, ont de la fièvre »

M12 « Le masque je pense le mettre plus souvent quand quelqu'un a une pathologie respiratoire »

M14 « *bossier en masque toute la journée euh... pas forcément, mais si, quand on sera en plein hiver, en pleine épidémie de « grippe-gastro-entérite » je vais le maintenir »*

- Certains médecins souhaiteraient néanmoins pouvoir se passer de ces éléments de protection individuelle :

M8 « *masque et blouse moi j'aimerais bien pouvoir m'en passer quand même »
la blouse je sais pas trop. Je pense que je la maintiendrai pas forcément, en tout cas hors épidémie parce que je trouve que c'est un peu flippant pour les gens malgré tout*

M10 « *Je ne resterai sans doute pas en tenue intégrale comme j'ai actuellement »*

M13 « *Le port de masque non, je ne pense pas le garder »*

4. Téléconsultation

Si la téléconsultation a été beaucoup utilisée dans le contexte de la COVID-19, la question de sa pratique au long cours est plus nuancée.

- Plusieurs médecins souhaitent la maintenir :

M2 « *les téléconsultations ça va rester »*

M3 « *La téléconsultation j'espère que les gens vont continuer à la pratiquer, alors peut-être pas de façon aussi intensive que maintenant euh... mais j'espère que ça va continuer »*

M6 « *peut-être garder quelques téléconsultations »*

M10 « *J'aimerais bien développer un peu plus la téléconsultation »*

- Un médecin met en avant les limites de la téléconsultation :

M5 « *au niveau des téléconsultations ce n'est pas forcément des choses qu'il faut généraliser. C'est bien pour certains motifs mais je pense qu'il y a des patients qui vont prendre trop l'habitude... enfin c'est pas du tout la même prise en charge pour moi... on ne peut rien faire en termes d'examen clinique »*

- Un autre une désaffection plus personnelle :

M8 « *Je trouve que c'est un truc que je garderai pas... que je garderai probablement de façon occasionnelle mais pas au long cours si je peux en tout cas » ; « ça peut être un bon outil mais c'est que moi ça ne me convient pas quoi. C'est ça. C'est vraiment individuel, personnel. L'écran, la connexion... »*

VII. CE QUI DOIT POUVOIR ÊTRE REMIS EN PLACE

1. Matériel et consommables

M1 « *Faire une réserve de javel » ; « on a déjà eu des cas où on cherchait des masques et on n'en avait pas. Donc c'est quelque chose qu'il faut toujours qu'on ait en stock »*

M2 « *avoir toujours un stock que ce soit masque, blouse, tenue non conventionnelle, la protection pour les yeux »*

M3 « *il faudrait qu'on fasse un stock de masques » ; « pour le gel hydro-alcoolique peut être avoir une petite réserve »*

M4 « *avoir des stocks de masques et gants »*

M5 « *Avoir un stock de masques disponibles en cas de nouvelle épidémie. Avoir des blouses aussi de disponibles »*

M6 « Il faut qu'on ait un stock de masques et de gel et qu'on ne se retrouve pas en panne »
M8 « Des masques ça me paraît être le minimum d'en avoir quelques-uns pour pouvoir remettre en route ce genre de barrières »
M10 « Avoir un petit stock de masques » ; « avoir un stock de javel »
M12 « avoir des stocks de gel hydroalcoolique et des lingettes nettoyantes »
M13 « le port du masque »
M14 « il va falloir qu'on ait des stocks de masques et de gel hydro-alcoolique à fond »

2. Téléconsultation

M4 « la téléconsultation elle nous aide énormément en ce moment alors même que je déteste la téléconsultation. Le contact est vraiment modifié avec le patient, j'aimais pas du tout la téléconsultation je trouvais que c'était un contact vraiment brouillé. Là je trouve que ça aide vraiment beaucoup pour un cas de suivi COVID. On arrive à garder plus facilement le lien en se sentant plus protégé »
M5 « Les téléconsultations »
M11 « remettre en route très rapidement la téléconsultation »

VIII. LA SORTIE DE CRISE

1. Sérénité et angoisse

Les médecins interrogés expriment des niveaux de sérénité différents concernant une sortie de crise.

- Certains sont sereins :

M3 « Je suis assez serein »
M13 « Complètement serein »

- D'autres sont angoissés :

M1 « J'essaie de pas trop anticiper car je crois que ça m'angoisse, que ça va être... comment on va se sortir de ce truc et je crois que je préfère pas trop y penser »
M7 « ça me fait énormément peur. Il va y avoir plein de gens malheureux parce qu'on n'aura peut-être pas su reprendre assez vite l'économie sous prétexte qu'il faut qu'il y ait moins de morts »
M9 « mon niveau de peur va peut-être remonter »

2. Charge de travail

Plusieurs médecins anticipent une modification de leur pratique médicale dans les temps à venir.

- Certains craignent une charge de travail accrue du fait d'un retard à la consultation pendant la période de la COVID-19 :

M2 « je pense qu'on va avoir un surcroît de travail monstrueux »
M3 « Est ce qu'il y aura du rattrapage à faire je le redoute un peu »
M4 tout ce qu'on va avoir après le COVID en fait. Tous les ratés qu'on va se prendre en pleine face... ouais l'effet rebond quoi »
M5 « je pense qu'il y a plein de gens qui n'ont pas consulté par peur du virus et qu'on va récupérer, qui vont avoir 2-3 mois sans suivi » ; « au niveau des troubles psychologiques ça va être compliqué »

dans les mois à venir. Je pense qu'on va avoir pas mal de consultations en sortie de crise qu'on n'a pas vraiment anticipées »

- Un médecin espère un changement de la part des patients suite à l'épidémie :

M13 « Après ce type de pandémie j'espère que ça va changer le comportement des gens sur l'approche médicale »

- Un médecin s'interroge sur les mauvaises habitudes de travail prises pendant la période de la COVID-19 et la nécessité de les corriger :

M14 « il va falloir qu'on travaille sur une « marche arrière » dans les mois qui vont venir parce que l'infection urinaire traitée en téléconsultation, la personne qui a mal à la gorge et qui a de la fièvre en plus on n'était pas censé examiner les gorges si on n'avait pas les protections »

3. Incertitudes

Les médecins rapportent leurs incertitudes :

- Sur le versant médical :

M2 « je sais pas trop comment ça va se dérouler donc ça m'angoisse pas mais je me pose pas mal de questions »

M4 « je me pose beaucoup de questions par rapport à l'arrivée de tests sérologiques, ça serait très utile... j'ai vu qu'il y avait des tests où on nous demandait de ne pas les prescrire puisque c'était pas reconnu efficace, on n'était pas sûrs »

M8 « Je me demande comment ça va se passer mais je me sens plus armée aussi ! »

M9 « je me dis « est ce que c'est pas finalement là qu'on va se la prendre la vague ? »

M12 « Je sais pas très bien à quel moment on pourra se dire « je resserre les mains », « j'enlève le masque »

- Sur le versant socio-économique :

M6 « il y a des aspects économiques qui nous échappent »

M7 « Alors qu'est ce qui vaut mieux ? Avoir quelques morts du COVID ? Ou quelques morts de suicides ou de dépression à cause de la chute économique de la société ? Ça c'est une grave question, je n'ai pas de réponse »

M10 « je suis pas sûr qu'on retrouve de sitôt la vie comme avant, aussi insouciant »

4. Niveau d'optimisme

- Certains médecins expriment clairement leur optimisme sur la question de la sortie de la crise de la COVID-19 :

M3 « je me dis qu'on va y arriver »

M7 « quand il y aura une vaccination je pense qu'on sortira de la crise »

M8 « Je veux pas être pessimiste non plus donc j'essaie de me dire on va y arriver... un jour... »

M10 « je suis plutôt optimiste »

M14 « je me dis qu'on va y arriver. Mais quand ? »

- D'autres sont pessimistes :

M2 « Pas hyper optimiste... »

M11 « Ça reviendra jamais comme avant »

M12 « On est pas sorti de la crise ! Je pense que c'est pas pour tout de suite »

DISCUSSION

I. PRESENTATION DES RESULTATS

Nos résultats ont montré que l'état d'esprit des médecins interrogés a évolué au cours du mois de mars, avec initialement une sérénité, une sous-estimation de la maladie, fréquemment comparée à une grippe, et une pratique majoritairement inchangée.

Cette évolution est principalement marquée par une prise de conscience de la gravité de l'épidémie et de la nécessité de modifier sa pratique clinique, de même que d'une augmentation du niveau de stress.

Les éléments déclencheurs de cette évolution sont principalement l'évolution de l'épidémie, les décisions politiques et plus particulièrement celle du confinement, ainsi que la crainte pour la famille ou les proches.

L'évolution d'organisation est quant à elle principalement marquée par des mesures d'hygiène et de protection individuelle, associées à l'instauration ou l'intensification de la pratique de la téléconsultation.

Parmi ces modifications, la nécessité de maintenir une protection individuelle au décours de l'épidémie est retrouvée régulièrement, avec une préférence pour le port de la blouse, le masque étant considéré comme nécessaire en cas de récurrence épidémique.

Enfin, l'état d'esprit concernant la sortie de crise est hétérogène.

II. FORCES ET LIMITES

1. Liées à l'échantillon :

Le nombre de médecins interrogés est une force compte tenu du fait que l'échantillon provient d'un unique cabinet médical et que nous avons pu nous entretenir avec la totalité des médecins qui y sont installés, en incluant également plusieurs médecins remplaçants.

Toutefois, compte tenu des circonstances liées au virus, et notamment liées au confinement, nous n'avons pas pu nous entretenir avec des médecins d'autres cabinets dans des conditions identiques. Cette limite dans les possibilités d'entretien nous a fait plus particulièrement nous intéresser à des évolutions individuelles au sein d'un état d'esprit et d'une organisation de groupe, ce qui en fait un axe d'étude singulier et intéressant.

De plus cet échantillon présente des caractéristiques variées puisqu'il comporte des hommes et des femmes, d'âges différents bien que non détaillés dans les résultats, installés ou remplaçants, avec des exercices à temps plein ou temps partiel.

2. Liées à la thématique de recherche

Le sujet de cette étude est un sujet d'actualité et donc encore peu étudié. Nous avons pour l'instant peu de recul sur une situation qui a évolué au cours même de cette étude, notamment entre les

premiers et les derniers entretiens réalisés, quand bien même la période étudiée, celle du mois de mars, était déjà révolue au moment des premiers entretiens.

Néanmoins, cette situation présente des similitudes avec des épidémies récentes, notamment de la grippe H1N1, qui a fait l'objet de nombreuses recherches, majoritairement quantitatives, de grande échelle, voire multicentrique. Le fait de réaliser une étude qualitative est ici une force qui permet de voir le problème certes à une échelle plus petite, mais également plus intime dans les thématiques abordées.

3. Liées aux entretiens

Les entretiens ont été facilités par le fait de connaître personnellement les médecins interrogés, permettant une meilleure expression de leur ressenti ou d'éléments de leur vie privée. Toutefois il y a dans tout entretien un biais de désirabilité sociale défini comme la volonté de se montrer sous une facette positive lorsque l'on est interrogé et observé. Pour le contrer nous avons tâché de multiplier les entretiens avec des personnes différentes pour avoir des points de vue variés. Par ailleurs, malgré ce biais, on observe que les médecins interrogés rapportent à plusieurs reprises reconnaître ne pas faire ce qu'il faut, ou faire des choses qu'ils ne devraient pas faire, marquant une réelle sincérité dans les entretiens.

Par ailleurs, le fait de connaître et de travailler avec les médecins interrogés a permis des entretiens relativement longs, permettant une expression du ressenti exhaustif sans être pressé par le temps, à une période où les médecins généralistes étaient particulièrement sollicités.

Enfin, la saturation des données a été identifiée grâce au suivi des nouvelles idées au fur et à mesure des entretiens. Cette saturation demeure néanmoins théorique.

Étant limité dans le nombre de médecins interrogeables, nous n'avons pas fait d'entretien avec un médecin « test », tous les entretiens ont été inclus d'emblée dans l'étude.

III. DISCUSSION DES RESULTATS

1. Des biais cognitifs responsables d'une mauvaise estimation du problème

Nous avons observé que la majorité des médecins interrogés ont sous-estimé la gravité de la COVID-19, rapportant une sérénité initiale.

Ils sont rétrospectivement bien conscients des raisons de cette sous-estimation, avec en tête la comparaison à une simple grippe saisonnière, maladie avec laquelle ils sont très familiers. Il s'agit ici d'un raccourci cognitif appelé heuristique de similarité (8) se définissant comme la particularité qu'a un individu, face à une situation nouvelle, de se baser sur les similarités qu'elle partage avec une situation déjà connue afin d'émettre des hypothèses, ici une faible menace.

Une autre raison plusieurs fois évoquée est l'absence de cas proches ou estimés proches. Et ceci en opposition avec l'évolution mondiale de l'épidémie, notamment en Italie ou en France, pourtant bien rapportée par certains médecins interrogés. Cet « effet autruche » (9) décrit la tendance qu'ont les individus à éviter ou à rejeter les informations perçues comme négatives. Ce biais est particulièrement retrouvé face à une menace qui n'est pas perçue directement et dans des domaines autres que celui de la santé comme celui du réchauffement climatique (10) ou encore de la finance comportementale (11).

2. Une augmentation du stress et du doute

Le niveau de stress estimé de la moitié des médecins interrogés a augmenté au cours du mois de mars. Ce phénomène a été observé dans les mêmes proportions dans une étude réalisée chez des internes sur une période similaire, dont 47,1% présentent des symptômes d'anxiété (12).

Les raisons évoquées sont majoritairement en lien avec l'importance de l'épidémie, qu'il s'agisse de l'augmentation du nombre de cas ou de leur gravité, notamment du nombre de patients hospitalisés en réanimation. Cette évolution est cohérente par rapport à l'état d'esprit serein initial où les raisons rapportées étaient l'absence de cas proches ou l'absence de gravité de la maladie.

L'état d'esprit des médecins a également été marqué par le doute. Tout d'abord dans la prise de conscience de la gravité et de la singularité de la COVID-19, menant à la crainte de ne pas être capable de reconnaître la maladie chez une personne la présentant, mais également en lien avec la baisse de consultation de la part des patients, sans connaître les raisons exactes de celle-ci. Il est intéressant ici de distinguer l'ignorance simple, dont le médecin est conscient, partie intégrante de toute pratique médicale par essence, de la double ignorance de Socrate : « ignorer son ignorance » (13). Ici il s'agit bien de la prise de conscience de leur propre ignorance face à la COVID-19. Ces incertitudes et remises en question ont pu être responsables d'une partie du stress rapporté au cours du mois de mars.

Par ailleurs, au-delà de l'incertitude sur l'état de santé des patients ne venant plus en consultation, s'est rajoutée une anxiété financière liée à la baisse d'activité. On retrouve cette majoration d'anxiété dans une étude publiée dans le Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire et réalisée sur un échantillon pris dans la population générale. On retrouve des similarités avec nos propres résultats comme le fait que de percevoir la COVID-19 comme une maladie grave serait générateur de stress et, à l'inverse, que le fait d'avoir une bonne connaissance des modes de transmission de la maladie diminuait le risque d'anxiété (14).

On remarque également qu'un des médecins interrogés s'est senti en réel décalage par rapport à l'état d'esprit du groupe, témoignant d'un degré de complexité supplémentaire, chronologique, dans le vécu de la crise. Toutefois cette étude ne s'est pas intéressée à la chronologie de l'évolution de l'état d'esprit, mais a cherché à la qualifier et à en étudier les raisons.

3. Des éléments de réassurance

Plusieurs médecins ont toutefois présenté un niveau de stress en diminution sur le mois de mars. Les éléments de réassurance évoqués sont le faible nombre de cas observés en pratique, ainsi que la bonne évolution clinique des patients testés positifs rencontrés, qui sont tous deux basés sur la confrontation à la réalité d'une crainte disproportionnée calquant la situation chinoise ou italienne à la région Bas-Normande. Il est important de noter que les éléments favorisant l'angoisse ou la réassurance ont été évoqués aussi bien par des médecins ayant vu leur niveau de stress monter ou baisser au cours du mois de mars, reflétant la complexité de l'évolution de l'état d'esprit dans une telle situation.

4. Une attention trop centrée sur la COVID-19

Nous avons également retrouvé une prise de conscience chez certains médecins du risque qu'il y a à se concentrer uniquement sur la COVID-19, et d'en oublier les autres pathologies médicales, ou encore ses conséquences non médicales, à savoir socio-économiques. Ce risque a d'ailleurs été parfaitement identifié par les autorités de santé qui ont d'ailleurs mis à disposition des médecins un ensemble de fiches et recommandations pour continuer à suivre leurs patients chroniques en prenant en compte le contexte sanitaire perturbé (15). Cette réflexion sur la nécessité de s'extraire de la simple

vision COVID-19 témoigne bien d'une période où tout l'attention était portée sur ce dernier, ici encore en décalage avec la sérénité initiale décrite par les médecins interrogés.

5. L'influence des décisions politiques

Les médecins ont cité les décisions politiques comme éléments marquants de l'évolution de leur état d'esprit, en insistant particulièrement sur le confinement. On observe un double-effet sur l'état d'esprit de cette décision politique : un rôle essentiel sur la prise de conscience des médecins interrogés, mais également l'espoir d'une prise de conscience de la part de la population. Ce dernier point est un réel facteur de réassurance chez les médecins en tant qu'élément permettant de stopper la propagation de l'épidémie. Nous avons également observé chez un médecin une crainte liée à la restriction de liberté imposée par le confinement et à un risque de dérive future, sans toutefois remettre en question la justification médicale de ce confinement, témoignant une fois de plus de la complexité et de la singularité de la situation.

6. La dynamique de groupe : un rôle dans la sous-estimation initiale et dans la prise de conscience secondaire

La dynamique de groupe a été évoquée à plusieurs reprises comme contribuant à une prise de conscience individuelle au fur et à mesure des échanges entre médecins, mais également de réassurance. En effet si initialement le biais de confirmation, défini comme la tendance à ne rechercher et prendre en considération que les informations qui confirment ses propres croyances et à ignorer ou sous-estimer l'importance de celles qui les contredisent, a sans doute eu un impact fort dans la sous-estimation initiale de la gravité de la COVID-19 au sein du groupe, l'émergence d'avis contraires au sein du cabinet a pu permettre cette prise de conscience. Par ailleurs, le fait de se trouver en groupe a permis aux médecins de ne pas rester seuls avec leurs interrogations, et de trouver des réponses et solutions adaptées aux différents problèmes rencontrés. Ces éléments liés à la dynamique de groupe avaient déjà pu être observés dans une étude sur l'exercice de groupe en médecine générale (16).

7. Le médecin et ses proches

La famille et les proches des médecins ont également eu un rôle important dans l'évolution de leur état d'esprit, avec une inquiétude quant à leur état de santé. En effet on le retrouve à plusieurs niveaux, dans la crainte de contaminer la cellule familiale en rentrant du cabinet, ou à l'inverse un soulagement rapporté de ne pas avoir de personne à risque dans son entourage. On comprend en effet que la pratique médicale expose à un risque de contamination, d'autant plus marqué qu'il existait un manque initial de masques. Par ailleurs la gestion des enfants a été évoquée, avec pour un médecin une difficulté de garde pendant la période du confinement, lié à un risque de contamination. De plus est rapportée une crainte de contamination au sein du cabinet.

8. L'ambivalence des informations officielles

Les informations officielles sont très souvent citées, qu'il s'agisse de recherches personnelles ou d'informations grand public, qui sont jugées source de stress et de confusion pour les patients comme pour les médecins.

En effet plusieurs effets se sont succédés suite aux nombreuses informations reçues : le biais d'ancrage qui est la tendance à utiliser la première information reçue comme point de repère et sert donc pour juger les autres informations reçues par la suite, responsable de confusion au moment de

recevoir des informations changeantes au fil du temps, comme pour le port du masque par exemple (17). Sur ce même sujet le « serial-position effect », défini comme la tendance d'une personne à se rappeler particulièrement le premier et le dernier élément d'une série d'informations (18), sur l'utilité du port du masque par exemple, pourra là encore être responsable de confusion et de défiance envers les informations délivrées, notamment en cas de forte disparité entre la première et la dernière.

9. Intensification des mesures d'hygiène et application des mesures barrières

Notre étude a permis de montrer que l'organisation initiale des médecins interrogés était dans la majorité des cas décrite comme inchangée.

Toutefois, ils sont plusieurs à nuancer ce point en concédant une intensification de certaines pratiques qu'ils avaient déjà auparavant avec en tête l'hygiène des mains ou du matériel, ce qui est une réaction en parfaite cohérence avec l'état d'esprit initial estimant la COVID-19 similaire à une grippe. Un seul médecin interrogé a eu le sentiment d'en faire trop par rapport à ses confrères. Il s'agit du même médecin qui a ressenti un décalage par rapport à l'état d'esprit du groupe au début de la période étudiée.

Par ailleurs, en plus des mesures classiques d'hygiène en période épidémique, près de la moitié des médecins interrogés ont appliqué les mesures barrières dans les contacts avec leurs patients.

Une étude réalisée à la suite de l'épidémie de H1N1 s'est penchée sur ces comportements et a observé que près de la moitié des médecins généralistes ont augmenté la fréquence de lavage des mains, ce que nous retrouvons également ici, mais que seulement 4,5% avaient arrêté de serrer la main de leurs patients (19). On peut penser que cette différence est en partie due à l'information soutenue reçue par les patients de la part des autorités sanitaires sur les mesures barrières, les rendant ainsi mieux intégrées dans leur esprit et donc plus facilement applicables au cabinet médical.

En parallèle de l'évolution de l'état d'esprit des médecins avec une prise de conscience et une montée de l'anxiété, l'organisation des soins s'est adaptée à plusieurs niveaux :

10. Une pratique de la médecine générale modifiée

Les mesures d'hygiène des mains mais également du matériel et des surfaces ont été encore renforcées par de nombreux médecins, principalement lié à une crainte de contamination des patients se rendant au cabinet. Dans le même esprit, les visites à domicile et en EHPAD sont réduites au strict nécessaire. Allant même plus loin, un médecin interrogé rapporte une demande d'examens complémentaires plus réfléchi par souci de limiter les allées et venues des patients en milieu public. De plus les médecins ont dû adapter leur examen physique en limitant les contacts, ou restreignant les prises de tension artérielle ou les examens ORL, qui constituent pourtant respectivement 14,08% et 5,41% des motifs en médecine générale (20).

11. La protection individuelle

En plus du souci de ne pas propager l'épidémie, les médecins interrogés ont eu le souci de ne pas se contaminer en mettant l'accent sur la protection individuelle avec le port du masque ainsi que d'une tenue dédiée ou d'une blouse. Ce comportement a été observé ailleurs en France avec également l'émergence d'initiatives individuelles pour que les médecins puissent se doter d'une blouse pour se protéger (21).

Il est intéressant de noter le questionnement sur le port de la blouse comme élément de protection individuel, qui semblait avoir été oublié au profit d'un rôle de costume, une étude retrouve même une certaine réticence de la part des médecins généralistes au port de la blouse pour son image hospitalière (22).

12. La baisse de fréquentation des cabinets médicaux

Les médecins ont dû faire face à un autre imprévu : la baisse du nombre de consultations. En effet, le confinement est une mesure de santé publique inédite puisqu'aucun confinement n'avait jamais été décidé à l'échelle nationale sur le sol Français (23). Cette baisse de fréquentation des cabinets médicaux a eu plusieurs conséquences. La première est une modification de la pratique de la médecine générale avec une raréfaction de la petite pathologie courante avec une activité concentrée sur le COVID-19. Par ailleurs, un médecin rapporte la nécessité de contacter les patients pour prendre des nouvelles et s'assurer qu'ils allaient bien. Cette incertitude avait aussi été rapportée par un médecin comme génératrice d'angoisse.

Une des causes responsables de cette baisse de consultation est la possibilité pour les patients de faire renouveler leur traitement habituel directement chez leur pharmacien, en vue d'éviter au maximum de faire cohabiter en salle d'attente des patients porteurs du COVID-19 avec des patients sains (24). Ce phénomène a pu majorer ce sentiment de perdre de vue certains patients, mais également le sentiment de ne rencontrer que des patients suspects de COVID-19 qui, eux, consultaient.

13. L'émergence de la téléconsultation

De cette situation a émergé une nouvelle manière de travailler pour beaucoup de médecins : la pratique de la téléconsultation. Elle répond à plusieurs problématiques présentées précédemment. Cela permet de consulter sans faire venir les patients au cabinet au risque de les contaminer, mais également de garder contact avec les patients « perdus de vue ». Il s'agit par ailleurs d'un des éléments de réponse à la question de la protection individuelle.

Nous avons montré que cette pratique a rencontré du succès puisque la majorité des médecins interrogés la cite dans leurs modifications d'organisation, répondant comme nous l'avons vu pour partie à leurs problématiques, mais également à une demande de la part des patients. Ce phénomène n'est pas limité au cabinet que nous avons étudié, pour preuve la croissance majeure des entreprises du secteur du logiciel médical et de la télémédecine (25).

Néanmoins certains médecins interrogés pointent des limites à cette pratique, parfois adoptée dans l'urgence. La plus évidente est l'impossibilité de tout examen physique allant au-delà d'une simple inspection, elle-même limitée par la qualité de l'image de la caméra. Au-delà de ces contraintes liées au motif de la consultation, cette nouvelle façon de consulter met une distance qui doit être apprivoisée par les médecins comme par les patients.

14. Une organisation individuelle et évolutive

Concernant l'organisation des médecins interrogés, la plupart rapporte un maintien voire un renforcement de celle-ci. Parmi-eux, deux s'inquiètent d'un risque de relâchement. En effet, un phénomène d'habitude, défini comme la diminution des réponses d'un individu à un stimulus lorsque celui-ci lui est présenté de façon permanente sans renforcement, peut être craint, et a même pu être observé concernant la pratique des gestes barrière dans la population générale (26).

Enfin, il est intéressant de noter que ces modifications organisationnelles sont de 2 ordres : certaines sont la résultante d'une réflexion et d'une prise de décision de la part du médecin, il s'agit des mesures les plus génériques et applicables en cas de situation similaire comme une épidémie grippale comme la protection individuelle ou l'hygiène des mains et des surfaces. Ces modifications sont retrouvées dans tous les entretiens et leur mise en place ne semble pas mal vécue par les médecins interrogés. D'autres sont subies et sont la résultante d'une situation inattendue par les médecins comme la baisse de fréquentation des cabinets médicaux. Les réponses proposées par les médecins sont alors plus personnelles comme des appels téléphoniques aux patients pour prendre des nouvelles ou alors moins bien vécues comme la téléconsultation qui est une pratique qui ne plaît pas à tous les médecins interrogés.

15. Les leçons à tirer pour l'avenir

Quand on interroge les médecins sur les modifications d'organisation qu'ils souhaitent poursuivre, leurs réponses convergent vers l'hygiène des mains, la protection individuelle, mais également le fait de ne pas serrer la main des patients. Des études ont été faites sur le risque de transmission de pathogène en serrant la main. Parmi elles une étude réalisée en 2013 conclue à une augmentation de la transmission des germes proportionnellement à la surface de peau en contact, et elle propose comme alternative le « fist bump » consistant à se saluer en mettant la face postérieure des phalanges en contact avec celles de la personne saluée (27). Au-delà de l'aspect pragmatique, il est surtout intéressant de noter qu'une solution « moins risquée » est proposée en lieu et place d'une simple salutation verbale, sans risque de transmission directe. En effet la consultation médicale n'est pas seulement un acte technique mais bien une rencontre entre 2 personnes, et dire « bonjour » et « au revoir » sont des comportements de société codifiés qui sont essentiels au bon déroulement d'un entretien. Une étude réalisée en 2008 s'est penchée sur le sujet et parmi les patients interrogés, 78% d'entre eux exprimaient le souhait que le médecin leur serre la main (28). Si l'importance des gestes barrières a bien été comprise par la population et que cela n'affecte pas la bonne tenue des consultations, poursuivre ces mesures sera peut-être un défi pour les temps à venir une fois la crise passée, avec une possible éducation thérapeutique à réaliser.

Ainsi, nous observons que la volonté de ne plus serrer la main, geste hautement social du quotidien, même une fois la crise de la COVID-19 passée, est un marqueur fort de la prise de conscience des médecins sur la gravité de la situation actuelle.

Ils ont également été nombreux à reconnaître les qualités de la téléconsultation qui, si elle a montré son utilité lors de la crise, se doit d'être encadrée. En effet son utilisation et ses règles font débat parmi les médecins (29). Par ailleurs, tout a été fait pour faciliter la mise en place de cette pratique, avec notamment l'assurance pour le médecin de voir sa pratique à distance rémunérée comme en présentiel, avec même la prise en compte des différents éléments pouvant rendre difficile la téléconsultation comme l'absence de moyens techniques ou de connaissance des outils permettant de consulter à distance (30). De plus les patients sont invités à y avoir recours d'eux-mêmes avec des fiches d'informations dédiées (31). On voit donc que l'importance de la téléconsultation a été comprise par les médecins et les autorités de santé et qu'elle fera très probablement partie du paysage quotidien de la médecine de demain.

Interrogés plus précisément sur les mesures à remettre en place en cas de récurrence de crise du même type que celle de la COVID-19, les médecins pointent particulièrement ce qui leur a manqué au mois de mars : des masques et du gel hydroalcoolique. Cette réponse est cohérente avec le fait que les mesures de distanciation et d'hygiène sont les premières à devoir être remise en place en cas d'épidémie, mais également en lien avec le stress généré par le manque de ces consommables pendant la crise. Ce stress est retrouvé à l'échelle nationale au point de conduire les chaînes industrielles françaises à réorienter leur appareil de production vers ces éléments clés pour faire face à l'épidémie (32).

Quand on les interroge sur leur ressenti concernant une sortie de crise, les médecins sont nombreux à exprimer une incertitude, tant sur le plan médical que sur le plan socio-économique, avec toutefois le sentiment que des adaptations profondes de leur pratique seront nécessaires.

Ces éléments sont parfaitement cohérents avec les réponses recueillies lors de notre étude compte tenu du caractère inédit de l'ampleur de cette crise, mais aussi des adaptations de la pratique des médecins interrogés.

CONCLUSION

Les épidémies, et particulièrement les épidémies grippales, ont une place particulière dans l'imaginaire collectif. Elles ont par ailleurs été à l'origine de modifications organisationnelles majeures au sein du corps médical avec la création de l'Organisation Mondiale de la Santé. La crise sanitaire de la COVID-19 que nous affrontons depuis plusieurs mois a également eu un impact sur les médecins.

Ce travail permet d'appréhender leur état d'esprit, l'évolution individuelle de leur organisation, mais également d'en explorer les raisons.

Des biais cognitifs accompagnent l'évolution de l'état d'esprit des médecins qui est marqué par le stress et le doute, liés à la prise de conscience de l'ampleur de la situation. Toutefois la dynamique de groupe est un réel élément de réassurance.

L'évolution de l'organisation individuelle est quant à elle marqué à la fois par des mesures génériques, retrouvées dans d'autres épidémies virales comme la grippe, avec une accentuation des mesures d'hygiène et le port du masque. Plus spécifiquement nous retrouvons le fait de ne plus serrer la main au patient, la restriction de l'examen physique ou le port de la blouse. Nous observons l'essor d'une nouvelle manière de travailler : la téléconsultation. Elle répond à la fois à un besoin de protection individuelle et à une demande des patients.

Les mesures organisationnelles se sont heurtées à des contraintes pratiques marquées par l'indisponibilité en quantité suffisante de masques ou de gel hydroalcoolique.

Parmi les modifications d'organisation à poursuivre à l'avenir on peut retenir celles concernant la protection individuelle avec notamment le fait de ne plus serrer la main au patient ou encore la téléconsultation. A noter également la préparation de stocks de matériel nécessaire en cas de crise.

Ces éléments de réponses permettent de mieux identifier nos biais psychologiques et les contraintes organisationnelles et matérielles surgissant en cas de crise sanitaire, pour mieux nous préparer à la suite de celle que nous vivons aujourd'hui, mais également à celles qui nous attendent dans le futur.

BIBLIOGRAPHIE

1. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [Internet]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
2. Allocution liminaire du Directeur général de l’OMS lors du point presse sur la COVID-19 - 11 mars 2020 [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
3. OMS | Qu’est-ce qu’une pandémie ? [Internet]. WHO. World Health Organization. Disponible sur: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/fr/
4. COVID-19 – Chronologie de l’action de l’OMS [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
5. Maladie Covid-19 (nouveau coronavirus) [Internet]. Institut Pasteur. 2020. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/maladie-covid-19-nouveau-coronavirus>
6. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 46. 6 mars 2020 [Internet]. Disponible sur: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200306-sitrep-46-covid-19.pdf?sfvrsn=96b04adf_2
7. OMS | Archives de la Société des Nations, Dossiers de l’Organisation d’Hygiène [Internet]. WHO. World Health Organization. Disponible sur: https://www.who.int/archives/fonds_collections/bytitle/fonds_3/fr/
8. Medin DL, Goldstone RL, Gentner D. Respects for similarity. *Psychological Review*, volume 100, n°2. 254-78. 1993
9. Nos biais cognitifs face à l’épidémie : quand nos cerveaux nous jouent des tours [Internet]. Disponible sur: <https://www.franceinter.fr/emissions/le-virus-au-carre/le-virus-au-carre-14-avril-2020>
10. Testot L. Le syndrome de l’autruche [Internet]. *Sciences Humaines*. n° 306, août-septembre 2018. Disponible sur: https://www.scienceshumaines.com/le-syndrome-de-l-autruche_fr_39883.html
11. Méfiez-vous de l’autruche! Gestion HEC Montréal [Internet]. Disponible sur: <https://www.revuegestion.ca/mefiez-vous-de-l-autruche>
12. Blandine Dit. Vécu psychologique de l’épidémie COVID-19 [Internet]. ISNI. Mai 2020. Disponible sur: <https://isni.fr/vecu-psychologique-de-lepidemie-covid/>
13. Pince Marie. Gestion de l’incertitude en médecine générale: étude quantitative en Corrèze. Thèse d’exercice: médecine: université de Limoges, 2013.
14. Chan-Chee C, Léon C, Lasbeur L, Lecrique J-M, Raude J, Arwidson P. The mental health of the french facing the COVID-19 crisi: prevalence, evolution and determinants of anxiety disorders during the first two weeks of lockdown (Coviprev Study 23-25 March and 30 March -1 April, 2020). :11.
15. Maladies chroniques dans le cadre du Covid-19 [Internet]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178526/fr/maladies-chroniques-dans-le-cadre-du-covid-19

16. Seigneur Yoann. L'exercice de la Médecine Générale en groupe pluridisciplinaire : quels attraits, quelles contraintes ? Thèse d'exercice: médecine: université de Rouen. Décembre 2013;485.
17. D'inutile à obligatoire : chronologie d'une tergiversation française sur le port du masque [Internet]. Sciences et Avenir. Juillet 2020. Disponible sur: https://www.sciencesetavenir.fr/politique/port-du-masque-obligatoire-une-chronologie-de-la-tergiversation-francaise_146003
18. The serial position effect of free recall. - American Psychological Association PsycNET [Internet]. Disponible sur: <https://psycnet.apa.org/record/1963-06156-001>
19. Ho Paul. Pandémie grippale A/H1N1v en 2009 : comment les médecins généralistes hauts normands ont-ils adapté leur pratique ? (enquête auprès de 89 médecins généralistes). Thèse d'exercice : médecine: université de Rouen. Septembre 2012;104.
20. Société Française de Médecine Générale : Quelques chiffres sur les Résultats de consultation [Internet] 2010. Disponible sur: http://www.sfm.org/theorie_pratique/outils_de_la_demarche_medicale/le_dictionnaire_des_resultats_de_consultation_-_drc/quelques_chiffres_sur_les_resultats_de_consultation.html
21. Coronavirus : un médecin lance le site « fais une blouse.com » pour aider les généralistes à se protéger [Internet]. SudOuest.fr. Disponible sur: <https://www.sudouest.fr/2020/03/23/coronavirus-une-medecin-lance-le-site-fais-une-blouse-com-pour-aider-les-generalistes-a-se-protoger-7356520-10861.php>
22. Rémy Charline. Étude qualitative évaluant le ressenti des internes de médecine générale concernant leur tenue vestimentaire lors du stage chez le praticien. Thèse d'exercice : médecine: université de Nice. Juin 2018;58.
23. Blavignat Y. Coronavirus : la France vit le premier confinement généralisé de son histoire [Internet]. Le Figaro.fr. 2020. Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/coronavirus-la-france-a-t-elle-deja-ete-confinee-20200316>
24. Épidémie Coronavirus (Covid-19, SARS-CoV-2) -Ordonnance expirée : renouvellement des traitements en pharmacie | service-public.fr [Internet]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A13923>
25. Le Covid-19 pourrait accélérer la croissance de la télémédecine [Internet]. Les Echos. Disponible sur: <https://www.lesechos.fr/tech-medias/hightech/les-start-up-de-telemedecine-face-a-lepidemie-de-covid-19-1183319>
26. ROBIN Y-M. Coronavirus. « Je suis frappé par le relâchement » des gestes barrières, s'inquiète Delfraissy [Internet]. Ouest-France.fr. 2020. Disponible sur: <https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/le-risque-d-une-deuxieme-vague-est-bien-reel-6900002>
27. Mela Sara, Whitworth DE. The fist bump: a more hygienic alternative to the handshake. American Journal of Infection Control. Août 2014;42(8):916-7.
28. Makoul G, Zick A, Green M. An Evidence-Based Perspective on Greetings in Medical Encounters. Arch Intern Med 2007. Médecine générale 2008/2009. 167(11):1172.
29. Plébiscitée par les Français, la télémédecine divise les praticiens [Internet]. usine-digitale.fr. Disponible sur: <https://www.usine-digitale.fr/editorial/plebiscitee-par-les-francais-la-telemedecine-divise-les-praticiens.N981026>

30. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 -Téléconsultation et télésoin [Internet]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin
31. fiche_dinformation_du_patient_teleconsultation.pdf [Internet]. Haute Autorité de Santé. Mai 2019. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche_dinformation_du_patient_teleconsultation.pdf
32. Coronavirus : masques, gel hydroalcoolique... des entreprises changent leur production pour lutter contre l'épidémie. Le Monde.fr [Internet]. 25 mars 2020. Disponible sur: https://www.lemonde.fr/economie/article/2020/03/25/masques-gel-hydroalcoolique-des-entreprises-changent-leur-production-pour-lutter-contre-le-coronavirus_6034410_3234.html

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien

I. Évolution de l'état d'esprit individuel

- Dans quel état d'esprit te trouvais-tu au début du mois de mars ?
- Dans quel état d'esprit te trouves-tu à la fin du mois de mars ?
- Quels éléments ont été marquant dans l'évolution de ton état d'esprit ?
- Comment décrirais-tu ton niveau de vigilance au début du mois de mars et aujourd'hui ?

II. Évolution de l'organisation individuelle

- Quelle était ton organisation individuelle au début du mois de mars ? Relances : protection individuelle / consultations Covid-19 / autres consultations / visites + EHPAD / téléconsultations / planning général
- Quels est ton organisation individuelle à la fin du mois de mars ?
- Quels éléments ont été marquant dans cette évolution ?
- Quels éléments extérieurs ont participé à ces changements ? Relances : informations générales et recommandations officielles / contacts personnels ou professionnels directs / aide matérielle

III. Anticiper l'avenir

- Quelles modifications organisationnelles penses-tu bonnes à conserver au long cours ?
- Quelles modifications organisationnelles doivent pouvoir être remises en place immédiatement en cas d'une nouvelle crise de ce type ?
- Quel est ton état d'esprit concernant la sortie de crise ?

Annexe 2 : Fiche signalétique médecin et consentement

Consentement :

Je soussigné(e)

Certifie avoir consenti à participer librement à l'étude « Étude de l'évolution de l'état d'esprit et de l'organisation individuels au cours du mois de mars 2020 au sein d'un cabinet de groupe de médecine générale pendant une crise sanitaire : cas du Covid-19 » et avoir été informé que les propos recueillis par enregistrement seront retranscrits de manière anonyme, puis détruits.

Fait à, le

Lu et approuvé

Données personnelles :

Sexe :

Âge :

Statut installé / remplaçant :

Travail à temps plein / temps partiel :

Lieu d'exercice :

VERBATIMS

Entretien n°1 :

E: Dans quel état d'esprit te trouvais-tu au début du mois de mars ?

M: Alors au début du mois de mars j'avais pas vraiment... alors c'était juste après le retour des vacances de février, j'avais pas... enfin je pense que j'étais pas du tout préparée, je m'y attendais pas du tout, à ce que ça nous tombe dessus comme ça nous est tombé dessus. Après, je pense qu'on se faisait encore tous la bise quand on arrivait au cabinet, on serrait encore la main des patients tout début mars donc voilà moi en tout cas j'avais pas du tout anticipé comment en l'espace de dix jours ça allait tourner.

E: Alors c'était plus l'ampleur que ça prendrait ou l'organisation qui serait nécessaire ?

M: Bah oui alors le fait que l'épidémie allait vraiment arriver et qu'il faudrait euh... changer notre mode de fonctionnement et puis bah du coup j'avais pas du tout anticipé l'ampleur que ça allait prendre dans nos vies professionnelles et personnelles. Début mars je pense que j'étais je pense que je n'imaginai pas... je n'avais pas de stress particulier sur la situation alors qu'une semaine après c'était... tout était remis en cause.

E: Si tu devais noter ton degré de stress de 0 à 10, 0 c'est l'absence complète de stress et 10 le stress le plus important, toujours sur début mars, tu mettrais combien ?

M: Alors si on prend vraiment tout début mars avant les mesures du gouvernement je pense que je me rendais pas compte donc je dirais que j'étais pas plus stressée que ça, je dirais allez 2.

E: Et par rapport à l'état d'esprit général à la fin du mois de mars ?

M: A la fin du mois de mars je dirais que j'allais peut être un petit peu mieux mais le pire ça a été je dirais quelques jours avant le confinement et la semaine qui a suivi le confinement là je pense que j'étais à 10. Et plus les jours ont passé plus je dirais que je suis un peu redescendue mais voilà je suis toujours un peu stressée, je dirais allez 7-8.

E: Donc comme élément marquant pour l'évolution de ton état d'esprit ou de stress le confinement a été quelque chose d'important ?

M: Euh... je dirais les mesures quand ils ont déjà avant, quand ils ont décidé de fermer les écoles, la première fois où le Président a parlé, je pense que nous on était quand même une région, et on l'est toujours, un peu épargnée, donc c'est vrai que dans ma patientèle j'en avais pas vu ou je n'avais jamais eu de suspicion et dans mon entourage non plus donc c'est vrai qu'on avait l'impression qu'on était un peu loin de tout ça et vraiment quand ils ont décidé, déjà quand il y a eu les cas à Biéville-Beuville, trois jours avant qu'ils ferment les écoles, là on a senti que ça se rapprochait et que ça commençait un peu à monter mais c'est surtout quand ils ont décidé tout, quand ils ont décidé de fermer les écoles au niveau national là on va forcément tous pas y couper à ce truc.

E: Donc c'est vraiment les modifications concrètes, même si c'était dans ta vie personnelle , c'est là que tu as vraiment...

M: Et là on s'est dit voilà s'ils arrêtent tout c'est qu'il y a vraiment... et là je me suis dit on va forcément en voir, j'en ai peut-être déjà vu et je suis peut-être passée à côté mais euh... voilà je pense que c'est vraiment à ce moment-là que je me suis rendue compte que ça allait être compliqué. Et c'est aussi à ce moment-là qu'on s'est mis à recevoir des messages de médecins notamment d'Alsace, du grand Est, euh... avant, j'avais pas l'impression que ça tournait, enfin l'URML s'est mis à communiquer énormément alors qu'avant euh... on avait pas autant de communication.

E: Tu fais un peu la distinction entre la communication un petit peu officielle...

M: Ouais.

E: Régulière... presque, tu n'es pas étonnée de ce que tu vas lire, et une autre information, euh... un petit peu...

M: Alors j'ai l'impression que tout le monde, ou alors avant c'est parce que j'étais pas... que tout le monde s'est un peu réveillé en même temps. Tu vois les mails qu'on a eu euh... ouais de l'URML... le CHU qui a déclenché le plan blanc, tout ça s'est déclenché suite... j'ai l'impression en tout cas... à la fermeture des écoles. Tu vois ça a été très... j'ai l'impression qu'avant que Macron parle c'était un peu quelque chose d'obscur et à partir de ce moment-là, là on a commencé à avoir des mail de l'URML, le conseil de l'ordre c'était un peu après, on a eu des messages de la sécu j'ai l'impression que tout s'est emballé.

E: Tu as le sentiment qu'il y a eu une prise de conscience un peu générale au moment où les mesures ont été concrètes un petit peu avant le confinement ?

M: Ouais... ouais à partir du moment où bah Macron a parlé jeudi soir et qu'il a décidé de fermer les écoles là j'ai l'impression que ça s'est... que tout s'est emballé après. Même si quelques jours avant il y avait eu le cluster à Biéville-Beuville, ça n'avait pas résonné de la même façon.

E: Dans quelle mesure la prise de conscience plus précoce ou plus tardive des autres médecins du cabinet a pu jouer sur ton état d'esprit ?

M: Alors le fait de plus se dire bonjour je pense qu'on a tous arrêté un peu au même moment... il y en a peut-être une qui a arrêté un peu avant... J'ai l'impression que ... ouais peut être... qu'on avait pas tous... je sais pas trop. Moi j'ai commencé à mettre un masque avant que Macron ne parle... le mercredi j'avais déjà fait toutes mes consultations masquée. J'ai commencé à faire attention à l'hygiène du cabinet à partir du moment où il y a eu des cas à Biéville-Beuville... quand même... après j'ai pris encore plus de mesures. Je pense qu'on a tous, à peu près à ce moment-là commencé à réagir au niveau hygiène du cabinet tous à peu près en même temps. Après l'hygiène personnelle les masques, les blouses tout ça on avait peut-être un petit décalage mais on a je pense tous été assez...

E: Donc c'est plus toutes les mesures concrètes ou au niveau médical tout ce qui était assez proche comme Biéville-Beuville, plus que les informations sur l'Italie ou le grand Est ?

M: Ouais.

E: Comment est-ce que tu décrirais ton niveau de vigilance générale au début du mois de mars et aujourd'hui à la fin du mois de mars. Vigilance par rapport à ce à quoi tu vas être particulièrement attentive pour la consultation ou...

M: Par rapport au patient ?

E: Par rapport au patient, par rapport à l'hygiène.

M: Alors début mars je... enfin... ouais... les premiers jours de mars je faisais comme avant. Je me rappelle plus trop quand on a arrêté de serrer les mains. Peut-être on a arrêté avant le confinement mais euh... d'une manière... des fois j'oubliais, des fois les habitudes revenaient et du coup ça m'arrivait de serrer quand même la main de certains patients. Après euh... au niveau hygiène je faisais pas particulièrement attention.. enfin je faisais attention notamment avec les personnes fragiles, les enfants tout ça. Des trucs que je faisais déjà, j'ai pas accentué plus début mars. Par rapport à après une fois que toutes les mesures et quand on a commencé à avoir des cas où là je suis devenue une accro de la javel.

E: Du coup ton niveau de vigilance ça va un petit peu avec ton stress ?

M: Ah bah oui complètement !

E: Plus que quelque chose de raisonné ce serait plus tu sens...

M: Bah c'est à partir du moment où on a commencé à se dire que ça aller arriver que le stress est monté et que là j'ai commencé à être très très vigilante, encore plus sur tout ce qui était hygiène.

E: Alors tu sens, comme tu me rapportais, que ton stress était un peu diminué à la toute fin mars par rapport à une espèce de pic au moment des premières mesures, ton état de vigilance est...

M: Alors mon état de vigilance non je continue au niveau des normes, hygiène tout ça oui, ça n'a pas changé je fais quand même toujours très gaffe, après je suis peut-être un peu moins, disons que je... je propose plus facilement aux... j'ai moins peur de faire venir les patients qu'au début. Voilà... au début j'avais vraiment peur, qu'ils se contaminent en venant ici. Le stress passant je me dit bah non il n'y a pas plus de risque que quand ils vont à Leclerc parce que justement on fait super gaffe.

E: Au niveau de l'organisation individuelle, quelle était ton organisation au début du mois de mars ?

M: Comment ça ?

E: A plusieurs niveaux, au tout début mars où il y avait déjà... on savait qu'il y avait des consultations de suspicion de COVID, mais l'organisation... il y a plusieurs aspects il y a la protection individuelle, donc par exemple le masque, la blouse, le lavage des mains, du matériel, des surfaces, les gants. Les autres consultations pour d'autres motifs, est ce que tu les as organisées différemment par rapport à tout ce qu'il se passait, tes visites, la gestions des patients en EHPAD, le début de la téléconsultation et la gestion de ton planning en général. Vraiment tout ce qu'il y a autour de ta consultation.

M: Alors tout début mars euh... donc si on prend quand on est rentré de vacances... j'avais rien modifié de particulier euh... j'avais dû voir quelques syndromes grippaux que là pour le moment c'était vraiment des gripes... je les imaginais pas comme des potentiels COVID parce que début mars c'était l'Italie. Je saurais pas trop à partir de quand il y a eu l'histoire de Mulhouse... à partir du moment où il y a eu Mulhouse il y a eu quelques cas mais je dirais que c'était la semaine d'avant qu'on soit confiné... Donc si on prend vraiment les jours avant tout début mars avant toute cette histoire j'avais strictement rien changé à mon organisation des consultations. Les gens qui avaient des gripes... des syndromes grippaux bah pour moi c'étaient des gripes ou des syndrome grippaux. J'avais jamais envisagé un COVID avant les cas qui ont été rapportés à Biéville-Beuville.

E: Par rapport à la téléconsultation...

M: Alors moi je m'y suis mise euh... la veille du confinement, le lundi 16 du coup... j'en avais jamais fait avant.

E: C'était en lien notamment avec ta crainte de faire venir les patients au cabinet

M: Oui.

E: Ou par rapport à une demande de leur part ?

M: Non, ma crainte c'était euh... ouais de faire venir des patients au cabinet, que des patients non-malades côtoient des gens dans la salle d'attente qui avaient le virus et de propagation et euh... et puis de pouvoir répondre à leurs questions sans forcément qu'ils viennent. Vraiment cette peur de la contamination.

E: Comment décrirais tu l'évolution de ces éléments d'organisation ?

M: Alors le masque c'est systématique, la blouse et le pantalon voilà, mes chaussures elles ne quittent plus le cabinet, euh... j'ai mes lunettes de javel, je passe tout à la javel, euh... mais ça je pense que c'est des habitudes que je vais essayer de garder parce que je pense que c'est bien d'accentuer peut être des trucs qu'on avait un peu perdus. Parce qu'on n'est pas à l'hôpital et bon peut-être pas à accentuer comme ça mais je pense qu'il y a des bons gestes qu'on a eu et je pense qu'il en restera quelques-uns.

E: Tu étais déjà revenue sur le cluster de Biéville-Beuville mais pour ton organisation personnelle, quels ont été les éléments vraiment marquants ? Pivots ? Comme par exemple tu parlais du confinement ou vraiment ça a marqué le début de la téléconsultation, quels autres éléments tu as pu retenir sur le mois de mars qui t'ont vraiment fait changer tes habitudes ?

M: Bah je dirais quand il a commencé à y avoir quelques cas...

E: Vus au cabinet ?

M: Non, parce que moi... alors soit je suis passé à côté, mais j'ai commencé à avoir de fortes suspicions à partir du moment où il y a eu Biéville-Beuville, après Biéville-Beuville ça a été très vite parce que de mémoire je dirais que c'était le mardi, les écoles ont été fermées le lundi ou le mardi, ils ont fermé Epron le jeudi, et Macron a parlé le jeudi soir donc ça a été vraiment très très vite entre Biéville-Beuville et la fermeture des écoles c'était la même semaine ça a été très vite. A partir du

moment où il y a eu des cas à Biéville-Beuville là euh... je me suis mis à me dire qu'effectivement peut être que les gripes qu'on voyait c'était pas des gripes. Après tout ce qui était... les diarrhées, les signes un peu atypiques j'y pensais pas du tout. J'ai l'impression que tout ça tout ce qui est syndromes atypiques, les diarrhées, tout ça... tout est arrivé une fois que les écoles étaient fermées. Là on a reçu énormément de publications et j'ai l'impression que tout s'est concentré cette semaine-là. Et du coup tout a changé à partir de cette semaine-là.

E: Est-ce qu'à l'inverse, là c'est des éléments qui sont venus durcir un peu ton organisation, est-ce que sur la période qui est venue après... quels sont les éléments qui t'on fait relâcher un peu de pression... de vigilance ? Dans cette organisation ? Ou à l'inverse, une fois un élément d'organisation mis en place tu l'as maintenu ?

M: Je pense qu'on a maintenu l'organisation...

E: Alors... au niveau individuel ? Des éléments... ça je le fais plus trop, ça j'y pense moins...

M: Non non j'ai rien changé, je continue même si j'ai l'impression d'en voir moins là euh... notamment les derniers jours, je continue à faire super gaffe, je continue en rentrant chez moi à me doucher, à me laver les cheveux tous les soirs, à faire très attention à mes affaires, au cabinet euh... j'utilise toujours... j'ai pas encore baissé ma vigilance.

E: Quelles modifications organisationnelles penses-tu bonnes à conserver au long cours ? Une fois cet épisode passé.

M: Alors je pense que je ne serrera plus la main des gens. Quand on réfléchit bien que ça soit le coronavirus, la grippe, la gastro tout ça euh... je pense qu'on peut se dire bonjour d'une autre façon que de se serrer la main. Ça je pense que c'est quelque chose que je ne reprendrai pas. Et puis je pense que ça sera passé donc que ça sera facile de ne pas reprendre.

E: Notamment parce que ça sera dans l'esprit de tout le monde ?

M: Ouais... et puis voilà même se dire même si euh... en temps normal on se lave quand même la main entre chaque patient on leur resserre la main quand ils repartent euh... après on serre la main de l'autre, je pense qu'on l'a tous fait et c'est vrai que maintenant je pense que je vais vraiment arrêter de serrer les mains. Sur l'hygiène du cabinet je pense que je fais assez attention et je pense que je vais encore faire un peu plus attention, j'étais déjà accro au manugel je pense que ça, ça va rester. Je me pose la question pour moi, pour me protéger moi et pour protéger ma famille euh... de garder une blouse. Parce que c'est vrai que changer mes fringues toujours et prendre une douche dès que j'arrive en période un peu plus calme ça je pense que je ne le ferai pas mais peut être la blouse oui.

E: Et par rapport au masque ?

M: Non. Je pense pas que je le garderai. Peut-être plus le réflexe en temps de grippe et tout ça. Le masque c'est plus pour me protéger moi que les autres sauf si moi je suis malade évidemment mais de toutes façons si je suis malade je vais pas travailler. Donc ça je pense que c'est pas quelque chose que je conserverai. En tout cas peut être oui dans les périodes épidémiques.

E: Quelles modifications organisationnelles individuelles doivent pouvoir être remises en place immédiatement en cas d'une nouvelle crise de ce type ? Qu'il s'agisse de l'hygiène des surfaces ou de la gestion du stock de matériel... A avoir anticipé...

M: Euh... accentuer vraiment la désinfection des surfaces, de la salle d'attente, faire en sorte qu'il n'y ait pas trop de monde en même temps dans la salle d'attente, avoir tout de suite l'hygiène comme on fait actuellement. Faire une réserve de javel, c'est vrai que là on en consomme beaucoup et peut être qu'avant on était passé sur un peu moins de javel sur les produits d'entretien et que là c'est pas le moment de lésiner sur la javel ?

E: Et en termes de consommables ?

M: Être vigilants, c'est vrai qu'en épidémie de grippe on avait pas un seul masque... on a déjà eu des cas où on cherchait des masques et on en avait pas. Donc c'est quelque chose qu'il faut toujours qu'on ait en stock. Et vraiment arriver à faire en sorte que les patients soient moins les uns sur les autres même en cas d'épidémie de grippe et d'épidémie de gastro. Je pense que des jours il y a tellement de gens en salle d'attente s'il y en a un qui a la gastro tous les autres...

E: Quel est ton état d'esprit concernant la sortie de crise ? Si tu te projettes un petit peu même si on ne sait pas comment ça va se terminer ?

M: J'ai du mal à l'envisager parce que ça me paraît loin et vraiment très compliqué et du coup je dirais que je suis assez stressée de... sur la fin de comment on va pouvoir se sortir de ce truc c'est quelque chose qui m'angoisse un peu. Et du coup je fais un peu la politique de... je fais un peu au jour le jour. J'essaie de pas trop anticiper car je crois que ça m'angoisse, que ça va être... comment on va se sortir de ce truc et je crois que je préfère pas trop y penser. Voilà le côté... je pense plus d'un point de vue personnel que professionnel que ça m'angoisse donc je préfère pas trop y penser.

Entretien n°2 :

E: Dans quel état d'esprit te trouvais-tu au début du mois de mars par rapport à l'épidémie ?

M: Au mois de mars avant le confinement euh... pas du tout stressée, j'ai pas vraiment vu l'épidémie venir entre guillemets enfin... c'était mars... c'était le 16 qu'on a été confiné donc euh... donc non j'étais pas du tout stressée je me disais qu'on aurait peut-être un peu plus de travail, mais voilà j'avais pas du tout d'angoisses par rapport à ça, j'avais pas vraiment anticipé les choses quoi.

E: Tu voyais plus ça en terme de charge de travail que de manière de travailler ?

M: Au début oui puisque j'étais plutôt dans l'optique que c'était comme une grosse grippe je me suis dit qu'on allait avoir plus de patients comme en épisode d'hiver sur la grippe mais que ça allait durer un peu plus, le cabinet était quand même rempli au début mars. Donc je voyais ça, un peu plus de charge de travail mais c'est tout quoi.

E: Pas différent dans l'absolu ?

M: Non, au début non. En tout cas, avant le confinement.

E: Il y a vraiment eu un « avant » et un « après » confinement ?

M: Oui, je ne sais plus quand est ce qu'on a commencé à recevoir les mails... parce qu'en fait je me suis inscrit à certaines mailing-list donc je me suis inscrite quand j'ai commencé à m'inquiéter du problème etc... au début euh...

E: A quel degré de stress tu te trouvais début mars sur une échelle de 0 à 10 ?

M: Euh... 1/10.

E: Et à la fin du mois de mars dans quel état d'esprit te trouves-tu ?

M: Euh... alors à la fin du mois de mars ça va mieux... là en ce moment plutôt... heu... je dirais 5/10. Il y a eu surtout le pic au début je pense à la première semaine après le confinement, où là pour le coup j'étais beaucoup plus stressée sur l'organisation, les choses comme ça, où là je pense que j'étais vers 8/10. Là du coup je suis moins stressée fin mars que mi-mars quoi... complètement.

E: Et par rapport à l'évolution de ce stress, de ton état d'esprit pour appréhender l'épidémie, quels éléments ont été marquants ? Tu parlais du confinement ?

M: Alors qu'est ce qui a été marquant au niveau de l'angoisse ?

E: Qu'est ce qui t'a fait évoluer entre le début mars où on est dans un pic grippal classique à aujourd'hui où tu t'es rendu compte que c'était plus compliqué que ça en terme d'organisation et de charge de travail ?

M: Ce qui m'a le plus stressé c'est l'inconnu, c'est vraiment de ne pas savoir vu que c'est nouveau, qu'on a jamais vécu ça euh... c'était surtout l'angoisse de pas savoir... en fait on peut pas savoir comme une autre pathologie comment les choses évoluent etc... on a des notions, là c'est surtout de pas savoir comment les choses évoluent et d'apprendre tous les jours des nouvelles choses euh... c'est ça qui m'a surtout le plus angoissé.

E: Le manque de visibilité ?

M: Ouais. Surtout le manque de visibilité, nous en tant que médecin quand tu dois annoncer une pathologie tu vois un peu comment les choses vont évoluer. Après il peut toujours y avoir des complications, des choses, mais c'est vraiment l'inconnu et pas savoir comment les choses vont évoluer.

E: Et par rapport aux facteurs plutôt extérieurs que ça soit information ou fourniture de matériel ?

M: En terme de fourniture de matériel ça m'a stressé au début sachant qu'on avait pas de FFP2.

Maintenant qu'on en a un peu au compte-goutte, ça ne va pas couvrir tout, mais je sens plutôt protégée donc euh... donc pas trop stressée. Après le reste du matériel j'ai réussi à me débrouiller...

malheureusement avec les moyens du bord. Du coup vu que j'ai réussi à me protéger moi-même ça ne m'a pas stressée plus que ça quoi. Surtout par rapport aux masques et parce que j'ai pu en récupérer des périmés quoi.

E: Dans les éléments d'évolution y a-t-il aussi des actes ou des discussion avec d'autres médecins qui ont joué ?

M: Plutôt rassurée, le fait de pouvoir partager et, si on avait des choses où on savait pas comment agir, le fait de pouvoir en parler entre nous ça m'a plutôt rassurée. Non il n'y a pas eu du tout de facteur de stress par rapport aux collègues.

E: Comment décrirais-tu au début du mois de mars et aujourd'hui ton niveau de vigilance, le fait de faire attention à tout ? Dans le cadre du travail ?

M: Alors au niveau vigilance je pense que c'est pareil mais c'est plus facile parce que je me suis habituée. Les premières semaines c'était un petit peu plus stressant parce que c'était nouveau, je faisais plus attention à mes gestes, voilà par quoi je commençais entre le masque, le lavage des mains, les choses etc... j'étais obligée d'y réfléchir plus. Là c'est un peu plus en « automatique » entre guillemets, je me suis plus habituée donc là au final...

E: Donc c'est plus des choses qui sont intégrées que des choses que tu fais moins car tu t'es rendue compte que ce n'était pas utile ?

M: Oui c'est ça j'ai rodé mon organisation. Et peut-être que mon niveau de vigilance a un tout petit peu baissé par rapport au tout début parce qu'il y a le phénomène où, entre guillemets, on « s'habitue » et on se dit que ça va être comme ça pendant un certain temps mais euh... voilà je reste quand même hyper vigilante. Même si en tant que médecin je suis pas forcément hyper à risque je fais au moins attention pour les gens qui sont autour de moi quoi.

E: Par rapport à l'organisation individuelle, c'est à dire tout ce qui va entourer ta pratique personnelle, en consultation ou mode de fonctionnement général de ton travail. Au début du mois de mars, comment étais ton organisation individuelle ?

M: Euh... au tout début il y avait pas forcément grand-chose de changé... j'essaie de me remémorer... début mars il y avait pas de changement particulier c'est surtout au moment du week-end du 14-15 mars où là ça a changé parce que j'ai cherché beaucoup d'information chez moi du coup pour me renseigner ça m'a pris pas mal de temps. Et au niveau organisation ça a été surtout comment se procurer du matériel, donc ça m'a pris un peu de temps ça a été un peu stressant j'ai dû chercher du matériel un peu chez plusieurs personnes, j'ai dû chercher des lunettes de protection chez mes parents par exemple.

E: C'était à quelle période ? Plutôt début du mois ? Milieu du mois ?

M: Ça c'était directement le premier jour de confinement.

E: Si je comprends bien ton organisation au tout début du mois, ton organisation en terme de protection individuelle, c'était comme d'habitude ?

M: Comme d'habitude ouais... comme avant.

E: Et c'est à partir du confinement que tu as commencé vraiment à chercher, matériel, informations, etc... et tes consultations ne ressemblaient pas à celles du début du mois.

M: Ouais c'était vraiment à partir de l'allocution de Macron le samedi soir.

E: Comment as-tu modifié ta façon de travailler par rapport aux différentes consultations, entre celles qui sont pour le motif COVID-19 et pour les autres consultations ?

M: Comment j'ai modifié... c'est un peu plus compliqué vu que je suis remplaçante, c'est pas moi qui gère forcément mon planning donc... à la base ce que j'aurais bien aimé c'est que les patients COVID plutôt en fin de journée, ce que je vois est compliqué en application... c'est pas évident à mettre en place. Juste au niveau planning... Au niveau des consultations en elles-mêmes ça a changé pas mal de choses parce qu'au niveau des suivis je fais le minimum... enfin j'essaie vraiment, je vais pas faire d'exams complémentaires et de prise de sang si je considère que c'est vraiment pas... enfin voilà il faut vraiment que ça soit justifié et si j'ai un doute plutôt me dire je le fais pas j'attends de voir l'évolution et je vais pas me précipiter sur les exams, je vais beaucoup plus peser les prises de sang et les exams complémentaires quoi.

E: Entre le début du mois et la fin comment as-tu pu travailler en téléconsultation ?

M: J'en faisais pas avant donc du coup ça dépend des journées mais ça a complètement explosé niveau téléconsultation parce qu'en plus il n'y a pas toutes les consultations pour le COVID mais il y a toutes les consultations pour les patients qui ont peur de venir au cabinet ou des choses comme ça donc... après je trouve que c'est un bon outil et c'est agréable et que ça permet de débrouiller pas mal de choses. Donc je suis passé de « ne pas en faire » à « en faire tous les jours » quoi.

E: Quels éléments ont été marquants dans ton évolution d'organisation de travail ?

M: Qu'est ce qui a changé ou qu'est ce qui m'a fait changer ?

E: Qu'est ce qui t'a fait changer ? Des expériences cliniques ? des sources d'informations ?

M: Surtout des sources d'information en fait par ce que du coup, je suivais les recommandations qu'on avait avec l'URML, donc c'est surtout ça qui m'a fait changer quand il nous envoyaient les arbres diagnostiques ou de prise en charge, comment organiser le cabinet etc... donc c'est surtout ça qui m'a fait changer. Et puis après ça a été tout simplement la baisse d'activité qu'il y a eu aussi parce que en fait euh... le fait que les patients... je pensais pas du tout que ça se passerait comme ça, je pensais pas du tout que les patients n'allaient plus consulter au cabinet... donc le fait qu'ils consultent plus ça nous a forcé à nous réorganiser autrement et ça je l'avais pas du tout anticipé pour le coup.

E: Parmi les modifications organisationnelles que tu as réalisées, lesquelles penses-tu être bonnes à conserver au long cours ? Dans ta pratique individuelle concrète, alors ça peut être l'organisation de tes consultations ou au sein d'une consultation en termes de protection individuelle, information...

M: Ce qui serait bien à garder c'est peut-être tout ce qui est euh... hygiène des mains, éducation des patients, ça je pense que ça serait bien de le maintenir de façon un peu plus forte comme on le fait là pour certaines pathologies comme la gastro. J'essaie toujours de leur dire pour la gastro les mesures d'hygiène mais j'ai l'impression que c'est pas très pertinent, qu'ils n'écoutent pas et qu'à la fin de la consultation ils ont quand même envie de nous serrer la main alors qu'on vient de leur dire de ne pas

serrer la main quoi... donc je pense que là l'avantage c'est de leur faire comprendre un petit peu plus les choses, de donner des consignes écrites peut être ça c'est pas mal parce que du coup souvent je leur donne les conseils oralement, en tout cas pour ce qui est des conseils d'hygiène et le fait vraiment de l'écrire, de leur expliquer comme se laver les mains vraiment précisément euh... ça c'est des bonnes choses à garder pour la suite. Donc éventuellement en information écrite. Après en effet au niveau des examens complémentaires je pense qu'on en fait trop donc... voilà au quotidien on a tendance à en faire un petit peu trop au niveau des prises de sang et des imageries donc ça permet de sélectionner de façon plus pertinente les choses et de voir plus les patients cliniquement avant de redemander des examens. Donc ça pourquoi pas ça sera à garder, le problème c'est que maintenant on a plus de temps pour faire ça qu'en temps normal c'est à dire que je fais tout directement parce que je sais que j'aurai pas le temps de le faire après.

E: Toujours parmi les modifications organisationnelles individuelles, lesquelles penses-tu importantes à pouvoir être réactivées immédiatement en cas de récurrence de crise du même type ? Que ça soit une deuxième vague, que ça soit être autre virus...

M: Ce qui serait bien c'est d'avoir des réserves de matériels au cas où une autre crise survienne... ce qui sera probablement le cas... donc de pas se faire avoir comme on s'est fait avoir là à n'avoir aucun matériel de protection au niveau infectieux dans les cabinets de médecine générale donc d'avoir toujours un stock que ce soit masque, blouse, tenue non conventionnelle, la protection pour les yeux que je mets si je dois examiner des bouches... en plus. Donc avoir toujours ça en stock. Peut-être faire des protocoles, qu'on n'ait pas de manques... au niveau organisationnel perso... du coup les téléconsultations ça va rester donc à réactiver ça sera facile et ça sera plus pratique. Et aussi d'anticiper que les patients ne viennent plus au cabinet et peut être d'appeler les patients qui sont fragiles etc... d'avoir des protocoles de qui on rappelle pour ne pas avoir de perte de suivi sur les gens les plus fragiles quoi, ce qui pour l'instant n'est pas du tout en place quoi.

E: D'un point de vue un peu plus général quel est ton état d'esprit concernant la sortie de crise ?

M: Pas hyper optimiste... c'est à dire vu que je sais pas comment ça va se dérouler en fait j'espère que ça va pas être « trop rapide » entre guillemets pour pas qu'il y ait de deuxième vague même si j'ai pas envie en soi, que les choses vont prendre du temps pour pas qu'il y ait de récurrence... euh... par contre j'anticipe surtout l'après qui va être à mon avis très compliqué pour les médecins généralistes parce que je pense qu'on va avoir un surcroît de travail monstrueux euh... sûrement avoir des patients avec des complications qui n'auraient pas eu s'ils avaient consulté en temps et en heure, enfin là on en voit déjà de toutes façon qui viennent 10 jours après donc sur le point de vue du travail des médecins généralistes je pense qu'il va y avoir beaucoup plus de travail et sur le plan général ça m'inquiète un petit peu je sais pas comment on va reprendre les choses si tout va reprendre normalement notamment au niveau des masques si on va devoir les porter beaucoup plus souvent en situation classique ou pas...

voilà tout ça je sais pas trop comment ça va se dérouler donc ça m'angoisse pas mais je me pose pas mal de questions quoi.

Entretien n°3 :

E: Dans quel état d'esprit te trouvais-tu, de façon générale, sentiment d'insécurité ? D'excitation ? De peur ? D'anticipation ? Ou autre ? Au début du mois de mars ?

M: Au début mars... donc avant la période de confinement ?

E: Oui.

M: Plutôt serein. Plutôt confiant, sans craintes particulières. L'arrivée de l'épidémie ne m'a pas bouleversé.

E: Anticipais-tu un type de travail ou une charge de travail différents ? Le confinement était quelque chose auquel tu pensais ?

M: Je ne pensais pas forcément au confinement... euh... la charge de travail non ça ne m'inquiétait pas spécialement. Je me disais plutôt arrivera ce qui arrivera et on avisera au moment.

E: Plus précisément sur une échelle de 0 à 10 à combien mettrais tu ton degré de stress sur début mars ?

M: Sur début mars... bah stress habituel... je dirais 2-3.

E: Et maintenant à la fin du mois de mars comment décrirais tu ton état d'esprit général, avec le recul d'un mois d'expérience ?

M: Un peu en colère contre les dirigeants qui ont dit aux gens de ne plus venir nous voir.

Effectivement on s'attendait peut-être à une surcharge de travail, qu'on n'a pas eu du tout, on a même eu une sous charge de travail, et ça c'est frustrant.

E: Donc plus par rapport à la poursuite de notre travail habituel que par rapport à la prise en charge du COVID ?

M: Oui tout à fait.

E: Parce que tu sens qu'il y aura du rattrapage au niveau de la charge de travail ?

M: J'en ai peur. Est ce qu'il y en aura je ne sais pas. Est ce qu'il y aura du rattrapage à faire je le redoute un peu... On verra. On essaiera de faire face comme on pourra. Mais effectivement un peu en colère sur cette gestion de crise qui n'a pas été optimale en tout cas pour notre activité de libéraux.

E: On aurait pu être mieux mis à contribution ?

M: Mieux mis à contribution parce qu'effectivement les patients qui n'étaient pas dans la crise mais ils ne viennent plus nous voir et ceux qui étaient dans la crise qui étaient potentiellement malades ils ne sont pas venus nous voir non plus.

E: L'activité de téléconsultation a-t-elle pu pallier le fait que les gens ne viennent pas ?

M: Non ça n'a pas compensé complètement, ça n'a pas permis d'avoir une activité entre guillemets « normale »... euh... la téléconsultation c'est une nouvelle activité et c'est pas... c'est un peu frustrant comme activité.

E: Quelle est ton degré de stress fin mars sur un échelle de 0 à 10 ?

M: A la fin du mois de mars, par rapport à la crise elle-même je suis toujours à 2 ou 3... par rapport à la baisse d'activité je suis plutôt à 8.

E: C'est par rapport au niveau financier ?

M: Oui au niveau financier et activité ouais... voir 5 patients par jour ça va pas être pérenne très longtemps.

E: Sur cette évolution générale, d'un point de vue du stress, de colère ou de crainte à tout point de vue, quels sont les éléments qui ont été marquants sur le mois de mars ? Est ce qu'il y a eu des changements d'intensité au niveau émotionnel ? Par exemple au moment de l'allocution présidentielle ou au moment du confinement ? Ou d'autres éléments ont vraiment fait changer ton état d'esprit au cours du mois de mars ?

M: Non il n'y a pas eu d'événement particulier si ce n'est la baisse d'activité. Pour moi c'est vraiment la baisse d'activité qui m'a gêné.

E: C'est quelque chose que tu as vécu tout de suite ou c'est quelque chose que tu as...

M: Je dirais que ça a été de plus en plus présent au fur et à mesure que la baisse d'activité s'accroissait.

E: Vraiment au fur et à mesure il n'y a pas un événement marquant...

M: Non. C'est progressif. De plus en plus présent. Là il y a eu un week-end de 3 jours, on est plus au mois de mars mais... avec un petit peu plus d'activité aujourd'hui que la semaine dernière euh... donc ça c'est rassurant.

E: Comment décrirais tu ton niveau de vigilance, au sens de faire attention à tout, entre le début et la fin du mois de mars ? A quoi il va falloir faire plus attention ? Qu'est-ce qu'il va falloir anticiper ?

Même si en pratique on a eu une activité moins soutenue.

M: Ouais. Moi je dirais que mon niveau de vigilance n'a pas changé. J'ai me dit pas "tiens il faudrait que je fasse gaffe à ça !".

E: Globalement au niveau médical et gestion du stress c'est resté plutôt plat...

M: Plutôt plat oui.

E: Mais c'est plus tous les à-côtés, au niveau collatéral, de la vraie vie qui ont été impactés ?

M: Oui de la vraie vie et de la gestion du cabinet pour le coup. Parce que dans la vraie vie on est confinés à la maison... ça se passe bien donc je n'ai pas de soucis particuliers par rapport à ça. C'est plus la gestion du cabinet et les charges fixes... ouais la baisse d'activité... on peut tirer la langue un petit peu à un moment.

E: Au tout début du mois de mars, quelle était ton organisation individuelle en terme de protection individuelle ? De consultations COVID ? Non COVID ? Visites et EHPAD ? La façon de fonctionner quand on savait déjà qu'il fallait faire attention au tout début.

M: Alors tout début mars avant le confinement... peut-être plus de rigueur sur le lavage des mains. L'histoire des masques je sais plus quand c'est arrivé... si on a commencé à porter des masques dès le début ou euh...

E: Le temps d'être approvisionné ?

M: Ouais. Le temps d'être approvisionné. Je sais plus exactement quand c'est intervenu... et puis la gestion de l'abord des gens quand on s'est retenu de serrer les mains à chaque patient.

E: Donc ça c'est les toutes premières mesures ?

M: C'est les toutes premières mesures ouais. Lavage de mains, et ne plus serrer les mains.

E: Les visites tu les faisais...

M: Avec les mêmes mesures que les autres patients.

E: A la fin du mois de mars dans quelles mesures cette organisation a été modifiée ? Par rapport à début mars ?

M: Par rapport à début mars l'organisation vestimentaire... euh... en tout cas moi j'ai racheté des vêtements dédiés à la pratique. Je ne vais plus en EHPAD, sauf urgence mais pour les renouvellements je ne vais plus en EHPAD. Je continue les visites. Dans le cabinet le port du masque avec chaque patient.

E: Par rapport à la pratique de la téléconsultation que tu faisais déjà avant, dans quelle mesure ça a changé ta façon de faire ? Tu continues à téléconsulter des patients pour d'autres motifs que le COVID ? C'est la même pratique que le début du mois de mars ou tu as déjà un petit peu adapté dans un sens ou dans un autre ?

M: J'en pratique plus, l'activité de téléconsultation était débutante avant l'histoire du COVID... où j'en faisais une par semaine, alors que là on est à 7 ou 8 par jour quoi... ça a permis je pense de développer le truc. Ce qui est plutôt bien, les gens vont y prendre goût et il y a certaines choses qui peuvent très bien se régler en téléconsultation... d'autres c'est plus compliqué. Je trouve que la crise a eu du bon de ce côté-là.

E: Concernant cette organisation individuelle, quels éléments l'ont marquée au cours du mois de mars ?

M: L'événement marquant c'est le changement de tenue.

E: C'est en réaction à quelque chose de précis ou c'est quelque chose qui a mûri sur le mois de mars ? Ou c'est le fait de voir d'autres praticiens le faire ?

M: C'est le fait effectivement de voir d'autres praticiens le faire, d'avoir lu sur ce qui se passe à l'hôpital et pour les gens qui vont et viennent dans un lieu de soins. Se dire « c'est une bonne idée effectivement d'avoir une tenue dédiée à ça ».

E: Donc plus que quelques chose de marquant ce sont de pratiques qui ont évolué et mûri ?

M: Exactement oui.

E: Y a-t-il eu d'autres éléments extérieurs qui ont joué sur ces modifications organisationnelles ?

M: Je n'ai pas l'impression.

E: Parmi les modifications d'organisation que tu as faite, lesquelles penses-tu bonnes à conserver au long cours, une fois la crise passée ?

M: La tenue, les vêtements... je continuerai à travailler avec une tenue dédiée.

E: Même en contexte épidémique saisonnier ?

M: Ouais je pense. Pour l'instant je pense que oui. Est-ce que ça durera dans le temps je ne sais pas. Mais je me dis que oui sûrement.

E: En plus de la tenue dédiée y a-t-il d'autres modifications qui te paraissent intéressantes à conserver ?

M: La téléconsultation j'espère que les gens vont continuer à la pratiquer, alors peut-être pas de façon aussi intensive que maintenant euh... mais j'espère que ça va continuer.

E: Est-ce que ça serait une pratique différente de celle que tu pratiques maintenant ? Est ce qu'il y a des téléconsultations que tu acceptes dans le contexte actuel mais qu'il faudrait réfréner...

M: Certains motif... j'en ai vu pour des maux de gorge... je pouvais pas examiner sa gorge... ça devient difficile. On a tâtonné ensemble le téléconsultant et moi mais... je pense qu'il y a des choses qu'on ne pourra pas faire.

E: Mais une fois que les choses seront redevenues comme avant et qu'ils pourront consulter à nouveau au cabinet...

M: Oui exactement.

E: Dans toutes les modifications organisationnelles que tu as faites, lesquelles doivent selon toi pouvoir être remises en place immédiatement en cas de récurrence de crise du même type ? En termes de matériel, d'organisation...

M: La gestion de la salle d'attente ça peut rapidement être mis en place. Les protections des secrétaires maintenant on a ce qu'il faut. On pourra les retirer dès qu'il n'y aura plus d'épidémie.

E: Et au sein même de ta consultation ?

M: Dans ma consultation euh... bah j'ai pas changé grand-chose en fait...

E: C'est plus une évolution naturelle de ton organisation que tu avais déjà ? La téléconsultation qui s'est intensifiée, les visites qui se sont adaptées mais qui sont poursuivies.

M: Oui, parce qu'il y a toujours des gens à voir au domicile quand même.

E: Et en termes de matériel, de protection, d'hygiène ?

M: S'il y a de nouvelles crises il faudrait qu'on fasse un stock de masques effectivement. En prévision d'une éventuelle autre crise. Quand il y aura des masques à profusion. Parce qu'à un moment il y a

aura plein partout ! Et même chose pour le gel hydro-alcoolique peut être avoir une petite réserve devant nous euh... qu'on puisse gérer une pénurie à un moment.

E: Quel est ton état d'esprit concernant la sortie de crise ?

M: Je suis assez serein et adaptable donc je me dis qu'on va y arriver mais euh... je suis pas inquiet par rapport à ça.

E: C'est plus d'un point de vue financier ? La machinerie du cabinet qui s'est un petit peu grippée plus que d'un point de vue médical et épidémiologique ?

M: Ah oui tout à fait, les conséquences que pourraient avoir un ralentissement de l'activité si ça dure trop longtemps ce ralentissement... ça va être compliqué. J'espère que ça ne durera pas des mois et des mois. Mais au niveau médical je ne suis pas inquiet. Arrivera ce qui doit arriver et on fera ce qu'il faut. On s'adaptera... comme un bon médecin généraliste !

Entretien n°4 :

E: Dans quel état d'esprit te trouvais-tu au début du mois de mars ?

M: Au début du mois de mars j'étais en remplacement toute seule dans la Manche, avec une patientèle complètement rurale et on avait pas toutes les informations, on utilisait pas forcément les masques, juste pour les patients symptomatiques. Nous on n'avait pas forcément à en porter. En fait j'étais toute seule et la situation a commencé à évoluer au début du mois de mars et j'avais plutôt une sensation de peur et d'interrogation parce que je ne me sentais pas protégée, parce que j'avais peur de pas bien organiser le cabinet pour les patients qui attendaient tous dans la salle d'attente. Ceux qui toussaient, ceux qui ne toussaient pas étaient tous réunis au même endroit. Il y avait déjà les principes de précaution qu'on appliquait avec la grippe. Ceux qui toussaient je leur distribuais un masque. Au tout début moi je ne portais pas de masque, et à partir de la deuxième semaine de mars j'ai commencé à porter un masque avant même qu'ils nous disent « masque obligatoire ». Et les patients en fait c'étaient eux qui commençaient à avoir peur en me voyant porter un masque, qui s'interrogeaient, qui me disaient « mais vous êtes malade ? ». Il y a eu un effet un peu boule de neige à partir de la deuxième semaine de mars, et j'ai commencé à porter un masque à ce moment-là. J'en avait genre une dizaine au cabinet.

E: Sur une échelle de 0 à 10, quel était ton degré de stress au début du mois de mars ?

M: Début mars j'étais quand même à 7-8 quand on voyait tout qui montait dans l'Est, tous les retours de médecins qui commençaient à s'organiser sur les réseaux sociaux et qu'on me renvoyait, je commençais un peu à monter en pression, ça me stressait de savoir comment on allait organiser les choses au cabinet.

E: Et à la fin du mois de mars, dans quel état d'esprit te trouvais-tu ?

M: A la fin du mois de mars ça s'est complètement essoufflé dans mon esprit et je me trouve beaucoup plus apaisée par rapport à ça, et j'ai même un recul qui me fait... où je me dis que peut être je n'ai plus assez peur pour appliquer les règles de précaution de base, parce que je n'ai plus cette peur qui me stimulait au début. Voilà j'essaye de faire attention avec tous les principes qu'on essaye d'appliquer, mais là je suis tombé à 2-3 en fait. Peut-être aussi parce qu'on a assez bien vu les choses et qu'on s'est bien organisé, tout a été mis en place. Peut-être aussi parce qu'on était en train d'attendre une sorte de pic qu'on redoutait énormément et en fait le plateau est arrivé plus tôt... je n'ai pas eu l'impression d'avoir un bloc de patients à gérer, dans les réanimations... même dans les contacts que j'avais au CHU. Mes confrères me disaient « ça va, jusque-là ».

E: On n'a pas eu la vague qu'on redoutait ?

M: Ouais on attendait, on attendait, et du coup ma peur est un peu descendue avec tout ça.

E: Entre cet état de stress avec beaucoup de questions début mars et une fois le souffle retombé fin mars, quels ont été les éléments qui ont ponctué ton état d'esprit ? As-tu eu des pics au courant du mois de mars ? As-tu eu des moments où tu étais plus stressée ou tout de suite ça s'est apaisé ?

M: C'était plutôt des pics de stress en réaction... quand on m'envoyait des communication avec des confrères qui étaient en unité COVID... j'ai une de mes meilleures amies qui est en unité COVID à Saint-Lô et elle me tenait au courant des nouvelles de ses propres confrères qui étaient dans d'autres unités COVID dans l'Est, et c'est cette correspondance-là qui me stressait parce que eux ils avaient... ils s'étaient pris le pic en pleine face et je redoutait qu'on se prenne ça de la même façon. Donc c'est ces correspondances-là qui émaillaient un peu mes crises de peur, et d'un point de vue un peu plus personnel par rapport aux personnes à risque de mon entourage.

E: Est-ce qu'à l'inverse des éléments t'ont permis de prendre un peu de recul sur la situation et t'ont permis d'être moins stressée ?

M: Oui quand j'ai commencé à voir les premiers patients testés COVID positifs et que je commençais à voir qu'ils allaient plutôt bien, voire qu'il y avait les premiers signes de guérison. Quand ma propre sœur, à risque, a eu le COVID et que ça s'est bien passé, quand j'ai vu que les cabinets s'organisaient vraiment autour de ça euh... que ce n'était pas juste « on met les masques », qu'il y avait vraiment une façon de penser pour restructurer le cabinet, faire des plages horaires avec les patients probablement COVID positifs, mettre des vêtements de protection dans d'autres cabinet quand les patients arrivaient, mettre pyjama, masque, blouse, charlotte. Voilà toute la réorganisation du cabinet ça m'a rassuré, et voir les premiers patients qui allaient mieux.

E: L'évolution de ton état d'esprit c'est de voir qu'en réalité la gravité des choses était moindre que ce que tu redoutais et ce que tu anticipais ?

M: Oui c'est ça, la différence entre l'appréhension qu'on avait, avec le recul des zones déjà touchées, et nous ce qu'on avait en réel quoi.

E: Tu disais que tu craignais d'être moins stressée et de faire moins attention aux choses, comment décrirais-tu l'évolution de cet état de vigilance pendant les consultations entre le début et la fin du mois de mars ?

M: Début mars j'avais l'impression que tout tournait autour de ça, et j'avais le filtre « COVID » dès que j'interrogeais un patient, là il est toujours là mais j'arrive à avoir une vision un peu plus globale je me dis que malgré tout le suivi doit être toujours entretenu, il faut penser à d'autres hypothèses diagnostiques. Je n'hésite pas à aller vers d'autres examens alors qu'avant je me disais qu'on allait temporiser un petit peu, par rapport à des prises de sang, par rapport à des examens radiologiques. Là j'hésite un peu moins, c'est dans ce sens-là que je me sens un peu moins « vigilante » entre guillemets. Je me dis que le COVID on va devoir vivre avec pendant un bon moment, et on ne peut pas tout arrêter. C'est complètement hypocrite, un patient on le suit pour une tension, au début du mois de mars je disais « on ne prend pas votre tension, on fait attention, on fait l'examen vraiment minimum pour s'assurer qu'il n'y a pas des signes COVID », et là je le revois ça va commencer à faire un mois, deux mois, bah je vais lui prendre la tension on va faire le suivi comme habituellement, il va faire sa prise de sang s'il est pas à risque, faut qu'on arrive à considérer les choses...

E: Arriver à prendre du recul, de ne plus avoir le motif COVID en plein milieu...

M: Exactement, et aussi arriver à rassurer les gens en se disant voilà si c'est des choses graves ou qu'il faut suivre au long cours il faut pas que vous vous arrêtez juste avec le problème COVID. C'était une deuxième part d'appréhension, tout ce qu'on va avoir après le COVID en fait. Tous les ratés qu'on va se prendre en pleine face... ouais l'effet rebond quoi...

E: Tout ce qu'on avait laissé de côté ?

M: Ouais c'est ça.

E: Peux-tu me décrire ton organisation de travail au début du mois de mars ?

M: J'étais seule dans un cabinet que je ne connaissais pas en plus... début mars je faisais comme d'habitude en fait... j'ai commencé à mettre les pancartes « si vous toussiez, allez là », j'essayais de scinder la salle d'attente alors qu'elle était minuscule ! Et en fait les patients ne l'appliquaient pas du tout, je les voyais arriver ils toussaient dans leurs mains. J'étais un peu désemparée. Je faisais une consultation comme d'habitude, j'étais plus attentive à la distance, j'étais plus attentive s'ils avaient des signes de toux, de fièvre. Je leur donnais le masque directement, et c'est tout ce qui changeait en fait. Au niveau des consultations autres que pour le motif COVID je faisais des consultations habituelles, je prenais la tension, c'est au cours du mois de mars que j'ai commencé à limiter l'examen à l'essentiel.

E: Au niveau du planning tu l'avais modifié ?

M: C'était comme d'habitude.

E: Comment se passe ta consultation, à la fin du mois de mars ?

M: S'il a des symptômes on lui distribue un masque, moi j'ai un masque. Au début selon la disponibilité des masques s'ils n'étaient pas symptomatiques on avait un masque chirurgical et s'ils

étaient symptomatiques on avait un masque FFP2. Ensuite je les fais s'asseoir un petit peu plus loin par rapport à d'habitude, je mettais les chaises un peu plus loin et leur demandais de rester là où ils étaient. En général je leur demandais aussi de mettre du gel hydro-alcoolique, en début de consultation. Après, la consultation c'est en fonction des symptômes. Au tout début du confinement je limitais les examens ORL, les prises de tension quand il n'y avait pas nécessité absolue... voilà je limitais un peu mon examen clinique qui était très restreint et je m'orientais plus sur l'interrogatoire. Après quand le patient partait, lavage des mains, désinfection de là où il était assis, du bureau.

E: Tu as une blouse en plus du masque ?

M: Oui, alors je ne l'ai pas tout le temps je ne la porte pas pendant les téléconsultations bien évidemment, mais c'est quelque chose qu'on a adopté à l'annonce du confinement quand les choses ont été très vite réadaptées dans les cabinets.

E: Depuis début mars où tu travaillais comme d'habitude et fin mars, qu'est ce qui a déclenchés les différentes modifications de ton organisation ?

M: C'était surtout la communication avec d'autres amis médecins. En fait aux alentours du 7 mars je m'interrogeais beaucoup par rapport au masque et je demandais à mes amis médecins qui sont soit internes soit en unité COVID, soit en cabinet, et on était un peu perdus, on continuait à se référer aux recommandations. Donc jusque-là on ne portait pas de masque et c'était plus la pression de ma famille ! Ma famille qui me disait « protèges toi s'il te plait ! C'est quand même idiot » et je leur répondais avec les recommandations et au fond de moi n'y croyais pas trop donc j'ai commencé à le porter.

E: Donc ça c'est ce qui est arrivé le plus rapidement, avec les échanges, confrères et famille ?

M: Oui échanges confrères, famille. Et ensuite ça a été une amie qui m'a fait suivre les échanges qu'elle avait avec les unités COVID du grand Est où ils étaient complètement en panique où ils avaient dû réorganiser leur cabinet ça avait été vraiment radical. La grosse bouffée de stress. J'avais renvoyé ça aux cabinets où je bosse. Là j'ai trouvé qu'il y avait eu une grosse réactivité avec la réorganisation des cabinets. En fait à chaque fois ça s'est fait sur les échanges entre confrères je trouve. C'est surtout ça. Après bien sûr tout ce qui ponctuait les mails de l'URML, ça nous aidait un petit peu pour voir comment ça avançait sur le plan un peu plus officiel mais c'est surtout les échanges entre confrères qui ont marqué les choses.

E: Parmi les modifications d'organisation de travail que tu as adoptées, lesquelles penses-tu bonnes à conserver au long cours une fois la crise passée ?

M: Le port de blouse. Comme à l'hôpital. Quand on bosse on est vachement amené à être proche des patients, on rentre chez soi... même si avant j'avais déjà le réflexe de laver mes affaires... bah je trouve que c'est une bonne chose d'avoir une blouse. Après je suis contente de la prise de conscience de la part des patients sur le lavage de mains, sur le gel hydro-alcoolique. Même chez certains praticiens au fur et à mesure il y a des médecins un peu plus vieux qui ne le pratiquaient pas forcément... et même moi au fur et à mesure je le faisais peut-être un peu moins.

E: Pour rester sur l'hygiène des mains que penses-tu du serrage de main ?

M: J'aimais pas ça du tout avant ! J'aime beaucoup l'idée de créer un contact avec le patient même si tu ne le connaissais pas, mais sur le plan hygiène je détestais ça !

E: Et parmi les mesures prises, lesquelles penses-tu importantes à pouvoir être remises en place immédiatement en cas de récurrence de crise du même type ?

M: Si c'est le même mode de contagion, avoir des stocks de masques et gants nécessaires pour les gestes barrière. C'est dommage ce que je vais dire mais la téléconsultation elle nous aide énormément en ce moment alors même que je déteste la téléconsultation. Le contact est vraiment modifié avec le patient, j'aimais pas du tout la téléconsultation je trouvais que c'était un contact vraiment brouillé. Là je trouve que ça aide vraiment beaucoup pour un cas de suivi COVID. On arrive à garder plus facilement le lien en se sentant plus protégé. Donc plutôt les masques, le matériel.

E: Quel est ton état d'esprit concernant la sortie de crise ?

M: Je pense que je vais avoir une deuxième vague de stress concernant les patients à risque, les parents à risque qui anticipent en disant « mon enfant va retourner à l'école comment ça se passe ? », les personnes âgées qui disent « on a entendu qu'on va nous confiner jusqu'au mois de décembre », et moi je m'interroge sur les conséquences psychologiques que ça va avoir sur les gens ce confinement... est-ce que... il y a une contradiction entre on reste confiné et on limite le virus mais si on confine tout le monde et que tout le monde revient au bout d'un moment on va se retrouver avec une deuxième vague donc on va se retrouver avec un déconfinement progressif. Je n'ai pas l'impression qu'on ait des directives très claires sur ce déconfinement progressif. Nous sur le plan vraiment médical, c'est à dire les personnes à risque il y en a plein qui ont des dossiers qui ne sont pas vraiment tranchés donc qui est à risque et sous quelle forme ça va se passer le déconfinement pour eux ? Tout ça c'est des réponses que je n'ai pas et je me sens un peu toute seule par rapport à ça.

E: Comme au début de la crise c'est l'incertitude que tu vis mal ?

M: C'est ça et je me pose beaucoup de questions par rapport à l'arrivée de tests sérologiques, ça serait très utile... j'ai vu qu'il y avait des tests où on nous demandait de ne pas les prescrire puisque c'était pas reconnu efficace, on était pas sûrs... donc voilà j'attends deux grandes choses, avoir plus de directives par rapport aux tests sérologiques et plus de directives par rapport au déconfinement.

Entretien n°5 :

E: Dans quel état d'esprit te trouvais-tu au début du mois de mars ?

M: Au début du mois de mars honnêtement j'avais pas peur du tout parce que je me disais « c'est pas pire qu'une grippe », on continuait à se laver les mains, voilà il n'y avait pas besoin de s'affoler plus

que ça donc j'ai pas trop changé mes habitudes au début du mois de mars. Après je n'ai pas trop remplacé dès le début du mois de mars.

E: Tu étais confiante ?

M: Oui j'étais confiante... ça me faisait pas peur du tout.

E: Quel était ton degré de stress début mars sur une échelle de 0 à 10 ?

M: 0. Aucun stress au début.

E: Et à la fin du mois de mars, dans quel état d'esprit te trouves tu par rapport à ce que nous avons vécu ?

M: Le stress est un peu monté, l'anxiété aussi parce qu'on voit qu'il y a du passage en réanimation, pas mal de décès, on voit que finalement c'est pas une simple grippe, ça touche quand même pas mal de monde, il y a quand même des modifications d'organisation au sein des cabinets donc là on prend conscience que c'est quelques chose de plus grave qu'une grippe. Donc l'anxiété est un peu montée mais là je dirais que maintenant elle est redescendue un petit peu. Elle est remontée un peu au milieu du mois de mars, puis redescendue en voyant qu'avec les mesures barrières et le confinement il y a une amélioration. Je pense que notre stress suit la tendance de l'épidémie.

E: Et si tu devais noter ton stress à la fin du mois de mars ?

M: A la fin du mois de mars j'étais plus anxieuse, j'étais à 5-6 quand même.

E: Avec un état intermédiaire au cours du mois de mars ?

M: Non c'est monté crescendo.

E: Sur cette évolution d'état d'esprit, quels éléments ont été marquants ? Qu'ils s'agissent d'une mesure politique, d'une façon de travailler, des dialogues avec d'autres médecins...

M: Ça a évolué en fonction des décisions politiques parce que quand on t'annonce que toute la population va être confinée tu te dis que voilà c'est quelque chose d'important, les politiques sont en contact avec des scientifiques donc ça a été étudié. Le début du confinement ça a été un moment assez marquant et puis bah... on voit petit à petit l'organisation des cabinets alors moi du coup j'ai fait plusieurs cabinets donc j'ai vu plusieurs organisations différentes mais en soit... de réserver des horaires aux patients qui sont malades, les téléconsultations qui se sont beaucoup développées aussi.

E: D'accord. Donc ça c'était surtout à partir du confinement ?

M: Oui.

E: Comment décrirais tu ton niveau de vigilance, dans le sens où tu fais un petit peu attention à tout, d'être hyper-attentive, sur la durée du mois de mars ?

M: Bah c'est pareil ça a évolué, au début on se lave les mains, mais plus ça va et plus... dès le début du mois de mars je ne serrais plus la mains aux patients... oui on met des blouses, des masques alors qu'au début je le faisais pas forcément. On se lave les mains après chaque patient normalement c'est ce qu'on devrait faire en temps normal mais là on le fait vraiment, avec du gel hydro-alcoolique. La désinfection du matériel... moi j'avoue je ne le fais pas trop... je ne prends pas trop le temps de le faire.

E: Donc globalement ça suit un peu ton niveau de stress, ça va crescendo ? Et il n'a pas spécialement diminué ?

M: Ouais.

E: Quelle était ton organisation individuelle au début du mois de mars ?

M: Dès le début du mois de mars je ne serrais plus les mains, après les masques là où je remplaçais il n'y en avait pas forcément toujours. A la mi-mars j'ai commencé à porter un masque en consultation. Donc je ne serrais pas la main, c'est moi qui touchais les poignées de porte, je ne les laissais pas ouvrir ou fermer la porte. Avant d'accueillir les patients je me lavais les mains. Au niveau de l'examen clinique je n'ai pas changé grand-chose.

E: Est-ce que c'était la même prise en charge pour les motifs COVID et les autres ?

M: Pour les patients COVID on évite de trop examiner, si on peut on fait des téléconsultations après bon... les téléconsultations ça permet pas toujours de bien prendre en charge le patient moi je trouve au niveau clinique c'est difficile à évaluer. Sinon voir les gens suspects de COVID sur des horaires dédiés. Après ma prise en charge je ne pense pas qu'elle aie changé entre les patients COVID ou non COVID, quand je les voyais au cabinet. Qu'ils soient COVID ou non-COVID j'appliquais les mêmes mesures barrières.

E: Ce sont des mesures que tu as mise en place dès le début du mois de mars ?

M: Ce sont des mesures... plus ça allait le mois de mars, plus j'ai mis en place les mesures barrières. Au début je n'avais pas forcément le masque à chaque fois, ça dépendait du stock dans les cabinets et il y a des cabinets où il y avait rien, même pas de désinfectant.

E: Dans quelles mesures ton organisation à la fin du mois de mars était-elle différente de début mars ? As-tu mis des choses nouvelles en place ?

M: Fin-mars la blouse. Après au cours du mois j'ai mis de plus en plus de choses en place. C'est bien implanté maintenant et je le fais à toutes mes consultations.

E: Quels éléments ont marqué l'évolution de ton organisation individuelle ?

M: L'accès au matériel, aux blouses, aux masques, tout ça... je n'ai pas tant fait des choses différentes que je ne les ai faites correctement.

E: Quelles modifications organisationnelles penses-tu bonnes à conserver quand cet épisode sera derrière nous ?

M: Les mesures d'hygiène, désinfecter le matériel. Mine de rien je pense que les choses vont changer dans nos moyens de prévention... au niveau des téléconsultations ce n'est pas forcément des choses qu'il faut généraliser. C'est bien pour certains motifs mais je pense qu'il y a des patients qui vont prendre trop l'habitude... enfin c'est pas du tout la même prise en charge pour moi... on ne peut rien faire en termes d'examen clinique. Pour les renouvellements, tout ça, je pense que ce n'est pas forcément bon à conserver.

E: Et en terme de protection individuelle ? Blouse et masque ?

M: Non hors période épidémique je pense pas que ça soit utile de le garder.

E: Quels éléments organisationnels devraient on être capable de remettre en place immédiatement en cas de récurrence de crise du même type ?

M: Les téléconsultations, les horaires dédiées aux patients malades, par exemples les voir en fin de journée. Désinfecter après chaque passage.

E: Et en termes de gestion de matériel ?

M: Avoir un stock de masques disponibles en cas de nouvelle épidémie. Avoir des blouses aussi de disponibles.

E: Quel est ton état d'esprit concernant la sortie de crise ?

M: ça m'inquiète un peu pour les consultations de médecine générale notamment car je pense qu'il y a plein de gens qui n'ont pas consulté par peur du virus et qu'on va récupérer, qui vont avoir 2-3 mois sans suivi. Après aussi au niveau des troubles psychologiques ça va être compliqué dans les mois à venir. Je pense qu'on va avoir pas mal de consultations en sortie de crise qu'on n'a pas vraiment anticipées.

E: Notamment sur le plan psychologique ?

M: Oui sur le plan psychologique. Même s'il y a des cellules de crise, des numéros à appeler... enfin on voit beaucoup de gens qui sont très anxieux, qui dorment mal... notamment sur les troubles psychologiques mais même sur le suivi des patients chroniques, le diabète et tout ça.

Entretien n°6 :

E: Dans quel état d'esprit te trouvais-tu au début du mois de mars ? D'une manière générale un état d'excitation ? De peur ? D'appréhension ?

M: Alors au tout début du mois de mars j'ai quand même un peu banalisé le truc quoi. Je le voyais un peu... « c'est une grippe et on en fait beaucoup ». C'était un peu ça, j'ai un peu banalisé... il a fallu que je me rende compte de la gravité potentielle... mais il m'a fallu du temps, un peu plus de temps, j'ai eu l'impression que les gens paniquaient pour rien quoi. J'ai eu peut-être un peu de décalage mais moi je ne regarde pas les infos donc peut être que ça joue. Du coup au départ j'avais l'impression que les gens en faisaient trop quoi.

E: Tu étais confiante ?

M: Ouais ouais il y avait ça. Après effectivement au début de l'organisation du cabinet bah ouais il y avait un petit côté euphorique parce qu'on organisait un peu le truc bon... et après ouais j'ai commencé à flipper quand j'ai croisé les premiers patients, au tout début euh... donc là je nettoyait un peu plus le bureau, machin euh...

E: Ça, ça restait début mars quand même ?

M: Ouais c'est les premiers cas et qui ont été confirmé comme d'authentiques... enfin pas forcément au prélèvement mais il s'est avéré que c'était vraiment ça quoi. Donc une famille que j'ai reçue à 4, et le matin même je me suis dit « tiens où sont les masques et les gants ? » et en fait j'ai dû avoir 5 masques dans mon bureau et en fait je les ai donnés à 4 patients et moi quoi. A l'époque on n'avait pas de masques systématiques en fait. Les patients au début arrivaient dans mon bureau et s'ils avaient les symptômes on donnait un masque. On n'avait pas le masque en permanence.

E: Sur une échelle de 0 à 10 à combien placerais tu ton degré de stress pour début mars ?

M: 2...

E: Expliques moi dans quel état d'esprit tu te trouvais à la fin du mois de mars ? Avec déjà quelques semaines de recul ?

M: Par rapport au stress aussi ?

E: Par rapport à l'état d'esprit général.

M: Je pense que j'avais pris un peu plus la mesure de la problématique notamment en réanimation, j'étais plutôt confiante par rapport aux enfants et quand même assez égoïstement le fait de ne pas être dans la catégorie ni des « vieux », ni des « gens fragiles », mes enfants a priori pas non plus, j'étais pas trop stressée quoi. Je me disais « oui c'est embêtant, il faut qu'on surveille et tout, faut que on confine ». Après il y a eu la problématique de la limitation de liberté. Donc ça à ce moment-là il y a eu le stress mais pour moi ce n'était pas tant lié au risque infectieux qu'à la restriction de liberté. Là il y a eu une espèce de stress où je ne vais plus pouvoir me balader, on va avoir les attestations tout le temps, et c'est seulement après, début avril que j'ai rebondi en allant au travail à vélo. Trouver un truc où je pouvais faire du sport tout en l'intégrant dans quelque chose de légal. Mais je crois que pour moi c'était plus le côté « la restriction de liberté », le côté très restrictif... très... qui m'a plus affectée que d'attraper le COVID. La peur de l'attraper ça n'a pas duré très longtemps. Peut-être un petit peu peur de l'attraper mais finalement pas tant que ça.

E: Et fin mars quel était ton degré de stress sur une échelle de 0 à 10 ?

M: Je dirais 4. C'était plutôt l'histoire de la restriction, je savais qu'on était médecin qu'on était plutôt chanceux par rapport à ça. La question c'était aussi comment on allait faire pour les enfants mais fin mars j'avais déjà les solutions pour mes enfants donc après c'était le quotidien il y avait une ambiance qui était sympa donc ce n'était pas un souci on était plutôt content de venir au boulot. Donc ça allait à peu près, on était plutôt inquiets quand on avait des patients qui étaient malades et voir comment ça allait évoluer. Mais finalement... j'ai une connaissance qui était malade et à un moment elle n'allait pas bien je me suis quand même un peu inquiétée de comment ça allait évoluer et parmi les 4 patients qui étaient malades que j'ai vu dans les premiers il y en a une qui n'est pas passée loin de l'hospitalisation. Elle a désaturé un peu elle n'allait vraiment pas très bien mais finalement ça a réussi à passer. Donc effectivement il y a eu un petit peu plus de stress sur des patients qui ont... mais je n'ai pas eu des patients très âgés qui ont fait des formes sévères quoi... enfin je n'ai pas été au courant ou je n'ai pas

géré mais... je l'ai su qu'après coup une fois qu'ils étaient sortis de réanimation ou de service... mais je n'ai pas eu à gérer les histoires d'hospitalisation plus que ça.

E: D'accord.

M: J'ai une patientèle active et plutôt jeune donc j'ai pas trop de patients très âgés ou très fragiles, ça joue je pense aussi, par rapport peut être à d'autres qui ont dû vraiment hospitaliser ou qui ont eu des patients qui en sont décédés moi j'ai pas eu de patients qui en sont décédés. Je pense que ça joue dans le vécu du truc quoi. Alors j'ai commencé à avoir dans mon entourage plutôt éloigné des gens qui sont décédés au moment de la période du COVID. Je pense que ça a pu influencer le fait que oui j'ai pris la mesure de la chose, mais toujours sur le plan organisationnel... c'étaient des gens très âgés... enfin c'était dans l'ordre des choses quoi, c'était plus par rapport à l'éloignement, à la difficulté de faire les cérémonies. Et encore une fois c'est la restriction de libertés en fait qui m'affectait plus que la crainte de tomber malade.

E: L'élément marquant est plus la restriction de liberté qui a marqué l'évolution de ton état d'esprit sur le mois de mars ?

M: Ouais c'est ça qui m'a vachement plus embêté que le reste en fait.

E: Comment décrirais tu ton niveau de vigilance, dans le sens de faire attention à tout, au début et à la fin du mois de mars, lors de ta consultation ?

M: Alors clairement euh... au début du mois de mars c'était vraiment je mettais le masque que s'il y avait des choses devant moi de symptomatologie évocatrice de COVID. Et seulement fin mars on avait je pense à l'époque les blouses, je pense que j'étais la première à ramener une blouse parce que je n'ai pas trop peur du ridicule, mais j'ai ramené une blouse en me disant je ne vais pas me changer... au départ en fait on... les premiers ont commencé à avoir des vêtements qu'ils mettaient là, et du coup moi j'ai retrouvé une vieille blouse et puis après le truc de la blouse est arrivé et puis tout le monde a mis une blouse en fait. Moi j'avais une blouse bien moche donc les autres ont été déculpabilisés de mettre une blouse ce n'était pas très beau mais tant pis quoi ! Et en fait ça a commencé comme ça. J'ai commencé à porter ma blouse un matin... c'était du coup fin mars. Je me suis dit il faut qu'on se protège un peu faut pas que je ramène ça chez moi.

E: Et en consultation par rapport au lavage des mains, hygiène des surfaces, masques...

M: Alors ça je faisais déjà ça assez facilement avant dès qu'il y avait un patient qui avait la gale, déjà les patients qui avaient quelque chose d'un peu sale...

E: Donc déjà début mars c'est quelque chose que tu faisais, parce que tu le faisais déjà avant ?

M: Ouais je le faisais déjà avant en fait assez facilement...

E: De façon ciblée ?

M: Bah alors en plus moi j'attrape très facilement des rhumes et des trucs, donc du coup je me lave très facilement les mains quoi. J'examine les patients et j'attrape malgré tout des trucs. Donc c'est vrai je me suis dit bah de toutes façons ce truc là si je dois l'attraper je pense que je ferai un rhume et puis

voilà quoi... ça devrait pas être trop terrible ! Mais c'est vrai que du coup le lavage et tout j'ai pas le sentiment... bon à part le masque... une fois habituée au brouillard un peu, la buée sur les lunettes en début de journée mais c'était vraiment les premières demi-heures et euh... mais j'ai pas l'impression de me laver plus les mains qu'avant quoi. Je le faisais, j'ai l'impression, déjà beaucoup. Mais j'ai pas eu le sentiment de le faire tellement plus. J'ai fait un peu plus de nettoyage de surface.

E: Est-ce que cette organisation là au cours de ta consultation a changé au cours du mois de mars ? A la fin du mois de mars travaillais-tu différemment de début mars ?

M: Alors il y a eu une petite baisse d'activité parce que les gens venaient beaucoup moins. J'ai relancé un peu des patients qui avaient des gros suivis dépressifs... qui osaient plus venir, qui osaient pas appeler, qui avaient peur qu'on soit débordé alors qu'en fait on se tournait un peu les pouces.

E: Des suivis par téléphone ou par téléconsultation ?

M: Ouais, alors je sais plus trop quand est ce que j'ai mis en place les téléconsultations... peut-être un peu plus tard, quelques jours après le confinement. C'est ça qui a vraiment changé je suis passée d'une activité 100% présentielle, plus les coups de fils que je gérais... les petits trucs... à quasiment 80% de téléconsultation. Donc pour moi la téléconsultation c'était hyper important sinon j'aurais vu personne quoi. Alors qu'aujourd'hui je suis retourné quasiment qu'en présentiel avec 2-3 téléconsultations.

E: Le rapport s'est inversé ?

M: Ouais ouais complètement. Mais là effectivement il y a eu la mise en place, il a fallu que les gens sachent qu'on pouvait... qu'ils pouvaient nous déranger, et du coup moi au départ j'en ai relancé quelques-uns que je savais extrêmement vulnérables et qui risquaient de décompenser, et après j'ai instauré moi le suivi, j'ai dit « je refais le point avec vous dans une semaine ». Et après le truc a roulé et les gens avaient pris le pli.

E: Donc ça c'est quelque chose que tu as anticipé seule, ce n'est pas en réaction à quelque chose d'extérieur comme une mesure politique ou des discussions ? C'est en voyant la baisse d'activité, tu as anticipé qu'il y a des gens qui allaient avoir un train de retard dans leur suivi, et que tu es allé chercher ?

M: Ouais, ouais j'ai fait ça. En plus comme j'avais du temps pour discuter avec eux. Et assez vite dès les premiers appels je me suis rendu compte que les gens étaient contents qu'on les appelle. J'ai une patientèle avec un gros suivi psy, avec une patientèle très anxio-dépressive et je passe beaucoup de temps à expliquer les choses, j'aime bien le suivi psy.

E: Et tu penses aussi que c'est ce genre de suivi avec des réassurances qui a fait que le rapport s'est inversé avec des gens qui reviennent grâce à ces téléconsultations-là ? Des gens qui avaient peur de venir...

M: Alors ça... non parce que... alors moi j'ai des patients qui ont préféré continuer à venir physiquement, qui ont su qu'on avait mis en place des mesures de protection etc... mais ça c'est plutôt le mois d'avril... et qui sont venus, parce qu'ils préféraient l'échange en direct, dans des suivis psy, et

puis des patients que je vois exclusivement en téléconsultation dans ce contexte-là. J'ai par exemple une patiente elle ne sort même pas de sa chambre. Alors c'est vrai que j'ai plus eu du tout d'activité quasiment, enfin j'ai dû voir 2-3 petits... j'ai dû faire quelques vaccins sur des enfants de 4 mois... ces vaccins là... mais j'ai une activité pédiatrique qui a considérablement chuté... et gynéco quasiment plus... en fait c'est beaucoup des choses qui pouvaient être différées, la pesée, le suivi, les frottis... Du coup les patientes se sont fait renouveler les pilules, moi j'ai eu des histoires de stérilets qu'il fallait que je change... J'ai eu quelques patientes je pense qu'elles ont différé. J'ai refait un peu de gynécologie mais c'est parce qu'à chaque fois les secrétaires rassuraient sur le fait qu'on avait mis en place des mesures de protection.

E: Les gens ont intégré petit à petit qu'ils pouvaient venir en sécurité ?

M: Ouais, et puis ils ont quand même appris à vivre avec cette angoisse comme nous. Du coup les moins angoissés sont ressortis quoi. Et puis même certains ça leur faisait une sortie ! J'ai pas mal de patients qui se sont fait verbaliser pour des brouilles. Après j'ai pas non plus fait de renouvellement de chroniques hormis les dépressifs que je voyais tous les mois et vers qui j'ai été, les renouvellements je commence à peine à en refaire, au mois de mai. Parce qu'il y a eu toutes les pharmacies qui ont dépanné et d'ailleurs se sont retrouvées débordées. Et donc les patients je les ai pas du tout vus en renouvellement. Moi j'ai vraiment fait soit les histoires de patients COVID, soit les suivis psy, principalement. Après les gens appelaient ponctuellement, les infections urinaires, les petites bricoles quoi.

E: Parmi les modifications d'organisation pendant la période du COVID, lesquelles penses-tu bonnes à conserver au long cours, même une fois que le COVID sera passé ?

M: Déjà je pense que je garderai les masques quand je suis enrhumée et puis parce que je pense que les patients seront super flippés si je suis enrhumée que je m'approche de leur bébé ou je ne sais pas quoi, donc du coup je pense que j'aurai un masque assez facilement si je suis enrhumée. Le lavage des mains je faisais déjà. Et peut-être garder quelques téléconsultations.

E: Toujours parmi les modifications d'organisation que tu as mises en place, lesquelles penses-tu devoir être rapidement remises en place en cas de nouvelle crise du même type ?

M: Il faut qu'on ait un stock de masques et de gel et qu'on ne se retrouve pas en panne, qu'on ait un minimum de ça et comme je te disais en mettre un peu plus souvent. Le lavage ça se fait facilement, pouvoir le mettre en place un peu plus. Moi j'ai été embêtée c'est sur la prise de tension j'ai eu la remarque de patients qui me disaient « vous ne me prenez pas la tension ? », mais bon le tensiomètre si je le lave à 60°C ça va être un peu compliqué... donc il y avait ce problème là... du brassard tensiomètre. Dans l'esprit des gens c'est important, il y en a je leur ai dit que ça serait bien qu'ils achètent un appareil à tension.

E: Ce n'est pas du matériel comme le stéthoscope évident à nettoyer.

M: Oui voilà. Le stéthoscope par contre je le désinfecte, alors je le faisais déjà quand j'auscultais un bébé je nettoyais systématiquement mon stéthoscope, maintenant je le fais systématiquement entre chaque patient. Et s'il y a une histoire de COVID je remets un petit coup vite fait. Dans les choses que je vais maintenir pour venir au cabinet c'est continuer à faire du vélo... alors la blouse je sais pas trop. Je pense que je la maintiendrai pas forcément, en tout cas hors épidémie parce que je trouve que c'est un peu flippant pour les gens malgré tout. Donc je ne sais pas. S'il y a un truc un peu sale je mettrai plus facilement la blouse. Mais pas forcément systématique, vraiment pour des trucs plus ponctuels.

E: D'une manière générale, quel est ton état d'esprit concernant la sortie de crise ?

M: Je pense qu'on y est pas. Enfin en tout cas c'est pas aujourd'hui... ça va se faire très progressivement. Ça va être compliqué au niveau organisationnel parce qu'il y a des aspects économiques qui nous échappent et qui influent dans les décisions je pense aux histoires d'école. On va devoir apprendre à vivre avec le risque COVID pendant un bout de temps. Pour moi le confinement c'est pour éviter le pic épidémique on n'a pas réglé le problème de l'épidémie elle-même. Le COVID il est toujours là. Je sens chez les gens une vraie lassitude par rapport au confinement, j'ai peur aussi de problèmes psychiques liées au COVID et qu'on aura même aussi provoqués avec le confinement. Je m'inquiète aussi pour certains enfants avec un risque de maltraitance, qui ne seront pas non plus à l'école donc je me demande comment ça va se passer et où ils seront pas vus chez le médecin, pas vus par l'école... c'est à dire que les réseaux d'alerte qui font que les choses entre guillemets « se tiennent » ils vont plus être là... les enfants, les histoires de stress, les violences conjugales, on a des patients qui reconsomment de l'alcool. Et il y a l'appréhension de reprendre une activité physique j'ai plein de patient qui ont pris du poids. L'activité physique était déjà pas toujours très naturelle pour eux, mais certains leur seule activité physique c'était leur activité professionnelle. Je pense que ça va avoir un impact durable sur la santé des gens quoi. Entre le stress, la prise de nourriture, les problèmes de pauvreté et chômage. Dans nos patients on a plein de petits artisans qui vont sans doute mettre la clé sous la porte. On va tous devoir vivre en se disant « on verra » parce qu'on sait pas quoi... il y a cet espèce de truc avec lequel il faut apprendre à vivre quoi. Moi le « on sait pas » ça va si on est pas trop contraint au niveau des libertés parce qu'il y a avait aussi une restriction des libertés que j'ai mal vécue car je considérais qu'empêcher les gens d'aller marcher en plein forêt ou tout seul sur la plage je voyais pas en quoi c'était dangereux pour le COVID. Après je pense que les mesures ont été prises pour qu'il n'y ait pas de débordements. Ceux qui sont venu se confiner en Normandie est ce que c'était vraiment nécessaire de les empêcher de se promener sur les digues ? Je suis aussi perplexe sur les mesures de référencement des patients qui ont le COVID, l'entourage... en termes de mise à l'index je sais pas trop quoi penser. Il y a des gens qui vont devoir une fois, deux fois, trois fois être foutus en quarantaine quoi. Parce qu'il y a dans leur entourage quelqu'un qui a fait le COVID. J'ai un peu de mal avec cette histoire de flicage. Et sans avoir la certitude que ça sert à quelque chose. Je pense que c'est ce côté très malsain de la peur latente et des prises de décisions politiques un peu dans l'urgence. Sur

la question du dossier médical partagé ça a été très longuement murit, ça s'est pas fait du jour au lendemain. Et je suis pas sûre que ça limitera... parce que quand les gens ont été confinés ils ont quand même attrapé le COVID, et pourtant parfois je peux garantir ils étaient hyper consciencieux. Mais il suffisait qu'il y ait une personne dans le domicile qui travaille pour qu'en toute bonne foi il attrape le COVID. Certes ça a limité la propagation puisqu'il y a eu des gens qui ont travaillé... mais j'ai pas le sentiment que ça puisse empêcher... moi les patients ils se lavaient les mains tout le temps, ils mettaient des gants, il allaient faire les courses que tous les 15 jours et bah il y en a ils ont attrapé le COVID. Et ça je pense qu'on n'est pas sortis de ça. C'est un peu ce genre de décisions politiques prises un peu en urgence comme pour le plan Vigipirate où il faut prendre une décision tout de suite tout de suite et éthiquement on n'a pas toujours le temps de réfléchir aux impacts et avec le risque que ces lois persistent ou restent... et au niveau de la liberté qu'on soit sur une pente glissante.

Entretien n°7 :

E: Dans quel état d'esprit te trouvais-tu au début du mois de mars compte tenu de la crise sanitaire ?

M: Début mars je me disais « c'est encore une mauvaise grippe », on en fait peut-être un peu trop, et puis en fait mon état d'esprit s'est modifié au moment du début de mes vacances, parce que je devais prendre des vacances d'une semaine le 13 mars je devais aller en Espagne ça a été annulé, et ça a été annulé parce que l'organisateur du voyage le vendredi a téléphoné en disant « ne prend pas ton avion parce qu'il sont en train de tout fermer en Espagne ». Alors là je me suis dit « mince ! C'est vraiment du sérieux là ! ». C'est là que je me suis dit qu'il allait falloir... et je me suis absenté quand même j'avais réservé mon remplaçant, j'ai voulu honorer le contrat, et puis après j'ai vu arriver les mails d'un confrère qui avait travaillé le truc, s'était beaucoup mieux rendu compte que moi de la gravité des choses et des modifications organisationnelles qu'il fallait mettre en place, et c'est là que je me suis un peu plongé dedans et que je me suis dit que quand je rentrerais il faudrait vraiment que je suive ce qui a déjà été organisé.

E: Donc au début plutôt serein, tu anticipais quelque chose de superposable aux années précédentes, un virus grippal saisonnier, et en fait c'est plus voir que les choses, même en dehors des patients ou l'organisation de la vie en dehors... commençaient à avoir des répercussions, sur la vie à côté ?

M: Oui, en tout cas les autorités prennent ça en compte d'une façon grave et je n'ai pas les moyens, car je ne m'informe pas trop, de juger de la gravité des choses mais si les autorités prennent ça en compte d'une telle façon c'est que vraiment il faut que je me secoue un peu, que je rentre dedans.

E: Quel était ton degré de stress au début du mois de mars sur une échelle de 0 à 10 ?

M: Début du mois de mars ? Zéro ! Allez une grippe de plus ! Mais mi-mars je me suis dit quand même... c'est risqué. Mais mon stress n'était pas lié à moi ni à ma modification de travail mais au fait

que ma femme est quelqu'un de fragile et qu'il fallait pas que je lui ramène ! C'était plutôt ça mon stress. J'ai toujours mon stress d'ailleurs je prends beaucoup de précautions, pour elle. Bon en plus de mes patients bien sûr mais c'est ça qui m'a fait stresser. Sinon il y a parfois des morts dans la vie sociale normale c'est ... normal, donc ça me stresse pas outre mesure je fais mon travail consciencieusement. On sait qu'on peut pas gagner à tous les coups dans notre métier, donc je me stresse pas. C'est une manière de fonctionner que j'ai, c'est à dire « je suis le meilleur pour réagir devant telle situation, je fais le maximum que je peux donc j'ai pas à me stresser ». Par contre pour ma famille... ramener ça à ma femme ça aurait été l'horreur.

E: Donc tu fais la part des choses entre la vie de famille et la vie professionnelle où il y a des risques et...

M: Où on fait notre boulot, si on le fait bien, et je le fais en toute conscience, et bien on a rien à se reprocher, et donc mon stress est relatif.

E: A la fin du mois de mars, avec déjà un petit peu plus de recul, comment a évolué ton état d'esprit ?

M: Il y a un truc qui m'a fait un coup dur, c'est que j'ai un copain qui est mort.

E: Du COVID-19 ?

M: Oui, de ça, 3 ans de plus que moi, pas de pathologie comme moi, je me suis dit « putain c'est vraiment une saloperie ce truc ! ». Ça me ferait encore plus prendre conscience, parce que c'était plus des statistiques nationales c'était... je me le prenais en pleine gueule quoi ! Donc voilà... après j'ai digéré mais ça m'a encore remis un coup de pression vis à vis de ma femme aussi. Je me suis dit « moi c'est pas grave mais je veux pas le ramener à la maison ».

E: Par rapport au début du mois de mars entre cette crainte de le ramener à la maison et le drame qui est arrivé à ton ami, du coup est ce que tu arrivais à garder le même état d'esprit d'organisation, d'appréhension d'une consultation, des patients, d'information, ou alors le côté personnel a pris le pas et ta façon de travailler a changé ?

M: Non, non, au travail ça n'a rien changé. On prenait déjà toutes les précautions.

E: Et ton degré de stress à la fin du mois de mars sur une échelle de 0 à 10 ?

M: Je dirais 4. Ouais je dirais 4. Pour deux raisons, toujours ma femme ! Et la deuxième c'est que on voyait l'épidémie s'amplifier, on avait des chiffres sur la gravité des choses dans l'Est et puis à Paris qui était très alarmistes, donc mon stress était un peu plus important pour ces raisons.

E: Ce qui a marqué l'évolution de ton état d'esprit sur le mois de mars ça a vraiment été le côté personnel avec ton épouse fragile et ce qui est arrivé à ton ami, et il y a eu aussi le flux de nouvelles professionnelles sur ce qui se passait, les médecins qui tiraient la sonnette d'alarme dans le grand Est et à Paris, est ce qu'il y a eu d'autres choses, des faits marquants qui ont ponctué le mois de mars ?

M: Oui, mais pas sous forme de stress mais sous forme d'une colère, sur la façon dont les médias traitent les choses, d'une façon abusivement envahissante et à mon avis stressante pour la population générale. Et la colère aussi en voyant la façon dont les opposants au gouvernement commençaient à

exploiter sur le plan politique les défaillances qui pour moi sont des défaillances obligatoires puisque c'est une situation exceptionnelle. Et donc je voyais l'unité nationale se perdre, et moi ça me fout en l'air. En état de guerre tout le monde doit aller dans le même sens, même si tout ne peut pas être parfait. C'est une situation politique inédite, où personne n'a les bonnes solutions, et bien c'est comme pour nous dans notre métier, quand on ne sait pas on fait pour le mieux. Et faut pas qu'on vienne nous tirer dans les pattes. Donc j'avais un sentiment de colère pour ces raisons-là ouais.

E: Comment est-ce que tu décrirais ton niveau de vigilance au début et à la fin du mois de mars, dans le sens de faire très attention à tout, en terme d'hygiène, de suivi de patients, as-tu gardé quelque chose de stable sur le mois ?

M: La modification c'est le 8 mars, juste avant mes vacances du 13 mars. Avant ça n'existait pas ces notions d'hygiène très vigilante ça s'est mis en place là, mi-mars, dans le cabinet en tout cas. Donc quand je suis rentré c'était déjà en place, et je les ai adoptées à fond !

E: Au tout début du mois de mars quelle était ton organisation personnelle au sein de ta consultation ?

M: Au tout début du mois de mars il n'y avait rien, je travaillais exactement comme d'habitude. Je n'avais pas de masque, je n'avais pas de blouse. Quand je suis rentré j'en ai eu, mais avant il n'y avait pas non plus de nettoyage des meubles, voilà...

E: Dans cette organisation individuelle, quelle étaient les différences à la fin du mois de mars ?

M: Quand je suis rentré de vacances j'ai adopté toutes les mesures, c'est à dire les vêtements, les masques, beaucoup plus de lavage de mains et de gel hydro-alcoolique, beaucoup plus de distanciation... tu parles sur le plan matériel ou sur le discours vis à vis des gens ?

E: Ca peut aussi être le discours vis à vis des gens, la gestion du planning, les téléconsultations... ta façon de consulter en général, avec tous les changements qu'il y a eu.

M: Effectivement il y a eu l'introduction de la téléconsultation qui avait été installée par un confrère, je m'y suis assez bien fait ! J'ai trouvé ça bien et assez sécurisant. Après on peut parler de l'utilité de la continuer ou pas. Ensuite mon discours auprès des gens ça a été de leur expliquer qu'il fallait vraiment prendre ça au sérieux. Ce qui s'est passé aussi c'est qu'on a eu une diminution du nombre de consultations énorme. Alors ça a été un peu désarçonnant, très désagréable parce que je me sentais aussi crevé à la fin de la journée que si j'avais beaucoup bossé, j'avais pas gagné ma vie ça m'énervait assez ça.

E: En termes financiers ça a été quelque chose de difficile ou de préoccupant ?

M: Non parce que j'ai pas d'emprunt, j'ai pas d'enfants à élever.

E: Ce qui a été désarçonnant c'est le changement de rythme que tu avais pas du tout anticipé ? Tu anticipais beaucoup de travail ?

M: Je n'anticipais rien du tout, moi j'arrivais et je voyais qu'il n'y avait pas de boulot ! On va faire avec on va travailler lentement mais quand il y a des grands trous tu finis par t'ennuyer ! Mais à la fin de la journée t'as plus la tête comme une pastèque que si tu avais vraiment travaillé parce que t'as fait tout

le temps travailler ton intellect mais... je ne sais pas finalement peut être que notre travail est assez reposant, on a des temps de pause, on a des temps de discussion... plus que si on est sur des articles de médecine ou des articles sur le COVID. Donc j'ai pas trouvé le travail COVID fatigant mais j'ai trouvé les journées vides COVID fatigantes.

E: En fait tu as adopté l'organisation du cabinet à ton retour de vacances, ça a plus été le rythme qui était compliqué, de par sa baisse ?

M: Absolument, oui. Sans que ça pose un problème sur le plan financier car j'ai une assise financière... dans les 3 prochains mois j'ai 2 mois de vacances, je les ai pas annulé quoi !

E: Dans l'information officielle, les recommandations de spécialistes... est-ce que ça a changé ta façon de travailler ?

M: Euh... je ne sais pas... parce qu'au cabinet on faisait tout un peu ensemble. Donc les informations qu'on captait elles étaient amenées par l'un, par l'autre et tout... moi je ne me suis pas imposé de me former spécifiquement sur le COVID, sur ce que je devais faire, ce que je devais pas faire, j'ai un peu suivi le groupe, en me disant que ce qui était important c'était surtout les mesures de distanciation et d'hygiène et que le reste on savait pas trop où on allait et donc qu'il n'y avait pas de vraies règles. De toutes manières elles changeaient tous les 3 jours les règles j'ai l'impression ! Je me suis un peu déresponsabilisé en me disant que ce qui était le plus important c'était l'hygiène dans notre cabinet... après on avait aussi des tutoriels pour savoir ce qu'on devait dire aux gens, les questions qu'on devait poser, l'attitude qu'on devait avoir pour les prescriptions des différents examens et le suivi des patients. Donc il y a eu un peu de formation quand même.

E: Ça a été beaucoup la dynamique de groupe ?

M: Oui la dynamique de groupe ça a été essentiel. Ça a allégé la charge psychologique d'une façon énorme je pense. Ah oui, c'est sûr.

E: Plutôt que de s'adapter tout seul ?

M: Ah bah oui j'aurais été tout seul dans mon cabinet comme avant j'aurais dit « Ouh ! Comment gérer ça ? », j'aurais sûrement bossé comme un malade, j'aurais lu tous les trucs ! Et le fait d'être en groupe ça a permis de mettre en place des choses qui auraient été difficiles tout seul comme par exemple la téléconsultation moi j'ai des copains qui travaillent tout seuls dans la Manche ou dans l'Orne, ils ne se sont pas mis à la téléconsultation. Je leur ai dit « mais je vous en prie faites-le ! C'est un tel confort ! ». Et en plus vous allez travailler ! Parce qu'aussi la téléconsultation son intérêt c'est de continuer à gagner un peu d'argent, sinon eux ils voyaient 5 patients alors que normalement ils en voient 30 par jour. Donc sur le plan financier c'est une catastrophe.

E: Parmi les modifications d'organisation que tu as effectuées, lesquelles penses-tu bonnes à conserver au long cours ? En termes de protection individuelle et d'hygiène notamment ?

M: Je pense qu'en période d'épidémie je garderai le masque, je le remettrai très facilement. Les vêtements je pense vraiment pas sauf si c'est une sale bête du type COVID, mais peut être justement

que cette sale bête n'étant pas destinée à partir rapidement, je garderai quelques temps la blouse. Finalement c'est à l'automne que ça va se décanter ça. Après est ce qu'il faut garder ces vêtements là au long cours pourquoi pas c'est pas quelque chose d'impossible ! Et c'est pas parce que j'ai travaillé des années sans blouse que je suis pas capable d'en mettre une. Pourquoi n'en mettons nous pas avant ? Mais pourquoi en aurions-nous mis ? Est-ce qu'en en mettant il y aurait eu moins de contaminations ? C'est peut-être pour ne pas ramener à la maison des vêtements contaminés qu'on doit mettre des blouses, mais ma femme n'a jamais eu de grippe, moi non plus.

E: C'est vrai que c'est très associé à l'hôpital.

M: Mais oui, mais à l'hôpital est ce que ça a un rôle d'hygiène ou ça a un rôle d'uniforme pour qu'on sache qui est qui dans les couloirs ? Je me souviens quand j'étais externe j'avais parfois des blouses très sales, vraiment sales, parce que j'avais oublié d'aller les changer à la lingerie. Mais personne me disait jamais rien. C'est honteux ! Théoriquement c'est pour l'hygiène !

E: Quelles modifications d'organisation doivent pouvoir être remises en place immédiatement en cas de nouvelle crise du même type ? Ça peut être aussi par rapport au matériel.

M: Premièrement protéger notre personnel donc les Plexiglas tout de suite dès qu'il y a une épidémie de grippe il faut les remettre. Même pour la grippe, je crois que maintenant c'est essentiel. Et les secrétaires s'y sont adapté et ça ne leur pose pas de problèmes. Je trouve que c'est quelque chose de simple. Le port des masques dès qu'il y a une épidémie dangereuse pour une partie de la population comme la grippe, dont on sait très bien que la vaccination antigrippale n'a pas un bon taux de couverture en France, il y a beaucoup de gens qui ne veulent pas se vacciner. Donc mettre des masques ça peut éviter... peut-être qu'ils accepteront plus de mettre des masques que de se faire vacciner, je sais pas. En tout cas moi j'en mettrais c'est sûr. Le gel je l'utilise tout le temps, je l'utilisais tout le temps avant. Faire le ménage sur les surfaces, bureau, devant... peut-être qu'il faudrait le faire plus souvent. On ne le faisait pas du tout avant, et peut être un coup de Javel plus souvent sur ces surfaces là mais finalement, juste une fois par jour... ça doit être la femme de ménage qui fait, pas nous comme là je fais 2 fois par jour en moyenne... celui-là il mouchait « Tac ! je vais passer un petit coup de Javel sur les surfaces ! ». Il faut en discuter de ça, est ce qu'il faut le faire plus souvent... mais c'est une contrainte quand même. Ça serait bien de pouvoir évaluer si c'est efficace ou pas. Et puis est ce que c'est après chaque patient ? Parce que si on va au bout des choses à chaque fois que quelqu'un a une maladie infectieuse il faut tout désinfecter après ? Ça peut être un petit coup rapide avec des lingettes. Il faudrait peut-être évaluer ça.

E: D'une façon générale, quel est ton état d'esprit concernant la sortie de crise ?

M: Je pense qu'on va pas sortir de crise. C'est pour ça tout à l'heure je disais qu'on allait vivre avec la maladie jusqu'à la fin de l'année, au moins jusqu'à la fin de l'année. Dans les cabinets est ce qu'on va sortir de crise je ne sais pas. Moi je ne la vois pas la sortie de crise, je ne sais pas. Je ne vois pas de date de sortie de crise.

E: Même dans 2 ans ?

M: Ah si, quand il y aura une vaccination je pense qu'on sortira de la crise. Mais finalement l'interrogation c'est « combien de temps va circuler ce virus ? ». Les mesures de confinement ont tellement bien marché qu'il n'y a pas beaucoup de la population qui soit immunisée, et donc le virus va continuer à circuler beaucoup pendant de nombreux mois, surtout si on se protège. Mais cette sortie de crise... qu'est-ce qu'on appelle la crise ? La sortie de la maladie ou la sortie de la crise sanitaire ? En dehors de la crise sanitaire et médicale il y a aussi la crise économique. Et je crois qu'il faut ne pas oublier de sortir de la crise économique sinon on va avoir une crise médicale d'ordre psychologique qui va être majeure puisqu'il va y avoir une augmentation du chômage, des faillites d'entreprises, on va avoir des suicides de petits patrons qui auront tout perdu. Alors qu'est ce qui vaut mieux ? Avoir quelques morts du COVID ? Ou quelques morts de suicides ou de dépression à cause de la chute économique de la société ? Ça c'est une grave question, je n'ai pas de réponse mais moi je pense qu'il faut réussir à sortir du tout médical et que la société soit gérée pour son bien-être et pour qu'on ait moins de morts globalement, soit bien gérée aussi sur le plan de la reprise économique.

E: Un regard généraliste alors ? Comme on appréhende n'importe quelle pathologie ?

M: Oui, voilà. Là on est orienté sur le biomédical, mais je pense que le rôle des gouvernants c'est d'associer la guérison économique parce que sinon ça va revenir en boomerang sur le médical, côté psychiatrie. Voilà ce que je ressens. Et ça me fait énormément peur. Il va y avoir plein de gens malheureux parce qu'on n'aura peut-être pas su reprendre assez vite l'économie sous prétexte qu'il faut qu'il y ait moins de morts. Il faut choisir entre 2 types de morts ! Soit des morts de maladie infectieuse soit des morts de maladie psychiatrique ! C'est ça la difficulté !

Entretien n°8 :

E: Quel était ton état d'esprit au début du mois de mars concernant la crise du COVID-19 ?

M: Alors je me souviens particulièrement de la journée du 16 mars, le lundi juste avant le confinement... même dès le dimanche où j'ai senti que ça serait un petit peu compliqué, que ça serait le branle-bas de combat, enfin je l'ai perçu comme ça en tout cas, d'ailleurs je suis venu à 8h00, même avant 8h00, le lundi, ce que je fais jamais d'habitude, pour voir comment on allait faire. Donc ça m'avait quand même pas mal perturbée, angoissée, quand même pas mal, dans la mesure du raisonnable, mais voilà j'ai quand même été un peu confrontée tu vois... une sensation de stress un peu plus important que d'habitude quoi.

E: Juste avant le confinement, un pic de stress ?

M: Oui le 16, voilà. Début de semaine le temps de décider de la mise en place des choses, comment on allait s'organiser pour les patients, pour la salle d'attente, pour les visites tout ça a été un peu... ouais moi j'ai vécu ça comme un branle-bas de combat un petit peu...

E: En opposition à un début de mois...

M: Avant le 16 mars effectivement j'ai pas perçu plus de stress que d'habitude, ni... on a peut-être pas changé radicalement nos pratiques à part le lavage des mains peut être à faire plus attention on avait pas de masques à ce moment-là, donc là oui après... le temps qu'on mette les choses en place, donc le port de masque, le nettoyage des locaux, l'organisation de la salle d'attente, et puis la baisse d'activité donc ça a été un peu plus calme, plus cool, en terme d'activité. Donc je dirais pas que ça a été plus calme en terme de stress, mais... voilà globalement.

E: Sur une échelle de 0 à 10 quel était ton degré de stress au début du mois de mars ?

M: Au début du mois de mars, avant le confinement... alors à vrai dire je m'en souviens pas plus que ça donc ça devait pas être très élevé... pour moi le pic ça devait vraiment être la mi-mars plutôt.

Donc... je dirais... 4-5 peut être ? Allez mettons 5.

E: Avec un peu de recul, à la fin du mois de mars, dans quel état d'esprit te trouvais-tu ?

M: Alors j'étais un petit peu plus apaisée parce qu'on avait mis plein de chose en place du coup... je me sentais plus prête, je crois, donc moins anxieuse globalement même si ça restait plus élevé que la moyenne habituelle. Mais moins que... c'est vraiment autour du 16-17 mars où ça a été un pic de stress. Mais ouais le temps... on avait repris des habitudes aussi donc je trouvais que c'était plus calme et plus serein. Je me sentais plus armée quoi.

E: Ce qui a joué c'est que les choses se soient un peu décantées ?

M: Oui, tout à fait.

E: C'est plus le fait de ne pas trop savoir comment on allait faire, ce qui allait se passer ?

M: Exactement, savoir comment on allait être, en fait j'imaginai qu'on allait être... que ça allait être un raz-de-marée, quoi allait se retrouver dans des situations de crise mais vraiment... au cabinet quoi. Et puis le fait petit à petit d'avoir pu mettre des choses en place... et puis que finalement c'était quand même plutôt calme... voilà c'était... je trouvais que c'était plus facile à gérer.

E: Et à combien noterais-tu ton stress à la fin du mois de mars sur une échelle de 0 à 10 ?

M: Fin mars je dirais... ouais parce qu'il y avait encore tout le confinement derrière donc je trouvais que c'était plutôt protecteur quand même... euh... je dirais... 4. Ouais.

E: Donc presque moins qu'au début ?

M: Moins qu'au début, ouais.

E: A combien noterais tu le pic de stress de mi-mars ?

M: Eh bah moi je dirais 8 là. Pour moi c'était... oui, oui.

E: Quels éléments ont été marquants dans l'évolution de ton état d'esprit ? Tu as déjà parlé de la mise en place du confinement. Ça a été uniquement la mise en place du confinement ou il y a eu d'autres

éléments qui t'ont fait prendre conscience de certaines choses ? Des discussions ? Des sources d'informations autres ? Des histoires personnelles ou professionnelles ?

M: Je pense que déjà l'organisation ici en groupe avec des discussions qu'on a pu avoir ce que... ce que chacun faisait on mettait en commun nos pratiques et ce qu'on en a gardé, ce qu'on faisait ensemble.

J'ai suivi aussi les informations de l'URML qui était plus globales et plus locales.

E: En fait il y a eu un événement qui t'a marqué négativement et sinon c'est des petites touches d'information et d'organisation qui ont fait que tu es arrivée sur un état un peu plus stable, un peu plus serein ?

M: Ouais, ouais, plus serein. Sur l'organisation, même le fait... la blouse et le pantalon je... en fait j'ai une tenue complète pour le cabinet, que j'emmène chez moi que pour la laver, je la mets dans un sac enfin voilà... c'est assez organisé de façon... euh... carrée quoi. Donc ça permet d'être plus serein je pense.

E: Quel était ton niveau de vigilance au début et la fin du mois de mars ? Dans le sens de faire très attention à tout ?

M: Début mars c'est déjà loin... je pense qu'au début j'étais moins vigilante sur le plan des détails, des vêtements... disons que c'étaient mes méthodes habituelles qui étaient peut-être un peu plus marquées, dans le lavage des mains, nettoyage des instruments... par exemple le nettoyage du bureau je faisais pas... A partir du début du confinement dès que j'avais un patient un peu suspect je nettoiais la chaise, la table d'examen, le bureau, le clavier, les trucs que j'avais touché. Ça j'étais pas aussi vigilante sur les petits points de détails comme ça... un truc que j'oublie tout le temps c'est les poignées de porte ! Voilà je pense que j'ai un peu plus centré sur des détails que je faisais pas avant. Avant je marquais plus les choses habituelles, enfin je sais pas si c'est très explicite ce que je dis ?

E: Oui, tu as centré ça sur quelque chose de méthodique et de réfléchi, et qu'ensuite tu maintiens comme une bonne habitude ?

M: Ouais, c'est ça. Ça va être encore plus marqué dès que j'ai un cas suspect, là je me dis que je vais faire encore plus attention. Mais oui j'ai acquis une méthode qui me permet de faire les choses un peu plus systématiquement.

E: C'est quelque chose qui a évolué ou qui est resté stable sur le mois de mars ?

M: Oui c'est quelque chose qui a évolué et que je continue de faire depuis le mois de mars.

E: Ca a évolué dans le sens où tu fais plus de choses ? Moins de choses ?

M: Alors je fais plus de choses, je pense que je me suis jamais autant lavé les mains, passées au gel hydro-alcoolique mais vraiment de façon systématique. Avant je le faisais peut-être plus... ouais après un examen, quand les gens sortent, mais je le refaisais pas entre deux parties d'examens ou entre le moment où je vais de la table d'examen au bureau... que là je vais le faire vraiment beaucoup plus. Même si c'est pas des gens qui sont suspects de COVID.

E: Quelle était ton organisation individuelle, au sein de ta consultation, au début du mois de mars ? Tu as déjà évoqué le lavage de mains...

M: La gestion des consultations sur la journée je ne gère pas du tout... ça peut m'arriver mais très ponctuellement, en général je confie ça au secrétariat donc même si les gens m'appellent ou je les ai au téléphone je leur dit « venez » je leur donne rarement le rendez-vous moi-même.

E: Et ça au début du mois de mars c'était ton organisation de planning habituel ?

M: Ouais habituel, il n'y avait pas de modifications. Après pour le planning je suis aussi dépendante du médecin avec qui je partage le bureau donc... sur les créneaux où le bureau est disponible pour moi le planning est à peu près... le même... j'ai pas changé grand-chose.

E: Là je vois que tu portes une blouse avec un masque, est-ce que dès le début du mois de mars c'est quelque chose que tu faisais ?

M: Non, je dirais que la blouse on l'a mise en place vraiment mi-mars puisqu'on a récupéré ça... oui les vêtements et les masques, ouais je n'en mettais pas. Ça a vraiment été mi-mars où on a commencé à mettre tout ça en place. Avant c'était pas dans mes habitudes. Comme le lavage des mains, c'était après avoir examiné les patients, à chaque fois. Je le faisais pas avant puisque je venais de le faire, quand le patient d'avant était sorti... sauf pour les bébés... les bébé pour les examiner je me lave les mains avant et après. Dans mes habitudes c'était ça. Maintenant c'est avant, pendant, après, pour tout le monde.

E: Donc maintenant à la fin du mois de mars c'est une organisation que tu as mûrie, avec des choses que tu fais plus souvent, plus soigneusement, et avec plus de protection dès que ça a été disponible ?

M: Oui c'est ça.

E: Dans l'évolution de ton organisation personnelle quels éléments ont été marquants ? Il y a eu la disponibilité en matériel, mais par rapport à la prise de conscience de la nécessité de te protéger toi ? Avec masque et blouse... tu parlais de ne pas ramener tes vêtements chez toi pour ne pas ramener le COVID à la maison... toute cette prise de conscience là ce n'est pas quelque chose que tu avais intégré au début mars ?

M: Tout à fait.

E: Est-ce que ça s'est fait avec tout le reste ? Au moment du confinement ? Ou il y a eu un élément un petit peu déclencheur pour changer cette organisation-là ?

M: Alors je pense me souvenir que l'organisation entre les vêtements, les masques... ça a été plus les discussions entre nous ici. J'ai l'impression. Alors avec ce que chacun avait comme vécu et comme information extérieure on a fait un mix de nos ressentis et chacun y a puisé un peu ce qu'il voulait et garder ce qu'il voulait. J'ai pas le souvenir d'avoir pris ces informations-là de façon très officielle. A part pour les masques mais... après les vêtements c'est quelque chose qu'on a mis nous en place mais je ne me souviens pas de l'avoir vu quelque part dans un truc officiel comme quoi c'était conseillé. Donc c'est vrai que c'est quelque chose d'assez... alors pas seulement local, pour avoir vu des

reportages de médecins généralistes j'ai vu d'autres mettre des blouses ou des vêtements qu'ils ne gardaient que pour le cabinet.

E: Parmi les modifications d'organisations que tu as mises en place, lesquelles penses-tu bonnes à garder au long cours ? Une fois que la crise sera derrière nous ?

M: Alors... masque et blouse moi j'aimerais bien pouvoir m'en passer quand même. Un jour. Donc j'espère pouvoir ne pas le garder indéfiniment. Lavage des mains et nettoyage des surfaces... peut-être pas aussi fréquemment mais j'aimerais bien essayer de continuer.

E: Ton sentiment sur le masque et la blouse c'est pour le côté contraignant ? La distance que ça peut mettre ?

M: Oui c'est plus par rapport à la distance. Alors la blouse pas tant que ça mais euh... c'est plus le masque je trouve que c'est quand même pas facile je vois par exemple l'examen des nourrissons avec le masque... je sais pas si t'en a déjà fait mais les enfants ils pleurent tout de suite ! Ils te voient avec le masque c'est compliqué. Après les adultes c'est moins gênant mais... ça met une distance supplémentaire ce qui moi me dérange un peu... dans le suivi des patients. Enfin c'est pas une habitude que j'aimerais garder s'il faut la garder on la gardera mais...

E: Donc ça serait plus l'hygiène mais du matériel et des surfaces ?

M: Oui.

E: Dans les modifications d'organisation que tu as pu faire, lesquelles penses-tu qu'elles doivent pouvoir être remises immédiatement en place en cas de récurrence d'une crise du même type ? Qu'est ce qu'on doit avoir « dans les cartons » si je puis dire, sans attendre des disponibilités de matériels ou des informations officielles ?

M: L'organisation de la salle d'attente et la gestion de l'attente des patients par les secrétaires, l'attente dans leur voiture... on a la chance d'avoir une grande salle d'attente donc c'est assez facile. Des masques ça me paraît être le minimum d'en avoir quelques-uns pour pouvoir remettre en route ce genre de barrières. On n'a pas parlé de la téléconsultation ! Alors la téléconsultation pour moi c'est une contrainte majeure ! J'ai horreur de ça. Ça a un côté pratique il faut le reconnaître, dans le contexte actuel ça nous a permis de faire plein de choses en plus et de gérer à distance des consultations sans faire venir les gens. Là je ne conteste pas... mais dans une pratique quotidienne habituelle là franchement... moi je... enfin je trouve que c'est pas du bon boulot. Alors ça peut être ponctuellement pratique mais euh... je trouve pas ça satisfaisant et puis j'ai besoin de voir les gens. Je trouve que c'est un truc que je garderai pas... que je garderai probablement de façon occasionnelle mais pas au long cours si je peux en tout cas.

E: Comme solution en cas de force majeure si jamais il y a quelque chose d'épidémique ?

M: Oui. Comme ça, ça peut être un bon outil mais c'est que moi ça ne me convient pas quoi. C'est ça. C'est vraiment individuel, personnel. L'écran, la connexion...

E: C'est là encore pour la barrière que ça met avec le patient ?

M: Oui, oui tout à fait. A la rigueur je crois que je préfère continuer à mettre le masque que continuer à faire beaucoup de téléconsultations. Ça fait partie des choses que j'aimerais pas continuer de façon aussi intensive en tout cas. Si je peux !

E: D'une manière très générale quel est ton état d'esprit concernant la sortie de crise ?

M: Alors là déjà j'apprends beaucoup le déconfinement. Je suis pas dans le même état d'esprit que mi-mars mais ça monte quand même. Je me demande comment ça va se passer mais je me sens plus armée aussi ! Donc peut être que je suis moins anxieuse qu'au moment du confinement. Mais j'ai quand même beaucoup d'appéhension par rapport à ça donc la sortie de crise et bien... je sais pas trop puisque pour l'instant je suis dans l'état d'esprit du déconfinement et d'une possible deuxième vague et de ce que ça peut donner.

E: Tu es vraiment dans l'incertitude et l'anticipation ?

M: Ouais, avec une inconnue sur le délai de la sortie de crise pour l'instant. J'essaie de pas y penser. Parce que vraiment je ne sais pas. Je veux pas être pessimiste non plus donc j'essaie de me dire « on va y arriver... un jour... ».

Entretien n°9 :

E: Dans quel état d'esprit te trouvais-tu au début du mois de mars ? Un sentiment d'insécurité ? D'excitation ? De motivation ? De peur ?

M: Au début comme les informations divergeaient un peu on était un peu dans l'inconnu, c'était forcément... une situation inédite qu'on a vécu, j'avoue qu'au début j'avais un peu peur parce que je savais pas trop comment ça allait se passer. Notamment pour notre activité quotidienne, notre sécurité à nous puisqu'on est en première ligne, j'avais un peu peur qu'on soit pas protégé rapidement. Au final, même si ça a été compliqué pour avoir des masques, on s'est organisé nous même pour se protéger donc ça a été, mais c'est plus l'activité qui a changé puisque d'un seul coup avec le confinement l'activité en médecine générale a complètement changé et diminué et après ce qui nous faisait peur c'est quand est-ce qu'on allait avoir la vague puisqu'on était une région qui était peu touchée au début, et on se disait « mais quand est-ce que ça va arriver chez nous ? ». Moi c'était plus cette peur-là de se dire « quand est-ce qu'on va avoir la grosse vague ? ».

E: Donc c'était plus le sentiment d'attente ?

M: Ouais voilà. Dans l'attente de se dire... la peur de l'inconnu, de savoir comment les choses allaient évoluer.

E: Sur une échelle de 0 à 10 à combien mettrais-tu ton degré de stress au début du mois de mars ?

M: Je vais pas mettre 10... je suis une grande stressée de la vie ! Mais je vais pas mettre 10... Non euh... je mettrais bien 5-6 quand même.

E: Et dans quel état d'esprit te trouvais-tu à la fin du mois de mars ? Par rapport à cet état de peur, de l'inconnu initial ?

M: J'avoue que la pression est un peu redescendue, en voyant que déjà on s'organisait dans le cabinet puisqu'on a tous mis des masques, on s'est protégé. On a mis en place les téléconsultations, on a fait plein de choses, les gens avenir bien compris les renouvellements... voilà, qu'on faisait avec les dispositions particulières, mon état de stress a quand même beaucoup diminué, j'ai pris plus de recul par rapport à la pandémie quand même. Et puis avec le statut d'interne j'étais quand même bien protégée, rassurée par mes maîtres de stage. Ça aide. Mais j'avoue que c'était mieux qu'au début, effectivement.

E: Ton degré de stress sur une échelle de 0 à 10 à la fin du mois de mars ?

M: Je suis stressée tout le temps ! Allez, je vais descendre à 4 quand même !

E: Par rapport à ton degré de stress y a-t-il eu une valeur intermédiaire entre ce 5-6 et ce 4, sur le mois de mars il y a eu un relâchement ou à l'inverse un pic de stress ?

M: Pas spécialement non, je dirais que le pic était vraiment au début. Un peu comme tout le monde. On savait pas où est ce qu'on allait, on savait pas ce qui nous attendait, et progressivement... non.

E: Ça a s'est un petit peu tassé sur le mois de mars ?

M: Oui ça s'est plus tassé sur le mois de mars, voilà.

E: Tu me parlais de l'organisation à plusieurs qui t'avait permis de gérer un peu le stress... Quels autres éléments ont marqué l'évolution de ton état d'esprit sur le mois de mars ?

M: Évidemment le gros événement du mois de mars c'est le confinement. C'est inédit, ça a mis du temps à montrer ses effets et le confinement a, je pense, rassuré beaucoup de gens et nous, enfin moi ça m'a rassurée de savoir que tout était à l'arrêt, qu'il fallait faire quelque chose pour arrêter cette pandémie, donc ça c'était la grosse mesure phare à mettre en place donc je trouve que ça, on l'a vu dans notre activité de médecine générale où forcément il y a beaucoup moins de gens qui venaient au cabinet... même la mise en place au cabinet de la sectorisation de la salle d'attente, je trouve que ça aussi c'est quelque chose qui a pu canaliser un peu les choses. Nos protections à nous même si ça reste relatif mais je pense que comme beaucoup de gens on se lave beaucoup plus les mains, tu fais beaucoup plus gaffe, tu mets les gants, quand tu rentres chez toi... enfin moi j'étais vachement stressée au début... enfin même encore maintenant je prends une douche dès que je rentre avant je faisais pas systématiquement ça, avant je change d'habit, je me douche, enfin je fais très attention pour mes proches. Je pense que j'ai pris conscience au fur et à mesure de ça quand même.

E: Quel était ton niveau de vigilance, dans le sens de faire très attention à tout, entre le début et la fin du mois de mars ?

M: Il s'est accentué parce que début mars le confinement était pas mis en place, tout début mars on savait qu'il y avait la pandémie qui arrivait, j'avais une activité classique où bien sûr tu te laves les mains, tu fais attention à tout mais je dirais au fur et à mesure par rapport à même encore maintenant

euh... je suis doublement vigilante par rapport à avant. Je me lave les mains sans arrêt, des fois je me lave les mains et je mets la solution hydro-alcoolique c'est un peu débile ça sert à rien mais des fois je suis un peu psychorigide et je fais 2 fois les choses. Le masque je l'enlève quasiment jamais quand je suis au boulot, alors qu'avant début mars on portait pas de masque déjà. Ça s'est vachement accentué par rapport à début mars, ouais.

E: Quelle était ton organisation individuelle de consultation au début du mois de mars ?

M: Au début du mois de mars c'était une organisation classique où bah... on avait pas de mesures barrières mises en place je m'en rappelle pas mais je crois pas qu'on avait déjà mis tout en place. C'était une consultation classique où je faisais attention à tout je me lavais les mains mais j'étais pas vigilante au point de... par rapport à fin mars où... après ça dépend des patients si t'avais une suspicion de COVID ou pas en plus. J'étais pas vigilante pareil si il y avait une suspicion de COVID ou pas.

E: Tu ne menais pas la consultation pareil ?

M: Je ne menais pas la consultation pareil, déjà une suspicion COVID je vérifiais que le patient ait forcément un masque, que les non-COVID ils n'en avaient pas forcément. Donc ça par contre même s'il toussait pas s'il y avait une suspicion et qu'il avait pas de masque je lui en fournissais un. Je voulais pas faire une consultation sans masque.

E: Et toi tu en avais un ?

M: Oui, ça a commencé au moment où les masques ont été disponibles. Sinon ça m'est arrivé plusieurs fois de désinfecter, par exemple quand ils posent leurs affaires sur mon bureau, pour le patient d'après de repasser un peu de désinfectant sur le bureau. Je le faisais pas sur le siège donc c'était un peu débile mais... ça m'est déjà arrivé de faire ça. Je désinfectais à chaque fois mon matériel, mon stéthoscope... que je ne faisais pas avant.

E: Donc c'est pas le tout début mars mais assez rapidement ?

M: Ouais assez rapidement je me suis mise à le faire. Pas au tout début mars mais ouais peu de temps après qu'on a vu que tout arrivait je me suis mise à le faire.

E: Est-ce que tu as eu à faire de la téléconsultation ?

M: Ouais. Des COVID et des non-COVID.

E: Et comment tu décrirais ton organisation de consultation à la fin du mois de mars ? Avec quelques semaines de recul, deux semaines après le confinement, avec un peu de téléconsultations... est-ce que ton organisation est différente des premières mesures que tu as prises ?

M: Par exemple dans un cabinet où j'ai travaillé ils ont mis ça en place au milieu du mois de mars donc fin mars c'était bien mis en place c'était par exemple: le matin on mettait les créneaux pour éviter que les patients se croisent dans les salles d'attente, alors déjà les salles d'attente étaient sectorisées suspicion COVID et puis les autres, pour éviter qu'ils se croisent, le matin c'était médecine classique, pas de symptôme de COVID, et l'après-midi réservée que pour les suspicions COVID.

E: La gestion du planning ?

M: Oui pour essayer de faire en sorte qu'ils ne se croisent pas du tout.

E: Quels éléments ont marqué ton organisation individuelle au cours du mois de mars ? Que ça soient des discussions, des décisions politiques ou autres ?

M: Euh...

E: Ou as-tu simplement suivi au fur et à mesure l'organisation au sein des cabinet dans lesquels tu travaillais ?

M: Plus ou moins voilà, j'ai un peu suivi ce qui se faisait dans le cabinet, ce que j'ai changé c'est un interrogatoire plus poussé, plus précis, tu cherches à savoir s'il y a des cas contacts. Peut-être qu'avant je le faisais pas systématiquement. Aussi dans ma pratique on était amené à faire énormément d'arrêt de travail pour les confiner et pour les protéger. Selon les décrets du gouvernement. Notre pratique a beaucoup changé à cause de ça.

E: En terme de protection individuelle tu parlais de mettre un masque, pour toi-même et en fournir au patient dès qu'ils ont été disponibles, là je vois que tu portes une blouse. C'est un changement qui est arrivé quand ? Et pour quelles raisons ?

M: Très rapidement. Dès qu'on s'est posé la question de mettre des masques on s'est posé aussi la question de protéger nos vêtements puisqu'on savait pas... on sait toujours pas vraiment la transmission du virus. Et comme au début on suspectait un peu tout, du coup je me suis dit au cabinet c'est comme à l'hôpital donc autant remettre une blouse et se protéger au maximum. C'était pour me protéger moi mais aussi mes proches. Je pense que tout le monde a peur de le transmettre à ses proches quoi. Donc quand tu rentres le soir, je me suis dit qu'avec une blouse et en changeant mes vêtements j'optimise quand même la protection. Donc c'est pour ça.

E: Quelles modifications organisationnelles, parmi celles que tu as mises en place, tu penses bonnes à conserver au long cours, une fois la crise passée ?

M: En période d'épidémie, je pense à la période de la grippe, je pense que sectoriser la salle d'attente est une bonne initiative. Au moins mettre tous les patients qui toussent et crachent d'un côté, et de l'autre les patients qui viennent pour un renouvellement, enfin qui n'ont pas de symptômes particuliers. Je pense que c'est un bon moyen de limiter la propagation. J'avais déjà pensé plusieurs fois à porter un masque quand les gens toussent, crachent, ont de la fièvre, parce que quand on examine des gorges ne serait-ce qu'un enfant qui te tousse dessus moi je sais que je suis toujours malade en période hivernale parce que forcément on se choppe tout.

E: Et pour aller plus loin en terme de protection individuelle est ce que tu continuerais à porter une blouse ?

M: Je sais pas encore. Je pense que pour l'instant oui, je continuerai à la porter. En fait je me dis qu'au final on est en cabinet... on a des blouses à l'hôpital et on n'en a pas en cabinet. On voit quand même plein de pathologies, donc d'avoir la tenue de travail qui protège un minimum, donc d'avoir sa tenue de travail et sa tenue de ville c'est pas mal aussi.

E: Et parmi les modifications organisationnelles lesquelles penses-tu qu'elles doivent pouvoir être remises en place immédiatement en cas de nouvelle crise du même type ?

M: Déjà en période d'épidémie c'est les gestes barrières. Se laver les mains ça va de soi mais c'est pas logique pour tout le monde. Tousser dans son coude... l'éducation des gens, je pense que ça c'est à garder tout le temps. La prévention, l'information essentiellement.

E: Quel est ton état d'esprit concernant la sortie de crise ?

M: J'avoue que mon niveau de peur va peut-être remonter. C'est surtout le déconfinement on sait pas trop comment ça va se passer. Ça me stresse un peu parce que je me dis « est ce que c'est pas finalement là qu'on va se la prendre la vague ? C'est là que tout le monde va se relâcher et en fait il fallait surtout pas se relâcher ». En tout cas il y a plein de choses qui vont changer comme l'explosion de la téléconsultation, ça va probablement changer notre pratique future... je pense. Il y a plein de choses dans la pratique qui vont changer pour nous. C'est inévitable, je pense... mais, à voir.

Entretien n°10 :

E: Dans quel état d'esprit te trouvais-tu au début du mois de mars ?

M: Au début du mois de mars j'étais plutôt peu inquiet initialement. Pas de cas ou très peu en Europe. J'ai commencé à trouver le truc pas très sympa quand il y a eu des cas en Italie... c'était déjà au mois de mars je crois.

E: Au tout début, tu voyais pas ça comme une source de stress ?

M: Non je me disais qu'il allait falloir revoir certaines choses dans l'organisation mais c'était avant qu'il y ait des cas en France.

E: Si tu devais donner ton degré de stress au début du mois de mars sur une échelle de 0 à 10 ?

M: Un petit 2.

E: A la fin du mois de mars, après 4 semaines de recul, dans quel état d'esprit te trouvais-tu ?

M: A la fin du mois de mars c'était bien mieux... qu'au milieu du mois de mars ! Je me souviens que mon pic d'anxiété était précisément le 15 mars. Au retour de mon séjour au ski, pendant lequel je m'étais bien coupé du monde et de l'information. Quand j'ai repris des nouvelles de ce qui se passait j'ai passé un très mauvais dimanche puisque je savais que j'allais reprendre dans un contexte de vraie crise qui se lançait. Et oui je me sentais vraiment bien angoissé.

E: Cette angoisse c'était plus de ne pas savoir à quoi on pouvait s'attendre ou justement de savoir, par rapport à ce qu'il y avait eu dans le grand Est ou en Italie ?

M: C'était de me dire... plutôt de pas trop savoir ce que ça allait donner par ici et si... euh...

E: En fait tu as mis en perspective, tu as vu les conséquences que ça avait eu ailleurs, et tu savais pas si on aurait les mêmes ici ?

M: Oui. Je me suis dit « oulah ! J'aimerais pas que ça soit pareil ici ! ». Par rapport à l'Italie du Nord. J'avais lu des articles sur l'Italie le dimanche... « ça a l'air d'une grosse grippette finalement ! ».

E: Ton degré de stress sur une échelle de 0 à 10 à la fin du mois de mars ?

M: Fin mars ? Euh... je dirais 6-7.

E: Et tu disais que tu as eu un pic le 15 mars, à ton retour de vacances quand tu t'es replongé dans le travail ? Il était à combien ?

M: 10. Là je peux le dire, c'était une nuit horrible. J'ai pas réussi à m'endormir tôt, je lisais des choses sur mon téléphone portable dans mon lit, tout ce qu'il ne faut pas faire ! Et puis il y avait le côté déconnecté comme je ne suis pas installé et donc avec un exercice épisodique ça faisait que, début mars, j'avais moins travaillé donc je suivais les choses de loin.

E: En plus tu revenais d'une coupure ?

M: Voilà, donc le fait de revenir d'une coupure et crise sanitaire en vue c'était pas très agréable. La seule chose qui m'a remonté le moral le dimanche c'est que je me disais que je venais travailler ici et non pas dans n'importe quel autre cabinet. Je me disais que j'allais être avec des collègues que je connais bien, que je côtoie depuis des années, qui vont avoir eu des idées pour mettre en place des choses. Je sais que mon pic de stress était pour le lundi matin et puis en fait il s'est apaisé juste en prenant le café avec des collègues en discutant de tout ça, des nouvelles qu'on avait eues, des mails de l'URML ou d'autres médecins qui étaient en soi assez angoissants.

E: En plus des informations que tu as pu lire ou recevoir et les discussions avec des collègues, est ce qu'il y a eu sur le mois de mars d'autres événements qui ont changé ton état d'esprit dans un sens ou dans un autre ? Que ça t'ait rassuré ou inquiété ?

M: La chose qui m'a plutôt rassuré c'est de voir qu'à la reprise du travail, en Normandie, on avait une activité très calme d'un point de vue infectieux. J'ai vu assez peu de suspicions, j'ai pas fait des journées à 20 suspicions de COVID. Ça m'a permis de me dire « on semble plutôt épargnés, attendons de voir ce que ça va donner ».

E: Comment tu décrirais ton niveau de vigilance au début du mois de mars et aujourd'hui ? Niveau de vigilance, dans le sens de faire très attention à tout.

M: Je suis vraiment bien plus vigilant au niveau hygiène des mains. Je sais que de base je peux être un peu laxiste. J'utilise beaucoup plus de gel hydroalcoolique lors de mes consultations.

E: Quelle était ton organisation individuelle lors de tes consultations au début du mois de mars ? Que ça soit en termes de protection individuelle, d'hygiène des surfaces, matériel, organisation du planning ou gestion des visites ?

M: Début mars j'avais un exercice comme d'habitude. Je ne serrais presque plus les mains mais je le faisais quand même parfois parce que c'est un geste que je trouve quand même convivial... qui ne reviendra sûrement jamais je pense. Enfin pas avec les patients !

E: Est-ce que tu pratiquais déjà la téléconsultation ?

M: Pas du tout. J'en avais entendu parler mais sans essayer. Et puis je ne m'y intéressais pas vraiment.

E: Et quelle est ton organisation individuelle à la fin du mois de mars ?

M: Alors là elle a plutôt pas mal été modifiée, puisque je ne porte plus mes vêtements civils dans le cabinet. J'ai une tenue de travail qui ne me sert que dans le cabinet. J'ai retiré ma montre !

E: Pratiques-tu la téléconsultation, à la fin du mois de mars ?

M: Oui, j'ai fait les démarches pour inscrire le médecin que je remplaçais. J'ai pratiqué mais pas tant que ça. Les patients ne le recherchaient pas trop, je crois. Les patients ne venaient tout simplement plus au cabinet. Ça a ses limites. C'est bien pour certaines choses mais il faut avoir des motifs précis.

E: Quels éléments ont marqué l'évolution de ton organisation individuelle au cours du mois de mars ?

M: Le principal événement c'est le confinement. Il y a vraiment eu un « avant » et un « après ». Dans ma manière de travailler et d'un point de vue hygiène surtout. Le COVID n'a pas changé ma manière de mener ma consultation en dehors d'une hygiène plus prononcée.

E: D'accord. La téléconsultation c'était plus en réaction au fait que les gens ne venaient plus ?

M: Oui.

E: Ce sont les gens qui sont venus à toi ? Tu n'as pas appelé les gens en disant « il faut qu'on se voit en téléconsultation » en donnant une date ?

M: Non. J'ai essayé de le faire après, mais sur la première semaine il y avait le côté mise en place où je voulais m'habituer à l'outil. La deuxième semaine j'ai essayé d'en créer un peu, en réponse aux avis que les gens me demandaient au téléphone je leur disais « attendez on va essayer de voir ça en téléconsultation ».

E: Parmi les modifications d'organisation individuelle, lesquelles penses-tu bonnes à conserver au long cours une fois la crise passée ?

M: Hygiène, mesures sanitaires et lavage de mains. Je pense que je resterai aussi vigilant. Mettre du gel hydroalcoolique à chaque fois que je retourne à mon bureau. Pour ce qui est de la tenue vestimentaire, je ne sais pas. Je ne resterai sans doute pas en tenue intégrale comme j'ai actuellement.

E: Peut-être une blouse par-dessus les vêtements civils ?

M: Ouais c'est ce qui pourrait rester plus tard. Mais si dans le cabinet où je travaille tout le monde reste en tenue comme ça, ça me dérangera absolument pas de le faire. J'aimerais bien développer un peu plus la téléconsultation. Ne pas serrer trop de mains avec les patients. Pour ce qui est des visites ça n'avait pas trop changé mon organisation. J'en faisais moins mais c'est parce que les gens ne le demandaient pas et je trouvais ça plus logique d'éviter d'aller chez les personnes âgées vraiment plus fragiles sachant que si elles allaient bien il y avait moyen d'avoir une « allonge » sur leur traitement, il n'y avait pas besoin d'aller véhiculer les germes chez eux.

E: Parmi les modifications d'organisation que tu as mises en place, lesquelles penses-tu bonnes à pouvoir être remises immédiatement en place en cas de récurrence de crise du même type ?

M: Les modifications d'organisation individuelle que j'ai mises en place peuvent l'être à nouveau très rapidement.

E: Et concernant tout ce qui est matériel et consommables ?

M: Avoir un petit stock de masques. Ça serait du basique, pas forcément des FFP2 mais au moins un petit stock de masques chirurgicaux parce que c'est vrai que... bien sûr je travaillais avec masque dans mes modifications individuelles ! Mais je sais pas si on restera... je pense qu'en dehors de la crise on travaillera plus avec un masque... j'espère. C'est assez peu agréable. Mais oui avoir des masques pas loin... au moins des chirurgicaux pour tenir 2 semaines à l'usage d'un masque par médecin et par demi-journée. Ça me semble le minimum je pense. Autre chose... avoir un stock de javel puisque c'est vrai qu'on n'en avait pas. Je pense que c'est pas mal d'en avoir un dans son bureau.

E: Quel est ton état d'esprit concernant la sortie de crise ?

M: Je pense qu'on tient le bon bout. On verra dans 2 semaines, ce que ça va donner. Il est normal d'avoir une augmentation des cas, il ne faut pas se leurrer, c'est le principe même du déconfinement... on va augmenter un peu les cas mais sur des services hospitaliers qui sont plus aptes à les recevoir qu'au début de la crise. Mais je suis pas sûr qu'on retrouve de sitôt la vie comme avant, aussi insouciant, avec des événements culturels à 10 000 personnes. Les festivals de musique nous disent « rendez-vous en 2021 ! » mais on verra déjà en 2021 si les gens sont motivés pour aller se regrouper. Mais voilà je suis plutôt optimiste. J'ai vu comment ça fonctionnait, j'ai eu une période d'augmentation de mon anxiété très intense et depuis j'ai réussi à la canaliser en étant entouré de bonnes personnes sur mon lieu de travail ! Ce qui m'a vraiment permis de relativiser.

Entretien n°11 :

E: Dans quel état d'esprit te trouvais-tu au début du mois de mars ?

M: Depuis le début je guettais non pas tant le confinement mais le fait de l'avancée de l'épidémie donc c'est quelque chose qui me tracassait déjà même un petit peu avant le mois de mars, je suis parti en vacances une semaine avant le confinement, je suis revenu un petit peu plus tôt parce que je me suis dit qu'il fallait qu'on ait un échange tous ensemble au sein du cabinet pour voir un petit peu comment il fallait s'organiser de façon un petit peu différente ou vraiment organiser quelque chose tous ensemble. Moi je n'étais pas serein par rapport à cette épidémie en me disant « je ne sais pas quand ça va arriver, quand est ce qu'il va y avoir des décisions ? ». En me disant « on va certainement être amené à faire des choses au cabinet parce qu'on va pas pouvoir rester comme on est ».

E: Donc tu as commencé le mois de mars inquiet ?

M: J'ai commencé le mois de mars inquiet. Tout à fait. J'ai dû partir en vacances du 3 au 10 mars, avant de partir je n'étais pas très tranquille, du 3 au 10 j'étais pas très tranquille et je suis revenu un

petit peu plus tôt parce que j'étais inquiet de l'organisation, des informations que j'entendais et des mails qu'on pouvait commencer déjà à recevoir de la part de presse médicale.

E: Quel était ton degré de stress sur une échelle de 0 à 10 au début du mois de mars ?

M: Alors « stress » c'est pas tout à fait le terme que j'emploierais. Je dirais plutôt « inquiétude », parce que je pense que j'étais pas stressé par le fait... stressé comme je sais pas... « oh la la qu'est ce qui m'arrive ? » ou « j'attends les résultats d'examens » c'est pas ça. Je me suis dit « c'est quelque chose qui va tomber », j'étais inquiet... sur une échelle de 0 à 10 je mettrais mon degré d'inquiétude... c'est plus de l'inquiétude que du stress... d'inquiétude je dirais quand même 7 sur 10.

E: Du coup ton degré d'inquiétude était élevé, mais ton degré de stress pas vraiment ?

M: Le degré de stress ? Non. Le degré de stress pas vraiment puisque je me suis dit dès le début « il faut organiser quelque chose ». C'est inquiétant sur le plan professionnel mais c'est pas du domaine du stress. Depuis qu'on en entend parler, déjà début mars, j'en rêve quand même un petit peu la nuit... de patients un peu compliqués, de trucs un peu... de savoir si je suis en retard dans mes consultations... est-ce que j'ai trop de consultations d'un seul coup ? C'est des rêves un peu récurrents que je faisais un peu plus souvent, que je fais plutôt moins maintenant, mais que je faisais un peu plus souvent, mais je mets pas ça sur le compte du stress, je mets plus ça sur le compte de l'inquiétude, d'avoir quelque chose à organiser qui est pas comme d'habitude, est ce que je vais savoir participer à l'organisation, proposer, faire part de mes inquiétudes plutôt que de mon stress, parce que le stress je pense que si je m'étais senti stressé je pense que j'aurais pas été constructif.

E: Et si tu devais mettre une note à ton stress de début mars sur une échelle de 0 à 10 ?

M: Stress pur et dur... 2 ou 3.

E: A la fin du mois de mars, dans quel état d'esprit te trouvais-tu ?

M: Fin mars plutôt rassuré quant aux mesures prises au sein du cabinet. A savoir qu'on a tous été d'accord pour les mêmes mesures, les modifications de la salle d'attente, le fait de travailler avec blouse et pantalon, le fait d'avoir du gel, le fait d'avoir suffisamment de masques, même avec des difficultés, pour pouvoir se protéger, se laver les mains tout le temps, apprendre aux gens à se laver les mains, je me sentais par rapport à la prise en charge dans un état d'esprit où finalement mes inquiétudes de début mars n'étaient pas... ce n'est pas qu'elles n'étaient pas justifiées, mais au moins j'avais réussi à faire en sorte que dans mon exercice professionnel je me sente plus à l'aise pour appréhender ça. Donc moins inquiet.

E: Et ton degré de stress à la fin du mois de mars ?

M: Le même. Toujours 2 ou 3.

E: Tu parlais du fait que la réaction collective au sein du cabinet avait calmé tes inquiétudes au cours du mois de mars, quels ont été les autres éléments qui ont ponctué ton état d'esprit ?

M: J'ai l'impression pendant le mois de mars qu'on a été inondé, alors inondé c'est pas péjoratif, mais qu'on a été inondé d'informations, gouvernementales, syndicales, la CPAM, différents syndicats de

médecins de différents mouvements, on a été inondé d'informations qui finalement se recoupaient toutes puisqu'en fait elles venaient toutes d'une base avec des décisions, mais euh... je me suis trouvé pendant un moment où trop d'info tue un peu l'info, et euh... mon inquiétude, à ce moment-là ça a été de passer à côté d'information importante parce que je lisais que en diagonale parce que j'avais l'impression d'avoir déjà lu, et du coup le fait d'être à plusieurs m'a permis de dire « cette info là... qu'est-ce que vous avez compris de cette info-là ? ». Avec la création dans notre logiciel d'un dossier patient qui s'appelle COVID-19 et sur lequel j'essaie de mettre au maximum les informations régulières sur les conduites à tenir, les procédures, les numéros d'appel, etc... pour ne pas avoir à chercher 50 fois dans mes boîtes mails, ou d'avoir des trucs, c'est un petit peu ça. C'est à dire essayer de ne pas passer à côté d'une information. Pouvoir partager mes informations, vérifier que mes informations je les avais bien comprises. Globalement dans le mois de mars on a eu énormément d'infos avec des fois entre 10 et 12 mails par jour, de mails officiels, et je trouve que c'est beaucoup. Mais bon c'était nécessaire. Et du coup ça modifiait pas mon stress ça modifiait mon inquiétude de rester vachement professionnel en me disant « faut surtout pas que je rate une info ».

E: Comment décrirais-tu ton niveau de vigilance au début du mois de mars et à la fin du mois de mars ? Vigilance dans le sens de faire attention à tout ?

M: Début du mois de mars, avant qu'il y ait toutes les procédures mises en place au sein du cabinet, je guettais un peu tout ce qui pouvait correspondre dans la pathologie COVID entre les maux de tête, la fièvre, la toux, l'anosmie, l'agueusie. On n'en parlait pas beaucoup début mars, on en a parlé plutôt mi-mars, fin mars où ça a commencé à venir mais au début on n'en parlait pas, donc je faisais attention à du syndrome grippal en me disant « est ce que c'est ça ? j'en sais rien, est ce que c'est pas ça ? ». A partir de mi-mars au moment du confinement quand on a commencé à multiplier les téléconsultations parce que la montée des téléconsultations a été très rapide, très brutale, mon inquiétude était d'être trop polarisé « COVID » et de passer à côté d'autres pathologies. Ma crainte c'était de négliger une autre pathologie, de ne pas voir d'autres patients avec d'autres symptômes qui ne venaient plus.

E: Une crainte de laisser de côté le reste ?

M: Oui. Plus ça que du diagnostic de coronavirus puisqu'en fait c'est pas que ce diagnostic ne me fait pas peur mais euh... faire un diagnostic d'une forte grippe, je pense être suffisamment au taquet pour ne pas passer à côté. Mais du coup faut pas que je sois complètement polarisé la dessus parce que mes patients n'ont pas que des gripes, et l'expérience a montré que les 2 ou 3 premières semaines, ces patients qui éventuellement avaient des symptômes grippaux ne venaient pas trop, c'est des patients qu'on voyait en téléconsultation. Du coup l'inquiétude était de rester super professionnel pendant les téléconsultations, plus que pendant les consultations en vrai puisque j'ai eu comme tout le monde au cabinet quelques consultations un peu aiguës avec des syndrome grippaux infectieux, qui pouvaient faire évoquer un COVID, mais ces patients sont isolés dans la salle d'attente, on les prend rapidement ici, le diagnostic il est carré, la procédure elle est carrée, ça c'est pas ça qui m'inquiétait c'était les « à

côtés », passer à côté d'un autre diagnostic, même sur le sujet COVID quelque chose qui n'en est pas, et faire des erreurs. J'ai dû faire certainement une ou deux fois des erreurs de jugement sur le plan du diagnostic, passer à côté de quelque chose qui était pas COVID mais plutôt coronarien ou quelque chose comme ça parce que il y a eu une consultation où je pensais que... et puis le patient hospitalisé, au début à l'hospitalisation ils ont pensé la même chose à savoir on est sur du COVID, il s'est avéré que c'était pas du COVID c'était plutôt coronarien, donc ça s'est bien terminé heureusement, mais ça c'est dans l'aigu. Donc ça a confirmé que malgré ma vigilance je pouvais être pris en défaut là-dessus. Ça arrive une fois et puis voilà mais ce truc là c'est tellement présent en moi que je suis... j'essaye toujours de ne pas être dans cette situation là et même en étant au maximum de mes précautions je tombe un petit peu dans ce piège-là. Après sur le plan des patients qui ne viennent plus je me suis aperçu que les patients récurrents qui venaient assez régulièrement que ça soient des personnes âgées ou dans la maison de retraite où je vais régulièrement, des patients que j'étais amené à voir régulièrement pour des petits bobos ou des pathologies infectieuses pas très grave tout d'un coup ça s'est éteint. Je me suis dit « ça s'éteint pourquoi ? Ça s'éteint parce qu'il y a rien ? Ça s'éteint parce qu'ils sont morts ? Ou parce qu'ils n'osent pas venir ? ». Du coup à partir de mi-mars j'ai commencé à appeler un petit peu des patients que j'avais pas vu, alors que d'habitude j'aurais dû les voir, en leur disant « il se passe rien de grave ? ». Donc il y a 2 choses, il y a le fond de ma vigilance où je me suis dit « j'ai mis quelques jours avant de me remettre en route pour des patients chroniques que j'avais l'habitude de voir », et l'aigu de ma vigilance, où dans une pathologie grave il fallait que je fasse très attention à pas faire un mauvais diagnostic, mettre sur le dos du COVID quelque chose qui n'en est pas, ou mettre quelque chose sur autre chose quelque chose qui est vraiment purement du COVID.

E: Quelle était ton organisation individuelle au début du mois de mars ?

M: Sur rendez-vous, j'essaie d'être à l'heure dans mes rendez-vous, 15 minutes. Je n'ai pas des habits spécifiques pour travailler. Ça c'était le « avant ».

E: Alors ça c'est avant le début du mois de mars et au début du mois de mars ?

M: C'était encore comme avant. Avant de partir en vacances, une semaine avant le confinement, je travaillais complètement normalement. A ce moment-là avec certains médecins du cabinet on commençait à se dire « est ce qu'on travaille avec un masque ou est ce qu'on n'en met pas ? », certains disaient « moi j'en mets », d'autres « moi j'en mets pas », mais personne ne travaillait ni avec blouse ni avec sur-chaussure. Mais on a aussi discuté avec un autre cabinet qui a un petit peu la même organisation de base que nous et on se posait les mêmes questions. Et à partir du moment où j'ai repris le boulot c'était masque, blouse et pantalon.

E: Et quelle est ton organisation à la fin du mois de mars ?

M: Complètement différente puisque j'ai supprimé les jouets pour enfants que j'avais dans mon bureau, je désinfecte tout le matériel que j'utilise avant et après l'avoir utilisé, lavage des mains tout le temps, à l'eau et au savon plutôt que le gel hydroalcoolique pour des raisons pratiques et d'efficacité.

Ça me permet de montrer aux gens comment on fait. Je travaille avec une blouse et un pantalon dédiés au cabinet. Je me rend compte que j'aurais dû faire ça avant parce que c'est une manière de travailler qui est plutôt chouette, d'avoir une vraie tenue de travail, pour les patients je trouve que c'est respectueux, la seule difficulté c'est le masque, c'est plus compliqué pour respirer, ça change un tout petit peu les rapports humains, mais aussi il faut en tirer parti, le fait de travailler avec un masque aussi bien médecin que patient, c'est quelque chose il faut s'approprier cet outil là, ça modifie le contact. Par exemple pour l'examen endobuccal sur une douleur de gorge ou dentaire il faut dire au patient « je vais examiner », « si vous toussiez vous me prévenez avant ». Je lave de temps en temps mon brassard à tension mais je ne le désinfecte pas entre chaque patient.

E: Tu faisais déjà de la téléconsultation avant l'épidémie ? Comment cette pratique a-t-elle évolué ?

M: J'en ai fait beaucoup plus en mars, en avril, beaucoup plus, mais en mars j'en ai fait beaucoup plus dès le début. Il a fallu 2-3 jours pour que les patients comprennent qu'il y avait de la téléconsultation. Il a fallu changer notre information à ce sujet, en salle d'attente notamment, en précisant les motifs de consultation possibles. J'en ai fait beaucoup plus, pas forcément pour de la suspicion COVID mais aussi pour des gens qui n'osaient pas venir au cabinet, qui avaient peur de la consultation présenteielle. Je suis plutôt favorable à la téléconsultation. Ça ne remplace pas une vraie consultation, c'est un outil en plus. Comme l'électrocardiogramme. C'est très utile pour la prise en charge d'un accident de travail, la réévaluation d'un traitement antidépresseur, des nouvelles d'un patient qui avait de la fièvre, alors c'était important aussi pour les suspicions de COVID à savoir qu'après 7 jours il y avait forcément une téléconsultation pour réévaluer, on remplit un questionnaire.

E: Quels éléments ont marqué l'évolution de ton organisation individuelle au cours du mois de mars ?

M: Je reste très vigilant par rapport aux informations qui sont données notamment par la CPAM, je trouve que c'est un résumé de tout ce qui se passe. Les informations que je peux recevoir par la faculté sont des doublons ou des triplons d'information données par le gouvernement et par la CPAM, qui sont reliées. Il y a des sites dédiés au niveau de la CPAM qui sont vachement bien faits, qui sont super complets. Je pense que mon organisation, c'est que je vais voir très régulièrement ces sites-là, sans attendre forcément qu'il y ait des liens ou des rappels ou des informations supplémentaires. J'y trouve plein d'informations. Il y a aussi les questions pratiques posées par les patients comme « comment se passe l'inhumation de quelqu'un décédé avec suspicion de COVID ? ». Je cherche des informations pour savoir quoi leur répondre.

E: De l'auto-formation ?

M: Exactement, je pense que j'ai réussi à avoir des informations que je trouve, à l'utilisation plutôt assez pertinente, et quand il y a des communications là-dessus je me dis « je me suis pas trop trompé ». J'écoute certaines informations données dans les médias où je me rends compte que j'arrive à avoir un jugement sur des informations qui sont un petit peu tronquées, même de la part du corps médical parfois. Toujours vérifier les sources.

E: Parmi les modifications d'organisation individuelle que tu as mises en place, lesquelles penses-tu bonnes à conserver au long cours ?

M: Plus de jouets pour les enfants. J'ai pensé à acheter plutôt des boîtes de crayons et avoir du papier, faire dessiner les gamins. Au moins les crayons c'est plus facile à désinfecter que des jouets qui sont tripotés par tout le monde, avoir un support vidéo sur tablette, des petits trucs, des trucs à télécharger pour les gosses y a plein de trucs qui sont biens. Je trouve que c'est ludique, ça va les occuper plutôt que de jouer avec des cubes à tripoter. Je pense que je ne changerai pas beaucoup de choses par rapport à ma façon de travailler actuellement.

E: Notamment la blouse ?

M: Tout à fait. A tel point qu'on a dit que ça nous semblait judicieux d'avoir une tenue par médecin et pour les secrétaires. Il y a pour les visites que je me pose la question « est ce que je reste en blouse ou pas ? Est-ce que je remets mes habits civils ? ». Pour l'instant je décide de rester en blouse. Il y a une sorte d'uniforme ou au moins une tenue professionnelle que je trouve complètement légitime. Et ça je ne l'avais pas du tout imaginé avant. Pour moi un médecin généraliste il travaillait avec ses habits civils. Je me dis maintenant la tenue c'est quand même blouse et pantalon, une tenue dédiée à l'exercice professionnel. Pour le respect pour le patient parce que je pense les patients dans 2 ans, dans 3 ans, dans 5 ans, cette histoire-là ils l'auront toujours. Je pense que les patients sur le risque infectieux ils auront beaucoup appris et puis nous aussi, sur le plan des gestes barrières, du lavage des mains, de la tenue. Là je me bats depuis une semaine pour que le nez soit au-dessous du masque et pas au dessus, donc les gens à force de l'entendre ils finiront tous par porter un masque avec le nez dans le masque et pas au-dessus.

E: Parmi les modifications d'organisation individuelle mises en place, lesquelles penses-tu bonnes à pouvoir remettre immédiatement en place en cas de récurrence d'une crise du même type ?

M: Très vite on peut remettre les plaques de Plexiglass. La salle d'attente on peut la réaménager rapidement. Également remettre en route très rapidement la téléconsultation. Ne plus refaire de visites ou quasiment plus, comme ça a été le cas pendant le confinement, ça peut s'organiser du jour au lendemain. Et les patients le comprennent très bien. C'est vrai que c'est une organisation que l'on peut se permettre d'avoir travaillant à côté d'une grande ville, je ne suis pas seul médecin pour un petit village de 350 habitants et couvrant un rayon de 20km.

E: Quel est ton état d'esprit concernant la sortie de crise ?

M: Je ne vois pas de sortie de crise. Non pas que je dis « ça va être la catastrophe pendant 6 mois », c'est pas ça. C'est que pour moi cette crise-là, va donner d'autres marques, et ça va être une modification de comportement. Mais on va pas dire d'un coup « ah ça y est la crise est finie ». On va s'adapter avec une espèce d'épée de Damoclès au-dessus de nos têtes, « ça peut nous retomber dessus du jour au lendemain », donc la crise... on est sorti... oui... c'est pas une vraie sortie de crise c'est des modifications de comportement. Ça reviendra jamais comme avant. Pour plein de raisons, par rapport

aux consultations, le rapport avec les gens, la pertinence d'une téléconsultation, tout ça, c'est ancré. Je me dis les gens qui commencent leur carrière avec ce truc-là n'imaginaient pas ça pendant leur formation, mais maintenant qu'ils l'ont, je pense que ça c'est quelque chose qui est pendant 5, 8, 10 ans, ils y penseront encore. A partir de mars 2020 il y a quelque chose dans nos vies qui a changé. J'en suis sûr et persuadé.

Entretien n°12 :

E: Dans quel état d'esprit te trouvais-tu au début du mois de mars concernant le COVID ?

M: Au début je ne me rendais pas trop compte de la gravité, j'étais plutôt pas trop inquiète. Après j'ai fait en sorte de faire les gestes qu'il faut pour éviter de contaminer les patients, mais je n'ai jamais été trop stressée par rapport à la maladie en elle-même. Pour moi je n'ai jamais été trop inquiète.

E: Quel était ton degré de stress au début du mois de mars sur une échelle de 0 à 10 ?

M: Euh... 4 je pense. Pas une grosse inquiétude.

E: Dans quel état d'esprit te trouvais-tu à la fin du mois de mars ?

M: Pas plus inquiète non plus du coup ! Je me rendais plus compte tout de même que c'était une maladie grave.

E: Sans être particulièrement inquiète tu as plus pris la mesure des choses, mais de façon objective ?

M: Oui. De mon point de vue je faisais attention à ne pas être infectée, je faisais ce qu'il fallait. Autant au cabinet que chez moi.

E: Quel était ton degré de stress à la fin du mois de mars sur une échelle de 0 à 10 ?

M: 4 aussi ça n'a pas trop bougé.

E: Quels éléments ont été marquant dans l'évolution de ton état d'esprit au cours du mois de mars ?

M: Au début je faisais attention mais je ne me rendais pas trop compte des fois des patients qui posaient des questions par rapport à l'épidémie. Je rassurais, je disais « on ne sait pas trop, par ici il n'y a pas trop d'atteintes », alors qu'il a commencé à y avoir un nombre de patients notamment en réanimation qui augmentait là oui, on dit aux patients de bien respecter le confinement pour éviter d'autres contaminations.

E: Comment décrirais-tu ton niveau de vigilance au début et à la fin du mois de mars ? Au sens de faire attention à tout ? D'être très attentive ?

M: Avant le confinement je n'avais pas de masque. Je mettais du gel hydroalcoolique comme d'habitude, mais pas plus que ça. On serrait encore plus ou moins la main au tout début avant le confinement, il y avait... en salle d'attente les gens se croisaient... pas de règles vraiment particulières, que bon une fois le confinement mis en place... on se lave les mains après avoir examiné les patients,

quand il est sorti, désinfecter la carte bleue, le bureau, les poignées de portes, enfin je faisais attention à ce qu'ils ne touchent pas les poignées de porte.

E: Il y a quand même eu une certaine prise de conscience au niveau du confinement ? Ou c'était plus un suivi des directives des autorités, des médecins ?

M: Bah oui. Comme je remplace je suis un peu... quand tout s'est mis en place bon bah les cabinets où j'allais de toutes façons les gens ne passaient plus dans la salle d'attente ou alors... les autres avaient des masques, donc oui comme les autres se sont organisés, on suit et puis de toutes façons c'est ce qu'il faut faire. Et puis avec le confinement il a fallu... ça devenait vraiment sérieux. On fait attention aussi.

E: Quelle était ton organisation individuelle au début du mois de mars ?

M: Au tout début je faisais pas particulièrement attention. Je faisais comme d'habitude. On serrait encore un petit peu les mains plus ou moins, sauf une semaine avant déjà un petit peu moins, et puis je n'avais pas de masque. Je désinfectais pas à chaque fois que quelqu'un passait. Des cas il commençait à en avoir à Paris mais en Normandie...

E: Quelle était ton organisation individuelle à la fin du mois de mars ?

M: Là il y avait le masque, bon moi j'avoue je mettais pas de blouse. Dès que je rentre chez moi je me change mais je mettais pas de blouse. Je me lavais bien les mains, avant de voir le patient, une fois examiné, une fois qu'il est sorti euh... je faisais attention qu'il ne touche pas les poignées de porte ou je les désinfectais. Je nettoyais le terminal de carte bleue et le clavier d'ordinateur.

E: As-tu eu à pratiquer la téléconsultation à la fin du mois de mars ?

M: Oui un peu. Dans les cabinets où il y en avait. Je n'aime pas trop ça mais j'en ai fait quand même ! Mais c'était pas... j'en ai pas fait beaucoup. C'était pas vraiment pour les patients symptomatiques c'était plus pour les arrêts de travail ou les certificats d'isolement pour les gens à risque.

E: Quels éléments ont marqué cette évolution de travail au cours du mois de mars ?

M: Le confinement surtout. Quand on voyait le nombre d'hospitalisations en réanimation ou le nombre de morts qui augmentait aussi. Et les collègues qui étaient beaucoup plus inquiets que moi.

E: Donc les informations officielles et les discussions avec les autres médecins ?

M: Oui. Mais c'est surtout la mise en place du confinement où il y a eu une prise de conscience « ah oui quand même ! ».

E: C'est là que tu as pris conscience que c'était plus important que ce que tu avais pu anticiper ? Et qu'il fallait travailler différemment ?

M: Oui. Au début je n'étais pas trop inquiète. Au début il n'y avait pas beaucoup de décès par rapport au nombre de décès de la grippe... mais après quand il y a le confinement qui est mis en place...

E: Parmi les modifications d'organisation individuelle que tu as mise en place au cours du mois de mars, lesquelles penses-tu bonnes à conserver au long cours, une fois la crise terminée ?

M: Le masque je pense le mettre plus souvent quand quelqu'un a une pathologie respiratoire. Après je ne sais pas si un jour la crise sera vraiment derrière nous c'est ça aussi la question mais pour l'instant on est bien parti pour porter le masque pendant longtemps.

E: Et toujours parmi les modifications organisationnelles, lesquelles penses-tu devoir pouvoir être remises en place immédiatement en cas de récurrence d'une crise du même type ?

M: Ressortir le masque, avoir des stocks de gel hydroalcoolique et des lingettes nettoyantes.

E: Quel est ton état d'esprit concernant la sortie de crise ?

M: On est pas sorti de la crise ! Je pense que c'est pas pour tout de suite. Même si là il y en a quand même beaucoup moins, je pense qu'on n'est pas encore sorti, et ça va être difficile du jour au lendemain... enfin... de se dire « je vais resserrer les mains des patients ». C'est pareil ne plus porter le masque c'est pas pour tout de suite je sais pas si à un moment on pourra se dire « c'est bon maintenant on l'enlève ».

E: Tu n'arrives pas à voir comment la transition pourrait se faire ?

M: C'est ça. Je sais pas très bien à quel moment on pourra se dire « je resserre les mains », « j'enlève le masque ». Ça va être bizarre aussi pour les patients d'être accueillis comme ça.

E: Tu imagines plus une organisation intermédiaire pour une durée indéterminée ?

M: Bah oui... je sais pas trop à quel moment ça va être... peut-être que un moment on aura des directives aussi plus haut qui nous diront « c'est bon là maintenant on est tranquilles ». Je vois pas ça tout de suite peut être à la fin de l'année mais à mon avis tout l'été on va continuer comme ça à faire attention. Et puis c'est aussi calqué vis à vis de mes collègues quand ils seront plus relaxés par rapport à ça je pourrais me dire « c'est bon je peux faire pareil ». L'avantage du cabinet de groupe c'est aussi de pouvoir voir quand est-ce qu'eux ont l'impression que c'est mieux.

Entretien n°13 :

E: Dans quel état d'esprit te trouvais-tu au début du mois de mars par rapport à l'épidémie de COVID-19 ?

M: Détendu.

E: Pas du tout de crainte, d'anticipations particulières ?

M: Pas plus de craintes, pas plus de stress que quand c'est une épidémie de grippe.

E: Parce que pour toi ce n'était pas différent d'une épidémie de grippe ?

M: Non. C'est parce qu'on n'avait pas encore toutes les informations... donc non, non sérieux j'étais relax... bah c'est une épidémie il va falloir la gérer. Et puis c'est mon métier. Donc en fait je prends les mesures d'emblée et puis c'est tout. Mais ça ne m'a empêché de dormir, ça ne m'a pas stressé plus que ça.

E: Quel était ton degré de stress au début du mois de mars sur une échelle de 0 à 10 ?

M: Au début du mois de mars je te dirais 2 ou 3. Pas plus qu'une journée classique. Ça a pas généré plus de stress pour moi qu'une journée habituelle. J'arrive, je suis un peu stressé par ce qui va se passer dans la journée mais ça ne gêne pas ma... ça m'empêche pas de travailler, ça m'empêche pas de réfléchir. Donc cette pandémie ne m'a pas gêné plus qu'une autre chose.

E: Tu l'appréhendais comme n'importe quel problème médical ?

M: Comme un problème médical. Ouais. Comme on n'a pas de recul, on m'avait donné les critères de surveillance, donc je les ai appliqués.

E: Et dans quel état d'esprit tu te trouvais à la fin du mois de mars ?

M: Plus fatigué... pas stressé. Une fatigue psychologique par le stress des gens. En fait on a encaissé énormément de stress je pense par l'inquiétude qui a été générée par les médias, par... mais euh... c'est le stress des gens qui était plus dur à gérer. Après médicalement parlant rien de compliqué. Rien de compliqué comme je te disais on avait nos critères. J'appliquais mes critères, je savais ce qu'il y avait à faire, on m'avait dit, j'avais lu, j'avais repris... je m'étais fait une petite bibliographie à la maison, à essayer de retrouver tous les articles, tout ce qui était paru, qui m'avaient permis de pouvoir appréhender un peu plus la pathologie, y avait pas grand-chose en mars. Et en fait c'est les demandes des patients qui étaient plus dures à accepter. A un moment il fallait plus les gérer sur leur stress, donc il a fallu gérer le stress.

E: Donc toi tu as eu une stabilité au niveau de l'état d'esprit dans la façon d'appréhender les choses, mais c'est plus l'accumulation de stress et de demande de la part des gens...

M: C'est ça. Mais ça n'a pas gêné ma façon de penser, ma façon de faire. Quand c'était le week-end je faisais ce qu'on avait le droit de faire, si je devais sortir je sortais, si j'avais des trucs à faire je les faisais, sans aucune crainte de croiser le virus.

E: Et si tu devais noter ton niveau de stress de 0 à 10 à la fin du mois de mars ?

M: Bah si j'avais mis 2 ou 3 au début je dirais que le stress est passé à 3 ou 4.

E: Plus par une accumulation de fatigue que par un changement d'état d'esprit, de vision de la chose ?

M: Plus par une accumulation de fatigue, ouais. Et la téléconsultation qui est... plus prenante... c'est pas la même approche. J'aime pas la téléconsultation. J'aime bien examiner les gens, j'aime bien leur parler. Alors c'est vrai que ça raccourcit le temps, tu peux en avoir plus en téléconsultation mais c'est pas la même approche. C'est pas une approche médicale pour moi. Ça permet de débrouiller quelques trucs mais pas plus.

E: Tu n'étais pas particulièrement anxieux de gérer des gens parce que tu avais tes habitudes et ton fonctionnement, et ce qui t'embêtait avec la téléconsultation c'est que le fonctionnement changeait ?
Que tu n'avais plus les mêmes repères ?

M: Mes repères cliniques n'étaient pas les mêmes et du coup oui ça génère plus du stress par le fait de pouvoir louper quelque chose. En sachant que la majorité ne savait pas utiliser la téléconsultation dans

le sens où ils ne savaient pas utiliser la visioconférence, donc ça se faisait par téléphone. Quand tu leur demandais « est ce que vous êtes essoufflé ? », ils répondent « ah bah oui ! », alors que quand tu les as en visuel déjà tu apprécies un petit peu plus la respiration, comment ils sont cliniquement. C'est plus la charge psychologique et tout ce qui entouré la pathologie qui étaient lourds.

E: Donc c'est plus les modifications des conditions de travail qui ont été plus difficile pour toi ?

M: Ouais.

E: Sur le courant du mois de mars quels éléments ont été marquants dans l'évolution de ton état d'esprit ? Que ça soient des décisions politiques, des discussions, tes recherches personnelles ou encore la lecture d'articles ?

M: Je lisais beaucoup, les informations de l'assurance maladie, de l'ARS, je regardais de temps en temps le Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire.

E: Et est-ce que ça a été le déclic de...

M: De modifications pour moi ? Non.

E: Tu as toujours appréhendé les choses de manière assez stable ? C'est juste qu'il y a eu la fatigue qui s'est accumulée ?

M: Ouais.

E: Comment décrirais tu ton niveau de vigilance au début et à la fin du mois de mars ? Dans le sens de faire bien attention à tout ? Revérifier des choses, penser à revoir des gens, des gens que tu n'as pas vu ?

M: Pareil. Ça n'a pas changé ma pratique. A part que j'ai une blouse, à part que j'ai mis un masque, sinon ça n'a pas changé mon activité. J'ai travaillé autant. Ce qui est plus dur c'est les patients qu'on ne peut pas voir en EHPAD. La téléconsultation c'est joli mais non j'ai besoin de les toucher, de les voir, de leur parler. Mais sinon sur le courant du mois de mars entre le début, en plus je rentrais de vacances, donc complètement détendu, on m'a mis dans le jus aussitôt, le lundi soir tout était bouclé fallait mettre les masques, fallait tout mettre. Ok je mets tout. Et le mois de mars s'est enquillé sans problèmes.

E: Au début du mois de mars quelle était ton organisation individuelle ? Au-delà de la façon collective de gérer le cabinet avec la protection des secrétaires ou de la salle d'attente, à partir du moment où quelqu'un rentre dans ton bureau de consultation, décris moi l'organisation que tu avais au début mars ? En termes de protection individuelle, de gestion du planning ?

M: Je lavais plus les mains.

E: Au début du mois de mars tu lavais plus tes mains qu'en temps normal ?

M: Oui, plus qu'en temps normal. Je portais déjà un masque, lavage de mains, la blouse qui est arrivée aussitôt, puisque j'ai filé le midi chercher une blouse, et puis voilà. Rien de plus. Par rapport aux patients on nous avait dit de ne pas examiner tout ce qui est oro-pharyngé... bah j'examine pas.

« Douleur de gorge » ... heureusement on n'en a pas vu des masses donc c'était bien. On avait juste les masques comme si on était dans un service hospitalier « à risque » si je peux dire.

E: Tu ne serrais plus les mains des patients ?

M: Ah non ça par contre ouais. Hum. Et je ne serre toujours plus les mains. Plus les mains, plus la bise car certaines personnes elles veulent la bise donc euh...

E: Il a fallu expliquer ?

M: Ah non j'ai pas eu besoin d'expliquer aux patients. Les gens ont bien compris rapidement le fait de plus se toucher donc j'ai pas eu besoin de le dire.

E: Quelle était ta gestion des visites à domicile ? As-tu stoppé certaines visites ?

M: Les visites en EHPAD je les faisais plus du tout, que de la téléconsultation. Les visites j'essayais de les faire que sur demande... sur une modification clinique. Si c'était un renouvellement je le faisais en téléconsultation. Si par contre la personne avait une plainte spécifique, soit j'arrivais à la gérer en téléconsultation, soit non je disais « là il faut que je vienne » et je passais. Je limitais les déplacements.

E: Et à la fin du mois de mars quelle était ton organisation individuelle ?

M: Moins d'examen clinique. Ce qui était aussi frustrant. On n'a pas vu de pathologie aiguë. Les rhino-pharyngites on voyait plus, les conjonctivites on voyait plus. On voyait plus toutes ces petites pathologies euh... qui est aussi le centre de la médecine générale mais... on les voyait plus... et là on les voit plus d'ailleurs. Ça aussi dans la tête des gens ça a aussi un peu classifié les pathologies, les urgences. Les gens que je vois ils ont quelque chose, ça se voit toujours. Ils viennent pas : « j'ai le nez qui coule ».

E: Tes consultations sont plus réfléchies de la part des patients ?

M: Ouais. Leurs motifs sont beaucoup plus pointus. Mais c'est pas pour me déplaire.

E: Et en termes de protection individuelle à la fin du mois de mars ?

M: Comme au début. Masque, blouse, lavage, tout le mois de mars ça n'a pas changé.

E: Quels sont les éléments qui ont marqué l'évolution de ta façon de travailler ?

M: Les gens, les patients euh même, « je devais venir mais je viens pas ». Moi par ce que je lisais et j'entendais, et puis voilà. Ça s'est fait simplement et naturellement.

E: Donc il y a eu les modifications « pour tout le monde » que tu as adoptées, et ensuite c'est plus en réaction aux patients, que ça soit à leur demande...

M: C'est ça. Je m'adaptais aussi à eux.

E: Parmi les modifications d'organisation individuelle que tu as adoptées au cours du mois de mars, lesquelles penses-tu bonnes à conserver au long cours une fois la crise derrière nous ?

M: Le lavage de mains, qui est beaucoup plus systématique qu'il ne l'était. Le port de masque non, je ne pense pas le garder.

E: Même pas en saisonnier ?

M: Non. La blouse... euh... ce que je voudrais qu'on garde c'est la salle d'attente sectorisée. Une partie « infectieuse » et une partie pour les renouvellements. Les gens non-malades dans la matinée et les gens malades dans la fin de journée pour qu'il y ait un minimum de croisement. Toutes ces choses-là il va falloir les mettre en place. Au secrétariat, donner le motif de la consultation. « C'est pour votre traitement ? Oui ? Alors venez le matin », « Vous êtes malade ? Très bien venez à partir de telle heure ».

E: Tu expliqueras ça à tes patients ?

M: Oui, j'explique déjà là. Je leur demande : « donnez le motif, je veux pas que vous arriviez comme un cheveu sur la soupe je veux savoir pourquoi vous venez ». Déjà d'un point de vue organisationnel, mais aussi dans ma tête quand je vois « renouvellement » ça me simplifie la vie. Quand je vois « aigu » je pense pas pareil.

E: Toujours dans les modifications que tu as mises en place dans ta façon de travailler, lesquelles penses-tu bonnes à pouvoir être remises en place immédiatement en cas de récurrence de crise du même type ?

M: Bah si je garde la blouse... ça va être le masque quoi. De toutes façons le masque il va devenir... tout patient qui vient avec une toux, qui vient avec de la fièvre, COVID ou pas COVID c'est le port du masque. Ce qu'on devrait faire depuis le début. Ce qu'on n'a jamais fait. Ma grande modification c'est le port du masque.

E: Même hors crise COVID ?

M: Même hors crise. Maintenant même grippe, je serais curieux de voir comment vont réagir les gens au moment de la grippe. Les patients hein, pas les médecins. Mais pour moi c'est ça qui va changer.

E: D'une manière très générale, quel est ton état d'esprit concernant la sortie de crise ?

M: Je suis un peu agacé par les comportements... de toutes façons il y a eu des mesures de prises donc je vais les suivre même si pour la majorité je trouve ça complètement aberrant, que ça soit dans les sorties au restaurant, dans les cafés, même dans un cabinet tout ce qu'on voit qui est fait c'est du grand n'importe quoi. Maintenant voilà c'est des décisions qui ne m'appartiennent pas donc je fais avec. Je m'adapte en fonction.

E: Donc plutôt serein ?

M: Complètement serein. Cette crise pour moi ça a juste été une pathologie en plus à gérer, ça a vraiment changé mon comportement... sur la forme « hygiène ». C'est principalement ça qui va changer dans ma tête. Des choses qu'on a apprises et qu'on a complètement oubliées... par négligence la plupart du temps. Parce que sinon c'est pas compliqué à mettre en place. Mettre une paire de gants, mettre un masque c'est pas ça qui va générer... qui va réduire ton temps de consultation. Après ce type de pandémie j'espère que ça va changer le comportement des gens sur l'approche médicale, et pas venir : « j'ai le nez qui coule », « et bien attendez 24-48h et on verra ». Depuis des années je le dis à mes patients mais j'espère que cette crise va permettre de mettre ça en place quoi.

E: Arrivera ce qui arrivera et on fera ce qu'il faudra ?

M: Je suis assez fataliste dans le métier, et dans la santé. Je fais tout pour éviter, je fais de la prévention mais après quand c'est là en place, c'est là il faut faire avec. C'est là il faut le prendre en charge.

Entretien n°14 :

E: Est-ce que tu peux me décrire dans quel état d'esprit tu te trouvais au début du mois de mars ? Par rapport à l'épidémie de COVID-19 ?

M: Euh... je pense que j'étais déjà très anxieuse parce que je rentrais de vacances, et que pendant toutes les vacances on a regardé la télé avec l'émission « C dans l'air » qui nous a mis une grosse pression chaque soir on voyait le nombre de gens déjà hospitalisés à l'étranger notamment la situation en Italie ils avaient une petite semaine d'avance sur nous. Et on sentait la vague monter. Donc j'étais pas sereine et même avant de partir en vacances, donc c'était mi-février, j'avais déjà décidé de ne plus faire la bise à personne ici au cabinet, et à la sortie de l'école quand j'allais chercher les enfants, que je voyais des amis, je faisais plus la bise.

E: Donc déjà au tout début du mois de mars tu avais déjà anticipé certaines choses et tu étais déjà inquiète.

M: Ouais.

E: Si tu devais donner ton degré de stress au début du mois de mars sur une échelle de 0 à 10 ?

M: Au début du mois de mars je pense... je dirais j'étais à 6 ou 7. Déjà.

E: Est-ce que tu peux me parler un petit peu de l'état d'esprit dans lequel tu te trouvais à la fin du mois de mars ?

M: Fin du mois de mars... donc il y a eu le confinement le 16 mars... donc pas bien du tout. A la fin du mois de mars je suis dans une perspective où personnellement c'est compliqué en termes d'organisation en plus du stress que peut engendrer le virus. C'est à dire que mon mari est également médecin.

E: La gestion personnelle en plus de la professionnelle ?

M: Ouais, ça a vraiment pris... même le dessus. Je sais pas si ça a pris le dessus mais ça a été très compliqué d'organisation, parce que nos enfants ne sont pas scolarisés et on a aucun moyen de garde, et là on se dit « il faut qu'on jongle et on va peut-être pas pouvoir assumer notre planning professionnel, tout de suite c'est compliqué ». Par ailleurs je n'ai pas pu faire garder mes enfants à l'école au motif que les personnes qui étaient sensées le faire étaient à risque de forme grave de COVID et n'ont pas souhaité le faire. On a dû s'organiser tous les 2 il y a en a un qui bosse le matin l'autre l'après-midi, et en plus à la fois je suis stressée d'aller au boulot et en même temps je peux pas y

être présente tout le temps et du coup j'ai l'impression de manquer les choses. De ne pas forcément remplir mon rôle en tant que médecin jusqu'au bout, de ne pas être là tout le temps au cabinet pour filer un coup de main, aider, je fais ce que je peux...

E: Ce sentiment tu l'as encore à la fin du mois de mars ?

M: Ouais.

E: Quels éléments ont été marquants dans l'évolution de ton état d'esprit au cours du mois de mars ?

M: Il y a ce fameux mercredi... le premier mercredi de mars, là on est pas nombreux au cabinet, et il y a cette histoire des masques, on reçoit des mails de l'ARS qui nous dit « vous allez recevoir des masques », et en fait on en a toujours pas reçu. J'appelle la pharmacie et je me rends compte qu'en fait on n'a pas de masques. Et c'est un événement qui est marquant je me rends compte qu'il y a des boîtes qui ont été distribuées un peu partout, et là j'ai eu un vrai sentiment de panique à me dire « mais en fait on va continuer à travailler sans aucune protection ». Le côté « pénurie » où on est censé officiellement recevoir des masques c'est à dire un nombre clairement par médecin, et là je me rend compte que c'est pas du tout ce qu'il se passe.

E: C'est un peu la réalité du terrain: « on est pas prêts » ?

M: C'est surtout que le gouvernement fait en sorte de nous envoyer une quantité de masques, et le circuit il est faussé. C'est à dire qu'en gros, maintenant ça se passe très bien, chaque médecin se fait tamponner avec son numéro donc chaque médecin a tant de masques, et en fait à ce moment-là ils ont reçu les masques dans les pharmacies mais par contre c'est distribué de façon un peu aléatoire des gens sont venus en chercher et nous on se retrouve à être un peu en première ligne sans protection et ça me fait paniquer en fait au début.

E: Tout à l'heure tu as évoqué la date du confinement ?

M: Ouais. Alors le confinement quelque part ça me rassurait de me dire qu'il y a eu cette prise de décision et je l'attendais même un peu avant, parce que je me dis « bon bah voilà on rentre dans quelque chose où on va pouvoir maîtriser... enfin les gens vont pas faire n'importe quoi », en ça me rassure, après il y a tout le côté « organisation » au boulot qui prend du temps, qui prend de l'énergie. Et puis l'impression qu'on est parti dans un truc où on vit « COVID » quoi. Tu penses qu'à ça, tu parles que de ça, et puis oui c'est toujours cette histoire du matériel où on a plus de gel hydro-alcoolique, enfin on essaye d'aller en chercher à droite-à gauche. Des fois j'ai l'impression de pas être très présente au boulot parce que je dois aussi garder mes enfants, mais en fait j'ai les enfants dans la voiture et je passe dans une pharmacie pour récupérer du gel hydro-alcoolique et finalement une autre, aller chercher des masques chez un copain qui en avait dans un lycée et qui peut nous en dépanner, et en fait tu te rends compte que bah... tu fais que ça quoi. J'ai l'impression d'avoir vécu avec ce virus... ça m'a paru d'une longueur... j'ai l'impression que le mois de mars il a duré 3 mois quoi.

E: Comment décrirais tu ton niveau de vigilance au début et à la fin du mois de mars ? Dans le sens de faire très attention à tout ?

M: Il a pas baissé. Pour moi il a toujours été important. Avec mon mari on a été hyper vigilants que ça soit au boulot ou en rentrant du boulot à la maison quoi. C'est à dire on arrivait à la maison on va dans le garage, on se déshabille dans le garage les fringues on les laisse de côté, on monte sous la douche on se lave les cheveux tous les jours. Tout de suite on a travaillé en blouse. Notre niveau de vigilance j'ai l'impression on a fait super gaffe on désinfecte tout. Pour moi ça a pas changé en fait. Ça a été dès le début.

E: Quelle était ton organisation individuelle de consultation au début du mois de mars ? La façon dont tu reçois les gens, ton planning, ta façon de travailler ? Tu portais la blouse au début du mois de mars ?

M: Ouais.

E: Donc au début du mois de mars tu travaillais déjà plus comme d'habitude ?

M: Non. Et j'ai eu l'impression de vivre un décalage au cabinet, j'ai eu cette sensation d'être parmi ceux qui en font trop au début. Et tu culpabilises tu te dis « est ce que c'est moi qui délire ? Ou est-ce que c'est juste les autres qui sont à la traîne ? ». J'ai eu ce sentiment-là.

E: Par rapport à la protection individuelle ?

M: Ouais. Du masque, de la blouse, de me dire... voilà je dis pas que j'étais la première, mais des fois je l'ai même mal vécu puisque je me suis senti à mettre la pression aux autres. Une ou 2 fois j'ai fait une réflexion « bon qu'est-ce qu'on fait est ce que vous êtes d'accord qu'à partir de maintenant on porte tous le masque ? ». Et c'est pas évident d'avoir l'impression de donner une leçon aux autres alors que c'était pas ça c'est juste que j'étais inquiète et qu'en plus quand t'es dans un cabinet de groupe je me dis que s'il y en a un qui met le masque et que les autres le mettent pas... c'est pas bien. En fait quand tu bosses en groupe il faut une ligne de conduite.

E: Et par rapport au lavage de mains est ce que ta pratique était différente de celle d'avant ?

M: Oui parce que je psychose, je passe du temps à mettre du gel hydro-alcoolique, enfin à chaque consultation je me lave les mains avant et après. Sur une consultation en temps normal je me lave 2 fois les mains et un coup de gel hydro-alcoolique alors que maintenant je pose un coup de stéthoscope je me relave les mains je sais pas pourquoi, je palpe un abdomen je me relave les mains. En fait ça devient presque trop mais c'est pas grave en fait. Maintenant j'ai l'impression que ça fait partie de mon quotidien. Alors je me lave peut-être pas les mains 5 fois par consultation mais du gel hydro-alcoolique j'ai l'impression de passer mon temps à le faire. Je prends la carte vitale je mets du gel hydro-alcoolique, je prends la carte bleue je mets du gel hydro-alcoolique.

E: Dès que tu touches quelque chose ou quelqu'un ?

M: Alors ça au début et je pense que c'était quand même justifié parce que je me disais « oui ce virus il peut être partout ». En fait je m'en serais pas remise de me dire « le virus est au cabinet ». En fait j'ai une copine qui est généraliste à Toulouse et ils ont fermé le cabinet parce qu'ils sont tombés malades, et ça dans la chronologie je pense que c'était... euh... au tout début du confinement. Et ça ma copine

généraliste qui, elle, déjà tombe malade je me mets à flipper et en plus à me dire « punaise, ils ont fermé la maison médicale ». Et ça pour moi c'est un vrai stress. Ça a été une étape importante et du coup c'est vrai que j'ai un peu eu le rôle de la rabat-joie à dire à tout le monde « attention j'ai une copine le cabinet médical a fermé » je me suis dit « si on ramène ça au cabinet c'est foutu ! ». Donc là en effet j'étais « gel hydro-alcoolique » à fond, peut-être un peu trop mais je me suis dit... on est aussi un peu symbole, devant les gens ils voient qu'on passe un coup de linge sur la machine à carte bleue dès qu'ils tapent leur code c'est important parce que ça leur montre qu'on est ultra-vigilants et que si nous on est inquiets il faut qu'ils fassent attention quoi.

E: Tu téléconsultais déjà avant ?

M: Ouais.

E: Au début du mois de mars, est ce que ta pratique de la téléconsultation a changé ?

M: J'ai pas souvenir sur le début du mois de mars j'ai l'impression que c'est vraiment concomitant au confinement... mais peut être une semaine avant le confinement... ça a changé c'est à dire que les gens ont beaucoup demandé... alors ce qui est marrant c'est que comme on le pratiquait avant, j'ai pas eu besoin de dire à mes patients qu'ils pouvaient me joindre comme ça. J'en parlais déjà énormément depuis plusieurs mois mes patients savaient. Après, ça a clairement radicalement changé c'est à dire que... j'arrête pas de dire qu'on a fait de la médecine en mode « dégradé », les motifs... j'ai accepté des motifs que j'aurais jamais accepté en temps normal, et il va falloir qu'on travaille sur une « marche arrière » dans les mois qui vont venir parce que l'infection urinaire traitée en téléconsultation, la personne qui a mal à la gorge et qui a de la fièvre en plus on était pas censé examiner les gorges si on avait pas les protections donc euh... je le vois en téléconsultation, je le mets sous antibiotiques alors qu'il n'y a aucune raison et voilà... il est pas là il veut pas venir et en même temps je me dis que si c'est une angine euh... donc ouais j'ai fait de la médecine... de la mauvaise médecine. Je n'ai pas aimé.

E: Tu n'as pas eu le temps d'adapter ta pratique de la téléconsultation ? Tu as été prise de cours ?

M: Non c'est pas que j'ai été prise de cours c'est que je me suis dit « on a pas le choix, là le virus il est beaucoup plus dangereux que si je mets un patient sous amoxicilline une semaine pour une angine qui n'en est peut-être pas une ». En gros c'était ça, c'était un peu terrible, ça ne m'a pas plu de faire ça mais clairement mais oui j'ai ouvert complètement mes motifs de téléconsultation et j'ai fait un peu de la mauvaise médecine mais parce que je me suis dit « c'est pire que les gens viennent au cabinet, faut pas qu'ils viennent ». Toujours avec ce sentiment de « s'ils viennent et qu'ils repartent avec le COVID je m'en remettrais pas » en fait.

E: Est-ce que tu peux me décrire ton organisation de consultation individuelle à la fin du mois de mars ?

M: Alors j'avais pas de créneaux dédiés, mais on avait déjà la salle d'attente qui était divisée en 2, pour les gens symptomatiques. Et en plus grâce à Doctolib il y avait sur les motifs, ils leur posait la question: « Avez-vous des symptômes COVID ? », donc tout de suite dès que je voyais le logo avec «

symptômes » euh... de toutes façons on trainait pas il n'y avait pas d'attente en salle d'attente et... organisation sur le planning pas vraiment j'ai pas mis les « suspects COVID » en fin de journée parce que il y a aussi les patients que ça n'arrange pas de venir en fin de journée et si c'est pour qu'il ne viennent pas du tout et ne se déclarent pas suspects, finalement c'est peut être pire, il vaut mieux les prendre à l'heure qui les arrange, à bien nettoyer « avant-après »... voilà.

E: A la fin du mois de mars tu avais toujours la même activité, à te laver les mains extrêmement souvent...

M: Ouais, ça j'ai pas changé.

E: La pratique de la téléconsultation était-elle plus raisonnée ? T'avais pu expliquer un peu aux gens ? Tu avais plus de recul ? Notamment pour les consultations pour motif « autre que COVID » ?

M: Ouais.

E: Et concernant les consultation pour le motif du COVID ?

M: Alors « motif COVID » j'ai trouvé ça hyper pratique quoi parce que pour le coup on voyait les gens, certes à distance, mais où tu fais quand même une évaluation... enfin mois j'ai trouvé que c'était révolutionnaire la téléconsultation. Déjà je trouvais que c'était super « avant », pour certains motifs, mais là pour le COVID c'était parfait en fait. Ça permettait qu'ils ne viennent pas au cabinet, qu'on les déclare comme suspect alors on n'avait pas les tests à l'époque mais ça a permis quand même de faire un « marquage à la culotte » sérieux quoi. On les revoyait à J7 en téléconsultation. Non c'était bien ça. Heureusement qu'il y a eu ça en fait.

E: Le confinement a déjà modifié ta pratique avec l'essor de la téléconsultation, quels autres éléments ont marqué l'évolution de ton organisation individuelle au cours du mois de mars ? Décisions politiques ? Lectures ? Discussions ?

M: Les lectures tous les jours parce qu'on recevait des mails relativement souvent et puis euh... les médias... j'ai fait attention à pas trop m'éparpiller mais euh... ça clairement ça a maintenu la pression. Le premier c'est cette histoire de pénurie de masques, clairement, qui m'a marquée, le deuxième c'est ma copine généraliste dont le cabinet a fermé. Dans les décisions politiques... enfin pas des décisions politiques mais des rumeurs quand on a entendu que les gens du bâtiment reprenaient finalement le boulot alors qu'on était en plein confinement j'ai commencé à me dire « ils déconnet complètement à faire repartir... », et dans un second temps j'ai compris cette décision, qu'il y aurait peut-être plus de morts de crise économique que du COVID. Et là je me suis dit « ils n'ont peut-être pas tort quoi ».

E: Parmi les modifications organisationnelles mises en place, lesquelles penses-tu bonnes à conserver au long cours ? Même une fois la crise derrière nous ?

M: Une fois que la crise sera complètement derrière nous alors bosser en masque toute la journée euh... pas forcément, mais si, quand on sera en plein hiver, en pleine épidémie de « grippe-gastro-entérite » je vais le maintenir, et ça même si mes associés le font pas. Maintenant je me dis que le groupe c'est important, mais j'ai aussi mes convictions, et ce sera plus sérieux de faire ça. Les enfants,

quand ils ont des viroses je conserverais le masque, je persiste à dire que je continuerais à travailler soit en blouse, soit en pyjama de bloc. J'avais une blouse depuis déjà un an et demi parce que je trouvais déjà sale de bosser comme on bosse en tout cas quand je posais des stérilets j'aimais bien mettre ma blouse parce que... ouais je trouve pas ça forcément propre de bosser en civil sachant que quand je sors du boulot je vais chercher mes enfants à l'école qui me sautent dans les bras, et voilà que ma douche je la prend le matin et pas le soir et en fait on a travaillé toute la journée dans des conditions qui sont pas forcément trop propres. Alors je suis pas une hystérique du ménage hein ! Mais non j'ai toujours trouvé ça un peu crade que les généralistes bossent en civil. Donc ça je pense que je vais le garder. En tout cas il va me falloir du temps avant que je rebosse en civil. Si je rebosse en civil.

E: Et toujours parmi les modifications d'organisation que tu as mise en place pendant le mois de mars, lesquelles penses-tu bonnes à remettre immédiatement en place en cas de récurrence de crise du même type ?

M: Bah vu que j'aurais pas arrêté grand-chose dans mon organisation... le masque voilà je le reporterais tout le temps.

E: Alors dans le sens de quelque chose que tu auras préparé, par exemple tu t'es laissée surprendre par la mauvaise gestion des stocks de masques...

M: Ah oui non mais c'est clair, là il va falloir qu'on ait des stocks de masques et de gel hydro-alcoolique à fond. Et je vais avoir l'œil dessus en plus. Je sais que non c'est pas possible. Je veux pas revivre ça en fait. En termes de protection on a été trop naïfs. Moi j'ai jamais cru que je pouvais faire un métier dans lequel je pouvais « risquer ma vie », sauf me faire poignarder par un fou mais jamais je me suis dit que je pouvais me mettre en danger physiquement dans mon métier. J'étais complètement naïve. Et là il s'est passé quelque chose et je ne serais plus jamais naïve dans notre cabinet il y aura toujours des masques et du gel hydro-alcoolique ça c'est sûr. Je me ferais pas avoir une deuxième fois parce que pour moi ça a été vraiment un vrai stress, le fait de pas avoir de masques.

E: Quel est ton état d'esprit, de manière générale, concernant la sortie de crise ?

M: C'est compliqué. Tu m'aurais interrogé en début de semaine je t'aurais dit « ouais ça va », et en fait, comme quoi on est vachement influençable aussi, j'ai vu toujours cette émissions « C dans l'air » que j'adore à la télévision, où j'entends... alors il y a la Chine, Pékin en ce moment... alors c'est pas en train de repartir mais on voit des cas qui resurgissent, en Allemagne aussi. Et le fait d'avoir un indicateur qui repasse en « orange » en Normandie alors... En début de semaine je t'aurais dit « tout va bien, ça va s'éteindre », et puis là je me dit en fait ça va repartir, tant qu'on aura pas de vaccin on va pas s'en sortir. Donc là on sait comment gérer les choses, donc je suis pas pessimistes, je me dit qu'on va y arriver. Mais quand ?

E: Donc tu es encore très incertaine et selon les nouvelles...

M: Ouais. J'ai toujours essayé de rester optimiste quand même et je sais qu'on va s'en sortir, après...
mais quand ? De toutes façons maintenant on attend le vaccin. Je me raccroche à ça.

« Par délibération de son Conseil en date du 10 Novembre 1972, l'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ou mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ».

VU, le Président de Thèse

A handwritten signature in dark ink, consisting of a vertical line that curves into a loop at the bottom.

VU, le Doyen de l'UFR Santé

VU et permis d'imprimer
en référence à la délibération
du Conseil d'Université
en date du 14 Décembre 1973

Pour le Président
de l'Université de CAEN et P.O

Le Doyen de l'UFR de Santé

ANNÉE DE SOUTENANCE : 2020

NOM ET PRÉNOM DE L'AUTEUR : GRUJARD CLEMENT

TITRE DE LA THÈSE EN FRANÇAIS :

Exploration de l'état d'esprit et des modifications individuelles d'organisation de médecins généralistes au cours de la pandémie de SARS-CoV-2 : le cas d'un cabinet médical.

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN FRANÇAIS :

Introduction : Les épidémies ont un fort impact sur l'imaginaire collectif et l'organisation des systèmes de soins. La crise sanitaire de la COVID-19 ne fait pas exception. L'objectif de cette étude est d'analyser l'évolution de l'état d'esprit et de l'organisation individuelle des médecins généralistes. **Méthode** : Étude qualitative par des entretiens semi-dirigés de 14 médecins généralistes exerçant dans un même cabinet de groupe. **Résultats** : L'évolution de leur état d'esprit est marquée par le stress et le doute mais avec une réassurance du fait de travailler en groupe. L'évolution de leur organisation est marquée par l'hygiène des mains, la protection individuelle, le fait de ne plus serrer la main au patient et la pratique de la téléconsultation. **Conclusion** : Si des biais cognitifs ont été responsables d'une sous-estimation initiale de la situation, les médecins ont à la fois renforcé des mesures organisationnelles déjà existantes au sein du cabinet et en ont mis en place de nouvelles en lien avec l'évolution de leur perception de l'épidémie.

MOTS-CLÉS : COVID-19 – Médecins généralistes – État d'esprit – Organisation – Étude qualitative

TITRE DE LA THÈSE EN ANGLAIS :

Exploring the mindset and individual organizational changes of general practitioners during the SARS-CoV-2 pandemic: the case of a doctor's office.

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN ANGLAIS :

Introduction: Epidemics have a strong impact on the collective imagination and the organization of healthcare systems. The COVID-19 health crisis is no exception. The objective of this study is to analyze the evolution of the state of mind and the individual organization of general practitioners. **Method**: Qualitative study through semi-structured interviews of 14 general practitioners working in the same group practice. **Results**: The change in their state of mind is marked by stress and doubt, but with reassurance from working in a group. The evolution of their organization is marked by hand hygiene, personal protection, the fact of no longer shaking hands with the patient and the practice of teleconsultation. **Conclusion**: If cognitive biases were responsible for an initial underestimation of the situation, the physicians both reinforced organizational measures already existing within the practice and implemented new ones in line with the evolution their perception of the epidemic.

KEY WORDS : COVID-19 – General practitioners – State of mind – Organization – Qualitative study