



**HAL**  
open science

# Impact de la pandémie de COVID-19 sur les perceptions et comportements de santé en soins primaires : une étude qualitative auprès des patients en région PACA

Anne-Sophie Pradat, Marine Morret

## ► To cite this version:

Anne-Sophie Pradat, Marine Morret. Impact de la pandémie de COVID-19 sur les perceptions et comportements de santé en soins primaires : une étude qualitative auprès des patients en région PACA. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03252351

**HAL Id: dumas-03252351**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03252351v1>**

Submitted on 7 Jun 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.

**Impact de la pandémie de COVID-19 sur les perceptions et comportements  
de santé en soins primaires: une étude qualitative auprès des patients en  
région PACA**

**T H E S E A R T I C L E E N B I N Ô M E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES  
DE MARSEILLE**

**Le 3 Juin 2021**

**Par Madame Marine MORRET**

**Née le 13 Janvier 1993 à Nimes (30)**

**Et**

**Par Madame Anne-Sophie PRADAT**

**Née le 24 Février 1995 à Paris (13)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur ROSSI Pascal**

**Président**

**Monsieur le Docteur (MCA) THERY Didier**

**Assesseur**

**Madame le Docteur (MCU-PH) ELDIN Carole**

**Assesseur**

**Madame le Docteur (MCU-PH) LAGOUANELLE-SIMEONI Marie-Claude**

**Assesseur**



## FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

<b>Doyen</b>	:	<b>Pr. Georges LEONETTI</b>
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI
<b>Assesseurs :</b>		
➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

### **Chargés de mission :**

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

## ÉCOLE DE MEDECINE

<b>Directeur</b>	:	<b>Pr. Jean-Michel VITON</b>
------------------	---	------------------------------

### **Chargés de mission**

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

## ÉCOLE DE MEDECINE DENTAIRE

**Directeur** : **Pr. Bruno FOTI**

## ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

**Directrice** : **Madame Carole ZAKARIAN**

**Chargés de mission**

- 1<sup>er</sup> cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2<sup>ème</sup> cycle : Madame Cécile NINA

## ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

**Directeur** : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

**Chargés de mission**

- Masso-kinésithérapie 1<sup>er</sup> cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2<sup>ème</sup> cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

## ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

**Directeur** : **Monsieur Sébastien COLSON**

**Chargés de mission**

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVRED Philippe
	ALDIGHERI René		DJIANE Pierre
	ALESSANDRINI Pierre		DONNET Vincent
	ALLIEZ Bernard		DUCASSOU Jacques
	AQUARON Robert		DUFOUR Michel
	ARGEME Maxime		DUMON Henri
	ASSADOURIAN Robert		ENJALBERT Alain
	AUFFRAY Jean-Pierre		FAUGERE Gérard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAVRE Roger
	AZORIN Jean-Michel		FIECHI Marius
	BAILLE Yves		FARNARIER Georges
	BARDOT Jacques		FIGARELLA Jacques
	BARDOT André		FONTES Michel
	BERARD Pierre		FRANCES Yves
	BERGOIN Maurice		FRANCOIS Georges
	BERLAND Yvon		FUENTES Pierre
	BERNARD Dominique		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Louis		GALINIER Louis
	BERNARD Jean-Paul		GALLAIS Hervé
	BERNARD Pierre-Marie		GAMERRE Marc
	BERTRAND Edmond		GARCIN Michel
	BISSET Jean-Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Bernard		GAUTHIER André
	BLANC Jean-Louis		GERARD Raymond
	BOLLINI Gérard		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONGRAND Pierre		GIUDICELLI Sébastien
	BONNEAU Henri		GOUDARD Alain
	BONNOIT Jean		GOUIN François
	BORY Michel		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA Alain		GRIMAUD Jean-Charles
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRISOLI François
	BOURGEADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOUYALA Jean-Marie		HASSOUN Jacques
	BREMOND Georges		HEIM Marc
	BRICOT René		HOUEL Jean
	BRUNET Christian		HUGUET Jean-François
	BUREAU Henri		JAQUET Philippe
	CAMBOULIVES Jean		JAMMES Yves
	CANNONI Maurice		JOUVE Paulette
	CARTOUZOU Guy		JUHAN Claude
	CAU Pierre		JUIN Pierre
	CHABOT Jean-Michel		KAPHAN Gérard
	CHAMLIAN Albert		KASBARIAN Michel
	CHARPIN Denis		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHARREL Michel		LACHARD Jean

CHAUVEL Patrick  
CHOUX Maurice  
CIANFARANI François  
CLAVERIE Jean-Michel  
CLEMENT Robert  
COMBALBERT André  
CONTE-DEVOLX Bernard  
CORRIOL Jacques  
COULANGE Christian  
CURVALE Georges  
DALMAS Henri  
DE MICO Philippe  
DELPERO Jean-Robert  
DESSEIN Alain  
DELARQUE Alain  
DEVIN Robert

LAFFARGUE Pierre  
LAUGIER René  
LE TREUT Yves  
LEVY Samuel  
LOUCHET Edmond  
LOUIS René  
LUCIANI Jean-Marie  
MAGALON Guy  
MAGNAN Jacques  
MALLAN- MANCINI Josette  
MALMEJAC Claude  
MARANINCHI Dominique  
MARTIN Claude  
MATTEI Jean François  
MERCIER Claude  
METGE Paul

MM MICHOTÉY Georges  
MIRANDA François  
MONFORT Gérard  
MONGES André  
MONGIN Maurice  
MUNDLER Olivier  
NAZARIAN Serge  
NICOLI René  
NOIRCLERC Michel  
OLMER Michel  
OREHEK Jean  
PAPY Jean-Jacques  
PAULIN Raymond  
PELOUX Yves  
PENAUD Antony  
PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RICHAUD Christian  
RIDINGS Bernard  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert

VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAMBUC Roland  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SARLES Jacques  
SARLES - PHILIP Nicole  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SEITZ Jean-François  
SERMENT Gérard  
SOULAYROL René  
STAHL André  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THIRION Xavier  
THOMASSIN Jean-Marc  
UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène



## EMERITAT

### 2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

### 2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

### 2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

### 2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

### 2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

### 2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

## EMERITAT

### 2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTE Bernard	31/08/2019

### 2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

### 2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

### 2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

### 2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021

# EMERITAT

M. le Professeur

NAZARIAN Serge

31/08/2021

## Honoris causa

<b>1967</b>	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
<b>1974</b>	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
<b>1975</b>	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
<b>1976</b>	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
<b>1977</b>	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
<b>1978</b>	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
<b>1980</b>	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
<b>1981</b>	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
<b>1982</b>	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
<b>1985</b>	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
<b>1986</b>	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)

<b>1987</b>	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
<b>1988</b>	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
<b>1989</b>	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)
<b>1990</b>	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
<b>1991</b>	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
<b>1992</b>	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
<b>1994</b>	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
<b>1995</b>	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
<b>1997</b>	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
<b>1998</b>	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
<b>1999</b>	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

D. COLLEN (Belgique)  
S. DIMAURO (U. S. A.)

**2000**

MM. les Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)  
C. R. CONTI (U.S.A.)

**2001**

MM. les Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)  
G. HUGUES (Grande Bretagne)  
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

**2002**

MM. les Professeurs

M. ABEDI (Canada)  
K. DAI (Chine)

**2003**

M. le Professeur  
Sir

T. MARRIE (Canada)  
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

**2004**

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

**2005**

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

**2006**

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

**2007**

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric
ALIMI Yves	COSTELLO Régis
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine
AMBROSI Pierre	COWEN Didier
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas
ASTOUL Philippe	DA FONSECA David
ATTARIAN Shahram	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AUDOUIN Bertrand	DANIEL Laurent
AUQUIER Pascal	DARMON Patrice
AVIERINOS Jean-François	DAVID Thierry
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel
BARLOGIS Vincent	DENIS Danièle
BARTHET Marc	DISDIER Patrick
BARTOLI Christophe	DODDOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel	DRANCOURT Michel
BARTOLI Michel	DUBUS Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DUFFAUD Florence
BASTIDE Cyrille	DUFOUR Henry
BENSOUSSAN Laurent	DURAND Jean-Marc
BERBIS Philippe	DUSSOL Bertrand
BERBIS Julie	EBBO Mikael
BERDAH Stéphane	EUSEBIO Alexandre
BEROUD Christophe	FABRE Alexandre
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FELICIAN Olivier
BLIN Olivier	FENOLLAR Florence
BLONDEL Benjamin	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane
BOYER Laurent	GABERT Jean
BREGEON Fabienne	GABORIT Bénédicte
BRETELLE Florence	GAINNIER Marc
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad
BRUE Thierry	GAUDART Jean
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANEL/REY Brigitte
CHARREL Rémi	GRANVAL Philippe
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques
CHINOT Olivier	GUEDJ Eric

# PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues
<i>PANUEL Michel Surnombre</i>	ROCH Antoine
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard
PAROLA Philippe	ROLL Patrice
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien
PETIT Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle
PHAM Thao	SCAVARDA Didier
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCHLEINITZ Nicolas
PIQUET Philippe	SEBAG Frédéric
PIRRO Nicolas	SIELEZNEFF Igor
POINSO François	SIMON Nicolas
RACCAH Denis	STEIN Andréas
RANQUE Stéphane	TAIEB David
<i>RAOULT Didier Surnombre</i>	THOMAS Pascal
REGIS Jean	THUNY Franck
REYNAUD/GAUBERT Martine	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
REYNAUD Rachel	TRIGLIA Jean-Michel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TROPIANO Patrick
RICHERI Raphaëlle	TSIMARATOS Michel

## PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal  
AGHABABIAN Valérie  
BELIN Pascal  
CHABANNON Christian  
CHABRIERE Eric  
FERON François  
LE COZ Pierre  
LEVASSEUR Anthony  
RANJEVA Jean-Philippe  
SOBOL Hagay

## PROFESSEUR CERTIFIE

*BRANDENBURGER Chantal retraite mars 2021*  
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

## PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI

REVIS Joana

## PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GEN

GENTILE Gaëtan

## PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre



## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

GUIEU Régis  
GUIS Sandrine  
GUYE Maxime  
GUYOT Laurent  
*GUYS Jean-Michel Surnombre*  
HABIB Gilbert  
HARDWIGSEN Jean  
HARLE Jean-Robert  
HOUVENAEGHEL Gilles  
JACQUIER Alexis  
JOURDE-CHICHE Noémie  
JOUVE Jean-Luc  
KAPLANSKI Gilles  
KARSENTY Gilles  
*KERBAUL François détachement*  
KRAHN Martin  
LAFFORGUE Pierre  
LAGIER Jean-Christophe  
LAMBAUDIE Eric  
LANCON Christophe  
LA SCOLA Bernard  
LAUNAY Franck  
LAVIELLE Jean-Pierre  
LE CORROLLER Thomas  
LECHEVALLIER Eric  
LEGRE Régis  
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale  
LEONE Marc  
LEONETTI Georges  
LEPIDI Hubert  
LEVY Nicolas  
MACE Loïc  
MAGNAN Pierre-Edouard  
MANCINI Julien  
MEGE Jean-Louis  
MERROT Thierry  
METZLER/GUILLEMAIN Catherine  
MEYER/DUTOUR Anne  
MICCALEF/ROLL Joëlle  
MICHEL Fabrice  
MICHEL Gérard  
MICHEL Justin  
MICHELET Pierre  
MILH Mathieu  
MILLION Matthieu  
MOAL Valérie  
MORANGE Pierre-Emmanuel  
MOULIN Guy  
MOUTARDIER Vincent  
NAUDIN Jean  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier  
NICOLLAS Richard  
NGUYEN Karine  
OLIVE Daniel  
OLLIVIER Matthieu  
OUAFIK L'Houcine  
OVAERT-REGGIO Caroline  
PADOVANI Laetitia

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

TURRINI Olivier

VALERO René

VAROQUAUX Arthur Damien

VELLY Lionel

VEY Norbert

VIDAL Vincent

VIENS Patrice

VILLANI Patrick

VITON Jean-Michel

VITTON Véronique

*VIEHWEGER Heide Elke détachement*

VIVIER Eric

XERRI Luc

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	PAULMYER/LACROIX Odile
ANGELAKIS Emmanouil ( <i>disponibilité</i> )	FAURE Alice	PESENTI Sébastien
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	FOLETTI Jean- Marc	RADULESCO Thomas
BEGE Thierry	FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie
BELIARD Sophie	FROMNOT Julien	ROBERT Philippe
BENYAMINE Audrey	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	SECQ Véronique ( <i>disponibilité</i> )
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	ZATTARA/CANNONI Hélène
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUCONSEIL Pauline	NINOVE Laetitia	
DUFOUR Jean-Charles	NOUGAIREDE Antoine	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques  
 CALVET-MONTREDON Céline  
 FORTE Jenny  
 JANCZEWSKI Aurélie  
 NUSSLI Nicolas  
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

THERY Didier

**MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS**

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

**ESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS  
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

**ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)  
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)  
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)  
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

**ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203**

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)  
DANIEL Laurent (PU-PH)  
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)  
GARCIA Stéphane (PU-PH)  
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)  
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)  
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)  
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)  
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)  
SECQ Véronique (MCU-PH) *disponibilité*

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;  
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)  
BRUDER Nicolas (PU-PH)  
LEONE Marc (PU-PH)  
MICHEL Fabrice (PU-PH)  
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)  
GUIDON Catherine (MCU-PH)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)  
POUGET Benoît (MCF)  
VERNA Emeline (MCF)

**BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

CHARREL Rémi (PU PH)  
DRANCOURT Michel (PU-PH)  
FENOLLAR Florence (PU-PH)  
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)

LA SCOLA Bernard (PU-PH)  
RAOULT Didier (PU-PH) *Surnombre*

AHERFI Sarah (MCU-PH)  
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*  
DUBOURG Grégory (MCU-PH)  
GOURIET Frédérique (MCU-PH)  
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)  
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)  
DESNUES Benoit (MCF) ( 65ème section )  
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

**BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)  
GABERT Jean (PU-PH)  
GUIEU Régis (PU-PH)  
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)  
FROMNOT Julien (MCU-PH)  
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)  
ROMANET Pauline (MCU-PH)  
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

**ANGLAIS 11**

BRANDENBURGER Chantal (PRCE) *retraite mars 2021*  
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)  
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)  
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)  
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT  
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)  
PERRIN Jeanne (PU-PH)

**BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**

GUEDJ Eric (PU-PH)

**CARDIOLOGIE 5102**

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)  
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)  
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)  
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale  
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)  
GIORGI Roch (PU-PH)  
MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)  
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)  
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)  
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

**CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
FLECHER Xavier (PU-PH)  
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)  
PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*  
ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
TROPIANO Patrick (PU-PH)

**ROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702 CANCÉROLOGIE ; RADIOTHERAPIE**

BERTUCCI François (PU-PH)  
CHINOT Olivier (PU-PH)  
COWEN Didier (PU-PH)  
DUFFAUD Florence (PU-PH)  
GONCALVES Anthony (PU-PH)  
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)  
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)  
PADOVANI Laetitia (PH-PH)  
SALAS Sébastien (PU-PH)  
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)  
TABOURET Emeline (MCU-PH)

BONELLO Laurent (PU-PH)  
BONNET Jean-Louis (PU-PH)  
CUISSSET Thomas (PU-PH)  
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)  
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)  
HABIB Gilbert (PU-PH)  
PAGANELLI Franck (PU-PH)  
THUNY Franck (PU-PH)

**CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
SEBAG Frédéric (PU-PH)  
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)  
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)  
BIRNBAUM David (MCU-PH)  
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)  
GUERIN Carole (MCU-PH)  
MEGE Diane (MCU-PH)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402 CHIRURGIE INFANTILE 5402**

*GUYS Jean-Michel (PU-PH) Surnombre*  
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
LAUNAY Franck (PU-PH)  
MERROT Thierry (PU-PH)  
*VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement*  
DARIEL Anne (MCU-PH)  
FAURE Alice (MCU-PH)  
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

**FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
GUYOT Laurent (PU-PH)  
  
FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

COLLART Frédéric (PU-PH)  
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)  
 DODDOLI Christophe (PU-PH)  
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)  
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)  
 MACE Loïc (PU-PH)  
 THOMAS Pascal (PU-PH)  
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)  
 LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)  
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)  
 AMABILE Philippe (PU-PH)  
 BARTOLI Michel (PU-PH)  
 BOUFI Mourad (PU-PH)  
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)  
 PIQUET Philippe (PU-PH)  
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
 VITTON Véronique (PU-PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)  
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)  
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

**GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)  
 KRAHN Martin (PU-PH)  
 LEVY Nicolas (PU-PH)  
 NGYUEN Karine (PU-PH)

**DUSI**

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)  
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)  
 LUCAS Guillaume (MAST)  
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)  
 MELLINAS Marie (MAST)  
 ROMAN Christophe (MAST)  
 TRINQUET Laure (MAST)

TOGA Caroline (MCU-PH)  
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
*BOUBLI Léon (PU-PH) Surnombre*  
 BRETELLE Florence (PU-PH)  
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
 COURBIERE Blandine (PU-PH)  
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)  
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)  
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)  
 CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)  
 BERBIS Julie (PU-PH)  
 BOYER Laurent (PU-PH)  
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)  
 COSTELLO Régis (PU-PH)  
 CHIARONI Jacques (PU-PH)  
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)  
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)  
 VEY Norbert (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)  
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)  
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)  
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

**IMMUNOLOGIE 4703**

**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)  
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)  
 OLIVE Daniel (PU-PH)  
 VIVIER Eric (PU-PH)

BARTOLI Christophe (PU-PH)  
 LEONETTI Georges (PU-PH)  
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)  
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)  
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)  
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)  
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)  
 ROBERT Philippe (MCU-PH)  
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

**MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**

**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)  
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

BROUQUI Philippe (PU-PH)  
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)  
 MILLION Matthieu (PU-PH)  
 PAROLA Philippe (PU-PH)  
 STEIN Andréas (PU-PH)

**MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

**MEDECINE D'URGENCE 4805**

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

*KERBAUL François (PU-PH) détachement*

MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU  
 VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)  
 DISDIER Patrick (PU-PH)  
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)  
 EBBO Mikael (PU-PH)  
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)  
 ROSSI Pascal (PU-PH)  
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)



**MEDECINE GENERALE 5303**

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/2012 (MOAL Valérie (PU-PH)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) DUFOUR Henry (PU-PH)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/11/2012) FUENTES Stéphane (PU-PH)

**NUTRITION 4404**

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

**ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

**OPHTALMOLOGIE 5502**

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**NEPHROLOGIE 5203**

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

**NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

**NEUROLOGIE 4901**

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

**PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904**

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -  
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

**PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502****PHILOSOPHIE 17**

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

**PHYSIOLOGIE 4402**

**PEDIATRIE 5401**

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

*DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)*

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903**

BAILLY Daniel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**

ASTOUL Philippe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

**CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

**RHUMATOLOGIE 5001**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

*PANUEL Michel (PU-PH) surnombre*

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

**HERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4801**

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

GAINNIER Marc (PU-PH)  
GERBEAUX Patrick (PU-PH)  
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  
ROCH Antoine (PU-PH)  
  
HRAIECH Sami (MCU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)  
KARSENTY Gilles (PU-PH)  
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)  
ROSSI Dominique (PU-PH)

## **REMERCIEMENTS COMMUNS**

**Aux membres du jury,**

**Monsieur le Professeur Pascal Rossi,**

Nous vous remercions de nous faire l'honneur d'accepter de présider la soutenance de notre thèse. Merci pour l'intérêt que vous portez à notre recherche. Soyez assuré de notre reconnaissance.

**Madame le Docteur Carole Eldin,**

Nous vous remercions d'avoir accepté de juger notre travail et de siéger dans notre jury. Veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements et notre profond respect.

**Madame le Docteur Marie-Claude Lagouanelle-Simeoni,**

Nous vous sommes très reconnaissantes d'avoir accepté de participer à notre jury. Soyez assurée de notre respectueuse considération.

**Monsieur le Docteur Didier Thery,**

Vous nous faites l'honneur de participer à ce jury. Veuillez recevoir l'expression de notre gratitude.

**Madame le Docteur Eva Mitilian,**

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse. Merci, pour tes précieux conseils, pour nous avoir fait confiance et avoir cru en notre travail.

Merci à **tous les patients** interrogés pour la réalisation de cette thèse, pour votre temps, votre disponibilité et d'avoir accepté de vous livrer à nous. Sans vous ce travail n'aurait pas pu voir le jour.

A tous les patients, que nous avons rencontrés pendant notre cursus, merci pour tout ce que vous nous avez transmis, parfois même sans le savoir, et de nous avoir aidé à grandir en tant que personne et en tant que médecin.

**A toutes les équipes médicales et paramédicales**, à nos pairs, nos collègues, à tous ceux qui ont su nous accompagner et nous guider tout au long de ces années.

## REMERCIEMENTS ANNE-SOPHIE

*Un grand merci à toutes les équipes soignantes et aux médecins libéraux que j'ai pu rencontrer durant mon internat,*

**Dr Catherine Molines (et toute son équipe)**, pour ta bienveillance et ton écoute. Quelle belle médecine j'ai apprise à tes côtés... On se retrouve très vite au CGD, j'ai hâte !

**La formidable équipe de la PMI Belle de Mai** : Maria-Elena, Eva, Sophia, Gabrielle, Élisabeth, Hanane, Victoria, Francine, Odile, Jeanne-Marie et toutes les autres... Merci pour tout ce que vous m'avez transmis. Vous êtes magiques, je ne vous oublierai pas.

**Dr Gilles-Cau**, pour ta gentillesse et ton côté rock-and-roll

**Dr Choay**, pour ton écoute et les visites à domicile dans Cassis à bord de ton bolide !

**Dr Sasso et Dr Augé**, pour votre confiance et ce semestre à venir

**L'équipe d'endocrino de la Conception** : Martin, Jean, Patrice, Olivia, Bénédicte, merci pour votre temps et votre pédagogie

**L'équipe du BMT** : une expérience à vivre au moins une fois dans sa vie à Marseille!

### *A mes cointernes préférés,*

**Pierre**, alias « merguez », quel bonheur d'avoir commencé mon internat à tes côtés ! Les bilans chez le phoniatre : tu me diras... c'est la base d'un bon diagnostic. Reste comme tu es, doux et épicé.

**Laura**, membre de la team « Gremlins », pour ta bonne humeur et ton bilinguisme français-anglais de high level ; **Damien**, un psychiatre et un bricoleur hors pair : grâce à toi le diagnostic de « grÔsse fÔlle » n'est plus un secret pour moi.

**A ma cothésarde, Marine**, merci d'avoir été ma partenaire pour cette longue aventure, on y est... !

### *A mes amis,*

#### **A mes amis de toujours,**

**Mélanie**, incroyable et unique. Je reste persuadée qu'on est passées à côté de notre carrière...

**Emilie**, une amitié incomparable. Ta maladresse me surprendra toujours. L'ouverture de la maison « Trois Grosses », ça n'est qu'une question de temps !

**A la Team Vamoss** : **Hematomita et Problemita** : je n'ai jamais eu aussi froid de ma vie qu'avec vous. **Manuela**, merci pour ton humour au 1000<sup>ème</sup> degré et ton amitié indéfectible.

**Marco, Saoud, Matthieu, Sarah** : à tous nos souvenirs parisiens, ces nuits sans fin à Quai de la Gare, à Sceaux... vous êtes des amis précieux. On se donne rendez-vous au Paname dans 10 ans.

**Théa**, personnage essentiel du célèbre film césarisé « C'est un drame mais pas trop... ». Attachante, drôle et sincère : un César mérité.

**Aux tétons : Manu, Athé, Kim, Mymy, Sab, Consti**, pour ce bel externat mémorable et nos voyages endiablés. Et à la Fiat Multipla, une amie, une ennemie.

**A la team de parigots ayant posé leurs valises sur la planète Mars :**

**Gathou**, binôme de choc en arrivant à Marseille. Je n'oublierai pas nos soirées d'internat, nos aprem chill sur la plage. Il est si bon d'être interne ici...

**Athé**, tant de souvenirs... ! A nos inoubliables victoires à la CCE, à nos chiens tête en bas et à ta beauté grecque.

**La coloc de l'ambiance : Athéna, Chems, Clara**. Merci pour ces apéros, ce ftour, et tous ces moments ensemble. **Clara**, tu chantes si bien... Et longue vie à Moonã.

**A mes plus belles rencontres à Marseille,**

**Camille**, ma coloc d'amour, ma voisine d'internat. Le destin est si bien fait... Ce confinement et ces soirées balcon, on s'en souviendra.

**Mario**, un rayon de soleil. Je continuerai encore et toujours à t'apprendre des « têtes de schnock »

**Nabil**, un ami sans faille, avec qui « à tout moment, ça paaart ». Attends... on me dit dans l'oreillette que ça ne va pas tarder à partir en soirée Jul' dans ta voiture.

**Marie**, une amie sincère. À nos doux déjeuners à la Friche et nos partages DIY.

**Laure**, autre membre de la team « Gremlins », ton grain de folie, ta gentillesse, ton côté écolo moderne

**Elise et Olivier**, quel bonheur de vous avoir rencontrés, à très vite !

**Laura, Victor, Bendo, Lucille, Fanny, Olivier, Alexandra, Mathieu...** je suis heureuse d'avoir croisé votre chemin.

**A ma famille,**

**Mes parents**, merci pour tout, je vous aime infiniment.

**Julien**, mon frère jumeau, si attentionné. Notre jeunesse dans notre coloc du 16 a été si belle et folle. Et à ma belle-sœur, **Emma**, ton rire est unique.

**Laura**, ma petite sœur, la prunelle de mes yeux.

**Rio**, le plus heureux.

**Mes grands-parents rêvés, Nanie et Jacques**. Je ne sais comment vous remercier, vous avez toujours été là pour moi. Je vous aime tellement.

**Mes cousins, cousines, oncles, tantes**, de Paris et de Nice : à ces moments en famille.

**Yanis**, ensemble on nage dans le bonheur.

## **REMERCIEMENTS MARINE**

A ma famille,

A ma Maman, merci pour les valeurs que tu nous as transmises, la rigueur et l'éducation que tu nous as donnée à Gaëtan et moi, sans toi je ne serais pas là où j'en suis aujourd'hui. Merci pour ton soutien et d'avoir toujours cru en moi, y compris dans les moments de doutes.

A mon Papa, je n'ai pas les mots, j'étais si loin de m'imaginer avoir à modifier ces remerciements la veille de rendre ce travail. Tu nous as quitté si brutalement, je n'ai pas encore eu le temps de réaliser. Tu ne seras pas là pour me voir devenir Docteur mais je sais que de là haut tu es très fier de ta fille. J'espère que maintenant tu es délivré, repose en paix.

A mes grands-parents,

Merci ma Mamie pour ton amour, tes bons petits plats et toutes tes petites attentions. Merci Papi de m'avoir accompagnée depuis toujours, partout dans mon périple. Tu es un super Papi, je t'admire pour tout.

Merci à mon Tonton d'être le meilleur Tonton du monde. J'espère pouvoir bientôt te remettre ta raclée au footing et te piquer ta panna cotta.

A mes amis,

A Mélissa, 16 ans d'amitié, de joie, de pleurs, de confidences. On a bien grandi depuis et je suis heureuse que l'on soit toujours là l'une pour l'autre. Ton amitié m'est précieuse.

A Antoine, le meilleur, depuis 1998 ! Merci pour tous ces rires, ton naturel, ta simplicité, et d'être comme tu es. Ne change pas.

A Sarah pour m'avoir supporté durant ces longues années de médecine. On a accumulé un paquet de jolis souvenirs, depuis notre voisinage à Nîmes jusqu'à peut-être bientôt notre voisinage dans le Sud-Ouest. Merci pour tous nos moments de bonheur.

A Thomas et Laura, je suis ravie de vous voir cheminer ensemble. On ne se voit pas très souvent mais c'est toujours un plaisir de passer du temps avec vous. Je reviendrai vous voir avec joie et vous êtes les bienvenus sur Bordeaux.

A Zoé, ma jolie rencontre, ma partenaire de yoga. Merci pour ta positivité, ta joie de vivre et ta folie. J'ai hâte de pouvoir réaliser nos escapades avec la zozo mobile.

A Aymeric, merci d'avoir été à mes côtés pour me motiver du mieux possible malgré mes moments d'égarément. Pour m'avoir supportée, m'avoir fait rire, et pour tous nos autres jolis moments. Je suis heureuse de pouvoir partager ma passion, notre

passion, qui est le surf. Ça a été un réel exutoire et j'espère qu'il y en aura plein d'autres.

A Anne-Sophie ma partenaire de thèse, merci de m'avoir accompagnée tout au long de ce travail et pour ton soutien. Malgré nos moments de doute, on s'en est sorties, merci infiniment.

A mes premiers co-internes Coco, Jeanne, Anouk et Nico avec qui j'ai démarré cette aventure de l'internat. Je n'oublierai pas ce premier semestre de folie, nos échanges dans notre petit repère en A6, j'ai passé des moments géniaux avec vous. Merci.

Et à tous les autres internes que j'ai pu croiser sur mon chemin durant ces 3 ans. Vous m'avez aussi beaucoup appris, épaulée, fait grandir et aider à arriver là où j'en suis aujourd'hui. L'internat, c'est pas toujours facile mais c'est quand même une riche aventure, qui se termine bientôt pour une nouvelle !



## **LISTE DES ABRÉVIATIONS**

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**BPCO** : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

**CDE** : Cliniques Désignées d'Évaluation

**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**COREQ** : **C**onsolidated criteria for **R**eporting **Q**ualitative research

**COVID-19** : **C**oronavirus **D**isease 2019

**IHU** : Institut Hospitalo-Universitaire

**PACA** : Provence-Alpes-Côte d'Azur

**PCR** : Polymerase Chain Reaction

**SARS-CoV-2** : **S**evere **A**cute **R**espiratory **S**yndrome **C**oronavirus 2

# TABLE DES MATIÈRES

<b>RÉSUMÉ</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>6</b>
<b>A) INTRODUCTION</b>	<b>7</b>
<b>B) MÉTHODE</b>	<b>8</b>
<b>I. Population étudiée et échantillonnage</b>	<b>8</b>
<b>II. Recueil de données</b>	<b>8</b>
<b>III. Analyse qualitative</b>	<b>8</b>
<b>IV. Aspects éthiques et réglementaires</b>	<b>9</b>
<b>C) RÉSULTATS</b>	<b>10</b>
<b>I. Description de la population (Tableau 1)</b>	<b>10</b>
<b>II. Distinction de quatre grandes périodes</b>	<b>10</b>
<b>III. Émergences de trois thèmes</b>	<b>10</b>
<b>1. Contexte : un climat anxigène</b>	<b>10</b>
<b>1.1. Un sentiment de peur face à une situation inédite</b>	<b>10</b>
- Des sentiments d'angoisse et d'incertitude	11
- Une charge mentale importante	11
- Le sentiment d'impuissance	11
- La peur de mourir	11
- Le sentiment d'absence d'horizon clair	11
<b>1.2. Des effets psychologiques variables selon les patients</b>	<b>12</b>
- Plus marqués chez les personnes vulnérables	12
- Relativisation chez les plus jeunes	12
<b>1.3. L'image des médias</b>	<b>12</b>
- Des informations angoissantes et négatives	12
- Des informations peu claires	12
- Éviction de l'information	12
<b>1.4. Vécu du confinement</b>	<b>13</b>
- Privation de libertés et perte d'autonomie	13

- Une forme de déshumanisation	13
- Un retentissement plus large sur notre société	13
<b>1.5. Une perte de confiance envers les autorités sanitaires et politiques</b>	<b>13</b>
<b>2. Modification des comportements de santé</b>	<b>14</b>
<b>2.1. Un renoncement aux soins avec l'annonce d'un premier confinement obligatoire</b>	<b>14</b>
- La remise en question des motifs de consultation non urgents	14
- La peur d'être contaminé	14
- Les difficultés à joindre un médecin	14
- L'éloignement de son domicile	14
- L'influence des discours des autorités sanitaires et politiques	14
- La crainte d'une consultation focalisée sur la Covid-19	15
<b>2.2. La téléconsultation comme une solution alternative</b>	<b>15</b>
<b>2.2.1. Attentes et perceptions des avantages de la téléconsultation</b>	<b>15</b>
- Utilité dans certaines situations médicales	15
- Un accès facilité	15
- Le moyen d'éviter de se contaminer	15
- À la condition d'une relation de confiance avec le médecin	15
<b>2.2.2. Inconvénients</b>	<b>16</b>
- Un manque de lien social	16
- Un risque de retard de prise en charge voire d'erreur diagnostique	16
- La nécessité d'un équipement et d'une formation à la télémédecine	16
<b>2.3. Une remise en question du monde actuel et une responsabilisation des patients</b>	<b>17</b>
- Une remise en question globale	17
- Un retour à des comportements plus sains	17
- Une responsabilisation sur sa santé	17
<b>2.4. Moins de réticence à aller consulter lors de la deuxième vague, malgré un nouveau confinement</b>	<b>18</b>
<b>3. Images du médecin généraliste et perceptions des soins</b>	<b>18</b>
<b>3.1. Des consultations annulées par les soignants lors de la première vague : perceptions des patients et conséquences sur leur état de santé</b>	<b>18</b>
- Une inquiétude pour sa santé	18
- La crainte d'un retard de prise en charge et d'une perte de chance	18

- Des délais d'attente allongés chez les médecins spécialistes	18
- Un manque d'information sur le report des soins	18
- Moins d'annulations de soins lors de la deuxième vague	18
<b>3.2. Un professionnel de santé "mis à rude épreuve" (P2)</b>	<b>19</b>
- L'empathie des patients	19
- Un médecin confronté à l'incertitude	19
- Un médecin vulnérable lors du premier confinement	19
- Un manque de moyens et une charge de travail importante	19
- Un manque de soutien psychologique accordé aux médecins	19
<b>3.3. L'importance d'une relation de confiance déjà établie avec le médecin généraliste</b>	<b>20</b>
<b>3.4. Attentes des patients</b>	<b>20</b>
- Le besoin d'être rassuré et informé	20
- Le besoin d'avoir un suivi	20
<b>3.5. Craintes des patients</b>	<b>21</b>
- Modification de la relation médecin-patient en consultation	21
- Coronaro-centrisme	21
- Craintes quant à la prise en charge thérapeutique	21
- Un manque de contact humain ressenti lors de la deuxième vague	22
- La peur d'une médecine dictée par les autorités et tournée vers les chiffres	22
<b>4. Axes d'amélioration</b>	<b>22</b>
<b>D) DISCUSSION</b>	<b>24</b>
<b>1. Forces et faiblesses</b>	<b>24</b>
<b>2. Analyse des résultats principaux</b>	<b>25</b>
<b>3. Perspectives</b>	<b>27</b>
<b>E) CONCLUSION</b>	<b>28</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>29</b>
<b>ANNEXE 1 : CONSIGNES D'ENTRETIEN POUR LE PATIENT</b>	<b>33</b>
<b>ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN</b>	<b>34</b>
<b>ANNEXE 3 : TABLEAU 1 : CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS</b>	<b>36</b>

<b>ANNEXE 4 : FIGURE 1 : MODÉLISATION/ARBRE DE CODAGE</b>	<b>37</b>
<b>ANNEXE 5 : GRILLE COREQ</b>	<b>38</b>
<b>ANNEXE 6 : TABLEAU DE CODAGE</b>	<b>41</b>
<b>SERMENT D'HIPPOCRATE</b>	<b>47</b>

## RÉSUMÉ

Contexte: La pandémie de Covid-19 a engendré une véritable crise sanitaire et un confinement obligatoire, impactant les soins primaires. Elle a bousculé les habitudes et les comportements des patients en matière de santé. Dans cette étude, il s'agissait d'entendre la parole des patients dans ce contexte inédit. Objectif: Explorer et analyser le vécu, la perception des soins et les comportements de santé des patients résidant en région PACA, au cours de la pandémie de Covid-19, afin de proposer des perspectives d'amélioration de la prise en charge. Méthode: Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été menée auprès de patients recrutés dans des cabinets de médecine générale de la région PACA, de mai 2020 à février 2021. Les données ont été analysées sur le principe de la théorisation ancrée. Résultats: 20 patients ont été interrogés. L'arrivée de la pandémie de Covid-19 et sa médiatisation ont été particulièrement angoissantes, conduisant à une forme de méfiance envers les médias et les autorités. Lors de la première vague, certains patients ont renoncé aux soins, notamment en raison du risque de contamination. Dans le même temps, des patients ont dû faire face à des annulations de soins, avec la crainte d'un retard de prise en charge. Dans ce contexte, beaucoup ont eu recours à la téléconsultation. Lors de la deuxième vague, les patients avaient moins de réticences à consulter. Cette crise sanitaire inédite a par ailleurs fait naître une forme d'empathie envers les professionnels de santé. Dans ce climat anxiogène, les patients soulignent l'importance d'une relation de confiance avec leur médecin généraliste et du rôle de la médecine de proximité. Conclusion: La pandémie de Covid-19 pourrait marquer un changement profond dans les comportements de santé de la population. La télémédecine pourrait s'installer durablement dans ses habitudes. Cette crise sanitaire, très anxiogène, a soulevé l'importance des soins primaires pour assurer la continuité des soins, et de la relation médecin-patient. Mots clés: Pandémie, Covid-19, soins primaires, attitudes et pratique en santé, recherche qualitative, médecine générale.

## ABSTRACT

Context: The Covid-19 pandemic has created a real health crisis and mandatory lockdown, impacting primary care. It has shaken up patients' health habits and behaviors. This study was about hearing the words of patients in this unprecedented context. Aim: Explore and analyze the experience, perception of care and health behaviors of patients residing in the PACA region (south of France), during the Covid-19 pandemic, in order to propose perspectives for improvement of care. Method: A qualitative study using semi-structured interviews was conducted with patients recruited from general practices in the PACA region, from May 2020 to February 2021. The data were analyzed using the principle of grounded theory. Results: 20 patients were interviewed. The emergence of the Covid-19 pandemic and its media coverage were particularly distressing, leading to a form of mistrust of the media and the authorities. During the first wave, some patients gave up care, notably because of the risk of contamination. At the same time patients had to face cancellations of care, with the fear of a delay in treatment. In this context, they turned to teleconsultation. During the second wave, patients were less reluctant to consult. This unprecedented health crisis also gave rise to a form of empathy towards healthcare professionals. In this climate of anxiety, patients stress the importance of a relationship of trust with their general practitioner and the role of local medicine. Conclusion: The Covid-19 pandemic could mark profound changes in the population's healthcare behavior. Telemedicine could become part of the routine in the patient's habits . This health crisis, which has generated a great deal of anxiety, has highlighted the importance of primary care to ensure continuity of care and the quality of the doctor-patient interactions. Keywords: pandemic, Covid-19, primary care, health knowledge, qualitative research, general practice.

## **A) INTRODUCTION**

En mars 2020, la pandémie de Covid-19 provoquée par la transmission du virus SARS-CoV-2 a engendré une véritable crise sanitaire (1). Pour en limiter sa propagation, la France a rapidement décrété l'état d'urgence sanitaire et a adopté des mesures radicales et inédites, en diffusant le message "Restez à la maison" et en instaurant un confinement obligatoire (2). Le premier confinement s'est déroulé du 17 mars au 11 mai 2020, limitant les déplacements au strict nécessaire puis, suite à l'arrivée d'une seconde vague, un deuxième confinement a été mis en place du 30 octobre au 15 décembre 2020. Les conséquences ont été majeures sur les plans sanitaire, économique et social (3). Dans ce climat d'incertitude, lors du premier confinement, les patients ont d'abord déserté les cabinets de médecine générale, se traduisant en région PACA par une baisse d'activité de 23% comparé à la même période un an auparavant (4). Au niveau national, plus d'un patient chronique sur deux avoue avoir renoncé à une consultation médicale à cause de l'épidémie de coronavirus (5). A partir de novembre 2020, grâce à la mise en place de nouveaux dispositifs et une réorganisation du système de santé, les patients ont consulté davantage leur médecin, entraînant une reprise de l'activité des cabinets médicaux. En effet, moins de 50% des médecins généralistes déclarent avoir une activité inférieure à celle avant la pandémie de Covid-19, contre 90% en avril 2020 (6). Parmi les mesures entreprises, le Ministère des Solidarités et de la Santé a déployé une campagne d'information afin de sensibiliser la population sur l'importance de continuer à se soigner (7). Cette pandémie semble avoir bousculé les habitudes et les comportements des patients en matière de santé. Dans ce contexte, l'expérience de la population paraît primordiale pour évaluer la qualité des soins et tirer des enseignements en cas de survenue d'une nouvelle crise sanitaire (8,9). Plusieurs travaux se sont intéressés à l'expérience des médecins généralistes et des patients pendant cette pandémie (10,11). Cependant, il n'existe à ce jour pas d'étude qualitative permettant d'entendre la parole des patients. L'objectif de cette étude était d'explorer et d'analyser le vécu, la perception des soins et les comportements de santé de patients résidant en région PACA, au cours de la pandémie de Covid-19.



## **B) MÉTHODE**

Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés menée de mai 2020 à février 2021.

### **I. Population étudiée et échantillonnage**

Les patients ont été recrutés sur la base du volontariat au sein de cabinets de médecine générale en région PACA. Les critères d'inclusion étaient un âge supérieur à 18 ans et être suivi par un des médecins généralistes en activité au sein de ces cabinets. Les patients sous mesure de protection juridique, dans l'impossibilité cognitive de participer à un entretien, étant de profession médicale ou paramédicale étaient exclus.

Le recrutement a été réalisé selon le principe de l'échantillonnage en variation maximale afin de recueillir la diversité des opinions et des comportements selon l'âge, le sexe, l'activité professionnelle, le statut vaccinal vis-à-vis de la grippe, la présence ou non d'une pathologie chronique (affection de longue durée (ALD)) et le fait d'avoir été infecté ou non par le SARS-CoV-2 (présentation de symptômes grippaux et/ou test de dépistage Covid-19 positif) (tableau n°1).

### **II. Recueil de données**

Les entretiens individuels ont été réalisés par deux enquêtrices, de manière semi-directive en suivant un guide d'entretien rédigé au préalable. Ils avaient lieu en présentiel, enregistrés à l'aide d'un dictaphone de façon anonyme. Ce guide a été affiné au fur et à mesure des entretiens et de la période de crise sanitaire.

### **III. Analyse qualitative**

L'analyse, selon le principe de la théorie ancrée, a été réalisée de façon concomitante au recueil des données. Une triangulation des données a été pratiquée avec mise en place d'un double codage. Un codage "ouvert", "axial" puis "sélectif" a été effectué, de façon manuelle, pour chaque entretien et par chacune des deux enquêtrices.

#### **IV. Aspects éthiques et réglementaires**

Une notice d'information a été remise aux patients et leur consentement oral a été recueilli avant la réalisation des entretiens. Cette étude a relevé d'une autorisation de recherche émise favorablement par le Comité d'éthique de l'Université d'Aix-Marseille (Réf. Dossier 2019-09-07-002).

## **C) RÉSULTATS**

### **I. Description de la population (Tableau 1)**

20 patients ont été interrogés (numérotés de P1 à P20), de mai 2020 à février 2021. La durée moyenne des entretiens était de 28,2 minutes. La saturation des données a été obtenue au bout du 18ème entretien, confirmée par les deux suivants.

### **II. Distinction de quatre grandes périodes**

Pour une analyse plus pertinente des données, quatre périodes distinctes ont été définies :

- Une première période, du 11 mai à fin juin 2020, faisant suite à la première vague de Covid-19, marquée par le déconfinement, avec des patients fraîchement imprégnés de la situation ;
- Une seconde période, de début juillet à fin octobre 2020, de fausse quiétude estivale avec une recrudescence progressive des cas à la rentrée ;
- Une troisième période, du 30 octobre au 15 décembre 2020, définie par la mise en place du second confinement suite à l'émergence d'une seconde vague ;
- Une quatrième période, de mi-décembre à fin février 2020, marquée par le déconfinement et l'arrivée des vaccins contre la Covid-19.

### **III. Émergence de trois thèmes**

#### **1. Contexte : un climat anxiogène**

##### **1.1. Un sentiment de peur face à une situation inédite**

###### **- Des sentiments d'anxiété et d'incertitude**

L'émergence du virus SARS-CoV-2 s'est accompagnée d'une vague d'anxiété, voire de véritables crises d'anxiété : *“j'ai dû aller revoir mon médecin parce que ça avait accentué mes insomnies” (P5), “j'ai eu des crises de spasmophilie avec des sursauts, des tremblements” (P2)*. Le caractère inédit et intense de la situation a fait naître un sentiment de peur généralisée : *“j'ai jamais vu la France s'arrêter, même dans un cours d'histoire, même pendant la guerre froide, c'est la première fois (...) c'est comme*

*le sentiment d'une guerre" (P13). L'aspect peu spécifique des symptômes de l'infection au SARS-CoV-2 semblait avoir amplifié ces sentiments : "le problème du covid c'est qu'on nous dit que les premiers signes c'est quoi ? : c'est les symptômes grippaux, des courbatures, de la fièvre et l'énorme fatigue. Mais quand on n'a pas ça, on fait comment ? (...) on ne sait plus" (P4).*

**- Une charge mentale importante**

La *"peur de contaminer les autres" (P7)* mais aussi le poids mental des gestes barrières : *"intellectuellement c'est incroyable (...) c'est une charge mentale qui est très forte" (P3)*, étaient une source de stress. La nécessité d'aller faire un test de dépistage au moindre doute était progressivement devenue un nouvel automatisme : *"aujourd'hui je suis capable de vous dire combien de fois ils tournent la tige dans la narine, donc 5 fois" (P16, interrogé après le deuxième confinement)*, avec malgré tout des répercussions psychiques : *"j'ai découvert des peurs, que je n'avais pas avant. Par exemple ce matin je suis allé faire une prise de sang, j'ai eu mon trouillomètre à zéro, j'avais peur, peur du résultat" (P16).*

**- Le sentiment d'impuissance**

A l'arrivée de la pandémie, les patients avaient l'impression de ne pas pouvoir échapper à ce virus, tant la vie tournait autour du risque d'être contaminé : *"quel que soit le processus que je mets en place (...) si je touche quelque chose (...) si je ne me lave pas bien les mains, si en même temps j'ai touché mon volant (...) je ne peux pas y échapper" (P3).*

**- La peur de mourir**

Cette pandémie a pu générer un signal d'alerte, un questionnement sur les valeurs de la vie, avec le développement d'un sentiment de peur de la mort. Un patient contaminé par le SARS-CoV-2 en mars 2020 racontait à distance : *"j'ai encore des séquelles psychologiques, je l'ai très mal vécu même si j'ai pas eu de symptômes très graves. J'ai eu la frousse de ma vie quoi" (P16).*

**- Le sentiment d'absence d'horizon clair**

Un autre patient, interrogé en janvier 2021 exprimait : *"il n'y a pas de perspective (...) on a l'impression qu'on ne va pas s'en sortir (...) c'est court la vie, c'est qu'un passage, et là on ne pense plus, on est en train de se battre contre un virus, on va avoir peur de vivre par peur de mourir" (P14).*

## 1.2. Des effets psychologiques variables selon les patients

### - Plus marqués chez les personnes vulnérables

Notamment les patients présentant des pathologies chroniques : *“vu que j’ai une BPCO, que je suis diabétique en plus, et que je suis soigné pour le cœur (...) j’ai préféré rester le premier mois à la maison” (P6)*. Leurs proches étaient également angoissés : *“j’étais très inquiète parce que je vis quand même avec mon fils qui est diabétique” (P9)*.

### - Relativisation chez les plus jeunes

Les patients qui se considéraient en bonne santé, et notamment les plus jeunes, se sentaient moins en danger face au virus : *“je me fais pas trop de souci, après ça pourrait arriver mais c’est vrai que j’y pense pas, je suis pas inquiète” (P10, 25 ans)* ; *“au niveau de ma santé je ne me préoccupe pas plus que ça. Pour moi si j’ai le Covid bah c’est pas grave” (P15, 23 ans)*.

## 1.3. L’image des médias

### - Des informations angoissantes et négatives

La façon dont les informations ont été diffusées, notamment de par leur redondance et leur caractère *“anxiogène” (P3)*, semblait avoir favorisé les symptômes d’anxiété, voire entraîné un véritable traumatisme : *“j’ai eu un coup de blues, et bon... je pense que c’était le Covid (...) ça a dû affecter pas mal de français cette surinformation, et ces informations alarmistes et traumatisantes” (P2)*. Certains expliquaient qu’elles étaient diffusées de façon trop négative.

### - Des informations peu claires

Les patients trouvaient ces informations parfois confuses : *“c’est extrêmement flou, c’est pas clair et ça change continuellement (...) je sais même plus ce que je dois faire ou ce que je dois pas faire » (P10)*, ou encore mensongères : *“les politiques nous prennent pour des imbéciles en disant que c’est une simple grippette, que les masques ne servaient à rien etc.” (P16)*.

### - Éviction de l’information

Face à ces informations jugées trop anxiogènes et redondantes, des patients avaient alors décidé de *“faire le tri” (P19)* ou d’éviter les médias : *“j’ai coupé les infos pour me protéger” (P5)*.

#### **1.4. Vécu du confinement**

##### **- Privation de libertés et perte d'autonomie**

Certains patients remettaient en cause le confinement, car ils s'étaient sentis *"infantilisés"* (P3) et injustement privés de leurs libertés : *"l'interdiction de bouger j'ai trouvé ça complètement injuste, immoral, ça a accentué pour moi un mal-être intellectuel, moral, affectif, physique (...) plutôt que de laisser les gens prendre leurs responsabilités on enlève toute la confiance des gens, toute l'autonomie"* (P5).

##### **- Une forme de déshumanisation**

*"C'est pas des conditions normales de vie quand même, chez des humains"* (P2), voire *"une forme de dictature"* (P14).

##### **- Un retentissement plus large sur notre société**

*"Au niveau des liens sociaux, c'est ça que ça va beaucoup impacter"* (P10) ; *"au niveau des soins, je pense qu'il va y avoir une dégradation importante pour ces gens-là"* (P3, parlant des populations de milieux sociaux défavorisés) ; *"ça déstructure les familles"* (P14).

#### **1.5. Une perte de confiance envers les autorités sanitaires et politiques**

Les informations étaient parfois mieux acceptées lorsqu'elles venaient de médecins plutôt que de politiques : *"c'est des spécialistes, ils sont bien placés et chacun connaît son domaine. S'ils parlent c'est que c'est vrai"* (P11). Mais certains critiquaient le fait qu'on ait *"interrogé toujours les mêmes médecins"* (P7), et trouvaient que certains manquaient de crédibilité, cherchant à obtenir de la notoriété : *"des gens qui veulent juste passer sur un plateau (...) j'aurais préféré que ce soit des médecins de terrain"* (P5). Un patient rapportait : *"on entendait quinze mille sons de cloches"*, il aurait aimé *"qu'on laisse une seule personne s'exprimer"*, de préférence *"une figure d'autorité (...) l'Ordre des médecins, des directeurs d'hôpitaux, des chefs de service"* (P19). Une patiente mettait toutefois l'accent sur la transparence du gouvernement concernant les chiffres diffusés par les médias, y voyant une certaine objectivité et précision : *"le point positif de la communication, c'était cette information journalière sur le nombre d'hospitalisés, etc. Ça, c'était officiel, indiscutable. En fait c'était la seule information précise"* (P3).

## 2. Modification des comportements de santé

### 2.1. Un renoncement aux soins avec l'annonce d'un premier confinement obligatoire

#### - La remise en question des motifs de consultation non urgents

Les patients annulaient les soins quand ils les jugeaient *“non prioritaires”* (P9) : *“j’ai un retour veineux un petit peu lent donc j’avais des petites injections à faire qui étaient programmées (...) c’est quelque chose que je peux reporter, c’est quand même du confort ”* (P3). Il s’agissait parfois de revenir sur la prise de décision d’un soin : *“j’avais prévu de me faire poser un implant en mars (...) ça m’a fait réfléchir. Maintenant, j’y repense, je vais voir si je le mets ou pas”* (P20).

D’autres annulaient leur rendez-vous par peur de déranger leur médecin, de prendre la place d’un autre patient : *“je me suis dite que je n’allais pas l’embêter avec ça, elle avait certainement plus urgent (...) je ne voulais pas engorger les appels”* (P4), ou encore parce que *“les pharmacies renouvelaient les ordonnances sans qu’on aille voir les médecins”* (P6).

#### - La peur d’être contaminé

*“J’ai essayé de limiter le contact avec mon médecin traitant ou dans des endroits où il y avait du monde (...) j’attendais avant de consulter et d’avoir un avis”* (P14, parlant du premier confinement).

#### - Les difficultés à joindre un médecin

D’autres rapportaient des difficultés à prendre rendez-vous, par *“réduction du personnel”* : *“j’ai appelé une fois, deux fois, trois fois”* (P4). Le fait d’être hors parcours de soins coordonnés pouvait également être un obstacle pour se faire soigner. Une patiente, qui n’avait pas de médecin traitant, expliquait qu’elle avait eu du mal à avoir accès à un soin rapidement : *“c’était plus compliqué aussi (...) ça paraît plus simple quand on en a un parce qu’il y a déjà ce contact qui est établi avec lui”* (P10).

#### - L’éloignement de son domicile

*“J’étais dans ma maison secondaire, je n’étais pas auprès de mon médecin”* (P2).

#### - L’influence des discours des autorités sanitaires et politiques

Un patient testé positif au SARS-CoV-2 racontait : *“l’ARS et la sécu m’ont déconseillé d’aller voir un médecin parce qu’il n’y avait rien à faire, fallait que je reste confiné”* (P16). Un autre : *“le fait que les médias aient poussé pour que les gens ne viennent*

*pas saturer les hôpitaux (...) c'était une façon de dire « restez chez vous, attendez que ça devienne grave » (P1).*

- **La crainte d'une consultation focalisée sur la Covid-19**

Enfin, certains patients craignaient que leur médecin ne prenne pas en compte leur pathologie : *“on ne parle que du Covid et d'autres pathologies qui sont importantes, et puis moi mes problèmes de hanche bah attendons un peu” (P14).*

## **2.2. La téléconsultation comme une solution alternative**

### **2.2.1. Attentes et perceptions des avantages de la téléconsultation**

- **Utilité dans certaines situations médicales**

Les patients trouvaient la téléconsultation utile *“pour un suivi” (P3)*, un renouvellement de traitement, de la *“prévention” (P6)*, un soin non urgent : *“ça peut permettre aussi au médecin de ne pas être débordé pour des broutilles” (P4)*. Un patient disait qu'elle permettait de *“faire un tri” (P19)*, afin que le médecin décide ou non de voir le patient en présentiel. Ceux qui avaient une pathologie chronique stable la trouvaient utile pour se rassurer : *“il n'y avait pas d'urgence (...) c'était juste un suivi qu'on pouvait reporter. Et je trouve que la téléconsultation peut être rassurante” (P3).*

- **Un accès facilité**

La téléconsultation pouvait faciliter l'accès aux soins aux personnes *“pas très autonomes” (P6)*, n'ayant *“pas les moyens de se déplacer” (P17)*, habitant dans *“des zones très reculées” (P18)*.

Elle permettait des délais d'attente raccourcis : *“on pourrait soigner plus rapidement, gagner du temps, éviter d'engorger les cabinets médicaux” (P16)*, et pouvait être plus flexible à leur emploi du temps : *“si je suis sur mon lieu de travail je peux réserver une demi-heure pour parler avec mon médecin” (P19).*

- **Le moyen d'éviter de se contaminer**

*“C'était peut-être la solution de ne plus entrer en contact avec quelqu'un qui est suspect” (P2)*. La téléconsultation permettait ainsi de s'adapter aux règles de distanciation et d'avoir accès à un suivi médical pour les patients potentiellement infectés par le SARS-CoV-2.

- **À la condition d'une relation de confiance avec le médecin**

*“Je trouve que c'est un bon recours, quand on connaît son médecin, alors je ne l'aurais peut-être pas fait (...) avec un médecin que je ne connais pas (...), comme on a déjà*



*établi une relation je pense que la communication est plus facile” (P3). Il existait ainsi des réticences pour les premières téléconsultations que ce soit de la part des patients ou de certains spécialistes : “les psychiatres ne voulaient pas commencer de thérapie en visio, ça aurait été les premières consultations” (P8).*

## **2.2.2. Inconvénients**

### **- Un manque de lien social**

Les patients réticents à la téléconsultation évoquaient la déshumanisation induite par la pandémie et l'évolution des technologies. Ils exprimaient le besoin d'un échange *“en face à face” (P18) : “je pense faire partie des gens qui aiment la communication et la relation humaine. J'aime les autres. Le virtuel, j'adhère pas” (P2).*

### **- Un risque de retard de prise en charge voire d'erreur diagnostique**

Une patiente qui avait eu une pneumopathie au SARS-CoV-2 regrettait de ne pas avoir pu être examinée lors de la survenue des premiers symptômes : *“avec le recul je me dis que si j'avais eu quelqu'un en face, qui se rende compte que j'avais un problème aux poumons, en écoutant, en auscultant, à ce moment-là on m'aurait prise en charge de suite” (P7).* Ils craignaient une consultation moins complète : *“un conseil aux médecins : faire une consultation par téléphone un petit plus poussée” (P9).* Ils estimaient que la téléconsultation n'était pas adaptée pour *“des choses qui demandent des analyses plus poussées et plus spécialisées” (P19),* ou ne les rassurait pas dans certaines situations : pour *“un enfant en bas âge” (P5),* pour *“certaines spécialités” (P19).* Un patient, qui la trouvait justifiée pour un suivi, y voyait des craintes *“pour établir un diagnostic” (P19).* Ils mentionnaient aussi un risque de mauvais diagnostic si la qualité vidéo n'était pas optimale : *“il y a des endroits que je lui pointais, je lui disais que j'avais des trucs là, mais il me disait qu'il ne voyait rien” (P19)* (exemple d'un problème dermatologique).

### **- La nécessité d'un équipement et d'une formation à la télémédecine**

Ils évoquaient la contrainte de l'équipement informatique adéquat : *“encore faut-il être équipé. Moi je ne suis pas très ordinateur, j'ai du basique” (P6),* qu'ils mettaient souvent en lien avec leur âge plus avancé : *“je ne suis pas tellement branché à mon âge sur le virtuel comme vous pouvez l'être vous autres, c'est la génération du virtuel” (P2).* Un manque de formation à la téléconsultation était parfois reproché : *“Et le problème c'est qu'il y a beaucoup de médecins qui se sont mis à faire ça, qui ne sont pas du tout équipés pour ni formés pour” (P19).*

### **2.3. Une remise en question du monde actuel et une responsabilisation des patients**

#### **- Une remise en question globale**

L'arrivée de cette pandémie posait la question de notre rapport à la nature et au monde : *“ce virus ? c'est le retour de flamme tout simplement (...) on a tous touché à dame nature, on a tous croqué dans la poire, dans notre mode de vie, notre comportement”* (P13). Une patiente rapportait l'image d'un humain plus vulnérable : *“c'est un déséquilibre qui nous dit qu'on a une immunité qui baisse (...) qu'on est en train de se fragiliser et que du coup on est sensible à de nouvelles choses”* (P5).

#### **- Un retour à des comportements plus sains**

Cette crise sanitaire a ainsi pu être un moment de remise en question des habitudes de vie, afin de préserver sa santé : *“c'est l'hygiène de vie, moi là avec ce corona je me remets totalement en question. Je vais amplifier le mode de vie sain”* (P13). Les patients semblaient vouloir recourir à des comportements plus sains et se recentrer sur eux-mêmes : *“je préfère penser à autre chose, me focaliser sur des choses qui sont de l'immédiat (P10), par exemple à l'aide de pratiques comme “la méditation”* (P14).

#### **- Une responsabilisation sur sa santé**

Face à ce contexte d'incertitude, les patients ont pris du recul : *“c'est important de s'interroger et pas juste écouter, un type de média”* (P14). Ils ont développé une forme de responsabilisation de leur santé et de celle des autres : *“j'étais potentiellement à risque, je contacte tous ceux qui m'ont côtoyé ces derniers temps, je préviens tout le monde”* (P10). Ils en sont devenus plus acteurs : *“Si on n'est pas acteur de sa santé et qu'on attend qu'on nous donne la santé, c'est fini ça”* (P5), notamment en prenant la décision de se faire vacciner contre la grippe : *“je me suis fait vacciné contre la grippe, jusqu'à présent je m'étais jamais fait vacciné. J'avais pris la décision de le faire pour qu'il n'y ait pas de confusion si j'ai la grippe”* (P16). Certains patients se sont même auto-diagnostiqués : *“j'ai pas fait le test parce qu'à ce moment-là y'avait 3h de file d'attente (...) donc je me suis dit tant pis je sens que c'est ça, perte d'odorat, perte de goût (...) j'avais tellement entendu parler des symptômes”* (P14). Le confinement a par ailleurs pu créer un contexte favorable à une prise en charge autonome de sa santé : *“comment ça se serait passé sans le covid (...) déjà je n'aurais pas été à la maison, je n'aurais peut-être pas pu travailler sur moi-même”* (P8).

## **2.4. Moins de réticence à consulter lors de la deuxième vague, malgré un nouveau confinement**

Il semblait exister une familiarisation des patients avec le risque de contamination par le coronavirus. Les patients avaient appris *“à vivre avec ce virus”* (P14), et il semblait y avoir un retour à la normale des motifs de consultation : *“si j’ai besoin j’y vais”* (P20). Ils semblaient s’être habitués aux mesures de distanciation dans les lieux de soins et craignaient moins de s’y rendre : *“côté soins j’avais aucun a priori, pas de retenue, du moment qu’on pouvait se laver les mains”* (P18) ; *“il y avait moins de stress (...) par rapport au Covid, aux consultations physiques”* (P19).

## **3. Images du médecin généraliste et perceptions des soins**

### **3.1. Des consultations annulées par les soignants lors de la première vague : perceptions des patients et conséquences sur leur état de santé**

#### **- Une inquiétude pour sa santé**

Certains patients et leurs proches avaient le sentiment d’être abandonnés : *“les vieilles personnes, ça peut peut-être les faire s’inquiéter de ne pas avoir son médecin tout de suite”* (P4).

#### **- La crainte d’un retard de prise en charge et d’une perte de chance**

*“Ça a stoppé ma prise en charge pendant 3 mois et je me suis dit que ça avait aggravé mes troubles du comportement alimentaires”* (P8).

#### **- Des délais d’attente allongés chez les médecins spécialistes**

*“J’ai reçu un message comme quoi c’était annulé et qu’il fallait que j’appelle la secrétaire pour le reprogrammer (...) elle ne savait pas exactement quand est-ce qu’on allait pouvoir me reprendre, que ce ne serait pas avant juillet”* (P19).

#### **- Un manque d’information sur le report des soins**

Une patiente disait qu’elle *“n’avait pas eu de nouvelles”* (P5) suite à l’annulation de son rendez-vous.

#### **- Moins d’annulations de soins lors de la deuxième vague**

Ils trouvaient les médecins *“mieux préparés”* (P19) et mieux équipés. Ils trouvaient également les soignants plus disponibles : *“je n’ai pas eu de problème pour prendre rendez-vous avec mon ophtalmo ou mon généraliste moi. J’ai eu des rendez-vous rapides même”* (P20).

Certains patients se sentaient *“rassurés”* avec la reprise des consultations *“à domicile”* (P18).

### **3.2. Un professionnel de santé *“mis à rude épreuve”* (P2)**

#### **- L'empathie des patients**

Les patients exprimaient de la *“compassion”* (P4) et de la *“reconnaissance”* (P10) envers leur médecin généraliste : *“vous êtes des gens admirables, et on vous doit beaucoup de respect”* (P2).

#### **- Un médecin confronté à l'incertitude**

Les patients prenaient conscience des difficultés et des incertitudes auxquelles les médecins étaient confrontés : *“le plus grand des médecins, c'est pas un magicien !”* (P4). Ils comprenaient que les médecins s'étaient retrouvés impuissants et manquaient d'informations : *“j'attends pas tout du médecin traitant, même s'il a beaucoup d'expérience et de savoir. Si lui-même n'a pas les bonnes informations, il ne peut pas les retransmettre (P18) ; “dire qu'elle peut ne pas savoir, elle peut le formuler ça (P10).*

#### **- Un médecin vulnérable lors du premier confinement**

Les patients se rendaient compte de la prise de risque qu'était leur exposition potentielle au virus, alors que les connaissances étaient encore pauvres : *“il m'avait dit que quelqu'un (...) s'était présenté au cabinet, il était positif au coronavirus. Il ne lui a pas dit, il est rentré dans la salle d'attente(...). C'est violent”* (P2), et les quantités de masques limitées : *“c'est des gens qui n'avaient pas de protection”* (P5).

#### **- Un manque de moyens et une charge de travail importante**

Au début de la pandémie : *“le médecin traitant n'avait pas les moyens de faire le diagnostic, pas de moyen de tester, il n'y avait pas de masques, y avait rien !”* (P1, interrogé en mai 2020). Ils se rendaient compte de leur surcharge de travail face au nombre de cas grandissants : *“des gens (...) au cœur de la maladie non-stop avec des heures incroyables”* (P5) ; *“ils devaient être absolument débordés”* (P4).

#### **- Un manque de soutien psychologique accordé aux médecins**

Certains patients ressentaient un risque majoré d'épuisement moral des médecins et un manque de soutien psychologique : *“ça doit être une sacrée pression pour eux”* (P10) ; *“je pense que la médecine, en général, a cruellement manqué (...) de soutien. J'entends de soutien moral et psychologique”* (P4).

### **3.3. L'importance d'une relation de confiance déjà établie avec le médecin généraliste**

Les patients décrivaient leur médecin généraliste comme *“le médecin de famille, le médecin de contact, le médecin proche”* (P14), celui qui *“connaît votre personnalité”* (P1). Il était leur premier interlocuteur, et ce d'autant plus face à la crainte de se rendre dans les hôpitaux au début de la pandémie : *“j'aurais eu un petit peu peur d'aller dans un hôpital. En première intention, j'aurais pris conseil auprès de mon médecin de famille. C'est celle en qui j'ai le plus confiance”* (P3). La relation qu'ils avaient déjà établie avec leur médecin les avait rassurés à l'arrivée de la pandémie : *“moi mon médecin, j'ai confiance (...) si j'avais dû être infectée, j'aurais eu peur de la maladie mais pas peur de la prise en charge”* (P3). Elle semble s'être maintenue voire même renforcée : *“moi je garde le même médecin parce que ça fait plus de 20 ans qu'on se connaît, il sait s'il y a quelque chose de grave rien qu'en me voyant”* (P6).

### **3.4. Attentes du patient envers le médecin**

#### **- Le besoin d'être rassuré et informé**

*“Pris comme la première ligne de triage”* (P19), les médecins généralistes ont dû faire face à l'inquiétude des patients. Ceux-ci exprimaient un besoin de réassurance et reprochaient parfois un manque de communication et d'information, qu'ils attribuaient à un manque de temps de la part de leur médecin : *“ce que j'aurais aimé, c'est que le médecin en question, de famille, prenne la peine de prendre son téléphone et de rassurer le patient (...) Évidemment le médecin va dire qu'il le prend sur son temps personnel et que c'est pas rétribué”* (P16). Ils allaient volontiers vers leur médecin généraliste pour recueillir des conseils : *“le lendemain de l'annonce du confinement, je l'ai appelé. Qu'est-ce que je fais ? Moi je prends de la cortisone (...) J'ai suivi ce que m'avait dit mon médecin”* (P4). Certains considéraient leur médecin comme une source d'informations fiable : *“c'est sûr que si j'ai confiance en mon médecin traitant, je préfère que ce soit lui qui me dise de vive voix, faites attention à ci à ça”* (P18). Quand ils parlaient des qualités qu'ils attendaient de leur médecin pendant cette période, ils citaient : la *réassurance* (P8, P17), *l'écoute* (P5), *l'information* (P18).

#### **- Le besoin d'avoir un suivi**

Certains patients estimaient que leur médecin généraliste avait été *“conciliant”*, *“disponible”*(P19) et qu'il avait pu maintenir le suivi pendant la pandémie, face à l'annulation des soins de spécialistes. Une patiente chez qui une pathologie mentale

venait d'être diagnostiquée (février 2020) racontait : *“j'ai consulté mon médecin traitant, il m'a suivie (...). Il était parfois un peu impuissant mais en tout cas il y avait un suivi qui rassurait mes parents et puis même moi, qui nous faisait patienter quoi”* (P8). Quand ils avaient été contaminés par le SARS-CoV-2, ils attendaient également un suivi rapproché de la part de leur médecin traitant. Mais une patiente déplorait : *“elle ne m'a même pas fait parvenir une ordonnance. J'ai quand même demandé un arrêt de travail qu'on m'a envoyé par mail (...) Donc je n'ai eu pour moi, aucun suivi de la part de mon médecin traitant”* (P9).

### **3.5. Craintes des patients**

#### **- Modification de la relation médecin-patient en consultation**

Certains patients reprochaient à leur médecin d'avoir eu une consultation écourtée, sur le pas de la porte, par peur du médecin d'être contaminé : *“je suis entré dans la salle d'attente, il m'a même pas fait attendre, m'a donné mon renouvellement et puis voilà c'est tout”* (P15).

#### **- Coronarocentrisme**

Ils reprochaient à leur médecin d'évoquer le diagnostic de Covid-19 au détriment des autres pathologies : *“c'est comme s'il y avait plus de cancers qui existaient, plus d'inflammations, plus d'infections, plus d'autres maladies”* (P14), décourageant certains patients à consulter. Certains ne s'étaient pas sentis écoutés : *“c'est dommage qu'il n'y ait pas de conviction personnelle et qu'on soit guidé par le corona”* (P13). Ils avaient l'impression qu'on leur prescrivait un test de dépistage de façon quasi systématique : *“j'avais de l'urticaire et elle m'a fait directement une ordonnance pour passer un test Covid (...) sans trop me donner des explications (...) je ne voyais pas forcément le rapport, ça m'a un peu stressée”* (P10). Cependant, un patient soulevait le fait qu'évoquer le diagnostic de Covid permettait de ne pas passer à côté : *“je mets tout sur le dos de la fibromyalgie mais justement le médecin avait peur. Voilà c'est un peu facile, il fallait quand même vérifier, parce qu'on pouvait être aussi malade en ayant une fibromyalgie”* (P5).

#### **- Craintes quant à la prise en charge thérapeutique**

Certains patients contaminés par le virus avaient été déçus du manque de prise en charge thérapeutique de leur médecin : *“on me disait « restez chez vous et prenez du doliprane »”(P7)*. Et d'un autre côté, des patients craignaient une médecine qui cherche à tout prix à soigner : *“c'est comme si on acceptait plus de vivre dans le risque.*

*C'est un peu le problème du corps médical, c'est toujours un échec de voir partir quelqu'un et d'avoir la mort en face et pourtant elle est là, il y a quelque chose que je trouve qu'il faut accepter quoi" (P14).*

- **Un manque de contact humain ressenti lors de la deuxième vague**

Il existait une crainte à la *"généralisation de la téléconsultation"* (P19). En effet, les patients paraissaient lassés par cette pandémie et toutes ses conséquences, et aspiraient à plus de contact humain, y compris avec leur médecin : *"on a besoin de voir les autres, donc mon médecin c'est pareil je préfère garder un contact avec lui, et aller le voir directement"* (P20). Certains patients assumaient d'ailleurs une forme de relâchement vis-à-vis des gestes barrières : *"je l'ai attrapé (le Covid) dans le cadre d'un rendez-vous privé (...), on m'a invité à boire un coup donc on a enlevé le masque"* (P16).

- **La peur d'une médecine dictée par les autorités et tournée vers les chiffres**

Ils craignaient que leur médecin soit davantage guidé par les autorités sanitaires et gouvernementales : *"de toute façon le médecin fait ce qu'on lui dit"* (P16), et qu'apparaisse une nouvelle forme de médecine, conditionnée et dirigée : *"ils ne prescrivent pas ce qu'ils veulent ils font plus ce qu'ils veulent, ils n'ont plus cette liberté d'avant"* (P14). Le développement du "contact tracing", une nouveauté dans la déclaration des cas à l'assurance maladie permettant de ralentir la propagation de l'épidémie, était parfois mal vécu. Des patients craignaient qu'on s'attache moins à eux et leur santé qu'aux chiffres : *"pour eux on est des nombres, des chiffres, des dossiers, c'est pas la même médecine quoi"* (P5).

#### **4. Axes d'amélioration**

Certains points à améliorer et besoins de la population ont émergé en interrogeant les patients face à cette crise sanitaire :

- Adapter la prise en charge en fonction de la vulnérabilité de chacun, qu'elle soit plus renforcée pour les patients à risque : *"protéger une population plus fragile, et laisser l'autre population se renforcer (...)* Permettre aux gens bien portants de pouvoir continuer leur vie normale (...) *s'occuper davantage des malades dès les premiers symptômes au lieu de les laisser chez eux angoisser"* (P5) ;

- Diffuser une information de qualité et uniformisée : *“que les informations qu’on nous donne, elles soient sûres, vérifiées et sûres à 400% et que si on nous dit quelque chose que ce soit pas une semaine après modifié” (P15) ; “en accord avec la politique de santé, que tout le monde aille dans le même sens” (P13) ;*
- Améliorer la communication sur la prévention
- Apporter plus d’accompagnement et de soutien psychologique aux patients et aux soignants : *“ils sont tous touchés sur le plan psychologique, ça laisse des traces donc il faut soigner” (P16), et favoriser une prise en charge globale : “favoriser une super immunité, une bonne santé mentale (...) on ne peut pas soigner l’un sans l’autre” (P5) ;*
- Faire davantage de renforcement positif : *“y a pleins de gens qui font attention, les précautions on les fait, les gens jouent bien le jeu, mais on ne les encourage pas trop aussi” (P14) ;*
- Favoriser un meilleur suivi et aider à l’orientation : *“en ce moment pour la crise sanitaire j’attends surtout un suivi et qu’il sache me diriger et m’orienter” (P15);*
- La transparence serait la clé de l’adhésion, via une meilleure compréhension : *“vous savez que le vaccin contre la grippe est fiable à 65, et on n’en parle pas? S’il venait à sortir cette information, je pense que ça permettrait de faire tomber certaines inhibitions auprès du grand public (...) qu’il y aurait plus de personnes motivées pour se faire vacciner” (P16) ;*
- Réfléchir aux implications futures du port du masque : *“une fois que ce virus sera passé, je me demande comment ils vont faire quand la grippe arrivera, est-ce qu’on va nous demander de porter les masques pour pas se contaminer ?” (P16), et à ses répercussions possibles sur le développement de l’immunité : “on a presque pas de rhume cet hiver-ci, c’est bien dommage parce que quelque part ça permet au corps de créer son immunité (...) c’est depuis qu’on met le masque et tout ça” (P14) ; “si on veut tout aseptiser, ce sera sans fin on sera toujours plus malade qu’autre chose” (P5) ;*
- Pour les soignants, réaliser une téléconsultation dans de bonnes conditions : *“formez-vous (...) Il faut aussi des bons écrans (...) une bonne connexion internet, mettre en place des protocoles avec les patients (...) Faut mettre en place des formations, des protocoles, des procédures” (P19).*



## **D) DISCUSSION**

### **1. Forces et faiblesses**

La force de cette étude était augmentée par l'utilisation d'un guide permettant la reproductibilité des entretiens. Au total, 20 entretiens ont été réalisés afin de constituer un panel riche de données brutes. Bien que la représentativité de l'échantillon n'était pas recherchée ici, la variabilité des caractéristiques de la population a mis en avant la diversité de celle-ci. Les principes de la théorisation ancrée, à savoir l'échantillonnage théorique, l'itération et la comparaison constante au fur et à mesure des entretiens, ont été respectés. Les représentations des enquêtrices ont été préalablement écrites pour éviter les biais de préconception. Ainsi, bien que l'analyse ait pu être influencée par l'objectif de recherche, les résultats proviennent directement de l'analyse des données et non de "réponses souhaitées" par les enquêtrices. Les entretiens ont été analysés par les deux enquêtrices distinctement dans un premier temps, puis la triangulation lors de l'analyse des données s'est faite par des échanges entre elles, et un retour à leur directrice de thèse a permis ainsi la convergence des résultats. Cela a permis de limiter les biais de subjectivité, d'interprétation et ainsi augmenter la validité interne de cette étude.

Concernant les limites du travail, il existe un biais d'investigation correspondant à un manque d'expérience des enquêtrices dans la réalisation d'entretiens semi-dirigés. Un biais de recrutement est également envisagé du fait qu'une grande partie des patients interrogés habitaient principalement sur Marseille et ses alentours et donc non loin de l'IHU. Pour finir, il aurait été intéressant de commencer le recueil de données en plein cœur du premier confinement, pour obtenir des données au plus proche de l'émergence de ce virus avec toute l'agitation et l'affolement qu'il a soulevés. Par manque de volontariat des patients pendant cette période, dû au confinement et à la peur, cela n'a pas pu être réalisé. Pour pallier cette perte d'information, le guide d'entretien a été modifié pour obtenir de façon rétrospective un retour d'expérience des patients interrogés même à distance, pendant la seconde vague.

## 2. Analyse des résultats principaux

Tout d'abord, tous les patients ont souligné à quel point l'arrivée de cette pandémie avait été angoissante. Une étude de Santé Publique France révèle une prévalence de l'anxiété de 26.7% lors de la première vague (deux fois supérieure par rapport à une enquête en 2017), avec toutefois une diminution significative au cours du temps, attribuée à un processus d'adaptation de la population (12). On observe au cours de notre étude une augmentation du niveau d'anxiété chez les personnes âgées et/ou présentant des facteurs de risque associés à la Covid-19. Une étude chinoise montre à l'inverse que les individus de 18 à 30 ans étaient ceux qui avaient des scores de détresse psychologique parmi les plus importants, que les auteurs expliquent par une tendance à rechercher davantage d'informations sur les réseaux sociaux (13). Ce paradoxe pourrait s'expliquer par un biais d'échantillonnage.

Cette anxiété a conduit à une forme de rejet et de méfiance envers les médias. Une étude souligne toutefois que 91% des Français estiment que le travail des journalistes est utile et indispensable en temps de crise, ils font plus confiance à l'information qu'ils ont trouvée dans les médias qu'à celle relayée par leur entourage (14). Au cours de cette étude, le fait d'être privé de certaines de ses libertés était controversé. Une revue de la littérature anglaise s'est intéressée à l'expérience et aux répercussions psychologiques d'hommes et femmes mis en quarantaine au cours des dernières épidémies mondiales, afin de proposer un confinement efficace et le moins néfaste possible (15). Elle suggère l'importance de fournir une justification et des informations claires sur les protocoles de confinement appliqués, d'assurer l'approvisionnement en fournitures de première nécessité (notamment médicales) ou encore de proposer des activités d'occupation.

D'autre part, cette étude soulève que, lors de la première vague, les patients ont renoncé aux soins pour de multiples motifs, dont principalement le risque de contamination. Il est apparu une forme de responsabilisation de leur prise en charge médicale concernant la distinction des soins urgents des soins non urgents (16).

La télémedecine semble par ailleurs avoir pris une place grandissante au cours de cette pandémie. Au cours des entretiens, les patients l'approuvaient très majoritairement, si elle était réalisée dans de bonnes conditions. Elle permet d'éviter les contaminations et de maintenir le soin. A ce titre, une étude internationale publiée en décembre 2020 a mis en évidence son impact positif sur la prévention de la

contamination (17). Certains patients critiquaient en revanche l'impossibilité de réaliser un examen clinique, dans un contexte d'incertitude face à l'évolution clinique d'une infection au SARS-CoV-2. Pour faire face à cette problématique, le Québec a par exemple mis en place des CDE (Cliniques Désignées d'Évaluation) permettant à toute personne présentant des symptômes s'apparentant à ceux de la Covid-19 de bénéficier d'une consultation médicale physique dans un lieu sécuritaire (18).

Alors que les patients rapportaient des réticences à consulter leur médecin lors de la première vague, ils l'étaient moins lors de la seconde. En effet, la médecine de ville s'est réorganisée en tenant compte des mesures barrières imposées par le gouvernement (19). Par ailleurs, les annulations de soins ont engendré pour les patients de l'inquiétude, une rupture dans leurs soins, voire une perte de confiance envers leur médecin. Il était notamment difficile pour les patients présentant des pathologies relativement sévères d'avoir un suivi régulier, alors qu'ils s'étaient majoritairement sentis très vulnérables face à ce virus. A ce sujet-là, l'équipe de Berkesse et al. s'est intéressée à l'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques pendant la crise sanitaire à travers leur retour d'expérience, et rapporte qu'il serait bénéfique de substituer la culture de la prise en charge par celle de l'accompagnement, pour développer notamment le "pouvoir d'agir" des personnes concernées (20). A noter qu'en décembre 2020, une consultation de prévention de la contamination à la Covid-19 (avec une cotation à la CPAM pour le médecin traitant) a été mise en place (21). Prise en charge à 100%, elle est destinée aux patients présentant des facteurs de vulnérabilité au SARS-Cov-2 et permet de proposer des mesures de prévention pour une décision partagée.

On observe que cette situation inédite a fait naître une forme d'empathie envers le corps médical, les médecins ayant dû faire face à un manque de moyens notamment organisationnels (22). La médecine de proximité a joué un rôle important, dans la mesure où il existait un contexte de saturation des structures de soins spécialisées et hospitalières, et le contact avec le médecin généraliste a été primordial pour les patients (23). Ceux-ci expriment le besoin d'être rassuré et informé par leur médecin dans ce contexte difficile moralement. Une étude américaine s'adressant aux médecins s'est d'ailleurs intéressée aux stratégies de communication du risque pendant la pandémie (24). Elle décrit les principes clés pour communiquer avec le patient : *"connaître son public, engager son public en tant que partenaire, parler avec compassion, être transparent et honnête et évaluer souvent"*. Elle souligne aussi le

fait que savoir quelles informations sont données par les médias peut aider les praticiens à être proactifs dans la communication et la réassurance et à faire preuve d'empathie.

Enfin, les patients regrettaient que l'infection au SARS-CoV-2 soit parfois évoquée avec excès par le médecin généraliste, impliquant dépistage et stress supplémentaires. Plusieurs facteurs ont pu jouer un rôle dans ce "coronarocentrisme", notamment la présentation polymorphe piégeuse du virus. L'ensemble des patients semblaient d'ailleurs comprendre cette position difficile de leur médecin face aux incertitudes scientifiques. Même si cela semble avoir dans un premier temps impacté la relation médecin-malade, une enquête du Baromètre santé publiée en avril 2020 montre que, malgré la crise sanitaire, la confiance qu'ont les patients dans le système de soins et leurs médecins s'est renforcée, avec 96% des patients faisant confiance aux médecins (25).

### **3. Perspectives**

Un travail de recherche similaire a été réalisé concernant les rôles et expériences des médecins généralistes, il pourrait être utile de comparer les résultats de ces travaux, dans l'idée d'une enquête en miroir (10).

Dans ce climat d'incertitude, les informations ayant circulé ont parfois été contradictoires, contribuant à la perte de confiance des Français dans le système de santé. Une analyse des informations propagées par les différents médias pourrait permettre de compléter cette étude en apportant des éléments de compréhension utiles pour orienter les politiques de santé publique.

Enfin, il pourrait être intéressant de centraliser et d'uniformiser l'information sur des campagnes plus claires pour assurer une meilleure transparence et contribuer à une meilleure adhésion de la population.

## **E) CONCLUSION**

Cette étude a montré que cette pandémie pourrait marquer un changement profond dans les comportements des patients face aux soins. Elle a également soulevé à quel point il est important de placer les soins primaires et le rôle du médecin généraliste au cœur du système de santé pour assurer la continuité des soins. La téléconsultation a explosé dès le premier confinement et elle pourrait répondre à une tendance future qui est que le patient est de plus en plus acteur de sa santé. Elle pourrait s'installer durablement dans les habitudes des patients.

Elle a aussi montré des résultats intéressants sur l'impact psychologique de la pandémie sur le bien-être des patients, avec une anxiété évoquée de façon unanime. Cette pandémie pourrait nous faire comprendre l'importance d'un soutien psychologique et d'un renforcement de la relation médecin-patient dans des situations de crises sanitaires. Comprendre les principes de la perception des risques pourrait également être une piste pour les professionnels de santé pour tenter d'atténuer les risques.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Santé publique France. Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde [Internet]. [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>
2. Ministère des Solidarités et de la Santé M. COVID-19 : Rester chez soi pour freiner la propagation de l'épidémie [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 4 mai 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/covid-19-rester-chez-soi-pour-freiner-la-propagation-de-l-epidemie>
3. INSEE. L'impact de la crise sanitaire sur l'organisation et l'activité des sociétés - Insee Première - 1830 [Internet]. [cité 4 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4994488>
4. Davin B, Jardin M, Guerrera H, Mabilille J, Cassaro V. Impact de l'épidémie de Covid-19 sur les soins de premiers recours en région Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/sites/default/files/publications/diapo-congres-DSVR-Covid.pdf>
5. Ipsos. Maladies chroniques et confinement : à quel point les patients ont-ils renoncé à se soigner ? [Internet]. Ipsos. [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/maladies-chroniques-et-confinement-quel-point-les-patients-ont-ils-renonce-se-soigner>
6. Bergeat M, Chaput H, Verger P, Scronias D, Lutaud R, Barlet M, et al. Confinement de novembre-décembre 2020 : une hausse des demandes de soins liés à la santé mentale. Etudes Résultats [Internet]. mars 2021;(1186). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/ER1186.pdf>
7. Ministères des Solidarités et de la Santé. Deuxième vague de la Covid-19 : pourquoi il faut continuer à se soigner [Internet]. 2021. Disponible sur:

<https://www.ameli.fr/sites/default/files/2020-11-16-cp-deuxieme-vague-covid19-continuer-soins.pdf>

8. Haute Autorité de Santé. Colloque HAS 2016 : Satisfaction des patients hospitalisé - e-Satis [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2722619/en/colloque-has-2016-satisfaction-des-patients-hospitalise-e-satis](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2722619/en/colloque-has-2016-satisfaction-des-patients-hospitalise-e-satis)
9. Ministère des Solidarités et de la Santé. Accroître la qualité et la pertinence des soins [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/article/accroitre-la-qualite-et-la-pertinence-des-soins>
10. Duez M, Mermier M. COVID-19: rôles et expériences des médecins généralistes dans un contexte de crise sanitaire, l'exemple des Bouches-du-Rhône. *Sciences du Vivant [q-bio]*. 2020;64.
11. France Assos Santé. Impact de la crise Covid-19 sur les usagers en matière de santé [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2020/12/Impact-crise-covid19-soins-Viavoice-etude-France-Assos-Sante-dec2020.pdf>
12. Chan-Chee C, Léon C, Lasbeur L, Lecrique J, Raude J, Arwidson P, et al. La santé mentale des Français face au Covid-19 : prévalences, évolutions et déterminants de l'anxiété au cours des deux premières semaines de confinement (Enquête CoviPrev 23-25 mars et 30 mars-1er avril 2020). *Bull Epidemiol Hebd*. 2020;(13):260-9.
13. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*. 2020;33(2):e100213.
14. Stewart C. Les attentes des Français sur « l'utilité du journalisme » et le traitement éditorial de la crise sanitaire [Internet]. Viavoice. 2020 [cité 4 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.institut-viavoice.com/traitement-editorial-crise-sanitaire/>

15. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. mars 2020;395(10227):912-20.
16. Després C, Dourgnon P, Fantin R, Jusot F. Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique. oct 2011;(169):8.
17. Baudier P, Kondrateva G, Ammi C, Chang V, Schiavone F. Patients' perceptions of teleconsultation during COVID-19: A cross-national study. *Technol Forecast Soc Change*. 1 févr 2021;163:120510.
18. Où consulter pendant la pandémie? | CIUSSSCN [Internet]. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. [cité 4 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sante-publique/coronavirus/ou-consulter>
19. Ministère des Solidarités et de la Santé. Prise en charge par les médecins de ville des patients atteints de Covid-19 en phase de déconfinement [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé; 2020. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/prise-en-charge-medecine-ville-covid-19.pdf>
20. Berkesse A, Gross O. Quels enseignements tirer de l'expérience de la pandémie de la COVID-19 dans l'accompagnement des patients chroniques ? *Médecine Mal Métaboliques*. 1 févr 2021;15(1):33-9.
21. Prévention en soins primaires des situations à risques pour les personnes vulnérables [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2020 [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3222175/fr/prevention-en-soins-primaires-des-situations-a-risques-pour-les-personnes-vulnerables](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3222175/fr/prevention-en-soins-primaires-des-situations-a-risques-pour-les-personnes-vulnerables)
22. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *L'Encéphale*. 1 juin 2020;46(3, Supplement):S73-80.



23. data.gouv.fr. Données hospitalières relatives à l'épidémie de COVID-19 [Internet]. [cité 10 mai 2021]. Disponible sur: [/fr/datasets/donnees-hospitalieres-relatives-a-lepidemie-de-covid-19/](#)
24. Malecki KMC, Keating JA, Safdar N. Crisis Communication and Public Perception of COVID-19 Risk in the Era of Social Media. Clin Infect Dis. 15 févr 2021;72(4):697-702.
25. Des soignants cruellement touchés par le Covid-19, mais plus aimés que jamais par les Français [Internet]. Odoxa. [cité 5 févr 2021]. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/soignants-cruellement-touchees-covid-19-plus-aimes-jamais-francais/>

## **ANNEXE 1 : CONSIGNES D'ENTRETIEN POUR LE PATIENT**

Merci d'avoir accepté de participer à mon étude. Je suis interne en médecine générale et cette étude entre dans le cadre de ma thèse.

Comme vous le savez, l'OMS a déclaré la pandémie de Covid-19 le 12 mars 2020. Il s'agit d'une véritable crise sanitaire, qui a soulevé de nombreuses interrogations auprès des patients, et qui a probablement entraîné des modifications des comportements et des ressentis des patients concernant les soins. Dans ce cadre, je me suis interrogée sur l'impact de cette pandémie sur les perceptions, ressentis et comportements des patients en matière de santé.

L'objectif est d'analyser le vécu, les ressentis, l'image que les patients ont de cette pandémie en matière de santé, pour faire émerger des hypothèses et pistes de travail. Votre témoignage personnel me sera très précieux dans le cadre de cette étude. Je serai le plus objective possible, et le but n'est pas de vous donner mon avis. Sentez-vous libre de dire ce que vous pensez.

Cet entretien va durer entre 30min et 1h et sera enregistré à l'aide d'un dictaphone, si vous êtes d'accord. Il sera totalement anonyme. L'enregistrement audio sera conservé jusqu'à la retranscription de l'entretien puis sera effacé. Essayez d'être le plus franc et honnête possible, il n'y aura aucun jugement.

## **ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN**

### Question BRISE-GLACE :

**Comment avez-vous vécu cette pandémie en matière de soins ? Parlez-moi de votre expérience durant cette pandémie.**

#### **1) Expérience de soins et comportements de santé pendant la première vague**

- Comment avez-vous vécu cette période quand vous avez eu besoin de soins à un moment ou un autre chez votre médecin généraliste ?
- Qu'avez-vous pensé de votre prise en charge par votre médecin généraliste ?
- Comment la consultation s'est-elle déroulée ?
- Qu'avez-vous pensé de l'accès aux soins, de la disponibilité du médecin ?
- Quels rendez-vous médicaux avez-vous maintenus ? annulés, décalés ?  
Pour quelles raisons ?  
Quelles en ont été les conséquences ?
- Comment cela a-t-il été géré si une consultation avait été annulée ? Que vous a-t-on proposé, quelles solutions alternatives vous a-t-on proposées ?
- Comment avez-vous agi par rapport à vos traitements ?

#### **2) Téléconsultation**

- Que pensez-vous de la téléconsultation durant cette pandémie ?
- Dans quelles situations seriez-vous prêt à l'utiliser ?
- Quels sont ses inconvénients selon vous ?

#### **3) Expérience de soins durant la deuxième vague (selon période de l'entretien)**

- Que pensez-vous des soins depuis la recrudescence du virus, depuis la 2ème vague ?
- En comparaison avec la première vague, pour quels motifs consultez-vous votre médecin généraliste aujourd'hui ?
- Quelles sont vos craintes pour l'avenir de la médecine générale ?

#### **4) Perceptions du médecin généraliste**

- Quelle image avez-vous de votre médecin généraliste durant cette période ?
- Quels ont été ses rôles selon vous ?
- Qu'attendez-vous de la part de votre médecin traitant ? de quelles qualités ?
- Quel a été l'impact de cette pandémie sur la relation avec votre médecin ? sur la confiance en votre médecin ?
- Que reprochez-vous à votre médecin ?

#### **5) S'informer sur sa santé pendant la pandémie**

- Quels sont les acteurs les plus "légitimes" selon vous pour vous informer sur la pandémie et votre santé ?  
Parlez-moi de la place de votre médecin traitant dans ce cadre.
- Que pensez-vous de la communication et la qualité de l'information que vous avez reçue pendant cette pandémie ?

#### **6) Impact sur la santé morale des patients**

- Comment avez-vous vécu le confinement ?
- Quel a été l'impact de cette pandémie sur votre moral ? Quel a pu être le rôle de votre médecin généraliste dans ce cadre-là ?

#### **7) Que pensez-vous de l'importance de la vaccination dans ce contexte ?**

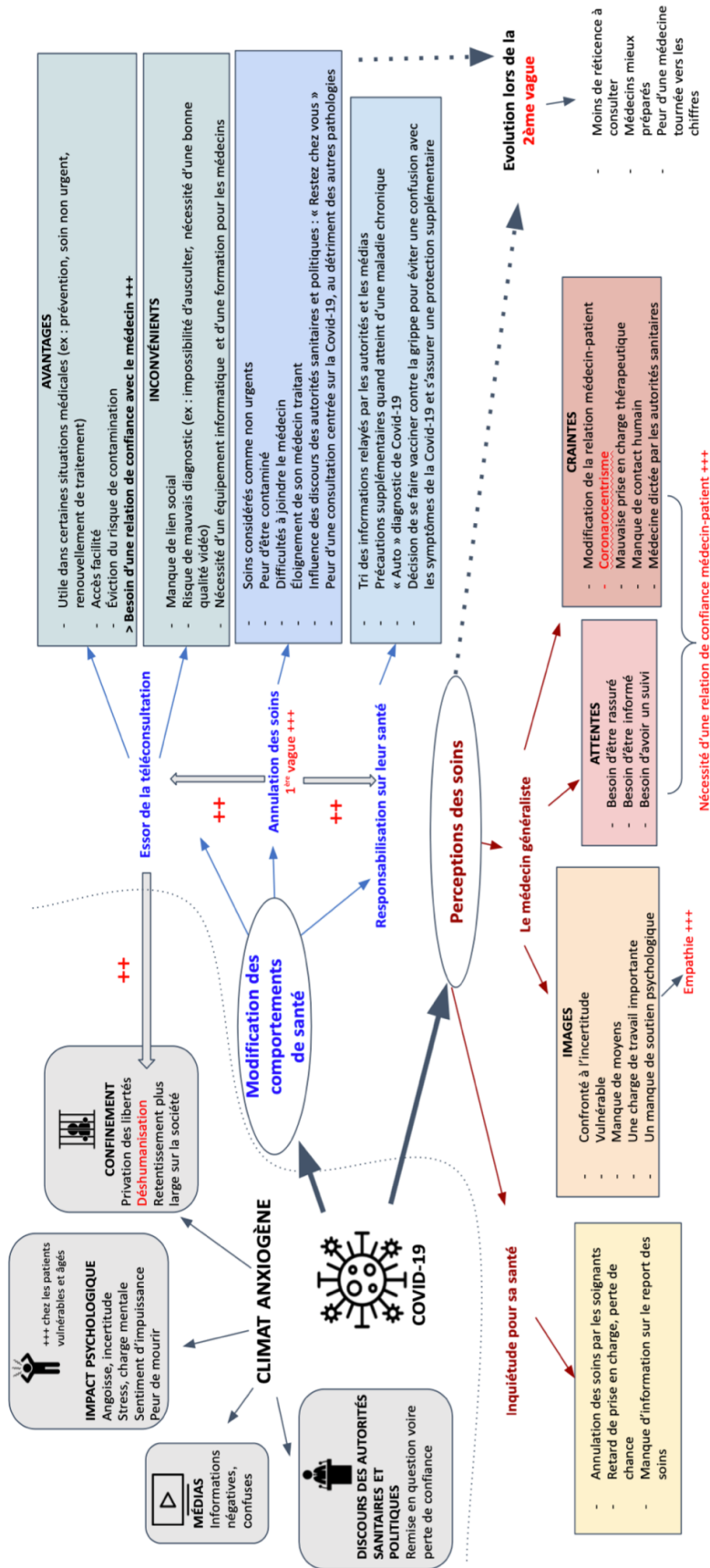
- Que pensez-vous du vaccin contre le virus ?
- Cette pandémie va-t-elle modifier votre attitude face à la vaccination en général?

#### **8) Avez-vous des informations complémentaires à ajouter ?**

## ANNEXE 3 : CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS

Entretiens	Date	Sexe	Âge	Lieu de vie	Situation familiale	Catégorie socio-professionnelle	Présence d'une ALD	Statut infectieux vis-à-vis du SARS-CoV-2 (0 = pas d'infection au SARS-CoV-2 ni de symptômes grippaux)
P1	15/5/20	H	81	Cassis	Marié	Retraité	Non	0
P2	15/5/20	H	75	Pierrevet/ Cassis	Marié	Retraité	Non	0
P3	25/5/20	F	48	Cassis	Mariée	Profession intermédiaire	Non	0
P4	28/5/20	F	49	Cassis	Célibataire	Employée	Oui	0
P5	28/05/20	F	52	Gap	Divorcée	En invalidité	Oui	0
P6	07/7/20	H	59	Saint-Julien-le-Montagnier	Marié	Retraité	Oui	0
P7	08/7/20	F	56	Marseille	Pacsée	Employée	Non	Hospitalisation pour pneumopathie à Covid-19
P8	30/7/20	F	18	Marseille	Célibataire	Étudiante	Oui	0
P9	31/7/20	F	57	Roquefort-la-Bédoule	Mariée	Commerçante	Non	Pneumopathie à Covid-19 prise en charge en ambulatoire
P10	01/10/20	F	25	Avignon	Célibataire	Ingénieure agronome	Non	0
P11	02/10/20	H	49	Avignon	Marié	Employé	Non	0
P12	12/01/21	F	88	Avignon	Veuve	Retraîtée	Oui	0
P13	13/01/21	H	37	Avignon	Marié	Employé	Non	0
P14	15/01/21	F	64	Saint-Saturnin-les-Apt	Mariée	Sans activité	Non	Infection symptomatique (non sévère) au SARS-CoV-2 confirmée a posteriori par sérologie
P15	20/01/21	H	23	Avignon	Célibataire	Employé	Non	0
P16	05/02/21	H	52	Vedène	Marié	Cadre	Non	Infection symptomatique (non sévère), PCR +
P17	07/02/21	F	69	Sausset-les-Pins	Mariée	Retraîtée	Oui	0
P18	07/02/21	H	76	Sausset-les-Pins	Marié	Retraité	Oui	0
P19	10/2/21	H	27	Marseille	Célibataire	Profession intellectuelle supérieure	Non	Infection symptomatique (non sévère), PCR +
P20	26/2/21	F	35	Marseille	En couple	Profession intellectuelle supérieure	Non	0

# ANNEXE 4 : FIGURE 1 : MODÉLISATION/ARBRE DE CODAGE



## ANNEXE 5 : GRILLE COREQ

Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie Rev. janv 2015;15(157):50-4.

N °	Items	Description
<b><u>Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion</u></b>		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	Les 2 auteures ont mené les entretiens individuels
2.	Titres académiques	Internes en médecine
3.	Activité	Internes en médecine
4.	Genre	Les 2 chercheuses étaient des femmes
5.	Expérience et formation	Internes en médecine, première étude qualitative menée
Relation avec les participants		
6.	Relation antérieure	Les enquêtrices et les patients interrogés ne se connaissaient pas
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Les patients savaient que les chercheuses étaient dans le cadre de leur travail de thèse
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Les 2 chercheuses étaient internes en dernière année de médecine, futures médecin généralistes
<b><u>Domaine 2 : Conception de l'étude</u></b>		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Théorisation ancrée
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Méthode d'échantillonnage raisonné en variation maximale
11.	Prise de contact	En face à face à la fin d'une consultation
12.	Taille de l'échantillon	20 patients inclus
13.	Non-participation	Plusieurs refus de participation ou changement d'avis au moment de fixer le rendez-vous (3 patients)
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Lieu de travail (en cabinet)

15.	Présence de non participants	Pas d'autres personnes présentes
16.	Description de l'échantillon	Échantillon diversifié de 11 femmes et 9 hommes d'âges et de villes divers. Âge moyen : 52 ans
<b>Recueil de données</b>		
17.	Guide d'entretien	Guide utilisé d'emblée sur les patients, réajusté au fur et à mesure de la collecte de données, non fourni aux patients
18.	Entretiens répétés	Entretiens réalisés une seule fois par patient
19.	Enregistrement audio/visuel	Enregistrement audio seul à l'aide de deux dictaphones
20.	Cahier de terrain	Notes prises pendant et après l'entretien
21.	Durée	Durée minimale 19 min 44 sec. Durée maximale 53 min 26 sec. Durée moyenne 28 min 10 sec.
22.	Seuil de saturation	Apparu au 18 <sup>ème</sup> entretien, confirmé par 2 autres
23.	Retour des retranscriptions	Pas de retour des retranscriptions aux participants après l'entretien
<b><u>Domaine 3 : Analyse et résultats</u></b>		
<b>Analyse des données</b>		
24.	Nombre de personnes codant les données	Deux (avec parfois un 3 <sup>ème</sup> avis par la directrice de thèse)
25.	Description de l'arbre de codage	Arbre de codage en annexe
26.	Détermination de thèmes	Thèmes déterminés à partir des données
27.	Logiciel	Données gérées manuellement dans un tableau Word
28.	Vérification par les participants	Pas de retour sur les résultats
<b>Rédaction</b>		
29.	Citations présentées	Utilisation de verbatims pour illustrer, anonymisés avec identification par la lettre P suivie d'un numéro
30.	Cohérence des données et des résultats	Cohérence entre les données présentées et les résultats
31.	Clarté des thèmes principaux	Thèmes principaux clairement identifiés dans la présentation des résultats
32.	Clarté des thèmes secondaires	Description des cas particuliers ou une discussion sur les thèmes secondaires



## ANNEXE 6 : TABLEAU DE CODAGE

### 1. Contexte : un climat anxiogène

#### 1.1. Un sentiment de peur face à une situation inédite

Angoisse et anxiété	<b>J'ai dû aller revoir mon médecin parce que ça avait accentué mes insomnies (P5)</b> <b>J'ai eu des crises de spasmodie avec des sursauts, des tremblements et tout (P2)</b> J'étais pas bien, j'étais angoissé, j'étais anxieux, il y avait certainement le Covid et tout ce qu'il y a autour et les médias qui ont fait que j'étais dans cet état (P2)
Caractère inédit de la situation	<b>J'ai jamais vu la France s'arrêter, même dans un cours d'histoire, même pendant la guerre froide etc., c'est la première fois (...) c'est comme le sentiment qu'une guerre (P13)</b> Celle-là est différente des autres (...) je me dis : qu'est-ce qui se passe pour qu'on en arrive à mettre un monde à zéro (P14) On n'a jamais eu ce genre de choses, c'était l'inconnu (P17)
Caractère polymorphe de la Covid-19	<b>Le problème du covid c'est qu'on nous dit que les premiers signes c'est quoi ? : c'est les symptômes grippaux, des courbatures, de la fièvre et l'énorme fatigue. Mais quand on n'a pas ça, on fait comment ? (...) on ne sait plus (P4)</b> Moi si je l'ai je peux avoir mal à la tête et mal au ventre et si vous vous l'avez-vous pouvez avoir de la fièvre et une diarrhée, les symptômes c'est propre à chacun (P15)
Peur de la contagion	On a <b>peur de contaminer les autres</b> , à chaque fois que quelqu'un rentrait (...) ça a été abominable ça (P7)
Mesures barrières contraignantes mentalement	<b>Intellectuellement c'est incroyable (...) c'est une charge mentale qui est très forte (P3)</b>
Excès de dépistage par excès de suspicion diagnostique, pourvoyeur d'anxiété	<b>Aujourd'hui je suis capable de vous dire combien de fois ils tournent la tige dans la narine, donc 5 fois (P16)</b> <b>J'ai découvert des peurs, que je n'avais pas avant. Par exemple ce matin je suis allé faire une prise de sang, j'ai eu mon trouillomètre à zéro, j'avais peur, peur du résultat (P16)</b>
Sentiment d'impuissance	<b>Quel que soit le processus que je mets en place (...) si je touche quelque chose (...) si je ne me lave pas bien les mains, si en même temps j'ai touché mon volant (...) je ne peux pas y échapper (P3)</b>
Peur de mourir	<b>J'ai encore des séquelles psychologiques, je l'ai très mal vécu même si j'ai pas eu de symptômes très graves. J'ai eu la frousse de ma vie quoi (P16)</b> on est tellement dans la peur de mourir que les gens en gros ne peuvent même plus réfléchir par rapport à ça (P14)
Le sentiment d'absence d'horizon clair	<b>Il n'y a pas de perspective (...) on a l'impression qu'on ne va pas s'en sortir (...) c'est court la vie, c'est qu'un passage, et là on ne pense plus, on est en train de se battre contre un virus, on va avoir peur de vivre par peur de mourir (P14)</b>

#### 1.2. Des effets psychologiques variables selon les patients

Vulnérabilité des populations fragiles	<b>Vu que j'ai une BPCO, que je suis diabétique en plus, et que je suis soigné pour le cœur (...) j'ai préféré rester le premier mois à la maison (P6)</b> <b>J'étais très inquiète parce que je vis quand même avec mon fils qui est diabétique (P9)</b> Ce virus il me fait peur, sachant que j'ai déjà des problèmes respiratoires relativement graves (P6)
Relativisation chez les plus jeunes	<b>Je me fais pas trop de souci, après ça pourrait arriver mais c'est vrai que j'y pense pas, je suis pas inquiète (P10)</b> <b>Au niveau de ma santé je ne me préoccupe pas plus que ça. Pour moi si j'ai le Covid bah c'est pas grave (P15)</b>

#### 1.3. L'image des médias

Informations angoissantes, redondantes	Alors la communication en mots de guerre c'est un peu <b>anxiogène</b> quand même (P3) <b>J'ai eu un coup de blues, et bon... je pense que c'était le Covid (...) ça a dû affecter pas mal de français cette surinformation, et ces informations alarmistes et traumatisantes (P2)</b> Ça gâche ma vie, à mon épouse, à moi-même, c'est traumatisant parce que quand on ouvre la télévision, on entend que ça, mais que ça, et les rabâchages... Ça devient traumatisant (P1)
--	---

Informations négatives	Je prends toujours l'exemple du caméraman qui va dans une forêt magnifique et il y a trois arbres qui vont mal et on filme ces trois-là et on ne parle pas des autres qui s'en sont bien sortis. C'est tout le temps ciblé (P14)
Informations peu claires	<b>C'est extrêmement flou, c'est pas clair et ça change continuellement (...) je sais même plus ce que je dois faire ou ce que je dois pas faire (P10)</b>
Informations mensongères	<b>Les politiques nous prennent pour des imbéciles en disant que c'est une simple grippette, que les masques ne servaient à rien etc. (P16)</b> On nous cache certaines choses. Encore aujourd'hui avec l'arrivée des vaccins (P20) Cette information manipulation (...) on nous a fait peur pour qu'on reste un peu tranquille (P3)
Éviction de l'information	Je ne regarde plus, j'ai <b>fait le tri</b> dans mes infos parce que j'en avais marre quoi (P19) Ces informations que je ne pouvais plus écouter non plus parce que c'est du grand n'importe quoi (...) <b>j'ai coupé les infos pour me protéger</b> (...) J'ai choisi de me tourner vers autre chose (P5) On a vite arrêté ces chaînes d'information en continu, anxiogènes, qui répètent, qui surajoutent (P3)
Informations redondantes	J'ai un peu arrêté de lire parce qu'avec écrit COVID COVID COVID voilà, ça m'a cassé les pieds (P8) Quand on ouvre la télévision, on entend que ça, mais que ça, et les rabâchages (P1)

#### 1.4. Vécu du confinement

Privation des libertés	<b>L'interdiction de bouger (...) J'ai trouvé ça complètement injuste, immoral, ça a accentué pour moi un mal-être intellectuel, moral, affectif, physique (P5)</b> On touche à la communication donc on est en train aussi de nous priver de cette liberté d'expression, d'échange, de penser autrement (P14)
Infantilisation	J'ai trouvé qu'on avait été très <b>infantilisés</b> et en même temps qu'on nous avait fait peur pour qu'on reste un peu tranquille (P3)
Perte d'autonomie	<b>Plutôt que de laisser les gens prendre leurs responsabilités on enlève toute la confiance des gens, toute l'autonomie (P5)</b>
Déshumanisation	Je suis inquiète par rapport à la façon dont le monde tourne et ce qui va se passer je pense que on va vers <b>une forme de dictature</b> malheureusement (P14) <b>C'est pas des conditions normales de vie quand même, chez des humains</b> (...) De ne plus côtoyer les autres. De craindre votre présence, et vous de craindre le mienne (P2)
Impact social	C'est plus au niveau des comportements, <b>au niveau des liens sociaux, c'est ça que ça va beaucoup impacter (P10)</b> Ça coupe les relations sociales, <b>ça déstructure les familles (P14)</b>
Retentissement sur les soins	<b>Au niveau des soins, je pense qu'il va y avoir une dégradation importante pour ces gens-là (P3)</b>

#### 1.5. Une perte de confiance envers les autorités sanitaires et politiques

Information émanant d'un médecin considérée vraie	<b>C'est des spécialistes, ils sont bien placés et chacun connaît son domaine. S'ils parlent c'est que c'est vrai (P11)</b>
Information trop politisée	On a pas eu assez affaire à des médecins réellement, j'ai l'impression que ça a plus été politisé (...) n a <b>interrogé toujours les mêmes médecins (P7)</b>
Image d'un médecin cherchant à obtenir de la notoriété	Ils ont fait que polémiquer, se disputer l'éclat des plateaux au lieu de travailler tous ensemble (...) <b>des gens qui veulent juste passer sur un plateau (...) j'aurais préféré que ce soit des médecins de terrain (P5)</b>
Image de médecins déconnectés des patients	Et par contre ça a continué de décrédibiliser tous ceux qui ont des enjeux dedans ceux qui ne voient pas la santé qui ne voient pas les gens pour eux on est des nombres, des chiffres des dossiers c'est pas la même médecine quoi (P5)
Perte de crédibilité envers les autorités sanitaires et politiques	<b>On entendait quinze mille sons de cloches (...) je préfère qu'on laisse une seule personne s'exprimer (...) une figure d'autorité, ça peut être l'Ordre des médecins, des directeurs d'hôpitaux, des chefs de service (P19)</b> Ça a continué de décrédibiliser tout, tout, tout le système, toute notre société (...) aucune confiance. Déjà qu'il n'y en avait pas beaucoup mais là alors (P5)

Objectivité par les chiffres	<b>Le point positif de la communication, c'était cette information journalière sur le nombre d'hospitalisés, etc. Ça, c'était officiel, indiscutable. En fait c'était la seule information précise (P3)</b>
------------------------------	---

## 2. Modification des comportements de santé

### 2.1. Un renoncement aux soins avec l'annonce d'un premier confinement obligatoire

Annulation des soins non urgents, de confort	Mais non, les soins <b>non prioritaires</b> ou urgents, je n'y serais pas allée (P9) <b>J'ai un retour veineux un petit peu lent donc j'avais des petites injections à faire qui étaient programmées (...)</b> C'est quelque chose que je peux reporter, c'est quand même <b>du confort (P3)</b> <b>J'avais prévu de me faire poser un implant en mars (...)</b> ça m'a fait réfléchir. Maintenant, <b>j'y repense, je vais voir si je le mets ou pas (P20)</b>
Annulation des soins par peur de déranger	<b>Je me suis dite que je n'allais pas l'embêter avec ça, elle avait certainement plus urgent (...)</b> je ne voulais pas engorger les appels (P4)
Renouvellement d'ordonnance par la pharmacie	<b>Les pharmacies renouvelaient les ordonnances sans qu'on aille voir les médecins (P6)</b>
Peur d'être contaminé	<b>J'ai essayé de limiter le contact avec mon médecin traitant ou dans des endroits où il y avait du monde (...)</b> j'attendais avant de consulter et d'avoir un avis (P14) Donc le premier critère ça a été ça : est-ce que c'est utile de les garder ? Est-ce que ça n'est pas plus dangereux pour moi d'y aller ? (P3)
Les difficultés à joindre ou à trouver un médecin	Il y a du certainement avoir une <b>réduction du personnel</b> qui est plus que logique (...) <b>j'ai appelé une fois, deux fois, trois fois (P4)</b> <b>C'était plus compliqué aussi (...)</b> ça paraît plus simple quand on en a un parce qu'il y a déjà ce contact qui est établi avec lui (P10)
L'influence des discours des autorités sanitaires et politiques	<b>L'ARS et la sécu m'ont déconseillé d'aller voir un médecin parce qu'il n'y avait rien à faire, fallait que je reste confiné (P16)</b> <b>Le fait que les médias aient poussé pour que les gens ne viennent pas saturer les hôpitaux (...)</b> c'était une façon de dire « restez chez vous, attendez que ça devienne grave » (P1)
La crainte d'une consultation focalisée sur la Covid-19	<b>On ne parle que du COVID et d'autres pathologies qui sont importantes, et puis moi mes problèmes de hanche bah attendons un peu (P14)</b>

### 2.2. La téléconsultation comme une solution alternative

#### 2.2.1. Attentes et perceptions des avantages de la téléconsultation

Utilité dans certaines situations médicales	La téléconsultation on va pas se mentir, c'est pour <b>faire un tri</b> quoi. C'est « c'est un vrai truc, je veux vous voir », ou « c'est un petit truc, montrez-moi, c'est juste ça ça » (P19) Parfois ça permet de gagner pas mal de temps pour des petite choses pour des petits tracas du quotidien (P19) Pour un rhume, une grippe, les petits bobos, je pense que c'est bien approprié (P16)
Pour un suivi	<b>Pour un suivi oui (P3)</b>
Pour de la prévention	C'est un bon moyen de <b>prévention</b> , d'après ce que j'en vois (P6)
Pour un soin non urgent	<b>Il n'y avait pas d'urgence (...)</b> c'était juste un suivi qu'on pouvait reporter. Et je trouve que la <b>téléconsultation peut être rassurante (P3)</b>
Accès facilité	Surtout pour les gens de ma génération (...) ou ceux qui sont <b>pas très autonomes</b> ça peut être utile (P6) Ça peut être très sympa pour certaines personnes qui sont peut-être un peu éloignées des médecins, qui n'ont <b>pas les moyens de se déplacer (P17)</b> Pour des <b>zones très reculées</b> c'est certainement un progrès (P18) si on pouvait multiplier ce genre de démarches, <b>on pourrait soigner plus rapidement, gagner du temps, éviter d'engorger les cabinets médicaux (P16)</b> <b>Si je suis sur mon lieu de travail je peux réserver une demi-heure pour parler avec mon médecin (P19)</b>
Pour éviter de se contaminer	<b>C'était peut-être la solution de ne plus entrer en contact avec quelqu'un qui est suspect (P2)</b>
Relation de confiance établie nécessaire	<b>Je trouve que c'est un bon recours, quand on connaît son médecin, alors je ne l'aurais peut-être pas fait (...)</b> avec un médecin que je ne connais pas (...), comme on a déjà établi une relation je pense que la communication est plus facile (P3)

	Il faut qu'il y ait une relation de confiance qui s'installe et par visio c'était compliqué quoi (...) <b>les psychiatres ne voulaient pas commencer de thérapie en visio, ça aurait été les premières consultations (P8)</b>
--	---

### 2.2.2. Inconvénients

Manque de lien social	Je suis plutôt réticent, tout ce qui est de passer par l'informatique pour avoir des informations pour n'importe quel sujet. Je préfère le <b>contact en face à face (P18)</b> <b>Je pense faire partie des gens qui aiment la communication et la relation humaine. J'aime les autres. Le virtuel, j'adhère pas (P2)</b>
Crainte d'une mauvaise prise en charge	<b>Avec le recul je me dis que si j'avais eu quelqu'un en face, qui se rende compte que j'avais un problème aux poumons, en écoutant, en auscultant, à ce moment-là on m'aurait pris en charge de suite (P7)</b> Si vous avez une pathologie grave on peut passer au travers (P16) <b>Il y a des endroits que je lui pointais, je lui disais que j'avais des trucs là, mais il me disait qu'il ne voyait rien (P19)</b>
Crainte d'une consultation moins poussée	<b>Un conseil aux médecins : faire une consultation par téléphone un petit plus poussée (P9)</b> <b>Des choses qui demandent des analyses plus poussées et plus spécialisées, bon... (P19)</b>
Non rassurante pour certaines situations	J'aurais <b>un enfant en bas âge</b> avec un souci, une angoisse sur quelque chose et qu'on fasse juste par téléphone ça m'aurait gêné je pense (P5) Pour <b>certaines spécialités</b> , je ne vois pas pourquoi. Le dermato voulait à tout prix faire une téléconsultation, je n'ai pas aimé (P19) Si c'est <b>pour établir un diagnostic</b> je ne suis pas sûr que la personne soit capable de le faire par téléconsultation (P19)
Nécessité d'un équipement et d'une formation à la télémedecine	<b>Encore faut-il être équipé. Moi je ne suis pas très ordinateur, j'ai du basique (P6)</b> <b>Je ne suis pas tellement branché à mon âge sur le virtuel comme vous pouvez l'être vous autre, c'est la génération du virtuel (P2)</b> <b>Et le problème c'est qu'il y a beaucoup beaucoup de médecins qui se sont mis à faire ça, qui ne sont pas du tout équipé pour ni formés pour (P19)</b> Ça n'a pas marché « rires » il faut que l'Internet passe bien (P5)

### 2.3. Une remise en question du monde actuel et responsabilisation des patients

Vengeance de la nature sur l'humain	<b>Ce virus ? c'est le retour de flamme tout simplement (...) on a tous touché à dame nature, on a tous croqué dans la poire, dans notre mode de vie, notre comportement (P13)</b>
Déséquilibre	<b>C'est un déséquilibre qui nous dit qu'on a une immunité qui baisse (...) qu'on est en train de se fragiliser et que du coup on est sensible à de nouvelles choses (P5)</b>
Retou à des comportements plus sains	<b>C'est l'hygiène de vie, moi là avec ce corona je me remets totalement en question. Je vais amplifier le mode de vie sain (P13)</b>
Recentrage	<b>Je préfère penser à autre chose, me focaliser sur des choses qui sont de l'immédiat (P10)</b> Je me suis recentrée sur moi-même via la <b>méditation</b> , apprendre à créer des choses, être nous deux mon mari et moi voilà (P14)
Responsabilisation par la remise en question de l'information	<b>C'est important de s'interroger et pas juste écouter, un type de média (P14)</b> J'étais je dirais, pas dans la prudence, mais du scepticisme par rapport à ce qu'on racontait à la TV ; donc j'ai essayé de me forger mon idée, il valait mieux avoir du recul (P18)
Responsabilisation envers les autres	<b>J'étais potentiellement à risque je contacte tous ceux qui m'ont côtoyé ces derniers temps, je préviens tout le monde (P10)</b> J'ai une responsabilité par rapport à moi-même, je vais respecter les autres, s'ils ne veulent pas me rencontrer dans des conditions correctes bah, je vais pas les voir (P14)
Importance d'être acteur de sa santé	<b>Si on n'est pas acteur de sa santé et qu'on attend qu'on nous donne la santé, c'est fini ça (...) avec mon médecin j'ai un dialogue, je suis active dans la santé à ma petite échelle (P5)</b> <b>Comment ça se serait passé sans le covid (...) déjà je n'aurais pas été à la maison, je n'aurais peut-être pas pu travailler sur moi-même (P8)</b>
Prise de décision de soins	<b>Je me suis fait vacciné contre la grippe, jusqu'à présent je m'étais jamais fait vacciné. J'avais pris la décision de le faire pour qu'il n'y ait pas de confusion si j'ai la grippe (P16)</b>
Auto-diagnostic par les patients	<b>J'ai pas fait le test parce qu'à ce moment-là y'avais 3h de file d'attente (...) donc je me suis dit tant pis je sens que c'est ça, perte d'odorat, perte de goût (...) j'avais tellement entendu parler des symptômes (P14)</b>

### 2.4. Moins de réticence à consulter lors de la deuxième vague, malgré un nouveau confinement

Familiarisation avec le virus	<b>Apprendre à vivre avec ce virus ou avec un virus (P14)</b>
-------------------------------	---

Moins peur des consultations physique	<b>Si j'ai besoin j'y vais (P20)</b> <b>Côté soins j'avais aucun a priori, pas de retenue, du moment qu'on pouvait se laver les mains (P18)</b> <b>Il y avait moins de stress (...) par rapport au Covid, aux consultations physiques (P19)</b>
---------------------------------------	---

### 3. Images du médecin généraliste et perceptions des soins

#### 3.1. Des consultations annulées par les soignants lors de la première vague : perceptions des patients et conséquences sur leur état de santé

Annulation : source d'inquiétude	<b>Les vieilles personnes, ça peut peut-être les faire s'inquiéter de ne pas avoir son médecin tout de suite (P4)</b> Ça a été très dur pour mes parents. Ça a été long aussi la prise en charge (...) ils étaient trop inquiets (P8)
Crainte d'un retard de prise en charge	<b>Ça a stoppé ma prise en charge pendant 3 mois et je me suis dit que ça avait aggravé mes troubles du comportement alimentaires (P8)</b>
Des délais d'attente allongés chez les médecins spécialistes	<b>J'ai reçu un message comme quoi c'était annulé et qu'il fallait que j'appelle la secrétaire pour le reprogrammer (...) elle ne savait pas exactement quand est-ce qu'on allait pouvoir me reprendre, que ce ne serait pas avant juillet (P19)</b> C'est vrai que c'était long d'atteindre une prise en charge réelle, spécialisée (P8) Pendant le corona, on pouvait pas faire une échographie sans 6 mois d'attente (P13)
Un manque d'information sur le report des soins	Donc j'ai <b>pas de nouvelles</b> , heureusement pour moi ça s'est stabilisé, donc c'était pas grave *rires* enfin, grave entre guillemets, c'était de la douleur (P5) Elle ne m'a pas dit de passer, elle n'a pas voulu me donner de rendez-vous devant les symptômes que je présentais (P9)
Moins d'annulations et des rendez-vous plus rapides lors de la seconde vague	Pour la deuxième vague, les praticiens étaient beaucoup <b>mieux préparés</b> , en tout cas ils essayaient de l'être (P19) Je n'ai pas eu de problème pour prendre rendez-vous avec mon ophtalmo ou mon généraliste moi. J'ai eu des rendez-vous rapides même (P20) Par contre je l'ai fait venir une 2ème fois, à la maison en consultation <b>à domicile</b> , là elle m'a <b>rassuré</b> (P18) Il passe voir ma grand-mère à domicile toutes les semaines. D'ailleurs oui c'est vrai que ça, ça avait peut-être changé lors de la première vague, mais après avec la seconde vague il a été présent. Donc il a été disponible (P19)

#### 3.2. Un professionnel de santé "mis à rude épreuve" (P2)

Empathie des patients	<b>Vous êtes des gens admirables, et on vous doit beaucoup de respect (...) vous avez été mis à l'épreuve, à rude épreuve (P2)</b> j'étais de toute <b>compassion</b> avec le corps médical et les généralistes. J'ai vraiment beaucoup pensé à eux (P4) je trouve qu'ils sont très actifs, les médecins, très <b>compétents</b> et qu'ils agissent au mieux assez rapidement (P17) je suis hyper <b>reconnaissante</b> de tout le boulot que fait les équipes médicales, les professionnels de la santé enfin (P10)
Médecin confronté à l'incertitude	<b>Le plus grand des médecins, c'est pas un magicien ! (P4)</b> <b>J'attends pas tout du médecin traitant même s'il a beaucoup d'expérience et de savoir. Si lui-même il a pas les bonnes informations, il ne peut pas les retransmettre (P18)</b> <b>Dire qu'elle peut ne pas savoir, elle peut le formuler ça (P10)</b> mon médecin se sentait lui aussi impuissant face à tout ça (P8) Je pense qu'ils ont peut-être été mal informés, je pense qu'ils avaient peur aussi de cette maladie que personne ne reconnaissait (P9)
Médecin vulnérable lors du premier confinement	<b>Il m'avait dit que quelqu'un (...) s'était présenté au cabinet, il était positif au coronavirus. Il ne lui a pas dit, il est rentré dans la salle d'attente(...). C'est violent (P2)</b> <b>C'est des gens qui n'avaient pas de protection (P5)</b>
Manque de moyens et une charge de travail importante	<b>Le médecin traitant n'avait pas les moyens de faire le diagnostic, pas de moyen de tester, il n'y avait pas de masques, y avait rien ! (P1)</b> <b>C'est des gens (...) au cœur de la maladie non-stop avec des heures incroyables (P5)</b> ils devaient être absolument débordés (P4)
Manque de soutien psychologique accordé aux médecins	<b>Ça doit être une sacrée pression pour eux (P10)</b> <b>Je pense que la médecine, en général, a cruellement manqué (...) de soutien. J'entends de soutien moral et psychologique (P4)</b>

#### 3.3. L'importance d'une relation de confiance déjà établie avec le médecin généraliste

Relation de proximité	<b>Le médecin de famille, le médecin de contact, le médecin proche (P14)</b>
Connaissance de ses patients par le médecin	Le médecin... c'est fondamental un bon diagnostic. Et en même temps humainement, qu'il <b>connaisse votre personnalité</b> . Ça c'est fondamental aussi (P1) <b>Moi je garde le même médecin parce que ça fait plus de 20 ans qu'on se connaît, il sait s'il y a quelque chose de grave rien qu'en me voyant (P6)</b> Quand elle est en consultation elle est fort à l'écoute et en plus ressent ce que l'on est. Elle sait bien qu'on est plutôt médecine douce (P14)
Confiance en son médecin traitant	<b>J'aurais eu un petit peu peur d'aller dans un hôpital. En première intention, j'aurais pris conseil auprès de mon médecin de famille. C'est celle en qui j'ai le plus confiance (P3)</b> <b>Moi mon médecin, j'ai confiance (...)</b> si j'avais dû être infectée, j'aurais eu confiance. <b>J'aurais eu peur de la maladie mais pas peur de la prise en charge (P3)</b>

### 3.4. Attentes du patient envers le médecin

Médecin généraliste 1er contact et interlocuteur du patient	Ils ont été <b>pris comme la première ligne de triage (P19)</b> <b>Le lendemain de l'annonce du confinement, je l'ai appelé. Qu'est-ce que je fais ? Moi je prends de la cortisone (...)</b> J'ai suivi ce que m'avait dit mon médecin (P4)
Besoin d'information et de réassurance	<b>Ce que j'aurais aimé, c'est que le médecin en question, de famille, prenne la peine de prendre son téléphone et de rassurer le patient (...)</b> Évidemment le médecin va dire qu'il <b>le prend sur son temps personnel et que c'est pas rétribué (P16)</b> Quand je lui ai fait part que j'avais un peu le moral dans les chaussettes à cause de l'environnement elle ne m'a pas plus rassuré que (P18) C'est sûr que si j'ai confiance en mon médecin traitant, je préfère que ce soit lui qui me dise de vive voix, faites attention à ci à ça (P18)
Besoin de suivi	J'avais la chance d'avoir un médecin généraliste de famille qui a été très <b>conciliant (...)</b> j'ai pu échanger avec lui sans soucis il s'est rendu <b>disponible</b> au téléphone pour ses patients(P19) <b>J'ai consulté mon médecin traitant, il m'a suivie (...). Il était parfois un peu impuissant mais en tout cas il y avait un suivi qui rassurait mes parents et puis même moi, qui nous faisait patienter quoi (P8)</b> <b>Elle ne m'a même pas fait parvenir une ordonnance. J'ai quand même demandé un arrêt de travail qu'on m'a envoyé par mail (...)</b> Donc je n'ai eu pour moi, aucun suivi de la part <b>de mon médecin traitant (P9)</b>

### 3.5. Craintes des patients

Modification de la relation médecin-patient en consultation	<b>Je suis entré dans la salle d'attente, il m'a même pas fait attendre, m'a donné mon renouvellement et puis voilà c'est tout (P15)</b>
Coronarocentrisme	
Effacement des autres pathologies	<b>C'est comme s'il y avait plus de cancers qui existaient, plus d'inflammations, plus d'infections, plus d'autres maladies (P14)</b>
Manque d'écoute	<b>C'est dommage qu'il n'y ait pas de conviction personnelle et qu'on soit guidé par le corona</b> , personne c'est dit tiens ce monsieur il y a quelque chose qui est bizarre. Ils étaient dans un monde de corona en fait (P13)
Excès de dépistage créateur d'anxiété	<b>J'avais de l'urticaire et elle m'a fait directement une ordonnance pour passer un test Covid (...)</b> sans trop me donner des explications (...) je ne voyais pas forcément le <b>rapport, ça m'a un peu stressée (P10)</b>
Être systématique pour ne pas passer à côté	<b>Je mets tout sur le dos de la fibromyalgie mais justement le médecin avait peur. Voilà c'est un peu facile, il fallait quand même vérifier, parce qu'on pouvait être aussi malade en ayant une fibromyalgie (P5)</b> Elle savait pas trop d'où ça venait, au cas où il fallait faire le test en raison du contexte (P10)
Craintes quant à la prise en charge thérapeutique	
Pas de traitement de référence	<b>On me disait « restez chez vous et prenez du doliprane » (P7)</b> Je pense qu'on a renvoyé les gens avec du dafalgan on a pas fait grand-chose et quand on les reçoit à l'hôpital ils sont déjà très très loin (...) Je pense qu'il y a une faille dans la prise en charge lors du tout début, des premiers symptômes de la maladie (P14)
Médecine qui cherche à tout prix à soigner	<b>C'est comme si on acceptait plus de vivre dans le risque. C'est un peu le problème du corps médical, c'est toujours un échec de voir partir quelqu'un et d'avoir la mort en face et pourtant elle est là, il y a quelque chose que je trouve qu'il faut accepter quoi (P14)</b>
Manque de contact humain ressenti lors de la deuxième vague	

Crainte de la généralisation de la téléconsultation	Après j'ai aussi trouvé que parfois la <b>généralisation de la téléconsultation</b> pour certaines spécialisations, je trouvais ça un peu facile quoi, notamment les dermato qui continuent de te refuser des rdv physiques (P19)
Besoin de contact	<b>On a besoin de voir les autres, donc mon médecin c'est pareil je préfère garder un contact avec lui, et aller le voir directement (P20)</b>
Relâchement des mesures barrières	<b>Je l'ai attrapé (le Covid) dans le cadre d'un rendez-vous privé (...), on m'a invité à boire un coup donc on a enlevé le masque (P16)</b> j'ai fait peut être plus gaffe à la première vague car les courbes étaient assez impressionnantes, la 2ème ça m'a étonné à moitié puisqu'il y avait eu les vacances (P18)
Peur d'une médecine dictée par les autorités et tournée vers les chiffres	
Médecin dirigée	<b>De toute façon le médecin fait ce qu'on lui dit (P16)</b> <b>Ils ne prescrivent pas ce qu'ils veulent, ils font plus ce qu'ils veulent, ils n'ont plus cette liberté d'avant (P14)</b>
Contact tracing mal vécu	Ça aurait été beaucoup plus salvateur que la démarche de la sécu pour les chiffres quoi (P16)
Patient affilié à un chiffre	<b>Pour eux on est des nombres, des chiffres, des dossiers, c'est pas la même médecine quoi (P5)</b>

#### 4. Axes d'amélioration

Adaptation de la prise en charge	<b>Protéger une population plus fragile, et laisser l'autre population se renforcer (...)</b> <b>Permettre aux gens bien portants de pouvoir continuer leur vie normale (...) s'occuper davantage des malades dès les premiers symptômes au lieu de les laisser chez eux angosser (P5)</b>
Diffuser une information de qualité et uniformisée	<b>Que les informations qu'on nous donne, elles soient sûres, vérifiées et sûres à 400% et que si on nous dit quelque chose que ce soit pas une semaine après modifié (P15)</b> <b>En accord avec la politique de santé, que tout le monde aille dans le même sens (P13)</b>
Améliorer la communication sur la prévention	Faudra toujours faire attention quoi qu'il arrive, peut être un petit peu moins avec le temps. Prendre en compte que la maladie elle est là et ça peut arriver à n'importe qui. Faire attention aux gestes barrières (P15)
Apporter plus d'accompagnement et de soutien psychologique	<b>Ils sont tous touchés sur le plan psychologique, ça laisse des traces donc il faut soigner (P16)</b> <b>Favoriser une super immunité, une bonne santé (...) on ne peut pas soigner l'un sans l'autre (P5)</b>
Faire davantage de renforcement positif	<b>Y a pleins de gens qui font attention, les précautions on les fait, les gens jouent bien le jeu, mais on ne les encourage pas trop aussi (P14)</b>
Favoriser un meilleur suivi et aider à l'orientation	<b>En ce moment pour la crise sanitaire j'attends surtout un suivi et qu'il sache me diriger et m'orienter (P15)</b>
La transparence serait la clé de l'adhésion	<b>Vous savez que le vaccin contre la grippe est fiable à 65% et on n'en parle pas ? S'il venait à sortir cette information, je pense que ça permettrait de faire tomber certaines inhibitions auprès du grand public (...) qu'il y aurait plus de personnes motivées pour se faire vacciner (P16)</b>
Réfléchir aux implications futures du port du masque	<b>Une fois que ce virus sera passé, je me demande comment ils vont faire quand la grippe arrivera, est-ce qu'on va nous demander de porter les masques pour pas se contaminer (P16)</b> <b>on a presque pas de rhume cet hiver-ci, c'est bien dommage parce que quelque part ça permet au corps aussi de créer son immunité (...) c'est depuis qu'on met le masque et tout ça (P14)</b> <b>si on veut tout aseptiser, ce sera sans fin on sera toujours plus malade qu'autre chose (P5)</b>
Réaliser une téléconsultation dans de bonnes conditions	<b>Formez-vous (...)</b> Il faut aussi des bons écrans (...) une bonne connexion internet, mettre en place des protocoles avec les patients (...) Faut mettre en place des formations, des protocoles, des procédures (P19)

## ***SERMENT D'HIPPOCRATE***

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

