



Phénoménologie du stress des internes de médecine générale picards lors de leur stage aux urgences adultes pendant la première vague de l'épidémie à covid-19

Sahra El Meziani

► To cite this version:

Sahra El Meziani. Phénoménologie du stress des internes de médecine générale picards lors de leur stage aux urgences adultes pendant la première vague de l'épidémie à covid-19. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03280675

HAL Id: dumas-03280675

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03280675>

Submitted on 7 Jul 2021

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

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

UNIVERSITÉ DE PICARDIE JULES VERNE
FACULTÉ DE MÉDECINE D'AMIENS

Année 2021

N° 2021 - 51

**PHÉNOMÉNOLOGIE DU STRESS DES INTERNES DE
MÉDECINE GÉNÉRALE PICARDS
LORS DE LEUR STAGE AUX URGENCES ADULTES
PENDANT LA PREMIÈRE VAGUE
DE L'ÉPIDÉMIE À COVID-19**

THÈSE

Pour l'obtention du Diplôme d'État de Docteur en Médecine

Spécialité : MÉDECINE GÉNÉRALE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 03 JUIN 2021

Par

Madame Sahra EL MEZIANI

Devant un jury composé de :

Président du jury : Monsieur le Professeur Alain DERVAUX

Juges : Monsieur le Professeur Patrice FARDELLONE

Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT

Monsieur le Docteur Christophe CARTON

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Simon NAIM

REMERCIEMENTS

À mon maître et président du jury,

Monsieur le Professeur Alain DERVAUX

MD, PHD, HDR

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Psychiatrie et Addictologie Adultes

Vous avez accepté sans hésiter de présider le jury de cette thèse, merci de votre disponibilité, j'en suis très honorée.

Vous me faites l'immense honneur de juger mon travail. Soyez assuré de ma gratitude et de mon respect.

À mes juges,

Monsieur le Professeur Patrice FARDELLONE

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

(Rhumatologie)

Pôle "Autonomie"

Vous me faites l'honneur de siéger parmi les membres du jury de cette thèse.

*Merci pour nous avoir fait découvrir cette discipline qu'est la rhumatologie lors
de vos cours magistraux ou pendant nos stages d'externat.*

Recevez ici tous mes remerciements et l'expression de mon profond respect.

Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

(Maladies infectieuses et tropicales)

Responsable du service des maladies infectieuses et tropicales

Pôle "Médico-chirurgical digestif, rénal, infectieux, médecine interne et
endocrinologie" (D.R.I.M.E)

Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Merci de me faire l'honneur d'avoir accepté de juger ce travail.

*Merci pour votre disponibilité et pour les avis éclairés que vous donnez sans
compter à vos confrères de médecine générale.*

*Je vous en suis sincèrement reconnaissante et je tiens à vous exprimer mes
sentiments les plus respectueux.*

Monsieur le Docteur Christophe CARTON

Maître de Conférence Associé
Département de Médecine Générale

*Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail et d'être tant impliqué
dans la formation des médecins généralistes de demain.*

Je vous prie d'accepter pour cela ma plus sincère reconnaissance.

À mon directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Simon NAIM

Médecin généraliste

Titulaire du DESC de médecine d'urgence

Je suis très sensible à l'honneur que tu m'as fait en acceptant de me diriger dans ce travail.

Je te remercie sincèrement pour ton aide, ta patience, ton soutien et ta disponibilité durant toute la réalisation de cette thèse.

Merci pour tes encouragements et surtout merci pour la confiance que tu as placée en moi en acceptant pour la première fois de diriger un tel travail.

Selon Voltaire, « C'est n'être bon à rien que n'être bon qu'à soi » et ton altruisme illustre parfaitement cette pensée.

À ma famille,

À mes parents,

Merci pour les fondations familiales solides que vous m'avez apportées, elles m'ont permises d'aller jusqu'au bout de ces études de médecine et elles me donnent chaque jour la force de persévérer dans ce que j'entreprends. Sans votre amour et votre soutien sans faille il est certain que je n'aurais pas fait la moitié de ce parcours. Je ne pourrai jamais assez vous en remercier.

À ma mère,

Merci pour ta patience, ton écoute, ton soutien pendant les examens, les stages d'externat et d'internat. Je n'aurais pas pu rêver avoir une meilleure maman que toi, gentille, généreuse, tolérante, dynamique, et plus que tout, dévouée à sa famille. Merci pour tout ce que tu as fait pour moi. Tu es une mère exemplaire. Je suis fier d'avoir une maman comme toi.

À mon père,

Merci de m'avoir encouragé dès le plus jeune âge à poursuivre mes ambitions et d'avoir cru en moi. Merci d'être venu en France, loin de ta famille, d'y avoir rencontrer maman et de m'avoir offert cet avenir. La personne cultivée que tu es, ton sens aiguisé du débat, ta débrouillardise, ton indépendance et ton intelligence ont forgé la personne que je suis aujourd'hui.

A la mémoire de mes grands-pères Ahmed et Jean. Qu'ils reposent en paix.

À la mémoire de mes mamies, à moui Saadia dont je garde le souvenir de la dernière étreinte au Maroc et à la douceur de mamie Claire qui m'appelait son petit docteur, j'aurais tellement aimé que tu me vois vraiment le devenir... Qu'elles reposent en paix.

À la mémoire de mon tonton Daniel, mon tonton sourire, merci pour tous les encouragements que tu faisais à ta poulette et pour tous ces moments de rires partagés ensemble, tu nous manques chaque jour. Repose en paix.

À ma sœur,

Tu es le pilier de ma vie, tu es à mes côtés depuis le premier jour et je ne saurais imaginer ma vie sans toi. Tu es la meilleure grande sœur du monde. Tu es une personne extraordinaire, la générosité, la gentillesse et la bonté incarnées, comme maman tu es dévouée à ta famille comme personne. J'ai tellement de chance d'avoir une sœur comme toi qui m'apporte un soutien sans

faillie, j'en remercie chaque jour les parents et le ciel. Merci de m'avoir supporté depuis le début, de me soutenir dans mes projets et de toujours croire en moi.

À mon neveu,

Mon petit Victor, mon petit bonheur, si débrouillard pour son âge, qui s'intéresse à tout, je n'aurai pu imaginer un meilleur neveu que toi. Tatie Sahra sera toujours là.

À mes petits frères,

À vos petits caractères qui se forgent au fur et à mesure et que j'ai la joie de découvrir les années passant. Aux futurs moments partagés ensemble. Vous pouvez compter sur moi.

À Renaud,

Merci pour ta tolérance, ta générosité et de toujours répondre présent pour la famille, je suis heureuse d'avoir un beau père qui partage les valeurs familiales et sur qui nous pouvons compter.

À Malika,

Merci pour ta bonté, ta générosité et tous les festins que tu nous prépares. Je ne connais pas de femme plus patiente que toi, merci de prendre soin de mon père et des petits comme tu le fais si bien, je t'en serai toujours reconnaissante.

À Pierre,

Merci de rendre ma sœur heureuse et de prendre soin de ton foyer come tu le fais. Je suis heureuse de savoir ma sœur avec un homme courageux, loyal et responsable tel que toi. Merci pour toutes les aides que tu as pu m'apporter.

À Anna Léandre et Alban,

À tous ces moments en famille inoubliables passés ensembles, et à ceux à venir. Anna ton courage ne cesse de m'épater, Léandre je suis fière de l'homme sage et accompli que tu es en train de devenir et Alban ta gentillesse et ta bonne humeur nous réchauffe le cœur.

À tonton Joel, tatie Elise et les cousines,

À tous nos moments passés ensemble, de Moislains à la presqu'île de Giens et à nos valeurs familiales fortes et communes.

À tonton Fouad, Odile, Sami, Safiya et Yacine,

À tous les souvenirs d'enfances que j'ai avec vous, de Oued-Zem, Braches à Orléans.

À toute ma famille marocaine,

Je ne peux pas tous vous citer mais vous faites partie de moi. A nos tajines sur la plage.

À toute ma famille de Moislains, Allaines, Péronne en passant par Équancourt,

J'ai une pensée affectueuse pour vous.

À Guillaume et Nathalie,

Merci de faire partie de nos vies et de notre famille, Nathalie merci d'avoir pris soin de moi quand j'étais petite, de m'avoir fait des crêpes aux pommes et d'avoir tant aidé maman au jardin et Guillaume merci pour tes encouragements et de toujours répondre présent pour ta famille de cœur.

À Sid,

Merci pour tout le soutien, les conseils avisés et l'aide que tu m'as apporté chaque jour pendant l'écriture de cette thèse, merci de croire en moi comme tu le fais. Merci pour tous les moments merveilleux que nous avons déjà partagés ensemble et pour tous ceux qui restent à venir. Ta générosité, ton amour, ta bienveillance et tout ce que tu m'apportes chaque jour me donne confiance en l'avenir...

À mes amis,

À Anna,

Merci pour tous les moments inoubliables que nous avons partagés ensemble depuis notre rencontre à la fac, tant de souvenirs ensemble qui resteront gravés : les fous rires en amphis, les vacances... Merci d'avoir cru en moi comme tu l'as fait et de m'avoir poussé à m'inscrire en P1 alors que j'étais en prépa à Arras. Merci pour tous tes conseils avisés, pour la femme cultivée (toujours une lecture en cours haha), aimante et généreuse que tu es. En résumé, On a tous besoin d'une Anna dans sa vie et moi j'ai la version originale en BFF.

À Ornella,

Merci d'avoir toujours été présente pour moi depuis le tout début, des couloirs du collège Joliot Curie au lycée Robert Luzarches, on en aura parcouru du chemin ensemble. Merci de m'avoir

toujours soutenue et d'être toujours là depuis ta région parisienne. Merci pour être mon amie depuis toujours, pour ton honnêteté, pour la maman et la femme accomplie que tu es devenue. Je suis fière et heureuse d'avoir une amie telle que toi, pour toujours, my sister.

À Magali,

Merci pour tous nos fous rires, nos souvenirs, nos heures passées au téléphone parfois même pour ne rien dire, pour nos discussions parfois sans fins, nos débats, nos accords et nos désaccords qui font la richesse de notre amitié. Merci pour avoir été une super co équipière de thèse (les thésées de juin 2021 ! yeah). Merci pour les virées marseillaises en vintage ford galaxy, merci d'être mon amie toujours présente sporty baba cool belle gosse, tu es une amie unique et je suis heureuse de t'avoir dans ma vie.

À Sanja,

Ma Saniouch, merci pour tous les moments passés ensemble, merci pour être toujours là, d'être toujours partante, toujours dynamique, toujours souriante, toujours adorable. Tu es une amie indispensable, je suis très heureuse de t'avoir dans ma vie et je ne te souhaite que le meilleur.

À Hassan,

Merci d'avoir toujours été là pour moi depuis notre rencontre où je ne pensais jamais te revoir, je t'avais même souhaité « bonne vie » haha. Cette bonne vie je te la souhaite encore aujourd'hui car tu la mérites 1000 fois. Merci d'être celui sur qui l'on peut compter et pour ton amitié sans faille depuis tant d'année.

À Ali,

Merci pour tous ces souvenirs géniaux, ces Baidbuc, ces Amientôt et j'en passe... Merci pour ta bonne humeur, ta gentillesse, d'être toujours mon ami depuis la p2, et pour tes chants même si parfois tu as un peu une voix de chèvre !!... haha Tu es un mec et un ami en or et je te souhaite tout le bonheur du monde.

À Cécile,

Merci de toujours être l'amie rassurante, patiente, à l'écoute que tu es. Merci pour ton soutien et pour tous les bons moments passés ensemble. Merci de m'avoir fait un peu plus découvrir la Corse et le wake park :-). Tu es une nana qui déchire !

À Vincent, merci pour toujours balancer du bon son qui met l'ambiance et d'être l'homme qui rend heureux notre Cecile nationale.

À Lucille,

Merci d'être l'amie fidèle, tolérante et courageuse que tu es, tu es ma définition de la cool attitude. Tu es une lionne, tu gères tout sans jamais te plaindre, je te souhaite beaucoup de bonheur en famille.

À Fatima,

Merci pour être une amie à l'écoute, pour ta bienveillance et surtout merci beaucoup pour toute l'aide et les conseils que tu m'as apporté pendant l'écriture de cette thèse. Merci pour nos escapades à Paris ou à Auchan de Saint Quentin rayon pains ! haha ! Tu es une femme et une amie en or et je te souhaite beaucoup de bonheur.

À Rédoine,

Merci pour ton amitié fidèle depuis notre rencontre lors de notre premier semestre d'internat aux urgences de Soissons, merci d'avoir été mon best co-interne, ce partenaire de galère. Surtout merci pour ta gentillesse, ta patience et d'être cet ami sur qui je peux toujours compter.

À Céline,

Ma petite warrior de la radiologie, à tous nos moments passés ensemble depuis notre rencontre au tout début de notre internat à nos restos amiénois et à ceux parisiens à venir je l'espère. Merci pour ta douceur, ta bonne humeur. Tu es une nana au top ne l'oublie jamais.

À Mika,

Merci pour avoir tant élargi ma culture cinématographique, pour ton écoute et nos discussions, je te souhaite de t'épanouir dans ta vie comme tu le mérites.

À Noémie,

Ma petite Noémie, merci d'avoir toujours le mot juste, merci pour ta douceur mêlée de force, tu es une femme incroyablement courageuse, te voir enchaîner toutes ces gardes de chirurgien m'épates toujours.

À Hélène,

Merci pour tous ces brunchs, ces magrets de canard laqués et j'en passe, merci pour ta générosité et ton sens de l'accueil, pour m'avoir admise en tant que 4^{ème} coloc. Merci pour être la belle personne que tu es et la force tranquille qui nous apaise.

À Mélody,

Tu es « mon juge est une femme » version vraie vie, notre rencontre est aussi originale et attachante que ta personnalité, tu es la seule amie que j'ai rencontré en allant m'acheter des sushis et tu le resteras pour toujours !! haha ! Merci pour ta tolérance, ta fidélité en amitié et pour tous nos bons moments passés ensemble.

Aux nazes qui me connaissent depuis la période lycée :

À Waty,

Tant de souvenirs ensemble, tu peux être fier de tout le chemin que tu as parcouru, merci pour ta bonne humeur permanente, pour être toujours présent pour tes amis et pour avoir les valeurs humaines que tu as. Je ne te souhaite que le meilleur.

À Alice,

Merci pour ta gentillesse, ton sens de l'accueil et ton petit grain de folie instagrammeuse qui font ton charme, tu es une super poulette.

À Ludo,

A tous nos souvenirs communs depuis le lycée, merci d'être ce mec droit, gentil et loyal que tu es, merci pour les valeurs amicales et familiales que tu véhicules et d'être dans nos vies.

À Anais,

Petit bout de femme, responsable, courageuse et pleine d'énergie, merci de t'occuper aussi bien de notre Ludo.

À Arnaud,

Notre prince Albert mi pharmacien mi dentiste mi hipster mi dandy, merci d'avoir toujours le mot pour rire. Je te souhaite de poursuivre tes ambitions et tes passions.

À la team des amiénois co-pilotes de vacances en Corse : à Hélo, merci de rendre Simon heureux et merci pour ta bienveillance et pour ta précieuse aide, à Mathilde, Fabien, Ben et

Cam. Merci pour les supers moments que j'ai pu passer avec vous à Amiens ou en Corse, vous méritez tous le meilleur vous êtes une petite team au top.

A tous mes anciens co-internes, toutes les équipes paramédicales et à tous les médecins avec qui j'ai travaillé et qui ont participé à ma formation d'externe et d'interne.

À tous ceux qui ont fait partie de ma vie et à ceux qui m'accompagnent chaque jour, je ne peux pas tous vous citer mais vous faites partie de mon histoire.

Table des matières

REMERCIEMENTS.....	3
LISTE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES.....	17
PREMIÈRE PARTIE : REVUE DE LA LITTÉRATURE ET GÉNÉRALITÉS	18
I. La formation clinique des étudiants en médecine	19
A. Historique de la formation clinique des étudiants	19
B. Déroulement de la formation clinique des étudiants en médecine et l'internat.	20
C. L'internat pour le futur médecin généraliste	22
II. Le stress	24
A. Définition.....	24
B. Les différents modèles du stress.....	25
1. Le modèle de Selye : La conception physiologique (1956).....	25
2. Le modèle exigence-contrôle de Karasek (1979).....	26
3. Le modèle ressource-exigence de Cherniss (1980).....	26
4. Modèle transactionnel de Lazarus et Folkman (1984).....	26
5. Le modèle effort-récompense de Siegrist (1990).....	27
6. Le modèle multifactoriel de Bruchon-Schweitzer (1994).....	28
7. Le modèle de Truchot (2002)	28
III. Les services d'urgences adultes en France	29
A. Définition de l'urgence.....	30
B. Le SAU : le service d'accueil des urgences	30
C. Le Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) et le Service d'aide médicale urgente (SAMU)	31
IV. Le covid 19 ou SARSCoV-2	32
A. Les infections à coronavirus humain	32
B. Le SARS-CoV-2 ou COVID-19	32
1. Historique.....	32
2. Physiopathologie de la Covid-19	35
3. Le diagnostic	37
4. La vaccination.....	38
DEUXIEME PARTIE: ÉTUDE QUALITATIVE.....	39
I. Introduction.....	40
II. Matériel et méthode	43
A. Type d'étude	43
B. Population cible	44

C.	Mode de recueil des données	45
1.	Le guide d'entretien	45
2.	Le recueil des données	45
D.	Analyse des données	46
E.	Recherche bibliographique	47
III.	Résultats.....	48
A.	Résultats quantitatifs	48
1.	Présentation de la population (Cf tableau 1).....	48
B.	Résultats qualitatifs	53
1.	La définition du stress pour les internes	53
2.	Les origines du stress de l'interne.....	54
3.	Le stress de l'interne en stage aux urgences adultes pendant la première vague de l'épidémie à covid 19	57
4.	Les soutiens de l'interne face au stress.....	66
5.	Les causes d'aggravation du stress de l'interne pendant son stage aux urgences.....	72
IV.	Discussion	80
A.	Discussion de la méthodologie.....	80
1.	Forces de l'étude.....	80
2.	Validité interne	80
3.	Validité externe.....	81
4.	Limites de l'étude	82
B.	Analyse des résultats et comparaison aux données de la littérature.....	84
1.	Les déterminants du stress des internes de médecine	84
2.	Les soutiens de l'interne face au stress.....	92
3.	Perspectives	96
V.	Conclusion	99
VI.	Bibliographie.....	101
VII.	Annexes	106
A.	Le guide d'entretien : Annexe 1	106
1.	Description de la population	106
2.	Script d'entretien.....	106
B.	Le verbatim.....	107
VIII.	Résumé	150
A.	Version anglaise.....	150

LISTE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

CIMU : Classification Infirmière des Malades aux Urgences

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires

ECN : Epreuve Classante Nationale

IMG : Interne de Médecine Générale

IOA : Infirmier Organisateur de l'Accueil

ISNI : Intersyndicale Nationale des Internes

MG : Médecine Générale

MOA : Médecine Organisateur de l'accueil

MSU : Maître de Stage des Universités

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé

PUPH : Professeur universitaire praticien hospitalier

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé

SAU : Services d'Accueil des Urgences

SFMU : Société Française de Médecine d'Urgence

SMUR : Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation

UER : Unités d'Enseignement et de Recherche

UFR : Unité de Formation et de Recherche

USIC : Unité de Soins Intensifs de Cardiologie

PREMIÈRE PARTIE :
REVUE DE LA LITTÉRATURE ET
GÉNÉRALITÉS

I. La formation clinique des étudiants en médecine

A. Historique de la formation clinique des étudiants

Au XVIIIème siècle, la médecine était l'une des quatre facultés existantes, elle était accessible après un passage par la faculté des arts. (1)

L'enseignement était essentiellement théorique. C'est seulement à partir de la fin du XVIIIème siècle, que l'enseignement devint plus pratique, on commençait alors à y enseigner la clinique ou la botanique.

A partir du XIXème siècle, les écoles de médecine, qui deviendront ensuite des facultés en 1808, font leur apparition, à cette époque on distingue les officiers de santé (personnel ayant servi dans les services de Santé des Armées durant les guerres napoléoniennes et qui exerce dans les campagnes) et les docteurs en médecine (qui représentent les médecins et les chirurgiens). Cela jusqu'en 1892, date à laquelle les officiers de santé disparaissent.

C'est au XIXème siècle, en 1824, que l'on voit naître l'externat et l'internat, afin d'améliorer la formation pratique. (2)

Ces formations hospitalières étaient accessibles uniquement sur concours. L'accès à ces formations devenait alors prestigieux, ouvrant les portes de la médecine clinique à l'hôpital, voire d'une carrière hospitalière. L'hôpital devint alors le lieu de formation de prédilection.(3)

Les étudiants ayant échoués à ces concours ouvrant les portes d'une formation hospitalière, pouvaient alors terminer leurs études de médecine sans même voir un seul patient tout le long de leur cursus à la faculté de médecine.

Au XXème siècle, en 1958, la réforme hospitalière a fusionné les fonctions d'enseignement universitaire et d'enseignement hospitalier. (4)

Ainsi, les postes de Professeur des universités, de Praticien hospitalier et de PUPH (Professeur universitaire praticien hospitalier) virent le jour. Ceux-ci sont engagés à temps plein dans des centres, qui sont appelés centres hospitalo-universitaires.

Après mai 1968, un grand changement fut opéré, avec la suppression du concours de l'externat. Tous les étudiants en médecine, que l'on ne nommera plus externes mais étudiants hospitaliers au moment de leur externat, commencent alors à bénéficier de la formation pratique de l'externat et ceci de manière obligatoire et systématique.

Avec la loi Faure en 1968, les facultés sont supprimées et remplacées par des UER (unités d'enseignement et de recherche), puis en 1984, la loi Savary, remplace les UER par des UFR (unité de formation et de recherche).

En 1971, un *numerus clausus* ainsi qu'un concours de fin de première année de médecine sont instaurés afin de faire face à une majoration du nombre d'étudiants.

Dans les années 1990, l'internat est rendu obligatoire pour obtenir la qualification de médecin spécialiste avec l'obtention d'un DES (diplôme d'étude spécialisée). La spécialité était, jusqu'à cette époque, accessible, soit via l'internat, soit via le certificat d'études spécialisées (CES), le CES fût supprimé par une réforme en laissant place à l'unique DES.

Concernant les médecins généralistes, ils ne passaient pas le concours de l'internat, le deuxième cycle ou externat, était suivi d'une période de résidanat d'une durée de trois ans (à partir de 2001).

C'est à partir de l'année 2004 que tous les étudiants en médecine se sont vus dans l'obligation de passer le concours de l'internat, plus communément appelé : épreuves classantes nationales, et de faire un internat.

En 2020, le *numerus clausus* pour la deuxième année de médecine était de 8.832 places pour les étudiants de PACES en France.

B. Déroulement de la formation clinique des étudiants en médecine et l'internat.

La formation clinique des étudiants en médecine de France s'articule en la succession de trois cycles chapeautés par une université dotée d'une unité de formation de recherche (UFR) de médecine, et chaque UFR est rattachée à un centre hospitalier universitaire (5) (on dénombre 30 CHU et 2 CHR en France). (6)

La durée totale de la formation clinique d'un étudiant en médecine varie de neuf à onze ans rythmée par deux principaux concours, l'un à la fin de la première année et les épreuves classantes nationales à la fin de la sixième année. (7)

Ces études sont composées d'un premier cycle de trois ans de formation générale, d'un deuxième cycle de trois ans de formation approfondie et d'un troisième cycle d'étude spécialisée de trois à cinq ans s'achevant par la soutenance d'une thèse d'exercice et d'un mémoire, cette thèse donnant accès au diplôme d'Etat de docteur en médecine et le mémoire donnant accès au diplôme d'études spécialisées (DES).

L'internat constitue le troisième cycle des études médicales, celui-ci débute après les épreuves classantes nationales, à l'issue desquelles (selon le classement), l'étudiant choisit son centre hospitalier universitaire d'affectation, ainsi que sa filière. (8)

Le nombre de postes d'internes à pourvoir chaque année dans les différentes spécialités est défini par un arrêté du gouvernement publié au Journal Officiel. Puis, les jeunes médecins choisissent de débiter leur formation, dans des disciplines médicales ou chirurgicales. (9) Les internes sont des salariés sous contrat à durée déterminée et ont cinq semaines de congés payés. L'interne est un praticien en formation spécialisée, il n'est plus uniquement un étudiant. Il a par ailleurs toujours des obligations universitaires de formation (bien que son enseignement soit majoritairement pratique) associées à un rôle de professionnel de santé assurant à ce titre des missions de prévention, de soin et de diagnostic.

L'interne est sous la responsabilité d'un médecin praticien hospitalier, en vue d'une autonomisation, il partage la responsabilité de ses prescriptions avec ce médecin "dit" senior. L'internat dure trois ans (pour l'internat de médecine générale) jusqu'à cinq ans (pour d'autres spécialités). L'interne doit valider l'ensemble de ses stages, qui durent un semestre chacun, pour accéder à son diplôme d'études spécialisées. Ces stages peuvent être hospitaliers, en structures de soins extra-hospitalières ou effectués auprès de médecins généralistes.

C. L'internat pour le futur médecin généraliste

La formation de l'interne en Médecine Générale comprend six stages, hospitaliers et ambulatoires, d'une durée de 6 mois chacun, accompagnés d'une formation théorique et organisés selon la réforme du troisième cycle de novembre 2017. (9)

Le DES de médecine générale a donc une durée de 3 ans, une réflexion est en cours quant à prolonger celui-ci d'un an avec une dernière année dite de consolidation ce qui amènerait le DES à une durée de 4 ans, mais les capacités pédagogiques ne le permettraient pas encore pour le moment.

La médecine générale représente une spécialité polyvalente, alliant soins primaires, suivi du patient au long cours et coordination des soins. (10)

Pour cela, au cours de l'internat, des cours théoriques continuent à être dispensés et les étudiants sont évalués sur les compétences acquises, définies par le Collège National des Généralistes Enseignants et spécifiques à la médecine générale qui sont :

- **Premier recours, urgences,**
- **Approche globale, complexité,**
- **Continuité, suivi, coordination des soins,**
- **Education en santé, dépistage, prévention individuelle et communautaire,**
- **Approche centrée sur le patient, relation, communication.**

La première année d'internat de médecine générale, appelée phase socle, est consacrée aux soins primaires, l'interne doit réaliser un stage chez le praticien et un stage aux urgences.

Il s'agit de la première phase du troisième cycle, l'interne se familiarise avec son rôle, ses différentes tâches, les compétences qu'il devra acquérir ainsi que son portfolio. Ce portfolio numérique, le suivra tout le long de son troisième cycle, il comportera les traces écrites des acquis de formation, d'expériences et de compétences de l'interne de médecine générale. Ces traces dans le portfolio numérique vont alors faire fonction d'attestation de la part de l'interne de maîtriser les compétences relatives. Ce portfolio pourra alors le guider dans son

développement professionnel continu. Pour les internes amiénois, le portfolio est accessible via un site internet au nom de DUMGA.(11)

Lors de cette phase socle sera mis en place un contrat de formation, l'étudiant établit à l'issue de la validation de la phase socle un contrat qui définit ses objectifs pédagogiques et le parcours de formation suivi au sein de la spécialité. Ce contrat peut évoluer tout le long de l'internat, par exemple l'étudiant pourra envisager une formation spécifique transversale (addictologie, douleur, expertise médicale, préjudice corporel, médecine du sport, médecine scolaire, soins palliatifs, etc.).

Aussi chaque étudiant aura un référent pédagogique chargé de l'accompagner personnellement via un suivi individuel. Pour chaque stage, l'interne sera évalué en début, en milieu et en fin de stage afin de suivre son évolution.

Puis, la phase d'approfondissement vient succéder à la phase socle, il s'agit des deux dernières années d'internat de médecine générale. Ces deux années devront comprendre un stage en Médecine Adulte, un stage en Gynécologie et/ou en Pédiatrie, un stage SASPAS (qui est un stage en semi autonomie chez le praticien), ainsi qu'un stage libre.

Il est à noter que le futur praticien doit soutenir sa thèse (qui portera sur l'exercice de la médecine générale) entre la phase d'approfondissement et trois ans après la validation de la dernière phase au plus tard (c'est-à-dire dans les 6 ans qui suivent la première inscription en DES) et que la rédaction du portfolio numérique fait office de mémoire dans la validation du DES de médecine générale.

Aussi, il est intéressant de noter que des postes universitaires plutôt ambulatoires sont apparus en parallèle du développement de la recherche et de l'enseignement dans le cadre du DES de médecine générale.

II. Le stress

A. Définition

Le stress est une notion populaire dans le champ de la médecine, et est aussi une notion connue du grand public. On confond souvent stress et facteurs de stress et on ne distingue pas toujours le stress d'origine physique et le stress psychosocial.

Le stress d'origine physique correspond exactement aux expériences fondatrices de Hans Selye qui a développé le modèle de syndrome général d'adaptation avec ses trois étapes : la réaction d'alarme, la phase de résistance et d'adaptation et la phase d'épuisement.

C'est dans les années 1950, que Hans Selye, un endocrinologue canadien, définit le « stress » comme l'ensemble de réactions biologiques, physiologiques et psychologiques face à une agression ou une menace d'agression physique, psychologique ou émotionnelle qui amène un changement brutal dans les habitudes d'un individu, ce qui pourra avoir comme conséquence d'initier un bouleversement dans sa structure psychique voire même dans sa structure somatique. (12)

Dans le dictionnaire Le Petit Robert, ce terme apparaît en 1950. Il est issu de l'anglais et signifie dans cette langue « effort intense, tension ».

En français, deux sens sont proposés :

- En biologie ou psychologie, un stress ou des stress :

« Agent physique ou psychologique provoquant une réaction de l'organisme. » ; le stress : « Ensemble de réactions non spécifiques (physiologique, métabolique, comportementale) à cet agent agressif. »

- Dans le sens courant :

« Situation, fait traumatisant pour l'individu, tension nerveuse. »

Le stress est souvent considéré comme un vague sentiment de malaise. Et pourtant il est une réaction biologique bien réelle à une stimulation extérieure physique, psychique ou sensorielle qui se traduit au niveau biologique par des réactions neuro-endocriniennes avec l'activation de

la voie hypothalamo-hypophysosurrénaliennne avec décharges d'adrénaline et de corticostéroïdes.(13)

Le stress est donc une réaction psycho-physiologique d'adaptation à un changement environnemental dans lequel se trouve un être vivant.

B. Les différents modèles du stress

1. Le modèle de Selye : La conception physiologique (1956)

Selye formule sa théorie du stress comme la théorie du syndrome général d'adaptation en 1956, il s'agit d'un ensemble de symptômes non spécifiques qui apparaissent quelle que soit la nature de l'agression. Ce syndrome général d'adaptation est constitué de trois phases successives (14):

- **D'abord la phase d'alarme**, qui correspond au stress aigu, phase pendant laquelle les moyens de défense sont mobilisés, l'organisme mobilise instantanément ses défenses pour s'adapter d'urgence aux besoins de la situation. C'est une phase de mobilisation des ressources hormonales.
- **Puis la phase de résistance** qui correspond à une adaptation plus durable à la situation stressante, il s'agit d'une phase d'adaptation à l'agent stressant, l'organisme fonctionne toujours de manière à répondre aux besoins, mais plus dans un esprit d'endurance que de performance. La phase de résistance correspond à une période de compensation avec une recharge des moyens de défense.
- **Et pour finir, la phase d'épuisement**, où les ressources de l'individu ne lui permettent plus de suffire à la situation, cette phase apparaît lorsque l'agent stressant perdure en durée et en intensité, l'organisme perd ses ressources adaptatives, il finit par s'épuiser lorsque les ressources biologiques et psychologiques ne sont plus suffisantes.

2. Le modèle exigence-contrôle de Karasek (1979)

Karasek identifie deux facteurs dans le stress d'origine professionnelle : la latitude de décision et les exigences environnementales professionnelles (quantité de travail, ressources intellectuelles, organisation).

Il considère que « la latitude décisionnelle du travail de chacun est la contrainte qui module la décharge de stress ou la transformation de celui-ci en énergie pour l'action » (15).

Le degré de tension ressentie par le travailleur dépend directement de l'interaction de ces deux éléments : plus la demande professionnelle est élevée et le degré d'autonomie faible, plus le sujet est exposé au burn-out.

3. Le modèle ressource-exigence de Cherniss (1980)

Dans ce modèle, le stress résulterait d'un déséquilibre entre les ressources personnelles ou organisationnelles de l'individu et les exigences au travail. C'est « un processus dans lequel un professionnel précédemment engagé se désengage de son travail en réponse au stress et aux tensions ressenties ». (16)

4. Modèle transactionnel de Lazarus et Folkman (1984)

Ce modèle a mis en évidence l'importance des perceptions, autrement dit des processus cognitifs, dans la survenue de l'état de stress. Le modèle transactionnel du stress de Lazarus et Folkman, proposé en 1984, permet de décrire ces processus cognitifs. Ces auteurs partaient du postulat que ce ne sont pas les événements eux-mêmes qui déterminaient l'apparition d'un état de stress (avec ses conséquences négatives sur la santé physique et mentale des individus). Ce qui est déterminant, ce sont les perceptions et le vécu de ces événements. C'était les perceptions et le vécu de ces événements qui était déterminant. Ainsi, ils définissaient le stress comme étant « une relation entre la personne et son environnement, qui est évaluée par la personne comme tarissant ou excédant ses ressources et menaçant son bien-être ». (17)

Selon le modèle transactionnel du stress, face à une situation de travail, le travailleur va dans un premier temps évaluer la situation, puis développer des stratégies d'adaptation.

La transaction entre la personne et la situation se fait de deux manières.

La première évaluation, dite « évaluation primaire », répond à la question de l'enjeu de la situation. Pour qu'il y ait stress, il faut tout d'abord que la personne perçoive un enjeu. Trois types d'évaluation de l'enjeu sont possibles :

- La situation peut représenter pour la personne une perte ou un préjudice déjà subis antérieurement (*harm/loss*).
- La situation peut être vécue comme une menace (*threat*), c'est-à-dire comme l'éventualité d'une perte.
- Enfin, la situation peut être vécue comme un défi (*challenge*).

Cette évaluation primaire de l'enjeu donne lieu à ce que l'on appelle le « stress perçu ».

La seconde évaluation cognitive dite « évaluation secondaire » répond à la question des ressources disponibles pour la personne face aux exigences de la situation. Elle porte sur la notion de « contrôle perçu ». Ces ressources peuvent être d'ordre personnel mais également d'ordre relationnel ou organisationnel.

Suite à ces évaluations, et afin de répondre aux exigences de la situation qui ont été perçues comme stressantes, la personne élabore des stratégies que l'on appelle stratégies d'adaptation ou coping.

5. Le modèle effort-récompense de Siegrist (1990)

L'hypothèse du modèle de Siegrist, est qu'un déséquilibre entre des efforts extrinsèques élevés et des récompenses faibles entraîne des réactions néfastes sur le plan émotionnel et physiologique.

Ce modèle ajoute au modèle de Karasek la notion de profil de personnalité. (18)

Siegrist évalue 3 dimensions psychosociales :

- **Les efforts extrinsèques** : ce sont les contraintes et exigences liées au travail à la fois sur le plan psychologique et sur le plan physique. Il s'agit de contraintes de temps, de disponibilité, de responsabilité, de charge physique, d'exigence croissante du travail.
- **Les récompenses** : le salaire, l'estime, le contrôle sur son propre statut professionnel (perspectives de promotion, sécurité d'emploi).
- **Les efforts intrinsèques** ou surinvestissement correspondent à des attitudes, des comportements qui sont associées à un engagement excessif dans le travail tel que la compétitivité, l'hostilité, l'impatience, l'irritabilité, le besoin d'approbation, l'incapacité à s'éloigner du travail.

Les efforts sont classés en 2 catégories : les extrinsèques qui correspondent à ceux décrits par Karasek et les intrinsèques qui sont liés à la personnalité de l'individu.

6. **Le modèle multifactoriel de Bruchon-Schweitzer (1994)**

Par ailleurs, en 1994, Bruchon-Schweitzer et son équipe, ont élaboré un modèle multifactoriel qui permet d'inclure dans les études trois types de facteurs influant sur la réponse au stress (19) : les antécédents environnementaux et sociodémographiques (ce que l'individu a subi), les antécédents individuels (ce qu'il est) et les transactions et stratégies d'ajustement (ce qu'il fait face à l'adversité).

7. **Le modèle de Truchot (2002)**

En 2002, Truchot, définit trois types de stress différents (20):

- **Le stress aigu** en réponse immédiate à un événement brutal, il peut entraîner des réponses physiologiques, mais, dans ce type de stress, le retour à un état normal, non stressé, se fait de manière rapide.
- **Le stress post traumatique** est engendré par un événement traumatisant, de forte intensité. Dans la plupart des cas, il s'agit d'un événement ayant menacé l'intégrité

physique ou morale d'une personne. Les conséquences de ce stress sur l'individu peuvent perdurer plusieurs semaines voire plusieurs mois après l'événement traumatisant.

- **Le stress chronique**, en réaction à des accumulations de pressions continues et répétées sur une longue période, c'est le stress chronique qui est le plus souvent mis en cause lorsque l'on parle de stress au travail.

III. Les services d'urgences adultes en France

Les services des urgences ont été reconnus pour la première fois au 20ème siècle. Les services des urgences existent dans le monde entier et leur système est commun. Ce service assure des soins de santé primaires aux patients dont les maladies ou les symptômes nécessitent une prise en charge immédiate.

En France, les structures médicales d'urgences assurent une mission de service public et participent à la permanence des soins en s'organisant en plusieurs branches, les Services d'Accueil des Urgences (SAU), les services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) et le Samu-Centre 15.

Selon l'article R6123-18 du Code de santé publique (21), une structure d'urgence est un service d'accueil et de traitement qui se doit d'accueillir les patients en permanence, de manière non programmée, sans sélection, en situation d'urgence ou qui lui sont adressés, vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept, afin de les prendre en charge, notamment en cas de détresse ou d'urgence vitale.

Ces services permettent l'accès au soin à proximité, en participant à la permanence des soins pour tous les patients qui le nécessitent.

Ces services d'urgences sont un des piliers importants du système de santé et une porte d'entrée dans le parcours de soin.

Par conséquent, les services d'urgences interviennent directement et œuvrent pour la sécurité des patients et pour la santé publique. Par ailleurs, partout dans le monde, le nombre de passages aux urgences ne cesse d'augmenter, alors que le nombre et la capacité de ces services sont en diminution. (22)

En France, et selon un rapport publié par le ministère de la santé (23), 21 millions de patients ont été enregistrés en 2016 dans les différentes structures publiques et privées d'urgence, contre 10.1 millions de passages en 1996. En vingt ans, il y a eu une augmentation régulière du nombre de passages aux urgences de 3,5% par an en moyenne.

A. Définition de l'urgence

La Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) qualifie l'urgence comme « toute circonstance qui, par sa survenue ou sa découverte, introduit ou laisse supposer un risque fonctionnel ou vital si une action médicale n'est pas entreprise immédiatement. » (24)

B. Le SAU : le service d'accueil des urgences

Le service d'accueil des urgences (SAU) représente une porte d'entrée dans le parcours de soins et participe à la permanence de soins.

Les patients des SAU sont triés à leur arrivée par l'Infirmier Organisateur de l'Accueil (IOA) et parfois par les Médecins Organiseurs de l'Accueil (MOA). Cet IOA utilise pour la plupart la Classification Infirmière des Malades aux Urgences (CIMU), c'est une échelle en 5 stades de complexité et de gravité croissante qui permet de classer les patients selon leur gravité clinique au moment de leur arrivée aux urgences, ce qui permet d'orienter correctement le patient au sein même du service des urgences.

Le but des échelles de triage est de pouvoir repérer les patients pour lesquels des soins urgents sont requis, afin de réduire au maximum le temps d'attente, et de ce fait, le temps de prise en charge initiale.

La plupart des structures d'urgences adaptent leurs locaux et leur organisation pour établir des secteurs de « circuit court » dédiés pour faciliter la gestion des flux, et ainsi permettre la prise en charge des patients dont la durée de séjour aux urgences est prévue pour être brève. Il existe aussi des secteurs de « circuit long », pour les patients qui nécessitent une prise en charge plus longue ou dont les cas demandent la réalisation d'examen complémentaires, une demande d'avis spécialisé voire une hospitalisation (25).

Au sein ou à proximité des urgences se trouve aussi le Service d'Accueil des Urgences Vitales (SAUV), ou salle de déchocage, qui est un lieu d'accueil, au sein du service d'urgence, des patients ayant une détresse vitale existante ou potentielle. (26)

C. Le Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) et le Service d'aide médicale urgente (SAMU)

Les SAMU sont des centres d'appels constitués d'ARM (aides de régulation médicale) et de Médecins (généralistes et urgentistes). Lors d'un appel au 15, ou 112 (les appels au 17 et 18 relevant d'un avis médical sont transférés vers le 15), une ARM prend le motif et les données civiles et les coordonnées géographiques du lieu de détresse. Puis il en est référé à l'un des médecins régulateurs. Selon son évaluation, un conseil médical, une réorientation vers la médecine de ville ou un moyen de secours est déclenché (SDIS, ambulance privée, sos médecin, médecin généraliste de garde, SMUR).

Les SMUR se déplacent et procurent des soins médicaux en dehors des hôpitaux, ils peuvent intervenir pour la prise en charge préhospitalière, peuvent aussi jouer un rôle de transfert à un établissement de santé.

Le SMUR est défini par une équipe dans laquelle on retrouve un médecin urgentiste, un infirmier et un conducteur ambulancier avec tout le matériel nécessaire à une réanimation.

Le SMUR est déclenché sur régulation du SAMU pour les patients dont l'état requiert de façon urgente une intervention médicale et de réanimation et assure par la suite le transport du patient vers une structure hospitalière adaptée. (27)

IV. Le covid 19 ou SARSCoV-2

A. Les infections à coronavirus humain

Les coronavirus humains (HCoV) sont des virus à ARN simple brin. Il existe actuellement quatre types de coronavirus (HCoV) en circulation, dont la circulation est hivernale. Ils sont à l'origine d'infections respiratoires modérées à sévères selon la population touchée. Ainsi, les HCoV étaient communément impliqués dans 2 à 7% des hospitalisations consécutives à une infection respiratoire, en particulier chez les enfants et les personnes âgées ou immunodéprimées. On peut alors distinguer ces coronavirus circulants de deux autres coronavirus émergents, le SARS-CoV et le MERS-CoV qui sont associés à des pathologies respiratoires plus sévères. Ils ont un potentiel épidémique plus élevé que les autres HCoV, leur impact sanitaire est alors plus important et leur mode de circulation est plus atypique. Dès lors, les coronavirus doivent être essentiellement surveillés pour leur risque d'émergence dans la population humaine à partir d'un réservoir animal. (28)

B. Le SARS-CoV-2 ou COVID-19

1. Historique

Le SARS-CoV 2 serait apparu en Chine dans la ville de Wuhan, début décembre 2019. L'hypothèse principale de cette émergence étant une zoonose. (29)

A cette époque des médecins chinois alertent sur l'apparition de cas groupés de formes sévères de pneumonies d'origine infectieuse. Un nouveau virus encore inconnu est très rapidement suspecté.

Le début de l'épidémie serait rattaché à une diffusion à partir du marché d'animaux vivants de Huanan South China Seafood Market à Wuhan dans la province de Hubei en Chine, la ville de Wuhan comprenant 11 millions d'habitants. Le 31 décembre 2019 la Chine a déclaré officiellement à l'OMS son premier cas de contamination au nouveau coronavirus, il a pris

d'abord le nom de 2019-nCoV puis il a été renommé SARS-CoV-2. Il est responsable de la maladie COVID-19 (Corona Virus Disease 2019), en Français appelée maladie à coronavirus 2019.

L'information a été transmise par l'OMS sur les médias sociaux le 4 janvier 2020 et la mise en confinement de la ville de Wuhan en Chine fut effective le 23 janvier 2020.

Malgré cela, le nombre de cas et de nouvelles régions touchées n'a cessé de croître et le virus se propage rapidement sur tout le territoire chinois.

Rapidement de nombreux laboratoires mettent au point des tests de détection de l'ARN de ce virus, par technique de RT-PCR.

Après une flambée épidémique en Chine en janvier-février 2020, la situation épidémique prend un tournant mondial vers la fin février 2020. On a observé une majoration de l'intensité des foyers en Corée du Sud, au Japon, et à Singapour, en concomitance avec l'apparition de nouveaux foyers en Iran et en Italie. Dans ces pays, il est à noter qu'il s'agit d'une diffusion communautaire, qui n'a pas de lien avec des cas importés de Chine.

En France, le premier cas officiel de coronavirus est identifié le 24 janvier 2020. Mais rétrospectivement, il est mentionné dans un article, la présence d'un patient pris en charge en réanimation le 27 décembre 2019 en région parisienne dont la PCR réalisée à posteriori montre une contamination par le SARS-CoV-2.

Le 30 janvier, L'OMS déclare l'urgence de santé publique internationale.

Deux mois après le début de l'épidémie chinoise, à la fin du mois de février 2020, on assiste à un pic épidémique dans ce pays. Le 9 mars 2020, la réouverture de lieux publics et la fermeture d'hôpitaux de campagne par les autorités chinoises, attestent de la forte diminution du nombre de nouveaux cas dans le pays.

En Parallèle, tous les pays de l'union européenne sont déclarés touchés par la maladie Covid-19 à partir du 10 mars 2020.

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

Pour rappel, la définition d'une pandémie, telle que définie par l'OMS est : « une épidémie de très grande envergure, qui se développe sur un vaste territoire (au moins deux continents), en dépassant les frontières des états. »

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

Pour ralentir la diffusion sur le territoire et réduire les risques de tension sur le système hospitalier pour la prise en charge des formes les plus graves, les mesures de distanciation sociale sont renforcées, avec la fermeture de tous les lieux de regroupements non indispensables. Les magasins alimentaires, pharmacies, banques, bureaux de tabac, stations-essence restent ouverts et achalandés.

Le 16 mars 2020, un dispositif de confinement est mis en place sur l'ensemble du territoire français à compter du mardi 17 mars 2020.

Le 23 mars 2020, en France, l'état d'urgence sanitaire est déclaré et le 27 mars 2020, le confinement est prolongé jusqu'au mercredi 15 avril 2020.

Le 7 avril 2020, la Chine enregistre pour la première fois zéro décès sur 24 heures. (30) Les barrières qui fermaient les routes reliant Wuhan au reste de la Chine sont alors levées après soixante-seize jours de confinement pour onze millions de wuhanais et visiteurs.

Le 7 avril 2020, Singapour décide un confinement total de sa population, faisant face à une deuxième vague d'infections.

Le 13 avril 2020, en France, le confinement est prolongé jusqu'au lundi 11 mai, il sera débuté à cette date une sortie de confinement progressive avec une prolongation de l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 10 juillet 2020.

Fin mai, les Etats-Unis dénombrent plus de 100 000 décès dus à la maladie Covid-19. (31)

Début juin, on assista à une aggravation de la situation en Amérique du Sud alors que la pandémie de Covid-19 continue de diminuer en Asie et en Europe (le Brésil a même été considéré alors comme le nouvel épice centre de la pandémie selon l'OMS).

Dans le monde, la circulation du virus a beaucoup diminué avant l'été (hémisphère nord) dans les pays ayant contrôlé leur première vague, mais avant tout parce que les mesures de contrôle sur le virus ont été très fortes partout, cependant le virus a continué à circuler à bas bruit. Un ralentissement de la circulation du virus en période estivale était aussi attendu car il y a moins de transmission du virus entre personnes en milieu extérieur, mais cette diminution n'a pas suffi pour éteindre totalement l'épidémie. Par ailleurs, un caractère saisonnier de la covid 19 semble probable et à l'automne 2020, au moment de la rédaction de ce travail de thèse, une deuxième

vague épidémique, redoutée par les experts, est observée dans l'hémisphère Nord, notamment en Europe et aux Etats-Unis.

2. Physiopathologie de la Covid-19

- Cause et transmission :

Il s'agit du septième coronavirus pathogène chez l'Homme, dont le réservoir primaire est probablement animal. Même si le SARS-CoV-2 est très proche d'un virus détecté chez une chauve-souris, l'animal à l'origine de la transmission à l'homme n'a pas encore été identifié avec certitude. Plusieurs publications ont suggéré que le pangolin, petit mammifère consommé dans le sud de la Chine, puisse être impliqué comme hôte intermédiaire entre la chauve-souris et l'homme, mais cette hypothèse n'a pas été confirmée.(32) Par ailleurs une enquête est toujours en cours actuellement afin de déterminer l'origine de l'émergence de ce virus.

La transmission interhumaine du virus a été établie plus tard et on estime qu'en l'absence de mesures de contrôle et de prévention, chaque patient infecterait environ 3 personnes.

La transmission se fait essentiellement par voie aérienne (gouttelettes de postillons émises au cours des efforts de toux mais aussi lors de la parole) et passerait par un contact rapproché (moins d'un mètre) et durable (au moins 15 minutes) avec un sujet contagieux.

Des particules de plus petite taille peuvent aussi être émises sous formes d'aérosols au cours de la parole, ce qui expliquerait que le virus puisse persister en suspension dans l'air dans une pièce non ventilée. Enfin le virus conserverait une infectiosité pendant quelques heures sur des surfaces inertes où il serait transporté par les mains.(29)

-Incubation :

La période d'incubation serait de 5 jours en moyenne avec une variabilité de 2 à 12 jours.

- Contagiosité :

L'excrétion virale du SARS cov2 persisterait plusieurs semaines après la guérison, mais la contagiosité du virus commencerait 2 jours avant l'apparition des symptômes et s'étendrait jusqu'à une dizaine de jours après.

-Clinique :

L'installation des symptômes se fait progressivement sur plusieurs jours, contrairement à la grippe qui débute brutalement. (33)

La symptomatologie clinique et les premiers symptômes sont peu spécifiques et variables : myalgies, céphalées, asthénie.

La fièvre, la diarrhée, les signes d'atteinte du système nerveux central (l'anosmie, l'agueusie et la désorientation en particulier chez les personnes âgées), et les signes respiratoires (rhinopharyngite, toux) sont souvent retrouvés ensuite et arriveraient secondairement, souvent deux ou trois jours après les premiers symptômes.

Pour les formes plus graves, il s'écoulerait en moyenne une semaine entre l'apparition des premiers symptômes et une éventuelle admission à l'hôpital lors de la phase d'état de la maladie. Les patients hospitalisés représentent environ 20% des patients malades et 5% des patients nécessitent un passage en réanimation.

A ce stade, les symptômes associeraient fièvre, toux, douleurs thoraciques et gêne respiratoire et la réalisation d'un scanner thoracique montre presque toujours une pneumonie touchant les deux poumons.

Dans les formes les plus graves on peut retrouver une pneumonie hypoxémiant ainsi qu'un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA). Ces formes gravissimes seraient observées principalement chez des personnes vulnérables en raison de leur âge ou de leurs comorbidités, en particulier l'obésité.

Les signes d'atteinte du système nerveux central (anosmie, agueusie) surviendraient chez 30 à 50% des adultes infectés, avec une prédominance féminine, cette symptomatologie est très évocatrice du diagnostic de Covid-19.

Des atteintes cliniques plus atypiques sont également décrites comme une confusion chez les sujets âgés, une éruption cutanée, une conjonctivite ou encore une douleur thoracique.

Par ailleurs, l'infection peut aussi très bien être asymptomatique ou paucisymptomatique et cela serait le cas pour 30 à 60 % des sujets infectés, en particulier chez les jeunes enfants.

3. Le diagnostic

Il existe trois types de tests diagnostic en France et tous les patients suspects d'infection COVID-19 doivent être testés par RT-PCR dans l'optique d'endiguer l'épidémie.

- Les tests virologiques (RT-PCR spécifique) :

Ils permettent de déterminer si une personne est porteuse du virus au moment du test grâce à un prélèvement. Les prélèvements se font soit par un prélèvement systématique des voies respiratoires hautes (naso-pharyngé /écouvillons Virocult® ou aspirations), soit par un prélèvement des voies respiratoires basses (salive, crachats, liquide broncho-alvéolaire, aspiration trachéobronchique) en cas d'atteinte parenchymateuse.

- Les tests sérologiques :

Ils permettent de rechercher si une personne a développé une réaction immunitaire après avoir été en contact avec le virus. Les anticorps commencent seulement à apparaître durant la deuxième semaine suivant l'apparition des symptômes et décroissent progressivement sur 2 à 3 mois.

- Les tests antigéniques :

Ces tests ont une sensibilité moindre par rapport à la RT-PCR et sont indiqués à être réalisés uniquement chez : (34)

- Les patients symptomatiques pour lesquelles il doit être utilisé dans un délai inférieur ou égal à 4 jours après l'apparition des symptômes (un résultat négatif en présence de symptômes évocateurs chez une personne de 65 ans ou plus, ou à risque de COVID grave, doit tout de même être confirmé par RT-PCR).
- Les patients asymptomatiques lorsqu'elles sont personnes contact détectées isolément ou au sein d'un cluster.

- Les autres patients asymptomatiques, lorsque les professionnels de santé autorisés à réaliser ce test l'estiment nécessaire.

4. La vaccination

De nombreux projets de vaccins et d'essais cliniques sont en cours d'élaboration dans le monde entier. (35)

L'ampleur de la pandémie mondiale a poussé les autorités compétentes à rapidement rechercher une stratégie vaccinale afin d'immuniser le maximum de personnes, dans ce sens, de nombreux pays ont mis à profit leurs compétences de recherches. Les vaccins disponibles sont nombreux avec une autorisation de mise sur le marché réévaluée régulièrement. En France la vaccination a débuté le 18 janvier 2021 et dans le monde, au 18 février 2021, au moins sept vaccins différents avaient été mis à disposition dans les pays par l'intermédiaire de trois plateformes. La vaccination doit viser en priorité les populations vulnérables dans tous les pays.

L'OMS publie un document régulièrement mis à jour à propos des produits concernés et de l'état d'avancement de l'examen réglementaire. (35)

DEUXIÈME PARTIE :
ÉTUDE QUALITATIVE

I. Introduction

Le domaine de la santé est en constante évolution afin de s'adapter aux nouveaux besoins des patients et aux progrès médicaux.

Il est confronté aux défis que représentent l'augmentation de l'espérance de vie et la hausse des maladies chroniques.

Ces évolutions ont un impact sur les conditions de travail et doivent être accompagnées pour améliorer le quotidien des professionnels de santé et préserver la qualité de la prise en charge des patients.

A ces défis, s'est ajouté, au cours de l'hiver 2019-2020, celui d'une pandémie brutale à coronavirus qui a gagné en un temps record la presque totalité de notre planète, venant bouleverser la vie de populations entières ainsi que l'organisation des systèmes de santé internationaux. Les hôpitaux se sont retrouvés submergés par une majoration du flux de patients présentant des formes graves de la maladie, se traduisant par une augmentation dramatique de la mortalité au sein même des services de soins.

Les services hospitaliers et les soignants ont dû faire face en première ligne à cette pandémie et ont été malmenés par cette nouvelle situation sanitaire.

De ce fait, l'impact sur le plan de la santé mentale et sur le stress des soignants est devenu préoccupant tant la gravité de la situation à laquelle ils ont été confrontés était inédite, importante et lourde de conséquence.

Certains professionnels de santé ont mis leurs vies en danger et d'autres sont même décédés des suites de cette maladie, à l'instar du Docteur Jean-Jacques Razafindranazy, un médecin urgentiste du centre hospitalier de Compiègne dans l'Oise.

Dans ce contexte particulier, parmi ces professionnels, les internes sont directement concernés et font face à de nombreuses difficultés. Cela vient s'ajouter au fait que ceux-ci se trouvent à une période charnière de leur formation, et font souvent face aux interrogations relatives à leur projet professionnel comme à la prise progressive d'autonomie dans leur exercice.

Il s'agit en effet d'une population qui est a priori susceptible d'être concernée par des risques psycho organisationnels accrus durant les premières années de leur exercice professionnel, notamment le stress. (36)

En effet, le stress a des effets destructeurs et pathogènes sur les individus qui y sont soumis, mais les troubles comportementaux qui en résultent peuvent avoir également des répercussions sur toute la structure hospitalière.

La première vague de l'épidémie à covid 19 a été très anxiogène pour les internes, ces nouvelles inconnues à l'équation ont accru de façon importante le stress de ces jeunes professionnels.

Selon les premiers résultats d'une étude menée sur des internes en médecine de toutes spécialités par l'ISNI (Intersyndicale Nationale des internes) entre le 20 mars et le 11 mai 2020 pour connaître l'impact psychologique de l'épidémie à covid 19, 47,1% des internes ont présenté des symptômes d'anxiété, 18,4% des symptômes dépressifs, 29,8% déclarent présenter des signes de stress post-traumatique. (37)

L'état psychologique des internes se révèle précaire, la surcharge de travail, le manque de formation et l'isolement face aux responsabilités en seraient les premières causes.

Concrètement, l'impact de la crise du coronavirus sur la santé mentale des internes se traduit par des symptômes variés mais "très présents", selon l'ISNI : Cauchemars, reviviscences, impressions de ne pas arriver à faire face, ne pas pouvoir en parler, irritabilité, colère, anxiété, tristesse.

C'est un sujet qui nous a interpellé lorsque l'on sait que les internes sont une population déjà fragilisée et que chaque année en France, entre dix et vingt internes en médecine mettent fin à leurs jours et que ces jeunes médecins en cours de spécialisation, auraient trois fois plus de risque de mourir par suicide que les françaises et français du même âge. (38)

Par ailleurs, le stage aux urgences est pour la plupart des internes un souvenir indélébile, baigné d'apprentissage mais également une expérience où il se retrouve confronté à des situations de stress liées à différentes causes inhérentes au service lui-même mais aussi liées à sa formation de futur médecin.

Face à cette crise sanitaire sans précédent, et une fois la première vague de l'épidémie révolue, nous nous sommes demandés comment les internes de médecine générale picards en stage aux urgences adultes à cette période avaient perçu cette situation. Et, dans ce contexte, il semblait intéressant d'étudier la phénoménologie du stress des internes qui ont vécu cette période

particulière et de s'interroger quant au stress qu'ils ont pu ressentir, afin de mettre en évidence de possibles nouveaux déterminants de stress.

Ainsi, on pourra, secondairement, imaginer d'éventuels leviers de prévention possibles qui permettraient de réduire le stress et qui auraient pu être mis en œuvre à cette période.

L'objectif de cette étude est donc de définir les spécificités du stress dans cette population d'internes en stage aux urgences adultes pendant la première vague de l'épidémie à covid19 et de trouver des moyens pour prévenir ce phénomène et ainsi d'améliorer la prise en charge des patients lors d'une situation si exceptionnelle.

Question et objectifs

La question principale de cette étude est : Quels sont les déterminants du stress ressentis par les internes de médecine générale picards lors de leur stage aux urgences adultes pendant la première vague de l'épidémie à COVID 19 ?

Cette étude a **pour principal objectif** de recueillir et d'analyser les expériences personnelles vécues comme émotionnellement stressantes des internes de médecine générale picards en stage aux urgences adultes pendant la première vague de l'épidémie à COVID 19 durant le semestre de novembre 2019 à mai 2020.

Une fois les différents déterminants de stress mis en exergue, il pourra être évalué secondairement, ce qui pourrait être amélioré en pratique afin de réduire le stress induit par une telle situation.

II. Matériel et méthode

A. Type d'étude

Afin d'étudier la phénoménologie du stress ressenti par les internes de médecine générale picards lors de leur stage aux urgences adulte pendant la première vague de l'épidémie à COVID 19, l'étude qualitative phénoménologique prospective multicentrique par le biais d'entretiens individuels nous a semblé être la méthode la plus judicieuse.

L'étude qualitative phénoménologique est la compréhension de l'essence de l'expérience des gens et des phénomènes. (39)

Ce type d'étude permet d'explorer les émotions, les sentiments, elle permet aussi de mettre en exergue les comportements et les expériences personnelles. (40) Ainsi l'étude qualitative phénoménologique nous mène au plus proche de la compréhension du fonctionnement des sujets et des interactions entre eux, ce qui est la clé de voûte de toute l'étude.

La recherche qualitative est particulièrement adaptée à la recherche en médecine générale, elle permet de se rapprocher au plus près du ressenti et du vécu des internes de médecine générale. (41)

Ainsi ce type d'étude s'inscrit comme une évidence lorsque le but est de décrire le phénomène, de saisir son unification et le sens que la personne interrogée lui donne afin de l'analyser.

Par conséquent, les données subjectives, difficilement mesurables, deviennent le matériel narratif que la méthode sollicite et analyse.

En permettant la libre expression des personnes interrogées, cette méthode permet une meilleure approche pour favoriser une compréhension de leur regard sur le sujet plutôt qu'une quantification.

L'objet de cette étude est l'exploration d'un vécu, des comportements, des expériences, des représentations et des opinions. Alors, la méthode qualitative, par entretiens semi-dirigés apparaissait être l'outil le plus adapté. (42)

L'étude qualitative nous permet de révéler l'existence de facteurs de stress émergents dans une telle situation et elle permet de formuler de nouvelles hypothèses qui pourront, par exemple, ensuite être explorées par des études quantitatives.

B. Population cible

La population cible est constituée par les internes de médecine générale picards ayant effectué un stage aux urgences adultes pendant la première vague de l'épidémie à COVID 19, donc en poste dans des services d'urgences adultes de la région picarde pendant le semestre de novembre 2019 à mai 2020.

Nous avons effectué le recrutement de ces internes de médecine générale en postant une annonce sur un groupe privé d'internes en médecine picards appartenant à un célèbre réseau social (facebook®).

Des internes de médecine générale qui étaient en stage aux urgences adultes pendant la première vague de l'épidémie ont ensuite répondu à cette annonce par mail.

On peut aussi parler d'un échantillonnage dit en « Boule de neige » qui permet l'identification des sujets d'intérêt à partir de personnes qui connaissent d'autres personnes susceptibles d'être de bons participants à une enquête.

Les premiers internes qui ont répondu à l'annonce et qui ont été interrogés en entretien, ont permis une orientation vers d'autres internes qui étaient en stage en même temps qu'eux dans le service, avec pour certains, la récupération de contacts téléphoniques ou d'adresses mail (après accords préalables des intéressés).

Nous avons tenté d'échantillonner le plus largement possible (sexe, âge, lieux de vie, lieux de stage, mode de vie) la population étudiée, afin d'explorer la plus grande diversité possible du thème étudié. Lors de cette phase de recrutement nous avons recherché un échantillonnage raisonné, en recherche de variation maximale.

C. Mode de recueil des données

1. Le guide d'entretien

Le guide d'entretien a été créé à partir des recommandations relatives aux enquêtes qualitatives retrouvées dans l'ouvrage de Gotman et Blanchet.(43)

Entre l'analyse et le recueil des données le processus est continu et la découverte d'éléments imprévus dans un premier guide d'entretien nous a amené à modifier celui-ci pour les entretiens suivants. (Le guide d'entretien est consultable en ANNEXE 1)

Nous avons trouvé judicieux de débiter par des questions socio démographiques (âge, sexe, semestre actuel, les stages déjà effectués, les autres formations en cours, la situation maritale et familiale, la présence ou non de médecin dans la famille, le lieu de stage aux urgences adultes) dans le but d'établir le contact avec le sujet interrogé, le mettre en confiance afin de pouvoir lui poser plus facilement des questions que l'on peut considérer comme plus intimes et personnelles lorsque l'on parle d'un ressenti comme le stress.

Puis l'entretien s'orientait vers les questions relatives au stress avec des questions ouvertes portant sur le stress pendant l'épidémie.

2. Le recueil des données

Les données ont été recueillies lors d'entretiens individuels. Chaque participant était volontaire et avait donné son accord préalable. Les données verbales recueillies ont été enregistrées à l'aide du dictaphone. Les interviews se sont déroulées sur la période du 17 octobre au 30 novembre 2020.

Les quatre premiers entretiens se sont déroulés en présentiel dans mon appartement, le choix de l'endroit était laissé libre à l'interne pour qu'il se sente le plus à l'aise possible.

Par ailleurs, les neuf entretiens suivants se sont déroulés en visio-conférence, car nous nous sommes retrouvés sous le coup d'un confinement au mois de novembre 2020 qui ne nous a pas permis de poursuivre les entretiens en présentiel.

Pour chaque entretien, avant que l'interne n'accepte de participer, il était informé du sujet sur lequel portait l'étude, ainsi que sur le caractère anonyme de celle-ci. Cela avait son importance au vu de la sensibilité et de l'intimité que peut représenter ce sujet.

Ces entretiens étaient des entretiens individuels semi directifs, et ont été réalisés à l'aide d'un guide d'entretien semi structuré c'est-à-dire basé sur un nombre limité de questions ouvertes.

Les entretiens individuels nous ont permis d'aborder des sujets plus délicats, il semblait adéquat d'utiliser ce type d'entretien en « seul à seul », afin que la personne interrogée se livre plus facilement sans se sentir juger par aucune autre personne dans la pièce.

Le processus fut continu, entre l'analyse et le recueil des données. La découverte d'éléments imprévus dans les premiers entretiens réalisés à l'aide d'un premier guide d'entretien, nous a amené à modifier celui-ci pour les entretiens ultérieurs.

Les entretiens ont pris fin lorsque les réponses semblaient être les plus exhaustives possibles et que la lecture du matériel n'apportait plus de nouveaux éléments. Nous avons obtenu une saturation des données au bout de onze entretiens, et deux entretiens supplémentaires ont été réalisés dans le but de vérifier cette saturation.

Les enregistrements de ces entretiens ont alors été retranscrit « ad integrum », à l'aide du logiciel de traitement de texte Word®, afin de les analyser après anonymisation des données.

D. Analyse des données

Pour analyser les données nous avons utilisé la méthode d'analyse qualitative la plus fréquemment retrouvée, il s'agit de l'analyse de contenu. (44)

L'analyse de contenu consiste à analyser et à rendre compte de façon la plus objective et la plus fiable possible les propos des interviewés. Cela consiste à se familiariser avec les données toujours en se basant sur la question de recherche.

Les entretiens ont été analysés au fur et à mesure de leurs déroulements consécutifs.

Ensuite, un travail de codage d'analyse des données a été réalisé selon la méthode de la théorisation ancrée à l'aide du logiciel N VIVO® qui est un logiciel d'analyse qualitative de

données. Ce logiciel fournit un espace de travail et de réflexion qui permet d'organiser, de visualiser et d'analyser les données qualitatives.

Puis, l'analyse a permis de mettre en évidence des thèmes et des sous thèmes afin d'établir un plan d'étude.

Ce travail a nécessité de lire et de relire les données pour identifier les thèmes et catégories sous tendus par des phrases ou des comportements.

Des concepts ont été définis, une cartographie des différents registres a été dressée et des associations ont été recherchées.

Enfin, est venue la rédaction qui correspond au traitement et à la synthèse des différents thèmes obtenus.

E. Recherche bibliographique

Une recherche bibliographique a été entreprise sur la base de données Pubmed avec les mots clés suivants: «medical student», «resident », « stress », «emergency », «covid 19» et «coronavirus» ainsi qu'avec la base de données Sudoc et le moteur de recherche Google Scholar® dont les mots clés en français étaient : « interne », « stress », « urgences adultes », « covid 19 ».

III. Résultats

A. Résultats quantitatifs

1. Présentation de la population (Cf tableau 1)

Les caractéristiques des 13 participants interrogés sont résumées dans le tableau ci-dessous :

Age moyen :

26,5 ans (24 à 31 ans).

Sexe ratio :

6 femmes et 7 hommes.

Temps d'entretien moyen :

14 minutes et 36 secondes.

Semestre actuel :

8 en 3^{ème} semestre

3 en 2^{ème} semestre

1 en 4^{ème} semestre

1 en 5^{ème} semestre

Lieu de stage de l'interne : Centre hospitalier :

CHU d'Amiens : 4

CH d'Abbeville : 3

CH de Compiègne : 3

CH de Montdidier : 1

CH de Clermont de l'Oise : 1

CH de Doullens : 1

Résidence :

7 vivaient seuls en appartement

6 vivaient accompagnés

Situation affective :

8 en couple

5 célibataires

Autres formations en cours :

Oui : 4

Non : 9

Distance géographique entre le lieu de vie de l'étudiant et sa famille (en minutes de route)

:

<30 minutes : 5

30minutes à 60 minutes : 4

>60minutes : 4

Pratique sportive régulière :

Oui : 11

Non : 2

Consommation de toxiques :

Oui : 1

Non : 12

D'autres médecins dans la famille :

Oui : 5

Non : 7

Nombre de semestre effectué avant ce stage aux urgences par l'interne :

Aucun : 6

Un stage d'été d'un mois en tant que faisant fonction d'interne : 2

Un stage d'été de 2 mois en tant que faisant fonction d'interne : 1

Un stage d'été de 3 mois en tant que faisant fonction d'interne : 2

2 semestres : 2

Sexe, Age	Semestre actuel d'internat de médecine générale	Stage actuel	Centre hospitalier du Service d'urgences adultes	Semestres effectués avant ce stage aux urgences adultes	Autres formations en cours	Vit seul ou accompagné	En couple ou célibataire	Pratique sportive régulière	Consommation de toxiques	D'autres médecins dans la famille	Distance géographique par rapport à sa famille
Homme, 28 ans	5 ^{ème} semestre	Polyclinique médicale	CHU Amiens	2 semestres	Aucune	Vit seul	En couple	oui	non	non	45min
Femme, 26 ans	3 ^{ème} semestre	gynécologie	CHU Amiens	0 semestre	Oui DU de gynécologie	Vit accompagnée	En couple	non	oui	oui	30min
Femme, 25 ans	2 ^{ème} semestre	Stage praticien	CH d'Abbeville	0 semestre	Aucune	Vit accompagnée	En couple	Oui	Non	Oui	1h10
Femme, 27 ans	3 ^{ème} semestre	Urgences pédiatriques	CH de Montdidier	3 mois de FFI	DU Nutrition et DU d'accueil aux urgences pédiatriques	Vit seule	célibataire	oui	non	non	1h
Homme, 24 ans	2 ^{ème} semestre	Stage praticiens	CHU d'Amiens	0 semestre	Non	Vit accompagnée	En couple	oui	non	non	45min

Femme, 26 ans	3 ^{ème} semestre	Urgences pédiatriques	CH Clermont de l'Oise	0 semestre	DU urgences pédiatriques	Vit accompagnée	célibataire	oui	non	non	10min
Homme, 31 ans	4 ^{ème} semestre	Stage praticien	CH d'Abbeville	2 semestres	Non	Vit seul	Célibataire	oui	non	non	10min
Femme, 26 ans	3 ^{ème} semestre	Pédiatrie	CH d'Abbeville	0 semestre	DU violence et santé	Vit seule	célibataire	oui	non	non	5h
Homme, 26 ans	3 ^{ème} semestre	Gynécologie	CH Doullens	3 mois de FFI	Non	Vit accompagné	En couple	oui	non	non	1h30
Homme, 27 ans	3 ^{ème} semestre	Gynécologie/pédiatrie	CH Compiègne	1 mois de FFI	Non	Vit accompagné	En couple	non	non	oui	20min
Homme, 29 ans	3 ^{ème} semestre	Médecine polyvalente	CH Compiègne	1 mois de FFI	Non	Vit seul	En couple	oui	non	oui	15min
Femme, 25 ans	2 ^{ème} semestre	Stage praticien	CHU Amiens	2 mois de FFI	Non	Vit seule	celibataire	Oui	non	non	1h40
Homme, 25 ans	3 ^{ème} semestre	gynécologie	CH Compiègne	non	Non	Vit seul	En couple	oui	non	oui	1h

Tableau 1 : Présentation de la population

B. Résultats qualitatifs

1. La définition du stress pour les internes

Il était impossible pour nous d'étudier la phénoménologie du stress de ces internes sans même leur demander quelle était **leur définition du stress**. Nous nous sommes intéressés aux mots que ceux-ci posent sur ce phénomène qu'est le stress.

Certains ont rapporté que le stress était **un sentiment d'impuissance ou d'incapacité** :

I2 : « Quand on se sent dépassé, incapable de gérer. »

I5 : « Le stress c'est un ressenti un peu qu'on a, quand on se sent mal à l'aise, qu'on n'est pas sûr de soi. »

I6 : « Quand je ne me sens pas en maîtrise des choses. »

I7 : « Le stress c'est face à une situation angoissante, une situation que tu ne maîtrises pas, c'est avoir peur de ne pas savoir gérer une situation que tu ne maîtrises pas. »

Pour d'autres, il s'agit plutôt **d'un phénomène physique** :

I3 : « Le stress pour moi cela se présente avec des symptômes, des maux de ventre. »

I8 : « On a du mal à dormir. »

I9 : « Un état psychologique qui met les sens en sur éveil et qui agit à la fois sur le comportement psychique et physique. »

I13 : « Sensation désagréable, pas toujours ressentie de manière très claire, qui s'exprime sur plusieurs pans de de l'individu, c'est-à-dire que ça peut être à la fois sur le plan physique, à la fois sur le plan psychique. »

Des internes ont rapporté que pour eux il s'agit **d'un sentiment d'angoisse, de peur ou de mal être** :

I1 : « Je l'associe à de l'angoisse, à de la peur. »

I3 : « Sensation très désagréable de peur et d'anxiété. »

I8 : « C'est un inconfort, de l'angoisse. »

I12 : « Une sensation de mal être dans diverses situations. »

Enfin la notion de stress comme étant **un état d'appréhension de l'inconnu** est ressorti aussi plusieurs fois :

I1 : « Avant un événement que l'on appréhende. »

I4 : « Une appréhension des situations qui vont arriver. »

I4 : « Ne pas savoir ce qu'il va se passer, envisager toutes les mauvaises possibilités. »

I10 : « L'impression qu'on ne va pas réussir à gérer une situation, une appréhension. »

I11 : « Quand je suis stressé moi, cela est plutôt associé à une envie de bien faire, rentrer dans l'inconnu. »

2. Les origines du stress de l'interne

Avant de nous intéresser à la phénoménologie du stress des internes de médecine générale en stage aux urgences adultes pendant la première vague de l'épidémie à covid 19, l'une des premières questions du questionnaire s'intéressait à ce qui pouvait, de manière plus globale, être un facteur de stress pour ces internes. **Nous leur avons d'abord demandé s'ils étaient, en règle générale et de nature stressés, et ensuite le cas échéant, quelles étaient les différentes provenances de ce stress.**

a) L'interne interrogé est-il de nature stressée ?

Les réponses à cette question ont alors été multiples, dans un premier temps la plupart des internes ont répondu que dans la vie de tous les jours **ils n'étaient pas globalement stressés** :

I1 : « Non je n'ai pas un naturel stressé. »

I11 : « Globalement je ne suis pas trop stressé. »

I2 : « Globalement non, j'ai appris avec les années à ne pas me laisser dépasser et à prendre du recul quand il le fallait, à plutôt avoir du sang froid. »

I5 : « En générale, dans la vie globale non pas trop, je relativise au maximum. »

I7 : « Dans la vie en générale, non je suis quelqu'un d'assez peu stressé en général »

I8 : « Non, je ne suis pas quelqu'un de stressée. »

Tandis qu'une minorité a manifesté faire partie des individus qui **peuvent être, de manière générale, stressés** :

I12 : « bah un peu stressée mais ça dépend des moments, par exemple là on vient de changer de stage, donc je suis un peu stressée par exemple »

I6 : « Je suis quelqu'un qui stresse assez facilement mais je ne me sens pas stressé en permanence »

I9 : « Bah moi j'ai eu pas mal de stress personnel et d'anxiété mais c'était il y a plusieurs années mais c'était plus de l'anxiété généralisée. »

b) Identification de la provenance globale du stress chez l'interne

Il y a eu plusieurs réponses différentes concernant **la provenance du stress global** chez ces internes. Nous avons identifié trois grandes origines de ce stress chez les internes :

(1) Stress lié aux charges administratives et aux études

Certains évoquent **un stress d'origine administratif, ou dû aux charges de travail qui incombent à la vie étudiante de l'interne :**

I10 : « Hormis pour les examens où j'étais globalement stressé, mais là je ne suis plus confronté à cette situation donc là non maintenant globalement je ne suis plus particulièrement stressé. »

I4 : « je suis au syndicat national des internes de médecine générale, à l'ISNAR IMG à un poste important, et donc oui c'est stressant. »

I8 : « C'est surtout la fac, qui me stresse, plus que mon travail. »

I8 : « Les cours, la pression de si vous ne faites pas ça, vous aurez ça. »

(2) Stress lié à l'activité professionnelle en tant qu'interne

Pour d'autres le stress qu'ils peuvent ressentir est bien **souvent lié à leur activité professionnelle en tant qu'interne :**

I11 : « Globalement je ne suis pas trop stressé. Cela m'arrive, mais voilà cela reste toujours dans le milieu professionnel que je peux être un petit peu stressé. »

I13 : « Ne pas savoir se détacher de certaines situations que l'on peut vivre au travail. »

I3 : « Quand je suis stressée, c'est en général, pour le travail. »

I7 : « Je suis quelqu'un d'assez peu stressé en général, à part une première garde dans un service que je ne connais pas. »

(3) Stress lié à l'appréhension de l'inconnu

Et enfin, **l'appréhension de l'inconnu** est une des raisons pour lesquels l'interne viendrait à être stressé dans sa vie quotidienne :

I13 : « Plus par soucis de bien faire, on se pose toujours des questions et on n'a pas toujours des réponses quand on travaille dans la médecine. »

I2 : « Après quand est ce que j'ai du stress ? Plutôt dans des situations que je ne contrôle pas, quand ça dépend des autres. »

I6 : « Je suis assez stressé par l'inconnu ou par les choses pour lesquelles je n'ai pas anticipé ou pour les choses pour lesquelles je n'ai pas les connaissances. »

3. Le stress de l'interne en stage aux urgences adultes pendant la première vague de l'épidémie à covid 19

a) La présence du stress pour les internes durant ce stage

Nous avons demandé à l'interne interrogé s'il s'était senti particulièrement stressé pendant son stage aux urgences à cette période, il est intéressant de se rendre compte que la tendance s'inverse par rapport à la question précédente :

I1 : « Oui. Oui. Oui. J'allais travailler avec une boule au ventre. La veille de ma garde j'avais toujours une petite boule au ventre, la veille je ne dormais pas très bien et le matin sur la route je me demandais : « bon qu'est-ce qu'il va encore nous arriver aujourd'hui, comment cela va se passer ? ».

I13 : « Il y avait effectivement un peu plus de stress que d'habitude, mais c'était de manière assez intéressante. »

I9 : « Déjà de base c'était fatigant et stressant pour moi de tenir sur la longueur. Mais après quand le covid est arrivé cela à rajouter vraiment une dose de stress. »

Par ailleurs certains internes, en minorité, **ne se sont pas sentis spécialement stressés pendant ce stage :**

I2 : « Non. Pas vraiment stressé, parce que j'étais dans le bain de l'évolution du service [...] Et moi je suivais, je m'adaptais à la nouvelle ré organisation, je suivais les consignes de protection individuelle et collective. Je n'ai pas eu cette sensation de perte de maîtrise en fait. »

I10 : « Pas particulièrement non. »

I11 : « Cette vague de covid en sachant qu'on l'a eu très tôt, on n'a pas eu le temps d'avoir le stress, de se dire cela va arriver vers nous, [...] les cas de covid que nous avions n'étaient pas stressant dans la mesure où ils se ressemblaient énormément. »

b) Les causes du stress de l'interne en stage aux urgences adultes pendant l'épidémie à covid 19

Après avoir demandé aux internes que nous avons interrogés s'ils s'étaient sentis particulièrement stressés pendant leur stage aux urgences lors de cette première vague de l'épidémie, nous avons tenté de les remettre dans le contexte qui était le leur à cette période en les interrogeant.

En effet, **nous les avons interrogés sur les causes, les situations, qui les auraient particulièrement stressées pendant leurs stages.** Ainsi nous avons pu isoler différents **déterminants du stress ressentis par ces internes**, ces dix déterminants revenaient très régulièrement dans les divers entretiens.

(1) Stress lié au sentiment d'incompétence face à certaines responsabilités

Pendant les entretiens certains internes ont pu nous faire part que le stress généré pendant ce stage pouvait être lié à **l'absence de compétence face à certaines responsabilités.** Une responsabilité qui parfois engage la vie même du patient. Cela peut faire naître chez l'interne un sentiment d'incompétence voire d'impuissance lié à une disproportion entre ces

responsabilités et son savoir-faire :

I1 : « Les infirmiers, les infirmières qui viennent nous poser 50 questions : « qu'est-ce qu'on fait à ce patient ? Il ne va pas bien ». Je me sentais incompetente et là ça provoquait du stress. »

« L'ambiance au travail m'a stressé. De devoir gérer des patients graves alors que je n'avais pas les compétences pour le faire. »

I4 : « on a eu de l'appréhension au début de la première vague en se disant qu'on allait intuber tous les patients dans les box, alors qu'on ne savait pas le faire »

I7 : « le seul cas stressant qui me revient comme ça, c'était une dame que je voyais tout seul [...] qui décompensait, qui désaturait, qu'il a fallu intuber alors que je ne sais pas le faire, et donc se retrouver à appeler le réanimateur de garde qui met du temps à arriver. [...] c'est vraiment la situation qui me vient et qui m'a marqué, encore maintenant. »

(2) Stress lié à la charge de travail en parallèle du covid

Certains internes ont évoqué le fait que **la charge de travail, avec la nécessité de gérer un maximum de problématiques en un minimum de temps, se surajoutant à l'apparition de l'épidémie** a été un élément déclencheur de stress :

I1 : « Oui, il y avait des situations stressantes, quand on avait trois ambulances, les pompiers qui arrivaient. Tout le monde arrivait en même temps et ils nous amenaient tous des patients covid, ils étaient tous habillés de la tête aux pieds comme des cosmonautes et ils nous amenaient des patients covid. »

I9 : « Il y a vraiment eu une semaine très compliquée, parce qu'effectivement tous les jours c'était des nouvelles règles à mettre en place, il y avait encore beaucoup de monde aux urgences qui venaient, c'était encore une période où les patients venaient encore pour tout et n'importe quoi. En fait il y avait les patients qui consultaient d'habitude aux urgences et en plus de ça il y avait les patients covid. Au début quand il y avait la médecine et le covid il y a eu quelques jours stressants qui étaient compliqués. »

« Moi aux urgences ce qui me pose problème, c'est pour cela que c'est une spécialité qui n'est pas faite pour moi, car moi j'ai toujours la peur du nombre de patients qu'il y a à voir et qui n'ont pas été encore vu, donc quand il y a 6 à 8 heures d'attente aux urgences cela me perturbe un peu parce que je me dis qu'il faut que j'aille plus vite. Le fait qu'il y ait une nouveauté, le covid, qui amenait son lot de stress en plus, alors que cela était déjà assez compliqué pour moi de base [...]. »

(3) Stress lié à des difficultés organisationnelles dans le service

Lors de l'épidémie, les différents services hospitaliers ont connu **une réorganisation totale**, et c'est d'autant plus le cas du service des urgences, en tant que service d'accueil, il a fallu qu'ils s'adaptent directement à cette nouvelle maladie, **une nouvelle organisation** s'est alors mise en place plus ou moins difficilement et ces **différents bouleversements ont parfois entraîné un manque de repères chez les internes tout en favorisant l'apparition du stress** :

I12 : [...] La mise en place de l'organisation du service m'a stressé, parce que tous les jours on nous disait quelque chose de différent, ça n'arrêtait pas de changer, parfois même en question d'heures dans la journée, par moment le matin ils nous disaient quelque chose et puis l'après-midi c'était complètement autre chose. [...]

I5 : « [...] il y a eu un remaniement des services, et du coup il a fallu qu'on s'adapte à un nouvel environnement et cela changeait tous les jours donc c'était un stress supplémentaire. Le changement de service, avec une équipe qui ne travaillait pas habituellement aux urgences, donc tout le monde devait d'adapter dans des locaux que tout le monde découvrait tous les jours, ça c'était un peu stressant. »

I11 : « En fait au sein de l'hôpital on avait plein de directives qui changeaient au niveau des mesures d'isolement, c'était assez stressant, donc au début c'était les masques chirurgicaux, ensuite c'était les masques FFP2, ensuite c'était les masques FFP2 uniquement pour l'intubation. »

(4) Stress lié à de nouvelles mesures d'hygiènes

L'épidémie a apporté avec elle une nouvelle organisation des services hospitaliers mais aussi des nouvelles mesures d'hygiènes qui ont évolué, elles aussi, au fil du temps. **Ces mesures d'hygiène imposées au début de l'épidémie ont pu être ressenties comme des modifications stressantes dans leur manière de travailler pour les internes :**

I1 : « C'était l'ambiance aux urgences qui était pesante, qui était stressante, il fallait faire attention à tout, dès qu'on touchait quelque chose, les infirmiers, les infirmières qui nous disaient qu'on avait touché notre masque. Il y avait avec l'hygiène un gros contexte de stress. »

I2 : « il fallait s'habiller pour aller voir la patiente, etc. En sachant qu'elle était en train de désaturer, que ça n'allait pas. [...] »

« Donc il y a eu des situations comme ça où les mesures de protection nous ont contraintes à allonger les délais de prises en charge dans des situations qui de base sont stressantes [...] »

« Il y avait un petit stress parce qu'on se disait : « il ne faut pas le transmettre, il faut faire attention, il ne faut pas le faire passer d'un box à l'autre. » Cela nous poussait à rajouter des étapes dans notre travail quotidien, parce qu'il fallait s'habiller, se déshabiller, se désinfecter en permanence. »

I11 : « Les situations stressantes entre guillemets, c'était les mesures d'isolement, qui changeaient tout le temps au début et on ne savait pas à quoi se vouer. »

(5) Stress lié à la peur d'être contaminé et de contaminer autrui par le virus

De ces entretiens, il est ressorti assez souvent, la notion de soignant en tant que vecteur de l'épidémie, mais aussi de soignant en tant que personne vulnérable devant une maladie inconnue et contagieuse. Ces deux peurs différentes, **d'être soi-même infecté par le covid mais surtout de pouvoir transmettre cette maladie à ses proches voir aux patients**, ont souvent été vécues comme stressantes :

I1 : « ce qui m'a marqué c'est que comme je vivais avec mes parents j'avais la peur de leur ramener le virus à la maison. Je sais qu'avant de rentrer, je me changeais, je désinfectais mon téléphone. Voilà, j'essayais de faire très attention. Ça, ça m'a stressé. »

I7 : « D'une part il y avait le fait de pouvoir être infecté moi-même, plus quand je savais que j'allais voir ma famille après, dans le sens où j'allais pouvoir leur transmettre à eux, pas pour moi particulièrement. Voilà en gros le stress c'était d'être infecté, mais par rapport au risque de transmission à mes proches. »

I8 : « Le manque de protection au début m'a stressé, oui, en tout cas ce n'était pas confortable, de se dire, on m'envoie à la guerre comme ça. »

I9 : « J'ai été testé au début car j'ai vu le cinquième patient contact, donc oui cela m'a fait pas mal stressé quand même, pour ma famille surtout. Le stress venait souvent du fait de ne pas savoir si on était positif et d'avoir été en contact avec sa famille par exemple. »

(6) Stress lié au manque de savoir-faire et au manque de connaissances face à une nouvelle maladie presque inconnue

Une grande part du stress de ces internes résidait dans le fait qu'ils n'étaient **pas à l'aise avec leur savoir-faire et leurs connaissances, le covid était une maladie inconnue** lors de cette première vague et les connaissances des médecins et à fortiori des internes étaient très limitées sur le sujet, les prises en charges évoluaient constamment, la clinique même des patients covid n'était pas vraiment encore définie. **Toutes ces inconnues à l'équation, ces lacunes en termes de connaissances, favorisaient le stress chez les internes :**

I1 : « Oui cela m'a stressé de devoir gérer des patients covid parce que je ne savais pas ce qu'il fallait leur faire. Il y en avait qui étaient graves, d'autres qui étaient moins graves. En fonction, on ne faisait pas les mêmes examens complémentaires. Alors je ne comprenais pas si une fois il fallait faire les gaz, une autre fois on ne faisait pas les gaz, il y en a certains on faisait un scanner, d'autres on ne faisait pas de scanner. C'était un petit peu en fonction de mon appréciation et je ne me sentais pas forcément légitime de devoir prendre en charge ces patients toute seule. »

« Oui, c'était une maladie inconnue, surtout qu'on était au tout début. Chaque jour il y avait un nouveau protocole, une nouvelle prise en charge. Tous les patients nous demandaient quand est ce qu'on allait leur mettre de la chloroquine. »

I11 : « Le plus stressant au début c'était l'orientation du patient, savoir si on pouvait le faire rentrer ou pas. Au début, les tests, on n'avait pas les résultats en trois jours, on testait les patients et parfois les résultats arrivaient une semaine après. »

« Le plus stressant en fait c'était je trouve le manque d'informations, et le changement de toutes les informations qu'on entendait. »

I3 : « J'ai trouvé que les réveils quand on me réveillait pour un patient covid étaient beaucoup plus stressant que les réveils pour d'autres patients non covid, parce qu'on ne connaissait pas la maladie en fait, là on la connaît un peu plus, mais avant on ne connaissait pas. »

« C'est vraiment l'inconnu de la maladie et pas de protocole pour la prise en charge et de ce fait on était perdu et moi la première. »

I7 : « Cela me stressait de passer à côté d'une évolution qu'on ne connaissait pas, je me demandais par exemple, si le fait que le patient ait 97% de saturation au lieu de 100% était grave ou non. En gros c'était le fait de m'occuper de choses que je ne connaissais pas, et aussi de passer à côté de choses que je ne connaissais pas non plus. »

(7) Stress lié au doute diagnostique lié à la covid-19

Plusieurs internes ont rapporté que **le doute diagnostique, la peur de se fourvoyer en envisageant que le patient soit infecté par le covid alors qu'il s'agit d'autre chose et vice versa était vécu comme stressant**. Ce doute diagnostique était surtout lié au manque de connaissances sur la sémiologie de cette maladie et à ses symptômes polymorphes :

I11 : « [...] en fait la symptomatologie hyper polymorphe du covid, faisait que l'on ne savait jamais à quoi s'attendre et c'était stressant. Donc au bout de deux semaines on a commencé à avoir un réel secteur covid et un secteur non covid mais il y avait des erreurs d'orientation. »

I3 : « On se disait « non bah ce n'est pas le covid », et de ce fait, on y allait un peu à l'aveugle, on mettait tout cela sur des pneumopathies, et en fait avec le recul il y a énormément de patients qu'on a vu qui avaient le covid en fait. »

I6 : « On est dans une épidémie et du coup on envisage en premier ça, et on met un peu de côté son raisonnement scientifique ou médical habituel qui nous ferait penser que ça serait autre chose pour d'abord éliminer le covid. C'était plus ces situations-là d'incertitudes qui étaient... stressantes, en tout cas c'était inconfortable d'avoir son jugement biaisé. »

« Ce que j'ai trouvé vraiment handicapant et stressant c'était ce biais de se dire « voilà, une personne qui a de la fièvre, sans forcément d'autre signe clinique, bah on va l'orienter covid », alors que cela peut être un autre diagnostic et du coup cela implique un retard diagnostic, cela implique plein de chose. »

(8) Stress lié au sentiment de solitude et au manque d'encadrement

Le soutien hiérarchique parfois insuffisant et le sentiment de solitude qui en découle lorsque que cela est le cas est un élément important dans la construction du stress chez les internes. En effet **moins l'appui de la hiérarchie ne se veut important, plus l'interne est stressé, ce lien de causalité est souvent retrouvé dans nos entretiens :**

I1 : « il y a l'interne et le médecin du Smur. Donc s'il sort, [...] on est que tous les deux, donc je savais que j'allais devoir gérer des choses toute seule et ça c'était des moments stressants.

I5 : « En fait le service était séparé en deux unités, en unité covid et non covid, nous les internes on était du côté non covid pour que justement, on ne soit pas contaminés et que l'on soit le plus disponibles possible. Et du coup les chefs parfois nous laissaient seuls, on pouvait les avoir au téléphone mais parfois on était quand même seul face à certaines situations qui n'étaient pas forcément évidentes. »

I8 : « On était divisé en deux unités du coup, il y avait l'unité covid ou il y avait des chefs, et l'unité non covid où au début on nous avait dit, « bon ben vous serez seuls les internes ». En

fait, la journée il y avait un chef avec nous, et à 18h c'était un chef des étages, donc soit le chef de l'USIC, soit un chef de réa qui était avec nous, donc en gros on était vraiment tout seul, deux internes. Les chefs de SMUR sortaient sur des urgences COVID et de ce fait on considérait qu'ils ne pouvaient pas venir nous aider en non covid, donc ils nous laissaient comme ça, gérer tout seul, et ils ne venaient uniquement que si problèmes et à la fin cela devenait n'importe quoi. »

I9 : « Une impression que cela ne finirait jamais, parce qu'on nous avait promis de l'aide avec des médecins qui seraient venu de l'extérieur et il n'y a eu personne. Il y a eu une journée au début, où les gens qui étaient « contact » étaient isolés donc à la place de quatre médecins par jour il n'y en avait plus que deux et ils étaient occupés. »

I8 : « En plus j'ai été quelqu'un de plutôt courageux, je ne suis pas du genre à me plaindre, s'il faut travailler je travaille, mais là on était en premier semestre, c'était une situation qu'on ne connaissait pas, on ne veut pas faire urgentiste plus tard, on nous a laissé tout seul aller voir des patients en choc, qu'il fallait intuber, et on nous laissait comme ça appeler le chef pendant dix minutes, alors nous à ce moment-là on pensait juste « pourvu qu'il ne se mette pas en arrêt. »

(9) Stress lié à la tension médiatique

Les internes comme le reste de la population étaient confrontés à une pression toute particulière, une pression d'origine médiatique. En effet les informations diverses et contradictoires, les images virales, les analyses, les scénarios catastrophes, les fausses nouvelles étaient très présents en ce début d'épidémie, **cette surabondance d'informations relayées par les médias était néfaste et facteur de stress chez les internes :**

I1 : « En fait il fallait sans arrêt justifier aux patients en leur disant qu'on n'en savait pas forcément plus qu'eux mais qu'il ne fallait pas écouter tout ce qu'on entendait aux informations. »

« Il y a eu aussi ça, il y a eu les patients graves, il y a eu les patients qu'il fallait rassurer et les patients qui voulaient qu'on leur prescrive tout un tas de choses. Et il fallait réussir à désamorcer tout ce qu'ils entendaient à la radio ou aux informations, c'était stressant. »

I13 : « Je pense que les points un petit peu stressant, ça pouvait être lié finalement à un suivi quasi quotidien en termes de chiffres, en termes de résultats, en termes d'épidémie. Il y avait une épidémiologie quotidienne qui était annoncée dans les médias et qui pouvait effectivement stresser un peu. »

(10) Stress lié à une ambiance générale anxiogène dans le service

L'épidémie a apporté avec elle une **atmosphère anxiogène**, une angoisse d'être face à un adversaire inconnu, les soignants qui ont dû apprendre à gérer des situations pour lesquelles personne n'est jamais vraiment tout à fait prêt. **Ce changement d'ambiance dans le service, les internes l'ont ressenti, et cela a entraîné du stress :**

I10 : « Ce qui était plus stressant c'est l'ambiance qui était différente parce que tout le monde était à cran. »

I11 : « Ça c'était le côté un petit peu stressant et aussi l'ambiance générale dans le service, on ressentait quand même l'angoisse de certains soignants. »

I9 : « Même les chefs étaient hyper paniqués, il y a des chefs qui ont arrêté de venir bosser, il y a même des chefs qui disaient que pour eux au début ils disaient que c'était comme Ebola, ils dormaient dans la cave, c'était très anxiogène. »

« Il y a eu des réunions de crise avec une pièce bondée avec tous les médecins de l'hôpital qui étaient tous inquiets, cela créait un contexte vraiment anxiogène, et en plus on a un chef qui est décédé, je ne l'ai pas très bien vécu. »

4. Les soutiens de l'interne face au stress

Dans la suite de l'entretien, nous avons demandé à l'interne **ce qui l'avait aidé à faire face à son stress pendant ce stage que cela soit à l'hôpital ou à l'extérieur de l'hôpital**, nous les avons interrogés sur les facteurs limitants ce stress.

a) **A l'hôpital**

(1) **Diminution de la charge de travail et mise en place d'une nouvelle organisation**

Certains internes nous ont fait part que **la diminution de la charge de travail liée au confinement, et la mise en place efficiente d'une nouvelle organisation** les avaient aidés à gérer leur stress. Ils étaient moins stressés car étaient moins pressés par le temps pour prendre en charge leurs patients ceci s'ajoutant à une tension hospitalière moindre :

I11 : « Lié au confinement il y avait beaucoup moins de passages aux urgences, on est passé de 10 à 12 patients par jour, pour moi à titre personnel, sur des journées de 10 heures, à parfois 3 ou 4 patients par jour, et ça, pour le coup, on avait le temps et on avait le temps d'en discuter avec les chefs et ça pour le coup ça limitait bien le stress. »

I4 : « Au fur et à mesure il y a eu une certaine routine des patients covid, d'autant plus que hors période covid, un des problèmes des urgences non covid c'est de trouver une place aux patients, avec un hôpital plein, c'est toujours un peu compliqué surtout la nuit. Là, étant donné qu'on avait des services entiers dédiés au covid 19, c'était assez facile d'avoir un service d'aval. Donc c'est l'organisation du service en lui-même qui a fait qu'on a pu gérer le stress. »

(2) **L'expérimentation et les capacités d'adaptation de l'interne**

Certains internes ont pu reconnaître que **leurs capacités d'adaptation, et l'accumulation de leurs expériences personnelles**, les avaient aidés à traverser cette période stressante, à la situation :

I5 : « Et puis après avec le temps on s'adapte, on n'avait pas le choix de toute façon. »

I7 : « De ce fait à force on prenait de l'expérience, et du coup plus on en voyait et moins j'étais stressé de voir des patients. »

(3) S'informer sur le covid et échanger sur les cas rencontrés

Le fait de **s'informer sur le covid, en particulier sur sa sémiologie** et le fait de **communiquer sur le sujet entre professionnels de santé**, de se partager nos retours d'expérience, d'échanger des connaissances. Tout cela a contribué pour certains internes à une forme de réassurance :

I2 : « Et puis les infirmières nous demandaient pas mal de choses, nous on se renseignait de notre côté, on s'échangeait les informations, puis on expliquait les choses à ceux qui ont le moins d'informations. Finalement en s'informant sur la situation on arrivait à se rassurer les uns les autres. »

I5 : « on était une bonne équipe les internes et les paramédicaux, et on se soutenait tous ensemble, et pendant les gardes par exemple, on communiquait pas mal sur les cas qui nous avaient dérangé et qui nous avaient posé problème. »

(4) Le soutien de l'équipe médicale et paramédicale

Ce qui est ressorti le plus souvent à la question **des déterminants de l'amélioration du stress à l'hôpital, c'est le soutien et l'entraide de la hiérarchie, des co-internes et de l'équipe paramédicale** :

I8 : « Après ce qui m'aidait aussi, c'est que maintenant on est un noyau soudé avec les internes, les infirmières, ça, j'avoue que ça a resserré nos liens, pendant les gardes, on commandait des pizzas avec les infirmières, on était tous un peu dans le même bateau de galère alors du coup ça nous a soudé, à la fin on a fait un restau tous ensemble, c'était sympa. »

I1 : « A l'hôpital c'est que nos chefs qui faisaient les gardes avec nous, étaient très disponibles et pour la plupart très sympas, ils répondaient à nos questions, ils venaient examiner les patients avec moi s'il y avait un problème. L'équipe paramédicale était aussi très sympa. On était tous soudés donc ça, ça m'a aidé, c'est qu'il y avait une bonne ambiance. Ça c'était important et cela nous déstressait. »

I10 : « Il y avait quand même une bonne ambiance à l'hôpital, entre co-internes, on se soutenait pas mal entre nous s'il y avait le moindre souci on allait voir nos co-internes. »

I13 : « C'est aussi ça qui est cool avec le milieu médical c'est qu'on a tous à peu le même objectif et quand on est dans des situations, notamment aux urgences, relativement difficiles comme le covid, avec des conditions qui sont de plus en plus exacerbées, des moyens qui diminuent, on a aussi le soutien entre les soignants qui fait toujours du bien, cela fait relativiser. »

I8 : « j'allais moins au travail avec la boule au ventre en me disant que ça allait être l'enfer aujourd'hui, parce que je savais qu'au final, on était soutenus, les chefs voyaient le travail qu'on pouvait faire et ils savaient qu'on donnait le meilleur de nous-même, dans les limites de nos capacités. »

b) A l'extérieur de l'hôpital

(1) Le soutien familial et des proches

En dehors de l'hôpital, la plupart des internes ont répondu que **le soutien des proches avait été un élément primordial pour faire face à leur stress** :

I1 : « Une fois que je rentrais à la maison, on va dire, j'arrêtais d'y penser, je faisais autre chose. J'avais un environnement qui n'était pas stressant, j'avais une famille qui n'était pas stressante et qui ne me mettait pas la pression quand je rentrais en me disant il faut que tu enlèves tes habits. Je mettais mes affaires dans le bac de linges sales avec tout le monde et ils ne m'ont pas mis à l'écart, ni obligé à porter un masque. J'ai arrêté de les embrasser, de leur faire des câlins, mais sinon on a vécu de la même façon. Donc ça, ça permet de ne pas avoir un environnement stressant à la maison. »

I10 : « A l'extérieur, il y avait ma copine aussi à qui je parlais beaucoup, qui elle était infirmière dans une unité covid dans un autre hôpital, donc du coup on se comprenait, on partageait. »

I12 : « Quand je rentrais j'étais contente de retrouver mon copain pour un peu déstresser c'est sûr. »

I4 : « *je n'ai pas vu ma famille pendant deux mois et demi mais cela m'a permis de plus les appeler comparé à avant, le soutien familial était quand même là ; ils étaient compatissants, ils me disaient « et toi tu es en première ligne » et moi ce qui me faisait un peu rire c'est de me dire « j'ai fait le covid, je pourrai dire ça dans 20 ans. »* »

(2) La mise à distance avec le monde hospitalier

La **déconnexion avec le monde du travail**, le soir en rentrant chez soi, sous la forme de vacances, voire même sous la forme d'un arrêt de travail, a par moment, permis une **mise à distance, une coupure bénéfique de l'interne avec son stage aux urgences** :

I6 : « *De couper, de pouvoir sortir la tête de l'eau, de ne pas être tout le temps dans les mêmes réflexions, dans la routine du boulot, dans tout cela, pouvoir m'arrêter, me dire « ok, là j'ai deux semaines devant moi sans boulot et je vais pouvoir souffler », cela m'a soulagé au niveau du stress. »* »

I9 : « *Je pense que les coupures, le fait de rentrer chez moi, de me reposer et de regarder la télévision cela soulageait le stress. »* »

« *Après j'ai eu une semaine de congé juste avant le pic, on ne nous a pas annulé les semaines de congés donc on les a prises quand même. Je pense que cela m'a fait du bien de couper parce qu'ils n'avaient pas forcément besoin de moi, donc je les ai gardés, donc cela m'a fait du bien d'avoir une semaine de congé pour pouvoir respirer un peu, décompresser et revenir d'attaque. »* »

(3) L'écriture d'un journal intime

Certains internes ont parfois eu recours à **l'écriture d'un journal intime** tenu au jour le jour afin de pouvoir exprimer et **évacuer à l'écrit leur vécu en stage, les émotions ressenties, et leurs différents questionnements** :

I3 : « *Il y a plusieurs choses qui m'ont aidé à faire face au stress, la première c'est que j'écrivais beaucoup, j'ai tenu un journal intime, en fait parce qu'évidemment on était confinés, moi je vis seule, donc loin de ma famille, et avec personne avec moi. Donc je tenais un journal* »

intime que je tenais sur mon ordinateur, le lendemain de chaque garde j'écrivais, donc je racontais ma garde, je disais mon ressenti par rapport à l'épidémie qui me stressait, les cas que j'avais vu, comment on les gérait. »

I4 : « Je tenais un journal au jour le jour, pour essayer d'évacuer ce qui se passait bien, ce qui ne se passait pas bien, les inquiétudes, raconter quelques anecdotes. »

(4) Le suivi psychologique

D'autres internes ont pu nous confier que le fait **d'avoir un soutien psychologique les a aidés à faire face à leur stress**, et s'ils n'ont pas eu recours à des consultations avec une psychologue, ils évoquent, par ailleurs, que cela aurait pu être bénéfique :

I6 : « Ce qui m'a aidé à gérer le stress après et du coup à reprendre le taff, c'est... Bah j'en ai parlé, j'ai verbalisé. J'ai consulté une psy. »

« Le suivi psychologique que j'ai entamé, m'a permis de comprendre aussi mes mécanismes de réaction face aux situations et de mettre le doigt sur mon rapport à la nouveauté, à l'incertitude, en fait tout ce qui générait du stress. Ça m'a permis de prendre du recul face à ces situations-là. De me dire « bah voilà, là c'est une situation qui est stressante, j'en suis conscient, et du coup c'est à moi de relativiser, de m'adapter. »

I9 : « Bah on n'a pas eu de proposition de pouvoir parler à un psychologue par exemple, je ne pense pas que je lui aurais parlé de toute façon mais bon, cela aurait sans doute pu m'aider à canaliser mon stress. »

(5) Les sports et loisirs

Les activités annexes, en dehors du stage, **les loisirs et sports habituels permettaient aux internes d'évacuer leur stress et de déconnecter** :

I13 : « Et après en dehors du stage chez moi ce qui me soulageait au niveau du stress, c'était plus mes activités habituelles, la musique, me détendre un peu avec des séries des choses comme ça, faire un peu de sport ect. »

I7 : « Et à côté c'était vraiment le sport, je fais beaucoup de sport à côté et grâce à ça je ne pensais plus aux patients que j'avais vu, et aux choses que j'avais pu bien faire ou mal faire. »

5. Les causes d'aggravation du stress de l'interne pendant son stage aux urgences

Avant de mettre un terme à nos entretiens notre dernière question portait sur **les facteurs aggravant le stress** qui pouvaient être identifiés selon les internes pendant leur stage, comme pour les facteurs qui pouvaient soulager leurs stress, l'analyse de leurs réponses nous a conduit à identifier des facteurs qui majoraient leur stress à l'hôpital et d'autres facteurs extérieurs à la structure hospitalière.

a) Au sein de l'hôpital

(1) Une période de désorganisation

La période de **désorganisation liée à l'épidémie** et à la mise en place de nouveaux repères et de nouvelles conditions de travail, a, pour certains internes, contribué à majorer le stress déjà présent :

I5 : « A l'hôpital, c'était vraiment qu'il fallait se ré adapter tous les jours qui était un peu stressant, bon après on était habitué on savait que l'équipe était là, mais c'était ça le plus stressant à l'hôpital. »

I4 : « Donc c'était un petit peu compliqué à la fin du stage, mais une fois qu'on a rechangé les services, on est revenu au départ, avec nos secteurs à nous, nos repères, mais il y a eu cette période un petit peu compliquée et stressante au niveau de l'organisation. »

I2 : « La désorganisation comme conséquence de la vague épidémique ça a provoqué des stress sur le reste de l'activité, sur l'activité non covid finalement.

(2) Le retour des patients non covid aux urgences

Au début de l'épidémie, le nombre de passages aux urgences a vraiment diminué de manière importante, avec un nombre plus important de passages liés à des patients infectés par le covid que de passages liés à des patients non infectés. L'organisation des services des urgences s'est adaptée à ces nouvelles conditions de travail. Or, vers la fin de la première vague, **le nombre de passage aux urgences a commencé à ré augmenter, avec le retour des patients non-covid**, ce qui a pu causer certaines tensions au niveau organisationnelle et générer du stress :

I4 : « C'était fin avril, début mai. Quand les gens ont commencé à avoir un peu moins peur, quand on a commencé à dire qu'il y avait un petit peu moins de covid et on a eu de nouveau des urgences simu 4 et 5 qui sont revenues et à partir de ce moment-là le nombre de passages aux urgences a augmenté. Donc on a un différentiel covid et non covid qui s'est inversé à ce moment-là, cela faisait énormément de travail du côté non covid, c'était assez stressant comme période, jusqu'à ce qu'on ré-inverse les secteurs. »

I2 : « Alors la désorganisation de l'hôpital et en l'occurrence des urgences, ça a provoqué une ré organisation des urgences avec deux secteurs covid et non covid, et il se trouve que le choix qui a été fait à la base, ça a été de mettre les médecins séniors du côté covid et de mettre plutôt les internes aux commandes du côté non covid en journée. Et donc parfois, au début ça allait parce que le nombre de passages aux urgences en trois jours de temps a été divisé par trois. Mais après c'est remonté progressivement, et donc ça a provoqué de ce côté-là une surcharge de travail quand même au bout d'un moment. Et ça, ça a été un facteur aggravant de stress. »

(3) Les collègues touchés par la maladie

Certains internes nous ont rapporté que le fait d'avoir vu autour d'eux des collègues touchés

par la maladie, voire dans le pire des cas un de leur chef qui est décédé des suites du covid, avaient aggravé leur stress. **Le fait d'avoir été directement concerné par une perte ou la maladie dans leurs équipes n'était pas du tout rassurant pour eux :**

I12 : « le seul truc qui m'a un peu stressé c'est de voir un peu le personnel qui était touché par le covid, c'était un peu stressant. De se dire, même quand on se protège hyper bien et tout, ils arrivent quand même à le chopper, donc euh, c'est un peu stressant de se dire, ça peut m'arriver aussi. »

I9 : « Ce qui l'a aggravé peut-être inconsciemment c'est le fait de savoir qu'un chef avec qui j'ai travaillé était mort de ça, oui ça a dû rajouter un peu de stress parce que quand c'est une personne que l'on connaît. Je n'étais pas très proche de lui mais j'ai travaillé un peu avec lui donc ça faisait un peu bizarre... »

(4) La confrontation au choix des patients à réanimer

Plusieurs internes nous ont confié que le fait de s'être retrouvé, ou de devoir se retrouver un jour, dans une situation où éventuellement ils devraient **choisir entre des patients à réanimer ou non par manque de place dans les structures adéquates, provoquait chez eux une majoration de leur stress** déjà présent, ils ne se sentaient pas à l'aise avec cette conséquence dramatique de l'épidémie :

I1 : « Ah oui et un autre truc, qui était stressant c'est quand on décidait en fait des patients, bon bah lui, il a 75 ans, donc lui on ne va pas l'intuber. Nous on gardait les patients que l'on mettait sous morphine, hypnovel et qu'on laissait mourir tranquillement, on les gardait à Clermont.

Bon ben voilà, quand on devait choisir, pour certains patients cette issue un peu fatale et on savait qu'il n'y en avait pas beaucoup qui allaient s'en sortir, c'était un peu glauque. Il fallait annoncer ça aux familles, que bon il a plus de 70 ans, des comorbidités, bah écoutez on ne va pas se battre pour lui. »

I10 : « Les lits portes avaient pris des lits de réanimation, mais malheureusement on sélectionnait, c'était un peu stressant. Le peu de lits restants il fallait que cela soit pour des gens plus jeunes ou avec des pathologies beaucoup moins importantes, pas pour des patients

qui allaient rester en réanimation X temps et qu'on n'allait probablement jamais réussir à extuber. »

I13 : « Certaines régions étaient complètement dépassées par la situation et par la crise, les soignants avaient à choisir entre des patients, et choisir entre qui on allait sauver avec des critères très sommaires. Alors qu'en situation complètement normale ce sont des personnes qu'on aurait pu toutes sauver, mais il a fallu dans certains cas, heureusement assez rares, choisir quel patient sauver. Ça je pense que si on en était arrivé également là, pour nous, sur le centre d'Amiens, ça aurait été également stressant. Après ce n'est pas une décision gérée par une seule personne, et sûrement pas encore par les internes, dieu merci. (rires) »

(5) Les gardes

Pour plusieurs internes, **les gardes, le stress et la fatigue** qu'elles peuvent engendrées, ont pu être mal supportées, en effet, celles-ci ajoutées à une atmosphère de travail déjà préalablement difficile, cela pouvait se ressentir comme une accumulation d'événements stressant :

I3 : « La fatigue, parce qu'on avait trois gardes par semaine et c'était très très difficile. En plus du covid, en plus du confinement, on avait la fatigue des gardes et la fatigue des autres patients qu'on avait classiquement aux urgences. »

I5 : « Après en dehors du covid, il y avait du stress oui évidemment, comme la première journée de stage où j'étais de garde, les gardes cela est stressants et cela pouvait aggraver le stress. »

I8 : « Le nombre de gardes important a aggravé mon stress, parce qu'en plus on a eu des problèmes, il y avait un FFI qui était parti en Algérie qui n'a pas pu revenir en France, donc du coup on était un interne de moins, après il y avait une interne enceinte qui ne pouvait pas faire de garde non plus car c'était trop risqué. Donc on s'est retrouvé à onze internes, et il fallait deux internes tous les soirs »

« Les gardes m'ont fatigué, je n'ai pas pleuré pendant tout mon stage mais une fois dans l'unité non covid une fois j'ai craqué, je n'en pouvais plus. »

(6) Le manque de soutien hiérarchique

D'autres internes nous ont exprimé que, pour eux, **le manque de soutien de certains chefs, jouait pour beaucoup dans l'aggravation du stress** qu'il pouvait ressentir. Pour l'interne, le fait de ne pas se sentir aidé ou épaulé par sa hiérarchie pouvait vite devenir source d'angoisse :

I3 : « Les médecins avec qui j'étais, il y avait certains chefs avec qui cela ne se passait pas bien du tout et j'étais d'autant plus stressée de savoir que c'était tel chef avec moi, je savais que la garde allait mal se passer, en plus du covid. Je pense que sans le covid j'aurais réussi à gérer le stress même si le chef ça ne passait pas, mais là, en plus avec l'épidémie c'était beaucoup pour moi, à tel point que j'étais exténuée et le stage a duré un mois de plus et c'était très long. »

I8 : « Et j'étais toute seule à gérer ça, je voulais aller demander au chef, sauf que c'était une journée où on était débordé, on était qu'à deux la journée du coup et il y avait environ 40 patients en attente, on en pouvait plus, donc j'allais lui demander son aide il me disait qu'il n'avait pas le temps, qu'il avait d'autres patients à voir, du coup j'ai dû me débrouiller un peu toute seule et j'étais dépassée, je ne savais pas quoi faire pour la patiente. »

(7) Le manque de moyen matériel

Au début de l'épidémie, à l'hôpital comme en dehors, le manque de moyen s'est fait ressentir, les services n'étaient pas préparés à un tel besoin en matériel de protection, ce qui a causé un manque de moyen. **Un manque de blouses, de masques, un manque en équipements de protection, des conditions de travail qui ont perturbé certains internes** et majorer leur stress :

I13 : « Quand on commençait à évoquer que des soignants seraient en tenues avec des sacs poubelles plastiques en protection c'est des situations qui étaient un peu aberrantes, en tout cas pour un pays aussi développé que la France, avec un système de santé aussi développé, cela pouvait donner du stress de travailler dans ces conditions. »

I7 : « Et sinon à l'hôpital, c'était le fait qu'au tout début on manquait de tenues, on manquait de masques, du coup l'interne était tout seul à aller voir le patient pour salir le moins de tenues

possible. De même pour économiser les tenues, parfois on y restait 4-5 heures d'affilées, même s'il n'y avait personne, mais on restait 4-5 heures dans notre coin pour économiser les tenues, ne pas se changer à chaque fois et ne pas en remettre de nouvelles. »

(8) La présence exacerbée des mesures d'hygiène

Certains internes nous ont fait part que, pour eux, **les nouvelles mesures d'hygiène mise en place, étaient parfois ressentie comme envahissantes, stressantes** et lassantes :

I1 : « Quand on devait s'habiller intégralement, avant de rentrer dans la chambre des patients, la charlotte, le masque, la visière, les surblouses.

Quand tu sortais, il fallait tout re désinfecter, même le stylo. Dans ce contexte, il fallait tout nettoyer, tout plastifier. Ça c'était un peu stressant.

I3 : « Et aussi le fait de devoir sans arrêt changer de tenue ça aussi ça en devenait stressant à force, cela en rajoutait à tout le reste. »

(9) Le sentiment d'incompétence

A la question : qu'est ce qui a aggravé votre stress pendant ce stage ? Certains ont répondu que **le manque de compétences et de connaissances** face à ce virus inconnu avait joué un rôle :

I1 : « En tout cas incompétente pour gérer des patients qui à tout moment pouvait faire une détresse respiratoire qu'il allait falloir intuber rapidement, voilà ça ça aggravait mon stress parce qu'il y avait de l'incompétence. »

*I4 : « Peut-être la pression du temps, de temps en temps, que nous n'avions pas le temps de faire les choses qui nous étaient importantes, le manque de connaissances parfois, le manque de ressources, le manque de connaissances parfois, personne ne savait trop ce qu'il fallait faire.
»*

b) En dehors de l'hôpital

(1) La préoccupation pour la santé des proches

Une réponse est souvent revenue chez les internes interrogés. La quasi-totalité d'entre eux nous ont confié que ce qui pouvait aggraver leur stress, c'était **la préoccupation pour la santé de leurs proches** :

I7 : « A l'extérieur, ce qui accentuait mon stress, c'était que ma grand-mère était malade, donc je savais que si je la revoyais un jour il ne fallait pas moi-même être infecté pour la contaminer. »

I9 : « Oui, moi je suis un peu anxieux de ce qui peut arriver à mes proches et le fait de me dire que mon père continuait à aller travailler, cela m'a fait peur, car je savais qu'il y avait un fort taux de covid à Compiègne et le fait de savoir qu'il travaillait, qu'il ne faisait pas de télétravail cela m'a stressé et cela me stresse toujours, c'est la peur, moi je suis très inquiet pour mes proches et c'est surtout ça qui me stresse et qui aggrave mon stress. »

(2) L'inquiétude des proches

Paradoxalement, le contact avec les proches étant identifié comme une source de soulagement du stress à la question précédente, pouvait aussi devenir une source de stress supplémentaire lorsque ces proches **renvoyaient une inquiétude importante à l'interne quant à ses conditions de travail et aux risques encourus par celui-ci à travailler en contact avec des patients infectés par le covid** :

I12 : « Bah du coup mes parents qui me disaient : « oui, tu es en plein dans le covid » ect. Ils étaient stressés et c'était stressant. »

I13 : « Oui mais là justement c'était plus moi qui essayais de faire dé stresser mes proches, parce qu'eux étaient confinés et ils étaient plutôt inquiets pour moi car il y avait cette notion d'inconnu, donc ils m'angoissaient un peu. »

I11 : « *L'inquiétude pour ma propre famille. Ma grand-mère qui avait eu deux semaines de fièvre, qui est plutôt âgée, et a posteriori, on a su que c'était le covid. Donc par exemple ça, voilà, je me disais : « si c'est ça c'est quand même emmerdant ». Alors on attendait J7-J10, car les principales complications arrivent vers J7- J10, et elle avait toujours beaucoup de fièvre... Donc ça c'était un stress. »*

(3) Le stress induit par les médias et les réseaux sociaux

Parfois, **les sources de renseignements extérieures** telles que les médias et les réseaux sociaux, étaient **très peu rassurantes pour l'interne, voire même anxiogènes** :

I1 : « *Et les informations, le journal télévisé, étaient stressant, mais après j'ai vite arrêté de le regarder parce qu'on s'est bien rendu compte que cela était nocif. »*

I13 : « *A L'hôpital, c'était plus certaines idées qui émanaient de situations décrites par les médias et par les moyens de télécommunication qui me stressaient. »*

(4) L'ambiance anxiogène liée au confinement

Le confinement et ses conséquences, ne favorisait pas un climat de détente chez les internes, celui-ci pouvait au contraire se retrouver encore plus stressé en quittant l'hôpital et en se retrouvant plongé dans cette atmosphère si particulière, **une ambiance de « no mans land » couplée à de multiples interdictions** :

I1 : « *C'était ça, c'était cet environnement stressant. Et le fait que tout soit désert aussi. J'allais travailler le matin je ne croisais personne, j'avais l'impression que c'était l'apocalypse. J'avais 30/40 minutes de route donc j'avais le temps de voir, et il n'y avait personne, ça avait un côté stressant. »*

I3 : « *Le fait d'être seule, de ne pas pouvoir lâcher prise avec ma famille le week end ou sur mes jours off. Le fait de ne pas pouvoir sortir, moi je fais du vélo, et là et bien pas de vélo, de ne pas pouvoir aller courir à plus d'un kilomètre de chez moi. Je ne pouvais pas aller nager. Je pense que cela a aggravé mon stress parce qu'il n'y avait pas de moyen de décompression. »*

IV. Discussion

A. Discussion de la méthodologie

1. Forces de l'étude

La pandémie à Covid 19 n'a malheureusement pas fini de faire couler de l'encre à travers le monde. Elle a changé de manière importante la face du monde, et est incontestablement un sujet et un enjeu géopolitique majeur.

En tant que professionnels de santé nous sommes directement concernés car au cœur de l'action.

Néanmoins, le stress ressenti par les internes de médecine générale picards en stage aux urgences adultes au tout début de l'épidémie n'a pour le moment pas été étudié. Il n'existe pas à notre connaissance, d'autres étude qualitative fondées sur la base d'entretiens individuels sur ce sujet. C'est pourquoi nous avons décidé de mener ce travail de recherche pour le moins original.

2. Validité interne

L'approche qualitative, en permettant la mise en évidence de la subjectivité des internes, et en étant au plus proche de leur expérience, s'est révélée tout à fait appropriée dans l'exploration d'un phénomène tel que le stress. L'expérience de l'entretien, le temps passé à écouter leurs vécues, et l'empathie liée au fait que j'ai moi-même été un jour une interne en stage aux

urgences adultes, puis un professionnel de santé confrontée au covid dans ma pratique quotidienne depuis l'hiver 2019-2020, a rendu le dialogue plus accessible avec les internes interrogés et nous ont permis d'accéder à des informations qu'un questionnaire n'aurait sûrement pas mis en évidence.

De plus, cette étude s'inscrit dans une démarche de compréhension de la composition des témoignages recueillis et dans une démarche de description du vécu des internes interrogés. Elle ne s'inscrit pas dans la recherche de la proportion, ce qui ne nous permet pas de généraliser ses résultats à la population générale. Néanmoins, une saturation des données a pu être atteinte après 11 internes interrogés, ce qui a permis de limiter un éventuel biais de sélection.

Par ailleurs, en parallèle à mon travail d'enquêtrice, un collègue a réalisé une identification des termes pertinents, il s'agit d'un codage réalisé en triangulation. Ces termes pertinents ont été discutés et comparés afin de corroborer les résultats obtenus, et la neutralité a ensuite été recherché au maximum lors d'une analyse rigoureuse des données afin de limiter un éventuel biais d'interprétation des données.

Par conséquent, pour assurer la validité interne de cette étude, la triangulation des données, la saturation des données, la rigueur dans la retranscription, la congruence avec les données de la littérature ou encore la recherche d'objectivité ont été contrôlées.

3. Validité externe

La méthode d'échantillonnage raisonné a permis de récolter le témoignage d'internes d'âge, de sexe, de niveau et d'expérience variés, ce qui fait de cet échantillon, un échantillon diversifié. Les informations recueillies proviennent d'internes qui effectuaient le même stage au même moment mais dans différents centres hospitaliers.

Cette diversité quant au profil des différents internes a permis de recueillir une grande quantité d'informations. C'est ce type d'échantillon qui est pourvoyeur de validité externe à l'étude.

4. Limites de l'étude

4.1 Biais de sélection de l'échantillon

Cette étude ne nous permet pas, d'un point de vu statistique, de généraliser ses résultats à la population générale, elle ne permet pas de généraliser le vécu de ces 13 internes interrogés. En effet l'échantillon est de taille limitée et l'effectif reste faible. Celui-ci n'est pas totalement représentatif de la population générale.

Aussi, nous pouvons penser que seuls les internes qui se sentaient concernés et intéressés par le sujet ont répondu à l'annonce de recrutement pour participer à cette étude, il s'agit d'un biais fréquemment retrouvé dans les études basées sur la base du volontariat.

Alors, une saturation des données a permis une limitation quant à ce biais de sélection.

Par ailleurs, le recrutement a été rendu plus difficile car nous avons pu réaliser quelques entretiens en présentiel, puis le deuxième confinement qui a débuté en novembre 2020 nous a forcé à terminer nos entretiens en visioconférence, ce qui a donné lieu à une réorganisation du recrutement, avec parfois une certaine difficulté à recruter des internes motivés pour participer à des entretiens à distance.

4.2 Biais de recueil et biais d'investigation

Le principal biais que l'on peut retrouver concerne les influences directement dues au chercheur-enquêteur. Pour l'enquêteur, le challenge a résidé dans le fait de rester le plus neutre possible, que cela soit dans son apparence, son ton de voix, son attitude, ses réactions aux réponses, ses commentaires effectués hors du contexte de l'entretien, etc.

Cette neutralité est importante. Elle vise à influencer le moins possible les réponses de la personne interrogée, afin de percevoir une information exhaustive sur notre centre d'intérêt.

Or, cette faculté à rester neutre n'est pas innée pour un enquêteur qui n'est pas exercé à l'exercice de l'interview, ce qui était mon cas.

Probablement que j'ai gagné en neutralité au fur et à mesure des entretiens mais les premiers entretiens ont pu être influencé en quelque sorte par mon inexpérience.

Ce biais d'investigation, plus présent lors de mes premiers entretiens, l'était moins lors des suivants après que je me sois habituée à mener des entretiens semi-dirigés. Cela a amélioré la qualité des entretiens et par la même occasion limité le biais d'investigation.

Aussi, l'enquêteur et ses attentes concernant l'apparence, la situation de vie ou les réponses préalables de l'informateur ont participé à un biais de recueil des données.

4.3 Biais d'enregistrement

Les entretiens ont tous été enregistrés à l'aide du dictaphone du téléphone de l'investigatrice, que ce soit en présentiel ou en visioconférence. L'interne était informé qu'il était enregistré de manière anonyme avant le début de tout entretien.

Néanmoins, le fait de se savoir enregistré a pu, même a minima, avoir un impact ou modifier le discours des participants. Il s'agit du phénomène de relation de l'observateur observé. (45)

4.4 Biais d'interprétation

Dans cette étude, l'enquêtrice est une jeune médecin généraliste, qui a récemment terminé son internat. Cette enquêtrice-chercheuse a interrogé des internes quant à leurs conditions de travail, et cela peut être considéré comme un biais d'interprétation de l'étude. Nous pouvons penser que lors des entretiens et de l'analyse, l'enquêtrice a pu se retrouver influencée par son propre vécu. Pour limiter ce biais, le codage a été réalisé en triangulation.

4.5. Biais externes

L'organisation a voulu dans un premier temps, que les entretiens se déroulent dans un endroit le plus calme possible. Nous avons opté, avec les internes interrogés, pour des entretiens que

nous réalisions dans l'appartement de l'enquêtrice dans un premier temps, puis dans un second temps les entretiens étaient réalisés en visioconférence. Les entretiens s'effectuaient dans un lieu calme (l'appartement de l'investigatrice) où investigatrice et participant veillaient à trouver un moment où ils pouvaient être seuls chez eux. Néanmoins, des interruptions intempestives téléphoniques ou ménagères (colocataire, conjoint) ont pu avoir lieu. Ces interruptions ont pu provoquer une coupure dans le chemin de la réflexion de l'interne.

Aussi, il a pu se faire ressentir un certain empressement de l'interne, certainement par manque de disponibilité de celui-ci bien souvent lié à la fatigue ou à ses activités professionnelles ou personnelles. Cela a pu influencer la qualité des réponses.

B. Analyse des résultats et comparaison aux données de la littérature

1. Les déterminants du stress des internes de médecine

Lors de l'analyse des résultats nous avons été confrontés à la difficulté d'isoler les différents facteurs de stress car parfois ils étaient intriqués l'un dans l'autre comme par exemple la charge de travail et le sentiment d'incompétence qui se sont bien souvent retrouvés en corrélation l'un avec l'autre. Néanmoins, nous avons tout de même établi une liste des principaux déterminants du stress auxquels les internes ont été confrontés pendant leur stage.

1.1. La charge de travail

Dans notre étude, certains internes ont évoqué le fait que la charge de travail, avec la nécessité de gérer un maximum de problématiques en un minimum de temps, était un élément déclencheur de stress. Cette situation stressante a été essentiellement rapportée vers la fin de la première vague de l'épidémie, lorsque le nombre de passage aux urgences a commencé à ré

augmenter, avec le retour des patients non-covid dans les services d'urgences. Cela a causé des tensions au niveau organisationnel et généré du stress devant une charge de travail en accroissement.

On retrouve aussi cette position dans la littérature : Une étude a été menée en 2006 par Didier Truchot sur des étudiants en médecine de Champagne Ardennes qui visait à définir des facteurs de stress chez les internes de médecine générale et il en ressort que chez les internes, ce sont principalement des facteurs de stress liés à la charge de travail qui sont prépondérants, comme le fait de devoir maintenir une concentration importante, d'effectuer des tâches différentes ou de devoir travailler vite. (46)

De plus, il ressort dans notre étude que l'apparition de l'épidémie s'ajoutant à la charge de travail, s'est aussi présenté comme un catalyseur supplémentaire de stress.

1.2. Problème éthique et bouleversement organisationnel

Lors de l'épidémie, les différents services hospitaliers ont connu une ré organisation totale, et cela d'autant plus que les services d'urgences sont des services d'accueil. Il a fallu que ces services s'adaptent rapidement à la prise en charge de cette nouvelle maladie. Une nouvelle organisation s'est alors mise en place plus ou moins difficilement. Il apparaît dans notre étude que ces différents bouleversements ont parfois entraîné un manque de repères chez les internes ce qui a favorisé l'apparition du stress. En effet l'organisation habituelle de la formation des internes s'en est retrouvée perturbée.

Certains internes évoquent également un stress d'origine administrative qui s'ajoute au travail personnel théorique qui incombent à sa vie d'étudiant. Pour certains internes la pression du travail personnel théorique est même plus stressante que son travail sur le terrain.

Aussi, certains problèmes éthiques inhérents à la prise en charge des patients pendant la première vague de l'épidémie ont pu être vecteur de stress pour l'interne. Plusieurs internes nous ont confié que le fait de s'être retrouvé, ou de devoir se retrouver un jour, dans une situation où éventuellement, ils devraient « choisir les patients à réanimer ou non par manque de place dans les structures adéquates », avait provoqué chez eux une majoration de leur stress déjà présent. Ils ne se sentaient pas à l'aise avec cette conséquence dramatique de l'épidémie.

Des facteurs personnels ont pu aussi être mis en exergue dans la phénoménologie de ce stress, l'interne interrogé se présentait comme étant plutôt de nature stressé ou non. Cela influençait leur perception du stress face à une situation.

Par ailleurs, il est tout de même intéressant d'observer, qu'au début de l'entretien, les internes se sont d'abord présentés, pour la plupart d'entre eux, comme des individus qui ne sont globalement pas touchés par le stress. Néanmoins, à la question suivante, lorsqu'on leur demandait si un stress en lien avec l'épidémie était apparu chez eux pendant leur stage, ceux-là même répondaient dans la plupart des cas par l'affirmative. On peut alors imaginer que la situation dans laquelle se trouvaient les internes pendant ce stage était de nature plus stressante que les situations dans lesquelles ils pouvaient se trouver habituellement.

Ces différentes causes de stress ont également été retrouvées dans l'étude qu'a réalisée une équipe américaine en décembre 2005, (47) (Dyrbye, Thomas, et Shanafelt 2005). Cette équipe a recensé les articles ayant trait au stress des étudiants en médecine de 1966 à 2004. Les principaux facteurs de stress retrouvés chez les internes sont : la charge de travail, l'organisation de la formation, l'exposition aux souffrances et à la mort d'autrui, les problèmes financiers (plus spécifiques aux Etats-unis), les problèmes éthiques, les relations avec les collègues et les supérieurs. Il existe aussi des facteurs personnels qui peuvent influencer le stress perçu par les étudiants comme les traits de personnalité, les événements de vie, la motivation pour leur formation et leurs responsabilités personnelles (famille, enfants).

1.3. Manque de soutien hiérarchique et ambiance anxiogène

Le soutien hiérarchique parfois insuffisant et le sentiment de solitude qui en découle lorsque cela est le cas apparaît être un élément important dans la construction du stress chez les internes. En effet, il ressort de notre étude que moins l'appui de la hiérarchie est important, plus l'interne est stressé, ce lien de causalité est souvent retrouvé dans nos divers entretiens.

Ce manque de soutien hiérarchique est aussi retrouvé lorsque l'on interroge les internes sur ce qui a pu aggraver leur stress. Quand ce manque de soutien apparaissait, l'interne pouvait ressentir une aggravation du stress. Le fait de ne pas se sentir aidé ou épaulé par sa hiérarchie pouvait vite devenir source d'angoisse.

Par ailleurs, certains internes ont souligné dans leurs témoignages que l'épidémie a apporté avec elle une atmosphère anxiogène, une angoisse d'être face à un adversaire inconnu. Les soignants ont dû apprendre à gérer des situations pour lesquelles personne n'était jamais vraiment tout à fait prêt. Tout cela a contribué à modifier l'ambiance du service. Cette évolution du service, les internes l'ont ressentie, et cela a entraîné du stress.

Ces différents facteurs de stress étaient aussi retrouvés dans une étude réalisée chez 318 étudiants anglais en quatrième année de médecine qui recherchait les facteurs de stress présents chez cette population (Firth 1986) (48). Les facteurs de stress retrouvés étaient les relations avec les universitaires, avec les patients, avec les équipes soignantes en majorité. On retrouve aussi l'examen clinique, le dialogue avec les patients en fin de vie, un manque de responsabilité ou au contraire une trop lourde responsabilité et les effets sur la vie personnelle.

Ce sont des éléments qui ont majoritairement été évoqués par nos étudiants interviewés.

1.4. Contagiosité, manque de moyen et mesures d'hygiène

Dans notre étude, nous avons appris qu'au début de l'épidémie, à l'hôpital comme en dehors, le manque de moyen s'est fait ressentir. Les services n'étaient pas préparés à un tel besoin en matériel de protection. Cela a causé un manque de moyen matériel. Un manque de blouses, de masques, un manque en équipement de protection, des conditions de travail qui ont perturbé certains internes et ont majoré leur stress.

Il est également ressorti de nos entretiens, la notion de soignant en tant que vecteur de l'épidémie, mais aussi de soignant en tant que personne vulnérable devant une maladie inconnue, très contagieuse voire mortelle. Ces deux peurs différentes, d'être soi-même infecté par le covid et de pouvoir transmettre cette maladie à ses proches voire aux patients, ont souvent été vécues comme stressantes.

Nous pouvons faire le parallèle avec une étude sud-africaine (Sun et Salojee 2008) (49) qui a été réalisée chez 136 internes de Johannesburg. Il a été mis en évidence plusieurs facteurs de stress dont la charge de travail, les horaires de travail, la qualité des soins, l'enseignement et les problèmes domestiques. D'autres facteurs de stress retrouvés dans cette étude paraissaient plus spécifiques comme la peur d'être contaminé par le VIH ou le manque d'entretien du matériel médical.

La différence entre notre étude et cette étude réalisée en 2008, est qu'avec l'épidémie à covid-19, la notion qui ressort de nos entretiens, et qui est très présente, est la notion de stress concernant la peur de transmettre soi-même la maladie à d'autres personnes (proches, patients, collègues). Cette notion n'apparaît pas dans cette étude sud-africaine.

Aussi, contrairement à l'étude sud-africaine où les étudiants regrettent un manque d'entretien du matériel et donc un certain manque d'hygiène, dans notre étude certains internes nous ont fait part que, pour eux, les nouvelles mesures d'hygiène mises en place pendant la première vague de l'épidémie, étaient parfois ressenties comme envahissantes, stressantes et lassantes.

L'épidémie a apporté avec elle une nouvelle organisation des services hospitaliers mais aussi de nouvelles mesures d'hygiènes qui ont évolué, elles aussi, au fil du temps. Ces mesures d'hygiène recommandées, dès le début de l'épidémie, par la société française d'hygiène hospitalière, avaient pour but d'accompagner les équipes confrontées à la prise en charge des cas suspects ou confirmés de covid-19. (50)

Ces nouvelles mesures d'hygiène, bien que nécessaires, ont pu être ressenties par les internes, au moment de leur mise en place, comme des modifications stressantes dans leur manière de travailler.

1.5. La fatigue

Pour plusieurs internes, les gardes, considérées comme stressantes et fatigantes pouvaient être mal supportées. En effet, celles-ci associées à une atmosphère de travail préalablement difficile étaient vécues comme une accumulation d'événements stressants. La fatigue apparaissait alors comme un curseur du stress ressenti. Plus la fatigue était intense plus la sensation de stress était majorée pour l'interne.

C'est aussi ce qui était rapporté dans une étude canadienne (Aminazadeh et al. 2012) (51) qui a recensé les facteurs de stress chez les internes en chirurgie. Comme pour la majorité des études sur le sujet, le temps et la charge de travail étaient les plus gros facteurs de stress. On retrouvait ensuite la formation, le soin des patients, les conditions de travail et la situation financière. Le manque de sommeil et la fréquence des appels étaient également cités.

1.6. Le stress et les proches

Selon la thèse de Le tourneur et Komly, (Le tourneur et Komly 2011) (52), les facteurs de stress seraient classés en deux catégories : les facteurs de stress liés au travail c'est-à-dire la charge de travail, l'ambiguïté des rôles, le manque de reconnaissance de la part des supérieurs, le décalage entre les valeurs morales de l'individu et les exigences imposées par la profession, le manque de contrôle de ses activités, le manque de travail en équipe, les conflits avec les patients et les difficultés de s'adapter aux recommandations ; et les facteurs personnels c'est-à-dire le manque d'expérience, le célibat ou le manque de temps à consacrer à sa famille.

Dans notre étude comme dans celle de Komly, les facteurs personnels et notamment familiaux ont aussi pu majorer le stress des internes. Ce sujet est souvent revenu chez les internes interrogés. La quasi-totalité d'entre eux ont confié que ce qui pouvait aggraver leur stress, était la préoccupation pour la santé de leurs proches. Paradoxalement, il arrivait que le contact avec les proches fût identifié comme une source de stress supplémentaire. En effet, ces proches pouvaient renvoyer une inquiétude importante à l'interne quant à ses conditions de travail et aux risques encourus par celui-ci de travailler en contact avec des patients infectés par le covid.

1.7. Le doute diagnostic

Dans la littérature, selon la thèse du Docteur Lestienne Cremière (Lestienne Cremière 2014) (53) qui recherchait les facteurs de stress spécifiques à la population des internes de médecine générale (IMG) d'Ile-de-France, un des facteurs de stress retrouvé était le stress professionnel perçu. Celui-ci était particulièrement dépendant de l'encadrement et de la relation qu'ont les internes avec leurs seniors. Un autre facteur de stress principal était la charge de travail, qui comprend les heures de présence en stage mais aussi le nombre de patients alloués par interne. Il était aussi retrouvé un facteur essentiel du stress ressenti par les IMG (Interne de Médecine Général) : la gestion des situations graves ou difficiles. La responsabilité médicale et la peur des erreurs médicales était aussi source de stress chez les IMG. Aussi dans cette étude qualitative menée en région parisienne les derniers facteurs de stress retrouvés chez plus de la

moitié des internes interrogés étaient la fatigue ressentie, les conditions de travail et l'adaptation au nouveau stage.

Dans le même esprit, notre étude nous informe que plusieurs internes ont rapporté que le doute diagnostic, la peur de se fourvoyer en envisageant que le patient soit infecté par le covid alors qu'il s'agit d'autre chose et vice versa était vécu comme stressant. Ce doute diagnostic était surtout lié, au départ, au manque de connaissances sur la sémiologie de cette maladie et à ses symptômes polymorphes. Il s'agit là aussi d'une peur de l'erreur de la part de l'interne exacerbée par la méconnaissance de cette nouvelle pathologie.

1.8. Le sentiment d'incompétence

Une autre cause de stress très souvent retrouvée chez les internes interrogés était l'absence de compétence face à certaines responsabilités. Une responsabilité qui parfois engage la vie même du patient. Cela peut faire naître chez l'interne un sentiment d'incompétence voire d'impuissance lié à une disproportion entre ses responsabilités et son savoir-faire. A la question : Qu'est ce qui a aggravé votre stress pendant ce stage ? Certains ont répondu que le manque de compétences et de connaissances face à ce virus inconnu avait joué un rôle.

Alors, une grande part du stress de ces internes résidait dans le fait qu'ils n'étaient pas à l'aise avec leur savoir-faire et leurs connaissances. Le covid était une maladie inconnue lors de cette première vague, et les connaissances des médecins, et à fortiori des internes étaient très limitées sur le sujet, les prises en charge évoluaient constamment. La clinique même des patients covid n'était pas vraiment encore définie. Toutes ces inconnues à l'équation, ces lacunes en termes de connaissances, favorisaient le stress chez les internes.

Dans les entretiens, nous pouvons même parfois noter qu'une différenciation est établie entre le covid et les autres pathologies. Certains rapportaient une dichotomie entre les pathologies « médicales » et celles ayant trait au covid. Comme si cette pathologie était tellement inconnue et éloignée de leurs connaissances habituelles qu'ils ne la considéraient même plus comme de la médecine à proprement parler.

Ce sentiment d'impuissance a aussi été étudié dans la thèse du Docteur Garling (Garling 2015) (54), qui étudiait la phénoménologie du stress des jeunes internes en garde. Les facteurs de stress retrouvés regroupent le sentiment d'impuissance que l'interne éprouve face à la

disproportion entre les responsabilités auxquelles ils ont à faire face, leur manque de savoir-faire en situation ainsi que la confrontation permanente à la mort. Aussi, la transition brutale entre l'externat et l'internat induit également un changement identitaire considérable. Même si ce nouveau rôle est attendu, il participe au stress de l'interne dans la mesure où il entraîne de plus lourdes responsabilités, et exige une plus grande autonomie.

Par ailleurs, la notion de confrontation à la mort a une place moins importante dans notre étude que dans les travaux de thèse de Garling (27). En effet cette notion est uniquement suggérée lorsque les internes nous rapportaient les conséquences que pouvaient avoir leurs actes face aux situations considérées comme graves. Peut-être cette distinction est-elle due à une différence dans nos échantillonnages.

1.9. L'exposition médiatique

Parfois, les sources de renseignements extérieures, telles que les médias et les réseaux sociaux, étaient très peu rassurantes pour l'interne, voire même anxiogènes. Les internes comme le reste de la population étaient confrontés à une pression toute particulière, une pression d'origine médiatique. En effet les informations diverses, multiples et contradictoires, les images virales, les analyses, les scénarios catastrophes, les fausses nouvelles étaient très présents en ce début d'épidémie. Cette surabondance d'informations relayées par les médias était néfaste et facteur de stress chez les internes.

C'est aussi ce que rapportait le Dr Geoffroy dans son étude de 2020 (55) . Son étude relayait les conseils d'experts du sommeil pour bien dormir et garder le rythme chez les adultes et les enfants en période de confinement liée au COVID-19. Il est alors retrouvé comme conseil de limiter l'exposition médiatique qui apparaît comme une source importante de stress.

1.10. Le risque de létalité

Certains internes nous ont rapporté que le fait d'avoir été témoin autour d'eux, de collègues touchés par la maladie, ou même, dans le pire des cas, un de leur médecin sénior était décédé des suites du covid, avait aggravé leur stress. Le fait d'avoir été directement concerné par une perte ou la maladie dans leurs équipes n'était pas du tout rassurant pour eux. Il se sentaient alors

directement concerné par un risque de létalité.

Ce vecteur de stress est également retrouvé dans l'étude COV-IMPACT (56) réalisée en mai 2020. Cette étude avait pour but d'évaluer l'impact de l'épidémie sur le personnel hospitalier, en termes de stress, et d'identifier des pistes d'amélioration pour le système hospitalier. Ainsi, il était retrouvé dans cette étude que la crainte d'être infecté était bien présente et accompagnée d'un sentiment de risque de létalité.

2. Les soutiens de l'interne face au stress

Une partie du questionnaire portait sur le soutien de l'interne face au stress afin d'identifier ce qui avait amélioré à ce moment-là l'impact du stress causé par l'épidémie.

Selon le Modèle transactionnel de Lazarus et Folkman (1984), une personne subissant un stress prend d'abord le temps d'évaluer la situation puis afin de répondre aux exigences de la situation qu'il a perçu comme stressante, cette personne élabore des stratégies d'adaptation ou stratégie de coping. Les stratégies de coping sont définies comme « les efforts cognitifs et comportementaux pour maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes et/ou externes créées par la transaction stressante. » (57)

Il existe trois types de coping :

- **Le coping actif** : stratégie centrée sur le problème, avec tentative de trouver une solution.
- **Le coping passif** : stratégie centrée sur les émotions afin de les canaliser, évitant le problème initial.
- **L'évitement** : on peut le considérer comme un troisième type de coping, il fait également partie des stratégies passives de gestion du stress à disposition de l'individu.

De plus, les caractéristiques individuelles des étudiants, leurs expériences antérieures et les situations rencontrées vont conditionner l'évaluation primaire qui est réalisée lors de la rencontre avec une situation stressante et iront ainsi influencer sur le choix de la stratégie de coping développée.

Il a été rapporté dans la littérature que les étudiants en médecine se retrouvaient souvent à utiliser des stratégies de coping parfois inadaptées telles que les remarques cyniques ou la consommation d'alcool (47). Par ailleurs, ces stratégies de coping inadaptées n'apparaissent pas dans notre étude, nous pouvons alors imaginer que cela ait un lien avec un probable biais de désirabilité sociale et de sélection inhérents à notre étude.

2.1. Le coping actif

Par ailleurs, dans notre étude, les internes adoptaient par intermittence ces trois différentes stratégies dites de coping.

Ils adoptaient d'une part des stratégies centrées sur le problème, dites «vigilantes» comme le fait de s'informer sur le covid, sur sa sémiologie pour ensuite parfois communiquer sur le sujet entre professionnels de santé afin de se faire des retours d'expérience ou d'échanger des connaissances. Le fait de s'informer diminuait un peu le sentiment d'incompétence que ressentaient les internes face à cette maladie inconnue et cela contribuait à mieux appréhender la situation. Ceci était globalement associé au soutien et à l'entraide de la hiérarchie, des co internes et de l'équipe paramédicale.

Cela était également retrouvé dans la thèse de Barbarin qui montrait que 89,5% des internes ressentaient le besoin de discuter de leur travail avec d'autres médecins ou internes afin d'évacuer le stress (58). Aussi, cette notion était de nouveau retrouvée dans le travail de thèse de Séjourné qui informait sur l'intérêt de l'équipe paramédicale comme soutien dans les situations stressantes. (59)

L'échange entre professionnels de santé alliait finalement les trois stratégies de coping existantes : il permet de réduire les émotions, de se former pour faire face au problème et d'obtenir du soutien social.

Aussi le coping dit actif des internes, passait par les facultés d'adaptation immenses dont pouvaient faire preuve ceux-ci, ils se sont adaptés et ont au fur et à mesure du semestre, accumulé des expériences personnelles qui leur faisait non seulement gagner en expérience mais aussi en assurance.

Il est intéressant de savoir que l'on retrouve un lien de corrélation entre ces stratégies dites « vigilantes » et une meilleure santé mentale chez les étudiants en médecine. (60)

2.2. Le coping passif et la stratégie d'évitement

D'autre part, les internes pouvaient aussi prendre le pas d'un coping plus passif, ces stratégies étaient alors plus centrées sur l'émotion. On retrouvait alors les activités annexes, en dehors du stage. Les loisirs et sports pratiqués permettaient aux internes d'évacuer leur stress et de « déconnecter ». Aussi, des internes ont parfois eu recours à l'écriture d'un journal intime tenu au jour le jour afin de pouvoir exprimer et évacuer à l'écrit leur vécu, les émotions ressenties, et leurs différents questionnements concernant le stage dans lequel ils se trouvaient.

Ces professionnels de santé recherchaient principalement du soutien social, dans l'entourage et parmi leurs pairs. La plupart des internes ont répondu que le soutien des proches avait été un élément primordial pour faire face à leur stress. D'autres internes ont pu confier que le fait d'avoir un soutien psychologique les avait aidés à faire face à leur stress, et pour certains, s'ils n'ont pas eu recours à des consultations avec un psychologue, ils évoquaient par ailleurs le fait, que cela aurait pu être bénéfique pour eux.

Enfin, d'autres internes ont adopté une stratégie d'évitement. En effet pour quelques-uns d'entre eux, c'est essentiellement la déconnexion avec le monde du travail, (le soir en rentrant chez soi, les vacances, les arrêts de travail, etc.), qui a par moment permis une mise à distance et une coupure bénéfique de l'interne avec son stage aux urgences. Ceci lui a permis par la même occasion de diminuer la charge de stress ressentie.

Ces stratégies de coping étaient également retrouvées dans le travail de thèse de Haidar (61) qui a permis d'établir un répertoire de stratégies d'ajustement utilisées par les internes de médecine générale, et de mettre en lumière les principales stratégies de coping utilisées qui étaient la recherche de soutien, l'auto-réassurance, l'anticipation et la coupure.

2.3. Une modélisation du coping : le modèle de Coping Reserve Tank

Les résultats de notre étude peuvent aussi être modélisés par le modèle du « Coping Reserve Tank » initié par Dunn, Iglewicz et Moutier.

Il s'agit d'une modélisation conceptuelle du bien-être des étudiants en médecine sous la forme d'un réservoir qui peut être rempli ou vidé par divers aspects négatifs ou positifs des expériences de cet étudiant. Ce réservoir lui-même aurait une structure interne constituée des traits personnels, du tempérament et du type de coping utilisé par l'individu.

La métaphore du réservoir d'adaptation pourrait être utilisée pour mettre en évidence la nature des ressources qui pourraient être majorées par des interventions extérieures telles que les activités annexes, le soutien hiérarchique, le support psychosocial et la stimulation intellectuelle.

Ces soutiens leur permettraient alors de prendre le chemin de la résilience en améliorant leurs capacités à faire face à une situation vécue. (62)

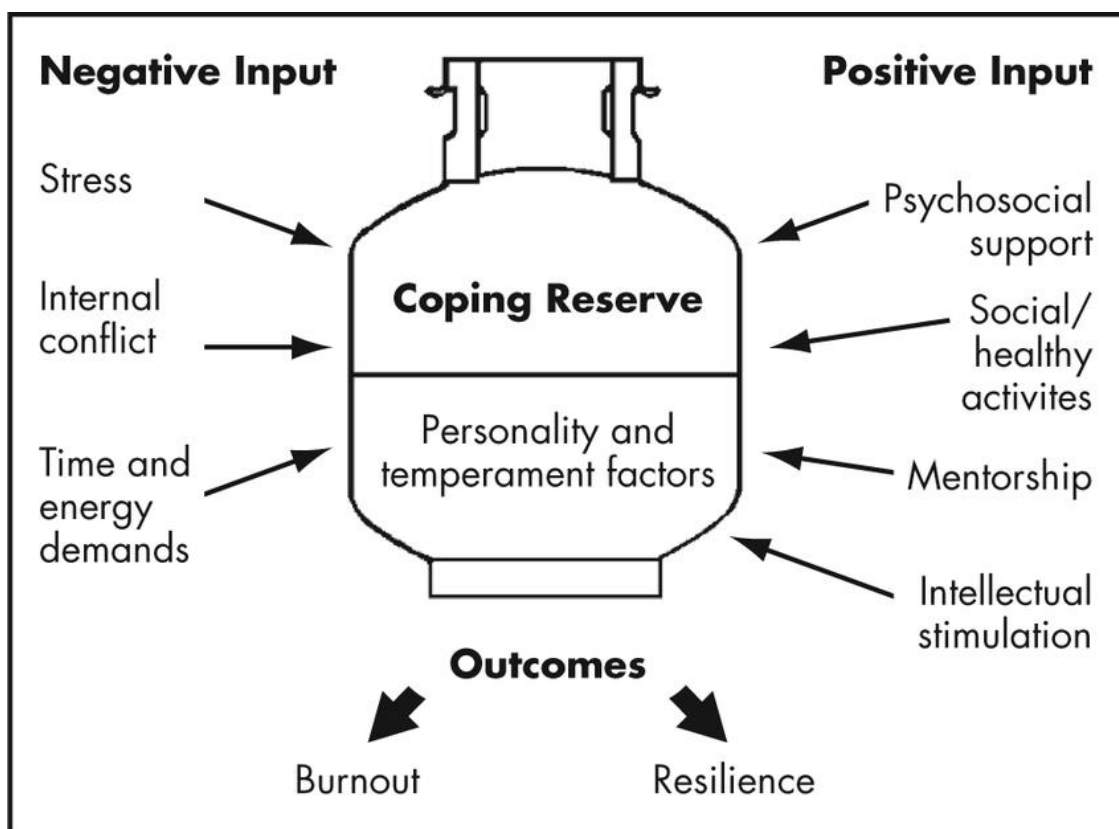


Illustration 1 : Modèle conceptuel du « coping reserve tank » (63)

3. Perspectives

3.1. Une échelle d'évaluation du stress perçu

Il ressort par ailleurs de notre étude un élément intéressant qui mérite d'être noté. Certains internes identifient des facteurs de stress comme étant des facteurs de stress de premier ordre alors que pour d'autres ces mêmes facteurs se retrouvent simplement relégués au rang de facteurs de stress que l'on peut définir, de second ordre, ou d'aggravation.

De ce fait, dans nos résultats, on retrouve parfois une certaine redondance des facteurs identifiés soit d'emblée comme des facteurs de premier ordre, ou par la suite comme facteurs d'aggravation.

Se pose alors la question de la hiérarchisation du ressenti des événements stressants. Il pourrait alors être intéressant de mettre en place une évaluation du stress perçu, par exemple, par le biais d'une échelle de stress.

Cette idée a déjà été initiée en 1983 par Cohen, Kamarck et Mermelstein qui soulignent qu'un événement objectif est d'abord transformé de manière cognitive, il devient ensuite un élément subjectif dépendant des processus personnels et contextuels. Le stress qui découle de ce processus cognitif est défini non plus comme un stress objectif mais comme un stress perçu, résultant d'une évaluation d'événements stressants objectifs, de processus de coping et de facteurs personnels. (64)

Par conséquent, l'utilisation d'une échelle de stress comme celle de ces chercheurs pourrait être utilisée afin de déterminer si des facteurs protecteurs (soutien familial, aide de la hiérarchie etc.) protégeraient les individus de certains effets négatifs apportés par ces événements stressants.(65)

Une fois ces facteurs protecteurs identifiés ils nous permettraient de déterminer et concevoir les interventions de réduction du stress.

3.2. Le dépistage et la prise en charge du stress

Dans les différents centres hospitaliers, des équipes de professionnels de santé mentale ont été rapidement déployées au début de l'épidémie en France, avec notamment la mise en place de cellules d'écoute individuelles, ceci ayant pour but d'apporter un soutien psychologique. Le fait que ces aides aient été mises en place permet la reconnaissance du caractère professionnel du stress engendré.

A distance de cette première vague de l'épidémie, si l'on considère que celle-ci a eu un certain pouvoir stressant sur les internes des urgences, il convient de définir une stratégie de dépistage et d'intervention.

Ces stratégies de dépistage des troubles sont indispensables pour les soignants de première ligne, comme le sont les soignants des services d'urgences.

Néanmoins, le dépistage du stress ou d'autres affections de la santé mentale liées à ces nouvelles conditions de travail pourraient être étendues à la totalité des professionnels de santé en hospitalier ou en ville.

Nous pouvons imaginer que des enquêtes pourraient être menées dans le but d'isoler les professionnels de santé les plus à risques et de les diriger vers les aides thérapeutiques nécessaires pour eux.

Afin d'identifier ces soignants, nous pourrions alors nous baser sur des questionnaires standardisés de dépistage de type auto-questionnaires qui nous permettraient de mettre en évidence, le niveau de stress (par exemple le Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 ou l' Impact Event Scale 6 items), d'évaluer la détresse psychologique (par exemple avec le General Health Questionnaire) ou les stratégies d'adaptation au stress (par exemple le Brief-COPE, Post-Traumatic Growth Inventory).

Ces enquêtes pourraient être réalisées en plusieurs temps : pendant les différentes vagues de l'épidémie ou dans leurs suites immédiates ou tardives.

Concernant l'essence de l'étude en elle-même, il serait intéressant de renouveler une étude phénoménologique sur le stress des internes de médecine générale en stage actuellement aux urgences afin de pouvoir suivre l'évolution des facteurs de stress mis en exergue dans notre

étude portant sur la toute première vague de l'épidémie et de comparer si ces déterminants de stress actuels sont toujours les mêmes que ceux que nous avons recensés ou s'ils ont évolué en même temps que la situation sanitaire.

Enfin, des explorations complémentaires, sur de plus grands échantillons, dans d'autres centres hospitaliers, seraient adaptées afin de pouvoir approfondir nos connaissances sur le sujet et de pouvoir généraliser les prises en charge concernant les facteurs de stress retrouvés.

V. Conclusion

La première vague de l'épidémie à covid 19 était une situation inédite en tout point, de par son ampleur, sa gravité, et de par sa rapidité d'expansion sur la planète. Cette pandémie est aussi à l'origine d'une crise sanitaire sans précédent se répercutant en premier lieu sur les structures hospitalières qui étaient déjà sous tension.

Notre étude a cherché à recueillir et à identifier, un peu à distance de la première vague de l'épidémie, les expériences personnelles vécues comme émotionnellement stressantes par les internes de médecine générale picards en stage pendant cette période aux urgences adultes.

Ce sont des services qui ont été frappés de plein fouet par la brutalité de la situation sanitaire dans laquelle le monde entier se trouve encore plongé au moment de la rédaction de notre travail de thèse.

Une fois ces différents déterminants de stress mis en exergue, nous nous sommes penchés sur ce qui aurait pu être amélioré en pratique afin de réduire le stress des internes induit par une telle situation.

On en retient qu'à l'image de la société, l'épidémie a exercé une action stressante sur la majorité des internes interrogés et que les principaux événements vécus comme stressant étaient bien souvent liés à des problèmes d'ordre organisationnels ou d'ordre éthique, à la charge de travail, au sentiment d'incompétence, au doute diagnostique, à la contagiosité de la covid-19 et à son risque de létalité pour l'interne, ses patients et ses proches, à la fatigue, au manque de soutien hiérarchique, au manque de moyen matériel, à l'inquiétude pour les proches et à la pression médiatique.

Cette crise sans précédent nous ouvre les yeux, par le biais de l'étude du stress chez les internes de médecine générale picards en stage aux urgences adultes lors de la première vague de l'épidémie à covid 19, sur la souffrance psychologique des soignants.

Ainsi, cette étude des déterminants du stress chez les internes de médecine générale picards pourrait être extrapolée à la population générale des soignants par le biais d'autres études.

Les résultats que nous avons obtenus ne prétendent pas être exhaustifs mais il semble impératif de renforcer les stratégies de prévention primaire concernant le stress et la souffrance psychologique des internes dans la gestion de cette crise sanitaire et de mettre en œuvre des mesures d'accompagnements tel que le soutien psychologique, un renforcement du travail d'équipe ou des moyens matériels plus importants.

Dès lors, il conviendrait d'adapter les mesures de soutien, psychologique en particulier, pour que tous les internes puissent en bénéficier le cas échéant.

VI. Bibliographie

1. Carol A. Daniel Teyssiere, La médecine du peuple de Tissot à Raspail (1750-1850). Annales. 2001;56(1):221-2.
2. Gérard A. Olivier Faure, Les Français et leur médecine au XIXe siècle. 1993. Rev Nord. 1996;78(316):630-3.
3. Elder.) JPT (the. De l'enseignement de la médecine en France. 1854. 72 p.
4. SOURNIA J-C. Histoire de la médecine. La Découverte; 2016. 588 p.
5. Les centres hospitaliers régionaux universitaires - hopital.fr - Fédération Hospitalière de France [Internet]. [cité 7 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.hopital.fr/Nos-Missions/L-hopital-au-sein-de-l-organisation-generale-de-la-sante/Les-etablissements-publics-de-sante/Les-centres-hospitaliers-regionaux-universitaires>
6. Carte de France des 32 Centres. :1.
7. Marchand-Antonin B. Le numerus clausus: ses effets secondaires, sa place dans la globalisation de la médecine [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7 (1970-2019). UFR de médecine; 2009.
8. AAIHP - Histoire de l'Internat [Internet]. [cité 7 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.aaihp.fr/Histoire.php>
9. MACSF.fr. Etudes médicales : une réforme en profondeur du 3ème cycle - MACSF [Internet]. MACSF.fr. [cité 7 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.macsfr.fr/responsabilite-professionnelle/Cadre-juridique/reforme-troisieme-cycle-etudes-medicales>
10. Accueil [Internet]. Dumga. [cité 7 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.dumga.info>
11. Accueil - DUMGA Mahara internes [Internet]. [cité 19 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.u-picardie.fr/mahara-medecine-internes/>
12. Dictionnaire usuel de psychologie par Sillamy: (1992) | medimops [Internet]. [cité 8 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.abebbooks.fr/9782040153304/Dictionnaire-usuel-psychologie-Sillamy-2040153306/plp>
13. Dorey R. Implication des corticoïdes et de leurs récepteurs hippocampiques dans les effets rapides et différés du stress sur le rappel mnésique. :177.
14. L'origine de la notion de stress : le modèle de Hans Selye et le « syndrome général d'adaptation » [Internet]. Éditions Tissot. [cité 23 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.editions-tissot.fr/actualite/sante-securite/l-origine-de-la-notion-de-stress-le-modele-de-hans-selye-et-le-syndrome-general-d-adaptation>

15. Lacomblez M, Vézina N. Le modèle demand-control de Robert Karasek. Trad En Lang Fr Lacomblez M Vézina N 2008 Karasek Laboreal 4 2 114-117. 1 déc 2008;
16. Freudenberger HJ. Syndrome d'épuisement professionnel. :23.
17. Koleck M, Bruchon-Schweitzer M, Bourgeois ML. Stress et coping : un modèle intégratif en psychologie de la santé. Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr. déc 2003;161(10):809-15.
18. Mesure du déséquilibre « efforts-récompenses » : questionnaire de Siegrist | AtouSante [Internet]. [cité 8 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.atousante.com/risques-professionnels/sante-mentale/stress-professionnel/mesure-desequilibre-efforts-recompenses-questionnaire-siegrist/>
19. Ville I. Marilou Bruchon-Schweitzer et Robert Dantzer, Introduction à la psychologie de la santé. Sci Soc Santé. 1996;14(3):117-21.
20. Andela M, Truchot D. Emotional Dissonance and Burnout: The Moderating Role of Team Reflexivity and Re-Evaluation. Stress Health. 2017;33(3):179-89.
21. Article R6123-18 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 15 janv 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006916774/2006-05-23
22. Les urgences hospitalières, miroir des dysfonctionnements de notre système de santé [Internet]. [cité 8 avr 2021]. Disponible sur: http://www.senat.fr/rap/r16-685/r16-685_mono.html
23. Les établissements de santé - Édition 2017 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 19 avr 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/panoramas-de-la-drees/les-etablissements-de-sante-edition-2017>
24. Recommandations & Référentiels / Samu Centres 15 : référentiel et guide d'évaluation (SUDF et SFMU) / Samu - Urgences de France [Internet]. [cité 15 janv 2021]. Disponible sur: https://www.samu-urgences-de-france.fr/fr/publications/recommandations/-samu-centres-15-referentiel-et-guide-d-evaluation-sudf-et-sfmu-/art_id/802
25. Ajmi F. Méthodes d'ordonnancement et d'orchestration dynamique des tâches de soins pour optimiser la prise en charge des patients dans les urgences hospitalières. :178.
26. Référentiels SFMU / Société Française de Médecine d'Urgence - SFMU [Internet]. [cité 8 avr 2021]. Disponible sur: https://www.sfm.org/fr/vie-professionnelle/outils-professionnels/referentiels-sfmu/recommandations-concernant-la-mise-en-place-la-gestion-l-utilisation-et-l-evaluation-d-une-salle-d-accueil-des-urgences-vitales-sauv-/ref_id/16
27. DGOS. Samu / Smur [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 15 janv 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/samu-smur>
28. Kin N, Vabret A. Les infections à coronavirus humains. Rev Francoph Lab. déc 2016;2016(487):25-33.

29. Maladie Covid-19 (nouveau coronavirus) [Internet]. Institut Pasteur. 2020 [cité 12 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/maladie-covid-19-nouveau-coronavirus>
30. Le coronavirus dans le monde : plus de 80 000 morts, levée du bouclage à Wuhan. Le Monde.fr [Internet]. 7 avr 2020 [cité 9 mai 2021]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/04/07/coronavirus-dans-le-monde-aucun-nouveau-deces-en-chine-pour-la-premiere-fois-depuis-le-debut-de-l-epidemie_6035776_3244.html
31. Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19 [Internet]. [cité 19 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
32. Covid-19 - émergences - Groupes de travail - SPILF - Infectiologie [Internet]. [cité 12 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.infectiologie.com/fr/covid-19.html>
33. Info Coronavirus COVID-19 - Comprendre la covid-19 [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 14 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/comprendre-la-covid-19>
34. COVID19 : les tests antigéniques désormais autorisés pour les cas contact [Internet]. VIDAL. [cité 20 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/>
35. Vaccins contre la COVID-19 [Internet]. [cité 23 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
36. Prevention O. La prévention des risques psycho-sociaux [Internet]. [cité 15 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.officiel-prevention.com/dossier/protections-collectives-organisation-ergonomie/psychologie-du-travail/la-prevention-des-risques-psycho-sociaux-268>
37. Blandine Dit. Vécu psychologique de l'épidémie COVID-19 [Internet]. ISNI. 2020 [cité 10 févr 2021]. Disponible sur: <https://isni.fr/vecu-psychologique-de-lepidemie-covid/>
38. Suicides des internes en médecine : l'État et les doyens fautifs ! [Internet]. ISNI. 2021 [cité 8 avr 2021]. Disponible sur: <https://isni.fr/suicides-des-internes-en-medecine-letat-et-les-doyens-fautifs/>
39. Morais S. Le chemin de la phénoménologie : une méthode vécue comme une expérience de chercheur. :15.
40. Meyor C. La phénoménologie dans la méthode scientifique et le problème de la subjectivité. :17.
41. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. 19:4.
42. Boutin G. L'entretien de recherche qualitatif, 2e édition: Théorie et pratique. PUQ; 2019. 234 p.

43. Gélinas Proulx A, Dionne É. Blanchet, A., & Gotman, A. (2007). Série « L'enquête et ses méthodes » : L'entretien (2e éd. refondue). Paris : Armand Colin. Mes Éval En Éducation. 2010;33(2):127.
44. Wanlin P. L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens : une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels. :30.
45. Calavas D, Ducrot C, Sabatier P, Faye B. Interaction entre observateur et observé en écopathologie. Réflexions méthodologiques et épistémologiques. Nat Sci Sociétés. 1 oct 1996;4(4):341-50.
46. Mouries DR. L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL DES MEDECINS LIBERAUX FRANCILIENS : TEMOIGNAGES, ANALYSES ET PERSPECTIVES. :59.
47. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. Mayo Clin Proc. déc 2005;80(12):1613-22.
48. Firth J. Levels and sources of stress in medical students. Br Med J Clin Res Ed. 3 mai 1986;292(6529):1177-80.
49. Sun GR, Saloojee H, van Rensburg MJ, Manning D. Stress during internship at three Johannesburg hospitals. SAMJ South Afr Med J. janv 2008;98(1):33-5.
50. Covid-19, infection par le SARS-CoV-2 | [Internet]. [cité 20 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.sf2h.net/publications/coronavirus-2019-ncov>
51. Aminazadeh N, Farrokhyar F, Naeeni A, Naeeni M, Reid S, Kashfi A, et al. Is Canadian surgical residency training stressful? Can J Surg. août 2012;55(4 Suppl 2):S145-51.
52. Tourneur AL, Komly V. Burn out des internes en médecine générale : état des lieux et perspectives en France métropolitaine. 6 déc 2011;135.
53. Crémière ML. Stress chez les internes en médecine générale: une étude qualitative. :115.
54. Garling J. Phénoménologie du stress des jeunes internes de garde aux urgences: la confrontation à l'impuissance et à la mort. :66.
55. Geoffroy PA, Bénard V, Amad A, Royant-Parola S, Poirot I, Guichard K, et al. Conseils d'experts du sommeil pour bien dormir et garder le rythme chez les adultes et les enfants en cette période de confinement liée au COVID-19. Médecine Sommeil. 1 juin 2020;17(2):113-7.
56. Georger F, Dos Santos E, Gazagne L, Berdagué P, Saib A, Nahon S, et al. COV IMPACT : analyse des différents facteurs de stress du personnel hospitalier dans 2 centres hospitaliers en France lors de la pandémie COVID-19. Ann Cardiol Angéiologie. 1 nov 2020;69(5):227-32.
57. 2.3 De l'approche transactionnelle... (Lazarus et Folkman, 1984) [Internet]. [cité 9 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.institut-numerique.org/23-de-l>
58. BARBARIN B. Syndrome d'épuisement professionnel des soignants chez les internes de médecine générale (enquête transversale à la Faculté de Nantes en 2008). 2009.

59. Séjourné A. Souffrances psychologiques chez les internes: vulnérabilités et préconisations [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2012.
60. Mosley TH, Perrin SG, Neral SM, Dubbert PM, Grothues CA, Pinto BM. Stress, coping, and well-being among third-year medical students. *Acad Med J Assoc Am Med Coll.* sept 1994;69(9):765-7.
61. Haidar S. Les stratégies d'ajustement face au stress des internes de médecine générale. :195.
62. Dunn LB, Iglewicz A, Moutier C. A conceptual model of medical student well-being: promoting resilience and preventing burnout. *Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry.* févr 2008;32(1):44-53.
63. FIGURE 1. Conceptual Model: Coping Reserve Tank [Internet]. ResearchGate. [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: https://www.researchgate.net/figure/Conceptual-Model-Coping-Reserve-Tank_fig1_5582360
64. Perceived Stress Scale (PSS) [Internet]. Whitaker Institute; [cité 14 avr 2021]. Disponible sur: <http://www.midss.ie/content/perceived-stress-scale-pss>
65. Critique de la mesure du stress - Persée [Internet]. [cité 14 avr 2021]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/psy_0003-5033_2006_num_106_1_30903

VII. Annexes

A. Le guide d'entretien : Annexe 1

1. Description de la population

- En quel semestre es-tu actuellement ?
- En quel stage es-tu actuellement ?
- Quel âge as-tu ?
- Es-tu es un homme ou une femme ?
- Dans quel service as-tu effectué ton stage aux urgences adultes l'hiver dernier pendant la première vague de l'épidémie à covid 19 ?
- Avais-tu déjà effectué des stages en tant qu'interne avant ce stage aux urgences adultes, si oui lesquels ?
- As-tu d'autres formation en cours ? des DESC ou des DU ?
- Es-tu en couple ? célibataire ? Est-ce que tu vis avec quelqu'un ?
- A combien de temps se trouve ta famille de chez toi, géographiquement parlant ?
- Fais-tu du sport ?
- Consommes-tu des toxiques ?
- Y a-t-il des médecins dans ta famille ?

2. Script d'entretien

- Qu'est-ce que le stress pour toi ?
- Te sens-tu globalement stressé et pour quelles raisons ?
- T'es-tu senti particulièrement stressé pendant ton stage aux urgences adultes lors de cette première vague de l'épidémie à covid 19 ?
- Y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes relatives à cette situation exceptionnelle et peux-tu me les décrire ?

- De manière générale comment as-tu appris à faire face au stress pendant cette épidémie ? C'est-à-dire qu'est ce qui t'a aidé à gérer ton stress au quotidien pendant ton stage ? A l'hôpital ou à l'extérieur de l'hôpital.
- Qu'est ce qui a pu aggraver ton stress pendant ce stage ? A l'hôpital et à l'extérieur ?

B. Le verbatim

Entretien interne 1 :

Bonjour, merci pour ta participation. J'aurais aimé savoir dans quel service d'urgences as-tu effectué ton stage l'hiver dernier pendant la première vague d'épidémie à covid19 ?

J'étais aux urgences de Clermont dans l'Oise, c'est un petit hôpital de périphérie entre Creil et Beauvais.

Ok, très bien. Quel âge as-tu ?

J'ai 26 ans.

Donc tu es une femme.

Oui.

En quel semestre es-tu actuellement ?

Là, je commence mon troisième semestre.

D'accord, tu es dans quel service ?

Aux urgences pédiatriques du CHU d'Amiens.

Avais-tu déjà effectué des stages en tant qu'interne avant ton stage aux urgences et si oui lesquels ?

Non, c'était mon premier stage d'internat.

As-tu d'autres formations en cours ? des DESC ou des DU ?

Le DU des urgences pédiatriques.

Es-tu en couple ou célibataire ?

Célibataire.

Donc tu vis seule ?

En colocation mais l'hiver dernier je vivais chez mes parents au moment du stage à Clermont, comme mes parents habitent à Compiègne, je vivais chez mes parents.

Ok. Consommes-tu des toxiques ?

Non. Enfin de l'alcool occasionnellement.

Fais-tu du sport ?

Oui. De la course à pied.

Y a-t-il des médecins dans ta famille ?

Non.

Où se trouve ta famille, par rapport à toi géographiquement parlant ?

A Compiègne, pendant mon stage je vivais dans ma famille.

Nous allons pouvoir rentrer dans le vif du sujet qui est le stress, j'aurais aimé savoir : qu'est-ce que le stress pour toi ?

C'est une bonne question, hmmm, je l'associe à de l'angoisse, à de la peur. Oui, angoisse et peur avant un événement que l'on appréhende.

Te sens tu globalement stressée et pour quelles raisons ?

En ce moment ?

En général.

Non je n'ai pas un naturel stressé.

T'es-tu sentie particulièrement stressée, pendant ton stage aux urgences lors de la première vague de l'épidémie à covid 19 ?

Oui. Oui. Oui. J'allais travailler avec une boule au ventre quand même.

Cela se manifestait comment ?

Bah, la veille des gardes j'angoissais un petit peu en me disant je n'ai pas envie d'y aller demain.

En fait on ne faisait que des gardes de 24 heures donc j'y allais à peu près deux fois par semaine et après le reste du temps j'avais du temps libre, mais c'est vrai que la veille de ma garde j'avais toujours une petite boule au ventre, la veille je ne dormais pas très bien et le matin sur la route je me demandais : « bon qu'est-ce qu'il va encore nous arriver aujourd'hui, comment cela va se passer ? ».

Donc j'avais du stress je pense avant d'aller travailler.

D'accord. Y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes relatives à cette situation exceptionnelle d'épidémie et peux-tu me les décrire ?

Oui, il y avait des situations stressantes, quand on avait trois ambulances, les pompiers qui arrivaient. Tout le monde arrivait en même temps et ils nous amenaient tous des patients covid, ils étaient tous habillés de la tête aux pieds comme des cosmonautes et ils nous amenaient des patients covid. On ne savait pas trop ceux qui allaient bien de ceux qui allaient moins bien et à Clermont il y a l'interne et le médecin du Smur. Donc s'il sort, bin on est que tous les deux, donc je savais que j'allais devoir gérer des choses toute seule et ça c'était des moments stressants.

Les infirmiers, les infirmières qui viennent nous poser 50 questions : « qu'est-ce qu'on fait à ce patient ? Il ne va pas bien ». Je me sentais incompétente et là ça provoquait du stress.

Et le covid dans tout cela, ça rajoutait du stress par rapport à quoi ?

Bah c'était l'ambiance aux urgences qui était pesante, qui était stressante, il fallait faire attention à tout, dès qu'on touchait quelque chose, les infirmiers, les infirmières qui nous disait qu'on avait touché notre masque. Il y avait avec l'hygiène un gros contexte de stress et aussi moi ce qui m'a marqué c'est que comme je vivais avec mes parents j'avais la peur de leur ramener le virus à la maison. Heureusement, eux n'étaient pas stressés, ils n'étaient pas angoissés par rapport au virus, mais moi je sais qu'avant de rentrer, je me changeais, je désinfectais mon téléphone. Voilà, j'essayais de faire très attention. Ça, ça m'a stressé.

L'ambiance au travail m'a stressé. De devoir gérer des patients grave alors que je n'avais pas les compétences pour le faire. Et puis la peur de ramener le virus à la maison c'était stressant.

Quand tu dis de devoir gérer des patients graves ? c'était des patients qui avaient le covid ou ça n'avait rien à voir.

Franchement pendant un mois on a eu que du covid, on n'avait rien d'autre de plus. Enfin si on avait un peu de traumatologie en soin court mais du coup c'était des plaies, des fractures. Ça je savais gérer. Mais sinon du côté médecine, c'était que du covid.

D'accord et toi ça t'a stressé de devoir gérer des patients graves covid ?

Oui cela m'a stressé de devoir gérer des patients covid parce que je ne savais pas ce qu'il fallait leur faire. Il y en avait qui étaient graves, d'autres qui étaient moins graves. En fonction on ne faisait pas les mêmes examens complémentaires. Alors je ne comprenais pas si une fois il fallait faire les gaz, une autre fois on ne faisait pas les gaz, il y en a certain on faisait un scanner, d'autres on ne faisait pas de scanner. C'était un petit peu en fonction de mon appréciation et je ne me sentais pas forcément légitime de devoir prendre en charge ces patients toute seule.

Après les chefs étaient présents, je leur en parlais si j'avais un doute, ils étaient là, ils venaient m'aider, mais j'ai quand même dû gérer pas mal de chose toute seule.

Et c'était plutôt l'inconnu de cette maladie qui était stressant ?

Oui, c'était une maladie inconnue, surtout qu'on était au tout début. Chaque jour il y avait un nouveau protocole, une nouvelle prise en charge. Tous les patients nous demandaient quand est ce qu'on allait leur mettre de la chloroquine...

En fait il fallait sans arrêt justifier aux patients en leur disant qu'on n'en savait pas forcément plus qu'eux mais qu'il ne fallait pas écouter tout ce qu'on entendait aux informations.

Il y avait aussi un gros travail avec les patients. Certains venaient juste parce qu'ils toussaient. Ils venaient aux urgences parce qu'ils pensaient avoir le covid. On leur disait « mais pourquoi vous venez quoi ».

Il y a eu aussi ça, il y a eu les patients graves, il y a eu les patients qu'il fallait rassurer et les patients qui voulaient qu'on leur prescrive tout un tas de choses. Et il fallait réussir à désamorcer tout ce qu'ils entendaient à la radio ou aux informations, c'était stressant.

D'accord ça rajoutait du stress ?

Peut-être pas du stress mais de l'inconfort au travail c'est certain. Et en fait on devait parler de quelque chose qu'on ne connaissait pas nous même alors ce n'était pas évident.

D'accord. De manière générale, comment as-tu appris à faire face au stress pendant cette épidémie ? C'est-à-dire, qu'est ce qui t'a aidé à gérer ton stress au quotidien pendant ce stage ? A l'hôpital mais aussi à l'extérieur ?

A l'hôpital c'est que nos chefs qui faisaient les gardes avec nous, étaient très disponibles et pour la plupart très sympas, ils répondaient à nos questions, ils venaient examiner les patients avec moi s'il y avait un problème. L'équipe paramédicale était aussi très sympa. On était tous soudé donc ça, ça m'a aidé, c'est qu'il y avait une bonne ambiance. Ça c'était important et cela nous déstressait.

Et puis à la maison le fait que mes parents n'étaient pas stressés, qu'ils n'en parlent pas tout le temps, on ne regardait plus les infos, voilà on était entre nous. Et ça, ça m'aidait. Une fois que je rentrais à la maison, on va dire, j'arrêtais d'y penser, je faisais autre chose. J'avais un environnement qui n'était pas stressant, j'avais une famille qui n'était pas stressante et qui ne me mettait pas la pression quand je rentrais en me disant il faut que tu enlèves tes habits. Je mettais mes affaires dans le bac de linges sales avec tout le monde et ils ne m'ont pas mis à l'écart, ni obligé à porter un masque. J'ai arrêté de les

embrasser, de leur faire des câlins, mais sinon on a vécu de la même façon. Donc ça, ça permet de ne pas avoir un environnement stressant à la maison.

Ok. Très bien. C'est vrai que cela a dû bien t'aider.

Oui si j'avais eu des parents stressés, je ne l'aurais pas vécu de la même façon je pense.

De manière générale, qu'est ce qui a aggravé ton stress pendant ce stage, de la même manière, à l'hôpital et à l'extérieur ?

Quand on devait s'habiller intégralement, avant de rentrer dans la chambre des patients, la charlotte, le masque, la visière, les surblouses.

Quand tu sortais, il fallait tout re désinfecter, même le stylo. Ce contexte de, il fallait tout nettoyer, tout plastifier. Ça c'était un peu stressant.

Et à la maison c'était les informations, ou les gens quand j'allais faire les courses qui désinfectaient tout. Bon à l'époque les gens ne mettaient pas trop leurs masques, donc quand on en voyait qui mettaient masques et gants, on se disait qu'ils étaient fous.

C'était ça, c'était cet environnement stressant. Et le fait que tout soit désert aussi. J'allais travailler le matin je ne croisais personne, j'avais l'impression que c'était l'apocalypse.

J'avais 30/40 minutes de route donc j'avais le temps de voir, et il n'y avait personne, ça avait un côté stressant.

Et les informations, le journal télévisé, étaient stressant, mais après j'ai vite arrêté de le regarder parce qu'on s'est bien rendu compte que cela était nocif.

Ok. D'autres choses qui te reviendraient à l'esprit sur ce qui a aggravé ton stress ?

Oui, j'étais interne de premier semestre de médecine générale, donc je n'ai jamais fait de réanimation, jamais intuber de patients, bon je connais plus ou moins les critères de gravité de ce qu'il me restait de l'ecg mais du coup je me sentais incompetente. Je ne savais pas si c'était moi qui n'avais pas le niveau ou alors c'était le fait que ça n'était pas dans ma formation.

Mais en tout cas incompetente pour gérer des patients qui à tout moment pouvait faire une détresse respiratoire qu'il allait falloir intuber rapidement, voilà ça ça aggravait mon stress parce qu'il y avait de l'incompétence.

Bon après comme je t'ai dit on avait des chefs qui étaient disponible, qui pouvaient prendre le relais à tout moment, donc je ne me suis pas retrouvée dans une situation où je ne savais pas quoi faire et où j'ai fait n'importe quoi, mais ça ça m'angoissait.

Et attend un truc m'est revenu en parlant mais c'est reparti...

Et tu te sentais incompetente car c'était une maladie inconnue ?

Bah y avait le côté de la maladie inconnue, mais il y avait aussi le côté que cela était mon premier stage aux urgences et que c'était un hôpital où il n'y avait pas de réa donc on avait juste une salle de déchoc. Je n'avais jamais appris à intuber, je ne sais pas gérer des détresses respiratoires aiguës.

Ah oui et un autre truc, qui était stressant c'est quand on décidait en fait des patients, bon bah lui, il a 75ans, donc lui on ne va pas l'intuber. Nous on gardait les patients que l'on mettait sous morphine, hypnovel et qu'on laissait mourir tranquillement, on les gardait à Clermont.

Bon ben voilà, quand on devait choisir, pour certains patients cette issue un peu fatale et on savait qu'il n'y en avait pas beaucoup qui allaient s'en sortir c'était un peu glauque. Il fallait annoncer ça aux familles, que bon il a plus de 70 ans, des comorbidités, bah écoutez on ne va pas se battre pour lui...

Et donc ça, c'était par rapport au covid parce qu'il n'y avait pas assez de places c'est ça ?

Oui il n'y avait pas assez de places en réanimation, et quand on appelait la réa de Beauvais en leur disant : « bon bah voilà, on a un patient de 70 ans », on décrivait tous les facteurs de risque. Ils nous disaient : « bah non, lui on ne fera rien pour lui ». Donc voilà, c'est les réanimations qui ne voulaient pas prendre derrière, donc ça ne servait à rien que nous on l'intube, on le ventile, parce que nous on ne pouvait pas garder les patients intubés ventilés car nous on n'avait pas de réa.

Donc on les transportait soit à Beauvais, soit à Creil, ou Amiens mais il y en a eu pas mal, de plus de 80 ans c'est sûr on ne faisait rien pour eux, et plus de 70 ans avec des comorbidités, bah c'était pareil, on les gardait en espérant que cela s'arrange, et si ça ne s'arrangeait pas, on les sédait.

Ce côté un peu fataliste de cette maladie...

Oui, voilà, vous avez plus de 75 ans, vous avez des facteurs de risque, on ne va pas se battre pour vous et c'est la fin. C'était plus de la tristesse, et je me transposais avec ma famille, moi ma grand-mère, elle a 85 ans elle est en super forme, j'aurais aimé qu'on se batte pour elle quoi !

C'est un peu angoissant quand même ?

Oui c'est de l'angoisse, de la tristesse, ça ce n'était pas drôle à gérer.

D'accord merci beaucoup. Fin. 15'58

Entretien interne 2 :

Je suis avec un interne qui était en stage aux urgences pendant la première vague de l'épidémie à covid 19. Où étais-tu en stage lors de la première vague de cette épidémie ?

J'étais aux urgences adultes. Je peux dire l'hôpital ?

Oui.

Du CH d'Abbeville dans la Somme.

Quel âge as-tu ?

J'ai 31 ans.

D'accord, et tu es un homme.

Oui.

En quel semestre te trouves-tu actuellement ?

Actuellement, 4^{ème} semestre, pendant encore une semaine.

D'accord, et là du coup tu te prépares à rentrer dans ton cinquième semestre.

Oui.

Quels stages avais-tu déjà effectué en tant qu'interne avant ce fameux stage aux urgences de l'hiver dernier ?

J'avais déjà fait les urgences et puis du cabinet.

Ok donc un semestre aux urgences et un semestre chez le praticien ?

Oui.

As-tu fait ou as-tu des formations en cours type Desc ou Du ?

Non.

Alors je vais passer à la situation familiale maritale et personnelle. Es-tu marié ? As-tu un conjoint ou une conjointe ?

Maintenant ou à l'époque ?

Les deux.

A l'époque célibataire et maintenant avec une conjointe, je vivais seul, je ne vis plus seul.

Ta famille se trouve où ?

Elle se trouve ... mes parents, ma sœur, tout ça. A Amiens ou à côté d'Amiens. Juste à côté d'ici.

Est-ce que tu fais du sport ?

Oui.

Quels sports ?

Du tennis et un peu de sport en salle.

Consommes-tu des toxiques ?

Je consomme de l'alcool occasionnel au moment des célébrations et puis c'est tout.

D'accord donc pas de tabac ?

Non.

Est-ce qu'il y a des médecins dans ta famille ?

Non.

D'accord donc nous allons passer aux questions concernant mon étude. Ou'est-ce que le stress pour toi ?

Hmmmm, je pense que le stress c'est une situation où l'on se sent dépassé par les événements, par le contexte dans lequel on est plongé, quand on se sent dépassé, incapable de gérer.

Très bien. Dans la vie de tous les jours es-tu une personne qui est globalement stressée et pour quelles raisons ? en général quand tu as du stress ?

Globalement non, j'ai appris avec les années à ne pas me laisser dépasser et à prendre du recul quand il le fallait, à plutôt avoir du sang froid, surtout dans les activités professionnelles. Après quand est-ce que j'ai du stress ? Plutôt dans des situations que je ne contrôle pas, quand ça dépend des autres. Mais je n'ai pas de manifestation de stress type attaque de panique, angoisses, je ressens assez rarement ce genre de chose, donc en général, pas tellement.

D'accord. T'es-tu senti particulièrement stressé pendant ton stage aux urgences lors de l'épidémie à covid 19 ?

Non. Pas vraiment stressé, parce que j'étais dans le bain de l'évolution du service, le service s'est scindé en deux, une partie covid et une partie non covid. On a beaucoup réorganisé les choses, on a réorganisé l'hôpital tout entier finalement. Et moi je suivais, je m'adaptais à la nouvelle réorganisation, je suivais les consignes de protection individuelle et collective. Je n'ai pas eu cette sensation de perte de maîtrise en fait.

D'accord donc y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes relatives à cette situation exceptionnelle et dans ce cas peux-tu me les décrire, si éventuellement tu avais fait face à ces situations ?

Il y a eu quelques situations... ça c'est intéressant (Se met à réfléchir).

Je me souviens d'une situation, c'était en garde, alors là-bas quand on est de garde on fait le service et on fait les étages en même temps. Et j'ai été appelé par l'infirmière du service de...

Alors c'était au tout début, il n'y avait qu'un seul service de covid, il y avait un service suspicion et un service covid positif, car nous n'avions pas encore les tests en 2 heures comme on les a maintenant. A l'époque c'était le CHU qui faisait les tests et il fallait jusqu'à 7 jours pour avoir les résultats.

Donc il y avait deux services différents et là j'ai été appelé dans le service covid positif, donc on savait que les patients étaient covid. Donc l'infirmière m'appelle pour une patiente de 65 ans je crois, d'ailleurs on avait vu son mari aux urgences une semaine avant on l'avait hospitalisé pour covid et il était décédé après qu'elle arrive en réa... Bref peu importe...

Donc on m'appelle pour cette patiente qui était sous 15 litres d'oxygène et qui désaturait, et je me souviens avoir senti un peu de stress, un certain coup de pression parce que déjà il fallait se réveiller à cette heure-ci, il fallait sortir de la chambre de garde, arriver dans le service de covid positifs qui n'était pas facile à trouver dans l'hôpital, il fallait s'habiller pour aller voir la patiente, ect ... En sachant qu'elle était en train de désaturé, que ça n'allait pas. Donc entre le moment où j'ai été appelé et le moment où je suis arrivé auprès de la patiente, il a dû se passer au moins 20 minutes et ça c'est assez stressant finalement.

Alors qu'habituellement en moins de 10 minutes je peux être dans la chambre d'un patient quand on m'appelle à n'importe quel moment, mais là, toutes les contraintes ont rajouté des complications qui ont favorisé le stress.

Et cette patiente j'ai appelé après le réanimateur qui l'a prise dans son service et 1 heure après elle était intubée.

Donc il y a eu des situations comme ça où les mesures de protection nous ont contraintes à allonger les délais de prises en charge dans des situations qui de base sont stressantes parce qu'un globe urinaire ce n'est pas forcément stressant ça peut attendre une demie heure mais une détresse respiratoire c'est plus compliqué.

Tout à fait, c'est très intéressant. Je comprends cette situation stressante que tu viens de me décrire. De manière général pendant ton stage aux urgences, comment as-tu appris à faire face au stress pendant cette épidémie ? qu'as-tu fais ? qu'as-tu pensé ? qu'as-tu ressenti ? Comment as-tu fait pour gérer ton stress au quotidien pendant ton stage si tu as eu besoin de le gérer ? Quelles mesures as-tu pu prendre pour gérer ce stress ?

Personnellement ?

Oui personnellement et professionnellement parlant ?

Bonne question, je ne sais pas si j'ai adapté beaucoup, je ne pense pas avoir pris de nouvelles habitudes pour ça. En fait j'ai trouvé moins stressant l'arrivée dans cette période épidémique que l'arrivée aux urgences au début de l'internat, les premières gardes avec la responsabilité des patients que tu n'avais pas avant et la responsabilité du flux surtout la nuit quand on est moins nombreux. Donc je n'ai pas senti le même stress finalement. Après il y avait toujours cette peur du virus au début on ne savait pas trop ce que c'était. Alors le temps qu'il arrive à Abbeville ce virus finalement on avait déjà certaines informations, on savait à quoi ça correspondait, on savait quels étaient les facteurs de risque, on avait déjà la notion que pour des gens jeunes comme nous, 25/30 ans sans comorbidités, que ça pouvait être un gros syndrome grippal mais en général sans plus. On voyait aussi au fur et à mesure les profils des patients qu'on hospitalisait, qu'on laissait rentrer chez eux, qu'on mettait en réa ect ou qui décédait pour certains très vite... On voyait que ce n'était pas pour nous finalement donc on s'est dit entre nous, chez les internes et aussi chez les jeunes infirmiers, les jeunes paramédicaux, on se disait, c'est stressant parce que c'est un virus, le monde s'en protège, le monde entier retient son souffle parce que ce n'est pas Ebola, mais ce n'est pas la grippe du coin non plus. Mais en même temps chez les jeunes on se disait, ça va ! Donc il y avait un petit stress parce que on se disait faut pas le transmettre, il faut faire attention, il ne faut pas le faire passer d'un box à l'autre. Ça nous poussait à rajouter des étapes dans notre travail

quotidien, parce qu'il fallait s'habiller, se déshabiller, se désinfecter en permanence mais personnellement ça ne m'a pas stressé plus que ça.

Donc ce qui t'a aidé à faire face à ce stress éventuellement de la contamination c'est toi ton statut de santé actuel de jeune sans comorbidité. Ça ça t'a aidé à faire face à un éventuel stress concernant ce virus ?

Oui. Ça a permis de minimiser aussi les risques que je ressentais pour moi.

Parce que finalement est ce que tu te sentais à risque d'attraper plus facilement le covid en travaillant aux urgences ?

Bah quand on va voir des patients qui sont en détresse respiratoire et qu'après on voit les scanner et que plusieurs jours après on a les résultats des tests positifs ect, on se dit que finalement on peut en voir tous les jours, probablement à une certaine période on en voyait tous les jours sans forcément le savoir au départ. Il y a même des patients qu'on a mis du côté non covid, qu'on a traité comme du non covid, on ne prenait pas de mesure plus que ça, on se désinfectait les mains mais on ne mettait pas les surblouses ect et puis on se rend compte au bout de 2/3 heures en fait que c'est plutôt une suspicion covid et quelques jours après on a la confirmation. Même dans ces situations là ... Qu'est ce que je disais déjà ?

Tu te sentais à risque finalement parce que tu travaillais mais que comme tu étais en bonne santé...

Oui on en voyait tous les jours mais on sait qu'il y en a qui vont passer entre les gouttes, c'est ça que je voulais dire. Mais oui ça permet de minimiser un petit peu. Et puis le fait aussi de vivre seul et de ne pas risquer de le transmettre à quelqu'un d'autre à la maison ça enlève un poids aussi.

D'accord, donc finalement vivre seul, mais ne pas avoir de soutien à la maison, finalement ça t'a plus enlevé du stress plutôt qu'autre chose de savoir que tu ne pouvais pas contaminer quelqu'un d'autre ?

Oui. Après si j'avais été plus stressé par la situation, j'aurais peut-être eu plus besoin de soutien à la maison, mais en même temps les services dans lesquels on était, puis il y avait aussi les équipes dans les services dans les étages qu'on allait voir régulièrement, donc finalement on parlait beaucoup de ça aussi entre nous, entre deux patients, et ça, ça permet de se soutenir les uns les autres. Et puis les infirmières nous demandaient pas mal de choses, nous on se renseignait de notre côté, on s'échangeait les informations, puis on expliquait les choses à ceux qui ont le moins d'informations. Finalement en s'informant sur la situation on arrivait à se rassurer les uns les autres.

D'accord, là du coup tu m'as bien expliqué, toi ce qui t'a aidé à bien gérer ton stress. Donc quand même, le soutien avec tes collègues, le fait que tu sois jeune et en bonne santé, le fait que tu ne puisses pas à la maison contaminer quelqu'un d'autre, sont des choses qui t'ont déstressés par rapport à cette situation ?

Oui.

D'accord, et si l'on peut dire qu'à un moment donné ce stress a pu être aggravé par quelque chose pendant cette situation ? Ce serait quoi ?

Hmmmm un facteur extérieur ?

Extérieur, intérieur, mais qui aurait pu aggraver ton stress pendant ce stage aux urgences.

Non je n'ai pas senti ça... hmm Qu'est ce qui m'aurait stressé ? (Moment de réflexion). Alors la désorganisation de l'hôpital et en l'occurrence des urgences, ça a provoqué une ré organisation des urgences avec deux secteurs covid et non covid, et il se trouve que le choix qui a été fait à la base, ça a été de mettre les médecins séniors du côté covid et de mettre plutôt les internes aux commandes du côté non covid en journée. Et donc parfois, au début ça allait parce que le nombre de passage aux urgences en trois jours de temps a été divisé par trois. Mais après c'est remonté progressivement, et donc ça a provoqué de ce côté-là une surcharge de travail quand même au bout d'un moment. Et ça, ça a été un facteur aggravant de stress. Après j'en étais à ce moment-là, à quasiment un an d'urgences donc ça ne

m'a pas forcément impacté mais je voyais mes collègues un peu plus jeunes qui eux supportaient moins ça. Le fait d'avoir plus de patients à sa charge, de ne pas avoir les équipements de d'habitude, car nous n'étions pas dans les locaux habituels, on était plus loin du plateau technique. La désorganisation comme conséquence de la vague épidémique ça a provoqué des stress sur le reste de l'activité, sur l'activité non covid finalement. Ça moi je ne l'ai pas particulièrement ressenti, j'étais, au bout d'un moment galvanisé par l'activité, parce que quand on passe un mois à attendre le patient parce que pendant le premier mois de confinement il ne se passe pas grand choses à part des des IMV à gogo. Et qu'au bout d'un moment il commence à arriver plein de trucs intéressants entre guillemets, sur le plan professionnel. Et qu'en proportion on est moins nombreux pour gérer les urgences qu'on a, ça réveille un petit peu quoi. Mais ce n'était pas un mauvais stress.

Après ça peut être un stress, selon ta définition ça peut ne pas être mauvais non plus ?

Je ne me suis pas senti dépassé par cette situation, je me souviens de journée où j'avais jusqu'à 10/12 patients en même temps alors que dans l'organisation classique on tournait à 5/6 patients en même temps, 7 parfois. Et on arrivait à les faire sortir, à les hospitaliser assez vite donc ça m'a permis de repousser un peu mes limites à ce moment-là. C'était plutôt positif.

D'accord et bien tant mieux. Merci beaucoup pour ta participation. FIN 18.03'

Entretien interne 3 :

Bonjour, je fais ma thèse sur la phénoménologie du stress ressenti par les internes de médecine générale aux urgences lors de votre stage l'hiver dernier, pendant la première vague de l'épidémie à covid 19.

Ok.

Merci beaucoup pour ta participation, nous allons donc commencer cet entretien. J'aimerais savoir en quel semestre es-tu actuellement ?

Troisième semestre.

En quel stage es-tu actuellement ?

Je suis aux urgences pédiatriques au CHU d'Amiens.

Quel âge as-tu ?

27 ans.

Donc tu es une femme ?

Oui.

Dans quel service as-tu effectué ton stage aux urgences adultes l'hiver dernier pendant la première vague de l'épidémie à covid 19 ?

J'étais au CH de Montdidier.

Avais-tu déjà effectué des stages en tant qu'interne avant ce stage aux urgences adultes, si oui lesquels ?

Oui aux urgences pédiatriques d'Amiens, pendant trois mois en tant que FFI.

As-tu d'autres formation en cours ? des Desc ou des DU ?

Le DU d'accueil aux urgences pédiatriques que j'ai terminé, et en ce moment je fais le DU de nutrition et éducation thérapeutique.

Es-tu en couple ? célibataire ? Est-ce que tu vis avec quelqu'un ?

Célibataire et je vis seule.

D'accord, et ta famille vit-elle non loin de chez toi géographiquement parlant ?

Elle se trouve à 70km, à Beauvais, à une heure de route à peu près d'Amiens.

Fais-tu du sport ?

Oui beaucoup, je pratique le triathlon. Je m'entraîne tous les jours, minimum.

Consommes-tu des toxiques ?

Pas du tout.

Y a-t-il des médecins dans ta famille ?

Non pas du tout.

Donc nous allons rentrer dans le vif du sujet, qui concerne le stress. J'aimerais savoir, qu'est-ce que le stress pour toi ?

Le stress pour moi cela se présente avec des symptômes, des maux de ventre, et un sentiment inconfortable et surtout le stress pour moi c'est une sensation très désagréable de peur et d'anxiété.

Te sens-tu globalement stressé et pour quelles raisons ?

Non je ne me sens pas stressée, mais quand je suis stressée, c'est en général, pour le travail.

D'accord donc le travail en tant qu'interne ?

Oui, pas actuellement, mais cela a été le cas pour mon premier semestre à Montdidier où cela était très stressant, j'avais la boule au ventre avant d'aller en garde, ça c'est clair. Presque tout le temps. C'est-à-dire une fois sur trois.

Nous allons en venir au stress qui a pu être ressenti pendant l'épidémie à covid 19 et ton stage de l'année dernière. T'es-tu senti particulièrement stressée pendant ton stage aux urgences lors de cette première vague de l'épidémie à covid 19 ?

Oui, oui... Particulièrement stressée oui. Mais c'était déjà le cas avant le covid 19, mais cela a accentué le stress oui.

D'accord, y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes relatives à cette situation exceptionnelle et peux-tu me les décrire ?

Des situations stressantes oui, par exemple je me souviens de patients qu'on avait en charge dans des boxs qui n'étaient pas visible directement, car dans une autre aile, ils n'étaient pas sous nos yeux. Ils n'étaient pas dans des boxs de déchoc parce qu'il y avait un circuit spécial covid, et de ce fait on n'avait pas les patients sous les yeux. Je me souviens de plusieurs fois où on était un petit peu en panique parce que justement les patients n'étaient pas très bien et on ne les avait pas sous les yeux. Donc ça c'était stressant. Après il y avait aussi les réveils, la nuit, parce qu'à Montdidier on ne faisait que des gardes de 24 heures, on était aussi là la nuit.

Pourquoi ? plus stressants avec un patient covid ?

J'ai trouvé que les réveils quand on me réveillait pour un patient covid étaient beaucoup plus stressant que les réveils pour d'autres patients non covid, parce qu'on ne connaissait pas la maladie en fait, là on la connaît un peu plus, mais avant on ne connaissait pas. Et on se disait « non bah ce n'est pas le covid », et de ce fait, on y allait un peu à l'aveugle, on mettait tout cela sur des pneumopathies, et en fait avec le recul il y a énormément de patients qu'on a vu qui avaient le covid en fait. C'est vraiment l'inconnu de la maladie et pas de protocole pour la prise en charge et de ce fait on était perdu et moi la première, vu que c'est moi qui étais réveillée donc ...

De manière générale comment as-tu appris à faire face au stress pendant cette épidémie ? C'est-à-dire qu'est ce qui t'a aidé à gérer ton stress au quotidien pendant ton stage ? A l'hôpital ou à l'extérieur de l'hôpital.

Il y a plusieurs choses qui m'ont aidé à faire face au stress, la première c'est que j'écrivais beaucoup, j'ai tenu un journal intime, en fait parce qu'évidemment on était confinés, moi je vis seule, donc loin de ma famille, et avec personne avec moi. Donc je tenais un journal intime que je tenais sur mon ordinateur, le lendemain de chaque garde j'écrivais, donc je racontais ma garde, je disais mon ressenti par rapport à l'épidémie qui me stressait, les cas que j'avais vu, comment on les gérait. La deuxième chose, j'appelais mon père systématiquement en lendemain de garde, pour tout lui raconter. La troisième chose j'écoutais beaucoup de podcast de réanimateurs, de médecins sur youtube, en général j'allais marcher et j'écoutais avec mes écouteurs pour me mettre dans une ambiance. En fait je m'informais, et le fait de m'informer, me dé stressait pour les gardes parce que j'avais l'impression de savoir des choses, et donc de mieux anticiper de mieux prendre en charge les patients qu'on avait aux urgences.

Et à l'hôpital ?

La relation avec les infirmières, l'équipe paramédicale, vraiment à l'écoute, le fait de vraiment parler, de dire ce que l'on pense, tout cela m'a fait du bien et j'ai trouvé qu'on était assez solidaires. Avec les infirmières on était solidaires, vraiment même pour les choses en dehors du monde médical ou paramédical. Par exemple, il y avait une infirmière qui connaissait un maraîcher donc moi je commandais des fruits et légumes chez elle, et elle me les ramenait pendant les gardes. Il y a un espèce de réseau qui s'est mis en place et j'ai bien aimé cela, cela m'a mis du baume au cœur.

Ah d'accord, donc ça c'est ma prochaine question. Qu'est ce qui a pu aggraver ton stress pendant ce stage ? A l'hôpital et à l'extérieur ?

La fatigue, parce qu'on avait trois gardes par semaine et c'était très très difficile. En plus du covid, en plus du confinement, on avait la fatigue des gardes et la fatigue des autres patients qu'on avait classiquement aux urgences. Le fait d'être seule, de ne pas pouvoir lâcher prise avec ma famille le week end ou sur mes jours off. Le fait de ne pas pouvoir sortir, moi je fais du vélo, et là et bien pas de vélo, de ne pas pouvoir aller courir à plus d'un kilomètre de chez moi. Je ne pouvais pas aller nager. Je pense que cela a aggravé mon stress parce qu'il n'y avait pas de moyen de décompression.

Et dans l'enceinte même de l'hôpital il y a des choses qui ont aggravé ton stress ou pas ?

Oui, les médecins avec qui j'étais, il y avait certains chefs avec qui cela ne se passait pas bien du tout et j'étais d'autant plus stressée de savoir que c'était tel chef avec moi, je savais que la garde allait mal se passer, en plus du covid. Je pense que sans le covid j'aurais réussi à gérer le stress même si avec le chef ça ne passait pas, mais là, en plus avec l'épidémie c'était beaucoup pour moi, à tel point que j'étais exténuée et le stage a duré un mois de plus et c'était très long. Et aussi le fait de devoir sans arrêt changer de tenue ça aussi ça en devenait stressant à force, cela en rajoutait à tout le reste.

D'accord, merci beaucoup pour ton témoignage. FIN.

Entretien interne 4

Bonjour, merci pour ta participation.

Bonjour, je suis interne en médecine générale et je suis en deuxième semestre jusqu'à la fin du mois.

D'accord, dans quel service d'urgences étais tu en stage l'hiver dernier ?

Les urgences adultes du CHU d'Amiens.

Quel âge as-tu ?

25 ans.

Quel est ton stage actuel ?

Je suis chez le praticien

Avais-tu effectué des stages en tant qu'interne avant le stage que tu as effectué aux urgences ?

C'était mon premier stage d'internat, mais j'avais fait deux mois de FFI dans un CH périphérique, avec des gardes.

Ton FFI se déroulait dans quel service ?

En médecine gériatrique.

As-tu d'autres formations en cours ? DESC, DU ?

Non.

Es-tu mariée ?

Non.

Es-tu en couple ?

En couple et en concubinage oui.

Donc tu vis avec un conjoint à la maison ?

Oui c'est ça. Mais pendant la période covid j'habitais seule en appartement.

Où habite ta famille ?

Dans l'Aisne, à 1h40 en voiture de chez moi.

Fais-tu du sport ?

Oui, fitness, zumba.

Consommes-tu des toxiques ?

Aucun. Sauf alcool épisodiquement.

Y a-t-il des médecins dans ta famille ?

Non. A part mon conjoint qui va être interne au prochain semestre.

Alors, nous allons parler du stress... J'aimerais savoir, qu'est ce que le stress pour toi ?

Une appréhension des situations qui vont arriver, ne pas savoir ce qu'il va se passer, envisager toutes les mauvaises possibilités, ce qui peut entraîner angoisses et appréhensions.

Très bien. Te sens tu globalement stressée et pour quelles raisons ? En général.

Alors, je vais forcément détailler un peu, en général, en ce moment oui, mais pas par mon internat, par les choses qui m'occupent en extra internat, je ne fais pas de formation mais je suis au syndicat national des internes de médecine générale, à l'ISNAR IMG à un poste important, et donc oui c'est stressant.

Donc tes responsabilités administratives si l'on peut dire, c'est ce qui te stresse dans la vie de tous les jours.

Oui.

T'es tu sentie particulièrement stressée pendant ton stage aux urgences lors de la première vague d'épidémie à covid 19 ?

Oui. J'ai bien commencé l'internat assez peu stressée par mon faisant fonction d'interne mais les situations m'ont vite stressée avec le nombre de patients aux urgences, le nombre de passages

importants, les attentes qui s'accumulaient notamment en fin de journée, on a pu avoir 30 patients en fin de journée sachant que l'on commençait tous notre stage en premier semestre et les chefs aussi. Donc j'ai toujours été stressée pendant mon stage, je comptais les semaines même si le stage était très accueillant, l'encadrement était là, on validait toujours nos dossiers avec les chefs, on ne faisait jamais sortir un patient sans validation, mais le stress du temps passé par patient c'était quand même important. Est-ce qu'il faut que je parle maintenant de la période covid ou après ?

Alors, y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes relatives à cette situation exceptionnelle ? Et peux-tu me les décrire ?

Oui, il y avait moins de passage aux urgences lors de la période covid, on avait un gros gros inversement au CHU des patients covid et des patients non covid, ce qui nous laissait beaucoup de temps pour les patients non covid, on a eu de l'appréhension au début de la première vague en se disant qu'on allait intuber tous les patients dans les box alors qu'on ne savait pas le faire, on avait assez de respirateurs pour intuber tous les patients, ce qui n'est jamais arrivé, on était maximum à 40 passages de covid par jour en plein pic, on ne pouvait pas les faire transiter, donc on avait maximum 4 patients par jour, ce qui était assez peu, mais on avait quand même le stress de la décompensation assez rapide. Ma première patiente covid, n'avait aucun antécédent, 73 ans, elle est arrivée sous 4 litres, je l'ai transféré sous 7 litres (d'O₂), et j'ai su dans la suite qu'elle avait fait un passage en réa dans les 48 heures suivantes, ce qui était quand même assez inquiétant sur la brutalité de cette maladie, et qu'on avait facilement des patients qui montaient leur besoin en oxygène et si on n'avait pas le chef à côté de nous ça pouvait vite dérapier.

De manière générale comment as-tu appris à faire face au stress pendant cette épidémie ? Par exemple qu'as-tu fait ? qu'as-tu pensé ? qu'as-tu ressenti ? Face à ce stress.

Il faut relativiser au bout d'un certain temps, la prise en charge des patients covid 19 était assez standardisée au bout d'une semaine, c'est-à-dire que s'ils avaient un manque d'oxygène, ils allaient au scanner et à partir du scanner on connaissait la sévérité et si on connaissait la sévérité on savait où les orienter assez facilement donc par rapport à la multitude de pathologie qu'on pouvait voir d'habitude, c'était assez restreint. Au fur et à mesure il y a eu une certaine routine des patients covid, d'autant plus que hors période covid, un des problèmes des urgences non covid c'est de trouver une place aux patients, avec un hôpital plein, c'est toujours un peu compliqué surtout la nuit. Là étant donné qu'on avait des services entiers dédiés au covid 19, c'était assez facile d'avoir un service d'aval. Donc c'est l'organisation du service en lui-même qui a fait qu'on a pu gérer le stress, et après on avait individuellement des moyens de protection...

D'accord, donc qu'est ce qui t'a aidé pendant cette épidémie, à gérer ton stress au quotidien, même en dehors du stage, en général ?

Les activités m'ont aidé à gérer mon stress, bon nous étions en confinement, donc on ne sortait pas, mais j'ai poursuivi le sport, la règle c'était, tu ne vas pas en stage, tu fais du sport, ce qui m'a permis d'avoir quand même un bon rythme. Je tenais un journal au jour le jour, pour essayer d'évacuer ce qui se passait bien, ce qui ne se passait pas bien, les inquiétudes, raconter quelques anecdotes. Mon conjoint que j'appelais assez régulièrement, je ne suis pas sortie de chez moi, je n'ai pas vu ma famille pendant deux mois et demi mais cela m'a permis de plus les appeler comparé à avant, le soutien familial était quand même là ; ils étaient compatissants, ils me disaient « et toi tu es en première ligne » et moi ce qui me faisait un peu rire c'est de me dire « j'ai fait le covid, je pourrai dire ça dans 20 ans ».

D'accord, et qu'est ce qui a aggravé ton stress pendant ce stage ?

Peut-être la pression du temps, de temps en temps, que nous n'avions pas le temps de faire les choses qui nous étaient importantes, le manque de connaissances parfois, le manque de ressources, le manque de connaissances parfois, personne ne savait trop ce qu'il fallait faire.

Tu te sentais un peu démunie au niveau des connaissances ?

Oui c'est ça, facilement... Moment de réflexion... (rires). Parfois l'équipe paramédicale, aussi compétente qu'elle soit, on s'entendait très très bien avec pendant notre stage, pouvait mettre parfois la

pression en disant « ah cette dame ça fait tant de temps qu'elle est là ! », car il y a un décompte sur le logiciel. Mais nous soit on attendait, la bio, un avis, un scanner. Au début on n'avait pas de scanner différent entre les covid 19 et les non covid19, ce qui fait que les patients covid passaient en chaîne après les autres patients non covid, ou alors il y avait des plages dédiées mais ils pouvaient attendre jusqu'à 2 ou 3 heures avant qu'ils puissent passer. Donc forcément, quand ils étaient stables ça allait, mais on poussait un peu plus quand ils étaient instables, en sachant qu'on avait les urgences vitales qui étaient à côté, et que les patients étaient donc facilement transportables. A la fin pour gagner du temps, on appelait tout de suite le scanner, pour réduire le temps, on attendait pas la biologie pour les envoyer au scanner donc on avait tout en même temps, le petit piège c'était est ce qu'il y a une embolie pulmonaire ou pas, et comme les recommandations c'est les scanners sans injection, alors que souvent après ils avaient les D-dimères positifs, mais tant qu'on a pas la bio, on ne pouvait pas faire le scanner injecté, donc on perdait du temps à attendre la biologie. Donc ça ce n'était pas facile à gérer, ça a posé plusieurs problèmes.

D'accord donc l'organisation vis-à-vis des scanners.

C'est ça, mais après ça s'est vite corrigé, car on avait quand même un soutien administratif, on entendait les cellules de crises qui se réunissaient toutes les semaines, on savait que nous en tant qu'interne, on avait les chefs qui nous préservaient. Au départ ça s'est un peu échelonné, le premier patient covid, c'était le branle bat de combat, on s'est dit « oh la la on va voir un patient covid aux urgences », finalement il n'a fait que passer dans le couloir. Après c'était les patients en suspicion dans le secteur orange, enfin d'abord dans le box 12 dédié à tout ce qui est infectieux puis le secteur orange. Il y avait un interne dans ce secteur mais c'était le chef qui voyait les patients au départ. Puis on a inversé les secteurs, ils ont été en UHTCD, où là c'était aussi le sénior qui voyait les patients en premier et éventuellement les internes aidaient. Et seulement après, nous avons pu être en première ligne à notre tour. Ça s'est fait en deux semaines de temps mais on a eu le temps de s'habituer à la situation.

D'accord donc tu t'es sentie plutôt aidé par tes collègues et par tes chefs ?

Oui par mes collègues, par mes chefs et par l'organisation administrative.

Et ça, ça a permis de gérer ton stress par rapport à cette épidémie qui était en cours ?

Oui.

Et ce qui l'a aggravé c'est plutôt l'organisation du service par rapport aux examens complémentaires ?

Le stress pouvait être lié à l'organisation du service par rapport aux examens complémentaires comme les scanners.

Très bien. Nous avons parler de ce qui t'avait aidé à gérer ton stress mais aussi ce qui l'avait aggravé aussi, est ce que tu m'as tout dit ?

Je viens de repenser qu'à la fin de mon stage, nous avions moins de patients covid, donc on s'embêtait, on commençait à 8h30, on avait le premier patient à 11h le deuxième à 14 h, le troisième à 17h et dans le secteur d'à côté qui était l'ancienne UHTCD de 15 places, c'était blindé, donc les patients étaient dans le couloir avec très peu de circulation, des secteurs qui étaient difficilement identifiables, des infirmières qui étaient surbookées, elles avaient beaucoup de choses à gérer en même temps avec peu de place et peu d'ordinateurs. On a eu une période d'une semaine et demi où là on s'est dit il faut vraiment qu'on inverse les secteurs parce que ça ne va pas. Mais c'est là qu'on s'est rendu compte qu'on avait certains patients qui avaient un gros retard de prise en charge, qui pouvait avoir des symptômes. Je me souviens d'un patient qui avait des symptômes neurologiques, ça faisait deux semaines et quand je l'ai examiné il était à 2 de force musculaire sur sa jambe droite, on lui a fait un scanner et on s'est rendu compte qu'il avait une tumeur qui se développait. Du coup il a été pris en neurochirurgie en urgence, mais c'était très stressant à ce moment-là car l'infirmier avec qui j'étais, n'était pas dans de bonnes dispositions pour prendre en charge ce patient là et ça l'a stressé de devoir faire le bilan pré opératoire alors que le patient n'était plus dans le box, il était dans le couloir en attendant son transfert. Donc c'était un petit peu compliqué à la fin du stage, mais une fois qu'on a rechangé les services, on est revenu au départ, avec

nos secteurs à nous, nos repères, mais il y a eu cette période un petit peu compliquée et stressante au niveau de l'organisation.

C'était à quel moment cette période ?

C'était fin avril, début mai. Quand les gens ont commencé à avoir un peu moins peurs, quand on a commencé à dire qu'il y avait un petit peu moins de covid et on a eu de nouveau des urgences simu 4 et 5 qui sont revenus et à partir de ce moment-là le nombre de passages aux urgences a augmenté. Donc on a un différentiel covid et non covid qui s'est inversé à ce moment-là, cela faisait énormément de travail du côté non covid, c'était assez stressant comme période, jusqu'à ce qu'on ré inverse les secteurs.

Donc vous avez dû ré organiser le service au moment du déconfinement en fait ?

Oui c'est ça.

Juste avant de ré organiser le service il y a eu une période un peu stressante ?

Oui.

Parce qu'il n'y avait pas assez de places pour les patients non covid ?

On était encore dans une période où les places d'hospitalisations ne manquaient pas, donc ça c'était assez facile, les médecins des autres spécialités étaient assez contents de récupérer des patients dans leurs services. Mais dans le locale des urgences on était serrés et c'était un peu compliqué. L'UHTCD s'organise en L, et après on a un autre couloir parallèle qui nous servait un peu de zone de stockage des patients et c'était assez difficile car on passait donc les patients nous interpellaient assez vite et en fait il y avait des patients qu'on ne pouvait pas surveiller autant qu'on le voulait. Les petites mamies confuses, c'était compliqué de les avoir de visu.

Et ça c'était parce qu'il y avait beaucoup de places/box dédiées aux patients covid ?

C'est ça, on a le gros SAUPA, qui a 18 box et salles polyvalentes, donc ça fait 21 places, plus une grosse zone de transit où on peut mettre au moins 20 patients. Donc une grosse capacité au niveau du SAUPA et au niveau de l'UHTCD on avait maximum 15 places dans les box en comptant les petits box de soins courts qu'on avait réhabilité, qui étaient normalement des salles dédiées aux entretiens psychiatriques. Toutes les ressources du service avaient été mises en place, ça a tenu un moment, et après on a eu un rush de patient, un lundi, il y a toujours beaucoup de patients le lundi, et dans la semaine on a ré organisé les choses.

Ok, très bien, merci beaucoup. Fin 17.49'

Entretien interne 5 :

Merci beaucoup pour ta participation, nous allons donc commencer cet entretien. J'aimerais savoir en quel semestre es-tu actuellement ?

Je suis en troisième semestre.

En quel stage es-tu actuellement ?

En ce moment je suis en pédiatrie à Beauvais.

Quel âge as-tu ?

J'ai 26 ans passés.

Donc tu es une femme ?

C'est ça.

Dans quel service as-tu effectué ton stage aux urgences adultes l'hiver dernier pendant la première vague de l'épidémie à covid 19?

J'étais aux urgences adultes à Abbeville, du 04 novembre 2019 jusqu'à début juin 2020.

Avais-tu déjà effectué des stages en tant qu'interne avant ce stage aux urgences adultes, si oui lesquels ?

Non c'était mon premier semestre en tant qu'interne, premier semestre et premier stage.

As-tu d'autres formation en cours ? des Desc ou des DU ?

En fait je suis en cours d'inscription pour un DU violence et santé en ce moment, les inscriptions ne sont pas terminées, il y a eu du retard à cause du covid, donc je suis en cours d'inscription.

Es-tu en couple ? célibataire ? Est-ce que tu vis avec quelqu'un ?

Je suis célibataire, je vis seule.

D'accord, et ta famille vit-elle non loin de chez toi géographiquement parlant ?

Ils sont tous en Vendée, donc à 5 heures de route. Je suis venue faire mon internat à Amiens, j'étais en externat à Nantes.

Fais-tu du sport ?

J'essaie au maximum. Je fais du renforcement musculaire chez moi... Je vais tenter de me mettre à la course à pieds aujourd'hui donc grosse journée. (rires).

Consommes-tu des toxiques ?

De l'alcool en soirée occasionnellement, pas quand je suis toute seule chez moi.

Y a-t-il des médecins dans ta famille ?

Absolument pas, personne dans le milieu médical.

Donc nous allons rentrer dans le vif du sujet, qui concerne le stress. J'aimerais savoir, qu'est-ce que le stress pour toi ?

Le stress c'est un ressenti un peu qu'on a, quand on se sent mal à l'aise, qu'on n'est pas sûr de soi.

Te sens-tu globalement stressé et pour quelles raisons ?

En général, dans la vie globale non pas trop, je relativise au maximum. Après il y a des situations qui m'apportent du stress mais en général, non ça va.

D'accord et quelles sont ces situations qui peuvent te stresser en général ?

En ce moment c'est les gardes aux urgences pédiatriques parce que je sais que je ne suis pas très à l'aise.

D'accord donc le travail en général ?

Certaines situations au travail. Il y a des situations où je sais que je maîtrise le sujet donc il n'y a pas de stress, mais il y a certaines situations au travail qui peuvent me stresser.

Nous allons en venir au stress qui a pu être ressenti pendant l'épidémie à covid 19 et ton stage de l'année dernière. T'es-tu senti particulièrement stressée pendant ton stage aux urgences lors de cette première vague de l'épidémie à covid 19 ?

Bah en effet oui il y a eu du stress au début, surtout parce qu'on était à Abbeville et il y a eu un remaniement des services, et du coup il a fallu qu'on s'adapte à un nouvel environnement et cela changeait tous les jours donc c'était un stress supplémentaire.

D'accord, y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes relatives à cette situation exceptionnelle d'épidémie et peux-tu me les décrire ?

Bah comme je disais, le changement de service, avec une équipe qui ne travaillait pas habituellement aux urgences, donc tout le monde devait s'adapter dans des locaux que tout le monde découvrait tous les jours, ça c'était un peu stressant, bon après on était une équipe soudée donc on a fait face mais ce n'était pas simple au début.

Donc c'est vraiment cette situation de ré organisation du service qui t'a stressée pendant le stage ? Il n'y a pas eu d'autres moments vraiment stressant ?

Il y avait la prise en charge de certains patients qui était un peu compliqué à cause de cette ré organisation. En fait le service était séparé en deux unités, en unité covid et non covid, nous les internes on était du côté non covid pour que justement, on ne soit pas contaminés et que l'on soit le plus disponibles possible. Et du coup les chefs parfois nous laissaient seuls, on pouvait les avoir au téléphone mais parfois on était quand même seul face à certaines situations qui n'étaient pas forcément évidentes.

De manière générale comment as-tu appris à faire face au stress pendant cette épidémie ? C'est-à-dire qu'est ce qui t'a aidé à gérer ton stress au quotidien pendant ton stage ? A l'hôpital ou à l'extérieur de l'hôpital.

En fait on était une bonne équipe les internes et les paramédicaux, et on se soutenait tous ensemble, et pendant les gardes par exemple, on communiquait pas mal sur les cas qui nous avaient dérangé et qui nous avaient posé problème. Donc c'est l'équipe et l'entraide qui nous a permis de faire face au stress. Et puis après avec le temps on s'adapte, on n'avait pas le choix de toute façon.

Et à l'extérieur ?

A l'extérieur, j'ai plein d'amis qui sont internes, dans différents hôpitaux, et eux ils étaient dans des hôpitaux sur la côte ouest où ils étaient moins touchés, du coup je leur en parlais, et eux me disaient leur ressenti par rapport à ce qu'eux vivaient dans d'autres villes. Et le fait de communiquer sur les différentes prises en charge, parce qu'on n'avait pas les mêmes prises en charge, parce qu'on n'avait pas les mêmes patients, ça permettait de faire le point et de relativiser et puis aussi on parlait d'autres choses donc c'était bien. Discuter avec ses amis... Oui c'est ça, discuter de cela, mais aussi d'autres choses.

Ah d'accord, donc ça c'est ma prochaine question. Qu'est ce qui a pu aggraver ton stress pendant ce stage ? A l'hôpital et à l'extérieur ?

En fait pendant cette période j'étais en recherche d'appartement, donc trouver un appartement pendant le confinement ce n'était pas évident, plus un achat de voiture, donc bref plein de trucs à côté. Et à l'hôpital, c'était vraiment qu'il fallait se ré adapter tous les jours qui était un peu stressant, bon après on était habitué on savait que l'équipe était là, mais c'était ça le plus stressant à l'hôpital.

Donc les soucis du quotidien qui étaient un peu plus difficile à gérer avec l'épidémie ?

Oui c'est ça.

As-tu d'autres choses à ajouter ?

Après en dehors du covid, il y avait du stress oui évidemment, comme la première journée de stage où j'étais de garde, les gardes cela est stressant et cela pouvait aggraver le stress, mais comme j'ai dit toute à l'heure on était une bonne équipe soudée, on avait du stress mais on pouvait en communiquer avec nos supérieurs ou même avec les co internes donc au final ça s'est bien passé.

D'accord, merci beaucoup pour ton témoignage. FIN.

Entretien interne 6 :

Bonjour, Je vais te demander dans quelles urgences étais-tu en stage l'hiver dernier ?

J'étais au CHU d'Amiens.

Tu as quel âge ?

J'ai 24 ans.

Tu es en quel semestre actuellement ?

Je termine mon deuxième semestre.

Donc tu étais en premier semestre lors de ton stage aux urgences ?

Oui c'est ça.

Avais-tu déjà effectué un stage avant ce stage aux urgences ? FFI ou autre ?

Non.

C'était ton premier stage d'interne ?

Oui.

As-tu d'autres formations en cours ? des DESC, des DU ?

Non.

Nous allons un peu parler de ta situation personnelle, es-tu marié ou en concubinage ? vis-tu seul ?

Oui je vis en couple avec ma copine.

D'accord donc tu vis en concubinage ?

Oui.

D'accord, pratiques-tu un sport ?

Oui.

Lequel ?

Le hockey sur gazon.

Est-ce que tu consommes des toxiques ?

Non.

Tu ne fumes pas ? alcool ?

Alcool occasionnellement.

Y a-t-il des médecins dans ta famille ?

Non.

Alors je vais te demander un petit peu, qu'est-ce que le stress pour toi ?

Euhhhh ... La première chose qui me vient à l'esprit c'est quelque chose de ... Moi je le ressens vraiment physiquement, et j'ai un tempérament assez stressé avec des manifestations essentiellement digestives, voilà j'ai du mal à manger, ça allait jusqu'à me faire vomir de stress, en PACES surtout.

Donc pour toi c'est quoi le stress ?

C'est une émotion assez globale qui emplit, qui m'emplit quand je ne me sens pas à l'aise, que je suis déstabilisé, quand je ne me sens pas en maîtrise des choses.

D'accord très bien.

Et tu as un peu répondu à ma prochaine question qui est : te sens tu globalement stressé ? et pour quelles raisons ?

Globalement stressé non... Enfin ! Je suis quelqu'un qui stresse assez facilement mais je ne me sens pas stressé en permanence, je suis assez stressé par l'inconnu ou par les choses pour lesquelles je n'ai pas anticipé ou pour les choses pour lesquelles je n'ai pas les connaissances, en médecine surtout c'est pour des situations que je n'ai jamais vécues et que je découvre et je ne me sens pas... Surtout la première fois elle est un peu...

D'accord. T'es tu senti particulièrement stressé pendant aux urgences lors de cette première vague de l'épidémie à covid 19 ?

Oui, je ne suis pas sûr que cela soit uniquement dû au covid 19, je pense que Euh ... (hésitation). Je ne pense pas que je n'étais pas stressé que par rapport au covid 19 c'est plus le fait que cela soit le premier semestre d'internat, mon premier stage, euhhh c'est d'être aux urgences et d'être au final dans des situations nouvelles tous les jours, devant l'inconnu tous les jours, l'incertitude. Euuuh ouais donc si quand même !

D'accord. Y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes, relative à cette situation exceptionnelle, d'épidémie à covid 19, et peux-tu me les décrire si tu t'en souviens ?

Des situations spécifiquement stressantes par rapport au covid, enfin liées au covid ?

Oui. Pendant ton stage.

Euh, spontanément je n'en ai pas qui me viennent à l'esprit.

Tu peux réfléchir il n'y a pas de soucis.

Je n'ai pas de situation avec un stress aigu, mais les suspicions de covid 19, il y avait une espèce de tension, de stress ou d'incertitude et d'inconfort dans le fait de savoir si c'était le covid ou si c'était autre chose. Toujours cette incertitude, cette espèce de biais qui s'impose. On est dans une épidémie et du coup on envisage en premier ça, et on met un peu de côté son raisonnement scientifique ou médical habituel qui nous ferait penser que ça serait autre chose pour d'abord éliminer le covid. C'était plus ces situations-là d'incertitudes qui étaient... stressantes, en tout cas c'était inconfortable d'avoir son jugement biaisé. Mais des situations stressantes de manières aiguës... Grosses urgences vitales ou choses comme ça. Non.

D'accord. De manière générale, comment as-tu appris à faire face au stress pendant cette épidémie ? Qu'est ce qui t'a aidé à gérer ton stress au quotidien pendant ce stage ? Par exemple qu'est ce que tu as fait ? Quels moyens as-tu mis en œuvre pour gérer ce stress ?

Pour être franc je ne l'ai pas si bien géré que ça car j'ai été arrêté deux semaines parce que j'étais complètement débordé, en burn out entre guillemet avec plein de questions existentielles. Savoir si je devais continuer ou pas ? Si je devais arrêter médecine ou pas ? Ce qui m'a aidé à gérer le stress après et du coup à reprendre le taff, c'est... Bah j'en ai parlé, j'ai verbalisé. J'ai consulté une psy.

D'accord donc le soutien psychologique.

Oui, j'en ai parlé aussi avec mes co internes, avec ma copine. Donc il y avait je pense la verbalisation. C'était essentiellement ça oui.

C'est ça qui t'a aidé ? C'est d'avoir verbalisé, le soutien finalement de tes proches et d'un professionnel ?

Oui et puis, plus que le soutien, le suivi psychologique que j'ai entamé, m'a permis de comprendre aussi mes mécanismes de réaction face aux situations et de mettre le doigt sur mon rapport à la nouveauté, à l'incertitude, en fait tout ce qui générerait du stress. Ça m'a permis de prendre du recul face à ces situations-là. De me dire « bah voilà, là c'est une situation qui est stressante, j'en suis conscient, et du

coup c'est à moi de relativiser, de m'adapter. » J'en ai aussi parlé avec mes chefs et ça m'a beaucoup aidé. Enfin j'ai pu en parler à certains chefs qui m'ont fait part de leur expérience ne me disant qu'ils étaient passés par là et qu'ils l'avaient vécu. Du coup le fait de verbaliser et de dire les choses ça permet de se dire qu'on n'est pas seul, que c'est une situation qui est partagée aussi et du coup ça ouvre un discours et cela permet de faciliter les choses.

Et du coup la mise à distance, tu m'as parlé d'arrêt de travail, t'as permise de gérer ce stress ?

Oui puisque cela en était venu à la limite de crises d'angoisses au taff donc j'étais arrivé à un point où il fallait que je fasse une coupure pour faire le point sur ce que je ressentais, les raisons pour lesquelles je ressentais cela et d'arriver à trouver des réponses aux questions qui tournaient en boucle et à savoir pourquoi j'en étais arrivé à cette situation. De couper, de pouvoir sortir la tête de l'eau, de ne pas être tout le temps dans les mêmes réflexions, dans la routine du boulot, dans tout cela, pouvoir m'arrêter, me dire « ok, là j'ai deux semaines devant moi sans boulot et je vais pouvoir souffler », cela m'a soulagé au niveau du stress.

D'accord. A l'opposé qu'est ce qui a pu aggraver ton stress pendant ce stage ? et pendant cette épidémie ? Quels sont les facteurs qui auraient pu aggraver ton stress ?

Hmmmm... Mon stress était beaucoup dû à l'incertitude, et si je n'avais pas des choses qui me permettaient de diminuer cette incertitude, ça pouvait être un avis de chef, ça pouvait être de la paraclinique, de la biologie des choses comme ça qui permettaient d'avancer. Bah ça c'est une espèce de cercle vicieux, le stress qui s'amplifiait par de l'incertitude, encore de l'incertitude. Ce qui m'aidait à diminuer le stress c'était d'avoir un avis extérieur, un avis plus expérimenté, de pouvoir me reposer sur un chef.

C'est intéressant, donc ce qui l'a aggravé c'était vraiment quand tu avais des incertitudes ?

Oui.

Et qu'est ce que tu entends par incertitude ? par rapport à quoi ?

J'étais assez formaté, toutes nos études nous forment, on veut avoir un diagnostic. J'avais une vision de la chose aussi où dans ma pratique j'aimerais pouvoir voir les gens, les suivre et puis faire un diagnostic. Ce qui n'était pas le cas aux urgences dont le but est surtout d'accueillir et d'orienter sans forcément faire de diagnostic et c'était assez compliqué pour moi de prendre en charge les gens et de les orienter sans savoir au final quel était le diagnostic. Donc c'est ça que j'appelle incertitude, c'est de ne pas savoir et de ne pas pouvoir faire le traitement exact parce qu'on ne sait pas exactement ce qu'il y a. D'accepter que le stress il naissait du fait que je ne savais pas ce qu'avait le patient du manque de connaissances. Des fois il y avait des grandes situations où même s'il n'y avait pas un diagnostic précis, c'était simple, j'avais l'impression d'avoir cerné la situation et d'avoir pris en charge le patient dans sa globalité. Quand j'avais l'impression de pas avoir cerné la situation, de ne pas savoir vers quoi m'orienter, c'était à ce moment-là que c'était un peu stressant parce qu'après j'imaginais le pire ou que je n'avais pas fait ce qu'il fallait, que j'avais fait une erreur.

Justement, Quelles étaient tes incertitudes justement par rapport au covid 19 et par rapport à l'épidémie ?

Bah ce que j'ai trouvé vraiment handicapant et stressant c'était ce biais de se dire « voilà, une personne qui a de la fièvre, sans forcément d'autre signe clinique, bah on va l'orienter covid », alors que cela peut être un autre diagnostic et du coup cela implique un retard diagnostic, cela implique plein de chose. Alors que justement si c'est un syndrome infectieux autre, qu'on met dans un service spécifique et qu'il se contamine dans ce service alors qu'il ne l'était pas avant... Ouais c'était vraiment cette espèce de paranoïa... Enfin pas de paranoïa, mais d'angoisse et de peur qu'il y avait par rapport à ce virus du fait des conséquences potentielles qu'il aurait. Mais en négligeant d'autres pathologies infectieuses qui pouvaient être tout aussi grave. Et l'incertitude c'était plus de ce fait là du coup, du fait qu'on devait d'abord éliminer le covid avant toutes pathologies infectieuses et de réfléchir en médecin... Non en fait il a mal aux reins, la BU est positive... Après c'est une caricature mais...

D'accord et bien merci beaucoup pour ta participation. Fin 14'53

Entretien interne 7 :

Merci beaucoup pour ta participation, nous allons donc commencer cet entretien. J'aimerais savoir en quel semestre es-tu actuellement ?

Je suis en troisième semestre actuellement.

En quel stage es-tu actuellement ?

En gynécologie à Beauvais.

Quel âge as-tu ?

26 ans.

Donc tu es un homme ?

Oui.

Dans quel service as-tu effectué ton stage aux urgences adultes l'hiver dernier pendant la première vague de l'épidémie à covid 19 ?

J'étais aux urgences de Doullens.

Avais-tu déjà effectué des stages en tant qu'interne avant ce stage aux urgences adultes, si oui lesquels ?

J'avais fait FFI aux urgences générales de Saint Omer dans le pas de Calais.

As-tu d'autres formation en cours ? des Desc ou des DU ?

Non, je ne fais que le DES de médecine générale.

Es-tu mariée ? célibataire ? Est-ce que tu vis avec quelqu'un ?

Je suis en couple et je vis en concubinage.

D'accord, et ta famille vit-elle non loin de chez toi géographiquement parlant ?

Dans le Pas de Calais à 100km à 1H30 de route.

Fais-tu du sport ?

Oui, plusieurs fois par semaine, je cours et je fais de la musculation.

Consommes-tu des toxiques ?

Non.

Y a-t-il des médecins dans ta famille ?

Non, je suis le seul.

Donc nous allons rentrer dans le vif du sujet, qui concerne le stress. J'aimerais savoir, qu'est-ce que le stress pour toi ?

Pour moi le stress c'est face à une situation angoissante, une situation que tu ne maîtrises pas, c'est avoir peur de ne pas savoir gérer une situation que tu ne maîtrises pas.

Te sens-tu globalement stressé et pour quelles raisons ?

Dans la vie en générale, non je suis quelqu'un d'assez peu stressé en général, à part une première garde dans un service que je ne connais pas, je ne suis pas trop stressé sinon.

Nous allons en venir au stress qui a pu être ressenti pendant l'épidémie à covid 19 et ton stage de l'année dernière. T'es-tu senti particulièrement stressé pendant ton stage aux urgences lors de cette première vague de l'épidémie à covid 19 ?

Je dirai juste que oui les unes ou deux premières nuits tout seul, parce que nous c'était les internes qui voyaient les malades covid, donc tout seul dans le petit coin, en tenue protégée. Là oui, les premiers patients covid qu'on ne savait pas encore bien gérer, j'étais assez stressé de mal faire.

D'accord, y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes relatives à cette situation exceptionnelle d'épidémie et peux-tu me les décrire ?

D'un patient que j'ai vu et qui m'aurait stressé ?

Oui. Pendant cette épidémie.

Oui, le seul cas stressant qui me revient comme ça, c'était une dame que je voyais tout seul car le seul chef qui était là, était parti en SMUR, donc du coup je savais que j'étais tout seul, sur une dame qui décompensait, qui désaturait, qu'il a fallu intuber alors que je ne sais pas le faire, et donc se retrouver à appeler le réanimateur de garde qui met du temps à arriver. Tout seul, devant une situation que je ne savais pas gérer, c'est vraiment la situation qui me vient et qui m'a marqué, encore maintenant.

D'accord et quand tu dis que tu t'es senti particulièrement stressé pendant ce stage lors de la première vague de l'épidémie, lorsque tu dis que tu allais voir les patients seul, en tenue de « cosmonaute », en fait qu'est ce qui te stressait dans le fait d'aller voir les patients seul justement ?

D'une part il y avait le fait de pouvoir être infecté moi-même, plus quand je savais que j'allais voir ma famille après, dans le sens où j'allais pouvoir leur transmettre à eux, pas pour moi particulièrement. Et sinon du point de vue de la prise en charge : qu'est-ce qu'il faut faire ? Si le patient se détériore, je suis tout seul, qu'est-ce que je dois faire ? Au tout début, pour les deux/trois premiers patients, est ce que je fais bien la PCR ? Voilà en gros le stress c'était d'être infecté, mais par rapport au risque de transmission à mes proches, et aussi de mal gérer les patients pour lesquels j'étais tout seul.

Pourquoi tu pouvais stresser de mal gérer ces patients covid, qu'est ce qui ne te rassurait pas là-dedans ?

On ne connaissait pas encore trop les symptômes, les suites de la maladie, ce n'était pas vraiment pour les patients que je gardais hospitalisé, c'était pour ceux à qui je disais que c'était ok, qu'ils pouvaient rentrer chez eux, que si ça n'allait pas ils pouvaient appeler. C'était pour ceux-là, je me demandais si cette personne-là pouvait vraiment sortir, si j'avais bien tout vu et qu'il n'y avait rien de grave. Pour ces personnes-là que je faisais rentrer à domicile, cela m'inquiétait, le fait de laisser rentrer des patients potentiellement graves en fait.

Parce que tu avais peur de passer à côté de signes qu'on ne connaissait pas ?

Oui voilà, cela me stressait de passer à côté d'une évolution qu'on ne connaissait pas, je me demandais par exemple, si le fait que le patient ait 97% de saturation au lieu de 100% était grave ou non. En gros c'était le fait de m'occuper de choses que je ne connaissais pas, et aussi de passer à côté de choses que je ne connaissais pas non plus.

Donc c'était plutôt la méconnaissance de cette pathologie ?

Oui voilà.

De manière générale comment as-tu appris à faire face au stress pendant cette épidémie ? C'est-à-dire qu'est ce qui t'a aidé à gérer ton stress au quotidien pendant ton stage ? A l'hôpital ou à l'extérieur de l'hôpital.

A l'hôpital, c'était les deux trois chefs, vraiment top, avec qui l'on débriefait, on parlait de chaque cas après. De ce fait à force on prenait de l'expérience, et du coup plus on en voyait et moins j'étais stressé

de voir des patients. Et à côté c'était vraiment le sport, je fais beaucoup de sport à côté et grâce à ça je ne pensais plus aux patients que j'avais vu, et aux choses que j'avais pu bien faire ou mal faire.

Ah d'accord, donc ça c'est ma prochaine question. Ou'est ce qui a pu aggraver ton stress pendant ce stage ? A l'hôpital et à l'extérieur ?

A l'extérieur, ce qui accentuait mon stress, c'était que ma grand-mère était malade, donc je savais que si je la revoyais un jour il ne fallait pas moi-même être infecté pour la contaminer. Et sinon à l'hôpital, c'était le fait qu'au tout début on manquait de tenues, on manquait de masques, du coup l'interne était tout seul à aller voir le patient pour salir le moins de tenues possible. De même pour économiser les tenues, parfois on y restait 4-5 heures d'affilées, même s'il n'y avait personne, mais on restait 4-5 heures dans notre coin pour économiser les tenues, ne pas se changer à chaque fois et ne pas en remettre de nouvelles. Donc je pouvais parfois rester de 14h à 20h tout seul dans mon coin, de l'autre côté de la bâche, seul dans le secteur covid. Parfois même s'il y avait une prise de sang à faire, la faire moi-même pour ne pas qu'un infirmier s'habille aussi.

Donc une forme d'isolement ?

Oui, être tout seul, à force on s'y habitue mais les quatre ou cinq premières parties de journée ou de nuit qu'on fait tout seul on les vit mal.

D'accord, merci beaucoup pour ton témoignage. FIN.

Entretien interne 8 :

Entretien avec Melle MD, tu as quel âge ?

25 ans.

D'accord et tu es une femme. Tu es en quel semestre actuellement ?

Deuxième semestre.

Avais-tu déjà effectué des stages avant d'effectuer ton stage aux urgences adultes ?

Non c'était mon premier stage en tant qu'interne.

D'accord. As-tu d'autres formation en cours ? Desc ? DU ?

Non.

Donc la pour l'instant tu es uniquement sur ton internat de médecine générale ?

Oui , j'ai essayé mais avec le covid ...

D'accord tu aurais aimé faire quoi ?

Le DU de plaie et cicatrisation.

D'accord c'est intéressant. Concernant ta situation personnelle , familiale et maritale , vis tu seule ou accompagnée ?

Je vis avec mon copain.

Est-ce que vous êtes mariés ?

Non.

As-tu des enfants ?

Non, mais j'ai un chien.

D'accord donc un animal de compagnie, très bien. Où se trouve ta famille ? tu es amiénoise ?

Non ma famille habite près de Douai.

Donc tu es venue à Amiens pour faire ton internat ?

Oui j'ai suivi mon copain.

Tu étais dans quelle faculté de médecine ?

La faculté de Lille.

Vois-tu régulièrement ta famille ?

Oui.

Y a-t-il des médecins dans ta famille ?

Oui ma grande sœur est chirurgien vasculaire.

Nous allons rentrer un peu plus dans le vif du sujet. En ce qui concerne le stress que tu as pu ressentir pendant ton stage aux urgences lors de l'épidémie à covid-19. Nous pouvons même dire maintenant lors de la première vague de l'épidémie à covid-19 car nous sommes encore en pleine épidémie actuellement.

Peux-tu me dire ce qu'est pour toi le stress ?

Je ne sais pas, ce n'est pas facile ... (blanc)

Qu'est ce qui te viendrait à l'esprit quand tu penses au stress, qu'est-ce que c'est pour toi ? comme ressenti ?

Le stress au travail ? quand je vais au travail ou ...?

Le stress en général pour toi c'est quoi ? Si tu devais définir le stress que dirais tu ?

Je ne sais pas, c'est un inconfort, de l'angoisse, on a du mal à dormir .. Voila ..

Donc pour toi c'est quoi ? c'est un sentiment ? un sentiment d'inconfort ?

Oui c'est ça c'est un sentiment d'inconfort.

Un sentiment d'inconfort et d'angoisse ?

Oui.

Est-ce que dans la vie de tous les jours tu te sens globalement stressée ?

Non, je ne suis pas quelqu'un de stressée.

Et dans la vie de tous les jours pour quelles raisons peux-tu être stressée ?

Bah c'est surtout la fac, qui me stresse, plus que mon travail.

La fac c'est-à-dire ?

Bah... Les cours, la pression de si vous ne faites pas ça, vous aurez ça.

Donc la pression de la faculté concernant l'administratif ?

Oui voilà c'est ça, aller voir un patient tout ça, ça ne me stresse pas.

D'accord donc dans le travail tu n'es pas forcément stressée mais les choses qui t'ont stressées dernièrement

Dernièrement la fac oui, nous avons eu les choix de stages, pour lesquels la fac nous embête, mais en soit j'appréhende toujours le stage où je vais aller, même les urgences j'appréhendais un peu de savoir comment ça allait se passer, l'organisation tout ça, mais au bout de deux trois jours c'est terminé.

Mais par contre vos travaux personnels ...

Non ça, ça ne me stresse pas.

Donc c'est vraiment le coté administratif ...

Oui c'est ça, les papiers ...

D'accord, et dans la vie de tous les jours est ce qu'il y a d'autres choses qui te stressent ?

La santé de mes parents, les choses basiques.

Nous allons discuter de ce fameux stage que tu as fait aux urgences l'hiver dernier, lors de l'épidémie à covid-19. T'es-tu sentie particulièrement stressée pendant ton stage aux urgences ?

Parfois oui.

Et y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes relatives à cette situation exceptionnelle ?

Oui, comme on était divisé en deux unités du coup, il y avait l'unité covid ou il y avait des chefs, et l'unité non covid où au début on nous avait dit, « bon ben vous serez seuls les internes ». En fait, la journée il y avait un chef avec nous, et à 18h c'était un chef des étages, donc soit le chef de l'usuc, soit un chef de réa qui était avec nous, donc en gros on était vraiment tout seul, deux internes.

Ok et cela dans l'unité non covid ?

Oui.

Donc en fait le stress que tu me décris c'était quand tu étais dans l'unité non covid en fait ?

Oui voilà.

D'accord. Et par rapport au covid as-tu eu des moments de stress ou pas ?

Au début il n'y avait pas eu la séparation covid et non covid et du coup, dès qu'il y avait quelqu'un qui toussait avec de la fièvre, on nous disait « tu es l'interne, tu es jeune, vas-y ! », et on y allait avec un masque normal, un masque chirurgical, sans surblouse sans rien, ça c'était au début, les deux premières semaines peut-être.

Donc un manque de moyen ?

Oui c'est ça un manque de matériel.

Et donc ce manque de protection, ça t'a stressé ?

Le manque de protection au début m'a stressé, oui, en tout cas ce n'était pas confortable, de se dire, on m'envoie à la guerre comme ça.

Comment as-tu fait face lors de ces situations de stress ? qu'as-tu fais par exemple ? Quand tu étais dans l'unité non covid ?

J'ai râlé (rires), enfin je me suis expliquée avec le chef. En plus j'ai été quelqu'un de plutôt courageux, je ne suis pas du genre à me plaindre, si il faut travailler je travaille, mais là on était en premier semestre, c'était une situation qu'on ne connaissait pas, on ne veut pas faire urgentiste plus tard, on nous a laissé tout seul aller voir des patients en choc, qu'il fallait intuber, et on nous laissait comme ça appeler le chef pendant dix minutes, alors nous à ce moment-là on pensait juste « pourvu qu'il ne se mette pas en arrêt ».

D'accord donc un manque d'encadrement ?

Oui c'est ça.

Et qui était lié à la situation

Oui car ça s'est mal organisé en fait, au début ça s'est mal organisé car on pensait tellement qu'il allait y avoir beaucoup de cas covid graves, donc on a laissé une unité covid où il y avait les chefs, parce que du coup à Abbeville il y a deux chefs de SMUR et un chef de SAU, du coup les chefs de SMUR sortaient sur des urgences COVID et de ce fait on considérait qu'ils ne pouvaient pas venir nous aider en non covid, donc ils nous laissaient comme ça, gérer tout seul, et ils ne venaient uniquement que si problèmes et à la fin cela devenait n'importe quoi.

Donc qu'as-tu fait ? tu as rôlé ? tu as exprimé que ...

Oui j'ai exprimé mon mécontentement, que cela ne pouvait pas s'organiser comme ça... Après il y a eu tout le problème de l'argent. Les chefs étaient d'accord avec nous, que la situation était ingérable, que ça n'était pas aux internes de gérer seuls, mais le problème c'est qu'ils voulaient engager un autre chef mais l'administration ne voulait pas. Toujours des histoires d'argent ... Il y avait un manque d'encadrement lié à un problème d'organisation dans le service et un manque de moyens financiers.

Donc un manque d'encadrement mais dû à un manque de moyen ?

Oui c'est ça.

D'accord. Que t'es tu dis à ce moment-là ?

Je me suis dit que c'était une perte de chance pour les patients, clairement. Honnêtement, je pense qu'on a eu plus de morts. Parce qu'en plus dans l'unité non covid c'était des infirmières de consultation, ce n'était même pas des infirmières des urgences, les infirmières des urgences étaient restées dans l'unité covid. Donc nous, ils avaient créé dans le secteur consultation, un service, donc déjà dans les salles de consultation il n'y a rien, on était parfois obligé de courir pour aller chercher du matériel et avec des IDE qui n'étaient pas des urgences.

Donc en fait tout était fait pour l'unité covid

Oui c'est ça et plus rien pour le reste ...

Donc toi le stress que tu as ressenti pendant ce stage c'était vraiment lié à l'unité, finalement, non covid qui était désertée de tout moyen ?

Oui en gros c'est ça, surtout au début puis après on a su s'organiser. Ça avait été fait dans l'urgence. Au début l'organisation était mauvaise c'était comme ça puis après ça s'est quand même amélioré, mais il y avait toujours cette perte de chance pour le patient, il n'y avait pas d'oxygène dans toutes les salles...

Toi tu étais affectée dans quelle unité ?

Moi je n'étais que dans l'unité non covid, au début on était dans les urgences c'était regroupé, et après on était que dans l'unité non covid.

D'accord, et qui était dans l'unité covid ?

Que les chefs.

Alors qu'au début, quand l'épidémie a débuté, tu allais quand même voir des patients covid ? quand il n'y avait pas encore ces deux unités ?

Oui, la distinction s'est faite au moment du confinement je pense, ou un peu avant, mais au début oui on voyait tous les patients. La première semaine on y allait sans rien, puis après on avait un peu plus de matériel et tout le monde allait en voir, mais nous on allait voir des patients covid au départ.

Très bien, ensuite, de manière générale, comment as-tu appris à faire face au stress pendant cette épidémie ? Comment as-tu géré ton stress pendant toute cette période ? Qu'est ce qui t'a aidé à gérer ton stress au quotidien pendant ce stage ?

Je ne sais pas... Mon copain était aussi dans un stage difficile aussi donc c'était vraiment compliqué.

Il était en quoi ?

En rythmologie, au CHU.

D'accord. Est-ce que tu fais du sport ?

Oui mais du coup on était un peu bloqué avec le confinement, mais d'habitude oui je cours. On a un tapis de course à l'appartement mais comme il faisait chaud c'était un peu compliqué, mais on courrait quand même dehors.

Est-ce que ça t'a aidé à gérer ton stress ?

Le sport ça m'a aidé, ça m'a toujours aidé à gérer mon stress. Après les appels avec ma famille ça me faisait du bien, les appels en visio ect.

Et est ce qu'avec tes collègues peut être ? ...

Oui on était une équipe d'internes soudées, même le soutien des chefs, ils se rendaient compte qu'on vivait une période difficile, donc ça faisait du bien que pour une fois ils reconnaissent notre travail.

Et ça, ça t'a aidé à te sentir moins stressé ?

Oui, j'allais moins au travail avec la boule au ventre en me disant que ça allait être l'enfer aujourd'hui, parce que je savais qu'au final, on était soutenu, les chefs voyaient le travail qu'on pouvait faire et ils savaient qu'on donnait le meilleur de nous-même, dans les limites de nos capacités.

Donc tu t'es sentie soutenue quand même ? et ça t'a soulagé.

Oui, je me suis sentie soutenue.

Et du coup de manière générale, qu'est ce qui pouvait aggraver encore plus ton stress pendant cette période ?

Le nombre de gardes important a aggravé mon stress, parce qu'en plus on a eu des problèmes, il y avait un FFI qui était parti en Algérie qui n'a pas pu revenir en France, donc du coup on était un interne de moins, après il y avait une interne enceinte qui ne pouvait pas faire de garde non plus car c'était trop risqué. Donc on s'est retrouvé à onze internes, et il fallait deux internes tous les soirs...

Donc ça pour toi ça a aggravé les choses ?

Les gardes m'ont fatigué, je n'ai pas pleuré pendant tout mon stage mais une fois dans l'unité non covid une fois j'ai craqué, je n'en pouvais plus.

Et que c'était-il passé ?

C'était compliqué c'était une femme de 55 ans qui avait un cancer du sein multimétastatique, cela faisait trois heures qu'elle attendait dans le couloir, un couloir dans lequel on ne pouvait pas faire passer les brancards, car c'était un couloir de consultation et de ce fait, à chaque fois on la bougeait... Et au final au bout d'un moment un chef me dit « bon aller va la voir, ça fait trois heures qu'elle attend, elle gémit à chaque fois qu'on passe », du coup j'ai été la voir, elle faisait une pancréatite sévère. Donc elle était douloureuse, j'ai appelé le radiologue qui m'a dit « de toute façon, ça ne sert à rien, elle va mourir tu sais », je lui ai dit « oui mais bon elle a 55 ans, la moindre des choses c'est de faire des soins de confort », il m'a répondu « oui mais on a autre chose à penser en ce moment... » c'était un peu... Et j'étais toute seule à gérer ça, je voulais aller demander au chef, sauf que c'était une journée où on était débordé, on était qu'à deux la journée du coup et il y avait environ 40 patients en attente, on en pouvait plus, donc j'allais lui demander son aide il me disait qu'il n'avait pas le temps, qu'il avait d'autres patients à voir, du coup j'ai dû me débrouiller un peu toute seule et j'étais dépassée, je ne savais pas quoi faire pour la patiente.

Et ça c'était lié au fait que les chefs n'étaient pas dans ton unité ?

Oui oui voilà c'est ça et le pire, ce qui était le plus frustrant, c'est que dans l'unité covid, ils n'avaient rien à faire, parfois il n'y avait que 10 patients par jour pour 3 chefs, et ils ne venaient pas nous aider car ils n'avaient pas le droit, l'administration les bloquait car ils travaillaient du côté covid, donc ils ne voulaient pas risquer une contamination des patients non covid par les soignants. Alors que du côté non covid parfois on avait des patients qui au final sur le scanner avaient des images typiques de covid du coup ils repartaient du côté covid ...

Donc en fait vous vous débattiez un peu du côté non covid avec tout le reste...

Oui c'est ça on avait tout, avant la traumatologie et la médecine étaient séparées, et là du coup on avait tout au même endroit... Avec 5 boxs ...(rires)

D'accord.

C'était l'enfer quoi. Même pour aller à la radiologie, il y avait 5 minutes de marche du côté non covid. Alors que normalement des urgences il y a 30 secondes, mais là il fallait faire tout le tour pour emmener un patient à la radiologie.

Et donc ça, c'est des choses qui t'ont stressé ? De te retrouver à devoir gérer la traumatologie, la médecine, de savoir que de l'autre côté ils étaient trois chefs pour 10 patients la journée ? alors que vous étiez combien de votre côté ?

Au départ on était deux, un interne et un chef, et après ils ont rajouté un chef, parce qu'ils se sont rendus compte que ça n'allait pas, mais il n'y a toujours eu qu'un seul interne, car au final on était que trois internes pour remplir les journées plus les gardes.

Les jours où tu travaillais tu étais la seule interne avec un chef ou deux chefs ?

Oui c'est ça.

Et tes chefs étaient stressés ?

Je ne dirai pas stressés, c'était plus un état de tension, tout le monde se reprochait des choses. Les chefs tournaient d'une journée à l'autre dans l'unité non covid, et quand ils étaient dans l'unité non covid ils reprochaient aux chefs de l'unité covid de ne rien faire, ils auraient aimé qu'ils leur viennent en aide, alors que quand c'était leur tour d'être dans l'unité covid ils ne venaient pas aider non plus en unité non covid... Tandis que nous les internes on était là tous les jours dans le bordel...

Et tu appréhendais, ça te stressait de savoir que tu étais dans cette situation ?

Au début oui, ça me stressait, mais après ça me soulageait de savoir que la journée il y avait du monde, mais comme il y avait le covid, le soir, on dormait, je n'ai jamais autant dormi en garde que pendant le covid. Je pensais à ça pour me reconforter.

Je me disais, je vais en garde, je sais que la journée, on va beaucoup travailler, mais que la nuit vers 22heures/23heures, alors que d'habitude on ne dormait jamais, là parfois on arrivait à dormir 2 heures ou 3 heures...

Donc ça c'est des choses qui t'ont aidé à gérer ton stress au quotidien finalement ? tu avais beaucoup de gardes ce qui aggravait ton stress mais ...

Oui mais c'était des gardes plus light quand même ...

Par contre le fait de savoir que les gardes étaient plus lights, ça t'a aidé à gérer ton stress ?

Oui, du coup le lendemain, j'étais chez moi et je pouvais faire des choses....

Est-ce que tu lis ? Est-ce que tu regardes la télévision ?

Non sur mes repos de garde souvent je balade mon chien.

Donc ce qui t'aidait c'était un peu de sport, promener ton chien c'est ça ?

Oui c'est ça.

Passer du temps avec ton compagnon...

Oui aussi.

Tu voyais un peu ta famille ?

Non car ils étaient loin.

Mais de leur parler par les moyens de télécommunication cela t'aidait aussi ?

Oui.

Si j'ai bien compris... J'essaie de résumer ...

Après ce qui m'aidait aussi, c'est que maintenant on est un noyau soudé avec les internes, les infirmières, ça, j'avoue que ça a resserré nos liens, pendant les gardes, on commandait des pizzas avec les infirmières, on était tous un peu dans le même bateau de galère alors du coup ça nous a soudé, à la fin on a fait un restau tous ensemble, c'était sympa.

Ok, très bien, je te remercie pour ta participation. Fin 22.39'

Entretien interne 9 :

Merci beaucoup pour ta participation, nous allons donc commencer cet entretien. J'aimerais savoir en quel semestre es-tu actuellement ?

En troisième semestre.

En quel stage es-tu actuellement ?

En gynécologie et pédiatrie à Compiègne.

Quel âge as-tu ?

27 ans.

Donc tu es un homme ?

Oui.

Dans quel service as-tu effectué ton stage aux urgences adultes l'hiver dernier pendant la première vague de l'épidémie à covid 19 ?

A Compiègne.

Avais-tu déjà effectué des stages en tant qu'interne avant ce stage aux urgences adultes, si oui lesquels ?

J'avais juste fait un mois de FFI à Compiègne entre l'externat et l'internat, aux urgences à Compiègne.

As-tu d'autres formations en cours ? des Desc ou des DU ?

Non.

Es-tu en couple ? célibataire ? Est-ce que tu vis avec quelqu'un ?

En couple et je vis avec ma copine.

D'accord, et ta famille vit-elle non loin de chez toi géographiquement parlant ?

Je faisais des allers-retours à Amiens, ou alors je dormais sur place quand j'étais de garde, et mes parents habitent à 20 minutes de Compiègne. Je suis plutôt à proximité.

Fais-tu du sport ?

J'en faisais, maintenant très ponctuellement, je n'en faisais pas pendant mon stage l'hiver dernier, j'étais trop pris par le temps.

Consommes-tu des toxiques ?

Non.

Y a-t-il des médecins dans ta famille ?

Mon grand-père était chirurgien maxillo-facial.

Donc nous allons rentrer dans le vif du sujet, qui concerne le stress. J'aimerais savoir, qu'est-ce que le stress pour toi ? Ta définition du stress.

C'est un état psychologique qui met les sens en sur éveil et qui agit à la fois sur le comportement psychique et physique.

Te sens-tu globalement stressé et pour quelles raisons en général ?

J'ai été très stressé à l'époque, je le suis beaucoup moins maintenant. Je vais être stressé sur le fait de tenir le coup pendant six mois dans un service où je dois faire des gardes mais sinon je ne suis pas anxieux comme j'ai pu l'être à une certaine époque.

Donc ton stress est plus lié à une activité professionnelle ?

Bah moi j'ai eu pas mal de stress personnel et d'anxiété mais c'était il y a plusieurs années mais c'était plus de l'anxiété généralisée. En ce moment je n'ai plus trop de stress, je ne suis plus trop inquiet de savoir ce que je vais faire parce que ma route est un peu tracée.

Donc là tu dirais que tu n'es pas une personne globalement stressée sauf pour les stages et les gardes ?

Oui voilà, après je ne suis pas non plus hyper relax dans la vie de tous les jours mais je ne suis pas hyper stressé, on va dire que je suis comme tout le monde.

Nous allons en venir au stress qui a pu être ressenti pendant l'épidémie à covid 19 et ton stage de l'année dernière. T'es-tu senti particulièrement stressé pendant ton stage aux urgences lors de cette première vague de l'épidémie à covid 19 ?

Oui, je ne l'ai pas très bien vécu mon stage aux urgences à Compiègne, d'une part parce que cela me fatiguait beaucoup de faire les aller-retours tous les jours, enfin ça dépendait c'était entre deux à quatre aller-retours par semaine. Déjà de base c'était fatigant et stressant pour moi de tenir sur la longueur. Mais après quand le covid est arrivé cela a rajouter vraiment une dose de stress parce que c'était nouveau, nous on a été les premiers quasiment à avoir des problèmes comme cela. J'ai été testé au début car j'ai vu le cinquième patient contact, donc oui cela m'a fait pas mal stressé quand même, pour ma famille surtout. Même les chefs étaient hyper paniqués, il y a des chefs qui ont arrêté de venir bosser, il y a même des chefs qui disaient que pour eux au début ils disaient que c'était comme Ebola, ils dormaient dans la cave, c'était très anxiogène. Après mes collègues ne l'ont pas forcément vécu de la même manière, mais moi je ne l'ai pas très bien vécu. Parce qu'il y a eu des réunions de crise avec une pièce bondée avec tous les médecins de l'hôpital qui étaient tous inquiets, cela créait un contexte vraiment anxiogène, et en plus on a un chef qui est décédé, je ne l'ai pas très bien vécu.

D'accord, y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes relatives à cette situation exceptionnelle et peux-tu me les décrire ?

Le stress venait souvent du fait de ne pas savoir si on était positif et d'avoir été en contact avec sa famille par exemple. Une impression que cela ne finirait jamais, parce qu'on nous avait promis de l'aide avec des médecins qui seraient venus de l'extérieur et il n'y a eu personne. Il y a eu une journée au début, où les gens qui étaient contact étaient isolés donc à la place de quatre médecins par jour il n'y en avait plus que deux et ils étaient occupés.

Donc un manque de personnel et la peur de se contaminer et de contaminer ses proches ?

Oui c'est ça je pense, après pas forcément la peur d'être contaminé personnellement mais comme mes parents habitaient à côté de l'hôpital, je rentrais chez mes parents. Et entre le moment où il y a eu le premier cas contact, avec des collègues qui ont été isolés, et trois-quatre jours après j'ai entendu la cadre qui parlait d'un patient que j'avais vu, il n'avait pas forcément les symptômes typiques du covid mais avec qui j'avais été en contact, en fait je l'ai appris comme cela sans qu'on me le dise directement qu'il avait été testé positif, donc cela m'a mis effectivement du stress. Le stress d'avoir une maladie effectivement qui est nouvelle, et de devoir se débrouiller un peu tout seul.

Et par rapport au service et au stage est ce qu'il y avait des situations stressantes, des prises en charge ?

Non je n'étais pas trop stressé par les prises en charge, le covid c'est basique en fait c'était toujours un peu la même chose, il y avait des patients qui n'allaient pas bien mais c'était quand même un minimum codifié, il y avait quand même un minimum de cadre. Bon peut-être pas au tout début, par ce qu'au début c'est parti vraiment dans tous les sens, mais c'était les deux premiers jours, après c'était quand même relativement rapidement codifié. Il y a vraiment eu une semaine très compliquée, parce qu'effectivement tous les jours c'était des nouvelles règles à mettre en place, il y avait encore beaucoup de monde aux urgences qui venaient, c'était encore une période où les patients venaient encore pour tout et n'importe quoi. En fait il y avait les patients qui consultaient d'habitude aux urgences et en plus de ça il y avait les patients covid. Après cela s'est calmé en fréquentation et c'était quand même gérable, car il y avait moins de médecine générale en quelque sorte et plus de covid et du coup c'était plus facile à gérer. Mais au début quand il y avait la médecine et le covid il y a eu quelques jours stressants qui étaient compliqués. Sinon c'était plus effectivement le stress d'avoir été exposé à une maladie qui était nouvelle, pour moi et pour mes parents.

Et quand tu dis que c'était compliqué, c'était compliqué par rapport à quoi quand le tout-venant était mélangé avec le covid ?

Bah il y avait beaucoup de travail en fait, une journée il y avait 22 attentes. Moi aux urgences ce qui me pose problème, c'est pour cela que c'est une spécialité qui n'est pas faite pour moi, car moi j'ai toujours la peur du nombre de patients qu'il y a à voir et qui n'ont pas été encore vus, donc quand il y a 6 à 8 heures d'attente aux urgences cela me perturbe un peu parce que je me dis qu'il faut que j'aille plus vite. Le fait qu'il y ait une nouveauté, le covid, qui amenait son lot de stress en plus, alors que cela était déjà assez compliqué pour moi de base, peut-être que cela a été un peu compliqué.

De manière générale comment as-tu appris à faire face au stress pendant cette épidémie ? C'est-à-dire qu'est ce qui t'a aidé à gérer ton stress au quotidien pendant ton stage ? A l'hôpital ou à l'extérieur de l'hôpital.

Je pense que les coupures, le fait de rentrer chez moi, de me reposer et de regarder la télévision cela soulageait le stress. Mais cela a été compliqué parce que quand je rentrais chez moi je regardais le point presse de Jérôme Salomon... J'ai fait avec en serrant les dents et puis voilà... C'est plus ma copine, le fait que je puisse rentrer chez moi décompresser un peu qui m'a permis de tenir.

Et à l'hôpital, il y avait des choses qui pouvait t'aider à gérer ton stress ?

Peut-être le fait que les autres internes étaient dans la même galère, voilà, c'était comme ça, mais sinon non.

Donc tu ne t'es pas trop senti soutenu dans l'enceinte de l'hôpital pour gérer ton stress finalement ?

Bah on n'a pas eu de proposition de pouvoir parler à un psychologue par exemple, je ne pense pas que je lui aurais parlé de toute façon mais bon, cela aurait sans doute pu m'aider à canaliser mon stress.

Où mais tu l'évoques...

Bah comme tu me poses la question, à part sur le plan psychologique je ne vois pas comment l'hôpital aurait pu nous aider.

En fait est ce que des choses t'ont fait du bien à l'hôpital ? et ont pu faire que tu étais moins stressé ?

Non je ne pense pas, j'étais bien content de rentrer le soir, je faisais ma journée et voilà. Après j'ai eu une semaine de congé juste avant le pic, on ne nous a pas annulé les semaines de congés donc on les a prises quand même. Je pense que cela m'a fait du bien de couper parce qu'ils n'avaient pas forcément besoin de moi, donc je les ai gardés, donc cela m'a fait du bien d'avoir une semaine de congé pour pouvoir respirer un peu, décompresser et revenir d'attaque.

Ah d'accord, donc ça c'est ma prochaine question. Qu'est ce qui a pu aggraver ton stress pendant ce stage ? A l'hôpital et à l'extérieur ?

Qu'est ce qui a pu aggraver mon stress ? Hmmm ... Je ne sais pas trop... Je ne sais pas quand ils ont dit qu'ils allaient prolonger le stage d'un mois, j'étais déjà fatigué, et que l'on me rajoute un mois sur tout cela c'était un peu difficile. Après mon niveau de stress il a été un peu élevé au début, les deux premières semaines, le temps que les choses se mettent en place et après il est redescendu en même temps que le pic est redescendu.

Ce qui a aggravé c'est le fait que le stage ait duré un peu plus longtemps que prévu ?

Non, je ne dirai pas que cela m'a créé du stress, mais cela m'a un peu embêté moi car j'avais hâte d'aller chez le praticien, mais je ne pense pas que ça l'ait aggravé. Ce qui l'a aggravé peut-être inconsciemment c'est le fait de savoir qu'un chef avec qui j'ai travaillé était mort de ça, oui ça a dû rajouter un peu de stress parce que quand c'est une personne que l'on connaît. Je n'étais pas très proche de lui mais j'ai travaillé un peu avec lui donc ça faisait un peu bizarre...

Et à l'extérieur du stage, des choses qui aggravées ce stress ?

Oui, moi je suis un peu anxieux de ce qui peut arriver à mes proches et le fait de me dire que mon père continuait à aller travailler, cela m'a fait peur, car je savais qu'il y avait un fort taux de covid à Compiègne et le fait de savoir qu'il travaillait, qu'il ne faisait pas de télétravail cela m'a stressé et cela me stresse toujours, c'est la peur, moi je suis très inquiet pour mes proches et c'est surtout ça qui me stresse et qui aggrave mon stress.

D'accord, merci beaucoup pour ton témoignage. FIN.

Entretien interne 10 :

Merci beaucoup pour ta participation, nous allons donc commencer cet entretien. J'aimerais savoir en quel semestre es-tu actuellement ?

Je suis en troisième semestre.

En quel stage es-tu actuellement ?

Je suis en médecine polyvalente à Creil.

Quel âge as-tu ?

Je vais avoir 29 ans.

Donc tu es un homme ?

Oui.

Dans quel service as-tu effectué ton stage aux urgences adultes l'hiver dernier pendant la première vague de l'épidémie à covid 19 ?

J'étais à Compiègne.

Avais-tu déjà effectué des stages en tant qu'interne avant ce stage aux urgences adultes, si oui lesquels ?

C'était mon premier stage en tant qu'interne aux urgences de Compiègne, mais j'ai fait FFI aux urgences de Creil l'été avant.

As-tu d'autres formation en cours ? des Desc ou des DU ?

Non.

Es-tu en couple ? célibataire ? Est-ce que tu vis avec quelqu'un ?

En couple, mais je vis seul.

D'accord, et ta famille vit-elle non loin de chez toi géographiquement parlant ?

Ils sont dans le même département que moi, à 10/15 minutes de voiture.

Fais-tu du sport ?

Oui, je fais de la musculation et du jujitsu.

Consommes-tu des toxiques ?

Non.

Y a-t-il des médecins dans ta famille ?

Oui mon père.

Donc nous allons pouvoir rentrer dans le vif du sujet, qui concerne le stress. J'aimerais savoir, qu'est-ce que le stress pour toi ?

(Rires). Alors bonne question ? C'est de l'anxiété, l'impression qu'on ne va pas réussir à gérer une situation, une appréhension, enfin voilà.

Te sens-tu globalement stressé et pour quelles raisons ?

Hormis pour les examens où j'étais globalement stressé, mais là je ne suis plus confronté à cette situation donc là non maintenant globalement je ne suis plus particulièrement stressé.

Nous allons en venir au stress qui a pu être ressenti pendant l'épidémie à covid 19 et ton stage de l'année dernière. T'es-tu senti particulièrement stressée pendant ton stage aux urgences lors de cette première vague de l'épidémie à covid 19 ?

Pas particulièrement non.

D'accord, y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes relatives à cette situation exceptionnelle et peux-tu me les décrire ?

Non, moi je n'en ai pas vécu des situations particulièrement stressantes, parce que mise à part des fois où on nous envoyait plusieurs patients concernés, et c'était moins évident, parce que le temps de se changer... Après c'était plus une question de temps, cela n'était pas une situation particulièrement stressante de part son urgence ou quoi que ce soit, sachant qu'à Compiègne on était beaucoup d'internes et de médecins, on était bien encadré je trouve, donc non ça allait dans l'ensemble. Surtout qu'il y a eu un gros creux, avec presque plus de patients aux urgences.

Alors par rapport au covid tu n'as pas vécu de situation particulièrement stressante, par rapport à une prise en charge ou autre ?

Non après il y avait des prises en charge qui étaient délicates où il y a des patients qu'on ne pouvait pas prendre en réanimation ou des choses comme ça, si ça se dégradait ce n'était pas possible, cela m'est arrivé une fois personnellement, après c'est différent, c'est spécial, mais ce n'était pas stressant pour autant.

Et tu disais par rapport à l'organisation tu te changeais ect, cela était stressant ?

Non c'était plus embêtant que stressant, parce que cela prenait du temps. Ce qui était plus stressant c'est l'ambiance qui était différente parce que tout le monde était à cran.

De manière générale comment as-tu appris à faire face au stress pendant cette épidémie ? C'est-à-dire qu'est ce qui t'a aidé à gérer ton stress au quotidien pendant ton stage ? A l'hôpital ou à l'extérieur de l'hôpital.

Il y avait quand même une bonne ambiance à l'hôpital, entre co internes, on se soutenait pas mal entre nous s'il y avait le moindre souci on allait voir nos co internes. Après il y avait aussi les chefs, mais on est quand même plus à l'aise avec quelqu'un de notre niveau, donc on était très solidaire. Et s'il y avait quoi que ce soit les chefs étaient présents donc ça c'était bien. Et puis à l'extérieur, il y avait ma copine aussi à qui je parlais beaucoup, qui elle était infirmière dans une unité covid dans un autre hôpital, donc du coup on se comprenait, on partageait.

Ah d'accord, donc ça c'est ma prochaine question. Ou'est ce qui a pu aggraver ton stress pendant ce stage ? A l'hôpital et à l'extérieur ?

Là pour le coup je ne me sens pas concerné par la question parce que je n'étais pas particulièrement stressé. Pour le coup, même le confinement ne changeait pas grands choses pour moi car je n'ai jamais été quelqu'un qui sortait beaucoup, je suis plutôt casanier, donc cela n'a pas changé mon rythme de vie. Je n'étais pas particulièrement stressé avec la situation, le confinement tout ça. Le fait de ne pas être particulièrement stressé et d'être pragmatique, quand il fallait malheureusement faire des choix ect mes chefs trouvaient cela pratique d'avoir quelqu'un comme moi.

Faire des choix c'est à dire ?

Bah des patients où on disait, malheureusement, si cette personne se dégrade, on ne va pas pouvoir aller plus loin. Moi j'ai été confronté à ça une fois j'étais seul face à cette situation j'ai dû appeler la femme d'un homme de 60 ans pour lui dire qu'on ne pouvait rien faire pour son mari s'il se dégradait, et malheureusement il s'est dégradé et il est décédé le lendemain mais c'était quelqu'un qui avait un cancer pulmonaire avec une pneumonectomie et une atteinte à 50% du poumon restant. On l'a quand même mis sous optiflow, mais on a appelé la femme pour lui dire que on ne pouvait pas aller l'intuber malheureusement ce patient.

Et pourquoi vous ne pouviez pas ?

Il n'y avait pas de place, la réanimation était blindée, on a dû faire une réanimation aux lits portes. Les lits portes avaient pris des lits de réanimation, mais malheureusement on sélectionnait, c'était un peu stressant. Le peu de lits restants il fallait que cela soit pour des gens plus jeunes ou avec des pathologies beaucoup moins importantes, pas pour des patients qui allaient rester en réanimation X temps et qu'on n'allait probablement jamais réussir à extuber. D'accord, merci beaucoup pour ton témoignage. FIN.

Entretien interne 11 :

Merci beaucoup pour ta participation, nous allons donc commencer cet entretien. J'aimerais savoir en quel semestre es-tu actuellement ?

3ème semestre.

En quel stage es-tu actuellement ?

Je suis à Beauvais en gynécologie.

Quel âge as-tu ?

25 ans.

Donc tu es un homme ?

Oui.

Dans quel service as-tu effectué ton stage aux urgences adultes l'hiver dernier ?

Dans le service d'urgences de Compiègne, et en fait on faisait 5 semaines à Compiègne et 1 semaine à Noyon pendant 6 mois, donc en tout 5 mois à Compiègne et 1 mois à Noyon.

Avais-tu déjà effectué des stages en tant qu'interne avant ce stage aux urgences adultes ?

En tant qu'interne, non c'était mon tout premier stage d'internat. Je n'avais rien fait pendant 4 mois avant mon de débiter mon internat.

As-tu d'autres formation en cours ? des Desc ou des DU ?

Non, je ne fais que le DES de médecine générale, peut être que je ferai des DU mais pas pour l'instant.

Es-tu mariée ? célibataire ? Est-ce que tu vis avec quelqu'un ?

En couple, je vis seul, de temps en temps avec ma copine.

Et pendant ton semestre l'hiver dernier tu vivais plutôt ...

J'étais à l'internat, c'était plus simple pour moi car Compiègne c'était un petit peu loin, donc j'ai fais le confinement à l'internat.

D'accord, et ta famille vit elle non loin de chez toi ?

Ma famille était à 1h de Compiègne environ.

Fais-tu du sport ?

Oui je fais du tennis.

Consommes-tu des toxiques ?

Non.

Y a-t-il des médecins dans ta famille ?

Mon grand frère.

Donc nous allons rentrer dans le vif du sujet, qui concerne le stress. J'aimerais savoir, qu'est-ce que le stress pour toi ?

Euuuh... Ma définition en tout cas, je l'associe plutôt à l'envie de bien faire. Quand je suis stressé moi c'est plutôt associé à une envie de bien faire, rentrer dans l'inconnu. En tout cas pour ce stage aux urgences pour moi c'est ça qui était stressant, c'était de rencontrer l'inconnu. Après le stress c'est surtout émotionnel, je n'ai jamais de retentissement physique de mon stress, mais c'est surtout un stress émotionnel, c'est surtout un stress avant de voir le patient. Ensuite quand je vois le patient je me re concentre mais le stress surtout au début du stage c'était surtout un stress avant d'aller voir le patient et de commencer la consultation, après je rentrais dans la consultation. Moi voilà je n'ai jamais un stress paralysant mais plutôt un stress qui me permet de me concentrer et voilà.

D'accord donc le stress pour toi c'est plutôt une émotion alors ?

C'est ça c'est plutôt au niveau émotionnel, après parfois ça peut être physique mais moi ça ne l'a jamais été trop. Après la définition du stress je ne l'ai pas exactement.

Quel type d'émotion c'est le stress ?

C'est compliqué... Une espèce de malaise, en tout cas ce n'est pas une plénitude intellectuelle. L'absence de la plénitude intellectuelle liée à plusieurs choses, mais en tout cas en médecine : l'inconnu, les premières consultations, les choses qu'on n'a jamais vu et il y a aussi de temps en temps, associé

parfois à un manque de connaissances. On ne peut pas tout connaître et donc parfois on ne sait pas ce qu'on a en face de nous.

Te sens-tu globalement stressé et pour quelles raisons ?

Globalement je ne suis pas trop stressé. Cela m'arrive, mais voilà cela reste toujours dans le milieu professionnel que je peux être un petit peu stressé mais c'est un stress que j'arrive à gérer, c'est plutôt du bon stress quoi. Au quotidien, hors milieu professionnel, je ne suis pas quelqu'un de particulièrement stressé.

Nous allons en venir du coup à ce stress pendant l'épidémie à covid 19 et ton stage de l'année dernière. T'es-tu senti particulièrement stressée pendant ton stage aux urgences lors de cette première vague de l'épidémie à covid 19 ?

Alors là c'est le paradoxe en fait, car du coup nous on était à Compiègne et nous avons eu les premiers clusters avec Creil. Donc on ne savait pas trop ce qui allait nous arriver, donc au début on n'était pas très préparé à cela, aux gestes barrières ect, même l'isolement des patients, au début c'est vrai que sans la savoir on est tous allé voir des patients qui avaient le covid sans savoir que c'était ça. Et les patients ne venaient pas spécialement pour des signes respiratoires. Donc cette vague de covid en sachant qu'on l'a eu très tôt, on n'a pas eu le temps d'avoir le stress, de se dire cela va arriver vers nous, car nous on était déjà les premiers en fait. Après, pendant la vague covid, les cas de covid que nous avions n'étaient pas stressant dans la mesure où ils se ressemblaient énormément, il y en avait des simples et des plus graves qui ont nécessité de la réanimation mais moi en fait aux urgences je n'ai pas trouvé que les cas covid étaient très difficiles à prendre en charge. On restait sur un syndrome viral plus ou moins grave mais ce n'était pas des cas très durs. A contrario j'étais plus stressé pendant mes deux premiers mois de stage, où il n'était aucunement question du covid, et là c'était l'inconnu qui me stressait.

Malgré que cela soit une maladie inconnue, cela ne t'a pas stressé plus que cela ?

Bah, en fait on ne savait pas réellement comment prendre en charge les patients, donc on s'efforçait à faire avec ce que l'on savait. Le plus stressant au début c'était l'orientation du patient, savoir si on pouvait le faire rentrer ou pas. Au début les tests, on n'avait pas les résultats en trois jours, on testait les patients et parfois les résultats arrivaient une semaine après. C'était plutôt stressant à ce niveau-là, on disait aux gens de prendre des précautions en disant voilà on ne peut pas éliminer le covid, donc on les isolait 14 jours chez eux, à défaut de savoir quoi faire, sauf que c'était un isolement à domicile. On leur disait de faire très attention à leurs familles quoi.

Donc le doute diagnostique t'a stressé ?

Le doute diagnostique oui m'a stressé, et la prise en charge qui en relevait secondairement si cela était un covid avéré. Puisque quand même, il y avait ceux que l'on gardait, donc toute façon, on avait les mesures d'isolement qui étaient bien respectées, mais tous ceux qui rentraient à domicile, nous n'étions pas derrière eux, pour vérifier s'ils portaient le masque à la maison. Il n'y avait pas forcément de masques à la maison d'ailleurs donc les gens faisaient un peu comme ils pouvaient. Donc on savait qu'on n'était pas optimal sur toutes les prises en charge, mais on s'efforçait de faire au mieux. Après ça c'était le côté un petit peu stressant et aussi l'ambiance générale dans le service, on ressentait quand même l'angoisse de certains soignants. Le côté médical sinon nous on avait antalgiques, doliprane, si besoin la grosse question c'était les anticoagulants, alors là il n'y avait pas vraiment de recommandations non plus, c'est vrai qu'il y avait très rarement des antibiotiques, mais les antibiotiques il fallait vraiment suspecter une surinfection bactérienne quoi.

Donc tout ce qui relevait aussi du doute thérapeutique ?

En fait le seul problème, je pense qu'on a déjà dû te le dire dans d'autres entretiens. C'était que tout devenait du covid, donc en fait les gens étaient testés. C'était à se demander si le thermomètre à l'entrée des urgences n'était pas dérégulé parce qu'on avait l'impression que tout le monde avait 38 de température. Il nous a même arrivé d'avoir quelqu'un qui s'était fait une petite fracture au niveau du doigt, mais que l'on avait mis en unité covid parce qu'il avait 38.2 à l'arrivée aux urgences. Il y avait peut-être plus de risque pour le patient qui en fait ne venait pas du tout pour ça à l'origine, après il

pouvait avoir n'importe quel syndrome viral, c'était un jeune, il n'y avait pas de raison qu'il ait chuté à cause d'un syndrome viral parce que c'était une chute strictement mécanique. Donc c'est vrai que tout devenait du covid quoi. Les signes digestifs, cela pouvait être du covid, en fait la symptomatologie hyper polymorphe du covid, faisait que l'on ne savait jamais à quoi s'attendre et c'était stressant. Donc au bout de deux semaines on a commencé à avoir un réel secteur covid et un secteur non covid mais il y avait des erreurs d'orientation. Parfois on mettait trop dans le secteur covid et parfois pas assez, on se rendait compte qu'il fallait en rebasculer un alors qu'on avait pris aucune mesure d'isolement, enfin voilà, c'était un petit peu le problème.

D'accord, y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes relatives à cette situation exceptionnelle et peux-tu me les décrire ?

Bon bah du coup j'ai pris un petit peu d'avance sur la question. Le plus stressant en fait c'était je trouve le manque d'informations, et le changement de toutes les informations qu'on entendait, que ce soit au niveau national, car cela commençait tout juste, on entendait parler de Creil et Compiègne et nous on y était. En fait au sein de l'hôpital on avait plein de directives qui changeaient au niveau des mesures d'isolement, c'était assez stressant, donc au début c'était les masques chirurgicaux, ensuite c'était les masques FFP2, ensuite c'était les masques FFP2 uniquement pour l'intubation. Cela c'était quand on a commencé à bien isoler les patients qui étaient possiblement covid, parce qu'au début on est quelques-uns à l'avoir attrapé car on est allé voir les patients quasiment à mains nues sans même savoir que c'était le covid, on ne savait pas qu'il y avait ça chez nous. Les situations stressantes entre guillemets, c'était les mesures d'isolement, qui changeaient tout le temps au début et on ne savait pas à quoi se vouer.

L'organisation du service, finalement qui ne faisait qu'évoluer ?

C'est ça, l'organisation sanitaire du service.

De manière générale comment as-tu appris à faire face au stress pendant cette épidémie ? C'est-à-dire qu'est ce qui t'a aidé à gérer ton stress au quotidien pendant ton stage ? A l'hôpital ou à l'extérieur de l'hôpital.

Alors vraiment pendant l'épidémie ?

Oui.

Alors pendant l'épidémie, comme je t'ai dit, on était confiné à l'internat, donc ça c'était un petit peu le paradoxe, car on était un peu confinés tous avec notre covid... Parce que à l'internat, théoriquement il y avait les mesures barrières, mais en même temps on était dans des petites chambres de 9m2, donc tout le monde allait dans les pièces principales, pour discuter quand même. Il fallait qu'on garde ce contact. Donc moi ce qui m'a aidé vraiment, c'était ce contact avec les co internes pendant le covid. Et de toute façon même hors covid, quand il y avait des situations stressantes, donc là c'était au cas par cas, ce qui me faisait du bien c'était le contact avec eux. Voilà c'est le paradoxe, on était censé être confinés, mais voilà c'était le contact avec mes co internes.

D'accord donc ça c'était à l'hôpital.

Non en fait l'internat il était collé à l'hôpital, donc on ne sortait pas de l'hôpital.

Donc en fait ce qui t'a aidé à gérer ton stress c'était le contact avec tes co internes, que ce soit à l'hôpital mais aussi à l'extérieur de l'hôpital ?

Oui voilà c'est ça. On ne sortait pas de l'hôpital, après on avait une petite terrasse et on a eu la chance qu'il fasse très beau pendant le confinement, donc au moins on pouvait se retrouver sur la terrasse en plein air.

Et ça, ça t'apaisait un petit peu ?

Ah, bah clairement je ne suis pas stressé mais il y avait quand même le stress aussi de toutes les mesures, on pensait à notre propre famille ect. Il y avait aussi un côté personnel, moi pour moi, je n'étais pas stressé, car je l'avais assez rapidement eu, sur des signes classiques, perte de goût, perte d'odorat, donc

je m'étais douté qu'il fallait que je fasse très attention le temps où j'étais symptomatique. Donc voilà je n'étais pas stressé pour moi, mais plutôt pour ma famille, et pour les gens que je connais. Donc si quand même le stress d'être tout seul, d'être loin de sa famille. On prenait des nouvelles mais voilà... Donc ce qui a fait du bien c'était franchement le contact avec les co internes. Sinon lié au confinement il y avait beaucoup moins de passages aux urgences, on est passé de 10 à 12 patients par jour, pour moi à titre personnel, sur des journées de 10 heures, à parfois 3 ou 4 patients par jour, et ça, pour le coup, on avait le temps et on avait le temps d'en discuter avec les chefs et ça pour le coup ça limitait bien le stress.

Ah d'accord, donc ça c'est ma prochaine question. Ou'est ce qui a pu aggraver ton stress pendant ce stage ? A l'hôpital et à l'extérieur ?

Juste l'inquiétude pour ma propre famille. Ma grand-mère qui avait eu deux semaines de fièvre, qui est plutôt âgée, et a posteriori, on a su que c'était le covid. Donc par exemple ça, voilà, je me disais : « si c'est ça c'est quand même emmerdant ». Alors on attendait J7-J10, car les principales complications arrivent vers J7- J10, et elle avait toujours beaucoup de fièvre... Donc ça c'était un stress, mais un stress qui ne m'empêchait pas de travailler la journée et de voir les patients covid.

Et à l'hôpital, en stage, il y avait des choses qui aggravait ton stress ?

Euh, juste les gardes, cela aggravait mon stress. C'était un truc que je n'aimais pas spécialement, car je ne me trouvais pas spécialement compétent à chaque fois. Mais la nuit sur les gardes, c'était des internes des étages qui étaient appelés, quand il y avait un problème, quel qu'il soit, donc de la simple insomnie à l'œdème pulmonaire hypertensif. Donc ça c'était stressant, car c'était le stress du coup de fil qui arrivait et ne pas savoir sur quoi on va encore tomber. Ça c'est ce que j'aimais le moins, par contre on était bien encadré et ça limitait le stress, car n'importe quel, à toute heure du jour ou de la nuit on pouvait l'appeler, et ils répondaient, il n'y avait aucune angoisse par rapport à ça et je n'ai jamais entendu un interne se faire écharper par un chef. D'accord, merci pour ta participation. FIN.

Entretien interne 12 :

Merci beaucoup pour ta participation, nous allons donc commencer cet entretien. J'aimerais savoir en quel semestre es-tu actuellement ?

Là, je suis en troisième semestre.

En quel stage es-tu actuellement ?

En gynécologie à Saint Quentin.

Quel âge as-tu ?

26 ans.

Donc tu es une femme ?

Oui.

Dans quel service as-tu effectué ton stage aux urgences adultes l'hiver dernier ?

Au CHU d'Amiens.

Avais-tu déjà effectué des stages avant ce stage aux urgences adultes en tant qu'interne ?

En tant qu'interne, non c'était mon tout premier stage d'internat.

As-tu d'autres formation en cours ? des Desc ou des DU ?

DU de gynécologie.

Es-tu mariée ? célibataire ? Est-ce que tu vis avec quelqu'un ?

Je suis pacsée, je vis avec quelqu'un.

D'accord, et ta famille vit elle non loin de chez toi ?

Oui à une demi-heure.

Donc tu n'es pas amiénoise ?

J'ai fait ma fac à Amiens mais je n'habitais pas à Amiens même avec mes parents.

Fais-tu du sport ?

Non.

Consommes-tu des toxiques ?

J'ai arrêté le tabac récemment.

Pendant ton stage aux urgences l'année dernière tu consommais du tabac ?

Oui.

Il n'y a pas d'autres toxiques que tu consommes ?

Non.

Y a-t-il des médecins dans ta famille ?

Le cousin de ma mère.

Donc nous allons rentrer dans le vif du sujet, qui concerne le stress. J'aimerais savoir, qu'est-ce que le stress pour toi ?

Euhhhh. Je ne sais pas c'est... On peut expliquer le stress ? C'est bizarre ? je ne suis pas sûr. C'est une sensation de mal être dans diverses situations... (rires gênés). Te sens tu globalement stressée et pour quelles raisons ? Euhhh, bah un peu stressée mais ça dépend des moments, par exemple là on vient de changer de stage, donc je suis un peu stressée par exemple. Sinon, non.

Nous allons en venir du coup à ce stress pendant l'épidémie à covid 19 et ton stage de l'année dernière. T'es tu senti particulièrement stressée pendant ton stage aux urgences lors de cette première vague de l'épidémie à covid 19 ?

Au tout début oui. Quand cela a commencé à arriver, du coup c'était un peu le Bazard dans le service. Tous les jours les chefs venaient nous faire des petits topos sur ce que l'on devait faire ect et ça n'arrêtait pas de changer, donc c'était stressant, on ne savait pas où est ce que l'on devait être vraiment. Puis après au fil du temps cela s'est tassé parce qu'il n'y avait vraiment plus que du covid et plus personne d'autre ne venait aux urgences. On était assez tranquille. Mais au tout début oui c'était stressant de ne pas savoir ce qui allait nous arriver en fait.

D'accord, y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes relatives à cette situation exceptionnelle et peux-tu me les décrire ?

Nan, je n'ai pas été particulièrement... Pour le coup il n'y a pas de situations qui vraiment m'ont stressé... Juste au tout début, comme je disais avant, quand ils commençaient à mettre en place différents boxs covid. Sinon, non pas particulièrement.

D'accord, donc la mise en place de l'organisation, tu as trouvé que c'était pour toi une situation stressante ?

Oui, la mise en place de l'organisation du service m'a stressé, parce que tous les jours on nous disait quelque chose de différent, ça n'arrêtait pas de changer, parfois même en question d'heures dans la journée, par moment le matin ils nous disaient quelque chose et puis l'après-midi c'était complètement autre chose. Donc vis-à-vis de ça oui, au niveau de l'organisation c'était stressant.

Donc ce qui t'a stressé c'était l'incertitude par rapport à l'organisation ?

Bah ouais c'était ça.

De manière générale comment as-tu appris à faire face au stress pendant cette épidémie ? Qu'est ce que tu as fait pour faire face à ton stress ?

On parlait beaucoup avec les autres co internes, on essayait de se soutenir mutuellement. Après les chefs de service étaient quand même très présents pour nous. Ils nous disaient que si on avait besoin de leur parler ect, il ne fallait pas hésiter. Donc du coup dès qu'on avait des questions, on allait leur demander et cela déstressait un peu de savoir qu'ils étaient là pour nous et qu'ils ne nous abandonnaient pas.

Donc ça, ça t'a aidé à faire face au stress pendant ce stage ?

Oui. Le fait de savoir qu'on pouvait compter sur, soit les chefs, soit les autres internes.

Il y a d'autres choses qui auraient pu t'aider comme ça, à faire face à ton stress ? Des choses annexes par exemple ?

Quand je rentrais j'étais contente de retrouver mon copain pour un peu déstresser c'est sûr. Je ne sais pas si c'était ça que tu voulais dire ?

Si, si ce sont des choses qui t'ont aidé à canaliser un petit peu ton stress, à faire face un peu à tes émotions...

Oui bah après je parlais aussi beaucoup avec ma famille, mes parents et ma sœur, pour essayer de ... Mais ils étaient plus stressés que moi alors...

Ah d'accord, donc ça c'est ma prochaine question. Ou'est ce qui a pu aggraver ton stress pendant ce stage ?

Bah du coup mes parents qui me disaient : « oui, tu es en plein dans le covid » ect... Ils étaient stressés et c'était stressant.

Donc l'inquiétude familiale ? Ça, ça aggravé un peu ton stress.

Oui.

Et dans le stage en lui-même ?

Euh, non pour le coup dans le stage on était vraiment bien tous concentré sur notre truc, le seul truc qui m'a un peu stressé c'est de voir un peu le personnel qui était touché par le covid, c'était un peu stressant. De se dire, même quand on se protège hyper bien et tout, ils arrivent quand même à le chopper, donc euh, c'est un peu stressant de se dire, ça peut m'arriver aussi.

D'accord donc ce qui te stressait c'était la peur de la contamination finalement ?

Oui, enfin la contamination pour moi-même ça ne me dérangeait pas trop, mais c'était surtout pour après. Si j'allais voir ma famille et puis si je leur refaisais des trucs comme ça. D'accord, merci pour ta participation. FIN.

Entretien interne 13 :

Merci beaucoup pour ta participation, nous allons donc commencer cet entretien. J'aimerais savoir en quel semestre es-tu actuellement ?

Je suis en 5^{ème} semestre de médecine générale.

En quel stage es-tu actuellement ?

Je suis en polyclinique médicale de la clinique Victor Pauchet, la clinique à Amiens.

Quel âge as-tu ?

28 ans.

Donc tu es un homme ?

Oui.

Dans quel service as-tu effectué ton stage aux urgences adultes l'hiver dernier pendant la première vague de l'épidémie à covid 19?

Dans le service d'urgences du CHU d'Amiens Sud à Amiens.

Avais-tu déjà effectué des stages en tant qu'interne avant ce stage aux urgences adultes, si oui lesquels ?

Oui, j'avais effectué un stage dans le service d'urgences de Saint Quentin. Et avant ce stage là j'avais fait un stage chez des praticiens en ville.

As-tu d'autres formation en cours ? des Desc ou des DU ?

Là actuellement non. J'ai fait une première année d'internat avec deux semestres en biologie médicale et je me suis réorienté pour la clinique vers la médecine générale. J'avais fait un master 2 quand j'étais étudiant sur les pathologies ostéo articulaires et un master de génétique.

Es-tu mariée ? célibataire ? Est-ce que tu vis avec quelqu'un ?

Je suis en couple mais je vis seul.

D'accord, et ta famille vit-elle non loin de chez toi géographiquement parlant ?

Initialement je viens d'Abbeville, donc à 45 minutes d'Amiens et j'ai aussi de la famille à Paris.

Fais-tu du sport ?

Oui, de l'entretien physique et avant quand je le pouvais, du karaté aussi.

Consommes-tu des toxiques ?

Non.

Y a-t-il des médecins dans ta famille ?

Pas à ma connaissance.

Donc nous allons rentrer dans le vif du sujet, qui concerne le stress. J'aimerais savoir, qu'est-ce que le stress pour toi ?

C'est une excellente question. Je pense que c'est une sensation désagréable, pas toujours ressentie de manière très claire, qui s'exprime sur plusieurs pans de de l'individu, c'est-à-dire que ça peut être à la fois sur le plan physique, à la fois sur le plan psychique. Mais je pense que c'est une sensation désagréable qui peut s'exprimer de manière multiple et avec un retentissement sur différents secteurs de la vie de l'individu. On peut dire comme ça.

Te sens-tu globalement stressé et pour quelles raisons ?

Stressé, je pense que je ne le suis pas forcément. En tout cas pas avec le retentissement dont je parlais justement. On parlait donc de l'anxiété, là vis-à-vis du stress hmmm... Qu'est ce qui peut être stressant ? Non je pense que je ne suis pas spécialement stressé. Un petit peu comme tout le monde. Et pour quelles raisons ? L'envie de bien faire, ne pas savoir se détacher de certaines situations que l'on peut vivre au travail. Mais plus par soucis de bien faire, on se pose toujours des questions et on n'a pas toujours des réponses quand on travaille dans la médecine. C'est aussi ce qui fait le bien du métier, mais on n'a pas toujours les réponses. Et l'absence de réponse peut-être stressante. Mais c'est aussi un bon stress.

Nous allons en venir au stress qui a pu être ressenti pendant l'épidémie à covid 19 et ton stage de l'année dernière. T'es-tu senti particulièrement stressée pendant ton stage aux urgences lors de cette première vague de l'épidémie à covid 19 ?

Particulièrement stressé, non. Il y avait effectivement un peu plus de stress que d'habitude, mais c'était de manière assez intéressante. Il y avait comme une émulation, en tant que soignant. C'est-à-dire que sur le plan de l'apprentissage, sur le plan de l'internat, c'était quelque chose d'assez unique, et rare, dramatique certes mais pertinent sur le plan de la formation. Donc stressé, oui parce que d'un côté, il y avait des proches que je ne pouvais pas voir, que je me forçais à ne pas voir également. Mais après j'avais finalement un rythme de travail, où j'avais cette chance en tant que soignant de ne pas vraiment subir le confinement de la même manière, parce qu'on voyait encore les collègues de travail, on continuait à bouger, à sortir. Donc particulièrement stressé je dirai que non.

D'accord, donc pas particulièrement stressé, mais ce qui a pu te stresser, c'était cette émulation par rapport à l'inconnu finalement ?

Oui. En fait il y avait un stress particulier mais qui était équilibré grâce à ce qu'il y avait à côté. Donc pour répondre à la question oui mais le ressenti était plutôt tranquille.

D'accord, y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes relatives à cette situation exceptionnelle et peux-tu me les décrire ?

Je réfléchis un petit peu... Je pense que les points un petit peu stressant, ça pouvait être lié finalement à un suivi quasi quotidien en termes de chiffres, en termes de résultats, en termes d'épidémie. Il y avait une épidémiologie quotidienne qui était annoncée dans les médias et qui pouvait effectivement stresser un peu. En tout cas je pense que ce qui était stressant aussi au-delà de cela, c'était de voir l'inquiétude de certains collègues avec qui on travaillait depuis quelques mois et qui d'habitude n'étaient pas particulièrement stressés. Mais là on voyait que certaines personnes étaient stressées. Les situations stressantes je pense que c'était à la fois cette obnubilation pour certaines personnes au niveau épidémiologique, que l'on suivait aussi, de ce fait, de manière indirecte, à travers eux. Et puis voir aussi le stress de certains, que ce soit des soignants du monde paramédicale ou que ce soit même des chefs, avec qui on savait que ça se passait toujours bien, et puis là il y avait un stress un peu particulier, une tension un peu particulière.

De manière générale comment as-tu appris à faire face au stress pendant cette épidémie ? C'est-à-dire qu'est ce qui t'a aidé à gérer ton stress au quotidien pendant ton stage ? A l'hôpital ou à l'extérieur de l'hôpital.

A l'hôpital, je dirai que c'était la communication qu'il y avait entre les équipes, c'est-à-dire que même s'il y avait l'inconnu, on arrivait toujours à discuter, à argumenter un petit peu sur les différents éléments. Que ce soit la prise en charge par rapport à la maladie elle-même, par rapport à la gravité de la situation. On arrivait assez facilement à discuter de tout ça, et le fait d'en parler, de se pencher sur les points plus inconnus, sur les choses plus incertaines, ça aide aussi à comprendre la situation, à relativiser et à ne pas forcément s'inquiéter plus qu'il ne le faut. Il y avait le fait aussi qu'on était relativement bien soudé entre soignants, et que chacun veillait un petit peu les uns sur les autres. C'est aussi ça qui est cool avec le milieu médical c'est qu'on a tous un peu le même objectif et quand on est dans des situations, notamment aux urgences, relativement difficiles comme le covid, avec des conditions qui sont de plus en plus exacerbées, des moyens qui diminuent, on a aussi le soutien entre les soignants qui fait toujours du bien, cela fait relativiser. Et après en dehors du stage chez moi ce qui me soulageait au niveau du stress, c'était plus mes activités habituelles, la musique, me détendre un peu avec des séries des choses comme ça, faire un peu de sport ect. Donc je dirai c'est plus les activités habituelles car j'étais seul chez moi donc je n'avais pas spécialement de grandes discussions ; (rires).

Après via les moyens de télécommunication peut être ?

Oui mais là justement c'était plus moi qui essayais de faire dé stresser mes proches, parce qu'eux étaient confinés et ils étaient plutôt inquiets pour moi car il y avait cette notion d'inconnu, donc ils m'angoissaient un peu.

Ah d'accord, donc ça c'est ma prochaine question. Ou'est ce qui a pu aggraver ton stress pendant ce stage ? A l'hôpital et à l'extérieur ?

Je pense que ce qui aurait aggravé mon stress, mais ça n'a pas était le cas heureusement. C'est si mes proches avaient été atteint, et s'ils avaient été atteint de manière grave avec hospitalisation...Et du coup en termes de communication avec la distance ça aurait été plus compliqué pour avoir des informations, pour avoir du retour, donc je pense que cela, ça aurait pu booster un peu plus le stress. Oui c'était plus dans le fait d'être à distance des proches, et de ne pas avoir la même possibilité de suivi et d'informations vis-à-vis de leur situation de santé si ceux-là avaient étaient atteints.

Et à l'hôpital ?

A L'hôpital, c'était plus certaines idées qui émanaient de situations décrites par les médias et par les moyens de télécommunication qui me stressaient. Certaines régions étaient complètement dépassées par la situation et par la crise, les soignants avaient à choisir entre des patients, et choisir entre qui on allait sauver avec des critères très sommaires. Alors qu'en situation complètement normale ce sont des personnes qu'on aurait pu toutes sauver, mais il a fallu dans certains cas, heureusement assez rares, choisir quel patient sauver. Ça je pense que si on en était arrivé également là, pour nous, sur le centre d'Amiens, ça aurait été également stressant. Après ce n'est pas une décision gérée par une seule personne, et sûrement pas encore par les internes, dieu merci. (rires) Mais être dans le processus de décision, avec d'autres praticiens, pour choisir qui sauver ça doit être assez difficile, donc ça, ça aurait pu me stresser. Donc l'éventuelle pensée de devoir faire face à un choix... A un choix entre patients qui en temps normal on pourrait soigner, mais vis à de la situation dégradée, avec un manque de moyens cruels et avec une crise sanitaire ; Si vraiment il y avait eu un débordement extrême où on n'aurait pas pu soigner des gens alors qu'en temps normale et avec de bonnes conditions on aurait pu les soigner. Ça, ça je trouve ça un peu difficile.

Et ce manque de moyen toi tu l'as ressenti ? il t'a stressé ?

Il ne m'a pas stressé parce que je pense qu'à un moment il y avait un rythme qui était assez effréné, donc on avait plus tendance à rire parfois de certaines conditions de travail qui étaient tendues. Quand on commençait à évoquer que des soignants seraient en tenues avec des sac poubelles plastiques en protection c'est des situations qui étaient un peu aberrantes, en tout cas pour un pays aussi développé que la France, avec un système de santé aussi développé, c'ela pouvait donner du stress de travailler dans ces conditions. Finalement on relativisait en se disant, qu'en y allant bras nus et en se nettoyant bien au décours, c'était aussi efficace qu'un sac poubelle avec des mesures d'hygiène qui seraient moins rigoureuses. Donc finalement s'il y a eu parfois un manque de moyens, je pense que globalement il y avait une excellente gestion de la crise en tout cas pour le service d'urgences d'Amiens. D'une part les soignants, on était tous très solidaire, et puis d'autre part en termes d'organisation, une très bonne gestion de la crise dans le service des urgences d'Amiens. D'accord, merci beaucoup pour ton témoignage. FIN

VIII. Résumé

A. Version anglaise

INTRODUCTION: The first wave of the covid-19 epidemic was unprecedented in its scale, severity and speed of expansion across the planet. This pandemic was also at the origin of a health crisis in France which primarily affected hospital structures of which health professionals and medical residents are an integral part.

The objective of this study is to collect and identify, somewhat away from the first wave of the epidemic, the personal experiences that were emotionally stressful by the general medicine residents in Picardy during this period in the emergency room.

METHOD: We carried out a prospective multicenter qualitative phenomenological study through semi-structured individual interviews with thirteen Picard medical residents from October 17 to November 30, 2020.

RESULTS: The first wave of the epidemic had a stressful effect on the majority of interns interviewed and the main events experienced as stressful were very often linked to organizational and ethical problems, workload, feeling of incompetence, diagnostic doubt, the contagiousness of covid-19 and its risk of lethality, fatigue, lack of hierarchical support, lack of material resources, concern for the close family and media pressure.

CONCLUSION: The results of our study do not claim to be exhaustive , but the general medicine residents questioned seem to show us the interest of strengthening primary prevention strategies in the management of this health crisis and to implement accompanying measures, such as psychological support for residents or more material resources for the hospital.

Résumé

INTRODUCTION : La première vague de l'épidémie à covid 19 était une situation inédite, de par son ampleur, sa gravité et sa rapidité d'expansion sur la planète. Cette pandémie a aussi été, en France, à l'origine d'une crise sanitaire qui s'est répercutée en premier lieu sur les structures hospitalières dont les professionnels de santé et les internes en médecine font partie intégrante. L'objectif de cette étude est de recueillir et identifier, neuf mois après le début de la première vague de l'épidémie, les expériences personnelles vécues comme émotionnellement stressantes par les internes de médecine générale picards en stage pendant cette période aux urgences.

MÉTHODE : Nous avons réalisé une étude qualitative phénoménologique prospective multicentrique par le biais d'entretiens individuels semi-dirigés auprès de treize internes de médecine générale picards du 17 octobre au 30 novembre 2020.

RÉSULTATS : La première vague de l'épidémie a exercé une action stressante sur la majorité des internes interrogés et les principaux événements vécus comme stressant étaient bien souvent liés à des problèmes d'ordre organisationnels et éthique, à la charge de travail, au sentiment d'incompétence, au doute diagnostique, à la contagiosité de la covid et à son risque de létalité, à la fatigue, au manque de soutien hiérarchique, au manque de moyen matériel, à l'inquiétude pour les proches et à la pression médiatique.

CONCLUSION : Les résultats de notre étude ne prétendent pas être exhaustifs, mais les internes de médecine générale picards interrogés semblent nous montrer l'intérêt de renforcer les stratégies de prévention primaire dans la gestion de cette crise sanitaire et de mettre en œuvre des mesures d'accompagnement, tel que le soutien psychologique auprès des internes ou des moyens matériels plus importants pour l'hôpital.

Mots clés : stress, internes, médecine générale, urgences, covid-19, phénoménologie, étude qualitative, Picardie