



HAL
open science

Vécu des internes face à la crise sanitaire COVID-19

Valentine Rivault, Élodie Sinamountry

► **To cite this version:**

Valentine Rivault, Élodie Sinamountry. Vécu des internes face à la crise sanitaire COVID-19. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03482784

HAL Id: dumas-03482784

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03482784>

Submitted on 16 Dec 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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2021

VÉCU DES INTERNES FACE À LA CRISE SANITAIRE COVID-19

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Par Mme Valentine RIVAULT

[Données à caractère personnel]

et Mme Élodie SINAMOUNTRY

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 07/12/2021

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Professeur Patrick IMBERT

Membres :

M. le Professeur Jean-Nicolas LEDOUX (directeur de thèse)

M. le Professeur Patrice FRANÇOIS

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APTEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BETRY Cécile	Nutrition
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BIOULAC-ROGIER Stéphanie	Pédopsychiatrie ; addictologie
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLOT Bernard	Urologie
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
MCU-PH	CASPAR Yvan	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
MCU-PH	CLIN CHERPEC Rita	Nutrition
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COSTENTIN Charlotte	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH émérite	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaëtan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GIAI Joris	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH émérite	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOUL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LE GOUELLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PR Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
PR Ass. Méd	MICHY Thierry	Gynécologie-obstétrique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
PR Ass. Méd.	ORMEZZANO Olivier	Cardiologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH émérite	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
PU-PH émérite	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	RECHE Fabian	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	SPEAR Rafaëlle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
PU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale

MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

PR Ass. Méd. : Professeur des Universités Associé de Médecine

PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale

MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

Résumé

Titre : Vécu des internes face à la crise sanitaire Covid-19.

Etude qualitative auprès d'internes de médecine générale de la subdivision de Grenoble.

Contexte : Nous vivons actuellement une pandémie sans précédent lié à un coronavirus « SRAS-CoV-2 », maladie appelée « Covid-19 ». La période actuelle nous indique que la pandémie est loin d'être terminée, il est nécessaire de tirer des enseignements de la période passée pour faire face au futur. Objectif : Analyser le vécu des internes de médecine générale de Grenoble lors de la crise du COVID 19 dans leur stage hospitalier et libéral durant la période de novembre 2019 à mai 2020.

Méthode : Une étude qualitative a été menée auprès d'internes de médecine générale de la faculté de Grenoble, volontaires et intéressés. Six entretiens individuels semi-dirigés, réalisés de janvier 2021 à octobre 2021, ont fait l'objet d'une analyse interprétative phénoménologique par 2 enquêtrices.

Résultats : Six internes, trois hommes et trois femmes, de 26 à 30 ans ont été interrogés. Quatre thèmes super-ordonnés sont ressortis : 1) La confrontation à l'inconnu : l'ignorance condamne à la peur, la connaissance libère et rend plus capable. 2) La gestion de la crise entraîne plusieurs confrontations et contradictions : la confrontation entre l'adaptation perpétuelle, et en même temps l'inertie et la redondance de cette crise. La confrontation entre l'impuissance et l'humanité. Le conflit entre acceptation et déception. 3) Les besoins fondamentaux de l'être humain dans ce contexte de crise avec les besoins physiologiques, de sécurité, d'appartenance, d'estime, et d'accomplissement de soi. 4) L'apport de la crise.

Conclusion : Les internes de la faculté de Grenoble, durant la première vague du Covid 19, ont exprimé différents sentiments, émotions et ressentis dans leur vécu en fonction des stages dans lesquels ils étaient. L'analyse de leur vécu, face à la confrontation de l'inconnu, et la peur de l'ignorance suggèrent que la connaissance, l'apprentissage, l'expérience sont des éléments indispensables pour rendre plus capable face à la prise en charge d'une maladie. Le témoignage des internes rapporte que le monde médical a fait preuve d'une grande capacité d'adaptation, de mobilisation, d'entraide, de solidarité dans cette gestion de la crise malgré le manque de matériels, les prises en charge difficiles, en soulevant des réflexions éthiques. Le confinement de la population, a été un frein à l'accomplissement personnel des internes et leur a permis une réflexion sur leurs besoins les plus essentiels.

Mots-clés : COVID 19, Coronavirus, Vécu, Psychologie, Interne de Médecine Générale, Crise sanitaire, Pandémie, Hôpital, Libéral, Etude qualitative, Entretien individuel semi-dirigé, Analyse interprétative phénoménologique.

Abstract

Title : Medical residency' s experience during COVID-19 health crisis

Qualitative study conducted with medical residents of Grenoble subdivision

Introduction : We are actually living an endless pandemic due to a coronavirus more precisely « SRAS-COV-2 », a disease called « Covid-19 ».

The current period shows us that covid-19 pandemic is endless; therefore it's necessary for us to learn from the past with the aim to be more efficient in the future.

Our main purpose is to analyze the medical residents' experience of Grenoble during COVID-19 pandemic, during their internship; either in office or in hospital.

The reporting period included november 2019 to may 2020.

Materials and methods : A qualitative study was performed with medical residents in the university of medicine of Grenoble. Six qualitative semi-structured interviews were made during january 2021 to october 2021. These interviews were analyzed according to interpretative phenomenological analysis by two investigators.

Results : Six medical residents, three women and three men, aged from 26 to 30 were interviewed.

It results four mains themes

- The confrontation with the unknown : the unawareness leads to fear, the knowledge give us more ability to be more efficient.

- The crisis management wich leads to main contradictions and confrontation : confrontation between continuous adaptation and crisis' inertia or redundant work.

Confrontation between the powerless and humanity. Confrontation between acceptance and disappointment about the internship.

- Humans fundamental needs during the crisis with physiological needs, safety, self-esteem, self actualization, love and social belongings
- The contribution of the crisis

Conclusion : This study shows what medical residents felt during their internship (november 2019 to may 2020).

They had feelings, emotions and these depend of their kind of internship.

It results four main themes, the confrontation with the unknown, the humans fundamental needs, the crisis management and the contribution of the crisis. These four elements are essentials to be more efficient et be more confident about a disease and patients care.

Keywords : COVID-19, Coronavirus, experience, psychology, medical resident, sanitary crisis, pandemic, hospital, medical office, qualitative study, semi-structured interviews, phenomenological interpretative analysis

Table des Matières

Résumé	7
Abstract	9
Remerciements communs	13
Remerciements Valentine	14
Remerciements Elodie	16
Liste des abréviations	18
I) Introduction :	19
II) Matériel et méthode :	21
• Type d'étude.....	21
• Chercheuses	21
• Population et échantillonnage	22
• Entretien	23
• Recueil des données.....	23
• Analyse.....	24
• Protection des données.....	24
III) Résultats	25
• Caractéristiques de l'échantillon.....	25
• La confrontation à l'inconnu	28
• La gestion de la crise	32
• Les besoins fondamentaux	48
• L'apport de la crise	68
IV) Discussion	72
• Confrontation à l'inconnu.....	72
• La gestion de la crise	74
• Les besoins fondamentaux	76
• Apport de la crise	78
• Forces	79
• Faiblesse	80
V) Conclusion	81

Serment d'Hippocrate	84
Bibliographie	85
ANNEXE-Grille CORECQ	89
ANNEXE-Fiche d'informations	91
ANNEXE- Note d'information sur la non opposition.....	94
ANNEXE-Questionnaire de caractérisation de la population	95
ANNEXE-Guide d'entretien semi dirigé	96

Remerciements communs

Au professeur Patrick IMBERT, nous vous remercions d'avoir accepté de présider notre thèse qui représente l'aboutissement de notre formation. C'est un honneur de vous avoir au sein de notre jury.

Nous vous remercions également pour vos précieux conseils et votre disponibilité, nous vous en sommes très reconnaissantes.

Au professeur Patrice FRANÇOIS, nous vous remercions d'avoir accepté de juger notre travail. Nous avons apprécié votre pédagogie tout au long de notre cursus de formation de médecin, de la PACES aux préparations du concours de l'internat; c'est une belle page qui se tourne. C'est pour nous deux un honneur de vous avoir au sein de notre jury.

A titre personnel, j'aimerais vous exprimer toute ma gratitude. Votre présence au sein de ce jury représente beaucoup pour moi. Je vous remercie encore.

Au professeur Jean-Nicolas LEDOUX. Nous souhaitons t'exprimer nos remerciements et notre gratitude, merci d'avoir accepté de diriger cette thèse, de nous avoir fait confiance, si nous sommes là ce jour c'est grâce à toi. Merci encore.

Merci, aux internes, qui ont accepté de participer à cette étude, qui se sont impliqués et se sont livrés avec confiance.

Remerciements Valentine

Maman, merci pour l'amour que tu me portes, ta positivité, ton soutien depuis le début de ces longues années d'études, jusqu'au bout, merci d'être là pour moi à chaque instant. Merci pour la correction des fautes et les nombreuses relectures.

À mon papa, qui me donne des ailes et du courage.

À mon frère, ma belle-sœur, mes tantes, oncles, cousine Emilie, Jean-Ba, cousin Christophe et à mes jolies petites cousines, merci pour tous les beaux moments passés ensemble et les futurs projets.

À mon amour, Gaetan, merci d'être à mes côtés et de rendre chaque moment unique, la vie est si belle. Sans toi cette thèse n'aurait pas vu le jour.

À ma belle famille, Christine, Gilles et Julia, merci pour votre bonne humeur, les nombreux repas et fous rires tous ensemble. Vous êtes merveilleux.

Elodie, merci pour ce travail en commun, pour ta patience, tes idées, ton enthousiasme.

Aux médecins, maitres de stage tout particulièrement à toi Jean-Nicolas, que j'ai rencontrés durant mon internat, à vous tous un grand merci pour m'avoir permis d'apprendre mon futur métier.

À mes amis, et à toutes les belles rencontres du début de mon enfance, au Collège puis au Lycée jusqu'à l'externat, l'internat et l'après.

Merci pour tous ces beaux souvenirs, les soirées, les nombreux fous rires, les beaux voyages, les belles sorties en montagne et tous les moments simples de la vie que j'ai pu partager avec vous. Je vous en suis sincèrement reconnaissante !

Remerciements Elodie

A mes parents, merci de m'avoir accompagnée, soutenue et supportée durant ces dix longues années. Si je suis là aujourd'hui c'est grâce à vous, j'espère vous rendre fiers. A papa, très fière d'être la troisième docteur de la famille.

Merci de m'avoir transmis les justes valeurs, c'est une belle aventure qui commence et j'espère ne jamais vous décevoir.

A mes sœurs, Adeline et Amandine, merci pour votre soutien à votre façon, je suis très fière de vous avoir comme sœurs, j'espère bien tenir mon rôle de grande-sœur.

A Adeline, je te souhaite de très belles choses dans ta vie de chirurgien-dentiste.

A Amandine, très heureuse de savoir que tu as suivi la même voie que moi, les meilleures années sont devant toi, la route est longue mais accroche-toi car le métier final vaut tous les sacrifices réalisés.

A ma nombreuse famille, tantes, oncles, cousines, cousins et aux plus petits, merci d'être là, à tous nos repas de famille et vos « alors bientôt docteur ?! » ; ce jour arrive enfin.

A ma famille du Laos.

A mes grands-parents partis trop tôt, vous étiez loin d'imaginer qu'on serait tous là ce jour.

A ma co-thésarde Valentine, je te remercie du fond du coeur d'avoir accepté de travailler avec moi, pour tes encouragements, ta joie de vivre, on peut être fières de nous.

A mes amis,

Axelle.C, Xavier.M, Paul.D : à nos soirées jusqu'au bout de la nuit, nos virées en ville, nos escapades, même si je suis loin de vous, c'est toujours un plaisir de se retrouver, vous êtes comme ma deuxième famille !

Je suis très heureuse de vous avoir à mes côtés depuis l'externat.

Lise R-M, Rose.G, Lucie.B, Cécile.H, merci d'être vous-même, à nos échanges quotidiens concernant le plus beau métier du monde, que ferai-je sans vous ? Merci pour votre soutien et votre bonne humeur.

A Pauline.B, merci du fond du cœur ! Hâte que l'on se retrouve sur Annecy.

Petite mention spéciale à Pauline. C, à notre semestre Annécien, toi aussi je te retrouve très vite à Annecy pour de nouvelles aventures.

A Juliette. P, Maud.S, Romain.M, Alix. B, Gaspard. T, Sylvain.V, Jeremie.D, Mathilde.H et tous ceux que j'oublie mais qui ont su rendre cet externat (et internat pour certains) Grenoblois plein de souvenirs.

Aux belles rencontres de l'internat, Claude.D, Adélie.C, Jean Baptiste.D, Diane.M, Romain.T, Sabine.T, Juliette.S, Laetitia.B, Lara.P, Caroline.T, Bertrand.B.

A Thibault.C, à ce que l'on a partagé. « *Ce qui est sans partage dans sa vie ne laisse pas de quoi se ressouvenir* » (V-L Beaulieu), merci encore. Je te souhaite le meilleur.

A Shakti, merci pour toutes les soirées qu'on a passé ensemble et pour toutes celles à venir. Alix. B, merci de prendre soin d'elle et d'embellir ses journées.

A Camille. C et Alice. G : mais que serait devenu ce stage sans vous ? Quelle belle surprise cette rencontre au 3ème B.

Merci à Victorien.D, le meilleur coloc, merci de m'avoir supportée, écoutée, pour tes petits plats et merci à Caroline.D bien sûr.

Liste des abréviations

- CORECQ: COnsolidated criteria for REporting Qualitative research
- COVID-19 : COronaVirus Disease appeared in 2019
- DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- IPA : Analyse interprétative phénoménologique
- ISNI : InterSyndicale Nationale des Internes
- OMS : Organisation mondiale de la santé
- SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins primaires en Autonomie Supervisée
- VNI : Ventilation Non-Invasive

I) Introduction :

Autour du mois de décembre 2019 dans la province chinoise du Hubei, un nouveau virus est identifié, il s'agit d'un coronavirus, nommé SARS-CoV-2. La maladie provoquée par ce coronavirus est nommée Covid-19 par l'Organisation mondiale de la santé- OMS.

[1]

L'épidémie de Covid-19 a entraîné une crise sanitaire d'une ampleur et d'une brutalité inédites, en se répandant en quelques semaines dans le monde entier, résultat de la forte contagiosité du virus et de l'intensité des déplacements internationaux. Le 11 mars 2020, l'OMS qualifie désormais l'épidémie de COVID 19 de pandémie. Certains États prennent des mesures draconiennes, conduisant à une situation sans précédent, avec le confinement de la population au mois de mars 2020. [1]

Au 30 septembre 2021, on décomptait dans le monde 232 483 182 cas confirmés depuis le 31/12/2019 dont 38 188 384 en Europe –ce chiffre est probablement sous-estimé, compte tenu du nombre de personnes non diagnostiquées – et 4 753 363 décès depuis le 31/12/2019 dont 768 681 en Europe, et depuis le 01/03/2020 116 713 décès en France sont enregistrés. [2]

Les centres hospitaliers, les professionnels de la santé en libéral, tout le monde s'est mobilisé, et s'est réorganisé pour lutter contre cette pandémie. Au 30 septembre 2021, la région d'Auvergne-Rhône-Alpes recense 618 hospitalisations en cours pour cause de COVID-19 dont 124 en réanimation. À cette même date, 12 105 personnes sont décédées à l'hôpital depuis le début de l'épidémie. [3]

Une étude menée par l'ISNI entre le 20 mars et le 11 mai 2020 (Inter-Syndicale Nationale des Internes) sur le vécu psychologique de l'épidémie évoque un impact très péjoratif de l'épidémie de COVID sur la santé mentale des internes en médecine. [4]

L'objectif de cette étude est d'analyser le vécu des internes de médecine générale de Grenoble lors de la crise du COVID 19 dans leur stage hospitalier et libéral durant la période de novembre 2019 à mai 2020, afin d'identifier l'impact que la crise a pu avoir sur leur stage, sur leur formation, analyser leur ressenti, leurs émotions et l'expérience de chacun suite à cet évènement.

En tant qu'internes, nous avons également vécu personnellement cette période avec notre propre expérience et nos à priori. Nous avons éprouvé le besoin et la curiosité d'appréhender le ressenti d'autres internes. De plus, la période actuelle nous indique que la pandémie est loin d'être terminée, il est nécessaire de tirer des enseignements de la période passée pour faire face au futur.

II) Matériel et méthode :

- **Type d'étude**

Une étude qualitative a été menée auprès d'internes de Grenoble en médecine générale pour analyser leur vécu durant leur stage hospitalier ou au cabinet durant la période de novembre 2019 à mai 2020. Basée sur l'analyse interprétative phénoménologique (IPA) d'entretiens semi-dirigés, elle a été construite afin de satisfaire les critères de qualité COnsolidated criteria for REporting Qualitative studies (COREQ) (Annexe 1) et les critères de qualité de l'IPA. [5]

L'IPA est une méthodologie d'étude qualitative, développée depuis une vingtaine d'années au Royaume-Uni par Jonathan Smith et ses collaborateurs [6], nous avons fait le choix de cette méthodologie car elle nous semblait la plus adaptée pour cette étude.

En effet, cette approche permet d'étudier un phénomène qui est la COVID-19 à partir d'un échantillon homogène, et de comprendre comment une expérience de vie a été comprise et vécue. L'analyse de l'expérience permettra de donner du sens à ce qui a été vécu par chaque interne (double herméneutique), tout en prenant chaque interne dans son environnement singulier, soit une approche idiographique. [5]

- **Chercheuses**

Cette étude a été réalisée en binôme par deux doctorantes en médecine générale, à la faculté de Grenoble, ayant une activité de médecin généraliste remplaçante, novices dans l'investigation d'études qualitatives.

- **Population et échantillonnage**

Les participants inclus dans l'étude sont des internes de médecine générale de la faculté de Grenoble. L'échantillonnage est homogène quand au vécu du phénomène étudié mais diversifié. Nous avons choisi d'interroger des internes de chaque semestre, dans des lieux différents de stage (rural, semi-rural, urbain, station de montagne), en ambulatoire et/ou à l'hôpital.

Nous les recrutons tout d'abord par relation en les contactant par téléphone, SMS, via notre répertoire téléphonique personnel. Ensuite, nous nous déplaçons dans les internats de Sallanches, Chambéry, Annecy et Grenoble pour rencontrer et recruter des internes volontaires dans le but de créer à chaque fois un effet boule de neige.

La participation est libre.

Les critères d'inclusion sont les internes en médecine générale rattachés à la faculté de médecine de Grenoble ayant été en stage hospitalier ou libéral pour la période de novembre 2019 à mai 2020.

Les critères d'exclusion sont :

- interne relevant d'une autre subdivision
- interne en disponibilité durant la période de novembre 2019 à mai 2020
- interne de spécialité autre que la médecine générale

Conformément aux lignes directrices de l'IPA [5] et dans un souci de faisabilité, l'objectif de six entretiens a été fixé.

- **Entretien**

Chaque entretien se déroulait dans un endroit calme et propice.

Une explication quant au projet a été donnée à chaque participant de manière orale et via une fiche d'information (Annexe 2) détaillant les objectifs de l'étude et les enjeux; ainsi qu'une fiche de non opposition qui a été datée et signée par l'interne (Annexe 3). Un questionnaire de caractérisation de la population a également été rempli par chaque participant (Annexe 4).

Un guide d'entretien semi-dirigé, rédigé par les enquêtrices, a servi de support aux entretiens oraux, de manière avoir une trame mais également pour favoriser la libre expression des internes via quelques questions ouvertes. Nous avons choisi le tutoiement lors des différents entretiens pour mettre en confiance le participant et les investigateurs, en vue de rendre les échanges plus simples, plus fluides et plus efficaces et dans le but de récolter le plus de données possible. Ce guide d'entretien a été réajusté au fur et à mesure des entretiens, pour l'enrichir et favoriser la prise de parole de chaque participant, celui présenté en annexe en est la version finale (Annexe 5).

- **Recueil des données**

Les entretiens se sont déroulés entre janvier et octobre 2021, les lieux et dates étant choisis par les enquêtés. Ils ont été enregistrés avec un Dictaphone sur smartphone et un Dictaphone sur tablette. Un seul entretien a été réalisé pour chacun.

- **Analyse**

Tous les entretiens ont été retranscrits manuellement mot pour mot après recueil de données. Les données concernant la communication non verbale ont également été signalées. Afin de garantir l'anonymat, chaque participant interrogé est identifié par la lettre « i » suivi d'un numéro. De même, toutes les données permettant d'identifier les lieux, les personnes citées ou bien le participant indirectement ont été supprimées et remplacées par des formules anonymes. Les enregistrements ont été immédiatement détruits après retranscription. Chaque enquêté a reçu par courriel la retranscription de son entretien pour un retour sur leur crédibilité.

Une analyse, suivant les directives d'IPA [5], a été réalisée par les deux chercheuses, de manière indépendante puis avec une mise en commun des analyses afin de respecter la triangulation des données et permettre l'émergence d'idées nouvelles. Après de multiples lectures, les chercheuses ont reporté, sous forme d'annotations en marge des retranscriptions : les processus sous-jacents, les non-dits, les points saillants et les contradictions, ainsi que leurs ressentis. [5] Avec un niveau supérieur d'abstraction, ces notes ont ensuite été traduites en thèmes et sous-thèmes émergents et reportées dans un tableau pour chaque entretien. Ils ont été regroupés, interprétés et remaniés. [5]

- **Protection des données**

L'étude menée selon la méthodologie de référence MR-004 a été déclarée à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

III) Résultats

- **Caractéristiques de l'échantillon**

Neuf personnes ont été contactées (7 par téléphones, 1 par internet, 1 de visu). Une personne n'a pas répondu. Deux ont finalement annulé. Six personnes ont confirmé leur volonté de participer. Six entretiens, de 22 à 30 minutes, en moyenne de 26 minutes, ont été réalisés entre janvier et octobre 2021. Il s'agit de trois hommes, et trois femmes, de 26 à 30 ans (Tableau 1).

Candidat	Enquêtrice	Durée (minutes)	Sexe	Age	Semestre	Intitulé du stage	Lieu de stage
I1	Elodie	24'	H	27	phase d'approfondissement	Pédiatrie hôpital couplé ambulatoire	Urbain
I2	Valentine	22'	H	27	phase d'approfondissement	Pédiatrie hôpital couplé ambulatoire	Urbain
I3	Elodie	23'	F	26	phase d'approfondissement	Médecine polyvalente Hospitalier	Urbain
I4	Valentine	30'	H	30	phase d'approfondissement	Médecine polyvalente Hospitalier	Urbain
I5	Valentine	28'	F	28	phase d'approfondissement	SASPAS	Semi-urbain
I6	Elodie	28'	F	26	Phase socle	Urgences	Urbain

Tableau 1 : Caractéristiques de la population.

Quatre thèmes super-ordonnés et 12 sous-thèmes sont ressortis :

- La confrontation à l'inconnu :

- L'ignorance condamne à la peur, la connaissance libère et rend plus capable

- La gestion de la crise :

- Le conflit entre adaptation permanente face à l'inertie

- Le conflit entre l'impuissance et l'humanité

- Le conflit entre acceptation et déception

- Les besoins fondamentaux :

- Physiologique

- De sécurité

- D'appartenance, d'entraide, de solidarité, de communication

- D'estime, s'investir et être utile

- S'accomplir, s'épanouir

- L'apport de la crise :

- Opter pour des nouvelles habitudes grâce à l'expérience

- Conscience d'améliorer le conflit entre l'impuissance et l'humanité grâce à la réflexion éthique

- Renforcer l'appartenance et l'estime

L'ensemble des données analysées a été résumé ensuite sous forme de schéma ci-dessous.

La confrontation à l'inconnu :

L'ignorance condamne à la peur, la connaissance, l'expérience libère et rend plus capable

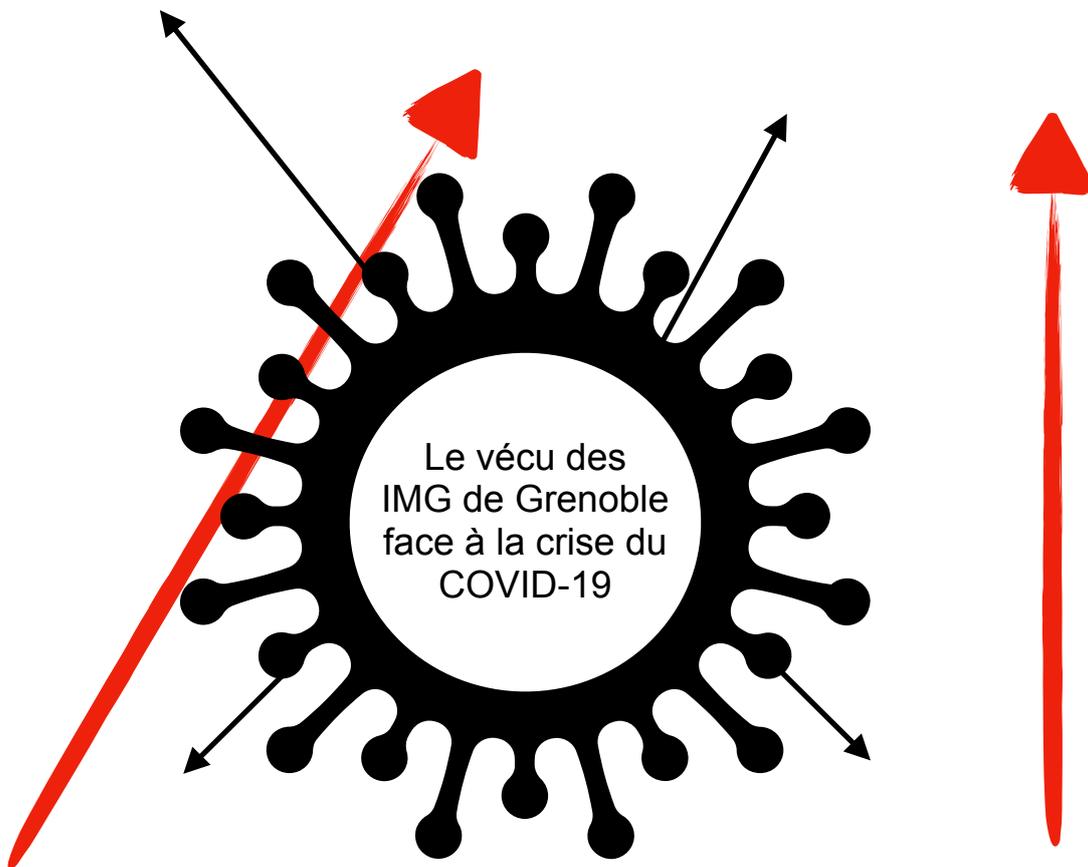


L'apport de la crise :

Opter pour des nouvelles habitudes grâce à l'expérience

Conscience d'améliorer le conflit entre impuissance et humanité grâce à la réflexion éthique

Renforcer l'appartenance et l'estime



Gestion de la crise :

Conflit entre adaptation et inertie

Conflit entre impuissance et humanité

Conflit entre déception et acceptation

Besoins fondamentaux :

Accomplissement de soi

Estime

Appartenance

Sécurité

Physiologique

- **La confrontation à l'inconnu**

L'ignorance mène à la peur, la connaissance libère et rend plus capable.

Cette confrontation à ce nouveau virus, a été vécue par les six internes comme quelque chose de nouveau, inédit, étrange, cet inconnu a induit un stress et une peur.

i1 :

[...] on savait pas trop à quoi s'attendre (I1L29)

[...] Il y a avait plein de questions qu'on se posait (I1L71-72)

[...] on découvrait le virus quoi. (I1L72)

i4 :

[...] on ne savait pas trop ou on allait (I4L14)

Dans quel sens ça allait aller (I4L15)

[...] on avait une méconnaissance des choses (I4L139)

Cet inconnu a entraîné un certain état d'alerte chez l'interne numéro 2, car il y avait une impossibilité de compréhension, une ignorance de l'avenir. Il était en difficulté car il devait agir dans l'incertitude. Il a appréhendé l'avenir, en se préparant au pire, il avait probablement entendu dans les médias parlé de « médecine de guerre », de « grosse vague ».

i2:

[...] c'était quand même bizarre au début, tu ne savais pas à quoi t'attendre, tu sais pas comment ça va évoluer enfin d'ailleurs on ne sait toujours pas (I2L36-37-38)

[...] c'est grosse inconnue, gros flou (I2L41)

[...] c'est quand même compliqué de soigner des gens qui ont une maladie qu'on ne connaît pas (I2L41-42)

[...] personne ne connaît ce virus (I2L43)

[...] ça faisait un peu peur l'inconnu comme ça... (I2L57-58)

[...] au tout début tu sais pas ce qui se passe tu sais pas comment, on parle de grosse vague (I2L111-112)

[...] il y aura plus de place dans les hôpitaux, ça va être l'enfer, on se prépare à aider, médecine de guerre, à aller à l'hôpital tout le temps (I2L112-113-114)

Pour lutter contre cet inconnu et y faire face, l'interne numéro 4 a fait de la recherche bibliographique, il a appris de nouvelles connaissances pour se sentir plus capable.

i4 :

[...] on était sur la biblio toute la journée, tu as toujours des nouveaux trucs, tous les jours, on cherchait, c'était hyper intéressant, [...] tous les jours on trouvait un nouveau truc (I4L115)

L'interne numéro 2 a finalement trouvé que ce n'était pas si dur que ça à gérer quand on avait les connaissances, il a suivi le protocole. L'expérience et la compréhension l'a tranquilisé.

i2 :

[...] c'est pas si dur que ça à gérer (I2L64-65)

[...] un petit protocole, justement pour les internes, [...] donc ça aide, [...] je suivais ça. (I2L66-67-68)

L'interne numéro 3 a vécu ce bouleversement comme terrifiant. Elle a pris conscience de la contagiosité du virus. Ceci a entraîné un comportement d'adaptation, hyper-précautionneux, du fait de la peur de la contamination et du caractère inédit du virus.

i3 :

[...] je trouvais ça hyper angoissant (I3L90-91)

On savait pas comment gérer (I3L91-92)

[...] on savait pas comment ça allait arriver (I3L92)

[...] on savait pas tellement quelles précautions prendre au début on prenait les précautions maximum, on s'habillait comme des cosmonautes pour rentrer dans les chambres alors que maintenant on a même plus le masque FFP2 s'il y a pas d'aérosols, donc en fin de compte, on était hyper angoissé au début. (I3L93-94)

[...] on était hyper angoissé au début et puis même de pas savoir (I3L95-96)

L'interne numéro 5 a trouvé complexe la réorganisation du cabinet face à une maladie inconnue, la multitude des symptômes de cette maladie, et de devoir agir dans l'incertitude.

i5 :

[...] on avait du mal à savoir (I5L2)

[...] on savait pas trop comment ça allait se passer (I5L4)

[...] la complexité du truc c'était de réussir à gérer, est ce que c'est un COVID ou c'est autre chose (I5L32)

[...] c'était compliqué, tu peux passer à coté d'autres choses avec les douleurs thoraciques chelou, c'était un peu flippant au téléphone parce que c'est hyper dur de savoir si c'est à cause du COVID [...] ou si c'était autre chose quoi. (I5L34)

[...] c'était un peu au feeling (rire) (I5L38)

[...] on essayait de réfléchir un peu (I5L41)

[...] pour donner des réponses aux gens c'était compliqué (I5L188)

L'Interne numéro 6, a vécu la première vague aux urgences, elle n'a pas été dans le secteur consacré au Covid. Notre étude analyse la première vague du Covid, mais cette interne a été confrontée à la prise en charge de patient Covid lors de son stage ultérieur. C'est là qu'elle a pris conscience du nombre important de cas, la dégradation rapide des patients, et l'absence de formation et de connaissance qu'elle avait pour prendre en charge des patients en fin de vie.

i6 :

C'était un peu la découverte pour tout le monde (I6L1)

On savait pas trop comment on allait s'organiser (I6L1-2)

Ils ne savaient pas trop ce qu'ils allaient faire pour les internes (I6L5)

[...] c'était pas mal de nouveautés (I6L8)

[...] c'était quand même tout nouveau pour tout le monde, ce confinement, cette crise sanitaire, c'était un peu inédit (I6L19-20)

[...] ça été un peu la claque où tu te rends compte à quel point le nombre de cas est important, comme les patients peuvent se dégrader vite (I6L137-138-139)

[...] je trouve que c'est un peu dur quand t'es pas formé à ça (I6L145-146)

- **La gestion de la crise**

Conflit entre adaptation et inertie

Les six internes interrogés durant cette première vague, ont été confrontés à la gestion de la crise. Tous attendaient l'arrivée du coronavirus au sein des services/cabinets respectifs, les poussant à mettre en place de nouvelles stratégies de prise en charge et de mode d'organisation avec déploiement des lits, ligne de gardes supplémentaires, division des équipes pour adapter au mieux la prise en charge et limiter les contaminations nosocomiales. Il a donc fallu s'adapter rapidement et perpétuellement (acquisition de nouvelles connaissances rythmées par les découvertes scientifiques, s'adapter aux nouveaux protocoles, etc) pour faire face à ce nouveau virus, et paradoxalement avec le confinement de la population cela a induit un arrêt de beaucoup d'activités, et plus personne n'osait consulter en ville ni même aux urgences. Il a existé une certaine inertie avec un ralentissement, des journées longues pour certains internes, une charge de travail amoindrie qui a permis de ne pas s'écrouler pour l'interne numéro 3. Il a existé une redondance du contenu des consultations et prises en charges.

L'interne numéro 1 s'est retrouvé sans activité du jour au lendemain, plus personne ne consultait, il s'ennuyait. L'interne numéro 4 par contre, a eu une charge de travail plus importante que d'habitude car il était dans un service dédié à la prise en charge des patients atteints de la COVID-19.

i1:

[...] du jour au lendemain on avait plus personne dans le service, plus personne aux urgences (I1L6-7)

[...] ils ont dû tout réorganiser les urgences. (I1L8)

[...] ça a tout changé, nous on avait beaucoup moins de boulot, en pédiatrie c'était vide (I1L11-12)

[...] du jour au lendemain quand on a été confinés et bah, y'avait... plus personne (I1L59-60)

Quand on était d'urgence et qu'on voyait quatre patients par jour, c'était une belle journée quoi ! (I1L61-62)

[...] des journées un peu longues (I1L82)

[...] j'apprenais plus grand chose et vu qu'il se passait rien (I1L106)

[...] c'était assez répétitif (I1L168)

L'interne numéro 2, était en médecine de ville, il ne faisait plus que du Covid, l'activité tournait au ralenti, il ne trouvait pas ça très intéressant sur le plan médical, c'était redondant. Paradoxalement, il fallait s'adapter, les protocoles de prise en charge changeaient souvent, il fallait se mettre à jour tous les jours, apprendre de nouvelles choses pour optimiser la prise en charge de patients atteints de la COVID-19.

i2 :

[...] on s'occupait que du Covid (I2L4)

[...] j'avais beaucoup moins de consultations d'un coup (I2L3-4)

[...] les gens ne venaient plus, à part le Covid (I2L5-6)

[...] c'était paradoxalement très calme (I2L6)

[...] on tournait un peu au ralenti (I2L28-29)

[...] les journées ont été un peu longues (I2L97)

C'était toujours le covid, la même chose, pffff , c'était un peu .. rébarbatif.

(I2L98-99)

[...] fallait se mettre tout le temps à jour, en plus il y avait des nouvelles choses qu'on apprenait sur le covid (I2L99-100)

[...] tout ça, ça changeait souvent (I2L102)

[...] je trouvais pas ça très intéressant (rire), sur le plan intellectuel, médical, tu fais que ça [...] t'apprends plus tout le reste de la médecine générale. (I2L103-104-105)

Ça fait un peu une parenthèse j'ai l'impression cette période (I2L105-106)

On a fait que du Covid et plus rien d'autre. (I2L106)

[...] la plupart des Covid, ils étaient pas hospitalisés quand même, la majorité n'était pas hospitalisée et tu les vois en cabinet (I2L141-142)

L'interne numéro 3, constate ce changement radical d'organisation, les équipes se sont séparées en deux secteur « propre » et « sale », ils étaient contraints et ne pouvaient plus manger ensemble. Ses conditions de travail étaient plutôt « cool », elle ne se sentait pas surmenée par le temps de travail mais les changements permanents, d'adaptation, de réorganisation ont été source d'épuisements et d'angoisses pour cette interne.

i3 :

[...] ça a changé toute l'organisation en fait (I3L2)

On a dû dédoubler toutes les chambres, on a dû faire un secteur propre et un secteur sale, on a dû scinder les équipes en deux. (I3L8-9)

[...] on était dans des bureaux séparés, on a dû organiser, faire deux infirmeries différentes (I3L12-13)

[...] nous en tant qu'interne ça nous a pas tellement impacté mais on était vraiment vraiment au ralenti (I3L26-27-28)

[...] l'équipe médicale était au ralenti, les journées étaient très longues, parce qu'on avait plus beaucoup de taff (I3L28-19)

[...] on a beaucoup attendu le covid, on l'a eu vite fait en unité au début mais après plus. (I3L31-32)

[...] ça a pas tellement impacté notre formation, ça nous a plutôt allégé le temps de travail sur les dernières semaines (I3L38-39-40)

*[...] les conditions de travail sont plutôt light, plutôt cool *rires*, on est pas trop surmené (I3L58-59)*

[...] le lendemain ça allait potentiellement changer, c'était des changements permanents [...] assez épuisants de ce coté là, qui étaient assez angoissants, assez stressants (I3L97-98-99)

[...] une charge de travail un peu moins importante qui a permis de pas non, plus s'écrouler (I3L121-122)

L'interne numéro 4, a constaté l'augmentation des cas dans son service, et l'équipe médicale s'est réorganisée pour devenir le service Covid de l'hôpital, son stage a tourné autour du Covid. Il a vécu des prises en charges pluridisciplinaires avec la création de « staff éthique », ils ont travaillé en équipes. Il s'est impliqué et a organisé avec ses collègues internes une ligne de garde supplémentaire pour gérer l'unité Covid la nuit et les jours fériés.

i4 :

[...] début janvier on a eu les premiers cas de coronavirus, qui sont apparus (I4L2-3)

[...] puis ça a augmenté petit à petit le nombre de cas, il y a eu une réorganisation de tous les services puis de l'hôpital. (I4L10-11)

[...] Et de mars à mai, on a fait que du Covid, que des patients covid. (I4L17-18)

On avait organisé aussi une permanence avec tous les internes XXXX, une ligne de garde pour gérer justement cette unité covid la nuit. (I4L18-19)

[...] pour les patients covid qui pouvaient merder, qui prenaient du temps en prise en charge quand ça décompensait, donc on avait réorganiser une deuxième ligne de garde. (I4L20-21-22)

[...] on était tellement dedans, dans le covid de A à Z (I4L38-39)

[...] On avait un stage de médecine polyvalente, on est passé à un service de médecine monovalente[...] uni tache, où on faisait que du covid, que de la prise en charge de patients covid (I4L23-24-25-26)

[...] il a fallu qu'on organise des formations, des formations pour la prise en charge palliative, gestion douleurs, gestion fin de vie, partie éthique... (I4L29-30-31)

Faut organiser les staff éthiques. (I4L122)

L'interne numéro 5 était dans un stage de SASPAS, la réorganisation du cabinet et le travail en groupe, n'a pas été simple car chacun avait son opinion. Elle a décidé avec sa co-interne de prendre les choses en main, elles se sont adaptées, c'est elles qui répondaient au téléphone, elles ont créé les protocoles de prise en charge. Elle a trouvé que les prises en charge étaient répétitives et en même temps il fallait s'adapter tellement les informations évoluaient vite.

i5 :

[...] on a été un peu perturbés (I5L1)

[...] au début c'était un peu compliqué (I5L2)

[...] le plus dur ça été de se mettre un peu d'accord (I5L6)

[...] on a un peu galéré, [...] les protocoles changeaient tout le temps (I5L19)

[...] on a vu surtout que du COVID quoi.. (I5L29)

[...] c'est nous qui gérons le téléphone (I5L49)

[...] c'était un peu la merde pour tout le monde. L51-52 :

*[...] plus personne ne consultait au cabinet, donc même nous on aurait pas eu de
consulte (I5L52-53)*

*[...] C'est nous qui avons fait les protocoles, [...] c'est nous qui avons fait les
feuilles de suivi, c'est nous qui avons imprimé les feuilles (I5L72-74)*

*C'était hyper redondant le COVID, on répétait la journée la même chose, mais à la
fois, les infos évoluaient tellement vite (I5L186-187)*

L'interne numéro 6, a vécu la crise aux urgences, elle n'était pas exposée au Covid, elle l'a plutôt bien vécu, c'étaient les gardes les plus calmes qu'elle ait faite aux urgences, la charge de travail n'a pas augmenté mais au contraire, elle a plutôt été en baisse.

i6 :

[...] il se préparait à se mettre en plan blanc (I6L2-3)

[...] ils étaient plutôt bien organisés dans l'ensemble (I6L9-10)

[...] on n'a pas été plus impacté que ça, c'était très très très calme (rires) (I6L13-14)

[...] la charge de travail n'a pas été augmentée (I6L22-23)

[...] il y avait beaucoup moins de passages aux urgences (I6L32-33)

[...] on n'était pas exposé au covid (I6L39)

[...] c'était vraiment bien organisé. Il y avait le tri (I6L40)

*[...] c'était franchement les gardes les plus calmes qu'on ait faites aux urgences.
(I6L41-42)*

[...] il y a des jours où on se battait, on voulait prendre le patient qui venait d'arriver tellement c'était calme. (I6L64-65)

[...] on n'avait jamais vu ça quoi, c'était fou (I6L67-68)

Conflit entre impuissance et humanité

Le second conflit, vécu par tous les internes dans cette gestion de la crise, est le conflit entre humanité et impuissance. Les six internes se sont sentis impuissants pendant cette crise pour plusieurs raisons :

- le manque parfois de matériel de protection, le manque de place en réanimation ou d'appareil respiratoire
- la prise en charge marquante et difficile de certains patients
- la contagiosité du virus, le manque de connaissances
- la perte d'humanité, les patients faisaient face à la mort seuls et sans famille

Plus les prises en charges étaient difficiles et plus les étudiants faisaient part de ce conflit. L'interne 1 et 4 ont ressenti de la culpabilité. Face à cette impuissance les réflexions éthiques avec la transgression de certaines règles, ont permis des prises en charges plus humaines d'accompagnement de fin de vie.

L'interne numéro 1 raconte une prise en charge d'un patient qui l'a marqué pendant une garde. Un patient anglais positif au Covid, au milieu de la nuit, a fait une détresse respiratoire aiguë, l'interne est intervenu, le patient lui a demandé s'il pouvait appeler sa soeur, sentant probablement qu'il allait mourir, il ne lui avait pas parlé depuis quinze ans.

L'interne a appelé l'anesthésiste-réanimateur, il n'était pas seul à gérer cette détresse respiratoire, il lui a demandé s'il était éligible à la réanimation malheureusement, il ne l'était pas. L'anesthésiste-réanimateur s'est déplacé et est venu avec lui pour discuter ensemble de ce qu'ils allaient faire, ils ont du faire un choix, le soulager, l'endormir avec les drogues et essayer au beau milieu de la nuit d'appeler sa soeur pour qu'il lui parle sentant ses derniers instants arriver. Ils ont réussi a appeler la soeur, le patient a pu lui parler, ils l'ont ensuite soulagé, le patient est décédé quelques jours après. L'interne s'est posé des questions éthiques et sur le sens de la vie. Il se sent coupable, impuissant et a peur d'être responsable de la mort des patients dans le service. En même temps, cette prise en charge est humaine, le patient a pu parler à sa soeur avant de mourir.

i1 :

[...] il y a avait quelques cas parfois où on se posait des questions sur euh le sens de la vie, pourquoi on fait ça... (I1L38-39)

[...] il me dit « oh est-ce qu'on peut appeler ma soeur, ça fait quinze ans que je lui ai pas parlé ? » (rires) (I1L123-124)

[...] je me suis dit merde qu'est ce que je fais, est ce que je lui mets la morphine sachant qu'il est en train de s'asphyxier ou bien, est-ce que j'essaie de joindre sa soeur sachant qu'il était deux heures du matin (I1L125-126-127)

[...] pour savoir s'il pouvait pas être réanimé, pour savoir s'il pouvait pas le pendre aux soins continus (I1L129-130)

[...] on a fini par rappeler la soeur [...] je pense qu'il avait sûrement des choses a lui dire pour euh, avant de partir (I1L133-134-135)

[...] après on a mis Hypno Morphine, il était plus calme, au final il dormait. Il est décédé quelques jours après. (I1L136-137)

[...] ça m'a posé un cas de conscience (I1L138)

[...] est ce que je fais la faucheuse dans le service, à mettre tout le monde sous hypno morphine (I1L138-139)

[...] c'était une histoire un peu triste (I1L144)

[...] voilà c'était clair dans ma tête c'était un patient qui allait mourir du covid ben c'est triste mais y'en a beaucoup d'autres aussi. (I1L149-150-151)

[...] le but c'est qu'il soit confortable (I1L153)

L'interne numéro 2 est en colère sur le manque de matériel en ville par rapport à l'hôpital, il se sent impuissant et cherche un responsable. Il a attrapé la COVID-19 en avril.

i2 :

[...] en ville, c'était compliqué (I2L122)

Au tout début on n'avait pas de masque (I2L122)

[...] on nous dit il faut mettre le masque, sauf que ouais ba pfff on n'en n'avait pas (I2L123-124)

De s'approvisionner en masques, c'était compliqué. (I2L124)

[...] douze masques par semaine, par médecin. (I2L125)

[...] on pouvait changer au moins tous les jours (I2L126)

Mais c'est tout on avait rien d'autre. (I2L126-125)

Pas de sur blouses, on était en civil et puis c'est tout, on désinfectait après chaque patient, un petit coup, sur le divan et puis sur la table.. c'était light je trouve (I2L127-128-129)

[...] par rapport à l'hôpital [...] en ville tu étais plus exposé je pense..moins protégé, moins de moyens. (I2L129-130-131)

[...] A l'hôpital, tu vois chaque patient tu es habillé de la tête au pied pour ta garde et puis le lendemain tu as juste un pauvre masque [...] alors que tu vois trois fois plus de covid finalement.. (I2L132)

[...] c'était pas pareil.. (I2L134-135)

[...] je l'ai choppé en avril le covid (I2L136)

[...] tu étais plus exposé en ville (I2L138)

[...] ce qui était énervant c'était d'être rationné en masques et pas avoir assez de masques pour les médecins généralistes (I2L139-140)

[...] tu n'as pas de moyens de te protéger (I2L142)

[...] c'est un peu dommage (I2L143)

[...] tu ne peux rien faire (I2L143-144)

[...] je ne sais pas c'est l'état qui n'a pas acheté assez de masques.. j'en sais rien (I2L144)

L'interne numéro 3, constate l'hypercontagiosité du virus, malgré les gestes barrières les patients de son unité ont tous été contaminés, elle est confrontée à la mort quotidiennement.

Elle s'attache à ses patients, s'investit, c'est émotionnellement difficile. Elle est intervenue dans la chambre d'un patient en détresse respiratoire aiguë, elle portait uniquement un masque chirurgical et avec l'appareil de VNI du patient, elle a reçu des gouttelettes, elle a appris que le patient était positif au Covid quelques jours après. Avec du recul, elle s'est sentie à nue face au Covid et a eu peur pour elle. Le patient est décédé quelques jours plus tard.

i3 :

[...] tous les patients qu'on avait mis coté sale ont été contaminés malgré les gestes barrières, malgré le port de masque de tout le monde, malgré le lavage des mains dix-huit fois entre chaque chambre. (I3L17-18-19)

[...] on a eu aussi pas mal de cas, parce que les patients pneumo qui étaient quand même déjà assez lourds, qui avaient des cancers pour la plupart et bien ils ont pas survécu... (I3L21-22-23)

[...] ça été compliqué émotionnellement de gérer l'hôpital, et l'angoisse de l'hôpital (I3L107-108)

[...] je me suis retrouvée face à un patient qui commence à être en détresse respiratoire (I3L138-139)

Le patient s'est rapidement dégradé et il est décédé et euh je me suis dit ça prévient pas (I3L151-152)

[...] on peut tous être touchés hyper facilement (I3L153)

[...] c'est des prises en charge qui marquent et on se dit qu'en fait tout va très très vite. (I3L154-155)

[...] c'est un patient atteint que je suivais depuis très longtemps, [...] qui allait vers le mieux, qui était prévu pour sortir en SSR et qui finalement à cause du covid s'est dégradé et n'a pas pu rentrer chez lui ni revoir, même revoir ses proches [...] ça m'a bien marquée (I3L159-160-161-162-163)

[...] c'est même un patient qui avait verbalisé au moment où il avait su qu'il était covid positif, il a même verbalisé des idées suicidaires en disant qu'il ferait mieux de se jeter tout de suite par la fenêtre parce que bon sa maladie plus le covid, il savait qu'il allait pas y survivre quoi ! Donc ouais c'est des mots qui restent, des images qui restent. (I3L163-164-165-166-167)

L'interne numéro 4, indique qu'ils ont transgressé les règles, car selon lui ce n'est pas éthique de mourir seul, ils ont accompagné les patients en fin de vie du mieux qu'ils pouvaient en autorisant quelques visites malgré l'interdiction. Il s'est senti impuissant face

au manque de matériel, manque d'oxygène, manque de places en réanimation, le nombre de cas et de décès important. Il se sent impuissant, en colère, frustré, il culpabilise, il ne peut pas aider les patients comme il voudrait. Il ne se rend pas compte, il voudrait aider un patient jeune de 56 ans, polyopathologique, mais celui-ci ne rentre pas dans les critères de la prise en charge en service de réanimation.

i4 :

[...] donc beaucoup de cas. (I4L17)

[...] beaucoup de décès (I4L26)

[...] beaucoup de patients qu'on gardait dans les services, parce qu'il n'y avait pas de place dans les réanimations. (I4L26-27-28)

[...] il n'y a avait pas de visites, et c'est là ou on a un peu transgressé les règles [...] c'est un peu obligatoire, à ce moment là..[...] on l'a fait quand même, pour les filles, pour sa femme, pour se genre de choses. Et par la suite, on l'a fait pour plein de patients, quand on savait qu'ils allaient mourir, même si ça n'était pas autorisé, parce que en fait c'est pas éthique de mourir seul, et moi c'est ça qui m'a marqué le plus dans ces prises en charge (I4L73-74-75-76-77-78-79)

[...] à la fin, on les accompagnait seul, sans leur famille puis l'importance du lien avec les familles à l'hôpital. (I4L79-80)

Le manque de matériel pour que les gens puissent venir voir leur famille, [...] ce manque d'humanité qu'il y avait dans cet hôpital dans cette crise à ce moment là. (I4L105-106-107)

Enfin, le manque d'humanité pour les patients. (I4L107)

Il y avait de l'humanité entre nous, et vis à vis des patients, mais pas du reste, les patients étaient seuls (I4L107-108)

[...] mais on n'avait surtout pas les moyens d'aider les gens comme on pouvait quoi...c'est ça qui était compliqué. (I4L139-140)

[...] Les patients qui avaient besoin d'oxygène ils ne l'avaient pas, les gens qui avaient besoin d'être accompagnés en fin de vie étaient seuls.. toutes ces choses là...c'est ça qui était compliqué.. (I4L140-141)

[...] et que les moyens financiers, ils les mettent maintenant aujourd'hui...c'est possible de le faire... (I4L143-144)

Il y a des patients de 75ans ils étaient plutôt pas mal, en staff, on disait lui, il va en réa, et en fait les réa, ils disent non, en fait même si il fait 6 semaines de réa, son devenir derrière, à un an c'est de la merde...et toi tu t'en rends pas compte, c'est compliqué. (I4L129-130-131-132)

Le patient de 56 ans, c'était peut être le mieux, tu sais qu'il est poly pathologique, mais il a que 56 ans et en fait tu ne te rends pas compte.. (I4L132-133-134)

L'interne numéro 5, a ressenti le sentiment d'impuissance face à des prises en charges difficiles accentuées par la crise et le confinement concernant notamment une prise en charge de femme battue, de syndrome anxio-dépressif. Elle rappelle également que le médecin généraliste est le premier interlocuteur des patients et qu'elle a dû malgré tout s'adapter afin de donner des réponses aux patients pour les rassurer.

i5 :

C'est dur d'être impuissant (I5L159)

[...] on pouvait rien faire non plus enfin... tu te sens un peu impuissant..

(I5L161-162)

C'est impossible à gérer (I5L163)

[...] c'était hyper complexe (I5L164)

[...] il fallait juste se dire, tant qu'on était sûr de soi, qu'on rassurait les gens.

(I5L188-189)

C'était un peu le but du truc, d'être soi-même assez serein et de pouvoir donner le maximum d'infos aux gens pour les rassurer, au final, ils avaient juste besoin d'entendre un médecin dire que ça allait aller. (I5L189-190-191)

Comme indiqué plus haut, l'interne numéro 6 était aux urgences lors de la première vague, elle n'était pas confrontée directement au Covid et l'avait bien vécu. Elle a été confrontée aux prises en charge de patients Covid, lors de son stage ultérieur, c'est là qu'elle a constaté le nombre important de décès lors de ses gardes, qu'elle a du faire des prises en charge de fin de vie, qui ont été difficiles. Elle se retrouvait seule parfois et ne l'a pas bien vécu, ses premières gardes étaient horribles. Les internes ont demandé une formation, car ils n'étaient pas formés à ces prises en charges concernant les fins de vie. Elle explique le suivi d'un patient dont elle s'est occupée dans son service respectif, auquel elle s'était attachée, elle s'est sentie impuissante face au Covid, et elle explique l'humanité dont ils ont essayé de faire preuve.

i6 :

[...] les nuits c'était l'enfer, on avait trois, quatre décès par nuit de patients covid

(I6L129)

[...] c'était dur parce qu'on nous demandait de pousser l'hypno-morphine

(I6L131-132)

[...] on devait gérer des transferts en réa un peu tout seul (I6L132-133)

[...] pour le coup je l'ai beaucoup plus mal vécu que le début (I6L133-134)

[...] c'était horrible les premières gardes (I6L140-141)

[...] c'est nous les internes qui avons demandé à avoir une formation sur le soins palliatifs (I6L139-140)

[...] on n'était pas du tout formés aux dose d'hypno, de morphine et on devait aller augmenter le pousse de monsieur Machin qui était en détresse respiratoire en infectieux. (I6L141-142-143)

[...] ça c'était hyper dur et pour le coup, je pense que l'organisation aurait été à revoir (I6L143-144)

[...] c'est frustrant, tu te dis ça fait deux semaines qu'ils sont là, t'as résolu plein de trucs, ça allait mieux et le covid arrive et bam. (I6L163-164)

*[...] il nous avait dit un jour qu'il aimerait bien boire un petit canon (rire) du coup ma chef était allée lui chercher un peu de champagne et on lui a fait boire une petite coup de champagne dans sa chambre et il est mort une semaine après.
(I6L172-173-174-175)*

Conflit entre acceptation et déception

Le dernier conflit est exprimé par l'interne 1, 4 et 5. Il s'agit de la déception, acceptation sur le déroulement du stage. Leur stage ne s'est pas déroulé comme prévu mais ils l'acceptent en relativisant.

i1 :

[...] j'étais un peu déçu (I1L75)

[...] j'ai du faire un mois et demi vraiment de stage en pédiatrie vraiment normal (I1L76)

[...] un peu frustrant de pas avoir une formation en pédiatrie (I1L77-78)

[...] euh ça c'était un peu dommage (I1L78)

[...] ma formation en pédiatrie elle a été un peu écourtée. (I1L85)

[...] c'était formateur, c'était intéressant, j'ai appris plein de choses (I1L90)

[...] je me suis senti avec plus d'expérience qu'un mois et demi avant (I1L169)

[...] si j'avais été en pédiatrie, j'aurais appris plus de choses donc voilà, j'ai appris des choses différentes. (I1L170-171)

[...] j'ai appris moins de choses je pense que si j'avais eu mon stage plein, euh enfin normal quoi. (I1L190-191)

[...] à cause du covid, il y a plein de cours qu'on a pas eu quoi, [...] ça c'est dommage (I1L199)

[...] les séminaires de la fac, ils ont tous été annulés au final, [...] ça m'a moins dérangé. (I1L203-204)

i4

[...] donc oui ça a apporté, on est passé d'un stage de médecine polyvalente classique à un stage [...] qu'on aurait pas eu dans un stage normalement. (I4L31-32-33-34-35)

[...] c'était intéressant quand même de voir d'autres choses. (i4L39)

i5 :

[...] par contre.. pour un SASPAS c'est un peu chiant quoi... (I5L30)

[...] j'ai trouvé ça super bien d'essayer de gérer une pandémie, et de voir comment ça se passait en cabinet, mais je trouve que ça un peu biaisé mon SASPAS (I5L55-56)

[...] deux trois mois où ça été amputé. (I5L61-62)

J'ai trouvé ça dommage, je pense que j'aurais pu apprendre, plus d'autres choses quoi, après des pandémies ça arrive pas souvent (rire). (I5L62-63)

[...] on a pu apprendre, à un peu gérer ça et comprendre l'organisation d'un cabinet, [...] j'ai trouvé ça un peu triste de .. de ne pas pouvoir... faire d'autres choses. (I5L63-65)

[...] c'était une bonne expérience, mais c'est vrai que ce SASPAS était un peu, enfin moi j'ai été contente de faire un stage ensuite qui ressemble à un SASPAS (I5L181-182)

- **Les besoins fondamentaux**

Durant cette période de crise, chaque interne à travers son discours exprime des besoins.

Besoin physiologique

Lors des nuits de garde, l'interne 1 et 2 expriment qu'ils ne dormaient pas beaucoup. Il s'agit d'un besoin physiologique, propre à chaque humain.

i1 :

[...] on dormait pas beaucoup la nuit. (I1L84)

i2 :

[...] je me souviens d'une qui était bien, bien dure j'ai pas dormi de la nuit (I2L59-60)

Besoin de sécurité

Le besoin de sécurité a été décrit par les six internes, et on note une dichotomie entre les étudiants hospitaliers et libéraux. Le rationnement en masque est décrit comme un danger

par l'interne numéro 2, alors que les internes hospitaliers se décrivaient comme plutôt chanceux avec le matériel nécessaire de protection pour créer un environnement sécurisant. L'interne 1, 3, et 6 ont exprimé la sécurité de l'emploi, ils se sentaient chanceux d'avoir du travail par rapport à d'autres personnes confinées, en télétravail.

i1 :

On avait la chance d'avoir du boulot. (I1L94)

[...] on n'avait plus de masques donc c'est un masque par demi journée, puis c'est un masque par jour (I1L41-42)

[...] un peu limite quand même (I1L42-43)

[...] on était quand même plutôt bien protégés (I1L44)

L'interne 2, a attrapé le Covid, il a trouvé qu'il n'avait pas de moyens de se protéger en ville par rapport à l'hôpital.

i2 :

[...] en ville, c'était compliqué (I2L122)

Au tout début on n'avait pas de masque (I2L122)

Mais c'est tout on avait rien d'autre. (I2L126-125)

Pas de sur blouses, on était en civil et puis c'est tout, on désinfectait après chaque patient, un petit coup, sur le divan et puis sur la table.. c'était light je trouve (I2L127-128-129)

[...] par rapport à l'hôpital [...] en ville tu étais plus exposé je pense..moins protégé, moins de moyens. (I2L129-130-131)

[...] A l'hôpital, tu vois chaque patient tu es habillé de la tête au pied pour ta garde et puis le lendemain tu as juste un pauvre masque [...] alors que tu vois trois fois plus de covid finalement.. (I2L132)

[...] je l'ai choppé en avril le covid (I2L136)

[...] tu étais plus exposé en ville (I2L138)

[...] tu n'as pas de moyens de te protéger (I2L142)

L'interne numéro 3, avec le confinement ne sortait plus de chez elle, hormis pour les courses, mais elle n'a pas eu peur de se contaminer à ce moment là. Elle a eu peur et a culpabilisé lorsqu'elle s'est retrouvée « à nu » face à un patient qui avait la COVID-19.

i3 :

[...] ben a l'extérieur moi je le vivais pas trop mal, parce que ben euh on sortait pas en fait. (i3L100-101)

On sortait pas donc il y a avait pas cette angoisse de contamination forcément à l'extérieur même pendant les courses ou autres, moi ça ne m'a pas plus perturbée (i3L101-102)

[...] je me suis retrouvée, j'avais pas de lunettes, j'étais pas équipée, et j'avais un masque chirurgical simple, je me suis retrouvée à démonter sa VNI toute seule me prendre des flux , des poussées d'air de sa machine dans la tête en essayant de lui remettre sa VNI correctement, donc en étant complètement à nue face à ce covid euh... (i3L143-144-145-146-147)

*[...] j'ai un peu flippé dans le sens où je me suis dit «merde, j'ai pas fait les choses comme il faut » et si jamais je suis contaminée à cause de ça, ça sera de ma faute et euh *rires* c'est dans ces moments là, c'est après que je me suis rendue compte qu'il fallait vraiment être hyper vigilante. (i3L148-149-150-151)*

[...] et fort heureusement je l'ai pas eu le Covid, je l'ai toujours pas eu (i3L153-154)

L'interne 4, relativise et se sent privilégié, moins en danger de travailler à l'hôpital, mieux protégé qu'en cabinet de ville.

i4 :

Moi je me suis senti privilégié d'être protégé de pouvoir, avoir des masques, de pouvoir, enfin par rapport à la situation. Je me sentais moins en danger à l'hôpital, que en cabinet par exemple. Enfin, c'est vrai .. on avait du matériel alors que dans les cabinets médicaux, les libéraux, n'en n'avaient pas et voyaient quand même des patients. (i4L108-109-110-111-112-113)

L'interne 5, lors de son stage en SASPAS, n'a pas trop manqué de matériel, hormis les masques FFP2 difficile à trouver au début. L'équipe respectait bien les gestes barrières, elle s'est sentie en sécurité.

i5 :

[...] on n'a jamais trop manqué de matériel, nous ça allait (i5L105)

C'était les FFP2 au début, qui étaient un peu compliqués à trouver (i5L106)

Pour les médecins plus âgés, on faisait attention (i5L109-110)

[...] comme l'équipe est un peu jeune, on avait moins peur de se contaminer.

(i5L110-110)

[...] personne ne l'a eu quoi. Les mesures barrières fonctionnaient quoi.

(i5L111-112)

L'interne numéro 6 lors de son stage aux urgences, ne s'est pas sentie en danger car elle n'était pas exposée directement au Covid. Elle exprime également la chance de pouvoir continuer à travailler et donc d'avoir la sécurité de l'emploi.

i6 :

[...] c'était de ne pas nous exposer au Covid du coup ils ont vite statué qu'on irait pas du côté secteur Covid et qu'on resterait coté standard (i6L6-7)

[...] on ne voyait pas les patients covid (i6L153)

[...] j'étais contente de pouvoir aller travailler (i6L115-116)

[...] tout le monde était un peu à l'arrêt, nous de continuer à travailler (i6L183-184)

Besoin d'appartenance, de soutien, de solidarité, de communication.

Chaque interne dans leur discours, mettent en avant l'importance de la communication, de l'échange, de la solidarité, de l'entraide dans des moments difficiles. Cette crise sanitaire a fait naître voire même renforcer une solidarité envers et entre les soignants.

L'interne numéro 1, explique que l'équipe médicale dans l'hôpital dans lequel il était, les a prévenus, ils se sont préparés au pire. Ils se sont ensuiteentraidés, les conditions de travail étaient respectées, l'équipe médicale était bienveillante pour assurer un bien-être au travail dans ces temps difficiles.

i1 :

[...] ils nous ont prévenu, juste avant la vague, ils nous ont dit « il va y avoir des morts, ça va être euh, ça va être dur pour vous » (i1L27-28-29)

[...] une ligne d'astreinte qui était mise en plus la nuit (i1L34-35)

[...] ils faisaient quand même bien attention à nous. (i1L51)

[...] si on tombe malade et bah on puisse vite se faire remplacer (i1L54)

[...] on s'arrangeait pour partir plus tôt pour se reposer avant la garde (i1L83-84)

[...] tous nos repos, jours de récupération étaient bien respectés, le temps de travail était respecté (i1L91-92)

[...] le réanimateur, il était sympa (i1L132)

[...] le réanimateur il m'a pas laissé tout seul (i1L147-148)

[...] ils sont assez bienveillants envers les internes (i1L177)

[...] cette équipe était super sympa (i1L172-173)

[...] le temps de travail était vraiment respecté à l'heure près (i1L178)

[...] si on faisait des gardes en plus, on aurait nos recups comme prévu (i1L179-180)

L'interne 2 explique que la crise sanitaire n'a en aucun cas changé la disponibilité de ses maîtres de stage, il était bien encadré. Sur le plan personnel, également il n'était pas seul mais en collocation; ce qui lui a également permis de mieux vivre ce confinement.

i2 :

[...] ils étaient déjà très dispos et ils le sont restés. (i2L30)

[...] toujours là et même encore plus disponibles (i2L32)

[...] niveau encadrement ça n'a pas impacté. (i2L34)

[...] j'ai appelé l'anesth pour le mettre en USC (i2L64)

[...] j'étais pas tout seul, j'étais en colloc (i2L107)

L'interne 3, s'est également sentie bien encadrée dans son stage, les médecins avec qui elle travaillait, étaient bienveillants, elle pouvait parler de son ressenti, ils ne la poussaient

pas à aller dans le secteur consacré au COVID, le stage s'est donc bien passé. Elle était contente d'aller travailler car elle conservait cette appartenance à un groupe social. Il y a eu également une entraide de la part d'internes en libéral à ce moment là, ils sont venus en renfort. Sur le plan personnel, elle l'a moins bien vécu, elle s'est sentie seule, isolée, du fait du confinement, sa famille, ses amis étaient éloignés et elle n'a pas pu les voir pendant longtemps.

i3 :

[...] les médecins étaient toujours hyper présents avec nous, ils nous laissaient jamais tout seul, on était toujours supervisés, [...] on faisait tout le temps des debriefs matin et soir (i3L35-36-37-38)

[...] on a eu des aides des internes de l'extérieur qui sont venus, [...] ils sont venus nous aider en renfort pour nous aider à faire tourner l'unité covid en plus (i3L44-45-46-47)

[...] ils ont vraiment fait attention à ça, [...], ils étaient vraiment à l'écoute, ils étaient attentifs à tout ce qui se passait, à comment on vivait les choses, donc vraiment le semestre à XXXX s'est très très bien passé! (i3L59-60-61)

[...] le contact humain, le fait de se retrouver tout seul [...] on a de la famille qui est pas dans la région [...] on était limité pour tout [...] j'ai jamais été aussi longtemps éloignée de ma famille que pendant le covid donc ça été un peu compliqué l'isolement. (i3L103-104-105-106-107)

[...] y'avait les Facetime, les messages, , on s'appelait souvent ect donc ça permettait de pas rester tout seul [...] et de rentrer et d'être toute seule à la maison, de devoir gérer ses angoisses toute seule, sans pouvoir décompresser avec sa famille ou ses amis quoi. (i3L108-112)

[...] j'ai pas eu besoin de contacter des associations ou autre, c'est vrai qu'on en discutait pas mal avec les co-internes avec les chefs, on arrivait quand même pas mal à livrer un peu toutes nos émotions, tous nos ressentis quand on était en stage.

(i3L112-113-114-115)

Le seul contact humain qu'on gardait c'était le travail, [...] et d'avoir un peu de relationnel au travail malgré tout. (i3L116-117-118-119)

[...] c'était difficile mais on était soutenu (i3L120)

[...] on s'entendait tous très bien (i3L124)

[...] on était relativement nombreux (i3L131)

[...] la famille suffisait et les co-internes aussi, qui étaient bien présents, ça suffisait.

(i3L196-197)

[...] ils nous ont vraiment préservés, [...] ils étaient pas là, à nous pousser à aller en covid si on voulait pas y aller. (i3L199-200-201)

L'interne numéro 4, s'est senti également bien encadré, soutenu, il a aimé travaillé en équipe et souligne l'importance de la communication, des échanges pluridisciplinaires sur des prises en charge difficiles. Sur le plan personnel, il était en collocation, bien entouré. Il s'est senti privilégié de pouvoir maintenir un contact social grâce à son travail pendant le confinement.

i4 :

[...] on était toujours bien encadrés, bien suivis, au sein de l'hôpital, on n'était jamais livré à nous même, ça changeait rien dans la prise en charge, on n'était jamais laissé à notre compte. (i4L40-41-42)

[...] la vision pluridisciplinaire de vraiment échanger sur des patients (i4L46 à 54)

[...] Bah, on avait une bonne équipe, on avait un bon groupe avec des médecins qui étaient top, on était bien entourés, entre les urgentistes, qui étaient là quand on en avait besoin, on avait les soins palliatifs, les anesthésistes (i4L81-82-83)

[...] on parlait des patients tous les jours, donc d'un point de vue prise en charge, on était vraiment, vraiment au top on va dire, jamais délaissés, on avait des débriefs réguliers, donc moralement, psychologiquement on était accompagnés avec les infirmières, avec tout le monde, et puis on avait une bonne équipe donc ça allait (i4L83-84)

[...] Ça s'est bien passé, j'étais en collocation, ça se passait trop bien. On était pas en appartement, on avait de la place, donc ça se passait vraiment bien. (i4L89-90-91)

[...] On était un bon groupe d'internes, on se voyaient tout le temps tous, donc il y avait de l'échange. (i4L90-91)

[...] Même plus d'échanges que la majorité des gens. (i4L92)

[...] On travaillait en équipe, on voyait du monde tout le temps. (i4L92-93)

L'interne numéro 5, exprime qu'elle s'est rapprochée encore plus de ses maitres de stage grâce au COVID-19, il a existé un élan de solidarité, d'entraide entre eux, ils étaient toujours disponibles si elle avait besoin. Les patients, commerçants ont également eu une reconnaissance envers les soignants, en leur livrant des repas. Sur le plan personnel, elle était également contente car bien entourée en collocation.

i5 :

[...] si nous on avait des questions, ils étaient toujours disponibles (i5L81-82)

Moi j'étais contente, je voulais rester un peu, j'étais bien ici, ça m'allait très bien, on avait une super coloc, une super ambiance j'étais contente de rester. (i5L136-137)

[...] les collègues c'était hyper important, qu'on pouvait se soutenir mutuellement, plutôt que juste se croiser dans la journée (i5L140-141)

[...] grâce au COVID que j'ai eu les meilleurs contacts avec mes maitres de stage. On s'est vraiment rapproché quoi. (i5L138-139)

[...] le stage ou j'ai été vraiment le plus proche, de mes prat, grâce au COVID quoi. (i5L144-145)

[...] on se faisait livrer les petits repas [...] une super solidarité (i5L170-171)

[...] ça c'était vachement sympa et cool. (i5L173-174)

[...] Les gens étaient hyper reconnaissants, les boulangers, ils nous ramenaient des trucs, c'était vraiment un autre monde. (i5L174-175)

Les gens se sont vraiment rendu compte de notre rôle, les gens étaient plus reconnaissants et plus aimables. C'était plutôt sympa cette période. (i5L175-176)

Et les consultations difficiles, bah, je pouvais en parler aux collègues les midis quand on mangeait ensemble, ils étaient hyper disponibles, donc c'était carrément sympa. (i5L176-177-178)

L'interne numéro 6, exprime également un renforcement des liens de l'équipe médicale avec l'arrivée de la COVID-19, elle en garde un bon souvenir. L'équipe médicale était dans l'optique de les préserver. Elle rapporte également l'élan de solidarité des restaurateurs envers les soignants, les applaudissements. Elle avait conscience d'appartenir à un groupe social au travail et dans sa vie personnelle en colocation.

i6.

[...] j'en ai plutôt un bon souvenir (i6L14)

[...] déjà une bonne ambiance auparavant aux urgences et ça un peu renforcé la chose. (i6L15-16)

Y'a eu pas mal de restaurateurs qui nous amenaient des plats, qui nous offraient à manger tout ça, c'était trop bien (rires) (i6L16-17)

[...] tout le monde était, tu sais quand on sortait de stage on nous applaudissait dans les rues (i6L18-19)

[...] la charge de travail n'a pas été augmentée, ils nous ont pas mis du tout la pression, ils étaient dans l'optique de nous préserver (i6L22-23)

[...] on a ouvert une deuxième ligne de renfort. (i6L24-25)

[...] c'était les internes un peu plus âgés et expérimentés (i6L28-29)

[...] j'en ai de plutôt bons souvenirs. (i6L29)

Enfin je n'ai pas été traumatisée [...] versant professionnelle voilà je ne suis pas traumatisée. (i6L29-30-31)

[...] Les médecins étaient toujours bien disponibles, on était séniorisé de la même façon (i6L51-52)

[...] voir mes collègues parce que je pense que j'aurais pas aimé faire du télétravail et être chez moi toute la journée (i6L116-117)

[...] j'ai beaucoup aimé garder un contact social dans ma profession (i6L117-118)

[...] on était hyper bien encadrés, ça s'est super bien passé. (i6L123)

[...] ça m'a pas du tout laissé un mauvais souvenir de mon stage aux urgences (i6L124-125)

[...] et ça nous permettait d'avoir un groupe social (i6L184-185)

[...] moi j'étais en coloc donc, on s'est bien amusés à quatre (i6L187)

Elle le compare à son autre stage, où elle s'est retrouvée seule à gérer des patients COVID-19 hospitalisés en service de médecine polyvalente, avec moins d'entraide et moins de médecins disponibles ou sur place.

i6 :

[...] un peu tout seul dans les étages (i6L133)

[...] avoir des médecins d'astreinte un peu plus disponibles ou sur place

(i6L144-145)

Besoin d'estime, de se sentir utile.

Les internes 1,3,4,5 et 6 expriment leur envie de s'investir, de se sentir utiles, de participer à l'effort collectif. L'interne 1 s'est porté volontaire pour faire des gardes en plus, c'est là où il a le plus travaillé.

i1 :

[...] ils nous ont demandé de faire des gardes en plus (i1L14-15)

[...] c'était là où j'avais le plus travaillé (i1L17)

[...] je faisais beaucoup plus de gardes (i1L18)

[...] les gardes aux urgences qui étaient parfois plus tranquilles que les gardes dans les étages. (i1L19-20)

[...] je m'étais porté volontaire pour la deuxième ligne de garde (i1L95-96)

[...] j'avais une garde en plus par semaine, entre une et deux gardes par semaine (i1L102-103)

[...] c'était moi qui voulais [...] ça me dérangeait pas d'aller travailler en garde (i1L105-106-107)

[...]j'avais envie de m'investir (i1L112)

[...]j'étais confiné chez moi et et quitte à rien faire chez moi autant aller travailler et puis apprendre des choses, et puis filer un coup de main aux autres

(i1L185-186-187)

i3 :

[...] ils savaient qu'ils pouvaient compter sur nous (i3L200)

L'interne 4 a beaucoup plus travaillé, il était investi a passé beaucoup de temps dans le service, mais a trouvé que a charge de travail était tout à fait correcte, il n'était pas contraint à faire des gardes supplémentaires, c'était un choix personnel.

i4 :

Comme en cas de crise, on a beaucoup plus travaillé qu'avant, c'est sûr.. mais c'était correct, on passait beaucoup de temps dans le service, plus de temps avec les patients, des prises en charge plus lourdes. (i4L43-44-45)

L'organisation de la ligne supplémentaire de garde c'était sur la base du volontariat, c'est nous qui avons décidé de la créer avec tout le monde en fait. Parce qu'on voulait participer à l'effort collectif, mais c'était un choix personnel, décidé, encadré.. (i4L98-99-100-101)

L'interne 5 explique qu'avec sa co-interne, elles ont pris les choses en main, elles se sont dévouées dans le cabinet quitte à augmenter leur charge de travail. Elle s'est sentie plus d'égal à égal, en collaboration avec ses maitres de stage, qu'en enseignement. Mais elle a apprécié avoir des responsabilités, de pouvoir se faire entendre, et aider; choses qui ne

seraient probablement pas arrivées en l'absence de crise sanitaire. Elle raconte avoir suivi au téléphone une patiente de 80 ans, positive au COVID-19, elle l'a appelée tous les jours avec sa co-interne pour la rassurer, vérifier qu'elle allait bien. La patiente était très reconnaissante, elle les a remerciées pour leur soutien pendant toute cette période, et l'a mieux vécu grâce à leurs appels. L'interne 5, se sentait valorisée car elle ne pensait pas être aussi utile.

i5 :

[...] on avait un peu pris les choses en main (rire) (i5L20-21)

[...] ça les a vachement soulagés (i5L25-26)

On avait essayé de les aider au maximum (i5L51)

[...] ils avaient besoin d'aide. (i5L88)

[...] nous au moins ça nous occupait (i5L52)

[...] j'étais plus en collaboration avec eux, qu'en enseignement. (i5L72)

[...] plutôt d'égal à égal (i5L75)

[...] c'était pas si mal, parce que ça nous a fait prendre pour le coup des responsabilités, et de pouvoir organiser et un peu se faire entendre, c'était cool ça. (i5L76-77)

[...] c'est nous même qui avons décidé des fois de bosser un peu plus (i5L83-84)

[...] c'est nous qui nous sommes un peu dévouées quoi. (i5L85)

[...] grâce à nous (i5L123)

[...] on ne pensait pas qu'on était aussi utiles [...] dans cette cause là (i5L125-126)

[...] on ne lui a pas apporté grand chose médicalement [...] ça lui a fait super plaisir (i5L126-127)

[...] Donc ça fait plaisir. (i5L129)

[...] ils avaient besoin de nous (i5L148)

[...] on aidait vachement [...] on était utile (i5L149)

[...] on servait à quelque chose (i5L151)

Je l'ai plutôt bien vécu, grâce au fait qu'on travaillait, grâce au fait qu'on pouvait aider les gens, il y avait une bonne ambiance au cabinet (i5L167-168)

J'ai plutôt bien vécu cette période, j'étais contente d'aller travailler plutôt que de rester chez moi à rien faire. (i5L168-169)

L'interne numéro 6, ne se sentait pas légitime d'avoir autant de gloire et de reconnaissance de la part du grand public car elle n'était pas dans le secteur consacré au COVID-19 aux urgences, ne prenait pas en charge des patients atteints de la COVID-19 et elle trouvait qu'elle ne travaillait pas beaucoup. Mais elle était contente de continuer à travailler et de se sentir utile.

i6 :

[...] on se sentait pas très légitimes d'avoir autant de « gloire », on avait plein d'aides, nos gardes Covid ont été majorées, on était payé plus, on avait eu après la prime de l'hôpital [...] nous on travaillait pas tellement (i6L70-71-72-73-74)

[...] on était vraiment un peu trop glorifié par rapport à ce que l'on faisait (i6L75-76)

[...] nous en tant qu'interne, la charge de travail, nos conditions étaient les mêmes et on était plutôt trop bien remerciés. (i6L79-80)

[...] de juste pouvoir aller travailler tous les jours comme avant et tu te sens utile, tu te dis que t'es pas à rien faire chez toi (i6L118-119)

[...] j'ai bien aimé continuer à aller travailler, ça nous occupait (i6L120-121)

[...] tout le monde était un peu à l'arrêt, nous de continuer à travailler (i6L183-184)

Besoin d'accomplissement de soi

Tous les internes ont exprimé le besoin de s'accomplir, ils ont tous assez bien vécu leur stage au niveau du travail grâce au besoin d'appartenance avec l'élan d'entraide, de solidarité et le besoin d'estime, de reconnaissance, de se sentir investis et paradoxalement aucun ne se trouve complètement épanoui. C'est ce confinement qui a pesé chez les internes, ils ne pouvaient pas faire les activités leur permettant de s'évader, de se ressourcer.

L'interne numéro 1, explique que son stage s'est bien passé mais sa vie tournait autour de l'hôpital, il ne pouvait pas déconnecter, source de fatigue morale.

i1 :

[...] ça s'est plutôt bien passé (i1L38)

[...] j'aimais bien aller en garde (i1L88)

[...] j'étais content sur ma paie (i1L108)

[...] le coté financier et le coté je me forme (i1L110-110)

[...] l'équipe me plaisait bien; [...] j'aime bien cet hôpital. (i1L112-113)

[...] j'arrive bien à faire la part des choses entre boulot et voila quoi (i1L141)

[...] c'était la pleine saison de ski de rando, et c'est vrai que moi j'adore ça et ben du jour au lendemain on se retrouve confinés chez nous (i1L158-159-160)

[...] les week-ends on fait plus rien du tout à part euh juste faire des bons petits plats (i1L160-161)

[...] on voit plus personne, ma famille [...] je pouvais pas aller les voir (i1L161-162)

[...] j'habitais pas loin de l'hôpital donc je courrais autour de l'hôpital (i1L163)

[...] ma vie tournait autour de l'hôpital [...] ça c'était un peu fatigant [...] de toujours penser hôpital (i1L164-165)

[...] ça m'a pas dérangé du tout de bosser un mois de plus en pédiatrie (i1L175-176)

[...] je l'ai plutôt bien vécu au niveau du boulot (i1L188)

[...] c'est plus au niveau personnel que ça m'a un peu frustré (i1L188-189)

L'interne numéro 2 l'a bien vécu aussi sur le plan du travail, il est satisfait de son stage car il s'est bien passé, il était content de ne pas avoir été en secteur COVID-19. Avec le confinement, il a appris à faire d'autres choses de son temps libre, des choses qu'il ne faisait jamais mais il ressentait de la frustration, il n'a pas pu avoir de vacances et revoir sa famille, mais il a relativisé au vu de la crise sanitaire où la consigne principale était « l'isolement ».

i2 :

[...] plutôt bien (i2L35-36)

[...] je ne l'ai pas mal vécu (i2L51)

[...] stage cool j'avais 3 jours par semaine (i2L69)

[...] j'étais pas en secteur covid (i2L70)

[...] j'étais en ville c'était calme, donc je ne l'ai pas mal vécu, sur le plan du travail (i2L71)

[...] je pense que j'étais mieux que certains internes dans les secteurs covid, ou en réa covid, un mois de plus surbooké.. [...] tu es au contact tout le temps du Covid (i2L74-75-76)

[...] je pense que je ne suis pas le plus à plaindre. (i2L76)

[...] on a plutôt été épargnés (i2L120)

[...] j'avais le temps, ça m'a permis de faire d'autres choses de mon temps libre des trucs que je faisais jamais (i2L165)

[...] c'était bien (i2L168)

[...] c'était un peu le point positif (i2L171)

[...] j'aurais préféré skier quand même (rire) [...] et tu peux pas partir de ton balcon (rire) (i2L171-172-173)

[...] tu peux pas faire grand chose (i2L73)

[...] ça m'a sucré une semaine de vacances (rire) (i2L148-149)

[...] je devais revoir de la famille (i2L149)

[...] c'est dommage, c'était frustrant (i2L151)

[...] tu as quand même un peu les boules (i2L153)

[...] c'est comme ça, pareil pour tout le monde [...] je l'ai bien respecté le confinement (i2L154-155)

[...] je ne les ai pas vus pendant 6 mois (i2L175)

[...] tu peux pas bouger, changer de région, tu vois pas ta famille, tes amis (i2L175)

[...] c'était comme ça c'est tout, je me suis dis c'est pas grave, il y a pire (i2L176-177)

L'interne numéro 3, a beaucoup souffert de l'isolement, de n'avoir plus aucun loisirs, hormis le travail, elle avait une charge mentale importante au travail et elle ne pouvait pas s'évader, faire du sport, voir sa famille. Elle s'est sentie à fleur de peau, et pleurait pour la moindre chose qui avait le pouvoir de la contrarier. Elle n'a pas eu besoin de faire appel à des associations de soutien mises en place par la Faculté de Médecine de Grenoble car

elle avait sa famille, des amis, l'équipe médicale qui l'entourait mais cette période a été difficile émotionnellement pour elle.

i3 :

[...] sur la fin c'était un peu épuisant d'être isolée et de pas pouvoir rentrer voir sa famille complètement, de faire que travail-maison (i3L62-63)

*Mon seul passe-temps c'était d'aller au travail [...] j'allais au travail à pied, je rentrais du travail à pied et c'était ma seule activité en fait *rires* (i3L64-65-66)*

[...] plus de sport, on pouvait plus sortir de chez nous (i3L181)

[...] on a une charge mentale assez importante au travail (i3L184)

[...] on a pas de moyen d'évacuer à côté et qu'on a pas cette sous-pape comme par exemple le sport, c'est quelque chose de tout bête hein, aller courir une heure de temps ou aller à la salle de sport, ça manquait vraiment ! (i3L184-185-186-187)

On avait pas ce moyen de se libérer donc on accumulait, on accumulait, on accumulait pendant toute cette période de confinement (i3L188-189)

[...] c'était difficile de pas pleurer à la maison (i3L190-191)

[...] je pleurais pour le moindre truc, le moindre petit truc à la télé me faisait pleurer, le moindre texte que je pouvais lire un peu émouvant je pleurais, c'était vraiment un débordement d'émotions incontrôlé, c'était, je me sentais vraiment assez fragile, assez limite, un peu à fleur de peau, fallait pas trop me contrarier quoi.

(i3L192-193-194-195)

L'interne numéro 4, a relativisé; il a trouvé cette période très difficile mais enrichissante donc il l'a bien vécu, il s'est comparé à son colocataire qui était lui en cabinet de ville et qui s'ennuyait alors que lui, se sentait utile pendant cette période.

Il a su tirer des points positifs de cette crise sanitaire et du confinement qu'elle a engendré.

i4:

[...] c'était une période difficile mais intéressante, super intéressante. Donc je l'ai bien vécu. (i4L87-88)

[...] C'était une belle expérience quand même malgré tout (i4L135)

[...] on a appris plein de chose, à vivre qu'une fois dans sa carrière (i4L135-136)

on était vraiment dedans, [...] lui il s'ennuyait quoi.. il était au cabinet en SASPAS, lui il ne travaillait plus, donc il était à la maison toute la journée quoi, le sentiment qu'on sert à rien, on attend que ça se passe alors qu'il y a plein de trucs à faire..

(i4L145-146-147-148-149)

L'interne numéro 5 explique que tout le monde avait besoin d'évasion, elle s'est sacrifiée et n'a pas eu de vacances sur ce stage car c'était un choix personnel motivé par les conditions environnantes et par la pandémie.

i5 :

[...] Après par contre, j'ai pas eu de vacances sur ce stage là (i5L86)

[...] on avait tous besoin d'évasion [...] c'était un peu chiant pour tout le monde (i5L90)

[...] c'était plutôt le fait de ne pas pouvoir aller ailleurs, de s'évader. (i5L93-94)

L'interne numéro 6, explique que sur la fin du stage le plus difficile concernait le versant social, de ne plus avoir d'activités et de ne pas pouvoir voir sa famille, ses proches.

C'est encore une fois de plus le confinement qui a pesé sur le moral de cette interne.

i6:

c'est sur le versant social, c'était plus dur (i6L30-31)

[...] un peu dur sur la fin quand même (i6L112)

[...] il y a eu une pause et qu'on a fait un saut dans le temps depuis le début du Covid, tout a été mis en pause, nos activités sociales, vie privée, voire familiale, tout a été mis en pause (i6L113-114-115)

[...] au niveau familial, c'est vrai que tu vois moins tes proches (i6L187-188)

- **L'apport de la crise**

Opter pour des nouvelles habitudes grâce à l'expérience

L'interne numéro 2 et 5, ont expérimentés les téléconsultations.

L'interne 3 a modifié sa façon de penser, il y a une obsession du virus et dès que quelqu'un consulte pour fièvre, courbature, elle pense directement au COVID-19. L'interne 3, 5, et 6 sont plus touchés par les mesures d'hygiène par rapport à l'avant COVID-19.

i2 :

[...] l'apparition aussi des télé-consultations (i2L8)

[...] je ne connaissais pas les téléconsultations. (i2L18-19)

i3 :

[...] dès qu'il y a quelqu'un qui consulte pour fièvre courbatures et tout le tralala, et ben on pense tout de suite PCR. (i3L68-69)

On a mis le COVID au premier plan (i3L70)

[...] on a modifié la façon d'organiser peut être le diagnostic, plutôt quelque chose comme ça, plus que modifier la pratique. (i3L70-71-72)

[...] on pense tout de suite COVID, c'est omniprésent. (i3L74-75)

[...] dans les modifications de notre façon de travailler durant cette crise, on a porté les masques, [...] les masques, le lavage de mains qui était, qui en soi est plus fréquent (i3L76-77-78)

i5 :

Ça a apporté les téléconsultations [...] peut être un truc d'avenir (i5L95-96)

[...] changé la blouse, le port du masque au niveau hygiène, après tout ça on fait beaucoup plus attention qu'avant. On essaie d'être à l'heure (i5L101-102)

[...] les patients consultent moins pour un peu rien.. quoi, c'est l'impression que j'ai.. (i5L102-103)

i6 :

[...] c'est les mesures d'hygiène (i6L101-102)

[...] j'ai gardé le réflexe maintenant de toujours désinfecter la table d'examen entre chaque patient ou même le bureau. (i6L105-106)

[...] on est plus sensibilisé aux mesures d'hygiènes (i6L106-107)

[...] plutôt sur le versant hygiène je pense, j'ai gardé des petits réflexes.

(i6L110-110)

Conscience d'améliorer le conflit entre impuissance et humanité grâce à la réflexion éthique

Pour l'interne numéro 4, le vécu de cette crise l'a fait réfléchir sur l'importance du lien entre la famille et le patient, il a aussi participé à des choix pluridisciplinaires sur des questions de fin de vie parfois difficiles.

i4 :

[...] avoir une vision de plusieurs médecins, discuter un peu notamment des prises en charge, pas forcément que de fin de vie au moment où ça arrive mais déjà des patients, qui rentrent qui sont polypathologiques, déjà d'orienter, de dire, discuter avec tous les corps, différents, de dire, qu'est ce qu'on ferait, qu'est ce qui est le mieux pour lui, qu'est ce qui est le plus adapté, pour éviter les acharnements, et éviter aussi avec les familles, avec tout le monde, discuter du meilleur projet de soins, de qualité de la vie qui lui reste à vivre... (i4L48-49-50-52-53-54)

[...] pour le patient, ça ça changé un peu... la prise en charge globale, la prise en charge fin de vie, effectivement, adapter, discuter... (i4L54-55)

[...] ce qui m'a servi après du suivi à domicile en SASPAS sur la fin de vie.. très intéressant. (i4L56-57)

Moi dans ma pratique de remettre en haut, au centre du truc, la famille à côté, il n'y a pas que le patient, il y a tout ce qu'il y a autour... (i4L60-61)

Depuis cette crise, ils sont toujours là, ces staffs et ça marche bien. C'est trop bien pour des patients, et ça devrait exister tout le temps. (i4L127-128-129)

Renforcer l'appartenance et l'estime

L'interne numéro 5, explique que la crise du COVID-19 a modifié son stage, elle a eu des responsabilités qu'elle n'aurait probablement pas eu sans cette crise et elle indique qu'elle s'est rapprochée encore plus de ses maitres de stage grâce au COVID-19.

[...] j'étais plus en collaboration avec eux, qu'en enseignement. (i5L72)

[...] plutôt d'égal à égal (i5L75)

[...] c'était pas si mal, parce que ça nous a fait prendre pour le coup des responsabilités, et de pouvoir organiser et un peu se faire entendre, c'était cool ça. (i5L76-77)

[...] grâce au COVID que j'ai eu les meilleurs contacts avec mes maitres de stage. On s'est vraiment rapproché quoi. (i5L138-139)

[...] le stage ou j'ai été vraiment le plus proche, de mes prat, grâce au COVID quoi. (i5L144-145)

IV) Discussion

- **Confrontation à l'inconnu**

Le médecin est régulièrement confronté à l'incertitude diagnostique, cette dernière représentant 70% des consultations en médecine générale [7], [8]. Seulement, lors de l'expansion de la COVID-19, cette incertitude et ce doute ont été majorés par le manque de connaissances et de recul. Un rapport de Mission indépendant national a été mené, sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques, son rapport final est sorti en mai 2021. Il est noté que cette pandémie est inédite et qu'une forte incertitude continue à caractériser cette crise. [9]

On peut rappeler que la découverte du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) il y a quelques années en arrière; a elle même créé un mouvement de méfiance et de panique dans la population générale avec parfois diffusion de certaines croyances fausses et non fondées dans la population générale et au sein même des professionnels de santé [10].

Nous évoquons cette crise par analogie à la découverte du VIH même si toutes deux sont différentes mais le vrai point commun réside sur le fait que ce sont encore une fois les professionnels de santé qui sont en première ligne, qui doivent gérer cette panique et cette incertitude. [11]

La recherche fait partie intégrante de l'incertitude diagnostique [12], du doute et permet donc par l'acquisition des savoirs d'adopter un comportement adéquat [13]. Le coronavirus en est l'exemple, les premières rumeurs concernant la COVID-19 ont semé de la peur, des doutes et ont donc entraîné des comportements inadaptés parfois extrêmes; soutenus par la peur et l'inconnu. Dans le rapport de Mission indépendant national, il est

noté qu'il est primordial de comprendre les caractéristiques du virus, pour mettre en place les mesures nécessaires afin de limiter sa diffusion. [9] La connaissance, l'expérience la compréhension sont indispensables face à l'ignorance. Le rapport de Mission met en garde face à un phénomène croissant durant cette crise : la diffusion d'informations d'origine incertaine et de qualité discutable, responsables « d'infodémies ». [9] Il s'agit d'une vague d'informations fausses ou trompeuses sur les réseaux sociaux et les moteurs de recherche à propos d'une pandémie. [14] Le monde médical, les scientifiques se sentent incapables de rivaliser avec les rumeurs. [9] Le rôle des médecins et en particuliers des futurs internes en médecine générale, est primordial dans cette crise car ils sont les premiers interlocuteurs des patients, comme le souligne le rapport de Mission, la communication doit être adaptée à tous les publics. [9]

Le Dr Guenter, Professeur agrégé du département de médecine familiale, en Ontario, nous propose quelques éléments afin d'accompagner au mieux les internes face à l'incertitude clinique en se basant sur les émotions ressenties et « ralentir le raisonnement clinique » grâce à l'apport de la recherche. [15]

Finalement, la question que l'on pourrait se poser comme l'a souligné Pr R.Aubry, médecin dans le service de soins palliatifs (CHU Besançon) , le « doute n'est-il pas une part de soin? » [16]

Pour finir, comme le dirait le philosophe E.Kant : « On mesure l'intelligence d'un individu à la quantité d'incertitudes qu'il est capable de supporter. » [17] ; peut-on donc dire que les internes ont fait preuve d'intelligence pour agir dans l'intérêt du patient au sein d'une atmosphère criblée de doutes ?

- **La gestion de la crise**

- Conflit entre adaptation et inertie

Nos résultats rejoignent ce qui est écrit dans le rapport de Mission indépendant [9] : le système hospitalier dans l'urgence a témoigné d'une grande capacité d'adaptation, de réorganisation. Cette réactivité, cet engagement et cette mobilisation à été remarquable tout au long de la crise, permettant de compenser le manque d'anticipation des pouvoirs publics. [9] Les internes de notre étude, en cabinet libéral ou en service hospitalier, ont participé à cette réorganisation, ils ont du apprendre à s'adapter à des prises en charge inédites. Paradoxalement, cette mobilisation a entraîné une inertie et une réduction surtout de l'activité des soins ambulatoires [9], du fait du confinement de la population, les consignes pour les cas bénins de rester chez soi ou d'appeler le 15, de l'appréhension des patients quant aux risques de surcharger, de fréquenter, les cabinets de ville ou les services hospitaliers [9] comme l'ont indiqué les différents internes qui se sont trouvés sans travail et qui s'ennuyaient. Dans une enquête sur un panel de médecins généralistes réalisée entre le 9 et le 21 avril 2020, la DREES observe que le volume horaire de 9 généralistes sur 10 a diminué pendant la première quinzaine d'avril, entraînant une baisse du temps de travail moyen comprise entre 13 % et 24 %. [18] Cette forte réduction de la consommation de soin, aura un impact sanitaire « indirect » considérable et qui ne sera connu que dans les prochaines années. [9]

- Conflit entre impuissance et humanité

Quel soignant n'a jamais ressenti la frustration ou l'impuissance face à une prise en charge ou à un patient ? Chaque interne interrogé à éprouver de l'impuissance, conséquence de la confrontation à l'inconnu, confrontation à une prise en charge difficile, confrontation au manque de matériel, manque d'encadrement. La crise du Covid 19, a fait

ressortir ces sentiments comme l'indique Dr Florence Robin psychiatre, vice-présidente de l'association Soins aux professionnels en santé (SPS). [19] Les témoignages affluent, soulignant découragement, souffrance, impuissance, désillusion des soignants face à cette crise.[19] Elle propose de nombreuses possibilités de soutien aux soignants, permettant de diminuer concrètement la charge psychologique. [19]

Une revue de la littérature internationale, met également en avant que les facteurs organisationnels de cette pandémie, ont été source de stress : déficit d'équipement de protection individuel, réaffectation de postes, manque de matériels de soins etc. [20]

Cette conséquence de manque de protections a exposé les soignants à des risques élevés d'infection; un des internes de notre étude a attrapé la COVID-19 durant son stage, et exprime n'avoir pas disposé d'équipement de protection individuel nécessaire. L'ISNI a diffusé un questionnaire durant le mois de mai afin de connaître les conditions de travail des internes de médecine durant la crise sanitaire provoquée par le nouveau coronavirus. [21] 981 internes ont répondu au questionnaire entre le 4 et le 19 mai 2020. Sur les 395 (40,3%) internes répondants ayant déclaré des symptômes typiques du Covid-19 durant la période. [22]

Plus d'un interne sur deux [21] :

- A continué à soigner des patients en étant contagieux, pas manque de personnel
- N'a pas eu accès aux tests diagnostiques par manque de moyens matériels
- N'a pas eu accès au matériel de protection nécessaire, principalement les masques FFP2

Face à cette impuissance, l'humain, les réflexions éthiques sont au coeur de la prise en charge de plusieurs patients, mettant les étudiants dans des situations souvent difficiles.

[22] Cette pandémie a fait, émerger des dilemmes éthiques au sein des équipes. Dans une revue de la littérature internationale, il est noté qu'il existe deux réactions face à ces situations inacceptables et humainement éprouvantes : se blâmer de ses choix, ses

actions, ses non-possibilités d'action (culpabilité), ou blâmer les autres, l'hôpital, le gouvernement de leurs choix, stratégies, gestion (hostilité, colère). Nous avons retrouvé ses deux réactions dans le discours des internes. [20] De plus, il est également noté dans cette revue de la littérature que l'interdiction des visites ou la présentation du défunt viennent alourdir cette charge émotionnelle, en particulier le sentiment de culpabilité. [20] Cet ensemble d'éléments ayant trait à l'éthique sont mis en avant durant cette première vague,[23] et la «demande d'éthique», déjà forte avant la crise sanitaire, s'est décuplée, comme écrit dans le rapport, du hors séries du cahier de l'espace éthique : Au cœur de la pandémie du coronavirus — Vivre, décider, anticiper. [24]

- Conflit entre déception, acceptation du déroulement du stage.

Comme l'indique le questionnaire de l'ISNI diffusé au mois de mai sur les conditions de travail des internes de médecine durant la crise sanitaire provoquée par le nouveau coronavirus. Un interne sur deux n'a pas eu accès à une formation suffisante. [21] Certains internes de notre étude ont ressenti ce manque de formation, et certains étaient déçus du déroulement du stage non prévu initialement mais ils l'acceptent et relativisent. Il serait nécessaire de réaliser une autre étude pour connaître les répercussions à long terme de cette crise sur les internes.

- **Les besoins fondamentaux**

La définition du besoin naît d'un sentiment de manque, de privation de quelque chose qui est nécessaire à la vie organique. [25] La crise du COVID-19 avec le confinement de la population a privé de liberté et contraint la majeure partie de la population mondiale. Des besoins sont ressortis à travers le discours de chaque interne.

Tout un courant de la psychologie sociale s'est intéressé à ces « besoins fondamentaux » et à leur classification. Chaque organisme est obligé de subvenir à ses besoins élémentaires : au minimum, se nourrir, respirer et éliminer. L'être humain n'échappe pas à cette règle et ses besoins sont plus variés et plus étendus que ceux de tous les autres êtres vivants. Abraham Maslow (1943) les a répertoriés, puis ordonné en mettant en avant cinq groupes de besoins : les besoins physiologiques, le besoin de sécurité, le besoin d'appartenance, le besoin d'estime puis le besoin d'accomplissement de soi. [26] Nous avons retrouvé à travers le discours de chaque interne ses besoins physiologique (dormir, manger etc), de sécurité (se sentir protégé au contraire d'être en danger), le besoin d'appartenance, de l'entraide, solidarité au travail, d'être encadré, soutenu, un besoin d'estime faire un métier qui a du sens, se sentir utile et enfin l'accomplissement de soi, propre à chacun mais favorisé par le développement personnel. Cet accomplissement a été entravé par le confinement. Comme le confirme une revue de la littérature : la vie personnelle des soignants est mise à rude épreuve avec le confinement, la réduction des loisirs et des temps de repos. [20]

Une psychologue clinicienne, Eléonore Brocq, revient également sur l'impact psychologique de la pandémie COVID-19 sur la question des soignants. Dans sa publication, ont été identifiés les besoins psychologiques des soignants (formulés par eux) et les stratégies individuelles et collectives mises en place quand ces besoins n'étaient pas assurés, et ont listé les actions concrètes proposés aux encadrements pour répondre aux demandes des soignants et leur assurer un espace de travail sécurisant. C'est avec des travaux comme celui-ci que l'on peut espérer avoir une amélioration de qualité au travail, et prévenir les prochaines pandémies. [27]

- **Apport de la crise**

Peut-on dire que la crise sanitaire engendrée par la COVID-19 agit comme un accélérateur d'innovations sur le plan médical? [28]

En effet de nombreuses recherches et études cliniques ont vu le jour motivés par la situation exceptionnelle afin de faire face à la demande et d'aider au mieux les soignants dans la prise en charge.

De nombreux patients se sont mobilisés, la participation aux études cliniques à été spectaculaire, dans le but d'agir pour le bien commun [29], c'est ici une forme de solidarité indirecte qui se crée autour des soignants.

Cette crise sanitaire a fait apparaître plusieurs éléments novateurs pour la médecine comme les téléconsultations. La télémédecine représente t-elle l'avenir de la médecine?

En effet, lors de la première vague COVID-19, la télémédecine plus précisément téléconsultation a été utilisée afin de suivre des soldats présents sur une base militaire [30] , celle ci a eu des avantages indéniables dans une période où l'isolement des patients infectés était la priorité; tout en conservant un suivi médical à minima.

Cette nouvelle façon d'aborder la médecine s'est répandue sur le plan national, les internes qui n'y avaient pas été formés initialement ont découvert la téléconsultation. Le développement des téléconsultations a été spectaculaire pendant cette période, 70% des médecins généralistes y ayant eu recours. [9]

De nombreuses découvertes ont été réalisées durant cette première vague, est-ce l'effet pandémie qui a induit cette accélération ou bien tout simplement un concours de circonstances ?

Est-ce la logique d'empressement, le manque d'informations qui a poussé la communauté scientifique dans les recherches et la situation alarmante en lien avec la pandémie ?

La modification des comportements notamment les habitudes concernant la désinfection des locaux, matériels et majoration des gestes d'hygiène chez le praticien se retrouvent également dans la population générale. Cette modification des habitudes vis à vis des gestes d'hygiènes est mise en évidence parmi d'autres modifications de comportements. L'étude CoViPrev dirigée par l'institut de santé publique en détaille les résultats. [31]

Enfin, les services hospitaliers dont les internes sont exposés à de fortes tensions depuis plusieurs années avant la crise, auraient pu voir celles-ci s'amplifier au cours de la crise. A l'évidence, c'est l'inverse qui s'est produit, comme le souligne le discours des six internes interrogés, malgré le contexte difficile, il est ressorti une solidarité entre et envers les soignants grâce au COVID-19. Les informations recueillies par le rapport de Mission convergent pour souligner que la gestion de la crise a été l'occasion en beaucoup d'endroits d'une collaboration étroite entre les équipes médicales, soignantes et administratives. [9] Les soignants ont souvent indiqué avoir retrouvé « l'esprit de leur métier » centré sur les soins, débarrassés des contraintes administratives et bénéficiant d'une très grande réactivité des équipes administratives. [9]

- **Forces**

La force de cette étude est son sujet innovant, d'actualité et son approche par l'IPA. Il s'agit de la première étude ciblant les internes de médecine générale, sur leur vécu

durant la crise sanitaire du Covid 19. Les enquêtrices ont elle même vécu la crise sanitaire pendant leur internat, assurant ainsi une bonne compréhension du vécu, facilitant l'écoute empathique. Les internes interrogés se sont sentis en confiance. Ces critères sont indispensables dans L'IPA, pour une connaissance intime du vécu. La réalisation d'entretiens individuels semi-dirigés, à l'aide d'un guide d'entretien, a favorisé la spontanéité des réponses. L'ordre des questions n'a pas été forcément suivi afin de conserver le cheminement de pensée de l'enquêté. La retranscription a été immédiate après la réalisation de chaque entretien, afin de limiter le biais de mémorisation. Un double enregistrement vocal des entretiens a été réalisé, par l'intermédiaire d'un smartphone et d'une tablette, afin de minimiser la perte de données.

- **Faiblesse**

Les limites de l'étude sont l'inexpérience des deux enquêtrices. Les entretiens de durée moyenne de 26 minutes sont courts, la profondeur de l'analyse pouvant s'en ressentir. Du fait de l'inexpérience à maintenir, relancer le discours, les données peuvent être plus finement exploitées.

Les investigatrices n'ont pas réalisé d'entretien test mais elles ont adapté, modifié leur guide d'entretien tout au long de l'étude.

La date éloignée des entretiens, à distance du phénomène étudié, entraîne un biais de mémorisation.

V) Conclusion

Nous vivons actuellement une pandémie sans précédent lié à un coronavirus « SRAS-CoV-2 », maladie appelée « Covid-19 ». La période actuelle nous indique que la pandémie est loin d'être terminée, il est nécessaire de tirer des enseignements de la période passée pour faire face au futur.

L'objectif de cette étude était d'analyser le vécu des internes de médecine générale de Grenoble lors de la crise du COVID-19 dans leurs stages hospitalier et ambulatoire durant la période de novembre 2019 à mai 2020.

Une étude qualitative a été menée auprès d'internes de médecine générale de la faculté de Grenoble, volontaires et intéressés ; ils ont été recrutés soit par relation en les contactant par téléphone, SMS ou par effet boule de neige en nous déplaçant dans les internats de Sallanches, Chambéry, Annecy et Grenoble.

Six entretiens individuels semi-dirigés, réalisés de janvier 2021 à octobre 2021, ont fait l'objet d'une analyse interprétative phénoménologique par deux enquêtrices en respectant la triangulation des données.

Six internes, trois hommes et trois femmes, de 26 à 30 ans ont été interrogés.

Quatre thèmes superordonnés sont ressortis dans leur discours, et certains ont été décrits dans la littérature.

Ils nous ont fait part de leur peur face à la confrontation à l'inconnu, et suggèrent que la connaissance, l'apprentissage, l'expérience sont des éléments indispensables pour rendre plus capables et sereins face à la prise en charge d'une maladie.

La gestion de la crise a entraîné plusieurs confrontations et contradictions. Les six internes interrogés ont exprimé la grande capacité de mobilisation et d'adaptation du monde médical face à l'arrivée du COVID-19 et paradoxalement l'inertie qu'elle a engendrée.

Ils ont été confrontés à des situations délicates où l'éthique, l'impuissance et le manque de moyens étaient intriqués et au centre de la prise en charge des patients.

Cette étude suggère qu'un équilibre personnel ainsi qu'un environnement bienveillant au travail, s'appuyant sur les besoins fondamentaux de l'être humain (A. Maslow) sont nécessaires pour qu'un étudiant soit serein sur le versant professionnel.

Le confinement de la population (mars à mai 2020) a été un frein à leur accomplissement personnel, paradoxalement certains internes ont trouvé cette expérience enrichissante et ils se sont sentis utiles.

Donner la parole aux soignants, en première ligne lors de cette crise, afin d'identifier les facteurs de bien-être ou de troubles permet de mettre en place de meilleures mesures de prévention, dans une ère où la santé mentale des étudiants en médecine est préoccupante.

D'autres travaux peuvent permettre de connaître le vécu des internes de réanimation ou d'autres spécialités, celui des internes d'autres régions à plus forte incidence de Covid-19, ou encore les répercussions à long terme de cette crise sur les internes.

THÈSE SOUTENUE PAR : Valentine RIVAULT et Elodie SINAMOUNTRY

TITRE :

VÉCU DES INTERNES FACE À LA CRISE SANITAIRE COVID-19

CONCLUSION :

Nous vivons actuellement une pandémie sans précédent liée à un coronavirus « SRAS-CoV-2 », maladie appelée « Covid-19 ». La période actuelle nous indique que la pandémie est loin d'être terminée, il est nécessaire de tirer des enseignements de la période passée pour faire face au futur.

L'objectif de cette étude était d'analyser le vécu des internes de médecine générale de Grenoble lors de la crise du COVID-19 dans leurs stages hospitalier et ambulatoire durant la période de novembre 2019 à mai 2020.

Une étude qualitative a été menée auprès d'internes de médecine générale de la faculté de Grenoble, volontaires et intéressés ; ils ont été recrutés soit par relation en les contactant par téléphone, SMS ou par effet boule de neige en nous déplaçant dans les internats de Sallanches, Chambéry, Annecy et Grenoble.

Six entretiens individuels semi-dirigés, réalisés de janvier 2021 à octobre 2021, ont fait l'objet d'une analyse interprétative phénoménologique par 2 enquêtrices en respectant la triangulation des données.

Six internes, trois hommes et trois femmes, de 26 à 30 ans ont été interrogés.

Quatre thèmes superordonnés sont ressortis dans leur discours, et certains ont été décrits dans la littérature. Ils nous ont fait part de leur peur face à la confrontation à l'inconnu, et suggèrent que la connaissance, l'apprentissage, l'expérience sont des éléments indispensables pour rendre plus capable et serein face à la prise en charge d'une maladie. La gestion de la crise a entraîné plusieurs confrontations et contradictions. Les six internes interrogés ont exprimé la grande capacité de mobilisation et d'adaptation du monde médical face à l'arrivée du COVID-19 et paradoxalement l'inertie qu'elle a engendrée.

Ils ont été confrontés à des situations délicates où l'éthique, l'impuissance et le manque de moyens étaient intriqués et au centre de la prise en charge des patients.

Cette étude suggère qu'un équilibre personnel ainsi qu'un environnement bienveillant au travail, s'appuyant sur les besoins fondamentaux de l'être humain (A. Maslow) sont nécessaires pour qu'un étudiant soit serein sur le versant professionnel.

Le confinement de la population (mars à mai 2020) a été un frein à leur accomplissement personnel, paradoxalement certains internes ont trouvé cette expérience enrichissante et ils sont sentis utiles.

Donner la parole aux soignants, en première ligne lors de cette crise, afin d'identifier les facteurs de bien-être ou de troubles permet de mettre en place de meilleures mesures de prévention, dans une ère où la santé mentale des étudiants en médecine est préoccupante. D'autres travaux peuvent permettre de connaître le vécu des internes de réanimation ou d'autres spécialités, celui des internes d'autres régions à plus forte incidence de Covid-19, ou encore les répercussions à long terme de cette crise sur les internes.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 16/11/21

LE DOYEN DE L'UFR DE MÉDECINE

LE PRÉSIDENT DU JURY

Pr. Patrice MORAND

Pour le Président
et par délégation

Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

Pr.

Patrick JMBERT

Serment d'Hippocrate

Le serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

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

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

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

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

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

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

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

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

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque. ”

Bibliographie

- [1] Rapport d'information sur l'impact, la gestion et les conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de Coronavirus-Covid-19. [Internet]. Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 3 juin 2020 Disponible sur : http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/opendata/RINFANR5L15B3053.html#_ftn2
- [2] Chiffres publiés par Santé Publique France [Internet]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde> - sachant que les modalités de décompte et l'exhaustivité des données peuvent varier selon les pays.
- [3] Les données hospitalières ont été mises à jour le 30 septembre 2021. Ces données sont remontées par les centres hospitaliers participants à SI-VIC et Santé Publique France. [Internet]. Disponible sur : <https://www.casccoronavirus.fr/stats/france/region/auvergne-rhone-alpes>
- [4] « Vécu psychologique de l'épidémie COVID-19 » [Internet]. Disponible sur : <https://isni.fr/vecu-psychologique-de-lepidemie-covid/>
- [5] JP. Lebeau, et al. Janvier 2021. « Initiation à la recherche qualitative en santé. Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. » *GM Santé*.
- [6] Antoine, Pascal. « Chapitre 2. L'analyse interprétative phénoménologique », Marie Santiago Delefosse éd., *Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé*. Dunod, 2017, pp. 33-59.
- [7] Manus J-M. « Covid-19 : naviguer dans l'inconnu ». *Rev Francoph Lab*. mai 2020;2020(522):17.
- [8] « Comment gérer le risque de l'incertitude diagnostique. » [Internet]. Disponible sur : http://www.sfmfg.org/data/generateur/generateur_home/888/fichier_abrege-incertitude-diagnostique-vfff4be.pdf

- [9] D. Pittet, L. Boone, AM. Moulin, R. Briet, P. Parneix. Mars 2021. « Mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques. » [Internet]. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/279851.pdf>
- [10] Souville M. « Le savoir et le risque : appropriation et adaptation des connaissances en médecine générale. » Sociétés. 2002;77(3):21.
- [11] Pezeril, Charlotte. « Du Sida au Covid-19. Les leçons de la lutte contre le VIH. » In: La Vie des Idées.fr, Vol. 2 octobre, no./, p. / (2020)
- [12] Adrian R. « La gestion de l'incertitude dans le quotidien de la médecine de famille. » Primary and Hospital Care [Internet]. 7 mars 2018;(5). Disponible sur: <https://primary-hospital-care.ch/fr/article/doi/phc-f.2018.01708>
- [13] « En temps de pandémie, la recherche fait partie de la réponse » CNRS [Internet] Disponible sur: <https://www.cnrs.fr/fr/en-temps-de-pandemie-la-recherche-fait-partie-de-la-reponse>
- [14] Infodémie définition [Internet]. Disponible sur : <https://fr.wiktionary.org/wiki/infod%C3%A9mie>
- [15] Guenter D, Fowler N, Lee L. « L'incertitude clinique. » Can Fam Physician. janv 2011;57(1):123-5.
- [16] Aubry R. « La place de l'incertitude dans l'agir médical. Jusqu'à la mort accompagner la vie. » 2012;n° 109(2):41.
- [17] Kant E. 17. « Critique de la raison pratique. » 8ed., Paris, Presse Universitaire de France - PUF, 2012. 228 pages.
- [18] Monziols, M. et al. « Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ? » (2020, mai). DREES, Études et Résultats, 1150.

- [19] Quelques réflexions sur la souffrance des soignants français dans la crise sanitaire du Covid-19. Éditions Matériologiques Dans PSN 2020/3 (Volume 18) pages 107 à 113 [Internet] Disponible sur: Article disponible en ligne à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-psn-2020-3-page-107.htm>
- [20] EL-HAGE Wissam, HINGRAY Coraline, LEMOGNE Cédric (et al.) (mai 2020) « Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? » *Revue l'Encéphale*. (46(Suppl. 3), 2020) [Internet]. Disponible sur : <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/psy/les-professionnels-de-sante-face-a-la-pandemie-de-la-maladie-a-coronavirus-covid-19>
- [21] ENQUÊTE ISNI MAI 2020 « INTERNES CONTAMINÉS AU COVID-19 » : L'ISNI TIRE LA SONNETTE D'ALARME ! [Internet]. Disponible sur : https://isni.fr/wp-content/uploads/2020/06/200617_DDP-ISNI_Internes-infecte%CC%81s-au-Covid-19.pdf
- [22] Aubry R. « Quels enjeux de nature éthique l'épidémie de COVID 19 a-t-elle soulevé ? ». *Éthique & Santé*. sept 2020;17(3):155–9.
- [23] Charlier P. « Covid-19 et quelques problématiques éthiques en France. » *Ethics Med Public Health*. 2020;14:100510.
- [24] Au cœur de la pandémie du coronavirus — Vivre, décider, anticiper. (Octobre 2020) *Hors séries , Les cahiers de l'espace éthique* [Internet]. Disponible sur : https://www.espace-ethique.org/sites/default/files/hors-serie_ee_covid19.pdf
- [25] Définition du besoin. *Dictionnaire Larousse*. [Internet]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/besoin/8907>
- [26] A. Maslow, « A Theory of Human Motivation », *Psychological Review*, 1943, n° 50, pp. 370-396.
- [27] E. Brocq « Impacts psychologiques de la pandémie COVID-19 et des mesures barrières : la question des soignants. » *Médecine De Catastrophe, Urgences Collectives*. 2021 Sep; 5(3): 215–217.

- [28] A. Restellini, M. Chieze « Crise pandémique : catalyseur de mouvement ? » *Revue Medicale Suisse*. [Internet]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2020/revue-medicale-suisse-695/crise-pandemique-catalyseur-de-mouvement1>.
- [29] Denegri S, Starling B. « COVID-19 et participation des patients à la recherche médicale: qu'avons-nous appris? » *CMAJ*. 9 août 2021;193(31):E1231–3.
- [30] A. Allonneau, J.-P. Villeneuve, H. Sempere, A. Couderc, A. Nicaise, M. Soula, et al. « Apport de la téléconsultation et de l'isolement des cas symptomatiques dans la maîtrise de l'épidémie COVID-19 au sein d'une base militaire. » *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. août 2021;69(4):167–71.
- [31] CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquête-pour-suivre-l'évolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>

ANNEXE-Grille CORECQ

Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêtrices	SINAMOUNTRY Elodie RIVAULT Valentine
2.	Titres académiques	Aucun
3.	Activité	Médecin remplaçant en médecine générale
4.	Genre	Femme
5.	Expérience et formation	Première étude menée par les enquêtrices
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Les enquêtrices connaissaient certains internes, même faculté de médecine.
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Connaissent le statut des enquêtrices, le titre de l'étude, le but de l'étude, fiche d'information transmise lors du premier contact par email/ téléphone/visu.
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Vécu elle même la crise, intérêt pour le sujet de recherche
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Analyse interprétative phénoménologique (IPA)
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Échantillonnage orienté sur critères définis a priori
11.	Prise de contact	Téléphone, Email, visu.
12.	Taille de l'échantillon	Six
13.	Non-participation	Trois
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Domicile, Lieu de travail
15.	Présence de non-participants	Non
16.	Description de l'échantillon	Interne en Médecine générale de Grenoble

Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Les participants n'avaient pas accès au guide d'entretien. Celui-ci avait été élaboré suite à une bibliographie sur le sujet, et il a été amélioré tout au long de l'étude.
18.	Entretiens répétés	Les entretiens n'étaient pas répétés.
19.	Enregistrement audio/visuel	Les entretiens étaient enregistrés à l'aide de deux Dictaphones via un téléphone portable et une tablette . Le recueil de non opposition était effectué avant chaque entretien.
20.	Cahier de terrain	Oui
21.	Durée	26 minutes en moyenne
22.	Seuil de saturation	Pas approprié en analyse IPA
23.	Retour des retranscriptions	Oui
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Sinamountry Elodie Rivault Valentine
25.	Description de l'arbre de codage	Oui
26.	Détermination des thèmes	Thèmes déterminés à partir des données
27.	Logiciel	Logiciel de traitement de texte Pages ®
28.	Vérification par les participants	Non
Rédaction		
29.	Citations présentées	Oui
30.	Cohérence des données et des résultats	Oui
31.	Clarté des thèmes principaux	Oui
32.	Clarté des thèmes secondaires	Oui

ANNEXE-Fiche d'informations

Bonjour,

Nous te proposons de participer à une étude non interventionnelle dans le cadre de notre thèse en médecine générale. Cette lettre d'information vise à t'informer des objectifs et du déroulement de notre étude, pour nous assurer que tu n'y es pas opposé(e). Tu peux prendre le temps pour lire et comprendre ces informations, réfléchir à ta participation, et demander au responsable de l'étude de t'expliquer ce que tu n'as pas compris.

Intitulé de l'étude :

Vécu des internes face à la crise sanitaire Covid-19.

Etude qualitative auprès d'internes de médecine générale de la subdivision de Grenoble.

Etude sous la direction et responsable : Pr LEDOUX Jean-Nicolas

Investigateurs principaux : Sinamountry Elodie et Rivault Valentine

But de l'étude :

Analyser le vécu des internes de médecine générale dans leur stage hospitalier ou en cabinet lors de la crise du COVID 19 de novembre 2019 à mai 2020 afin de tirer des expériences de cette période.

Engagement du participant :

Le participant s'engage à participer à un entretien semi directif individuel autour du thème de notre étude, mené à l'aide d'un guide d'entretien.

La durée de cet entretien est d'en moyenne 30 minutes mais la durée est modulable selon les disponibilités du participant.

Les entretiens sont enregistrés intégralement par deux Dictaphones sur smartphone afin d'éviter une perte de données en cas d'anomalie d'enregistrement. Celui-ci donne lieu à une retranscription intégrale par les investigateurs avec dé-identifications des données. Ces données recueillies ne permettront pas de t'identifier, l'anonymat sera préservé. Les entretiens retranscrits et anonymisés apparaissent en annexe de la thèse.

Le participant déclare sur l'honneur être majeur et ne pas faire l'objet de mesure de protection

Engagement de l'investigateur principal :

Les investigateurs principaux s'engagent à mener l'entretien en date, heure et lieu choisis par le participant.

En tant qu'investigateurs principaux, ils s'engagent à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies. Les données recueillies sont retranscrits de façon dé-identifiée de la base de données de l'enregistrement (Dictaphone) et utilisées à des fins de recherche dans le cadre de notre thèse de médecine générale.

Conformément à l'article L 1122-1 du Code de la Santé Publique (loi de Mars 2002 relative aux droits des malades) les résultats globaux de l'étude pourront être communiqués au participant s'il le souhaite par demande via le mail d'un deux investigateurs principaux (valentine.rivault@etu.univ-grenoble-alpes.fr ou elodie.sinamountry@etu.univ-grenoble-alpes.fr)

Liberté du participant :

Le consentement pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Les réponses aux questions ont un caractère facultatif et le défaut de réponse n'aura aucune conséquence pour le sujet.

Information du participant :

Le participant a la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès des investigateurs principaux, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche. Cette étude ne comporte pas de risques particuliers prévisibles.

Frais :

La collaboration du participant à cette étude n'entraînera pas de participation financière de sa part.

Confidentialité des informations :

Dans le cadre de cette étude à laquelle Sinamountry Elodie et Rivault Valentine, te proposent de participer, un traitement de tes données personnelles va être mis en œuvre. Ces informations sont conservées de façon anonyme et confidentielle. Les données enregistrées à l'occasion de cette étude feront l'objet d'un traitement informatisé par les promoteurs.

Tes données sont utilisées uniquement pour répondre aux objectifs de la recherche et uniquement traitées par Sinamountry Elodie et Rivault Valentine. Seules les responsables de l'étude pourront avoir accès à ces données. A l'exception de ces personnes qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, l'anonymat du participant sera préservé.

Vos données sont utilisées uniquement pour répondre aux objectifs de la recherche.

Législation :

Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 14 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018 :

- tu disposes d'un droit d'accès, de rectification ainsi que du droit de demander la limitation du traitement
- tu disposes aussi d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées
- tu disposes d'un droit à l'effacement des données et à l'oubli
 - tu disposes d'un droit de réclamation auprès d'une autorité de contrôle (en France : la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés)
- Pour exercer tes droits, tu peux contacter les responsables de l'étude par mail
- Dans le cas où vous souhaiteriez retirer votre consentement, conformément à l'article L.1122-1-1 du code de la santé publique, les données recueillies préalablement au retrait de votre consentement pourront ne pas être effacées et pourront continuer à être traitées dans les conditions prévues par la recherche.
- Le projet a reçu un avis favorable de la CNIL en date du

Déontologie et éthique : le promoteur et l'investigateur principal s'engagent à préserver absolument la confidentialité et le secret professionnel pour toutes les informations concernant le participant.

Nous te remercions d'avoir pris le temps de lire cette fiche d'information. Si tu es d'accord pour participer, nous t'invitons à signer le formulaire de consentement.

Si tu as des questions, au décours de ta participation, tu peux contacter les investigateurs :

- RIVAULT Valentine (valentine.rivault@etu.univ-grenoble-alpes.fr)
- SINAMOUNTRY Elodie (elodie.sinamountry@etu.univ-grenoble-alpes.fr)

ANNEXE- Note d'information sur la non opposition

Après avoir pris connaissance de la fiche d'information concernant la thèse d'exercice de docteur en médecine de *Sinamountry Elodie et Rivault Valentine* pour thème le **Vécu des internes face à la crise sanitaire Covid-19**, après en avoir discuté et obtenu réponse à toutes mes questions, je consens librement et volontairement à y participer.

Je comprends que ma participation n'est pas obligatoire et que je peux me retirer à tout moment de cette étude sans avoir à me justifier ni encourir aucune responsabilité.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités et je conserve tous mes droits garantis par la loi.

J'accepte que soient recueillies des données concernant mon ressenti lors de mon stage d'internat à des fins d'analyse de recherche.

Je comprends que les informations recueillies sont strictement confidentielles et à usage exclusif des investigateurs concernés.

J'ai été informé(e) que mon identité n'apparaîtra dans aucun rapport ou publication, que toute information me concernant sera traitée de façon confidentielle et que seules les données dé-identifiées seront enregistrées et communiquées dans le cadre de l'analyse.

J'accepte que ces données puissent être conservées dans une base de données et faire l'objet d'un traitement informatisé non nominatif.

J'ai bien noté que, conformément aux dispositions de la loi « informatique et libertés », le droit d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement de ces données, s'exerce à tout moment auprès des médecins investigateurs par contact mail.

Signature

ANNEXE-Questionnaire de caractérisation de la population

Numéro d'anonymisation (inscrit par l'investigateur) :

1. Tu es :

- Un homme
- Une femme

2. Ton âge :

3. Pendant la période de novembre 2019 à mai 2020, en quelle semestre de médecine générale étais tu :

- T1 phase socle
- T2 phase d'approfondissement 1^{er} année
- T3 phase d'approfondissement 2^{ème} année

3. Ton stage était :

- Ambulatoire
- Hospitalier
- Les deux

4. Ton lieu de stage pendant la période de mars à mai 2020 était :

- Rural (<2 000 habitants)
 - Semi-rural (2 000-10 000 habitants)
 - Urbain (>10 000 habitants)
 - Station de montagne

Merci pour ta participation

ANNEXE-Guide d'entretien semi dirigé

Objectif de l'étude : Comment les internes en médecine générale de Grenoble ont-ils vécu leur stage lors de la crise du Covid 19 ?

1) Quels sont tes souvenirs du début de la crise du COVID-19 ?

2) Qu'est ce que ça a induit dans ton stage de novembre à mai 2020 la crise du COVID-19 ?

Relance si sujet non abordé : décris moi ce que la crise a induit comme changement dans l'organisation du stage ? dans ta formation ? dans ton encadrement ? dans tes conditions de travail ? quelle modification ça ta apporté dans ta façon d'exercer ?

2) Comment as tu vécu cette période ?

Relance si sujet non abordé : comment as tu vécu le mois supplémentaire de ton semestre ? Comment as tu vécu tes gardes ?

3) Raconte moi, une consultation qui t'a vraiment marqué(e) avec un patient COVID 19 ?

4) Comment t'es-tu senti(e) pendant cette période de mars à mai 2020 ? Relance : sur le plan professionnel ? Sur le plan personnel ?

5) As tu des choses à ajouter suite à notre entretien?