



HAL
open science

Pandémie du SARS COV-2: comment les médecins généralistes finistériens ont-ils modifié leur exercice au cabinet? Étude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés

Laura Pluchon

► To cite this version:

Laura Pluchon. Pandémie du SARS COV-2: comment les médecins généralistes finistériens ont-ils modifié leur exercice au cabinet? Étude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03512360

HAL Id: dumas-03512360

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03512360>

Submitted on 5 Jan 2022

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

THESE DE DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLOME D'ETAT

Année : 2021

Thèse présentée par :

Madame PLUCHON Laura
Née le 15/05/1993 à BREST

Thèse soutenue publiquement le jeudi 16 décembre 2021

Titre de la thèse :

Pandémie du SARS COV-2 : comment les médecins généralistes Finistériens ont-ils modifié leur exercice au cabinet ?

Etude qualitative à partir d'entretiens semi dirigés

Président Mr le Professeur Bernard LE FLOCH

Membres du jury Mme le Docteur Marie BARAIS

Mme le Docteur Angélique LE GUENNEC

**UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE
FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTE DE BREST**

Septembre 2021

Doyens honoraires

FLOCH Hervé (†)
LE MENN Gabriel (†)
SENECAIL Bernard
BOLES Jean-Michel
BIZAIS Yves (†)
DE BRAEKELEER Marc (†)
BERTHOU Christian

Doyenne

COCHENER-LAMARD Béatrice

Professeurs émérites

BOLES Jean-Michel	Réanimation
BOTBOL Michel	Pédopsychiatrie
CENAC Arnaud	Médecine interne
COLLET Michel	Gynécologie obstétrique
FEREC Claude	Génétique
JOUQUAN Jean	Médecine interne
LEFEVRE Christian	Anatomie
LEHN Pierre	Biologie cellulaire
MOTTIER Dominique	Thérapeutique
OZIER Yves	Anesthésiologie-réanimation
YOUINOU Pierre	Immunologie

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier en surnombre

GOUNY Pierre	Chirurgie vasculaire
---------------------	----------------------

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de Classe Exceptionnelle

BERTHOU Christian	Hématologie
BRESSOLLETTE Luc	Médecine vasculaire
COCHENER-LAMARD Béatrice	Ophtalmologie
DEWITTE Jean-Dominique	Médecine et santé au travail
DUBRANA Frédéric	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOURNIER Georges	Urologie
GENTRIC Armelle	Gériatrie et biologie du vieillissement
GILARD Martine	Cardiologie
KERLAN Véronique	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
LE MEUR Yannick	Néphrologie
LE NEN Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LEROYER Christophe	Pneumologie
MANSOURATI Jacques	Cardiologie

MERVIEL Philippe	Gynécologie obstétrique
MISERY Laurent	Dermato-vénérologie
NONENT Michel	Radiologie et imagerie médicale
REMY-NERIS Olivier	Médecine physique et réadaptation
ROBASZKIEWICZ Michel	Gastroentérologie
SALAUN Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
SARAUX Alain	Rhumatologie
TIMSIT Serge	Neurologie
WALTER Michel	Psychiatrie d'adultes

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1^{ère} Classe

AUBRON Cécile	Réanimation
BAIL Jean-Pierre	Chirurgie digestive
BEN SALEM Douraied	Radiologie et imagerie médicale
BERNARD-MARCORELLES Pascale	Anatomie et cytologie pathologiques
BEZON Éric	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BLONDEL Marc	Biologie cellulaire
CARRE Jean-Luc	Biochimie et biologie moléculaire
COUTURAUD Francis	Pneumologie
DELARUE Jacques	Nutrition
DEVAUCHELLE-PENSEC Valérie	Rhumatologie
DUEYMES Maryvonne	Immunologie
GIROUX-METGES Marie-Agnès	Physiologie
HU Weiguo	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
HUET Olivier	Anesthésiologie-réanimation
L'HER Erwan	Réanimation
MARIANOWSKI Rémi	Oto-rhino-laryngologie
MONTIER Tristan	Biologie cellulaire
NOUSBAUM Jean-Baptiste	Gastroentérologie
NEVEZ Gilles	Parasitologie et mycologie
PAYAN Christopher	Bactériologie-virologie
PRADIER Olivier	Cancérologie
SEIZEUR Romuald	Anatomie
STINDEL Éric	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
VALERI Antoine	Urologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2^{ème} Classe

ABGRAL Ronan	Biophysique et médecine nucléaire
ANSART Séverine	Maladies infectieuses
BROCHARD Sylvain	Médecine physique et réadaptation
BRONSARD Guillaume	Pédopsychiatrie
CORNEC Divi	Rhumatologie
CORNEC-LE GALL Emilie	Néphrologie
DE VRIES Philine	Chirurgie infantile
GENTRIC Jean-Christophe	Radiologie et imagerie médicale
HERY-ARNAUD Geneviève	Bactériologie-virologie
IANOTTO Jean-Christophe	Hématologie
LE BERRE Rozenn	Thérapeutique
LE GAC Gérald	Génétique
LE MARECHAL Cédric	Génétique
LE ROUX Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire

LE VEN Florent	Cardiologie
LIPPERT Éric	Hématologie
MAGRO Elsa	Neurochirurgie
SCHICK Ulrike	Cancérologie - Radiothérapie
TALAGAS Matthieu	Histologie, embryologie et cytogénétique
THEREAUX Jérémie	Chirurgie digestive
TROADEC Marie-Bérengère	Génétique
UGUEN Arnaud	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers Hors Classe

JAMIN Christophe	Immunologie
MOREL Frédéric	Biologie et médecine du développement et de la reproduction

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1^{ère} Classe

BERROUIGUET Sofian	Psychiatrie d'adultes
BRENAUT Emilie	Dermato-vénéréologie
DOUET-GUILBERT Nathalie	Génétique
GUILLOU Morgane	Addictologie
HILLION Sophie	Immunologie
LE GAL Solène	Parasitologie et mycologie
LÖDDE Brice	Médecine et santé au travail
MIALON Philippe	Physiologie
PERRIN Aurore	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PLEE-GAUTIER Emmanuelle	Biochimie et biologie moléculaire
QUERELLOU Solène	Biophysique et médecine nucléaire
ROBIN Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
VALLET Sophie	Bactériologie-virologie

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2^{ème} Classe

POUGNET Richard	Médecine et Santé au travail
ROPARS Juliette	Pédiatrie
ROUE Jean-Michel	Pédiatrie
SALIOU Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
TROMEUR Cécile	Pneumologie

Professeurs des Universités de Médecine Générale

LE FLOC'H Bernard
LE RESTE Jean-Yves

Maîtres de Conférences de Médecine Générale

BARAIS Marie
NABBE Patrice

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BEAURUELLE Clémence	Bactériologie virologie
BAGACEAN Cristina	Hématologie
THUILLIER Philippe	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques

Professeur des Universités Associé

LE MOIGNE Emmanuelle	Médecine interne
METGES Jean-Philippe	Cancérologie
QUERELLOU Emgan	Médecine d'urgence
SUPLY Benoît	Médecine légale

Maître de Conférences des Universités Associé

GURIEC Nathalie	Nutrition
LAVENNE-COLLOT Nathalie	Pédopsychiatrie

Professeurs des Universités Associés de Médecine Générale

BARRAINE Pierre
CHIRON Benoît

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

BEURTON-COURAUD Lucas
DERRIENNIC Jérémy
FONSECA Jérôme
PUSZKAREK Thibault
VIALA Jeanlin

Professeur des Universités

BORDRON Anne

Biologie cellulaire

Maîtres de Conférences des Universités

BERNARD Delphine	Biochimie et biologie moléculaire
DANY Antoine	Epidémiologie et santé publique
LE CORNEC Anne-Hélène	Psychologie
LANCIEN Frédéric	Physiologie
LE CORRE Rozenn	Biologie cellulaire
MIGNEN Olivier	Physiologie
MORIN Vincent	Electronique et informatique

Maîtres de Conférences des Universités Contractuels LRU

MESQUITA Mirka

Psychologie

Attachée Temporaire d'Enseignement et de Recherche

GHANEM Rosy Biochimie et biologie moléculaire

Professeurs Certifiés / Agrégés du second degré

MONOT Alain Français

RIOU Morgan Anglais

Professeurs Agrégés du Val-de-Grâce (Ministère des Armées)

DULOU Renaud Neurochirurgie

Maîtres de Stages Universitaires - Référents (Ministère des Armées)

LE COAT Anne Médecine Générale / Urgence

SCELLOS Olivia Médecine Générale

Au terme de cet important travail de recherche, je me rends compte que j'achève mes longues, dures et belles années d'études de médecine. Tous ces efforts et l'ensemble de ce travail n'auraient pu être réalisés sans le concours de nombreuses personnes qui ont su me soutenir, me faire avancer et m'apporter la motivation nécessaire à la concrétisation de mon projet professionnel.

Il me serait difficile de pouvoir remercier la totalité des personnes qui ont croisé ma route et m'ont permis d'arriver jusque là.

Je commencerai par remercier chaleureusement ma directrice de thèse, Madame le Docteur Marie BARAIS pour son soutien, sa grande disponibilité et tous ses conseils tout au long du travail de recherche et de rédaction de ma thèse.

Je remercie Monsieur le Professeur Bernard LE FLOCH pour avoir accepté de présider le jury de ma thèse.

Je tiens à remercier l'ensemble des médecins généralistes qui ont été sollicités pour ce travail. Ils se sont rendus disponibles afin de répondre à mes questions et c'est grâce à eux que cette thèse a pu voir le jour.

Parmi eux, je tiens à remercier tout particulièrement Madame le Docteur Angélique LE GUENNEC qui a accepté de faire partie de mon jury de thèse. Tu as su me montrer les avantages (et les inconvénients) de cette magnifique spécialité qu'est la médecine générale et ce dès mon stage de 6^{ème} année mais aussi lors de mon stage en 8^{ème} année. Tu es une femme extraordinaire, je suis admirative de ta combativité. Mille fois merci pour ça, et pour les beaux moments qu'on a passés au cabinet avec Fanny et Christelle.

Ces années d'internat ont été rendues plus agréables malgré la charge de travail grâce notamment à mes co-internes des urgences de la Cavale et de Morvan qui sont devenues de vraies amies sur qui je peux compter. Nous n'avons pas fini de faire des gouters potins !

Merci à toi ma Jeannette, d'avoir partagé ta bonne humeur, ton humour, ta sensibilité avec moi. Nous avons réalisé ce travail de recherche ensemble et ça a été un grand plaisir de le faire avec toi. Ton amitié m'est chère.

Merci à toi Charlotte, pour ta joie de vivre, ton honnêteté, ton amitié. Tu me fais toujours rire et ce quelques soient les circonstances.

Merci à toi Audrey, pour ta gentillesse et ton calme à toute épreuve. Tu es une personne adorable, je suis fière de te compter parmi mes amies.

Je souhaiterais également remercier l'ensemble des « Amis Brestois » : ils m'ont, en plus de me soutenir, permis de me changer les idées quand il le fallait et de m'offrir un SAS de décompression. Un moment avec vous est toujours gage de bonne humeur et de très bon moment. Alors merci à vous, Jeanne et Ludovic, Manon et Cédric, Kora-lie et Antoine, Estelle et Jérôme, Nadège et Rémy, Marlène, Laurie, Elodie et Clément, Lisa et Kévin, Jonathan et Elise, Jérôme, Olivia et Thibaut, Sophie.

Merci également à Céline et Louis, Clémence et Kévin, Mathilde et Guénolé, Camille pour les bons moments passés ensemble. Tous dans la même galère mais nous voilà tous dans la cours des grands !

Ce cheminement vers la thèse et sa soutenance n'aurait pu être réalisé sans les membres de ma famille.

Manon, ma cous. Merci à toi d'être ce que tu es et de me soutenir comme tu le fais. Cousine, amie, on s'est retrouvées en première année et ça ne peut que continuer.

Je tiens également à remercier ma belle famille : Monique et Joël, Erell et Lucas, Gaëtan. Il y a plus de 8 ans que vous m'avez accueillie à bras ouverts et je vous en remercie chaleureusement. Votre soutien est important pour moi.

J'adresse mes remerciements à l'ensemble de ma famille : Isabelle et Goulven, Stéphanie et Eric, Sylvie et Manu, Nathalie ainsi qu'à tous mes cousins que je ne peux citer car trop nombreux mais les repas de famille sont toujours un chouette moment partagé.

Merci à ma Mamie Pluch, pour ton soutien sans faille. Tu te demandes comment je peux faire ce métier là, moi je me demande comment tu peux avoir autant de talent de tes mains. Chacun sa vocation ! Je suis fière de t'avoir pour grand mère.

Ma petite Mamé. Il est là le jour qu'on s'était fixé toutes les deux, la soutenance. Je suis tellement fière que tu sois mon arrière grand-mère, je suis admirative de ton courage et de ta force. Alors maintenant que cet objectif est passé, souviens-toi du prochain ! Je te veux encore à nos côtés pour longtemps.

J'ai également une pensée pour mes grands parents qui m'ont soutenue tout au long de ce parcours mais qui ne sont plus là pour voir l'accomplissement de ce travail. Je pense à vous Manou, Grand-père et Papy.

Pour terminer, je voudrais citer les 5 personnes qui font partie intégrante de ma vie et sans qui je n'aurai su me relever dans une période difficile.

Maman, Papa. Vous n'avez pas un seul moment douté de moi pendant ces longues années et vous m'avez soutenue sans faille. Vous m'avez donné la force d'avancer et je n'aurai rien accompli sans votre présence à mes côtés. Merci d'être vous, vous êtes un exemple d'amour et de réussite pour moi. Je suis extrêmement fière de vous, fière que vous soyez mes parents. Je ne vous remercierai jamais assez. Je vous aime.

Antoine, Thomas. Nous avons partagé tant de bons moments en tant que frères et sœur et nous en partagerons encore longtemps. Vous m'avez soutenue dès le début et je sais que je peux compter sur vous dans n'importe quelles circonstances. Je suis fière de vous les frérots ! Merci d'être vous, je vous aime.

Et enfin, Killian. Tu partages ma vie depuis plus de 8 ans et nous avons déjà vécu des choses inoubliables. Maintenant que nous avons fini notre thèse tous les deux, notre vie de grande personne est devant nous, elle sera longue, j'en suis persuadée, remplie de très beaux projets. Tu m'as fait grandir. Juste un mot, merci. Je t'aime.

« Soyons reconnaissants envers les gens qui nous rendent heureux. Ils sont les jardiniers qui font fleurir notre âme » Marcel Proust

TABLE DES MATIERES

1- INTRODUCTION	10
2- METHODE.....	11
2.1. ECHANTILLONNAGE ET POPULATION.....	11
2.2. RECUEIL DES DONNEES.....	11
2.3. ANALYSE DES DONNEES.....	11
2.4. ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES	12
3- RESULTATS	13
3.1. DESCRIPTION DE LA POPULATION	13
3.2. UNE REORGANISATION GLOBALE	13
3.2.1. <i>Réorganisation des plannings de consultation et du temps de travail</i>	14
3.2.2. <i>Réorganisation du secrétariat</i>	15
3.2.3. <i>Réorganisation du cabinet de médecine générale</i>	16
3.2.4. <i>Désinfection et hygiène du cabinet de médecine générale</i>	17
3.2.5. <i>Réorganisation de la consultation médicale</i>	19
3.2.6. <i>Organisation diagnostique de la COVID-19</i>	20
3.2.7. <i>Evolution des modifications</i>	21
4. DISCUSSION	24
4.1. FORCES ET LIMITES	24
4.2. UN ENJEU DANS LA REORGANISATION : LA SECURITE DU PATIENT DANS LA CONTINUE DES SOINS	25
4.3. L'ABSENCE DE RECU ET DE PUBLICATION SCIENTIFIQUE	25
4.4. MODELE D'ORGANISATION	26
5. CONCLUSION.....	27
BIBLIOGRAPHIE	28
ANNEXE 1 – CRITERES COREQ	30
ANNEXE 2 – GUIDE D'ENTRETIEN	31
ANNEXE 3 – VERBATIMS	32
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	155
AUTORISATION D'IMPRIMER.....	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

1- INTRODUCTION

La pandémie de COVID-19, due à l'émergence d'un nouveau coronavirus, le SARS COV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), a débuté à la fin de l'année 2019 à Wuhan, en Chine et s'est rapidement propagée dans le monde avec l'apparition des premiers cas en France dès le 24 janvier 2020.⁽¹⁾

Responsable jusqu'alors de plus de 4 500 000 de décès dans le monde⁽²⁾ dont plus de 115 000 en France⁽³⁾, les différentes vagues de la COVID-19 ont impliqué un bouleversement majeur dans la vie des français avec la décision gouvernementale d'instaurer un confinement strict lors de la première vague le 17 mars 2020⁽⁴⁾ puis plus modéré lors de la seconde le 29 octobre 2020⁽⁵⁾ et de la troisième vague le 03 avril 2021⁽⁶⁾.

De ce fait, le système de santé français a subi une réorganisation pour faire face à une augmentation massive des hospitalisations en services hospitaliers et en réanimation. Des transferts inter-hospitaliers ont été rendus indispensables devant le dépassement des capacités hospitalières notamment dans les services de soins intensifs et de réanimation dans certaines régions les plus touchées.⁽⁷⁾

La prise en charge des patients suspects d'être infectés par le SARS COV-2 en médecine générale a également été modifiée et recentrée sur une prise en charge hospitalière, notamment via le centre 15 – SAMU qui devait être contacté lors du premier confinement pour chaque suspicion de cas de COVID-19 en médecine de ville.⁽⁸⁾ La consigne donnée aux patients était même de ne consulter le médecin généraliste qu'en cas de motif médical urgent⁽⁹⁾ et cela a été rendu possible par le renouvellement de traitements chroniques réalisable en pharmacie malgré une péremption de l'ordonnance.⁽¹⁰⁾ Les médecins généralistes ont donc dû se réorganiser dès le premier confinement. Des recommandations issues du ministère des solidarités et de la santé ont été publiées pour la prise en charge ambulatoire des patients symptomatiques⁽¹¹⁾. Il n'y a cependant pas eu de vraies recommandations concernant la réorganisation du cabinet de médecine générale afin de permettre une continuité de soins pour les pathologies aiguës non COVID-19 et chroniques, tout en assurant une sécurité tant pour les patients que pour les médecins : seules quelques consignes d'hygiène du cabinet médical ont été publiées le 20 mars 2020⁽¹²⁾.

L'objectif de ce travail était d'observer quelles modifications organisationnelles avaient été mises en place par les médecins généralistes installés dans le Finistère, depuis l'apparition des premiers cas positifs au SARS COV-2 en France jusqu'à l'écriture de ce travail et d'observer quelle était l'évolution de ces modifications au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie.

2- METHODE

Une étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée a été menée par la réalisation d'entretiens individuels semi-dirigés auprès de médecins généralistes installés et exerçant dans le Finistère. Le choix de cette méthode semblait la plus adaptée pour décrire les phénomènes de modification au sein du cabinet de médecine générale face à une pandémie virale jusqu'à là inconnue. L'ensemble des critères COREQ⁽¹³⁾ a été respecté pour les sections méthode et résultats et la liste des items se trouve en annexe 1.

2.1. Echantillonnage et population

Les participants ont été sélectionnés selon un échantillonnage raisonné théorique en respectant le principe de variation maximale avec le critère d'inclusion suivant : devoir exercer en tant que médecin généraliste installé au début de la pandémie de la COVID-19. Les premiers participants étaient principalement des maîtres de stage des universités que les chercheuses connaissaient puis l'échantillon s'est complété par effet boule de neige. Ils ont été contactés par mail ou par téléphone et les chercheuses leur ont expliqué le sujet de thèse et l'objectif du travail de recherche dès la première prise de contact.

2.2. Recueil des données

Le recueil des données s'est fait par la réalisation d'entretiens individuels semi-dirigés et menés parallèlement par les deux co-chercheuses, internes en médecine générale, en face à face au cabinet du médecin généraliste ou par téléphone et enregistrés à l'aide de l'application Enregistreur vocal® d'un téléphone portable. Ces entretiens se sont déroulés entre une des chercheuses et le médecin généraliste participant et chaque participant n'a été sollicité qu'une fois. Les entretiens s'appuyaient sur un guide d'entretien semi ouvert (annexe 2.), élaboré par les différents chercheurs du groupe de thèse et testé préalablement sur un membre du département de médecine générale de la faculté de médecine de Brest. Le guide d'entretien débutait par une question brise-glace visant à mettre à l'aise l'interlocuteur. Les chercheuses ont, pendant les entretiens, pris quelques notes afin d'appuyer certains propos énoncés lors des entretiens. Ils ont ensuite été retranscrits dans leur intégralité à l'aide du logiciel Word®, après avoir été anonymisés. Les retranscriptions des entretiens n'ont pas été soumises aux participants pour correction. Les entretiens ont été poursuivis jusqu'à saturation des données, seuil non défini a priori et obtenu lorsque l'analyse de nouveaux entretiens n'apportaient plus de nouvelles données.

2.3. Analyse des données

La recherche s'est appuyée sur une analyse utilisant la comparaison constante dans une perspective phénoméno-pragmatique et s'inspirant de la théorisation ancrée. Ce mode d'analyse semblait être le plus adapté pour recueillir au plus près l'expérience vécue par les médecins généralistes quant à la réorganisation du cabinet médical.

Quatre entretiens ont été analysés en aveugle par les deux chercheuses afin de s'assurer d'un mode de codage commun puis une triangulation de l'analyse ouverte a été réalisée à

l'aide du logiciel NVivo®. L'analyse axiale et la réalisation du modèle explicatif ont été réalisées par seule la chercheuse de cette thèse à l'aide du logiciel NVivo®. Les deux co-chercheuses étaient novices de toute recherche clinique au début de ce travail de recherche et appartenaient à un même groupe de thèse explorant plusieurs axes différents portant sur le SARS COV-2. Elles ont donc mis en commun leurs entretiens afin de pouvoir répondre chacune à leur question de recherche et atteindre la saturation des données au dix-huitième entretien.

Les thèmes n'étaient pas déterminés à l'avance, hormis ceux abordés dans le guide d'entretien sur lequel les différents chercheurs du groupe de thèse avaient travaillé avant les entretiens.

2.4. Aspects éthiques et réglementaires

Le consentement des participants a été recueilli oralement avant chaque entretien. Les entretiens ont tous été anonymisés dès la retranscription en supprimant tout propos pouvant être distinctif (nom, ville, particularités personnelles...).

3- RESULTATS

3.1. Description de la population

Les médecins généralistes participants exerçaient tous dans le département du Finistère. Les entretiens ont été menés de décembre 2020 à juin 2021.

Sur les 29 sollicitations auprès de médecins généralistes, 20 ont accepté de participer au projet de recherche, un a été interrogé en doublon avec un autre chercheur du groupe de thèse, un a refusé par manque de temps et sept n'ont pas donné suite.

20 entretiens ont été réalisés (11 femmes, 9 hommes). Les caractéristiques des participants sont décrites dans le **tableau 1**. La durée moyenne des entretiens était de 27 minutes. La saturation des données a été atteinte à partir du dix-huitième entretien.

Age	30-40 ans	11
	40-50 ans	5
	50-60 ans	3
	60-70 ans	1
Mode d'exercice	Urbain	7
	Semi rural	9
	Rural	4
Formation	Maitre de stage des universités	13
	Pas de lien avec le département de médecine générale	7

Tableau 1. Caractéristiques des médecins participants

3.2. Une réorganisation globale

L'analyse des verbatims a montré que de nombreuses modifications avaient dû être mises en place dès le premier confinement en mars 2020 et que celles-ci n'ont eu de cesse d'évoluer en s'adaptant d'une part aux recommandations gouvernementales et d'autre part à la situation sanitaire en elle-même.

Les médecins généralistes se sont principalement appuyés sur les retours d'expérience des médecins généralistes exerçant dans des régions plus touchées par la COVID-19 mais aussi des groupes de pairs ou de qualité dont ils faisaient partie. Entre autres, un groupe « COVID du bout du monde » a été créé sur un réseau social, permettant à divers professionnels de santé d'échanger. Cela leur permettait de discuter la réorganisation et d'ajuster certaines modifications si nécessaire.

« On se réunit assez régulièrement en groupe qualité donc on a pu en discuter, même sur des groupes de discussions [...] on a eu des témoignages, toujours pas le biais des groupes qualité » (P06)

« Sur [...] « COVID du bout du monde » [...] il y a beaucoup de médecins, d'infirmiers, de kiné qui se sont inscrits là pour le Finistère, donc pour échanger sur nos expériences, sur les questions que certains se posent et d'autres ont la réponse » (P08)

3.2.1. Réorganisation des plannings de consultation et du temps de travail

Les médecins généralistes ont dû repenser l'ensemble de leur planning de consultation avec pour principal objectif de sécuriser les soins et d'éviter que les patients suspects d'être atteints du SARS COV-2 ne puissent contaminer les patients consultant pour leur suivi chronique : des plages de consultations spécifiques « infection » ont été instaurées et étaient toujours en place.

« On avait changé tous nos emplois du temps au niveau des secrétaires, pour mettre le matin tous nos suivis habituels et l'après midi que des gens suspects d'infection, pour que dans la salle d'attente il n'y ait pas de virus à trainer partout » (P11).

Certains médecins généralistes ont allongé leur temps de consultation afin de pouvoir assurer leur consultation à l'heure et ne pas avoir de retard.

« Comme je suis souvent en retard, j'ai dû revoir mes consults et mettre les patients toutes les demi heures, avant j'étais toutes les 20 minutes, pour essayer d'honorer les rendez-vous, ne pas les faire attendre en salle d'attente » (P14).

Les médecins généralistes qui fonctionnaient en consultation sans rendez vous ont modifié leur planning et instauré des consultations uniquement sur rendez vous. L'objectif étant de ne pas avoir un nombre de patients important dans la salle d'attente afin de limiter le risque de contagion si l'un d'eux était porteur du virus.

« Le point positif du COVID, ça a été que ça nous a permis de passer assez facilement sur le mode tout sur rendez vous alors qu'avant on était tout sans rendez vous, donc là évidemment le fait que les patients ne devaient pas se croiser ça justifiait de passer tout sur rendez vous » (P16).

Certains médecins généralistes étaient personnes vulnérables et ont dû cesser temporairement leur activité lors du premier confinement dans le but de se protéger. Ils ont participé à la réorganisation du cabinet avec leurs associés.

« J'étais confiné moi-même, étant personne vulnérable, donc j'ai repris l'activité au 11 mai [...] ma collègue m'appelait régulièrement pour me dire bah voilà, qu'est ce qu'on fait, comment on met en place tout ça? » (P01)

Concernant le temps de travail, celui-ci a diminué de manière très importante au début du premier confinement suite aux annonces gouvernementales et aux consignes de ne pas consulter le médecin généraliste.

« Pendant le confinement, il y a eu une baisse drastique du nombre de patients consultant au cabinet, on est passés de 20-25 en moyenne à trois par jour grand max » (P19)

3.2.2. Réorganisation du secrétariat

Afin de protéger les secrétaires du risque de transmission du virus, les médecins généralistes ont installé une vitre entre elles et les patients et certains ont augmenté la distance avec les patients.

« On a mis un plexiglas pour protéger la secrétaire. » (P13)

« Initialement on avait reculé la secrétaire, parce qu'il y avait un bureau derrière donc elle était à distance des patients » (P04)

Une augmentation de la charge de travail des secrétaires a été observée avec une augmentation importante du nombre d'appels de patients ayant de nombreuses interrogations sur la situation sanitaire. Elles devaient se tenir informées des évolutions permanentes de la situation sanitaire afin de donner des consignes et informations cohérentes aux patients.

« Au niveau téléphonique je sais qu'elle a eu beaucoup beaucoup d'appels, car en effet les consultations ont diminué mais les sollicitations ont été nombreuses par téléphone, donc de ce point de vue là il y a eu des modifications dans sa charge de travail et dans les questions qui ont pu lui être posées. » (P02)

Afin de pouvoir répondre à l'augmentation du nombre de sollicitations téléphoniques au cabinet, les médecins généralistes ont ouvert de nouvelles lignes téléphoniques.

« On a le standard qui a saturé un peu et on a ouvert une deuxième ligne téléphonique » (P05)

Des consignes leur ont également été données sur le respect des gestes barrières à appliquer aux patients, les motifs de consultation nécessitant une consultation en présentiel au cabinet ou en téléconsultation. Elles étaient en charge d'expliquer les procédures de connexion et d'utilisation de la téléconsultation avant le rendez-vous médical.

« La secrétaire qui avait une procédure qu'on lui avait expliqué, par ordre donc un vous lui dites de se laver les mains avec du gel hydro alcoolique, deux vous donnez un masque au patient, et puis ensuite vous l'orientez dans telle ou telle salle d'attente. On lui avait transmis aussi des consignes sur comment prendre en charge les appels téléphoniques, [...] On avait fait un petit algorithme décisionnel avec téléconsultation, appel du 15, consultation physique. » (P18)

La prise de rendez vous par internet a été instaurée afin de réduire la charge de travail de la secrétaire et d'éviter que les patients ne se déplacent au cabinet pour prendre leur rendez vous. Certains médecins généralistes procédaient déjà avec un secrétariat déporté ou une prise de rendez vous par internet, ce qui n'a pas entraîné de modifications hormis sur les consignes qu'ils pouvaient donner aux plateformes (consultation en présentiel, téléconsultation, conduite à tenir en cas de symptômes...).

« On a depuis cet été, proposé aussi les rendez vous par internet, ce qui n'était pas une pratique qu'on avait auparavant, peut être qu'après sans cette histoire de COVID ça aurait été d'actualité aussi, mais ça a accéléré ces choses là » (P07)

« J'ai pas mal travaillé avec le secrétariat et avec DOCTOLIB® pour essayer de faire des annonces, quand les gens prenaient rendez vous, j'essayais à chaque fois de bien leur dire, mettre des trucs en plus, des alertes si vous toussez si vous avez ceci cela vous ne venez pas » (P10)

Les secrétaires des médecins interrogés n'ont pas expérimenté le télétravail.

3.2.3. Réorganisation du cabinet de médecine générale

Afin d'informer les patients de l'évolution des mesures sanitaires appliquées dans le cabinet de médecine générale, les médecins généralistes passaient des messages par voie d'affichage au sein du cabinet.

« On fait des panneaux sur la porte d'entrée en mettant, en fonction de la situation sanitaire, on met voilà « pas plus de quatre personnes dans la salle d'attente », « les toilettes condamnés », les trucs comme ça » (P10)

Des marquages au sol ont également été installés afin de faire respecter les règles de distanciation sociale aux patients.

« Affichage au sol aussi avec ligne rouge à ne pas dépasser » (P18)

Les salles d'attente étant des lieux à risque de transmission du virus, certains médecins généralistes ont pris la décision de les fermer totalement et demandaient à leurs patients d'attendre en dehors du cabinet.

« Les gens restent dehors à attendre, ils restaient dans leur voiture et on les appelait pour venir nous consulter. » (P09)

D'autres les ont partiellement fermées en demandant à leurs patients présentant des symptômes suspects de COVID-19 de patienter en dehors du cabinet. L'objectif était toujours de diminuer le risque de transmission.

« Quand ils sont symptomatiques ils restent dans leur voiture et on va les chercher. Quand vraiment il y a une grosse suspicion. » (P03)

Dans le même objectif, des salles d'attente ont également été redistribuées pour créer un espace d'attente non infectieux et un pour les suspicions d'infection.

« On a modifié les salles d'attente, on en a deux, une pour deux médecins habituellement, et là on a fait une salle d'attente pour les patients suspects COVID et une pour les non suspects. » (P14)

Elles ont été vidées de tout le matériel non indispensable.

« Tous les jouets ont été ramassés, il n'y a plus de revues dans les salles d'attente [...] J'ai juste laissé dans ma salle d'attente les craies, avec le tableau sur le mur, je ne sais pas quel est l'impact du virus sur les craies mais je me dis que si ils sont à l'école les enfants, ils peuvent se servir des craies ici » (P12)

Elles ont été réorganisées afin de pouvoir respecter la distanciation sociale et réduire le risque de transmission. Le nombre de patients présents dans un même temps en salle d'attente était par conséquent limité.

« Nous avons d'abord changé notre salle d'attente dans laquelle il y avait huit chaises à la base, pour n'en laisser que trois. » (P02)

« On tolère deux personnes dans la salle d'attente parce qu'elle est quand même assez grande, donc face à face. Et sinon on demande aux gens d'attendre dans leur voiture, et aux gens d'arriver à heure fixe » (P05)

Certains médecins généralistes ont également eu la volonté d'offrir à leurs patients un espace permettant de se déconnecter des informations relayées en boucle par les médias.

« On a arrêté France Inter dans la salle d'attente, on a mis France Musique, on a même mis Neptune à un moment donné, pour que les gens qui viennent au cabinet, ce soit une petite bouffée un peu et qu'on se dise coupez vos télé, coupez les infos. » (P11)

Les sanitaires étaient fermés dans certains cabinets. D'autres ont subi quelques modifications afin de limiter le risque de transmission virale.

« Nous avons aussi installé aussi récemment un distributeur d'essuie mains à usage unique dans les toilettes » (P02).

3.2.4. Désinfection et hygiène du cabinet de médecine générale

L'hygiène et la désinfection du cabinet de médecine générale ont été repensées et accentuées sur l'ensemble du parcours du patient, de l'entrée au bureau de consultation.

« Je pense qu'au niveau hygiène, bon je ne dis pas que je n'étais pas hygiénique mais il y a forcément des réflexes un peu plus intenses qu'avant. » (P10)

Le port du masque était devenu obligatoire comme dans tous les autres lieux recevant du public.

« Le port du masque était obligatoire bien sûr. Mais au début ce n'était pas si évident que ça, les gens ils arrivaient « ah bon » » (P09)

Du gel hydroalcoolique a été disposé dans différents endroits (secrétariat, hall, salle d'attente) mais dans plusieurs cabinets a été subtilisé par les patients, obligeant les médecins généralistes à les mettre seulement au niveau du secrétariat.

« On a mis en place le gel hydroalcoolique à disposition, ce qu'on n'avait pas mis auparavant et les masques pour ceux qui n'en avaient pas en arrivant au cabinet. » (P08)

Le ménage était réalisé plus fréquemment et plus intensivement : la désinfection de la salle d'attente notamment des poignées de porte était plus fréquente, avec des produits désinfectants adaptés aux normes sanitaires.

« Revoir aussi l'hygiène au cabinet... Désinfecter plus souvent, regarder si les produits d'hygiène ont la norme EN14476 là. Il a fallu faire tout ça, acheter des nouveaux produits, faire des recommandations à la femme de ménage. » (P16)

Les médecins généralistes aéraient également plus souvent qu'auparavant la salle d'attente et leur bureau et le ménage était réalisé plus fréquemment (par une femme de ménage, par le médecin généraliste ou par la secrétaire).

« J'aère, j'essaie d'aérer toutes les heures enfin si j'y pense parce que faut encore y penser. C'est aéré à midi de toutes façons parce que la femme de ménage passe le midi » (P04)

« Avant peut être la femme de ménage venait trois fois par semaine et maintenant c'est tous les jours » (P17)

L'hygiène du cabinet de consultation était également un point que les médecins généralistes ne négligeaient pas : les patients étaient priés de mettre du gel hydroalcoolique en rentrant dans le bureau de consultation et les praticiens se désinfectaient les mains plusieurs fois au cours de la consultation à l'eau et au savon ou au gel hydroalcoolique.

« Je leur fais prendre du gel en rentrant, moi aussi donc pour les mains c'est bien [...] Je me lave vraiment plus les mains, je me lave au moins au grand minimum deux fois les mains pour chaque patient et souvent trois fois. Je fais souvent avant, juste après l'examen et à la fin de la consult donc ouais ça fait presque trois fois. » (P03)

Certains avaient vidé les objets non indispensables de leur cabinet de consultation afin de pouvoir désinfecter plus rapidement et plus facilement les surfaces.

« J'ai dégagé le plan de travail de façon à pouvoir nettoyer plus facilement, j'ai dégagé mon bureau aussi, il n'y avait plus rien qui trainait dessus à part le téléphone et le clavier » (P18)

Une désinfection plus importante était réalisée au minimum après chaque patient présentant des signes infectieux voire entre chaque patient. Tout ce que pouvait toucher le patient, de la chaise au bureau à la table d'examen et au matériel de l'examen clinique, était nettoyé régulièrement si ce n'est entre chaque consultation. Le matériel que pouvait toucher le patient était également protégé afin d'en faciliter la désinfection. Ceci a généré un allongement du temps de consultation et certains praticiens ont donc allongé leurs créneaux de consultation sur leur planning.

« Je fais [la désinfection] entre chaque patient, sur le matériel qu'il va toucher le patient, sur le lit d'examen, sur les chaises, sur la table aussi [...] je fais toute la partie que le patient a pu toucher, les terminaux bancaires, appareil carte vitale [...] les temps de nettoyage, de précaution autour des consultations ça génère un allongement des journées. » (P07)

«Le papier cellophane autour du clavier et autour de la souris » (P12)

L'ensemble des médecins généralistes interrogés ont également pris le parti de changer leur tenue vestimentaire : les masques ont été utilisés rapidement, initialement en utilisant les stocks déjà disponibles au cabinet et les dons qu'ils recevaient des patients ou de professionnels alentours puis en utilisant la dotation de l'Etat et enfin en s'en procurant dans

le commerce. Deux types de masques ont été utilisés en fonction des disponibilités et des choix de chacun, masque chirurgical ou masque FFP2.

« On a initialement mis les masques chirurgicaux [...] puis rapidement [...] on est passés aux FFP2 » (P19)

Afin de ne pas véhiculer le virus via leur tenue, les médecins portaient également des blouses ou des pyjamas de bloc opératoire. Cela leur permettait de changer de tenue vestimentaire avant de rentrer à leur domicile. Certains médecins ne portaient pas de blouses mais changeaient de tenue entre leur cabinet et leur domicile.

« Mes blouses c'était mes blouses d'interne que je réutilisais, que je lavais tous les soirs à la maison » (P05)

Certains participants décrivaient également avoir porté initialement des éléments de protection individuelle autres que le masque afin de limiter les risques d'être contaminé et contaminant par et pour les patients et leur famille.

« Les premiers temps, j'avais acheté une tenue en plus, enfin un pyjama quoi, blouse et pantalon, je changeais de chaussures, j'avais la charlotte, les gants... » (P10)

3.2.5. Réorganisation de la consultation médicale

Le déroulement de la consultation médicale a été repensé. Afin de limiter un flux trop important de personnes dans le cabinet, les patients ne pouvaient plus venir consulter accompagnés d'une tierce personne.

« On demandait aux gens de ne pas venir accompagnés » (P05)

De nombreux médecins généralistes pratiquaient le serrage de main au début de la consultation afin d'accueillir le patient : cette habitude a été abandonnée dès le début de la crise sanitaire.

« On ne sert plus la main » (P03)

Dans le but de pouvoir recevoir des patients présentant des symptômes infectieux tout en poursuivant leur activité de suivi des pathologies chroniques, les médecins généralistes ont créé de nouveaux lieux de consultation leur permettant de consulter les patients présentant des symptômes infectieux dans un endroit différent.

« On est un cabinet de trois médecins, avec trois kinés et donc on a la particularité d'avoir deux bureaux à l'étage et 1 bureau au rez-de-chaussée, donc on s'est réorganisés, on a mis le bureau du bas uniquement pour l'infectieux et les deux bureaux de l'étage pour tout le reste. » (P15)

Une des modifications les plus importantes qu'ont imposées la crise sanitaire et les recommandations gouvernementales a été l'instauration de la téléconsultation. Sur l'ensemble des participants à ce travail de recherche, deux pratiquaient déjà la téléconsultation avant la crise sanitaire. Afin de s'adapter à leur patientèle, les médecins

généralistes l'ont pratiquée soit par visioconférence soit par téléphone et ce, dès le début du premier confinement. Une modification de la cotation des actes médicaux a rendu cela possible.

« Pendant le premier confinement, alors c'était une dizaine par jour, en comprenant les téléconsultations et les consultations par téléphone chez les gens chez qui on n'arrivait pas à mettre en place la consultation par visio parce que trop vieux, trop compliqué. » (P19)

« Le premier réflexe a été de déprogrammer toutes les consultations en présentiel, de tout basculer en téléconsultation. » (P14)

Des modifications concernant les cartes vitales et le paiement ont également été notées : les patients étaient invités à introduire seuls leur carte vitale dans le lecteur prévu à cet effet afin de limiter la manipulation d'objets entre médecin et patient. Certains praticiens ne l'avaient pas mis en place, jugeant qu'avec le respect de l'ensemble des gestes barrière et le port du masque, le risque de contamination par manipulation des cartes vitales leur semblait très faible.

« Ce qui a changé aussi c'est que le patient met sa carte vitale dans le lecteur au lieu que ce soit nous qui la mettions. » (P01)

Concernant le paiement, lorsque le médecin généraliste était équipé d'un terminal de carte bancaire, les patients étaient invités à utiliser le mode sans contact ou, si celui-ci n'était pas disponible, à laisser le médecin effectuer le code bancaire.

« Le paiement est, de toute façon privilégié en sans contact avec la carte bancaire » (P01)

« Je n'ai pas de paiement sans contact mais c'est moi qui tape les codes et si les patients, il y a quelques patients qui évidemment sont réticents, je passe du désinfectant sur le tout » (P06)

3.2.6. Organisation diagnostique de la COVID-19

En ce qui concerne les tests antigéniques qui étaient disponibles en médecine générale, peu de médecins généralistes en pratiquaient, cela demandant une organisation trop chronophage.

« Je ne fais pas de tests antigéniques par contre, parce que je ne voulais pas les faire à moitié, c'est-à-dire que pour bien les faire, il faudrait une tenue appropriée [...], on n'a pas assez de tenue, on n'a pas une salle dédiée donc moi j'ai préféré différer » (P14)

« J'ai fait un peu de test antigénique mais quand tu sais qu'il y a 30%... en fait je préfère faire une vraie PCR, maintenant tu fais des PCR, en deux heures tu as la réponse. » (P09)

Les médecins généralistes s'étaient arrangés avec les laboratoires de proximité afin de fluidifier le parcours du patient devant bénéficier d'un test RT-PCR.

« Et notre laboratoire aussi avec qui on a vraiment bossé main dans la main. On s'est eus au téléphone » (P11)

Certains ayant une activité particulière dans les îles finistériennes, ils ont dû s'adapter à la situation sanitaire et pratiquer des tests diagnostiques afin de limiter la propagation virale sur les îles. Cette organisation mise en place par les médecins généralistes s'est articulée avec les laboratoires et l'agence régionale de santé.

« On a eu trois cas confirmés début juillet (2020), [...] on a dû monter un mini centre de dépistage pour les cas contact. [...] C'est nous qui avons dépisté tout le monde, on a demandé des écouvillons au labo, on a réussi à avoir du matériel via la pharmacie de l'hôpital, en partie grâce à l'ARS » (P16)

3.2.7. Evolution des modifications

Parmi l'ensemble des modifications apportées dans les cabinets de médecine générale, certaines avaient déjà été abandonnées ou projetaient de l'être alors que d'autres s'étaient inscrites dans la nouvelle organisation du cabinet et satisfaisaient les médecins généralistes.

Les salles d'attente ont été réouvertes avec un maintien de la distanciation sociale.

« Les chaises dans la salle d'attente on les a toutes remises, on a mis un message pour leur expliquer qu'il fallait s'éloigner un peu. » (P19)

Concernant les modifications de planning de consultation, la mise sur rendez-vous exclusif a convaincu les médecins généralistes et ils prévoyaient donc de rester sur ce mode de rendez-vous, cela leur semblant plus confortable.

« Probablement qu'on ne reprendra pas le sans rendez-vous » (P08)

Les créneaux réservés aux patients infectés étaient toujours d'actualité au moment des entretiens pour certains médecins généralistes mais d'autres les avaient abandonnés devant le faible taux d'incidence de la COVID-19 dans notre département.

« On avait aussi adapté nos horaires pour qu'on fasse venir au cabinet que le soir les gens qui avaient des symptômes respiratoires ou de la fièvre [...] on ne le fait plus parce que de toute façon on voit quasiment personne avec des symptômes respiratoires et si on réservait des créneaux que pour eux, on ne verrait personne sur ces créneaux là » (P16)

Concernant la téléconsultation, devant les difficultés de fournitures du matériel nécessaire à sa pratique, celles ressenties par les patients (notamment pour les personnes âgées) et celles ressenties par le médecin (absence d'examen clinique), beaucoup des médecins généralistes n'ont pas poursuivi la téléconsultation et l'ont abandonnée pour presque tous les motifs de consultation.

« La téléconsultation je pense qu'on peut dire qu'on a déjà arrêté, mon collègue n'en fait plus du tout, et moi j'en fais très rarement, quand vraiment le patient est très demandeur » (P19)

L'hygiène et la désinfection ont été légèrement allégées depuis les levées des confinements. Elles continuaient tout de même d'être plus importantes qu'avant le début de la crise sanitaire et d'être systématiques après chaque patient présentant des symptômes infectieux.

« Dans la gestion matérielle, la désinfection je pense que le naturel reprendra vite le dessus parce qu'on n'a pas l'habitude en médecine générale d'appliquer les protocoles hospitaliers de nettoyage et de désinfection » (P04)

Certains médecins généralistes justifiaient l'allègement des mesures de désinfection par l'évolution des connaissances concernant la transmissibilité virale. La voie aérienne étant la principale voie de contamination, la mesure d'hygiène la plus importante qui était mise en avant étaient le maintien de l'aération des locaux.

« Progressivement je me suis dit que c'était probablement inefficace et inutile puisqu'après la transmission manuportée c'est anecdotique vraisemblablement sauf si tu mets la main dans un crachat » (P18)

Les tenues vestimentaires avaient été conservées pour la plupart des médecins généralistes, avec le maintien de la blouse et du masque. Cependant, certains d'entre eux avaient déjà abandonné le port de la blouse ou projetaient de le faire dans les semaines ou mois qui suivaient devant des contraintes notamment hygiéniques (concernant leur lavage) trop importantes et chronophages.

« J'ai acheté trois blouses, deux pantalons et je les ai utilisés... rien. Fin j'ai utilisé une blouse pendant deux trois mois » (P09)

« J'ai gardé très longtemps ma blouse par-dessus mes vêtements et puis après j'en ai eu marre, j'ai oublié de la laver un WE donc je ne l'ai pas ramenée et voilà » (P10)

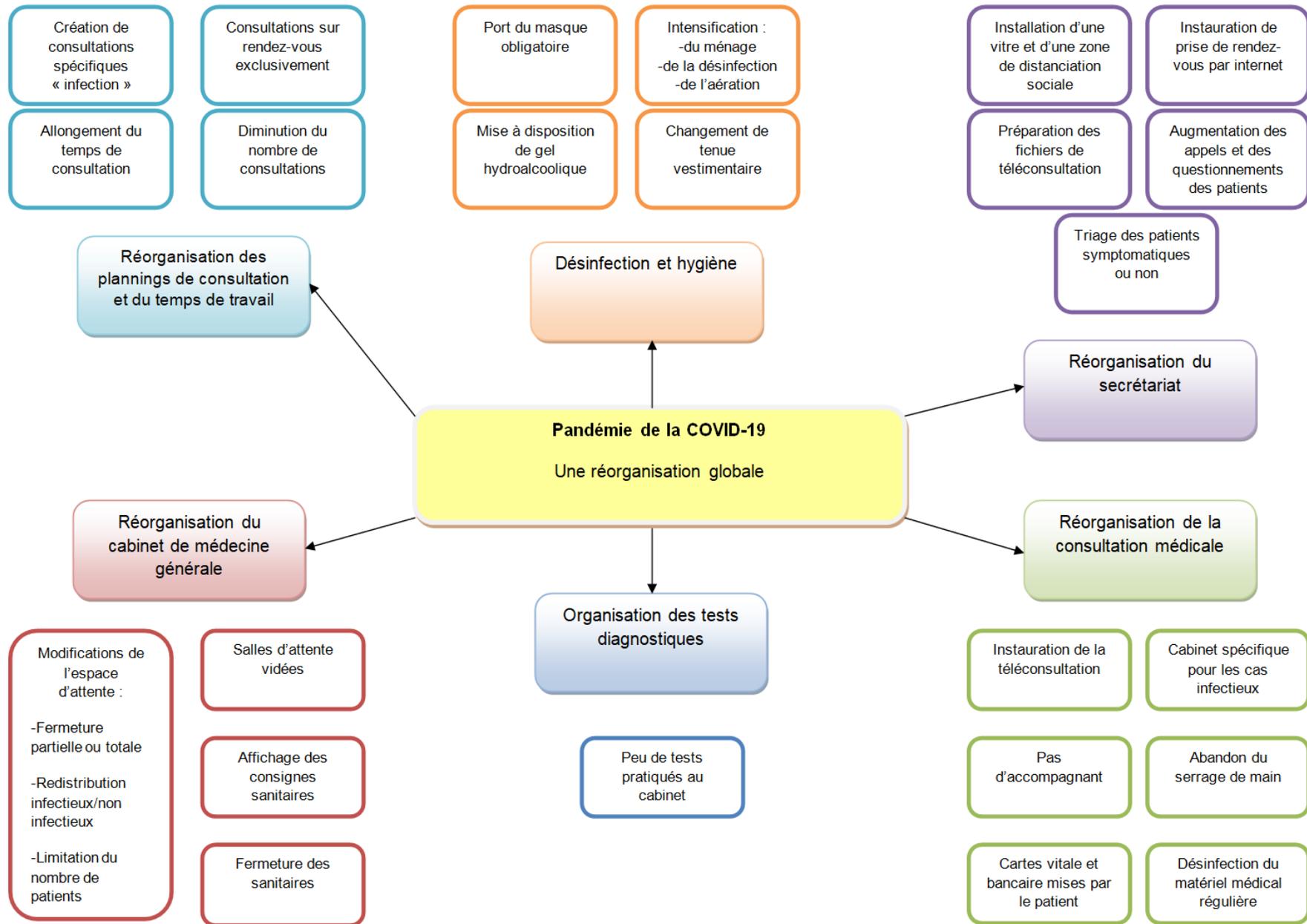


Figure 1. Résumé des résultats principaux

4. DISCUSSION

Ce travail de recherche visait à analyser l'ensemble des modifications imposées par la pandémie liée au SARS COV-2, dans le cabinet de médecine générale. Alors que des recommandations claires concernant la prise en charge des patients infectés par le SARS COV-2 ont été émises rapidement par les autorités sanitaires, il n'y a pas eu de recommandations concernant la réorganisation du cabinet de médecine générale afin de limiter les risques de transmission du virus tout en continuant à exercer le métier de médecin généraliste.

Les médecins généralistes ont dû repenser l'organisation de leur cabinet en matière d'hygiène et de désinfection, de prise de rendez-vous et de salle d'attente pour faire en sorte de limiter les flux et les croisements de patients au maximum. Ils ont également réfléchi à la façon de se protéger et de protéger leurs proches de la COVID-19, en repensant leur tenue vestimentaire au cabinet et le port du masque.

Ils ont été dans l'obligation de créer une nouvelle façon de consulter avec l'instauration de la téléconsultation, de nouvelles plages de consultation réservées aux cas infectieux ainsi que le renforcement des règles d'hygiène et de désinfection très régulières voire entre chaque patient.

Toutes les étapes de la consultation en cabinet de médecine générale ont donc été bouleversées et chaque médecin généraliste s'est adapté au fil de l'évolution de la situation sanitaire.

4.1. Forces et limites

Le statut d'interne des deux chercheuses est à prendre en compte dans l'interprétation des résultats. En effet, ce travail de recherche était leur première expérience d'entretien puis d'analyse. Le manque d'aisance face à certains interlocuteurs, notamment dans les relances face à cette nouvelle thématique a pu générer un défaut de recueil d'information malgré le guide d'entretien. Plus de la moitié des médecins généralistes interrogés étaient actifs dans le cursus universitaire et étaient connus des chercheuses. Le dialogue a pu être facilité et des informations recueillies plus facilement et précisément qu'avec les autres médecins généralistes.

Le biais de mémorisation était restreint par le caractère inédit de la crise sanitaire et son évolution toujours présente au moment des entretiens.

Ce travail a été réalisé dans le département du Finistère, qui a été épargné depuis le début de la crise sanitaire, avec un taux d'incidence en permanence en dessous de celui que l'on pouvait observer au niveau national. Il est donc difficilement généralisable à d'autres régions plus concernées comme en Ile de France ou dans l'est de la France.

Un nombre relativement important de médecins généralistes a été interrogé et a permis de recueillir un ensemble de verbatim réunissant différentes classes d'âge, de sexe, de lieu d'exercice ainsi que de profil. Nous avons ainsi pu obtenir différents modes de réorganisation mais qui rejoignaient tous un même but : poursuivre les activités de soins chroniques tout en prenant en charge les patients atteints de la COVID-19 et ce, en réduisant au maximum le risque de contamination.

4.2. Un enjeu dans la réorganisation : la sécurité du patient dans la continuité des soins

De l'entrée dans le cabinet au bureau de la consultation jusqu'à la sortie, l'objectif premier de la réorganisation du cabinet de médecine générale était d'assurer une continuité des soins en assurant aux patients un risque minimum de contamination au SARS COV-2. L'ensemble des mesures prises sur le plan des salles d'attente, l'hygiène, les modifications structurelles et matérielles ont été réalisées pour les patients et leur sécurité.

Comme le suggérait le travail de Danhieux et al.⁽¹⁴⁾ effectué auprès des médecins généralistes belges au début de la pandémie, les médecins généralistes finistériens se sont réorganisés dans ce but. Le nombre de consultations quotidiennes a également diminué brutalement, la consigne pour les patients étant de ne plus se déplacer au cabinet de médecine générale mais les patients exprimaient également une crainte de se contaminer en venant consulter directement au cabinet. Ces résultats sont retrouvés également dans le travail de Smyrnakis et al, qui a effectué une recherche qualitative sur l'expérience des médecins généralistes grecs.⁽¹⁵⁾

Même si la téléconsultation était recommandée au départ pour limiter les flux de patients au sein du cabinet, celle-ci a été rapidement laissée de côté car la majorité des médecins généralistes n'avait pas le sentiment de pratiquer une médecine de qualité sans pouvoir examiner les patients.

Nos résultats semblent donc aller dans le même sens, pouvant laisser supposer que malgré l'absence de recommandations claires, les médecins généralistes ont su s'adapter rapidement à la situation en réorganisant de la manière qu'ils estimaient la meilleure pour leur patient.

En l'état actuel des connaissances scientifiques, le mode de transmission du SARS COV-2 par voie aérienne est le plus important comme le montre le travail de recherche de Triggle et al⁽¹⁶⁾ ou celui de Greenhalgh et al.⁽¹⁷⁾ La transmission virale peut également se faire indirectement par contact avec des surfaces souillées ou directement par le biais de gouttelettes ou d'autres sécrétions biologiques que pulmonaires mais cela reste accessoire vis-à-vis de la transmission par aérosolisation lors de la respiration dans un environnement contaminé. Cela confirme une partie des résultats de ce travail de recherche concernant l'allègement des mesures barrières. L'aération accrue et le port du masque sont des précautions d'hygiène limitant le risque de transmission virale par voie aérienne et pourraient donc permettre d'alléger les autres mesures d'hygiène et de désinfection.

4.3. L'absence de recul et de publication scientifique

L'originalité de cette étude réside dans le fait qu'elle informe sur les modifications matérielles et structurelles mises en place dans un contexte de crise sanitaire inédite. Devant ce caractère sans précédent, aucune organisation n'a jusqu'alors pu montrer sa supériorité face à une autre et il existe encore très peu de publications scientifiques concernant la réorganisation du cabinet de médecine générale liée à la COVID-19.

Les médecins généralistes interrogés ont souvent laissé paraître lors des entretiens, un questionnement sur la bonne façon de réorganiser leur cabinet médical. La plupart se sont

appuyés sur l'expérience de groupes de pairs, de témoignages et ont fait pour le mieux pour protéger à la fois le patient mais aussi leur entourage une fois qu'ils rentraient à leur domicile.

4.4. Modèle d'organisation

Ce travail a donc permis de faire émerger un modèle d'organisation qui pourrait être remis en place si une nouvelle vague de la COVID-19 ou une autre pandémie de cette ampleur venait à arriver.

Alors que l'initiation de cette réorganisation était décrite comme chronophage assortie d'un sentiment de remise en question permanent, les médecins généralistes ont établi un système de fonctionnement au sein de leur cabinet qui pourrait être réappliqué plus facilement car déjà réfléchi. Cela a pu générer des sentiments de craintes, de stress et de remise en question à propos de la bonne façon de procéder à cette réorganisation. Les médecins généralistes ont fait face à de nombreuses difficultés notamment concernant l'approvisionnement du matériel de protection et d'hygiène comme le montrera le travail de recherche d'une des deux chercheuses travaillant sur ce projet de recherche.

Nos résultats suggèrent que chaque partie du cabinet médical peut être repensée, réorganisée, afin de limiter une transmission virale liée au SARS COV-2 mais pouvant être étendue à n'importe quel virus notamment en période hivernale où il est habituel de retrouver des virus grippaux, de gastro-entérite etc. Beaucoup de médecins généralistes ont exprimé le souhait d'un jour pouvoir alléger les mesures mises en place au niveau vestimentaire (masques, blouses), de la désinfection et de l'hygiène lorsque la situation sanitaire liée au SARS COV-2 serait en amélioration mais tous se disent prêts cependant à reprendre cette réorganisation, à moindres mesures, lors des épidémies hivernales afin de limiter les transmissions virales de patient à patient mais également pour se protéger eux-mêmes.

Cette crise sanitaire a permis aux médecins généralistes de prendre conscience des conséquences qu'un flux important de patients au sein de leur cabinet et de leur salle d'attente entre autres, pouvaient avoir sur les épidémies virales et que par conséquent, les limiter ne pourrait être que bénéfique.

5. CONCLUSION

La pandémie liée au SARS COV-2 est une situation sans précédent, qui a eu des répercussions majeures sur le secteur de la santé et notamment de la médecine générale.

Ce travail de recherche a permis de mettre en évidence l'émergence d'un modèle de réorganisation matérielle et structurelle au sein du cabinet de médecine générale face au risque de transmission du SARS COV-2 tout en assurant l'accès aux soins des patients. Ayant prouvé leur capacité d'adaptation, les médecins généralistes interrogés ont repensé l'ensemble des secteurs de leur cabinet médical.

Un travail de recherche explorant les mêmes questions de recherche dans une région ayant été plus impactée par la COVID-19 permettrait d'apporter des informations supplémentaires sur les modifications matérielles et structurelles mises en place et par conséquent, affirmer, infirmer ou compléter le modèle retrouvé dans ce travail.

BIBLIOGRAPHIE

1. Bernard Stoecklin S, Rolland P, Silue Y, et al. First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in France: surveillance, investigations and control measures, January 2020. *Euro Surveill.* 2020;25:2000094.
2. COVID-19 situation update worldwide, as of week 35, updated 9 September 2021. European Centre for Disease Prevention and Control. [cité 15 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>
3. COVID-19 situation update for the EU/EEA, as of 15 September 2021. European Centre for Disease Prevention and Control. [cité 15 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea>
4. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0066 du 17/03/2020. [cité 31 août 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=kdRvwoE6LswOjQsxQYyZiWtc_Fh71x9KoG_z3damffY=
5. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0264 du 30/10/2020. [cité 31 août 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=YTXQyL3I14RgMkscchJ4EWWUgYvfJ3GciREwkWtl3E=>
6. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0080 du 03/04/2021. [cité 31 août 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=oUhrZyUbL4dh9ffTrl349EZAwojdtf2GC DvOmWc28Pk=>
7. Bellenger K, Hokayem P, Charles A, Vanlerberghe C. Évacuation sanitaire et déploiement d'un hôpital militaire durant la crise COVID : le biomédical également sollicité. *IRBM News.* 2020;41:100255.
8. Bidar B, Charestan P, Cohn E. Préparation au risque épidémique COVID-19. 2020 [cité 2 sept 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodologique_covid-19-2.pdf
9. Philippe E. Allocution premier ministre. LCI. 2020 [cité 2 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.lci.fr/sante/video-edouard-philippe-nous-allons-encore-durcir-les-mesures-de-confinement-2148920.html>
10. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0072 du 24/03/2020. [cité 2 sept 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=KY9SZZfQdclRn_N8Kc1gxu7mT0ji9z3kMMVYU8Jy7sc=
11. Ministère des solidarités et de la santé. Lignes directrices pour la prise en charge en ville des patients symptomatiques en phase épidémique de COVID-19. 2020 [cité 1 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.urpsmlb.org/wp-content/uploads/2020/03/Covid-19-lignes-directrice-m%C3%A9decine-ville-v1.pdf?x37326>
12. Ministère des solidarités et de la santé. Consignes d'hygiène du cabinet médical. 2020 [cité 1 sept 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/consignes-hygiene-cabinets-ville-covid19.pdf>

13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19:349-57.
14. Danhieux K, Buffel V, Pairon A, et al. The impact of COVID-19 on chronic care according to providers: a qualitative study among primary care practices in Belgium. *BMC Fam Pract*- 2020;21:255.
15. Smyrnakis E, Symintiridou D, Andreou M, et al. Primary care professionals' experiences during the first wave of the COVID-19 pandemic in Greece: a qualitative study. *BMC Fam Pract*- 2021;22:174.
16. Trigg CR, Bansal D, Ding H, et al. A Comprehensive Review of Viral Characteristics, Transmission, Pathophysiology, Immune Response, and Management of SARS-CoV-2 and COVID-19 as a Basis for Controlling the Pandemic. *Front Immunol*. 2021;12:631139.
17. Greenhalgh T, Jimenez JL, Prather KA, Tufekci Z, Fisman D, Schooley R. Ten scientific reasons in support of airborne transmission of SARS-CoV-2. *The Lancet*-2021;397:1603-5.

ANNEXE 1 – Critères COREQ

No	Item	Guide questions/description	
Domain 1: Research team and reflexivity			
Personal Characteristics			
1.	Interviewer/facilitator	Which author/s conducted the interview or focus group?	} p.11
2.	Credentials	What were the researcher's credentials? <i>E.g. PhD, MD</i>	
3.	Occupation	What was their occupation at the time of the study?	} p.12
4.	Gender	Was the researcher male or female?	
5.	Experience and training	What experience or training did the researcher have?	
Relationship with participants			
6.	Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?	} p.11
7.	Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? <i>e.g. personal goals, reasons for doing the research</i>	
8.	Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? <i>e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic</i>	
Domain 2: study design			
Theoretical framework			
9.	Methodological orientation and Theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? <i>e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis</i>	} p.11
Participant selection			
10.	Sampling	How were participants selected? <i>e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball</i>	} p.13
11.	Method of approach	How were participants approached? <i>e.g. face-to-face, telephone, mail, email</i>	
12.	Sample size	How many participants were in the study?	} p.13
13.	Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	
Setting			
14.	Setting of data collection	Where was the data collected? <i>e.g. home, clinic, workplace</i>	} p.11
15.	Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?	
16.	Description of sample	What are the important characteristics of the sample? <i>e.g. demographic data, date</i>	p.13
Data collection			
17.	Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	} p.11
18.	Repeat interviews	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	
19.	Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	} p.13
20.	Field notes	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	
21.	Duration	What was the duration of the interviews or focus group?	} p.13
22.	Data saturation	Was data saturation discussed?	
23.	Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?	p.11
Domain 3: analysis and findings:			
Data analysis			
24.	Number of data coders	How many data coders coded the data?	p.11
25.	Description of the coding tree	Did authors provide a description of the coding tree?	p.23
26.	Derivation of themes	Were themes identified in advance or derived from the data?	} p.11
27.	Software	What software, if applicable, was used to manage the data?	
28.	Participant checking	Did participants provide feedback on the findings?	
Reporting			
29.	Quotations presented	Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? <i>e.g. participant number</i>	p.13 -22
30.	Data and findings consistent	Was there consistency between the data presented and the findings?	} p.23
31.	Clarity of major themes	Were major themes clearly presented in the findings?	
32.	Clarity of minor themes	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	

ANNEXE 2 – Guide d’entretien

Comment avez-vous vécu cette période ?

Qu’avez-vous modifié dans votre organisation du cabinet ?

Quelles modifications allez-vous conserver après la crise ? et à l’inverse, qu’avez-vous déjà abandonné ?

Comment avez-vous géré le matériel nécessaire ?

Quelles ont été les conséquences sur votre relation avec les patients ? Quel a été l’impact de la téléconsultation dans votre relation avec le patient ?

Qu’avez-vous pensé de la gestion par les autorités sanitaires ?

Comment avez-vous perçu le rôle des médecins généralistes pendant cette crise ?

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

ANNEXE 3 – Verbatims

Verbatim n°1 – Homme

Interne (I) : On vit une période particulière depuis mi-mars, enfin depuis le début de l'année, comment diriez-vous que vous avez vécu la première période et même que vous vivez maintenant la période actuelle ?

P01 : Alors première période, j'étais confiné moi-même, étant personne vulnérable, donc j'ai repris l'activité au 11 mai. Et dans des conditions un petit peu aussi bien sûr particulières dans la mesure où, comme je n'avais pas fait, vécu le début du confinement avec la mise en place des gestes barrières au cabinet, c'était un petit peu perturbant, donc ça a été modifié au moment où moi je suis arrivé également parce que, c'est vrai qu'on déconfinait, donc on a allégé un petit peu aussi notre façon de faire au cabinet.

I : D'accord, et vous avez quand même participé, enfin même si vous n'étiez pas au cabinet, à la mise en place?

P01 : A la mise en place ? Oui, parce que ma collègue m'appelait régulièrement pour me dire « bah voilà, qu'est-ce qu'on fait, comment on met en place tout ça ?quoi. »

I : D'accord. Et du coup, qu'est-ce que vous avez modifié alors dans la première partie, dans la deuxième partie ?

P01 : Alors première partie, c'est surtout en fait, je veux dire le geste principal, c'est la fermeture de la salle d'attente, donc les patients attendaient dans leur voiture, peu importe leur motif de consultation, parce que faut savoir qu'on a un secrétariat sur place donc les secrétaires sont chargées de demander, « bah oui vous consultez pour quoi, pour un renouvellement, pour de la température ? » en fait donc voilà. Donc le tout-venant était, de toute façon la salle d'attente était bloquée. C'était plus facile, on arrivait sur une période quand même de beaux jours donc les gens pouvaient facilement attendre, plus facilement attendre dans leur voiture.

I : Et du coup vous les appelez après, c'est vous qui les appelez ?

P01 : Voilà. Donc le patient prend rendez-vous auprès de la secrétaire, signale son arrivée sur le parking, et nous nous allons les chercher directement dans leur voiture. Et ils passaient par l'extérieur du cabinet. Parce qu'en fait, les gens, normalement les patients quand ils arrivent, ils se présentent à la secrétaire, vont dans la salle d'attente et il y a un couloir qui distribue les différents cabinets et les patients sortent ensuite par l'extérieur. Donc déjà on ne se croise pas de toute façon.

I : Ah oui d'accord.

P01 : oilà. Là, la salle d'attente fermée, on allait les chercher, ils arrivaient directement dans le cabinet de consultation et ressortaient du cabinet de consultation, pareil quoi.

I : D'accord. Au niveau secrétariat, rien n'a changé ?

P01 : Rien n'avait changé, à part qu'elles ne voyaient plus les personnes en fait.

I : D'accord, OK. Et du coup qu'est-ce que vous avez conservé, qu'est-ce qui a été modifié, qu'est-ce que vous n'avez pas conservé ?

P01 : Actuellement ?

I : Oui

P01 : Donc actuellement, ce qui a changé c'est que la salle d'attente a été réouverte, donc au lieu d'avoir dix chaises dans la salle d'attente il n'y en a plus que quatre. Les personnes vulnérables que l'on connaît, parce qu'en général les secrétaires quand même connaissent aussi la patientèle, donc les personnes vulnérables continuent de rester dans leur voiture, les personnes avec de la température restent dans leur voiture, le tout-venant, la personne qui n'a pas de plainte particulière, qui consulte pour un renouvellement, va en salle d'attente ; donc, lorsque que, si jamais, on a du retard, que la salle d'attente est pleine, c'est-à-dire si il y a quatre personnes ou une famille qui vient, une nourrice qui vient pour elle-même avec trois enfants, elle bloque la salle d'attente donc dans ces cas-là, les gens restent dans leur voiture.

I : Ah oui d'accord, OK. Il n'y a pas eu d'autres modifications au niveau de l'organisation en elle-même ?

P01 : Non.

I : D'accord. Le matériel qui était nécessaire, tout ce qui était masque, élément de protection, comment vous avez réussi à gérer ça ?

P01 : Alors, bah très vite il y avait la dotation de l'Etat, au départ, premier confinement la dotation d'Etat puis, depuis le mois d'octobre, c'est à la charge en fait des cabinets, donc des médecins, nous-mêmes, de fournir au cabinet les masques donc au personnel, donc qui sont les secrétaires. Il y a deux secrétaires à mi- temps, dont une fait aussi le ménage.

I : D'accord. Et donc même au début il n'y a pas eu de manque de masque ?

P01 : Non, on a eu quand même rapidement des masques.

I : D'accord.

P01 : Ouais, il y a eu que quelques jours de flottement où on avait par contre des masques en réserve qui n'avaient pas servis lors de la campagne qu'il y avait eue lors de l'infection à H1N1.

I : Ah oui, d'accord.

P01 : Donc on avait quelques masques en fait en réserve pour pouvoir les mettre.

I : En avance, et est-ce que vous avez utilisé des blouses, que vous utilisez toujours, que vous n'utilisiez pas avant ?

P01 : On a des blouses en fait, on met des blouses en fait d'interne –rires- qu'on a au cabinet, oui.

I : Et que vous ne mettiez pas avant ?

P01 : Qu'on ne mettait pas avant ; ça c'était modifié un peu ouais.

I : OK. Gants, je ne sais pas, des calottes pour la tête, ça vous n'utilisez pas ?

P01 : Non, non. Les gants moi j'en utilise en fait euh... Oui, ce qui a changé quand même, c'est l'utilisation de gants pour la palpation abdominale où on doit vraiment palper la personne. Le stétho, je le désinfecte après chaque personne en fait, donc on a de toute façon un spray désinfectant, dans le cabinet. On désinfecte les chaises, le..., tout ce que le patient peut toucher finalement. Donc ce qui a changé aussi c'est que le patient met sa carte vitale dans le lecteur au lieu que ce soit nous qui la mettions. Le paiement est de toute façon privilégié en sans contact avec la carte bancaire.

I : OK. Et donc vous désinfectez entre chaque patient ?

P01 : Ouais.

I : Même la salle d'attente ? Où ça c'est régulièrement ?

P01 : Non, pas la salle d'attente ; ça, ça se fait régulièrement, donc les secrétaires désinfectent la poignée de la porte en fait. C'est la seule qu'ils sont amenés à toucher, parce que, après c'est une porte battante la salle d'attente donc ils..., mais c'est désinfecté aussi.

I : D'accord, OK. Et est-ce que vous avez eu recours pendant le covid ou même maintenant, à la téléconsultation ?

P01 : Oui. Pas visio, télé, téléconsultation ouais.

I : Et est-ce que ça a changé quelque chose ? Est-ce que c'était un apport par rapport à d'habitude ?

P01 : Pff, non. C'est le... moi c'est... je trouve ça très frustrant en fait, parce qu'on n'examine pas les gens. On interroge mais on n'examine pas. C'est toute la limite hein, on est limité en fait en téléconsultation, par contre ça permet d'orienter... oui, chez certaines personnes, alors c'était surtout vrai pendant le premier confinement, il y a eu beaucoup plus de téléconsultations parce que le mot d'ordre était effectivement, pour les patients, de ne pas aller, de ne pas consulter leur médecin généraliste donc de privilégier la téléconsultation, et en cas de doutes, ils allaient de toutes façons aux urgences de l'hôpital. Chose que maintenant, ils viennent au cabinet quand même. Donc, c'est vrai qu'on y a toujours recours en particulier lorsque les gens sont cas contact. Donc ils se posent beaucoup de questions, et donc on utilise la téléconsultation.

I : D'accord. Et vous trouvez que ça a changé la relation ou la façon d'aborder enfin, la façon d'aborder oui, mais la relation que vous avez avec vos patients ?

P01 : Oui. -court silence- ça déshumanise en fait je trouve.

I : Et c'est plus à votre demande ou plus à leur demande les téléconsults ?

P01 : Je dirais 50-50. Après il y a le risque aussi, je trouve que ça, il y en a qui pour un oui pour un non, les gens demandent une téléconsultation. « J'ai ma pilule à renouveler, est ce qu'il peut m'appeler ? Mais non c'est vrai, j'ai pas besoin d'être examiné, c'est juste pour la pilule ». Donc c'est, le risque de dérive est quand même là quoi, de faciliter, les gens savent

que...bah ils utilisent la consultation en fait pour... ils voudraient l'utiliser pour éviter de se déplacer, c'est surtout ça. Plus les jeunes d'ailleurs.

I : Et du coup vous parliez tout à l'heure de la dotation de l'Etat... Comment vous pensez, enfin, qu'est-ce que vous avez pensé de la façon de gérer des autorités sanitaires ? De gérer la crise, en tous cas la première vague et plus ou moins la deuxième ?

P01 : Je dirais mensonge, mensonge ! -Rires- mensonge au départ en fait en nous disant que le masque ne servait à rien. Donc – rires-, c'était le gros souci de départ en fait, et plutôt que de dire qu'ils n'avaient pas de masques suffisamment pour les distribuer. Donc oui, mensonge, ne pas exprimer la vérité en fait, surtout au corps médical pour commencer et à la population aussi.

I : Et vous trouvez que ça a, enfin, que votre sentiment a évolué au fur et à mesure de la gestion ou pas ?

P01 : Non, non non parce que ça... Leur attitude change au fur et à mesure on a des masques donc maintenant on va dire que c'est utile, et jusqu'à là..., non non, c'est mon sentiment n'a pas ... Ce n'est pas facile hein, la gestion de la crise n'est certainement pas facile mais bon... oui non, on est souvent, en fait, pris un petit peu en otage, que ce soit la population ou le corps médical hein.

I : Mmmhh. Et votre rôle de médecin généraliste pendant la crise, comment vous l'avez perçu ?

P01 : -Silence- un petit peu laissé de côté. C'est-à-dire, au départ on se dit, on devient, on était inutiles parce qu'au départ on n'avait pas besoin de nous, on disait « non non n'allez pas encombrer le cabinet généraliste. » Alors que la maintenant au contraire ! On redevient utiles en fait. Même nécessaires, parce qu'ils se sont rendus compte effectivement que sinon les urgences étaient débordées –rires-.

I : Et est-ce que vous trouvez que, je reviens un peu par rapport à la façon, enfin à la relation avec les patients, l'ensemble de la crise, comment vous trouvez que ça a changé, si ça a changé, la relation avec vos patients ? Pas par rapport à la téléconsultation forcément, mais de manière plus générale ?

P01 : Est-ce que la crise a changé ma façon, la relation médecin patient au cabinet ?

I : Oui

P01 : Je ne pense pas non que ça ait eu un impact énorme en fait. Les gens, les patients ont toujours confiance en leur médecin en fait.

I : OK. Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose sur la crise ou sur autre chose?

P01 : Non, pas forcément. C'est certainement le ..., c'est que pour l'instant on est donc au niveau du deuxième confinement, de la deuxième vague. On parle de troisième mais oui parce que c'est... Le problème en fait, ce que je peux rajouter, c'est que surtout la défiance et la méfiance qu'ont les patients vis-à-vis du vaccin à venir.

I : Oui

P01 : Donc tout le monde veut bien faire le vaccin mais à condition qu'ils ne soient pas dans les premiers à le faire quoi. On attend de voir que si le voisin fait et s'il n'y a pas de réaction, oui on voudra bien le faire. Ne surtout pas être dans les premiers.

I : C a ce sera un autre débat. Merci beaucoup.

P01 : Je t'en prie.

I : Je n'ai pas d'autres questions.

Verbatim n°2 – Femme

I : Merci déjà de participer à ma thèse

P02 : Je t'en prie

I : Donc on va parler du COVID, le but c'est un groupe de thèse donc avec plusieurs thèmes dans la thèse. Donc on va balayer plutôt large sur le covid.

P02 : D'accord

I : Comment tu as vécu la période, alors la première période mais aussi la deuxième parce qu'il y a eu un deuxième confinement ? Comment tu as vécu ça ?

P02 : J'ai trouvé la période du mois de mars au mois de mai très compliquée, il y avait beaucoup d'inconnus par rapport à cette pathologie, il y a eu de grands bouleversements au niveau de ma vie personnelle et de ma vie professionnelle. Professionnellement, j'ai, comme beaucoup de mes confrères, eu une baisse d'activité, en ressentant néanmoins une surcharge de travail dans le fait de se documenter chaque jour sur les nouvelles recommandations qui venaient à sortir, sur les évolutions, essayer de comprendre ce qu'il se passait. Au niveau personnel, ayant des problèmes de santé et ayant une petite qui a des problèmes de santé, je me suis énormément inquiétée car on n'avait pas de recul sur les sujets jeunes. Donc je me suis isolée dans une partie de la maison pendant presque un mois, en limitant les contacts avec ma famille, ce que j'ai trouvé très compliqué. Le deuxième confinement nous l'avons beaucoup mieux vécu : déjà parce qu'on a travaillé plus normalement, parce que les enfants allaient à l'école et qu'au niveau de la pathologie je me sentais plus à même de répondre aux questions des patients, plus à l'aise moi-même par rapport à la maladie et aux risques encourus.

I : Et il y a des modifications du coup j'imagine au niveau de l'organisation du cabinet : qu'est ce qui a changé ?

P02 : Au niveau du cabinet, nous avons d'abord changé notre salle d'attente dans laquelle il y avait huit chaises à la base, pour n'en laisser que trois. Nous avons supprimé un créneau sans rendez vous en fin de matinée afin de limiter le nombre de personnes présentes en même temps dans la salle d'attente. En général nous n'avons pas beaucoup de retard dans le cabinet donc nous n'avons pas eu beaucoup de difficultés par rapport à ça. Cependant, certaines personnes qui étaient inquiètes ou que nous jugions fragiles ont pu patienter sur le parking dans leur voiture, soit à leur demande, soit suite à nos propositions. Nous avons également modifié l'aération du cabinet avec d'avantage d'aération entre les consultations et sur les temps de non consultation, c'est à dire le midi et le soir. Au niveau de la désinfection nous avons déjà des produits qui étaient aux normes EN14476 pour désinfecter le plan de travail et la table d'examen. Nous l'avons utilisé plus fréquemment, pas forcément entre chaque patient mais quand même plusieurs fois par jour, en tous cas systématiquement si nous avions un patient qui était symptomatique ou qui était cas contact, en tous cas que nous pensions possiblement infecté par le virus.

I : Et au niveau du secrétariat, y a-t-il des choses qui ont changé ?

P02 : Nous avons mis une plaque en plexiglas pour protéger notre secrétaire, tout à fait. Nous avons mis aussi du gel hydro alcoolique à disposition sur le bureau de la secrétaire. Et au niveau téléphonique je sais qu'elle a eu beaucoup beaucoup d'appels, car en effet les consultations ont diminué mais les sollicitations ont été nombreuses par téléphone, donc de

ce point de vue là il y a eu des modifications dans sa charge de travail et dans les questions qui ont pu lui être posées.

I : Et donc tout ça vous l'avez mis en place au premier confinement et gardé, ou il y a des choses qui ont été abandonnées dans le cabinet ?

P02 : Nous avons gardé tout ce qui était mis en place à partir du mois de mars. Nous ne sommes pas retournées en arrière. J'avais oublié de préciser dans les salles d'attente que nous avons retiré les jouets et les magazines.

Appel téléphonique donc pause de l'entretien

I : Donc oui, tu disais que vous aviez retiré les jouets et les magazines de la salle d'attente

P02 : Tout à fait

I : OK. Au niveau du matériel : les masques, les gants, tout autre matériel de protection que tu as pu utiliser, comment tu as réussi à gérer ça ?

P02 : Les premiers temps, nous n'avions pas assez de masques pour le changer régulièrement, donc nous utilisons un masque par jour. Nous avons eu nos premiers masques avec les patients avant de pouvoir être approvisionnées par les pharmacies. Par la suite, je dirais au bout de deux ou trois semaines, nous avons pu être ravitaillées correctement en allant nous approvisionner de nos dotations en pharmacie. Nous avons eu des difficultés par rapport aux sur-blouses pour s'en procurer. Par rapport au gel hydroalcoolique, notre secrétaire avait fait une commande fin 2019 dans une grande prévoyance, ce qui nous a permis de ne pas en manquer. Et par rapport aux gants nous avons une réserve et nous en avons une utilisation qui n'était pas systématique pour tous les patients, seulement pour les patients symptomatiques et ou contacts et ou à risques. Donc nous n'avons pas eu de problèmes particuliers. Nous avons installé aussi récemment un distributeur d'essuie mains à usage unique dans les toilettes aussi car auparavant nous utilisions une serviette qui était lavée quotidiennement mais cela ne nous semblait pas adapté par rapport à l'épidémie.

I : D'accord. Et au niveau des ... tu parlais de sur-blouses, mais au niveau des blouses dans le cabinet, peut être que vous n'en utilisiez pas avant et que maintenant vous en utilisez ?

P02 : Tout à fait. Je sais que ma secrétaire et ma collègue ont eu des difficultés pour se ravitailler en blouses car il y avait beaucoup de demandes. De mon côté, j'ai emprunté, tu peux rajouter des guillemets à emprunter, des blouses dans le foyer dans lequel je travaille, dans le cadre de mon activité salariée. Ce qui m'a permis de ne pas en manquer.

I : D'accord. Au niveau de la relation avec les patients, est-ce que ça a changé quelque chose, est-ce que les patients étaient, tu les sentais plus proches, plus éloignés, est-ce que la relation a changé ?

P02 : La relation a beaucoup changé avec les patients depuis le mois de mars. Habituellement, déjà, soit je serrais la main soit je faisais même la bise assez facilement à mes patients. C'est donc une habitude que j'ai naturellement perdue, qui ne me manque pas et que je ne reprendrai pas. Finalement, ça fait partie des choses où on se dit que dans un système de santé ce n'était pas forcément une bonne habitude à prendre. J'ai remarqué que par compensation, on avait davantage de tutoiement, quelque chose qui était déjà quand même plutôt instauré au cabinet, mais, cette relation de proximité que nous n'avons pas physiquement, j'ai l'impression de la récompenser par ce moyen. J'ai senti une réelle relation

de confiance car il y a eu beaucoup d'informations dans les médias notamment, sur le coronavirus et beaucoup de patients étaient désireux d'avoir mon avis qu'ils... jugeaient comme étant une synthèse intéressante de tout ce qui pouvait être entendu. D'ailleurs par rapport à la vaccination actuellement nous avons énormément de questions et beaucoup de patients estiment que c'est finalement la recommandation que je pourrai leur fournir qu'ils vont respecter.

I : D'accord. Au niveau de l'organisation, on n'en a pas parlé mais il y a également la téléconsultation qui a fait son apparition.

P02 : Oui ! Tout à fait.

I : Je ne sais pas si tu l'as utilisée, si ça a changé la relation aussi que tu avais avec tes patients, par rapport à ça ?

P02 : Au mois d'avril nous avons donc commencé la téléconsultation avec Doctolib® car c'est un système que nous utilisons déjà pour la prise de rendez vous en complément de notre secrétariat présentiel. Nous en avons fait quelques unes, c'est un moyen de consultation qui m'a peu convenu. Car pour des patients qui étaient symptomatiques COVID, le fait de ne pas avoir d'auscultation, ne me convenait pas vraiment, je n'étais pas rassurée, je n'étais pas à l'aise... Pour les autres motifs de consultation c'est la même chose : ne pas avoir d'examen clinique me manquait dans mes hypothèses, dans mes prises de décisions et dans le sentiment d'assurance par rapport à la consultation. Nous l'avons interrompue au courant de l'été mais finalement, à l'automne, nous avons quand même réinstauré le système : je dois en effectuer à peu près deux par semaine ; ça peut dépanner mais honnêtement, ce n'est pas un moyen de consultation qui me plaît beaucoup.

I : Et sur la relation ça a changé quelque chose ?

P02 : La relation est différente... Je trouve qu'il y a une barrière supplémentaire, je ne trouve pas la relation tout à fait naturelle, d'ailleurs ce sont des consultations qui durent beaucoup moins longtemps que les consultations en présentiel... Le fait que moi je ne sois peut être pas forcément très à l'aise, les contraintes techniques, je sens que les personnes en face peuvent aussi être mal à l'aise... De nombreuses choses font que finalement ça rend la relation différente. Après il y a pas de soucis pour envoyer les arrêts de travail, les ordonnances ; le fait que ce soit sécurisé, la plate-forme est vraiment bien organisée. C'est vraiment sur la relation que ça ne me convient pas.

I : D'accord. On va changer un peu de registre parce qu'on va parler des autorités sanitaires, comment tu as pensé la gestion qui a été faite par les autorités sanitaires : alors, pendant le premier confinement, entre, et au moment du deuxième confinement ?

P02 : J'ai toujours trouvé regrettable d'apprendre beaucoup de mesures dans la presse avant d'avoir une communication que ce soit, soit du conseil de l'ordre, soit de l'agence régionale de santé. Nous avons eu une charge de mails extrêmement importante avec des difficultés à suivre toutes les modifications ... les télé-services ont quand même de grandes difficultés à se mettre en place. Par rapport à contact COVID, donc la plate-forme où nous devons déclarer les cas –silence- j'ai quand même trouvé que c'était réalisable... Ce que j'ai trouvé intéressant c'est que nous avons eu plusieurs mois après le début de l'épidémie un point régional par rapport à la situation, ce qui nous permettait quand même, à mon sens, de mieux orienter la politique de santé et de dépistage, car avoir des informations nationales ne nous aidait pas toujours à prendre la température de ce qu'il se passait localement.

I : Et il n'y a eu qu'un point régional après le premier confinement ou il y en a régulièrement ?

P02 : Nous avons reçu toutes les semaines une newsletter qui indiquait les chiffres dans le Finistère, les clusters, le taux d'occupation d'hospitalisation et de réanimation du CHU de Brest. Ça s'est arrêté et je viens de recevoir un nouveau mail aujourd'hui là, donc il semble que ça reprenne. J'ai l'impression que c'est un système qu'ils remettent en place quand l'épidémie repart. Et ça c'est quelque chose que j'ai trouvé très intéressant, donc c'est en coordination il me semble avec le conseil de l'ordre et avec l'ARS. Ça a émergé de demandes de libéraux et c'est quelque chose qui nous aide énormément. Donc c'est un point très positif.

I : Donc globalement dans l'ensemble, tu trouves que ça a été plutôt bien ou mal géré ? Même si c'est difficile à dire...

P02 : Je trouve qu'il y a eu un retard dans la communication et dans le rôle qu'on a voulu nous attribuer à nous les généralistes dans la prise en charge de cette pathologie. Cependant, les choses se mettent en place... il y a souvent des difficultés et des lenteurs dans les initiations de toutes les démarches... On voit d'ailleurs que c'est le cas actuellement pour la vaccination. Les médecins là qui peuvent actuellement vacciner se plaignent de gros soucis par rapport à la plate-forme et à la création de la carte e-CPS. J'ai d'ailleurs dû, moi, contacter le conseil de l'ordre car il y avait des difficultés de coordonnées, comme de nombreux collègues. Donc au niveau administratif, il y a une charge qui est importante avec des modifications qui sont nombreuses... Il y a des lourdeurs, il y a des lourdeurs administratives. Cependant des choses se mettent en place et puis c'est notre rôle aussi de s'adapter et d'y aller.

I : Ok. Tu parlais du rôle qu'on vous avait attribué. Comment tu as perçu ton rôle pendant, enfin depuis le début en fait de la crise ?

P02 : -Silence- Au mois de mars, quand l'épidémie a débuté, je ne savais plus trop quel était mon rôle. J'avais l'impression en effet de plus me documenter que de travailler et de soigner des gens. Nous étions dans une région qui était très épargnée, avec peu de cas lors du premier confinement et de la première vague avec un sentiment d'être parfois inutile. J'ai profité de ce temps pour aller faire de la prévention dans les écoles, par rapport aux gestes barrières, au lavage des mains auprès des enseignants et des élèves. J'ai également été au centre COVID, mais l'activité a été extrêmement modérée et le rôle avait été mal compris, beaucoup de gens pensait que c'était un centre de dépistage or ça ne l'était pas, c'était juste un centre de consultation pour limiter les cas de COVID dans les cabinets de médecine libérale. Sur l'été, l'activité a été à peu près habituelle et, à la période automnale, nous avons donc moins de virus que d'habitude, type gastro-entérite, états grippaux. Cependant nous avons une activité qui est plutôt dense... Assez peu niveau COVID, nous avons eu des cas au mois d'octobre... qui ont pu aller jusqu'à vingt cas par semaine. Depuis novembre c'est beaucoup plus calme. Les consultations que nous faisons sont beaucoup dans le cadre de l'anxiété réactionnelle à cette épidémie, au confinement, aux modifications de son lieu de travail... On sent beaucoup de détresse sur toutes les tranches d'âge, chez nos patients avec des syndromes anxiodépressifs beaucoup plus importants et chez des personnes qui n'en souffraient pas auparavant.

I : Et le sentiment, tu disais, d'inutilité, ça a évolué depuis ?

P02 : Tout à fait. Tout à fait parce que nous avons vu des patients qui souffraient du coronavirus à partir de la deuxième vague entre guillemets au mois d'octobre, et que les gens nous ont justement sollicités par rapport à la souffrance psychologique résultant du contexte sanitaire. Donc j'ai retrouvé un rôle en effet dans ce contexte sanitaire et puis j'ai retrouvé à quoi servait mon travail. Cependant il a changé : travailler maintenant, le travail du médecin généraliste de maintenant n'est pas celui qu'il y avait avant la pandémie.

I : OK. Je ne sais pas si tu veux ajouter quelque chose ?

P02 : Non, ça me semble assez complet

I : D'accord, ben merci beaucoup !

P02 : Je t'en prie

Verbatim n°3 – Homme

I : Merci déjà de participer à l'entretien pour ma thèse. Donc, je fais partie d'un groupe de thèse qui travaille sur le COVID. Du coup depuis mars on vit une période qui est compliquée, comment est-ce que tu as vécu la première période et la période actuelle ?

P03 : D'un point de vue pro, moi j'ai mieux vécu la deuxième que la première. La première c'était vraiment... ben le fait que c'était tout nouveau, il fallait s'adapter tout de suite, c'était hyper radical quoi... On n'avait plus de patients du tout à venir et du coup on a tout fait en téléconsult, enfin on nous parlait de téléconsult sauf que moi j'ai beaucoup de personnes âgées et du coup en fait j'ai pas fait de vraies téléconsult, j'ai fait que par téléphone, je n'ai pas fait avec des logiciels quoi... Déjà je n'avais pas de webcam –rires- et il n'y en avait plus en vente, et en plus ben voilà, moi de toute façon la plupart de mes patients n'ont pas internet et même certains jeunes hein ! Du coup on a fait plutôt par téléphone et c'était un peu problématique parce que c'était pas du tout adapté notre téléphone, on n'a que deux lignes en fait et c'était toujours saturé. Et en plus comme je n'ai pas de réseau avec mon portable, ça c'est un problème technique mais –rires- c'était un peu galère... c'était un peu galère. Donc le premier c'était vraiment très très compliqué ! Bon on a changé en cours de route le téléphone, donc ça allait mieux, on avait chacun notre ligne mais c'était plus un problème matériel ouais.

I : Et du coup qu'est ce qui a changé dans l'organisation du cabinet, au niveau matériel ? Le téléphone notamment, mais est-ce qu'il y a autre chose qui a changé ?

P03 : Le téléphone ça a été tellement problématique que c'est la première chose qu'on a changé, donc on a mis une box avec un réseau wifi et puis on a eu une ligne chacun, enfin deux lignes pour la secrétaire et une pour chaque médecin avec des lignes directes du coup. Ça c'était, ça fait un moment qu'on en parlait, depuis que j'étais installé surtout. Et là ça a été le déclic –rire-. Mais finalement, c'était bien hein, c'est beaucoup mieux comme ça, c'était une bonne chose finalement.

I : Et il y a d'autres choses qui ont changé sur l'organisation du cabinet ?

P03 : Je pense qu'au niveau de l'hygiène c'est un peu mieux aussi. On a acheté beaucoup plus de gel, on les a disposés, enfin moi en tout cas personnellement mais mes collègues aussi, dans mon cabinet moi j'ai deux petits pots qui sont à côté de ma table d'examen et à côté de mon bureau et à l'entrée aussi pour les patients. Ça c'est la première fois qu'on faisait ça quoi. Avant j'en avais un mais je me lavais les mains ouais... une fois vraiment entre chaque patient et peut être pas toujours, là c'est clair que je le fais systématiquement et au moins cinq fois plus. Et on a acheté des sprays aussi pour nettoyer les ordis... Alors au début c'est vrai qu'on le faisait vraiment très très rigoureusement, les poignées de porte tout ça, et maintenant on le fait plus aussi, plus qu'avant mais pas autant qu'au premier confinement.

I : Et au niveau nettoyage entre chaque patient, vous nettoyez entre chaque patient ?

P03 : Non, pas tous, plus maintenant j'avoue. Pendant le confinement je faisais vraiment ; en fait c'est vrai que le confinement ça nous rappelle un peu à l'ordre, après il y a un peu de laisser aller c'est sûr. Alors ce qui change pas par contre c'est vrai, c'est moi qui touche les poignées de porte, les patients ne font plus : en fait la porte de la salle d'attente, la première c'est celle des patients, ils la touchent pas elle reste ouverte, et c'est moi qui ouvre la salle d'attente et mon cabinet.

I : D'accord

P03 : Et en sortant du cabinet pareil quoi. Et je leur fais prendre du gel en rentrant, moi aussi donc pour les mains c'est bien, pour les poignées de porte aussi. Après les surfaces je fais une fois par jour, la femme de ménage passe à midi. Et après j'ai le drap d'examen mais je lave pas la table d'examen à chaque fois. Je me dis qu'entre les mains, les masques et les surfaces que les gens touchent : l'appareil à carte, tout ça... Après je prends leur carte vitale à la main, c'est pas comme dans les magasins tout ça mais après je me lave les mains avant, après, je garde le masque alors franchement, bon c'est peut être pas 100% mais il y a très peu de risques quoi.... Après on est dans le Finistère, il y a 50 cas pour 100 000... peut être que si on en avait 300 je ferais encore plus attention.

I : Et au niveau secrétariat, salle d'attente il y a des choses qui ont changé? Sur la prise de rendez vous ou autre ?

P03 : Ouais, salle d'attente ce qui a changé, il y a moins de chaises et puis il n'y a plus de revues plus de jouets. Et secrétaire il y a les plexiglas qu'il n'y avait pas avant. Et pour la prise de rendez vous, moi j'étais déjà passé sur rendez-vous le lundi matin mais mes collègues étaient toujours, deux sur quatre et ils sont tous passés sur rendez-vous et normalement, les gens ne viennent pas prendre de rendez-vous en se déplaçant, on fait tout par téléphone et par internet maintenant aussi quoi. Donc il y a quand même moins de passages, beaucoup moins de passages. Alors c'est vrai que là il y a un peu plus de laisser aller mais globalement il y a quand même beaucoup moins de monde à circuler dans le cabinet. Et dans les salles d'attente il y a rarement plus de deux, trois quoi.

I : Et pour les patients symptomatiques, vous vous êtes organisés comment ?

P03 : Ouais alors c'est vrai que nous on a la chance de ne pas trop en avoir mais on les met plutôt en fin de journée et quand ils sont symptomatiques, ils restent dans leur voiture et on va les chercher. Quand vraiment il y a une grosse suspicion. Après les enfants qui ont de la fièvre, on ne les fait pas forcément rester dans la voiture. Généralement quand même, on les met soit fin de matinée soit en fin de journée et on les laisse dans leur voiture, quand vraiment il y a une grosse fièvre, un syndrome grippal, on fait comme ça pour éviter qu'ils se croisent dans la salle d'attente. Ca c'est un truc qu'on a fait depuis le début.

I : OK ça marche. D'autres modifications ?

P03 : Je suis en train de réfléchir... On aère plus, même si il ne fait pas chaud... La femme de ménage passe le midi, avant elle passait le soir mais ça ça n'a rien à voir avec le COVID, c'est parce que l'autre est partie, elle a changé de boulot. Mais finalement c'est bien parce que du coup elle fait bien le ménage à midi et elle aère bien la pièce pendant deux heures donc ça c'est bien. Mais globalement on fait quand même plus attention, c'est clair que je pense qu'en terme de nombre de clinogel qu'on consomme ça n'a rien à voir.

I : Au niveau des masques etc., comment vous avez géré le matériel au cabinet ou toi tu as géré?

P03 : Nous on avait la chance d'en avoir encore, enfin mes collègues en avaient encore, de la grippe. On en avait quelques uns, bon au début on allait les chercher à la pharmacie avec notre carte vitale. Et depuis, je crois que c'est depuis fin d'été, on les achète à la pharmacie.

I : D'accord. Et il n'y a pas eu de période où tu en as manqué ?

P03 : Non, nous on en a toujours eus et on a même des patients, il y a pas mal de patients qui travaillent dans des entreprises qui nous ont ramené des masques FFP2 mais finalement on en a toujours eus oui. On avait la chance d'avoir des stocks et puis avec les stocks d'Etat,

ben en fait finalement on a réussi à en avoir tout le temps et même en en mettant, moi j'en mets deux par jour mais je n'ai jamais eu de pénurie ouais.

I : D'accord. Et tout le reste du matériel notamment de protection, je ne sais pas les gants les lunettes ?

P03 : Ouais on avait tout hein! Alors moi j'en ai pas trop utilisé mais on avait même des patients qui ont ramené des lunettes, des visières qu'ils ont construites avec une imprimante 3D ! Ils étaient super au taquet les patients. Mais on avait déjà pas mal de matériel, et je pense que c'était pour la grippe, qu'il en restait de la grippe A. Ouais non on n'a pas eu de pénurie. Après ce n'est pas trop moi qui gérais les stocks, mon collègue te dira peut être plus mais en tous cas moi je n'ai pas eu de difficultés.

I : OK. Tu mets une blouse que tu ne mettais pas ?

P03 : Ouais ah oui oui oui, la blouse ouais. La blouse j'en ai jamais mis en médecine G, ça ne se faisait pas trop mais la maintenant je la mets systématiquement c'est vrai. Du coup je ne la lave pas tous les jours mais au moins –rires- je lave bon... une fois par semaine, tous les quinze jours mais pas tous les jours !

I : Et tu utilises des gants peut être que tu n'utilisais pas avant ?

P03 : Non, ben les gants je les garde que pour certains actes quoi... Je n'aime pas mettre des gants en fait mais par contre je me lave vraiment plus les mains, je me lave au moins au grand minimum deux fois les mains pour chaque patient et souvent trois fois. Je fais souvent avant, juste après l'examen et à la fin de la consult donc ouais ça fait presque trois fois.

I : OK et du coup dans toutes ces modifications là, qu'est ce que tu penses qui va être conservé après ou au contraire qui ont été mises en place et déjà abandonnées ?

P03 : Ouais il y a une dernière chose aussi. Les masques aussi ça c'est obligatoire partout et dans notre cabinet encore plus. Je pense que ce qui va rester c'est le lavage des mains, ça c'est vraiment un truc qu'on va faire plus qu'avant, comme on devrait faire depuis le début, je pense que ça on va vraiment le faire. C'est une habitude qui est facile à garder. Bon laver les surfaces je pense qu'on ne fera plus mais par contre je pense que ce qu'on va quand même garder c'est : soit les gens ont des masques chez eux et ils les mettent, ça peut être qu'ils les garderont aussi, mais nous je pense qu'on peut leur proposer des masques à l'entrée quand ils sont symptomatiques et ça je pense que c'est un truc que ce serait bien de garder. Je ne sais pas si ça se fera mais l'idée peut être pas mal quoi. Après, je pense qu'on ne gardera pas les rendez-vous dans la voiture, ça je ne pense pas... je pense que les gens prendront plus conscience déjà de se laver les mains en rentrant et peut être mettre un masque quand ils seront enrhumés et tout ça en attendant dans les pièces fermées. Je pense qu'on gardera ça ouais. Et la blouse aussi, je pense que je la garderai.

I : OK

P03 : Bon après si tout le monde l'enlève... -rires-.

I : Et il n'y a rien qui a été débuté en mars et qui a déjà été abandonné?

P03 : Ben les téléconsult hein ! Ça dès que les gens ont pu revenir moi je les ai fait revenir, je n'aime pas du tout les téléconsults. Et du coup... Ben non c'est tout. Fin de lavage des surfaces, c'est surtout ça quoi, ça a été abandonné assez vite.

I : Et du coup pour rebondir sur la téléconsultation, est ce que tu sais expliquer pourquoi tu n'aimes pas ça ?

P03 : Je pense qu'il y a une grande partie qui est expliquée par le fait que ma patientèle ne correspond pas trop enfin, beaucoup n'ont pas internet. Donc je n'ai pas vraiment pratiqué, je n'ai jamais fait de vraie téléconsult avec caméra... Donc je ne sais pas trop ce que c'est... mais j'ai du mal déjà par téléphone à gérer, si on ne voit pas le patient tu oublies pleins de trucs, quand je ne les examine pas... En fait moi je fais l'interrogatoire mais je fais beaucoup l'interrogation aussi en examinant, il y a plein de choses qui me viennent comme ça en examinant et j'aurai trop peur de passer à côté de pas mal de choses. Après c'est sûr que quand on a une patientèle plus jeune, en plein hiver qui te dit - enfin je sais pas, un jeune de vingt ans qui te dit « j'ai la diarrhée, j'ai vomi, j'ai un peu de fièvre », tu as très peu de risques que ce soit autre chose que la gastro et tu peux le faire revenir si jamais ça passe pas mais... tu peux toujours faire un arrêt de travail et un traitement symptomatique mais pour l'instant j'ai pas trop trop... Je pense que c'est par rapport à la patientèle. J'aurais trop peur de passer à côté de quelque chose.

I : Et quel a été l'impact de la téléconsultation sur la relation que tu avais avec tes patients ? Est-ce que ça a changé quelque chose ?

P03 : Ben le fait d'avoir fait par téléphone, que je venais juste de m'installer ça faisait que 6 mois... franchement des fois je les ai vus en téléconsult au mois de mars et après je m'en souviens pas du tout, je ne savais même pas trop à qui je parlais... Pour moi ce n'était pas de la bonne médecine : Il n'y a pas de prise de tension, ils prenaient eux même mais des fois ils n'avaient pas d'appareil, des fois ils allaient à la pharmacie... franchement c'était un peu... Je n'ai pas trop aimé.

I : A abandonner ?

P03 : Ouais ben moi c'est clair. Après voilà, je sais que notre collègue qui vient d'arriver, elle elle en faisait déjà un petit peu avant le confinement je crois et là elle a envie de continuer à en faire mais elle faisait ça, elle a un créneau de une heure en fin de matinée et c'est vraiment un profil particulier : c'est vraiment les jeunes, qui ont un truc vraiment aigu, avec très peu de risques d'avoir un truc grave... C'était plus pour des arrêts de travail, et puis pour éviter... Elle dit que ça va plus vite, ça permet de ne pas voir trop trop de patients à arriver d'un coup. Mais je pense que c'est vraiment... enfin moi je vois pas trop l'intérêt mais si c'est peut être juste pour certains profils particuliers. Je pense que c'est vraiment à cadrer.

I : OK. Est-ce que tu penses, ou tu trouves, que la situation qu'on a vécue en mars ou maintenant a changé la relation que tu avais avec tes patients ?

P03 : Non, je dirais non. Après c'est un peu délicat parce qu'après moi je suis installé depuis un an donc en fait j'ai vécu plus de temps comme ça en confinement qu'autrement –rire-. Euh non, ça n'a pas trop... Ben après il y a les masques donc ça fait un peu bizarre, il y a des patients je les connais pas trop enfin leur visage je les connais pas trop... Mais d'un point de vue relationnel ? Non je pense pas... Bon on ne sert plus la main mais... Je ne vois pas trop... Ben je suis assez chaleureux –rires- Non non. Les gens sont pas trop perturbés, alors le masque au début les gens râlaient, ça ça changeait un peu les choses de plus voir la bouche, tout ça mais en fait on s'habitue... Ça ne change pas ma façon de parler avec les gens... Non je pense que non.

I : Sur une autre catégorie liée au covid, par rapport aux autorités sanitaires, qu'est ce que tu as pensé de leur gestion ?

P03 : Je pense que je suis très indulgent. C'est vrai que... ce n'est pas facile, je me mets à leur place, franchement ce n'est pas facile, ça râle beaucoup mais... Franchement, je dirais que c'est un peu... Mais on ne peut pas aller beaucoup plus vite. Enfin là par exemple on accélère les choses, bon là je parle des vaccins parce qu'on est en plein dedans mais... on dit « faut aller vite faut aller vite », mais en même temps, il faut que ça suive derrière, faut qu'il y ait des vaccins... Moi je ne dirais pas que l'organisation est nulle, moi je pense qu'il n'y a pas de bonnes solutions... Bon faut faire des choix et c'est sûr que ce n'est pas toujours très bon mais bon.... J'ai rien à dire, je ne critique pas trop le gouvernement, je pense que ce n'est vraiment pas facile.

I : Et tu dis indulgent parce que tes collègues ou d'autres médecins généralistes n'ont pas la même vision de penser que toi ?

P03 : Ouais, c'est surtout par rapport aux médias et par rapport aux gens en fait. Les gens râlent beaucoup, les médias leur foutent une pression pas possible et en fait... de toutes façons, quoi qu'ils fassent... alors c'est vrai que, ce que je peux critiquer quand même c'est que pour les masques par exemple ça n'a pas été bien géré, ça c'est vrai mais bon après personne n'y croyait, on ne pensait pas que ça nous arriverait une pandémie comme ça... C'est sûr que c'est leur rôle d'anticiper, on peut toujours dire ça. C'est vrai que pour les masques ils n'ont pas été bons et après forcément il y a les discours politiques qui disent « oh les masques ça ne sert à rien parce qu'on n'en a pas » bon. C'est sûr que pour le premier confinement avec les masques c'était un peu cafouillage... Mais là pour les vaccins on entend beaucoup râler, les médias mettent la pression « faut vacciner nianiania » mais franchement les labos ne peuvent pas créer des vaccins comme ça du jour au lendemain. Autant pour les masques ils ont un peu craqué, autant pour les vaccins je trouve qu'on ne peut pas faire beaucoup mieux. Je suis indulgent parce que ouais, parce qu'en fait, beaucoup, les gens en général, les médias, sont très très virulents et je trouve qu'on ne peut pas beaucoup mieux. Voilà pourquoi je suis indulgent. Mais ici on en discute après.... Au début nous aussi on minimisait on disait « bon ça va c'est une grippe, pourquoi on fait tout ce bazar », on ne comprenait pas trop, donc on n'y croyait pas trop non plus.

I : Et comment tu as perçu ton rôle de médecin généraliste ? Alors depuis le début, est-ce que ton sentiment à évolué ?

P03 : Ah c'est bien que tu mettes ça à la suite parce que c'est vrai que pour le coup, là je le sens moins, mais par contre c'est vrai qu'au premier confinement on se sentait complètement inutiles. Et même avant le confinement, quand ça a commencé, il y avait les stades un, stades deux et là on avait l'impression de servir vraiment à rien. Dès qu'on avait une suspicion de covid, en gros dès qu'on avait une fièvre, une toux on devait appeler le 15. Ah oui là je me rappelle qu'on se sentait vraiment inutiles et un petit peu laissés de côté. Et c'est vrai que pour la première gestion, la première stratégie, on avait l'impression de ne pas servir à grand chose. Et là je pense qu'ils se sont bien rendus compte, ils se sont rattrapés et depuis la fin d'année et là pour les vaccins on est beaucoup plus acteurs quoi. Je me sens plus, beaucoup plus, utile maintenant que je ne l'étais pour la première phase.

I : De la part des autorités sanitaires ou plus vis à vis des patients ?

P03 : En fait les autorités sanitaires nous ont plus inclus dans la prise en charge notamment avec les vaccins. Au début vraiment, on n'avait aucune conscience, « le COVID c'est un truc de spécialistes, faut appeler le 15, faut un avis infectieux »... on n'avait pas trop notre mot à dire, on n'avait pas beaucoup d'infos et tout... Les autorités sanitaires au départ nous ont

vraiment « shuntés » quoi. On a dû se débrouiller beaucoup tout seuls, Après ça été très bien fait, il y a eu le collègue des enseignants, il y a eu Coronaclic, tout ça, ça a été fait par les médecins généralistes qui se sont débrouillés par eux-mêmes... On n'a pas été du tout soutenus par les autorités. Et maintenant on est plus inclus dans le parcours. Après les patients ils se fient à ce qu'on leur dit.

I : OK. Je ne sais pas si tu voudrais ajouter quelque chose à ce qu'on a dit ?

P03 : Il me faut des questions -rires- Non c'est ça.. Mais c'est vrai qu'au début c'était vraiment... On ramait un peu quoi... On devait aller chercher des infos et là... Je suis plus à l'aise maintenant.

I : OK. Merci beaucoup

P03 : Voilà ! Bon courage pour réécouter ! Il y a finalement beaucoup de choses à dire !

I : Oui ! Merci

Verbatim n°4 – Homme

I : Alors déjà merci de participer à l'entretien pour ma thèse. Je fais partie d'un groupe de thèse qui travaille sur le covid, avec différents sujets. Donc on va essayer de balayer un peu tous les sujets du groupe de thèse. On vit une période un peu particulière depuis mars. Comment vous avez vécu le début et puis comment vous vivez maintenant la situation actuelle ?

P04 : Alors le début était très pénible, parce qu'on ne savait pas le jour même ce qu'il allait se passer le lendemain et qu'il a fallu s'adapter un peu tous les jours. Il y avait beaucoup beaucoup d'inconnus à la fois sur la maladie, on ne savait pas si nos patients étaient malades ou pas parce qu'il n'y avait pas de tests en fait, il y avait trop de questions et, d'un autre côté, on ne faisait presque rien en travaillant, on passait notre temps au téléphone très rapidement, à faire des consultations par téléphone ou essayer de se débrouiller pour faire des téléconsultations. Donc c'était à chaque jour une nouveauté et c'était fatiguant parce qu'on ne voyait pas le bout et on ne voyait surtout, enfin ce n'était pas gratifiant du tout. Et en plus on perdait le contact complètement avec les patients parce que à la fin dans les quinze premiers jours on ne voyait plus que un ou deux patients en physique par jour, peut être trois quatre certains jours donc c'était.... Moi j'ai trouvé ça très très très très désagréable.

I : Et ça a évolué depuis ?

P04 : Oh ben là depuis oui, là maintenant les consultations sont redevenues normales. On ne fait plus de téléconsultations qui pour moi, enfin les téléconsultations moi je considère que ce n'est pas bien qu'elles soient téléphoniques ou même avec vidéo, sauf pour des papiers, je ne vois pas du tout l'intérêt, parce qu'on ne peut pas examiner les patients, on ne peut pas juger de la gravité, on voit très peu de choses. Et ça ne remplacera pas le vrai contact physique qu'on peut avoir avec la personne. Et puis initialement c'était aussi l'impression qu'on nous menait un petit peu en bateau, on ne savait pas où on allait et c'était des contraintes à chaque jour ajoutées. Là depuis, l'activité est quasiment normale, on a appris à, on a les tests donc on peut aussi tester les gens en 48 heures alors qu'avant il fallait parfois sept jours enfin... Tout s'est quand même franchement amélioré. Et puis on a appris aussi un peu des patients qui ont été malades ; on n'en a pas eu beaucoup, on a entraperçu ce que devait être l'épidémie fin octobre début novembre et nous, comme on a été reconfinés juste quand il fallait comme à chaque fois, on n'a pas vu l'épidémie ici donc là c'est vrai que pour les patients c'était très bien, pour nous aussi. Là actuellement l'activité est quasiment normale, avec parfois un peu d'adaptation mais ce n'est pas... Là actuellement ce qui est fatiguant c'est que nous on est à deux ou trois médecins à essayer de mettre en place un centre de vaccination mais ça c'est autre chose que l'activité, c'est parce que moi je me suis porté volontaire.

I : OK. Il y a eu des modifications j'imagine dans le cabinet, au niveau de l'organisation?

P04 : Alors l'organisation c'est on a vidé les chaises de salle d'attente, il ne doit plus en avoir que trois ou quatre alors qu'avant il y en avait sept ou huit. On a enlevé tous les jeux, tous les livres, enfin tout, on a tout enlevé. Bon après le cabinet nous il est bien conçu depuis le début : les patients ne peuvent quasiment pas se croiser, juste à la porte d'entrée, mais autrement il n'y a pas de croisement. Initialement en plus, on n'avait fait la téléconsultation donc ne voyait quasiment plus personne dans le cabinet, là maintenant les consultations sont normales. Il est rare à titre personnel que j'ai plus de trois patients dans ma salle d'attente qui fait onze ou douze mètres carré, donc c'est vrai que c'est peut être un petit peu limite mais globalement, ça va. En dehors de ça, on avait essayé quand même de faire que les patients restent dans leur voiture quand c'était des gens avec des problèmes infectieux,

pour qu'ils ne soient pas mélangés avec les autres. Au mois de mars avril pareil, on avait essayé de grouper les créneaux patho, enfin les gens, les malades de la journée en même temps et que eux ils restent dans leur voiture, et on voyait les patients chroniques pour leur renouvellement pour éviter qu'ils soient mélangés. Là c'est un petit peu moins le cas parce que des pathos il n'y en a presque pas, quelles que soient les maladies, sauf depuis le début janvier mais cet hiver on a vu très très peu de malades donc ce qui fait qu'on a finalement laissé revenir un malade par-ci par-là au milieu des renouvellements ce qui n'est peut être pas l'idéal mais bon... voilà. Autrement il n'y a pas eu beaucoup de modifications. Moi je ne fais pas du tout, je ne fais plus du tout de consultation téléphonique ou téléconsultation actuellement en tous cas. Après si l'épidémie de covid importante revenait il est clair qu'on ferait sûrement des choses par internet, par téléphone mais pour l'instant non.

I : Ok. Et le secrétariat a changé aussi ?

P04 : On a réaménagé. Initialement on avait reculé la secrétaire, parce qu'il y avait un bureau derrière donc elle était à distance des patients, et entre temps on a investi dans des plaques de plexis. Mais la secrétaire elle est physiquement sur place parce que nous on ne peut pas se permettre de ne pas avoir de secrétaire parce que tous les papiers, les documents à scanner... Elle ne pouvait pas faire ça chez elle, on a trois lignes et on ne pouvait pas transférer qu'une donc ce n'était pas possible de faire du télésecrétariat. Et en dehors de ça, non il n'y a pas eu de grandes modifications dans l'organisation du secrétariat.

I : OK. Et au niveau autrement matériel, les masques, le gel hydroalcoolique...

P04 : Alors matériel : les masques initialement, ils nous étaient fournis, maintenant ils ne le sont plus donc on les achète. On travaille avec une blouse alors qu'avant on ne travaillait pas avec des blouses. Le gel hydroalcoolique il y en a un peu partout dans le cabinet. Voilà, après on avait aussi acheté, j'ai acheté quelques kits de surblouses pour éventuellement faire des tests immunologiques mais en fait on n'en fait pas donc on a acheté un peu ce matériel là pour pas grand-chose. Mais voilà... Autrement matériel, ça ça n'a pas changé beaucoup ; en dehors de la présence du gel hydroalcoolique et que tout le monde travaille avec des masques et en blouse. Voilà, c'est tout...

I : Et la gestion n'a pas été compliquée notamment au niveau des masques, il n'y a pas eu de manque au départ ?

P04 : Non, presque pas non, non non. On a été quand même globalement, après ce qui était un peu casse-pieds c'est qu'il fallait passer à la pharmacie toutes les semaines chercher sa dotation donc on perdait un quart d'heure toutes les semaines, un quart d'heure vingt minutes toutes les semaines à passer à notre pharmacie référente pour prendre les masques pour une semaine. Je crois même qu'à un moment c'était tous les jours qu'il fallait passer, finalement la pharmacie nous a arrangés, elle faisait notre dotation par semaine parce que sinon c'était déjà pénible... Mais autrement non, on n'a pas eu de manque de masques non. C'était juste mais on n'a pas eu vraiment de gros manque de masques. On n'a pas eu besoin des FFP2 parce qu'on n'a pas eu beaucoup de cas. Donc pour l'instant, on a travaillé qu'avec des masques chirurgicaux.

I : OK. Et au niveau désinfection ça se passe comment ? Est-ce que vous faites plus qu'avant ?

P04 : Oh oui moi je fais plus qu'avant, j'ai mon petit flacon en dessous mon bureau. Le bureau je le frictionne de temps à autres surtout quand j'ai eu quelqu'un de malade ; le bureau, les chaises. J'aère, j'essaie d'aérer toutes les heures enfin si j'y pense parce que faut encore y penser. C'est aéré à midi de toutes façons parce que la femme de ménage

passé le midi maintenant alors qu'avant elle venait le soir. Et puis ben, c'est ça, on désinfecte un peu plus le matériel, et les lieux quoi. Les poignées de portes aussi d'ailleurs.

I : OK. Et dans toutes les modifications dont on a parlé, il y a des choses qui vont rester après la crise ? Ou d'autres choses au contraire qui vont ou ont déjà disparu ?

P04 : Qui vont rester... les masques j'espère que non, la blouse peut être, j'aurais peut être du mal... serrer la main des patients, j'aurais peut être du mal à refaire. Mais dans la gestion matériel, la désinfection je pense que le naturel reprendra vite le dessus parce qu'on n'a pas l'habitude en médecine générale d'appliquer les protocoles hospitaliers de nettoyage et de désinfection. Et globalement, on n'avait pas de risques de contamination énormes donc je pense que dans les cabinets médicaux la désinfection elle était quand même assez sommaire. Parce que après nous on voit que chez les patients c'est un peu... c'était le lavage des mains avant et puis la femme de ménage qui passait une fois par jour, là c'est vrai qu'on est un petit peu plus regardants mais je pense que le naturel reprendra vite le dessus et que dans un an ou deux s'il n'y a plus d'infection comme ça, je pense que voilà, ce sera du nettoyage comme d'habitude mais peut être pas une désinfection aussi importante.

I : OK. Et du coup la téléconsultation vous avez déjà abandonnée ?

P04 : Le ?

I : La téléconsultation ?

P04 : Moi j'ai abandonné ouais. Je n'ai pas abandonné volontairement, ça s'est fait naturellement. Dès qu'on a pu revoir les patients on les a fait revenir parce que c'est source, je suis persuadé que c'est source d'erreur. Je suis persuadé que c'est source d'erreur. C'est bien pour l'administratif ou des consultations de suivi ; quelqu'un qui aurait une lombalgie qu'on voit, une sciatalgie, ça je veux bien mais dès que c'est de l'aigu, même pour la prise en charge des COVID c'est, moi je pense qu'un COVID, un patient qui est suspect COVID il faut le voir parce que... ben au mois de mars moi j'ai des patients, ben si on avait suivi certains protocoles, on ne les aurait pas vus en consultation et quand on les voyait à l'auscultation ils avaient un foyer de crépitations et c'était des gens finalement qui avaient une pneumonie et pas un COVID positif. Moi je pense que c'est impossible, ou alors il faudrait du matériel connecté mais dans ces cas là ça voudrait dire une infirmière qui se dépêche chez les patients, c'est impossible de bien faire de la médecine avec uniquement de la téléconsultation, sans un contact physique avec le patient ; actuellement je pense que on a les données de l'interrogatoire mais les 30% qui nous seront apportés par l'examen physique parfois nous changent complètement l'attitude diagnostique... Les risques pour moi, d'avoir des erreurs et pour l'instant le risque d'erreur il est trop important à mon sens. On n'a pas réussi à numériser on va dire l'examen clinique, les données apportées par l'examen clinique. Peut être qu'avec des stéthoscopes connectés ou des choses comme ça on pourra peut être le faire plus tard mais là pour l'instant, je trouve qu'on est encore... ce n'est pas encore suffisamment... les instruments ne sont pas encore suffisamment développés ou ça veut dire que quelqu'un ira chez le patient, pour l'instant c'est un peu, pas encore bien et je pense qu'il risque d'y avoir trop d'erreurs pour l'instant pour que la téléconsultation telle qu'elle est, sur des pathologies aiguës, soit efficace. Donc c'est pour ça que j'ai arrêté. Par contre, tout ce qui était prolongation d'arrêt de travail, des problèmes chroniques tout ça, là aucun souci, je pense...

I : Et vous trouvez que la téléconsultation a changé la relation que vous avez avec vos patients ?

P04 : En fait la téléconsultation comme la consultation téléphonique, pour moi, les gens sont beaucoup plus fuyants, ont tendance à minimiser leurs signes, inconsciemment. Nous on a un peu tendance à faire la même chose. A se dire bon ben là « ça va tout va bien » ? Et les gens nous disent « ah oui oui tout va bien, faites moi mon renouvellement » et puis voilà. Et en fait je pense qu'on ne va pas suffisamment au fond des choses et que c'est beaucoup plus superficiel, donc ça a modifié un peu la relation avec mes patients.

I : OK.

P04 : J'ai cette sensation là, après je ne sais pas si c'est vrai mais j'ai vraiment cette sensation.

I : Et au niveau relation, vous trouvez que le contexte sanitaire a fait que les relations ont changé avec les patients ? Sans parler de la téléconsultation.

P04 : Alors oui, on a senti et moi je ne l'ai pas senti qu'avec les patients, qu'on était des référents scientifiques pour les gens. Ce qu'à la fac on appelait les personnes ressources. On voyait bien que les patients nous demandaient beaucoup d'infos, nous demandaient notre avis. On avait intérêt d'être au courant, et d'avoir des données fiables. Et j'ai eu la même sensation avec les infirmiers libéraux. Je me suis rendu compte qu'en fait ils n'avaient pas du tout du tout, le bagage scientifique et le bagage euh comment dire... de se poser des questions, savoir si quand on fait un acte, pourquoi on le fait et pourquoi il nous a été conseillé. Et je me suis rendu compte qu'il y avait beaucoup d'infirmiers qui faisaient les choses parce qu'on leur disait mais ils ne comprenaient pas le sens de ce qu'ils faisaient ; parce qu'ils n'ont pas le scepticisme qu'on a nous, dès qu'on fait quelque chose de pourquoi on le fait et donc c'est ça qui a changé moi ma relation avec certains patients parce qu'on s'est rendu compte qu'on avait intérêt d'avoir des bonnes connaissances et des connaissances validées parce qu'il y avait tellement d'informations qui sont diffusées actuellement que.... Il fallait lire les choses au fur et à mesure qu'elles sortaient au niveau scientifique.

I : Et vous avez réussi à trouver relativement facilement toutes les infos ?

P04 : Oh oui quand même, ouais. On avait quand même Coronaclic, moi je lis Prescrire® aussi. Les données sortaient, pas aussi vite parfois qu'on aurait voulu les avoir parce que dans la presse il y avait des choses qui sortaient, on n'avait même pas la réponse nous, mais dix jours après on pouvait trouver les articles de référence. Donc ça allait quoi

I : D'accord. Un autre champ du coronavirus : les autorités sanitaires, comment vous avez trouvé leur gestion ?

P04 : Initialement je dirai catastrophique dans... enfin je ne sais pas si dans les faits c'était catastrophique mais dans la communication c'était catastrophique. Nous on recevait deux trois mails par jour, ou de la DGS ou de la CPAM. En général ils étaient concordants mais pas toujours, et puis 48 heures après ça changeait... On comprenait bien qu'ils naviguaient à vue mais à la limite ils communiquaient presque trop, ce qui fait qu'il y avait des... comme on dit ordre/contre-ordre/désordre. Et c'était vraiment à ça au début, on voyait bien, qu'ils étaient eux même complètement dépassés, pas du tout coordonnés et pas du tout du tout au fait du travail sur le terrain. On voyait bien que c'était des décisions ministérielles, ou prises à quelques personnes je pense dans des bureaux et il y avait des choses qui étaient totalement inadaptées pour le terrain ; je n'ai pas d'exemples mais dans les faits il y avait des recommandations qui étaient impossibles à appliquer.

I : Et votre sentiment a évolué ?

P04 : Actuellement c'est quand même un petit peu mieux. La communication sur le vaccin est encore assez catastrophique mais... parce qu'on annonce qu'il va y avoir des centres alors qu'ils ne sont pas encore ouverts, on annonce qu'on va commencer la politique vaccinale alors qu'on n'a pas les doses. Plutôt qu'expliquer aux gens que les doses elles vont arriver au compte goutte... On a l'impression qu'il faut faire de la communication avant, pour dire qu'on fait quelque chose avant que les choses ne soient faites. Ils auraient très bien pu anticiper dès le mois de septembre à mon avis la mise en place des centres de vaccination. On aurait commencé au moins à voir comment on organisait les centres et on les aurait ouverts petit à petit, et déclenchés petit à petit, en fonction de l'arrivée des doses de vaccins plutôt que de se retrouver au dernier moment... Là nous, ça fait une semaine, ça fait cinq jours qu'on est en train d'essayer de monter un centre, pour qu'il soit ouvert dans deux jours ; et on a su il y a une semaine qu'il fallait ouvrir un centre. Alors que tout ça, on sait très bien qu'il allait y avoir des doses de vaccin, on ne savait pas au bout de combien de temps, ça aurait très bien pu être anticipé. Donc il y a quand même sur la crise sanitaire, moi je pense, un manque d'anticipation sur des choses qui sont certaines, après il y a plein d'inconnues mais les vaccins on savait très bien qu'ils allaient arriver un jour, ça pouvait être en janvier comme ça pouvait être en décembre 2021 , on aurait très bien pu organiser le tissu local et régional et national de façon à ce que les salles soient prêtes et que quand les vaccins arrivent il n'y ait plus qu'à ouvrir les centres et que tout le niveau administratif soit réglé, comment on faisait les plannings, tout ça aurait très bien pu être géré en amont avec les médecin généralistes volontaires au tissu local, ça n'a pas été pensé. Ça je trouve que c'est un peu dommage qu'on n'ait pas réfléchi à ça avant et que ça aurait peut être pu être fait il y a trois mois plutôt qu'on se retrouve à faire les choses trois jours avant qu'elles doivent être faites.

I : Donc c'est surtout sur la communication que vous trouvez que ça a pêché ?

P04 : Ouais, la communication et l'anticipation parce qu'il y a des choses dont on est sûrs. Là il y a des choses dont on est quasiment sûrs c'est qu'on devra peut être faire des rappels dans 12 mois ou 11 mois. Et on a l'impression que ça, c'est peut être pensé plus haut mais qu'on ne nous communique pas de comment ça va être fait, de peur, de pas affoler la population alors que la population je pense qu'il faut leur dire les choses clairement, et les gens comprennent tout à fait les choses. On a l'impression qu'on a pris les gens pour des enfants, la communication est très infantilisante alors que quand on explique nos incertitudes aux patients, les patients comprennent très bien nos incertitudes. Moi je trouve que ça c'est un défaut politique en général. Et là c'est criant et il y a un autre problème ! C'est ce qu'on entend dans les médias, c'est qu'on n'écoute pas beaucoup la base, on n'écoute pas beaucoup les gens du terrain ; comme les maires on ne les écoute pas... et on a l'impression qu'on impose des choses... Là sur l'organisation des centres de vaccination ça a l'air quand même... ils nous ont écoutés, ils nous ont entendus quand nous on a demandé qu'il y ait un centre on a été entendus, on a été écoutés grâce au maire mais je pense qu'on aurait dû monter les centres de vaccination il y a un an, je pense que les ARS nous les auraient imposés d'une certaine façon, on n'aurait pas eu de moyens de discuter, maintenant ils se sont rendus compte peut être qu'il fallait un peu écouter aussi les gens du terrain et essayer de faire avec eux plutôt que d'imposer des normes et des façons de faire très administratives et de laisser un peu de souplesse, ça permet de faire que les choses aillent plus vite.

I : Et du coup, je rebondis sur ce que vous dites, sur écouter les gens du terrain etc... Comment vous avez perçu votre rôle de médecin généraliste au début et puis maintenant?

P04 : Le rôle dans quel sens ? Avec les patients ou... ?

I : Avec les patients, avec les autorités sanitaires ?

P04 : C'est ce que je disais sur une des autres questions tout à l'heure, c'est qu'on s'est retrouvés être les référents pour les patients. Des référents pour les infirmiers parce que moi j'ai eu beaucoup de coup de fil des infirmiers qui me demandaient ce qu'ils devaient faire. Et des choses...là j'étais en dehors de ma zone de compétences parce que ce n'était pas de la pharmacovigilance mais comment dire, pas de l'infectiologie non plus, c'était comment on appelle ça ? Dans les hôpitaux, pour éviter que les gens s'infectent ? Oh mince... de l'hygiénisme ! Et donc moi je ne suis pas hygiéniste de formation donc il y avait des questions que les infirmiers nous posaient sur ce qu'ils devaient faire à domicile, quelle tenue ils devaient mettre, c'était des références que j'ai pas donc je ne pouvais pas leur répondre... J'ai eu vraiment, c'est ce rôle là qu'on n'avait pas autant d'habitude, on l'a d'habitude avec nos patients mais là je trouvais qu'on l'avait à la fois avec les patients... Là j'ai discuté avec des élus, à la fois avec les élus, on avait un rôle de conseil dans certaines choses, les infirmiers mais fin, on a un domaine de compétences, moi je me suis déclaré incompétent certaines fois, là j'ai dit « je ne sais pas »... Ça c'est quelque chose que je n'avais jamais, pas autant, ressenti avant. Vraiment en mars avril, on avait énormément de questions des infirmiers, énormément. Et c'était à nous qu'ils les posaient souvent.

I : Et votre rôle par rapport, que vous avez ressenti, par rapport aux autorités sanitaires ?

P04 : Oh ben non, là j'étais un... j'étais un... comment dire un... comment dire ça... Ce n'est pas un bon petit soldat, je n'étais pas forcément un bon petit soldat mais j'avais l'impression que les autorités sanitaires nous donnaient des ordres et qu'on devait obéir. Après... voilà, on devait obéir, on devait aller chercher nos masques, on devait faire comme ci, on devait faire comme ça... C'était, après... la prise en charge des COVID ça c'était bien tracé, c'était des démarches médicales et des protocoles qui ont été réfléchis mais c'était pour tout le reste, les contraintes sur les masques, les contraintes de plus voir les patients en consultation... C'est ça, moi j'avais l'impression qu'on nous imposait des choses qui n'étaient pas toujours forcément des bonnes choses parce que d'aller faire perdre vingt minutes à tous les médecins de France toutes les semaines pour aller chercher des masques, je me dis c'était quand même du temps médical gâché et ça je pense que ça n'avait même pas été réfléchi, que si la distribution des masques se faisait en pharmacie, ça faisait perdre du temps au pharmacien et perdre du temps au médecin. Et les pharmaciens n'en pouvaient plus aussi, pour en avoir discuté avec eux, ils en avaient marre d'être à compter les masques parce que les masques n'étaient pas regroupés par dix donc le pharmacien quand il devait nous donner les masques il devait ouvrir les boîtes, compter les dix masques... Et il devait faire la même chose pour tous les médecins, pour tous les kinés... Là on a vraiment eu l'impression d'être pris pour des imbéciles et les pharmaciens je pense plus que nous parce que si on les considère comme des gens bons juste à compter les masques c'est pas très enrichissant et ce n'est pas trop leur formation quoi...

I : Et ce sentiment là il a changé au fur et à mesure ? Il est différent maintenant ?

P04 : Ouais. Actuellement c'est peut être un petit peu moins pire. Mais... parce que là les choses sont plus stables on va dire, on sait où on est... Après il n'y a plus les histoires d'aller chercher les masques, mais c'était pareil pour aller chercher les tests, mais les tests on en fait très peu donc je suis allé une seule fois chercher des tests. Là c'est peut être un peu moins mais parce qu'on a aussi beaucoup beaucoup moins de contraintes qui nous ont été imposées. Les règles sont restées à peu près les mêmes et puis voilà... Ouais en gros maintenant on travaille comme avant. On se débrouille pour acheter nos masques, on se débrouille comme on a l'habitude de le faire tout le temps quoi.

I : Oui OK. Je ne sais pas, on a balayé un peu toutes les questions, je ne sais pas si vous voulez ajouter quelque chose sur le sujet ?

P04 : Non, rien de particulier

I : Merci beaucoup

P04 : De rien !

Verbatim n°5 – Femme

I : Donc par rapport au COVID, on vit depuis mars, une période qui est un peu compliquée, mars 2020. Comment vous avez vécu la première période et comment vous vivez encore la période actuelle qui ne fait que changer maintenant ?

P05 : Alors au début il y a eu une phase un peu de... c'était un peu le calme avant la tempête, on se demandait à quelle sauce on allait être mangés, l'ambiance était assez particulière. Alors il y a eu une nette baisse des fréquentations du cabinet médical ... En moyenne je fais à peu près 25 consultations par jour et je pense que quand le confinement a débuté je devais être à trois quatre personnes... Ça a été radical. Et les gens au bout de quinze jours sont revenus quand même, tout doucement. Mais on n'a pas repris la fréquence d'avant COVID en tous cas.

I : Toujours pas maintenant ?

P05 : Non...Non, alors il y a un peu plus peut-être cet été mais là non, il y a vraiment une baisse d'activité. Alors je pense qu'il y a des gens qui ont peur de venir mais je pense qu'il y a aussi une baisse des pathologies courantes avec le port du masque, les mesures d'hygiène et tout ça... Il y a moins de virus en fait.

I : OK. Donc ça vous a impactée plus sur le nombre de consultations mais dans la façon...

P05 : De gérer ? Alors du coup on s'est mis à la téléconsultation. Qu'est ce qu'on a fait d'autre ? On est passés sur rendez-vous alors qu'avant on avait une plage le matin sans rendez-vous et l'après midi sur rendez-vous. Donc on est passés uniquement sur rendez vous ce qui est beaucoup plus confortable pour tout le monde. Voilà... Qu'est ce qui a impacté ? Ben oui c'était désinfection plus plus entre chaque patient donc avec la table d'examen, bureau, chaise, aération.... C'est vrai qu'on était quand même moins vigilants là-dessus avant. Voilà... On a enlevé les jouets pour les enfants... On demandait aux gens de ne pas venir accompagnés... Aération de la salle d'attente... j'oublie sûrement des trucs mais...

I : Entre chaque patient vous désinfectiez ?

P05 : Oui au début. Alors c'est vrai maintenant je le fais moins sauf quand, évidemment, il y a des symptômes COVID.

I : D'accord. Et au niveau salle d'attente, secrétariat il y a des choses qui ont changé?

P05 : La salle d'attente, on tolère deux personnes dans la salle d'attente parce qu'elle est quand même assez grande, donc face à face. Et sinon on demande aux gens d'attendre dans leur voiture, et aux gens d'arriver à heure fixe parce qu'il y a des gens, les anciens notamment qui aiment bien arriver avec une demi-heure d'avance.

I : Et vous n'avez jamais demandé aux patients d'attendre dans leur voiture avant, en tous cas au début?

P05 : Non. Alors les gens symptomatiques, enfin suspicion COVID, on faisait en téléconsultation et les gens qu'on souhaitait voir on les voyait, on a une salle de soins à côté et on les examinait plutôt dans la salle de soins. Mais ça c'était quand on était au courant en fait, parce que voilà, il y en a qui débarquaient sans forcément prévenir.

I : Et au niveau du secrétariat il y a des choses qui ont changé par rapport à l'organisation des secrétaires ?

P05 : Avec le COVID non... Non pas spécialement. Du coup, si, elles ont quand même plus de travail au niveau accueil téléphonique parce que, on était sans rendez-vous le matin donc les gens n'avaient pas besoin d'appeler pour prendre leur rendez-vous. Et là du coup on a le standard qui a saturé un peu et on a ouvert une deuxième ligne téléphonique à l'étage parce que le matin on a deux secrétaires : une en bas pour l'accueil physique et l'accueil téléphonique et une en haut qui est là pour tout ce qui administratif mais elle est là que le matin. Et depuis le COVID elle répond aussi au téléphone en plus.

I : D'accord OK. Et au niveau de toutes ces modifications qui ont été mises en place, il y a des choses que vous avez déjà abandonnées ? Qui étaient là au début mais plus maintenant ?

P05 : Désinfection entre chaque patient, moi je ne fais plus. On n'a rien abandonné de particulier... Alors si ! Je travaillais avec ma blouse et je ne suis plus en blouse. Non on n'a rien... je ne vois pas non.

I : Tout a été conservé de ce que vous aviez modifié ?

P05 : Ouais

I : Et il y a des choses que vous pensez abandonner à un moment ou ça va rester tel quel ?

P05 : Non je pense qu'on est bien.

I : OK. Au niveau de tout le matériel qui était nécessaire, les masques, les blouses, les gants... Est-ce que vous avez eu des difficultés ? Comment vous avez réussi à gérer ça ?

P05 : On a eu des difficultés... Alors c'est la secrétaire ici qui gère l'approvisionnement de tout ce qui est matériel pour la SCM, société civile de moyens, parce qu'on est chacun sociétaire de la SCM, et du coup c'est notre secrétaire qui gère ça. Alors ouais elle a bataillé assez dur. Au niveau du gel hydroalcoolique je sais qu'elle a refait du conditionnement parce qu'on n'en avait plus. Au niveau des masques ça l'a fait, on a eu des dons des particuliers, on a eu des dons de FFP2 d'un magasin de bricolage, ils sont partis dans leur stocks nous chercher ça, ils nous ont livré un gros.. voilà. Bon après on ressemblait à des peintres ou des plâtriers mais on était au moins équipés. Moi mes blouses c'était mes blouses d'interne que je réutilisais, que je lavais tous les soirs à la maison.

I : Les gants, les charlottes, je ne sais pas si vous en utilisez ?

P05 : Je n'ai pas mis de gants ni de charlotte non. Les gants j'ai du mal, je préfère me laver les mains en fait entre chaque patient.

I : Et le gel hydroalcoolique vous en avez mis un peu partout dans le cabinet ?

P05 : Alors. Depuis qu'il y a moins de tension d'approvisionnement oui, il y en a l'accueil. Au départ on en avait dans les salles d'attente et en fait ils ont disparus... Donc on a arrêté d'en mettre dans les salles d'attente parce qu'en plus il n'y en avait plus... Mais on en laisse à l'accueil mais avec la secrétaire.

I : D'accord OK. Donc jamais de manque de masques parce qu'il y a eu les dons ? Et après la dotation de l'Etat vous a permis... ?

P05 : Ouais pendant un certain temps ouais. Après maintenant c'est à foison.

I : OK. On parlait tout à l'heure de la téléconsultation, vous y avez eu beaucoup recours ?

P05 : Pas beaucoup... Je dirais une par jour. Mais plus maintenant. Une par jour surtout en période de confinement.

I : D'accord, et c'était à votre demande ou à la demande des patients ?

P05 : Les deux. Les deux, ça dépendait des cas, il y avait des gens qui ne voulaient pas bouger de chez eux et puis les secrétaires avaient comme consignes que des gens symptomatiques qui à priori n'avaient pas de problèmes particuliers, quand c'était pour des arrêts de travail ou voilà, quand c'était une histoire d'administratif, de ne pas les faire venir quoi au cabinet médical pour éviter de brasser...

I : D'accord. Les cas contact etc. vous les faisiez venir quand même ?

P05 : Pas forcément. Pas forcément. On n'a pas eu à gérer les cas contacts, c'est la CPAM qui assez rapidement a mis en place leurs antennes de tracing. Voilà, c'était répondre aux questions des gens...

I : Et vous trouvez que la téléconsultation a eu un impact sur la relation que vous aviez avec vos patients ?

P05 : Alors... Les gens que je voyais avant, non, parce que je les connaissais en fait. Maintenant avec la période COVID, j'ai eu fait des téléconsultations avec des gens que j'avais vus qu'une fois ou deux quoi... mais non, je ne trouve pas que ça ait... que ça ait trop modifié les choses... Non.

I : Pas de changements ?

P05 : Non.

I : Et sur la relation globale, pas que, enfin, pas forcément avec la téléconsultation, mais tout le contexte qu'on a vécu et qu'on vit encore, est ce que vous trouvez que ça a eu des conséquences sur la relation que vous aviez avec vos patients ?

P05 : Ouais... Je trouve que le médecin généraliste est quand même une personne de référence dans le sens où les gens vont poser des questions, vont dire « je vais voir ce qu'en pense mon médecin ». Et je ne dirai pas tout le monde, mais il y a énormément de gens qui profitent de la consultation pour nous poser des questions sur le vaccin, sur l'évolution de l'épidémie... Ouais, je pense que ça renforce peut être la relation de confiance.

I : Vous aviez moins le sentiment d'avoir ce rôle de référence ?

P05 : Peut être ouais.

I : OK. Et au niveau de la gestion par les autorités sanitaires de la crise, qu'est ce que vous en avez pensé, qu'est ce que vous en pensez maintenant ? Ça ne fait que changer au fur et à mesure mais...

P05 : Ouais. Alors... Je trouve qu'il y avait... ça a eu un retard au démarrage pour ce qui est de l'information des professionnels de santé. C'est-à-dire que, comme pour les enseignants avec l'Education Nationale, on apprenait beaucoup de choses aux infos et les gens étaient presque mieux informés que nous... Après il y a eu des mails, des newsletters régulières. Actuellement on est quand même bien informés. Mais il y a beaucoup de choses que j'apprenais au 20h en rentrant chez moi le soir. Voilà... Après... Niveau communication pour moi ça été une catastrophe pour ce qui est des masques... Ouais, qu'est ce que je peux dire encore... Ouais et puis sur les vaccins c'est le manque de doses quoi... Tout le monde était prêt, tout le monde est prêt, tout le monde est motivé, les gens ils adhèrent au vaccin sauf qu'on n'a pas les doses... Donc peut être qu'ils auraient dû un peu retarder tout ce qui était effet d'annonce... Ils en ont tellement parlé qu'après... Enfin je trouve que c'est l'effet boomerang quoi. Il n'y a plus de vaccins donc les gens se posent à nouveau la question quoi...

I : Ils doutent plus vous trouvez maintenant ?

P05 : Ouais peut être. Le fait qu'il n'y ait plus de vaccin... Alors la majeure partie reste adhérente mais il y en a quelques uns qui se posent des questions ouais. Je pense qu'ils auraient peut être dû moins faire le buzz, moins en parler en disant « voilà on commence la vaccination début janvier ». Attendre d'être sûrs d'avoir suffisamment de doses pour tout le monde quoi.

I : Et sur le manque de communication par rapport aux masques, c'est surtout le fait d'avoir dit qu'il ne fallait pas de masques au départ ? C'est surtout ces choses là qui vous ont... ?

P05 : « Mais le masque ne servait à rien » –rires-. Ouais, c'est dire tout et son contraire quoi.

I : Et il y a eu du mieux au fur et à mesure sur la communication ? Vous avez mieux été informée ?

P05 : Mieux, oui.

I : Et c'était par quel biais ? Par les ARS ? Par autre chose ?

P05 : Alors la DGS, la Direction Générale de la Santé qui envoie des mails toutes les semaines, le Conseil de l'Ordre qui fait suivre pareil des newsletters surtout quand on remonte dans le pic épidémique, on est informés semaine par semaine de l'évolution, des chiffres et tout ça. Après, il y a le groupe qui s'est constitué sur facebook « covid du bout du monde ». Voilà c'est comme ça que je me suis informée essentiellement.

I : Et le groupe Facebook®, parce que tout le monde en fait y a adhéré, vous a plus servi au départ que ce qu'on pouvait vous transmettre comme informations de plus haut ? De l'Etat ? Ou globalement c'était juste un plus ?

P05 : C'était un plus en fait, c'était aussi des retours d'expérience quoi.

I : OK. Mais ça vous a bien servi ?

P05 : Ouais.

I : OK. Et le rôle de médecin généraliste, alors on en a déjà parlé un petit peu tout à l'heure, sur le rôle de référent que vous trouviez, est ce qu'il y a... Comment vous avez perçu l'évolution de votre rôle de médecin généraliste ?

P05 : Comment j'ai perçu l'évolution... Pendant la crise COVID ?

I : Oui, depuis début mars, depuis un an.

P05 : Je ne sais pas quoi dire. Comment je perçois mon rôle ? Ben voilà, comme je disais tout à l'heure, je pense que les gens ils ont quand même globalement confiance en nous. On a un rôle là-dedans d'informations, d'explications... Je répète assez souvent aux gens qu'il y a beaucoup de choses qu'on ne sait pas, que c'est quelque chose de nouveau... Ensuite au niveau du rôle et ben... C'est prévention, c'est à dire rappel des gestes barrière, isolement en cas de symptômes, enfin tout ce qu'on entend... Qu'est ce que je peux dire ? Ben si.. Ouais voilà... Je ne sais pas... Après là on va prendre part à la vaccination...

I : Vous avez eu des activités hormis du cabinet pendant le confinement ? Dans les centres de dépistages ou de COVID ?

P05 : Non, non.

I : Aucun du cabinet ?

P05 : En dépistage non, en vaccin oui, mais pas en dépistage.

I : Et comment vous avez perçu le rôle, enfin en dehors du point de vue des patients, par rapport à l'Etat ? Quel rôle vous a été donné ?

P05 : Je n'ai pas trop senti de rôle –rires. Continuer à essayer de fonctionner le plus normalement possible pour tout ce qui est hors COVID. Pour tout ce qui est dépistage des cancers, les soins courants quoi. J'ai entendu plusieurs fois ce message là ouais, faire en sorte que ce qui est non COVID continue à être pris en charge. Et sinon par rapport au COVID en soi... pas grand chose hein.

I : Vous ne vous sentiez pas impliquée de la part de l'Etat ?

P05 : Non... Non... Non...

I : Parce que vous aviez un sentiment de mise de côté ? D'inutilité ? C'est ce qui revient assez souvent dans les entretiens, je ne sais pas si c'est votre sentiment à vous ?

P05 : Disons que... L'Etat a beaucoup un rôle de santé publique, et c'est la santé d'une population alors que nous c'est plus de la santé de l'individu même si évidemment on a notre part pour tout ce qui est prévention tout ça mais... Je ne me suis pas trop sentie impliquée dans le covid à part les gens qui venaient nous voir évidemment avec un tableau de covid mais je soignais la personne quoi.

I : Donc pas trop impliquée parce que l'Etat n'est pas venu vous chercher ?

P05 : Ouais.

I : D'accord, ça marche. On a fait le tour des questions, je ne sais pas si vous voulez ajouter quelque chose sur le sujet, sur la vaccination, sur quelque chose qu'on n'aurait pas abordé ?

P05 : Comme ça non, il n'y a rien qui me vient. Je ne suis pas super public –rires-.

I : Ok, merci beaucoup !

P05 : De rien.

Verbatim n°6 – Femme

I : Ça enregistre

P06 : D'accord parfait

I : Merci du coup de participer à l'entretien pour ma thèse. Je fais partie d'un groupe de thèse qui va travailler sur la situation sanitaire avec le covid. On vit quand même une période hors normes depuis mars 2020, comment vous avez pu vivre, en tous cas la première période, et puis vivre actuellement, tous les changements qui s'opèrent au fur et à mesure ?

P06 : Alors, ben écoutez, alors la première période je pense que ça a été difficile pour tous, enfin moi je vais donner mon expérience mais enfin, c'est assez, c'est quand même une expérience commune en tous cas pour les médecins du quartier, parce qu'on se réunit régulièrement en groupe qualité donc on a pu en discuter, même sur des groupes de discussion donc on a un peu vécu tous la même chose. Il y a eu quand même, on a tous été anxieux quand même au départ, il y a eu pas mal d'anxiété. Déjà puisqu'on a eu des témoignages, toujours par le biais des groupes qualité, de médecins de l'est, et alors c'est vrai que ça faisait situation de guerre, nous on n'avait pas encore beaucoup de cas dans notre région mais de voir leur vécu... On a craint une énorme vague qui nous tombe dessus, parce que ça a eu l'air d'être un enfer pour eux, vraiment c'était... Moi je me rappelle d'un week-end, mon mari est médecin également, où on a lu ce témoignage là et franchement on n'était pas bien. On n'était absolument pas équipés, moi j'avais des vieux masques qui me restaient de la pandémie grippale, périmés, on était très mal équipés. On s'est tous plus ou moins équipés en catastrophe, comme on a pu... Mais ça a été une source de beaucoup d'anxiété au départ. Après, ça a été la course à l'armement pour essayer de trouver une webcam pour pouvoir essayer de faire la téléconsultation, essayer de comprendre comment ça se passait la téléconsultation parce qu'aucun d'entre nous dans le coin n'avait l'habitude de pratiquer la téléconsultation. Alors déjà trouver la webcam, savoir comment ça se passait la téléconsultation... Après, essayer de trouver un mode d'organisation, ça a été extrêmement déstabilisant aussi au départ parce qu'on ne savait pas si il fallait réserver des demi-journées pour les malades... Alors au départ on a essayé de faire ça : de mettre par exemple le matin que les renouvellements de traitements, l'après midi les gens malades... C'était pas du tout satisfaisant parce que le matin on avait quand même des gens qui toussotaient, qui avaient des rhumes même s'ils venaient pour leur renouvellement de traitements, il n'y en avait pas beaucoup qui n'avait pas l'air malade un petit peu... Donc beaucoup de mauvaise conscience, l'impression de ne pas bien faire, un peu de culpabilité.... On a hésité à réserver un local pour voir juste les patients malades, les salles d'attente qui étaient un peu trop petites... On a mis des pauses mais enfin vraiment on n'avait pas l'impression de très bien faire. C'est vrai qu'en mars après on est partis sur de la téléconsultation quasi exclusive. Moi j'avoue qu'une fois que ça a été mis en place ça s'est bien passé en fait. On n'avait plus l'impression de contribuer à faire se développer le virus. Bon les téléconsultations étaient, enfin c'est sûr que je n'ai pas eu l'impression de faire de la médecine exceptionnelle mais enfin c'est vrai que ça rassure un peu tout le monde. Et puis même si on a moins travaillé, c'est vrai que les plannings étaient beaucoup plus légers que d'habitude, on avait l'impression de faire les choses moins mal je dirais. Alors je suis partie un peu dans tous les sens mais c'est comme ça que ça s'est passé au départ.

I : Ouais ! On va reprendre parce qu'il y a des questions qui reprennent un peu tout, tout ce dont vous avez déjà parlé un petit peu. Du coup au niveau de l'organisation du cabinet, vous disiez par demi-journée au départ ?

P06 : Alors au début on faisait comme ça, on faisait le matin les renouvellements de traitements et l'après midi les cas COVID, on regroupait les cas, on essayait de les mettre

côte à côte. C'est ma secrétaire qui se chargeait de ça, elle nous signalait dès qu'il y avait une suspicion de COVID et elle essayait de les regrouper, avec des ratés quand même.

I : Et au niveau organisationnel, au niveau matériel, au niveau du secrétariat il y a eu des choses qui ont changé ?

P06 : Alors, les masques on s'est débrouillés avec ce qu'on avait. On a fait des choses assez classique, on a acheté le plexiglas pour notre secrétaire, on a pris du désinfectant de surface pour désinfecter... Alors on essayait de faire la salle d'attente ça en général c'était une fois par jour, le matériel on essayait de faire régulièrement avec un désinfectant de surface. Bon les lavages de mains beaucoup plus fréquents que d'habitude même si d'habitude on essaye de faire entre chaque patient, là c'était au début à la fin... Moi je travaille la fenêtre ouverte tout le temps maintenant. Donc ça c'est au niveau matériel que vous me demandez, j'essaye de ne pas repartir dans tous les sens à nouveau –rires-. En gros voilà ... On avait mis un mot sur la porte, enfin ça ce n'est pas du matériel mais pour demander aux gens de ne plus se déplacer pour prendre leur rendez vous, de le faire exclusivement par téléphone. Voilà... Et puis bon comme on était moins surchargés ça faisait des pauses donc moins de monde en salle d'attente aussi.

I : OK. Et en salle d'attente il y a des choses qui ont changé ?

P06 : Oui, on a enlevé toutes les revues, tous les jouets pour les enfants, on a enlevé des chaises... Nous on a une petite salle d'attente donc c'est un peu compliqué mais on a essayé de laisser un mètre entre chaque chaise, on a mis d'autres chaises sur le pallier pour pouvoir séparer un peu plus les patients. Des fois on les faisait attendre au rez-de-chaussée parce qu'on est à l'étage, toujours pour notre petite salle d'attente. Nos collègues en bas ont une très grande salle d'attente donc elles elles n'ont pas eu de grands changements à faire.

I : OK ça marche. Et du coup temps de travail c'était pareil pour vous ça n'a pas changé ?

P06 : Oh non ça s'est même réduit hein. Enfin au mois de mars, maintenant c'est reparti et encore beaucoup moins d'épidémies actuellement mais au mois de mars c'était beaucoup plus calme ! Alors moi j'arrivais à travailler correctement mais j'étais beaucoup moins que d'habitude quand même. Je ne sais pas moi j'étais peut être à 20 24 patients par jour dans les meilleurs jours, ça m'arrivait de voir quinze seize patients mais j'avais des collègues qui voyaient trois patients dans la journée hein !

I : Ah oui ! OK. Et au niveau du matériel nécessaire, vous parliez des masques que vous aviez de l'ancienne épidémie de grippe, vous n'avez jamais manqué de masques ?

P06 : Alors ben, si, moi je les recyclais et puis j'ai eu des patients très gentils qui ont fait le déplacement pour m'amener, j'ai un patient qui m'a amené deux boîtes de masques FFP2 qu'il avait pour son bricolage donc ça m'a énormément dépanné enfin on a redistribué dans le cabinet bien sûr. On avait un dentiste aussi, une dentiste du coin, parce qu'on n'avait aucun désinfectant au départ hein ! Je ne sais même plus à partir de quand on a pu en acheter, on en trouvait nulle part. C'est vrai qu'on a une patiente dentiste qui ne travaillait plus du coup, qui nous a amené des lingettes désinfectantes, ça nous a énormément dépannés, des lingettes, du désinfectant de surface. C'est grâce à la dentiste hein, qu'on a pu faire de la désinfection plus facile parce que moi j'avais commencé à acheter du spray à base d'eau de javel au supermarché, et même les lingettes désinfectantes il n'y avait plus moyen d'en trouver au supermarché... Au début on a vécu sur beaucoup de dépannage, des patients qui nous ont ramené ça au cabinet ouais.

I : D'accord. Et vous avez changé des choses au niveau matériel ? Je pense aux blouses par exemple.

P06 : Ah oui on acheté tous des blouses ouais. Parce que quand je disais qu'on avait acheté du matériel c'était des blouses, on avait même acheté des pyjamas de blocs que finalement je n'ai pas utilisés. On s'est tous mis à la blouse, masque en permanence. Quelques collègues utilisaient des gants, moi je me lavais les mains sans arrêt... Ouais...

I : OK. Et parmi tout ce qui a changé, est-ce qu'il y a des choses que vous avez déjà abandonnées et des choses que vous êtes sûre de conserver ?

P06 : Alors pour les blouses, c'est vrai qu'on ne met plus de blouse mais pour le reste on a gardé pareil. Surtout qu'on est mieux équipés donc je dirais... Alors moi à l'époque je recyclais mes masques, les FFP2, moi je suis restée en FFP2 tout le temps parce que grâce aux patients qui nous en ont amenés on a pu en avoir... Mais je les gardais toute la journée, beaucoup plus longtemps que ce qui était prévu, je le fais toujours d'ailleurs, je suis à un masque par jour. Maintenant je les jette au bout d'une journée complète de travail, enfin ma journée c'est 12h donc je garde 12h mon masque FFP2. Et à l'époque je les mettais plusieurs fois, enfin en général je les mettais au moins 2 jours. En général je les mettais une journée, je les stockais chez moi j'en avais partout à la maison, je les laissais sécher et au bout de 15 jours je les remettais à nouveau.

I : OK, et du coup tout le reste vous allez garder... Les salles d'attente, vous avez rechangées ?

P06 : Non, on garde pareil. Fenêtres ouvertes tout le temps, plus rien en salle d'attente et on garde l'espacement entre les chaises oui.

I : Et je pensais, parce que certains de vos collègues me disaient par rapport aux cartes vitales, aux paiements etc. c'est les patients qui mettaient leur carte, je ne sais pas si... ?

P06 : Oui tout à fait, tout à fait. Et puis moi je n'ai pas, alors je suis un peu nulle mais je n'ai pas de paiement sans contact, mais c'est moi qui tape les codes, et si les patients, il y a quelques patients qui évidemment sont réticents, je passe du désinfectant sur le tout, il le touche et puis... J'ai une bouteille de gel hydroalcoolique sur le bureau face aux patients et puis s'ils touchent je redésinfecte mon terminal après quoi. Autrement je fais moi-même avec un crayon.

I : OK. Et au niveau désinfection vous faites entre chaque patient ? Ou régulièrement dans la journée ?

P06 : Je fais régulièrement dans la journée, pas entre chaque patient.

I : OK ça marche. Et du coup est ce que vous trouvez que toute cette situation là, au début ou maintenant a changé la relation que vous avez avec vos patients ?

P06 : Avec les patients je ne trouve pas tant que ça. Non je ne trouve pas. Par contre avec les gens à l'extérieur, à la limite c'est dans ma vie privée que je vais trouver plus net. Si je vais me promener les gens changent de trottoir ou se déplacent mais enfin voilà.... Mais c'est vrai qu'au niveau patient, bon ils sont un peu plus tendus, c'est vrai que si on prend du retard, il y a des gens... Moi je suis hyper tendue maintenant, et comme j'ai tendance à prendre du retard tout le temps, c'est vrai que maintenant je suis dix fois plus crispée quand je prends du retard, parce que je n'ai pas envie qu'il y ait trop de gens dans la salle d'attente, j'ai ma collègue qui a des patients dans la salle d'attente en même temps que moi alors dès

qu'on commence à prendre du retard on est plus crispées qu'avant, ça ça a changé c'est clair, j'étais déjà crispée avant mais maintenant c'est multiplié par trois. Et les patients sont un petit peu, vont être un petit peu plus agressifs, pas à mon égard mais ils supportent... Enfin ça se discute mais ils ne supportent pas bien de rester attendre en salle d'attente si il y a du monde, quand il y a quelqu'un qui ne porte pas bien leur masque, j'entends des récriminations en début de consultation, il y en a toujours qui mettent leur masque sous leur nez, on a beau leur dire... Donc là-dessus les gens vont peut être se plaindre plus. Après au niveau relationnel pendant la consultation, je ne ressens pas beaucoup de changements moi.

I : D'accord. C'est pas ni mieux ni moins bien quoi ?

P06 : Bon si, il y a toujours les réfractaires aux masques qui vont me faire des remarques, qui vont m'en parler un petit peu, réfractaires aux vaccins. Mais bon je dirais qu'on en voit aussi en temps normal donc... Je ne ressens pas d'agressivité en tous cas.

I : D'accord. Et tout à l'heure vous avez évoqué la téléconsultation. Du coup vous êtes passée quasiment exclusivement pendant le premier confinement en téléconsultation ?

P06 : Alors au premier confinement. Mais en fait dès le deuxième confinement, enfin depuis on travaille normalement, de temps en temps on fait une téléconsultation, pour quelqu'un qui est malade par exemple, qui a des signes vraiment très évocateurs de covid on fait encore des fois des téléconsultations. Mais vraiment plus très fréquemment... Je trouve que sur une courte période ça passait mais sur du long terme on ne soigne pas bien avec la téléconsultation.

I : Ça ne vous a pas vraiment plu ?

P06 : Oh je trouvais ça assez drôle sur le coup. Enfin une fois que c'était en place ça changeait un petit peu le quotidien. Mais bon, il y a plein de pathologies pour lesquelles on est obligés de faire venir les patients : une douleur du mollet évidemment qu'on les fait venir, une douleur thoracique on les fait venir pour vérifier si c'est pariétal ou autre chose et on a besoin d'auscultation dans ces cas là. Donc... Bon franchement c'est plus simple et puis c'est très long hein une téléconsultation. La consultation elle est assez vite en soi mais après s'occuper de transférer les arrêts de travail, les ordonnances et tout ça prenait beaucoup de temps quand même.

I : Et vous trouvez que ça a eu un impact sur la relation avec vos patients la téléconsultation? Ça a modifié quelque chose ?

P06 : Peut-être ouais... Peut-être... Je pense que c'était pris un peu plus à la légère. On a l'impression de donner un service en fait... Un peu comme du commerce en ligne. Moi c'est un petit peu... La première partie c'était bien hein, franchement ça rassurait beaucoup les gens, ils étaient très contents qu'on propose ça. Après je trouve que ça banalise un petit peu la consultation. J'ai l'impression de faire... Comme on dit des arrêts de travail... Enfin vous savez tous les sites qui proposent des consultations... Je trouve que ça « marchandise » plus quand même la consultation.

I : D'accord. Et alors là on va aborder un autre sujet, comment vous avez trouvé la gestion des autorités sanitaires par rapport à la crise ?

P06 : Assez minable –rires-... Je pense que là on doit être assez unanimes tous. Leur discours sur les masques ça a été une catastrophe. Bon je peux comprendre un petit peu les arguments mais enfin ça a été une catastrophe et ça a créé une défiance pas possible chez

tous les patients. Il y en a plein qui me disent qu'ils ne veulent pas faire le vaccin parce qu'ils sont méfiants, qui se plaignent de l'attitude du gouvernement et je trouve que ça crée une défiance sur du long terme et puis... Je trouve qu'à notre égard... moi-même en tant que médecin généraliste, la gestion de la crise je trouve que... moi je ne suis pas du tout contente de leur attitude vis-à-vis de nous. Et puis même les arrêts de travail en ligne maintenant, qui poussent les patients surtout à ne pas nous consulter en ne donnant pas de délai de carence si les patients vont déclarer en ligne et il y a un délai de carence si ils viennent nous consulter dès qu'il y a une suspicion de COVID... Je trouve qu'il y a des pyélonéphrites qui peuvent passer à l'as, des pneumopathies... Je trouve que c'est bien qu'on les voit en début de maladie... Bon je sais qu'ils essaient de les isoler le plus vite possible mais... Je trouve qu'ils nous laissent de côté pour tout alors que je pense qu'on aurait eu pas mal de choses à faire en plus. Donc non, je n'ai pas aimé l'attitude du gouvernement à notre égard et tout court pour la crise tout court.

I : Et votre sentiment il a évolué quand même depuis le début ou c'est toujours le même ?

P06 : Alors moi l'histoire des arrêts de travail en ligne dès que les gens ont un rhume, ça ça m'a au contraire, remontée encore plus contre le gouvernement hein !

I : Et du coup vous parliez de votre rôle de médecin généraliste, comment vous l'avez perçu ? Ou vous le percevez toujours depuis le début de la crise ?

P06 : Dans quel sens ?

I : Comment vous vous êtes sentie dans votre rôle ? Est ce que vous vous êtes sentie mise de côté ? Ou au contraire impliquée ?

P06 : Je pense qu'on a quand même servi, je trouve même qu'on n'a pas été trop valorisés pour ça... Mais bon... Ben moi j'ai l'impression d'avoir été utile, j'ai l'impression d'avoir été un peu chair à canon au départ quand même. Je trouve que le fait de proposer... Il y a plein de pays où ils proposent la vaccination chez tous les soignants, sans limite d'âge... J'ai presque 50 ans mais je n'ai pas le droit de faire le vaccin... je ne trouve pas... Bon après il y a les personnes de plus de 75ans qui sont plus à risques que nous hein, ça j'en ai bien conscience, mais c'est vrai que par rapport à d'autres pays je trouve que... pas l'impression d'être très soutenue... Bon après, je trouve que... Ben je ne sais pas si je réponds bien à votre question. C'est au niveau de l'utilité ?

I : Oui le fait de sentir utile ou au contraire d'avoir le sentiment d'être inutile ? Parce que c'est vrai que dans les entretiens, c'est 50-50 en fait, il y en a qui se sont vraiment sentis comme inutiles en tous cas au début et d'autres au contraire...

P06 : Moi j'ai quand même eu un sentiment d'utilité, vraiment. Même si par exemple on avait moins de consultations, on avait plein de coups de fil sans arrêt, des gens complètement paniqués... Donc on a pu répondre quand même beaucoup à leurs questions. Si si, moi je me suis quand même sentie utile. Même pour les vaccins il y a beaucoup de patients que j'ai réussi à faire changer d'avis... Ben qui se méfient beaucoup justement des communications du gouvernement, que j'ai quand même réussi à rassurer et qui ont décidé de se faire vacciner après discussion, sans les forcer mais enfin juste en en discutant. Donc je pense que j'ai quand même réussi à réassurer beaucoup de patients et puis... J'ai l'impression d'être utile.

I : OK ça marche. Ben merci, on a fait le tour des questions, je ne sais pas si vous auriez voulu ajouter quelque chose sur le sujet, le contexte ?

P06 : Oh ben non... Je pense que j'ai dit à peu près ce que je pensais. Non non, ça a été assez exhaustif sur les questions que vous m'avez posées.

Verbatim n°7 – Femme

I : C'est bon ça enregistre. Alors du coup je participe à un groupe de thèse qui a pour sujet le COVID avec différentes problématiques pour chaque participant. Du coup on a un guide d'entretien qui est commun et en point de départ : on vit une période qui est très compliquée et difficile depuis le premier confinement en mars 2020. Comment vous avez vécu la période, alors la période au départ et la période actuellement, puisque ça dure un petit peu ?

P07 : La période au départ... moi j'étais en vacances la première semaine du confinement, je suis rentrée en catastrophe et c'est vrai que d'être catapultée directement d'un retour de vacances anticipé sur cette situation, oui c'était anxiogène... On ne savait pas du tout à quoi s'attendre. Après... ça s'est globalement bien passé sur cette période là. Bon on a vécu un très net recul des consultations à cette période là. Et puis depuis, ouais une lassitude quand même... une lassitude, c'est long, c'est long... on a repris une activité quasiment normale maintenant, avec des gestions quand même de situations plus lourdes qu'avant le covid. Mais... Oui, ça commence à devenir long pour tout le monde hein, pour les patients, pour nous aussi. On commence à entrevoir grâce à la vaccination quand même une sortie possible, mais il y a un épuisement psychologique même si on a été peu touchés ici finalement par le covid, il y a un épuisement psychologique à la longue ouais.

I : Et vous diriez que c'est le fait que ça dure longtemps, sans trop savoir où on va qui est épuisant ?

P07 : Oui oui effectivement, sans trop savoir où on va, on a des informations... ce que je reproche dans cette gestion de crise aussi par les autorités c'est que, heureusement on a des réseaux locaux qui nous informent mais de la part du gouvernement, des ARS, on a l'impression des fois d'être informés des fois même après les patients, c'est perturbant... On reçoit les informations en même temps qu'eux, ou même confirmation officielle après des interventions ministérielles... après finalement, deux trois jours après donc on est... Parfois nous on a des difficultés de communication avec les patients par... oui par défaut d'information certaine quoi, de la part des autorités. Ça change un peu le rapport aussi au patient... Après on est honnêtes avec eux, on dit qu'on ne sait pas mais à la longue c'est perturbant aussi de dire régulièrement qu'on ne sait pas.

I : Oui. Et vous disiez les situations sont plus lourdes qu'habituellement à gérer parce que les patients ont attendu plus longtemps ?

P07 : C'est ça, c'est ça. On a eu clairement un retard à la prise en soins des gens qui ne sont pas venus. Moi j'ai eu malheureusement des drames dans ma patientèle... les gens n'osaient pas venir en consultation sur le premier confinement il y a presque un an, n'osaient pas déranger... Et puis on voit maintenant sur la question du dépistage, je pense notamment au dépistage du cancer, les gens qui ont peut être un petit peu attendu pour faire leur dépistage, des découvertes.... Là on se retrouve dans la vague où il y a eu une reprise sur l'été des dépistages, des rendez-vous un peu plus classiques aussi chez les spécialistes parce qu'on a eu des difficultés hein parfois pour orienter vers les spécialistes sur la période de mars à mai. Ils ne savaient pas trop pour certains comment se positionner, ils consultaient moins, ils ne prenaient que des urgences. Là j'ai l'impression que depuis le dernier confinement de cet automne, une vague de situations plus lourdes, de cancers qui ont été découverts, de gens qui sont en souffrance psychologique aussi beaucoup plus là maintenant, parce que ça s'inscrit sur du long terme, sur des gens qui ont perdu leur emploi ; on a les jeunes aussi qui sont touchés hein, c'est réel, les jeunes qui sont en souffrance, il y a des ados et puis des jeunes adultes qui sont en souffrance. Moi je suis installée depuis cinq ans, je vois plus beaucoup de pathologies bénignes on va dire... sur cette période de l'année on en a d'habitude énormément. Et bon, le port du masque a réduit totalement ces

pathologies là et on fait face à que des situations complexes j'ai l'impression ; complexes médicalement, complexes psychiquement fin voilà... Ouais, l'impression de faire quasiment plus que ça à l'heure actuelle.

I : D'accord, au niveau organisationnel, qu'avez-vous modifié dans votre cabinet depuis le début ?

P07 : Depuis le début... très rapidement au mois de mars il y a eu un boom de la téléconsultation qu'on ne pratiquait pas, quasiment pas. Donc là oui on a dû revoir ça. On l'a beaucoup utilisée au mois de mars avril, maintenant quasiment plus. Ça a changé.... Pour nous pas tellement sur les prises de rendez-vous puisqu'on était déjà uniquement sur des rendez-vous, il n'y avait pas de sans rendez-vous donc ça pour nous ça n'a pas changé. Les consignes qu'on a pu donner à notre secrétariat ont changé effectivement, essayer d'être moins en retard. On a depuis cet été, proposé aussi les rendez-vous par internet, ce qui n'était pas une pratique qu'on avait auparavant, peut être qu'après, sans cette histoire de covid, ça aurait été d'actualité aussi, mais ça a accéléré ces choses là. La prise de rendez-vous aussi parce que nos secrétaires sont submergées par des appels donc c'est pour dégager du temps de secrétariat. Evidemment, les temps de nettoyage, de précaution autour des consultations ça génère un allongement des journées. Qu'est-ce qui a changé autrement ? Si, un agencement différent quand même sur le planning pour proposer des plages plutôt en fin de demi-journée des gens qui peuvent potentiellement être atteints du COVID, des plages d'infectio donc gestion du planning un peu différente. Voilà ce qui a pu changer.

I : Et au niveau, vous parliez de désinfection, vous le faites entre chaque patient ?

P07 : Moi je fais entre chaque patient, sur le matériel qu'il va toucher, le patient, sur le lit d'examen, sur les chaises, sur la table aussi : alors pas l'entièreté de ma table enfin de mon bureau, je fais toute la partie que le patient a pu toucher, les terminaux bancaires, appareil carte vitale oui, je le fais entre chaque patient.

I : D'accord. Et au niveau de votre salle d'attente il y a des choses qui ont changé ?

P07 : Au niveau de la salle d'attente... alors oui évidemment... oui oui, j'ai oublié de mentionner, oui oui, il n'y a plus rien : il n'y a plus de magazines, il n'y a plus de jouets évidemment, tout a été enlevé. Et il y a des patients qui effectivement restent dans leur voiture quand on a des syndromes fébriles, nez qui coulent... on demande aux gens de rester dans leur voiture, donc les secrétaires ont des consignes et les transmettent aux patients effectivement, et ces patients-là on les fait entrer directement. Et en amont des salles d'attente, on a mis en place un distributeur de gel, évidemment là, physique. On n'a personne sur place. Bon la question se posera différemment on embauchera quelqu'un dans deux mois. Mais pour nous il n'y a pas eu de changement si ce n'est qu'il y a eu un surcroît de travail pour elles sur la durée des appels, ça a vraiment accru la durée des appels : les gens posent beaucoup de questions aux secrétaires en amont. Sur les consignes aussi qu'elles peuvent donner c'est plus chronophage d'où notre virage vers le rendez-vous internet partiellement, enfin sur une partie de nos planning pour les décharger un petit peu. Voilà, mais elles ont continué à travailler normalement pour nous puisque c'est un secrétariat déporté.

I : OK. Et du coup il y a des choses qui ont été mises en place au départ que vous avez déjà abandonnées ou au contraire des choses que vous allez conserver plus tard ?

P07 : Ce qu'on pratique beaucoup moins, fin qu'on gardera quand même mais ce qu'on pratique beaucoup moins c'est cette téléconsultation. Je ne veux pas dire qu'on

l'abandonnera mais on la pratique moins. Ce qu'on espère : pouvoir remettre dans la salle d'attente oui, c'est des jouets pour les enfants parce que ce n'est pas facile pour eux quand ils doivent attendre. Il y a des choses qui resteront c'est certain. Le nettoyage on espère aussi dès que la crise sera terminée c'est d'en faire un petit peu moins car c'est lourd. C'est vrai que le port du masque...ben qu'on faisait déjà systématiquement si on était un petit peu enrhumés, on n'a aucun scrupule à le faire, on le fera beaucoup plus, beaucoup plus spontanément. Oui ça je n'en ai pas parlé: on porte, enfin moi je porte, on n'est pas tous à le faire au cabinet, on est cinq, moi je porte une blouse. Je me pose la question de le pérenniser, porter un blouse. Le serrage de main je pense que je ne le ferai plus, ça c'est quelque chose qui ne me manque pas. Serrage de mains aux patients je pense que je ne le ferai plus. Ça je pense que ça restera. Le gel dans l'entrée je pense que ça ça restera assez longtemps. Voilà.

I : OK. Et la téléconsultation, là, c'est pour des cas particuliers que vous continuez à le faire?

P07 : La téléconsultation, effectivement je continue à le faire un petit peu avec des jeunes qui sont à distance, vraiment qui ne peuvent pas se rendre en physique si ils sont dans une autre région, voilà, avec lesquels on a gardé contact. Là pour le coup, ils s'en saisissent parce que ça correspond tout à fait à leur pratique des nouvelles technologies. Par contre je pratique la téléconsultation régulièrement de manière différente par téléphone et tant pis, je le côte. Je ne pense pas vraiment être dans les clous au niveau de la cotation mais faut quand même que notre travail, le temps qu'on passe soient reconnus donc je le côte, après voilà. Je le pratique beaucoup plus par téléphone au niveau des personnes âgées : ils n'accrochent pas du tout à tout ce qui est en visio, ils n'ont pas les outils, ils ne savent pas les utiliser. Pourtant c'est une génération qui a besoin parfois d'interventions répétées, de conseils téléphoniques qui prennent du temps. Et ça oui, dans les pratiques moi je dois avouer que les cotations qui ont été rendues possibles là, oui je les utilise et je pratique encore ça, mais c'est une forme de téléconsultation téléphonique qui n'est pas totalement dans les clous je crois des recommandations mais...ouais... c'est plutôt pour cette génération là que je l'utilise encore et que je continuerai à utiliser. J'espère que les cotations resteront parce qu'il faut que ce travail, ce temps là, soient reconnus, hein, parce que ça représente quand même pas mal de temps dans nos journées, ouais une heure par jour certains jours.

I : OK. Et vous trouvez que la téléconsultation a eu un impact avec la relation que vous pouviez avoir avec vos patients ?

P07 : On se rendait déjà suffisamment disponibles... Je pense au delà de ça. Après... l'impact... ils savaient qu'on était là, ça a permis de maintenir la confiance, en positif. Après, moi je ne suis pas très à l'aise avec certains motifs de consultation en téléconsultation. Il m'est arrivé assez souvent de dire « ben là non je suis désolée, je dois vous voir en présentiel, je ne suis pas très à l'aise » ; parce qu'il y a plein de choses qui ne peuvent pas être remplacées... Voilà, la téléconsultation ne permet pas l'examen et c'est très perturbant et... les patients plus jeunes ne comprenaient pas forcément qu'on puisse dire stop ce n'est pas possible en téléconsultation. C'est pour ça que j'ai arrêté avec les plus jeunes aussi parce qu'on avait des motifs qui ne semblaient pas gérables en téléconsultation. Non, ça a permis de maintenir un lien. Je pense que globalement c'était positif.

I : D'accord. Je reviens un peu sur l'organisation mais sur un autre point, au niveau du matériel, vous avez parlé de la blouse mais au niveau des masques etc, comment vous avez réussi à gérer ça au début et maintenant ?

P07 : Bon maintenant c'est plus un souci hein parce qu'on accède facilement aux masques et on a un stock, on a fait un stock –rires-. Mais il y a eu une période effectivement où c'était

laborieux d'en avoir, c'était... il fallait se déplacer en pharmacie pour avoir la dotation, et donc quasiment toutes les semaines. Je dois avouer que pour des raisons personnelles j'avais un stock à la maison et j'ai utilisé ce stock parce que ça devenait très compliqué d'être... d'être mobile aux heures d'ouverture de nos pharmacies, on était contraints d'aller chercher ça dans une de nos pharmacies précise du secteur. Ouais, j'ai trouvé contraignant, fin dès qu'on a pu en obtenir à des prix corrects... j'ai trouvé ça plus pratique de commander sur internet et d'avoir un stock que d'aller toutes les semaines chercher mes masques en pharmacie et de faire la queue. Ça a été contraignant ça.

I : Et vous en avez manqué au début ?

P07 : Les masques non. Là où on s'est posé la question c'est sur le reste du matériel, enfin les FFP2 aussi ça aurait pu être compliqué. C'est sur le reste du matériel, les surblouses, les charlottes, les lunettes... On s'est dit « pourvu qu'il n'y ait pas une véritable épidémie de covid sur le secteur parce que sinon on ne sait pas comment on va faire ». On en était, voilà, à avoir acheté un stock de blouses lavables parce qu'il fallait trouver des alternatives. Oui, oui ça a été compliqué.

I : Et au niveau des gants etc, je ne sais pas si vous en utilisez maintenant ?

P07 : Alors maintenant non, moi je pratique énormément le lavage des mains à l'eau et au savon parce que sinon on a les mains complètement irritées et voilà... Le gel un peu moins mais systématique évidemment entre chaque patient. Les gants, j'en ai très peu portés, un peu au début quand on avait des suspicions de COVID et quand on a eu un virage à un moment parce qu'on ne savait pas si on allait devoir prélever les patients au cabinet ou pas... il y a eu un espèce de flottement autour des premiers prélèvements PCR, est-ce qu'on allait les faire en centre, est-ce qu'on allait les faire au laboratoire, est-ce que c'est nous qui allons commencer à les faire en cabinet. Là oui et oui c'est vrai que pour les gants... on a tendance à oublier tout ça... les gants ça a été compliqué effectivement à en obtenir. On a fait appel à un moment à la solidarité autour de nous parce qu'on a eu aussi cette problématique dans le cadre d'un centre de consultation covid sur notre secteur : on a fait appel aux solidarités et il y a des gens qui nous ont donné des gants notamment, on a eu des agriculteurs, on a eu également des garagistes, qui nous ont donné des gants, ils sont venus toquer au cabinet, nous en donner. On a eu une solidarité effectivement sur notre secteur.

I : Plus sur les gants que sur les masques ?

P07 : Sur les gants. Sur les gants. Alors on a eu, pas nous directement mais sur le centre covid qu'on avait pu mettre en place, consultation covid en période juste en sortie de premier confinement et au mois de mars avril l'année dernière, on a eu... oui oui on a eu des dons de masques FFP2 aussi d'agriculteurs ou d'entreprises aux alentours. Oui oui.

I : Et du coup vous avez participé à un centre en plus de votre cabinet ?

P07 : Alors non, moi je n'ai pas participé parce que j'avais à domicile une personne très à risques. Donc on a eu une solidarité effectivement entre confrères pour faire travailler dans les centres ceux qui étaient entre guillemets les moins à risques. Il fallait assurer la continuité des soins au cabinet donc moi j'assurais la continuité des soins au cabinet pendant que ma consœur allait consulter beaucoup là-bas.

I : OK. Par rapport à toute cette période là, est ce que vous trouvez qu'il y a eu des conséquences négatives ou positives sur la relation que vous aviez avec vos patients ?

P07 : -Silence- Je pense que passé ce premier confinement... où les gens avaient un peu trop bien enregistré qu'il ne fallait pas consulter, ils n'osaient pas nous déranger... Non ça n'a pas changé la relation, on avait déjà une relation de confiance instaurée pour la plupart depuis plusieurs années. Non, ils sont revenus assez vite nous voir. Ils viennent confier... non non ça n'a pas altéré la relation, ils viennent confier les choses difficiles là maintenant.

I : Ca n'a pas même renforcé la relation ? Elle est restée à l'identique ?

P07 : A l'identique, non ça ne l'a pas renforcée non plus, ça reste à l'identique.

I : Je reviens un peu, vous aviez commencé tout à l'heure à parler de la gestion par les autorités sanitaires de la crise.

P07 : Hmmm

I : Qu'est-ce que vous avez pensé de leur gestion du coup depuis le début ?

P07 : Je n'aimerais pas être à leur place, ça doit être éminemment inconfortable. Néanmoins, ça a manqué quand même de clarté, d'honnêteté. Et moi ce que je leur reproche à titre professionnel c'est cette information qui nous arrive en décalé par rapport aux annonces, même si c'est 24, 48h, on aimerait bien être informés de certaines choses, comme pour la question des personnes à risques, la question des personnes qui doivent être vaccinées... on aimerait bien être informés ne serait ce que 24h en amont des annonces officielles. Alors peut-être qu'ils ont peur que ça fuite mais... on se retrouve des fois en porte à faux avec des patients qui savent des choses avant même que nous on ait une réponse officielle et ça me gêne toujours d'aller annoncer quelque chose alors que je n'ai pas l'information officielle de l'ARS... Donc oui, dans la communication ils sont un cran en retard.

I : Et vous trouvez que toutes les informations que vous réussissiez à avoir au fur et à mesure venaient de leur part ou c'était des informations par des groupes de pairs ou autre ?

P07 : Non. On est obligés effectivement de s'informer par des groupes de pairs, oui, totalement, d'autres sources. Sur la question oui des vaccins, de leur efficacité, des études... Oui, faut aller chercher tout seul dans son coin. Bon après c'est comme ça, il faut toujours être proactif dans cette recherche d'information de manière générale mais là ça manque quand même de réactivité... Pareil aussi, après il y a un décalage sur le terrain entre la mise en place des centres de vaccinations, la mise en place des centres de consultation COVID en mars avril, il y a toujours eu un temps de décalage entre nous qui étions prêts sur le terrain et qui mettions déjà des choses en place et puis l'ARS... et quelque chose d'assez malsain après puisque les autorités se félicitent d'avoir tout mis en place alors qu'on leur a tout apporté sur un plateau et ils n'ont fait qu'autoriser, puisqu'il faut leur autorisation, valider ce qu'on a mis en place... Ouais... On est capables de se mobiliser, on est beaucoup plus réactifs finalement que les autorités. On aimerait bien être reconnus... Voilà, dans ce rôle là, qu'ils nous fassent un petit peu plus confiance. Ça manque de confiance.

I : Et votre sentiment il a évolué depuis quasiment un an, depuis mars? Ou vous pensez la même chose ?

P07 : Je commence à être un petit peu... C'est dans la même continuité. Je suis désabusée quelque part –rires-. Oui il faut vraiment aller chercher l'information, j'ai compris, depuis mars en tous cas, faut vraiment être proactif si on veut donner des informations éclairées à nos patients. Oui, faut être proactif dans cette recherche d'info.

I : OK. Et au niveau de votre rôle, comment vous avez réussi, enfin comment vous avez perçu votre rôle de médecin généraliste alors au début mais même maintenant, au fur et à mesure de l'évolution de la situation ?

P07 : On voit bien quand même qu'on a un rôle central puisque qu'on est le premier recours, le premier lien entre nous, la population, les hôpitaux, les autorités. On est ce lien. On reste médecin de famille donc c'est vers nous que les gens se tournent, professionnels de premier recours, rôle crucial. Les patients l'identifient bien. Il serait utile que les autorités... Je vais être encore revendicative –rires- mais il serait utile que les autorités reconnaissent ce rôle là et que dans les mois ou les années futures on nous fasse plus confiance... Parce qu'on fait beaucoup appel à nous pour ce qui est des centres de vaccination, pour ce qui est des consultations prévacinales, pour ce qui est de l'organisation, parfois sur le terrain aussi des prélèvements PCR... On montre qu'on est capables d'être mobilisés rapidement, efficacement et ce serait bien que les autorités reconnaissent ce rôle là et qu'on soit valorisés.

I : Et vous trouvez que la perception du rôle du médecin généraliste de la part des patients a changé ? Je ne sais pas si ma question est claire ?

P07 : Oui. –Silence- je ne sais pas trop... Moi j'exerce en milieu semi rural donc... on était déjà identifiés comme ce premier recours pour des conseils, pour plein de choses. Dès qu'il y a des infos sur les vaccinations, c'est vers nous qu'ils vont se retourner, pour les prélèvements PCR, c'est vers nous qu'ils vont se retourner, pour les arrêts de travail ils vont se retourner vers nous. Je pense qu'il n'y a pas eu vraiment de changement de perception parce qu'on était vraiment identifiés comme premier recours déjà avant cette crise. Ça ne fait que renforcer ce rôle de premier recours, de conseil. Ça ne fait que renforcer, je pense, l'image qu'ils avaient déjà de nous comme la première personne vers qui se retourner quand on a besoin de conseils médicaux et d'aide, c'est le médecin généraliste. Je pense que ça ne fait que renforcer ce rôle là. Ils nous avaient déjà identifiés comme ça, ça le renforce.

I : OK, on a fait le tour des questions du guide d'entretien, je ne sais pas si vous voudriez ajouter quelque chose ?

P07 : Non non, je pense qu'on a pas mal fait le tour des questions autour de cette crise.

Verbatim n°8 – Femme

I : On fait un groupe de thèse où on est à peu près huit je crois et donc c'est le COVID le thème principal, mais chacun va avoir un sujet différent, moi c'est surtout sur la réorganisation du cabinet. Mais du coup dans le guide d'entretien on balaye un peu de sujets différents autour du COVID.

P08 : D'accord, OK.

I : Donc si tu es d'accord j'enregistre, ce sera anonymisé.

P08 : Oui, pas de soucis.

I : Et comme ça je retranscris tout après pour analyser.

P08 : Ouais c'est ça, il ne faut pas que je sois trop bavarde –rires-.

I : Tu fais comme tu veux –rires-. Bon, on vit une période un peu compliquée depuis un an, comment tu vis la période depuis mars 2020 où le COVID a commencé ?

P08 : Je trouve ça très dur, et plus on avance dans le temps plus je trouve ça dur. Je trouvais ça moins dur au tout début et là... Je commence à en avoir marre.

I : Et tu trouves ça dur par rapport à quoi ?

P08 : Par rapport... aux horaires, qui ont quand même, enfin pour moi qui ont un peu augmenté. Par rapport à la multitude des informations où il faut qu'on fasse le tri entre les vraies informations et les rumeurs, se mettre à jour très régulièrement sur plein de choses, que ce soit la maladie ou les vaccins... Et puis aussi par rapport aux retours des patients qui ne sont pas bien dans leur peau, qui se plaignent beaucoup parce qu'ils sont mal et qu'il faut essayer de les faire tenir quoi... Donc il y a à la fois les consultations en elles mêmes et l'organisation qui est moins simple... Le fait de ne pas pouvoir jouer avec les enfants, avec les petits jeux que j'avais au cabinet avant mais qui doivent être... voilà cachés. Donc on peut moins les distraire aussi, donc je trouve que le rapport perd en qualité aussi.

I : D'accord. Et du coup tu parlais de l'organisation, qu'est ce que vous avez modifié au cabinet au niveau de l'organisation en elle-même ?

P08 : Alors au niveau de l'organisation... On n'a plus de créneaux sans rendez-vous alors qu'avant on en avait. On essaie d'être vraiment à l'heure donc je bloque un peu plus de créneaux pour avoir moins de retard. Donc je finis un peu plus tard justement pour voir autant de patients mais sur plus longtemps pour qu'ils n'attendent pas. Je dirais que c'est surtout ça. Après je ne sais pas si on parle du matériel, mais à la secrétaire, on lui a mis une vitre, donc au niveau du secrétariat. On a installé pas mal de petits trucs pour le gel hydroalcoolique pour que tout le monde puisse se servir. On a viré tous les magazines, tous les jeux pour les enfants. Je nettoie beaucoup plus, alors je ne dirais pas honnêtement entre chaque patient, mais je nettoie ma table et je passe un coup de spray très très régulièrement donc ça aussi ça fait prendre un peu plus de temps entre deux patients. Voilà les trucs qui me viennent directement à l'esprit. J'ai quand même installé la téléconsultation mais j'en fais une à deux par semaine donc ça reste quand même très minimaliste mais il y a quand même cette possibilité là pour les patients.

I : D'accord. Et la téléconsultation, c'est à ta demande ou à la demande des patients ?

P08 : C'est entre les deux. Alors au tout début, on nous avait quand même fortement conseillé, je ne sais même pas si c'est la CPAM ou... Au tout début, on nous disait il faudra faire de la téléconsultation parce qu'il faut éviter que les gens viennent donc je me suis dit « bon il faut que je m'achète une webcam dès que possible » donc je l'ai achetée juste avant qu'on soit confinés, donc en mars l'année dernière, et puis après j'ai vu que les patients étaient demandeurs au tout début avec le premier confinement, moins après, mais donc, quand je laissais des créneaux pour la téléconsultation, j'en avais quand même quelques-uns qui prenaient ça d'emblée quoi.

I : D'accord. Et au niveau nettoyage, tu me disais que tu ne fais pas entre chaque patient mais souvent ?

P08 : Ouais.

I : Au niveau de la salle d'attente c'est surtout le fait d'essayer de ne pas avoir de retard qui a changé et d'enlever les revues et les magazines ?

P08 : Ouais, au niveau de la salle d'attente ouais c'est surtout ça. C'est très vide, il y a moins de chaises aussi, je ne dois avoir que trois chaises en salle d'attente. C'est rare qu'il y ait deux patients qui se croisent, c'est vraiment dans les jours où j'ai de l'attente mais autrement il n'y en a qu'un en salle d'attente finalement.

I : OK, d'accord. Au niveau prise de rendez-vous du coup c'est le créneau sans rendez-vous qui a sauté aussi, c'est ce que tu me disais ?

P08 : Ouais c'est ça. Donc ça tu sais on fait via Doctolib®, et donc on a supprimé ces créneaux là, et puis j'ai ouvert à la téléconsultation sur certains créneaux pour ne pas que je sois envahie, non plus de téléconsultation, mais globalement, à part le premier confinement où on en avait pas mal au début, maintenant il y a peu de gens qui préfèrent faire comme ça. Et moi aussi je leur ai dit que si ils pouvaient se déplacer, ça m'arrangeait autant parce que je n'arrive pas à les examiner quoi. Je ne trouve pas ça extra quand même.

I : Et au niveau de l'aération, tu as changé quelque chose depuis le début ?

P08 : Alors oui, j'ouvre matin et soir mes fenêtres. Euh non, pardon, le matin c'est la secrétaire qui fait, le midi c'est moi et le soir. Je fais une dizaine de minutes.

I : Ah ouais OK. Et il y a des modifications que vous avez déjà abandonnées au cabinet, qui avait été mises en place au départ, qui ont été abandonnées ?

P08 : Non, on a à peu près tout gardé. On a gardé nos blouses aussi alors qu'à un moment je me disais que peut être je pourrais enlever la blouse, mais non on a gardé les blouses, les masques, le gel hydroalcoolique. On a plutôt renforcé au fur et à mesure, qu'abandonner. Mais la téléconsultation, on en fait moins maintenant qu'on en a fait.

I : OK. Et la blouse tu n'en mettais pas avant et tu as commencé à en mettre au début ?

P08 : Oui en mars de l'année dernière, je n'en mettais pas avant.

I : Et du coup toutes les modifications que vous avez faites, tu penses que vous allez les garder, même une fois que la crise sera finie, si elle se termine un jour ?

P08 : Les masques, je me pose la question parce que je me dis que globalement, bon même si là j'ai été un peu malade, globalement j'ai été moins malade de virus donc je me dis que pourquoi pas les masques ça pourrait être gardés. La blouse je me demandais parce que... C'est bien d'en avoir au cabinet, mais après je me disais que ce n'était pas ça qui m'empêchait d'avoir une maladie et ça doit être mon côté fille mais j'aime bien avoir des vêtements donc... je ne sais pas si c'est pour les montrer ou pas –rires-. J'en ai marre de garder tout le temps les mêmes blouses, même si j'ai pris différentes couleurs. Donc je me dis, si j'abandonne quelque chose au fur et à mesure, peut -re que ce sera ma blouse mais quand l'épidémie sera vraiment passée quoi. Mais peut-être les masques je garderai, probablement qu'on ne reprendra pas le sans rendez-vous, on gardera comme ça. Evidemment on gardera les gels hydroalcooliques... Peut être que je remettrais les jeux, certains jeux, peut être pas autant en salle d'attente, mais ceux que je peux laver dans mon cabinet, pour distraire les enfants, les tout-petits quand je les examine.

I : D'accord. On parlait des masques, des blouses etc. Comment vous avez géré au cabinet le matériel, notamment les masques, le gel hydroalcoolique, les gants, je ne sais pas si tu en mets ou pas?

P08 : Alors les gants non je n'en mets pas plus qu'avant, j'en mets uniquement pour regarder les parties intimes, ou les trucs comme ça, ou les plaies. Mais je n'en mets pas au quotidien. Non je me lave les mains, je mets du gel hydroalcoolique, trois, quatre fois par consultation, je dois mettre du gel hydroalcoolique, entre chaque consultation aussi et je fais un lavage de mains vraiment eau savon toutes les quatre cinq consult quoi. Et qu'est-ce qu'on disait ? Comment on a géré ? On a fait comme tout le monde, on a attendu de nous dire qu'on avait des masques en pharmacie, qu'on avait un stock et que toutes les semaines il fallait aller chercher son stock. On avait je ne sais plus combien de masques, on avait deux masques par jour pendant sept jours donc ça faisait quatorze masques. Ils nous donnaient vraiment le nombre de masques pour le nombre de personnes, enfin de médecins au cabinet. On est trois médecins donc on avait quatorze fois trois masques toutes les semaines et finalement la secrétaire en prenait et puis on s'arrangeait, voilà pour les stagiaires aussi pareil. On a fait avec les stocks de pharmacie et le gel hydroalcoolique on en a acheté dès qu'on a su qu'il y avait une crise. Voilà... Et des masques on a dû en acheter après mais au début c'était la pharmacie.

I : Et vous n'en avez jamais manqué même au tout début ?

P08 : De masques ?

I : Ouais.

P08 : On a toujours pu mettre un masque mais on a économisé au début en ne mettant qu'un masque par jour. Les reco c'était quand même deux masques et comme on n'en avait pas assez on n'en mettait qu'un par jour en se disant que c'était mieux que rien quand même au début.

I : Ouais OK. Et du coup blouse tu as réussi à t'en fournir facilement ?

P08 : Ouais, direct, ben juste avant le confinement, je revenais juste de vacances et deux jours avant j'ai réussi à m'acheter deux blouses et une webcam, c'est ce que j'ai fait en rentrant de vacances.

I : OK. Et au niveau matériel c'était surtout les masques et le gel qui étaient en tension j' imagine ?

P08 : Ouais c'est ça. C'est les plateformes type Doctolib® tout ça qui nous ont appelées et Axisanté® qui nous ont appelées, qui nous ont envoyé plein de messages pour nous dire on vous conseille la téléconsultation donc on a dû les appeler après pour mettre ça en place dans les deux, trois semaines qui ont suivi le début du confinement. Mais au niveau matériel autrement, je ne crois pas avoir trop stressé par manque de quelque chose. Les rouleaux d'exams, on fait un gros stock avant donc on avait un peu peur de ne pas en avoir, pas assez, mais on en avait assez, les gants on en a rachetés à ce moment-là aussi pour être sûres de ne pas en manquer. Ah et si ! Il y a des infirmiers qui sont venus nous filer des masques FFP2 qu'on n'avait pas au début. Il y a les infirmiers qui nous ont donné des masques et des patients qui sont venus nous donner des masques qui n'avaient rien à voir, enfin qui étaient des masques de bricolage. Il y a des gens qui sont venus nous apporter des masques au début ouais.

I : OK d'accord. Alors on parlait tout à l'heure de la téléconsultation, tu disais que ça changeait un peu la façon de faire. Est-ce que tu penses que ça a changé quelque chose sur la relation que tu avais avec les patients que tu avais en téléconsultation ?

P08 : Globalement non... Non parce que quand j'ai vu leur intérieur en étant en téléconsultation pour certains, donc il y en avait qui me faisait un peu coucou, tu vois quand c'était des familles et que c'était pour la maman, il y avait les deux enfants qui venaient derrière, donc presque un peu plus à l'aise et contents de me voir derrière l'écran. Après quand ils sont revenus au cabinet j'avais le même rapport, je les vouvoyais toujours, je n'ai pas eu l'impression d'être plus proche ou moins proche. Par contre, ça m'est arrivé des fois de ne pas être contente de la téléconsultation tu vois, pour voir une gorge ou un truc comme ça et de leur dire « passez à telle heure et je vérifie juste cliniquement ça et vous pourrez repartir ». Mais dans ma relation aux gens non, je ne dirais pas que ça a changé quelque chose.

I : Et du coup tu es plutôt satisfaite ou insatisfaite de la téléconsultation ? Ça te plaît ou ça ne te plaît pas ?

P08 : Non, je dirais insatisfaite. J'aime bien avoir les gens en face, voir bien leurs expressions, qu'il n'y ait pas du tout de décalage, alors parfois il n'y en avait pas du tout mais des fois il y avait un petit décalage. Parfois les gens prennent une téléconsultation alors qu'ils sont au boulot, ils ne sont pas tout à fait dans le même état d'esprit et vraiment pour l'examen clinique... c'est quasi inexistant donc c'est vraiment... Alors des fois quand c'est vraiment que pour de l'administratif, je me dis oui ça peut valoir le coup mais les gens ont bien compris que voilà, on ne peut pas examiner un ventre sans venir en consultation donc globalement les gens savaient. Mais tu vois pour voir des boutons des fois je trouve ça un peu limite la téléconsultation quoi.

I : OK ça marche.

P08 : Donc j'ai quand même continué l'abonnement, maintenant en le payant parce qu'au début je crois que c'était gratuit la téléconsultation, maintenant on paie un abonnement je crois de 80 € par mois chacune. Une de mes collègues ne fait pas et une autre collègue et moi on fait. 80€ ça fait combien, ça fait trois consultations et demie : je dois en faire une par semaine, donc une deux trois quatre voilà, c'est juste remboursé comme il faut mais ça me... Voilà ce n'est pas non plus... Je vais garder encore un peu mais je pense que dès qu'on nous dira les gens sont vaccinés, j'arrêterai la téléconsultation.

I : Ouais d'accord. Et au niveau, alors là je parle du COVID en particulier enfin du contexte en général, quelles ont été les conséquences sur les relations que tu avais avec tes patients ?

P08 : Globalement j'ai trouvé que les gens étaient très... gentils et solidaires et prévenants envers moi et envers le cabinet de façon globale. Donc j'ai été agréablement surprise, de me dire qu'il y avait des gens qui pensaient à nous qui venaient nous offrir des gâteaux au début, qui venaient nous demander si on avait besoin de matériel... Voilà... Déjà ça. Et puis qui me posaient aussi la question de comment j'allais, est-ce que je trouvais ça difficile ou pas... Donc ça c'était la partie plutôt agréable. L'autre partie, c'est que, à peu près à chaque consultation, il y avait cinq minutes pour le COVID. Où les gens demandaient s'il n'y en avait pas trop dans le coin, voulaient presque savoir qui était contaminé, savoir comment ça circulait... Ils posaient des questions là-dessus alors qu'ils ne venaient pas du tout pour ça. Mais il y avait besoin de réassurance, un peu de curiosité sûrement, un questionnement par rapport à ça, je trouvais que ça me bouffait un peu de temps par rapport au motif de leur consultation.

I : Et sinon c'était plutôt bénéfique ? Ça a changé plutôt de manière bénéfique ?

P08 : Oui, en tous cas... Je dirais plutôt bénéfique, en tous cas, ça ne m'a pas détruit ma relation médecin malade, j'ai trouvé que c'était presque mieux, les gens attendaient moins en salle d'attente, enfin j'ai jamais été très non plus à faire attendre une demi-heure mais... Non j'ai trouvé qu'ils étaient rassurés par ce qu'on avait mis en place et contents de revenir chez le médecin finalement, c'était presque une personne importante pour certains dans cette période au moins au début, de confinement et qu'ils pouvaient compter sur nous et on a eu plutôt des compliments quoi.

I : D'accord. Et ton rôle de médecin généraliste pendant la crise mais depuis le début de la crise plutôt, comment tu l'as perçu ?

P08 : Alors mon rôle de médecin généraliste. Alors je ne sais pas trop ce que tu veux dire par là ? Ce que je devais faire en plus de mes compétences habituelles ?

I : Comment tu t'es sentie impliquée dans la crise ? Quel rôle tu as eu pendant la crise quoi ?

P08 : Ah ! Alors je dirais... Globalement... Dans la moyenne des généralistes, à me renseigner quand même beaucoup pour ne pas dire n'importe quoi à mes patients, à essayer d'aller chercher des informations et de me mettre à jour. Là tu vois, je suis allée dans un centre COVID pour voir les patients quand on nous a dit qu'il y avait besoin. J'ai été volontaire pour toutes les choses qui étaient entreprises, après ce n'est pas moi forcément

qui déclenchais les actions mais j'ai toujours été volontaire, que ce soit pour le centre COVID, là je suis allée au centre de vaccination pour vacciner, en me disant que ce serait peut être pas mes patients mais que ça pourrait toujours aider des gens. Je vais commencer à vacciner dès demain avec l'Astrazeneca. Donc j'essaie de rester vraiment, je ne vais pas dire à la pointe, mais de rester à jour dans ce qui est proposé et de faire au mieux pour mes patients quoi. Je ne sais pas si c'est ça que tu voulais...

I : Si si ! Du coup tu t'es sentie impliquée, enfin qu'on t'impliquait en tant que médecin généraliste dans la crise ? Notamment par rapport à l'Etat ou à l'ARS ?

P08 : Ah oui beaucoup ! J'ai l'impression qu'on compte énormément sur nous. On parlait beaucoup, beaucoup de l'hôpital mais qu'on parlait très peu des libéraux au début. J'ai presque trouvé qu'il y avait un manque de reconnaissance... Pas du tout de la part des patients mais de la part des médias où on parlait vraiment que de l'hôpital, des formes sévères et qu'on ne nous impliquait pas vraiment. Et là depuis quelque semaines, ça y est on commence à parler des généralistes qui vont vacciner... J'ai trouvé ça peut être un tout petit peu dur quoi, qu'on ne dise pas que nous on était aussi en première ligne. Tu vois moi je l'ai quand même attrapé avec un patient, je n'ai pas pu être vaccinée avant... J'ai pas eu peur de m'impliquer en me disant « ouais je ne suis pas protégée, je ne fais rien pour le moment »... Donc oui je dirais quand même plutôt impliquée.

I : Et du coup par rapport à la gestion de la crise par les autorités sanitaires, qu'est ce que tu en penses ? Ou en a pensé si ça a évolué depuis ?

P08 : Globalement j'ai été déçue... Je ne me suis pas sentie soutenue. Alors ça dépend ce qu'on appelle les autorités parce qu'il y a les politiciens, l'ARS, tout ça. Mais je trouvais qu'il y avait un gros décalage entre ce qu'on vivait et ce qu'on entendait dans les médias. On avait les informations souvent très en retard par rapport aux cas qu'on avait, on ne savait pas du tout au début si il y avait beaucoup de gens qui étaient atteints dans notre secteur ou pas... Finalement au fur et à mesure les choses se sont mises en place mais j'ai trouvé très tardif par rapport à ce qu'on vivait. Voilà, nous dire combien de patients hospitalisés à Brest, combien de gens atteints, combien de PCR positives, quel type de forme... Donc j'ai trouvé qu'on n'était pas trop soutenus. Même au niveau des masques je trouvais ça un peu limite mais bon après voilà, je faisais avec ce qu'on nous donnait hein mais... Voilà, je dirais que... pfff... encore aujourd'hui des fois je suis un peu déçue, tu vois là, les vaccins, on vient de savoir que les gens pouvaient bénéficier d'un bon de transport, ça fait plus d'un mois que la vaccination a commencé, c'est une question qu'on a posé dès le début et on n'a pas eu de réponse pendant un mois.. Je trouve qu'ils ont un peu un retard à l'allumage pour nous donner des infos que les patients nous demandent tous les jours en fait.

I : Et tout à l'heure tu parlais que ça prenait beaucoup de temps, justement, d'avoir les vraies informations etc. Sur quoi tu allais pour obtenir ces infos ?

P08 : Je suis abonnée finalement dans mes mails je reçois beaucoup de trucs qui me disent « allez voir »... Déjà il y a le Vidal® qui ressort trois fois par semaine on doit avoir, enfin moi j'ai des mails du Vidal® pour nous donner tous les nouveaux articles sur le COVID mais aussi sur les autres choses actuelles. La HAS, qui nous disait « voilà, il y a des nouveaux articles à aller voir ». Après, il y avait, on recevait des mails DGS. Donc ça je pense que c'est Jérôme Salomon, c'est au niveau, c'est le responsable de la santé quoi, ce n'est pas le ministre de la santé mais c'est l'attaché du ministre de la santé donc lui il nous envoyait des mails dans une autre boîte mail qu'on peut aller voir au cabinet, simplement une mailing, un mail sécurisé quoi. Donc là-dessus, trois fois par semaine peut être, on a des mails qui nous informent justement de certaines modifications. Par exemple là, quand on nous a dit l'isolement c'est dix jours au début pour les COVID positif, puis c'est sept jours, puis c'est dix jours pour le variant brésilien, puis c'est dix jours pour tout le monde, puis il faudra faire une PCR à J17 et non pas à J10 pour les autres.... Tout ça, on reçoit des informations régulièrement par mail par le gouvernement quand même quoi.

I : D'accord. Et tu as utilisé les réseaux sociaux etc. ?

P08 : Oui, aussi sur Facebook®, « COVID du bout du monde » qui a été créé je pense par un médecin du Finistère, et il y a beaucoup de médecins, d'infirmiers, de kiné qui se sont inscrits là pour le Finistère, donc pour échanger sur nos expériences, sur les questions que certains se posent et d'autres ont les réponses. Donc oui, j'ai participé aux discussions, je continue quand j'ai quelque chose qui m'interroge et parfois d'autres ont la réponse et pareil je peux apporter d'autres réponses. Donc ouais pour ça j'ai trouvé pas mal. Je dirai qu'autrement on a beaucoup de rumeurs, beaucoup de trucs pas trop fondés parfois dans les journaux Ouest France®, Télégramme®, on se dit « mais c'est pas du tout ça qu'on vit » et à côté de ça, j'ai que Facebook®, je vais pas sur Twitter® tout ça mais sur facebook je trouve le groupe intéressant.

I : OK. On a fait le tour des questions, je ne sais pas si tu veux ajouter quelque chose sur le sujet.

P08 : Non, est ce que tu as l'impression que j'ai répondu, est ce que tu as ce qu'il te faut pour avancer ?

I : Oui, j'ai des réponses à tout.

Verbatim n°9 – Femme

I : Ma thèse c'est sur le COVID, je fais partie d'un groupe de thèse où on est presque une dizaine maintenant à travailler sur différents sujets toujours sur le thème du COVID. Il y a plusieurs questions. Est-ce que tu peux me dire comment tu vis la période depuis que le COVID a commencé ?

P09 : Alors, quand ça a commencé c'était quand même un choc quoi... Parce qu'on avait entendu parler qu'il y avait une infection qui arrivait de Chine... En fait, on était très mal informés ; à un moment, on a vu que l'Italie avait été atteinte et en fait moi j'avais l'impression d'être... qu'il y avait un décalage entre ce qu'ils vivaient eux et nous. Parce qu'un jour j'ai vu les italiens crier au secours à la TV et ça m'a paru... Je me suis dit mais qu'est ce qu'il se passe en Italie ? En Chine c'était loin mais arrivé en Italie... En fait en France ça ne réagissait pas. Et à un moment ça a été la guerre. Et ça nous est tombé d'un coup dessus. Un week-end, on a appris que c'était la fin du monde quasiment, ils allaient fermer, on se retrouvait confinés et honnêtement... J'ai eu peur un peu quand même ce week-end là, j'en ai même fait mon testament tu vois –rires- j'ai préparé mon testament, je me demandais ce qui allait nous tomber dessus. Et en fait, au début on était dans l'attente, on se demandait ce qu'il se passait, on entendait ce qu'il se passait sur l'est on était quand même inquiets, chez nous c'était plutôt calme, on était très attentifs quand même. Et... comment dire... en fait, ce que je peux dire c'est que surtout ici, en Bretagne, ici, dans mon cabinet, on a été surtout assommés de papiers, de papiers, de notes, de notes, de notes qui se contredisaient, c'était une fatigue plus psychologique et intellectuelle que autre chose parce qu'on ne savait pas contre quoi on se battait et on ne voyait pas l'ennemi arriver non plus. Il n'y avait pas d'ordres précis et les ordres qui étaient donnés, il y avait une contre indication, enfin, c'était contredit le lendemain donc en fait... c'était fatiguant. Heureusement que je suis en groupe parce qu'en fait on s'est soutenus. Nos secrétaires ont été aussi super. Là... maintenant ça va mieux, on a l'espoir du vaccin mais on ne sait pas ce que ça va donner, on est toujours protégé je trouve en Bretagne mais on reste quand même vigilants. Moi, mon premier patient COVID, ça a quand même été dans la première vague et j'en ai fait le diagnostic et il s'est retrouvé en réa huit jours plus tard, voilà !

I : Ah oui ! Et la peur que tu as ressentie au départ tu l'as toujours maintenant ?

P09 : Je suis méfiante. En fait je suis très méfiante parce que les vaccins qu'on a mis ne sont pas complètement éprouvés. C'est pas tant sur le virus initial que sur les variants et je ne sais pas ce que ça va donner sur ces variants. Donc en fait, on apprend à vivre avec mais je ne dis pas que la guerre est gagnée comme ils peuvent le dire là, quand ils ouvrent tous les magasins, les machins, les machins et qu'il n'y a plus rien, parce que je me méfie quoi.

I : Et du coup par rapport à ça, est-ce que toi, enfin dans le cabinet vous avez modifié des choses en terme d'organisation ?

P09 : Ouais au tout début. Parce qu'en fait à un moment les cabinets se sont retrouvés avec beaucoup moins d'activité, si on voyait dix patients la journée c'était... Chacune hein, on voyait dix patients dans la journée. Et on amenait à ce que les gens restent dehors à attendre, ils restaient dans leur voiture et on les appelait pour venir nous consulter. Les gens qui avaient le covid, enfin qui avait possiblement le covid avec des symptômes qui pouvaient l'évoquer, on les mettait en fin de matinée ou en fin de soirée et on passait notre temps à nettoyer le cabinet avec des antiseptiques, à se laver les mains, on a acheté des blouses... On a acheté tout un équipement, on passait notre vie à faire du ménage et à dire aux gens qu'on ne savait pas ce qu'il y avait quoi, mais qu'on restait méfiants.

I : Et la salle d'attente il y a des choses qui ont changé ?

P09 : La salle d'attente, tu vois les chaises sont encore empilées. A un moment, on a réouvert la salle d'attente, il y avait deux patients dans la salle d'attente, un patient dans le couloir, en fait on faisait que les gens ne soient pas trop ensemble quoi. Et le port du masque était obligatoire bien sûr. Mais au début ce n'était pas si évident que ça, les gens ils arrivaient « ah bon ». En fait tu avais ceux qui avaient super peur et ceux qui n'avaient peur de rien, « même pas peur hein ! ».

I : Et le secrétariat il y a des choses qui ont changé?

P09 : On leur a mis un plexiglas –rires-. Non, elles ont eu beaucoup plus d'appels peut-être, mais non, ça n'a pas changé.

I : Ok. Et désinfection, tu parlais tout à l'heure, c'était entre chaque patient que vous faisiez ?

P09 : Ouais.

I : Table d'examen, bureau, tout quoi ?

P09 : Ouais, ouais. On passait tout à l'antiseptique quoi. Enfin moi j'ai utilisé de la javel, parce que j'ai vécu en Afrique, alors en Afrique on mettait de l'eau et de la javel et puis pschitt pschitt pschitt. Donc je faisais ça quoi mais tu nettoyais ton sthétô, tu nettoyais tes crayons entre chaque patient. Il y avait des patients, ils ne savaient pas si ils pouvaient s'asseoir, ils étaient là « euuuh »–rires- voilà, ils étaient comme ça à pas savoir. Et à un moment, je pense même qu'il y avait des patients qui pensaient qu'on était capables de, nous médecins comme on pouvait voir des malades, d'être possiblement des vecteurs du covid.

I : Oui, de transmettre...

P09 : Mmmh.

I : OK. Et l'activité est revenue à peu près quand ? Parce que tu disais 10 patients par jour...

P09 : C'était en mars, c'est revenu je dirais juin, ouais juin à peu près. Avec le beau temps, tu sais l'été dernier il n'y avait plus tellement de COVID! Donc en fait c'est revenu là. Ça a un petit peu ralenti sur le reconfinement, c'était novembre qu'il y a eu un reconfinement ? Un tout petit peu ralenti à nouveau et puis après ça allait.

I : Ok. Tu as fait de la téléconsultation ?

P09 : Non. En fait j'ai fait, si j'ai fait un renouvellement de pilule, j'ai dû faire deux téléconsultations tu vois le truc –rires-. Oh non moi je ne suis pas... Et puis je pense que de toutes façons, vu ce qu'on nous disait, qu'il fallait surveiller la fréquence respiratoire, voir leur saturation, leur tension le machin, moi je regrette, la téléconsultation ce n'est pas possible quoi. Et puis si on était avec les masques, les blouses, les machins... Non non ce n'est pas possible. Moi et les nouvelles technologies déjà, mais alors là.... D'ailleurs ils en sont revenus pour la médecine générale sur la téléconsultation, ils disent bien qu'on ne peut pas apprécier correctement... Par contre, tu vois mon patient que j'ai envoyé en réanimation, c'est un samedi après-midi, j'ai fait de la téléconsultation en fait. Le samedi c'était le huitième, ouais ça devait être le huitième, ah non c'était son dixième jour de COVID, c'est vers dix, quatorze jours là que ça décompensait. Donc j'étais dans mon jardin, je l'ai appelé, j'étais en train de jardiner, je me suis dit « faut que j'appelle celui-ci ». Et en fait quand je l'ai eu au téléphone, sa femme me dit « ohlala il tousse », il dit « oui mais non, c'est parce que j'ai avalé de travers », c'est un ancien médecin. Je lui dis non mais il faut se méfier et je lui

fais compter et en fait il a dû compter jusqu'à 9 et après reprendre son souffle un truc dans le genre. Donc là, je leur dis « là faut appeler le 15 et je rappelle dans 10min pour savoir si vous avez appelé le 15 ». Il a appelé le 15 et en fait le temps qu'il ait le 15 ça c'était amélioré et le 15 a dit « oh non on peut attendre ». Et le lendemain matin j'ai appris que l'ambulance était partie le chercher à la maison et que le dimanche après-midi il était intubé.

I : Ah oui !

P09 : Ouais, ouais.

I : Et du coup tu parlais tout à l'heure de blouse, tu n'en mettais pas avant et tu as commencé à en mettre?

P09 : Non parce qu'en fait, il fallait bouillir, non il fallait laver son linge à trente degrés, t'imagines laver ton pull-over à trente degrés, tout était à trente degrés, non, ce n'était pas trente, soixante degrés ! Je me dis ce n'est pas possible et avec les collègues on s'est dit « tiens on va s'acheter des blouses ». Mais voilà, j'ai acheté trois blouses, deux pantalons et je les ai utilisés... rien. Fin, j'ai utilisé une blouse pendant deux trois mois quoi. Ben ça ne sert à rien.

I : Et dans toutes les modifs qui ont été faites, salle d'attente etc.... Qu'est-ce qui a été abandonné ? Qu'est-ce que vous allez garder ?

P09 : On continue à faire, la salle d'attente est réouverte mais les sièges ne sont jamais en place, on essaie de disperser les gens dans la salle d'attente et on essaie d'être assez à l'heure pour qu'il n'y ait pas un embouteillage dans la salle d'attente. Si ils sont six maximum dans la salle d'attente c'est tout, elle est grande la salle d'attente. On n'a pas remis les sièges et on évite quand même qu'il y ait trop de monde dans la salle d'attente.

I : Et au niveau désinfection tu fais toujours autant?

P09 : Quand je reçois une personne qui a un syndrome infectieux ou d'origine virale X, ouais.

I : Et tout le reste a été abandonné ?

P09 : Le masque je garde, je me lave les mains quand même –rires-. Oui le reste a été abandonné, mais on met nos masques. Enfin, en Bretagne on est les seuls à mettre les masques –rires-.

I : Et du coup tout le matériel justement, les masques, les blouses etc. est-ce que ça a été compliqué de s'en procurer ?

P09 : Les masques, les premiers masques ça a été compliqué de s'en procurer. En fait on avait eu en 2007, non 2009 qu'on avait eu le virus de Bachelot là, et là on avait des masques FFP2 mais qui étaient un peu usés mais on a pu les utiliser, on avait quelques masques chirurgicaux qu'on a pu utiliser un petit peu. Et après, il y a des patients qui sont venus essayer de, j'avais un patient qui était venu essayer de nous vendre au noir des FFP2 de bricolage. C'était un bon catholique, sa famille est toute comme ça là, et je lui ai dit « si vous me les vendez vous les gardez, sinon vous me les donnez ». Et en fin de compte il me les a donnés, mais il était venu pour les vendre.

I : Ah oui ?!

P09 : Ouais.

I : Et vous en avez manqué du coup au début ?

P09 : On a utilisé les masques chirurgicaux FFP2, ouais le temps d'avoir des masques on a manqué un peu mais voilà, on n'a jamais été tout nu sans masques, mais on a utilisé des FFP2 de bricolage, après on a réussi à en avoir quand même par les pharmacies parce que l'Etat avait réussi à en mettre dans les pharmacies. Alors au début tu vois tu gardais le masque quatre heures et il fallait le jeter, honnêtement maintenant, moi mon masque je peux le garder je ne dis pas toute la journée mais presque, faut arrêter quoi...

I : Ok. Et autrement il n'y a pas eu d'autre matériel ? La blouse tu as réussi à t'en acheter...

P09 : Par internet, mes collègues ils savent faire ça, on a fait une commande. D'ailleurs maintenant on reçoit tout le temps le catalogue qu'ils nous envoient... T'en reçois tous les deux mois, tu te dis « purée, ça suffit » -rires-.

I : Et le gel hydroalcoolique vous en avez dispatché ?

P09 : Ouais ouais, on en avait mis à l'entrée, on en avait sur les bureaux... Là par exemple j'ai un gel hydroalcoolique sur mon bureau encore si les gens veulent, parce que des fois ils ne savent pas si ils peuvent utiliser les crayons ou pas. Mais pour moi, perso, j'essayais surtout d'utiliser du gel hydroalcoolique seulement en voiture. Entre 2 patients, bien que je ne faisais plus grand-chose, c'est l'eau et du savon.

I : Il n'y a pas eu de manque de gel hydroalcoolique non plus ?

P09 : On a eu des gels hydroalcooliques qui n'étaient pas tout à fait conformes, ils étaient trop liquides, c'est la pharmacie qui avait.... Et autrement les gentils laboratoires qui... voilà, qui nous soudoient –rires- il y en a certains qui nous ont apporté du gel hydroalcoolique. Il y a Yves Rocher® aussi qui nous apporté du gel hydroalcoolique !

I : Ah oui OK ! Et est-ce que tu trouves que depuis un an là, il y a eu des conséquences du contexte sur la relation que tu as avec tes patients ?

P09 : Non, je ne trouve pas. Je trouve que en France, enfin c'est l'Humanité hein, je pense que...T'aurais voulu un changement de quoi ? En fait il n'y a pas de changement dans la relation, ils sont toujours très... il y a toujours les patients qui sont patients, il y a toujours les patients qui sont consommateurs. Et en fait, leur comportement n'a pas changé, le retour c'est : « oh j'ai mal à l'ongle ». Non je ne trouve pas qu'il y ait eu une résonance. Ouais en fait, tu vois tu te dis au mois de mars c'était la gravité on va tous mourir et là le seul problème c'est « j'ai un cheveu gris quoi ». En fait ça ne les amène pas à réfléchir. Mais j'ai eu l'expérience africaine où, quand j'étais aux urgences en Afrique, j'avais des patients noirs qui étaient en train de mourir et les français qui venaient « oh j'ai un peu la diarrhée, est-ce qu'on peut s'occuper de moi en urgence », « oh il n'y a que des noirs dans votre service », enfin bon bref, non je ne crois pas.

I : Et du coup la téléconsultation n'a pas eu d'impact non plus comme tu n'en as quasiment pas faite ?

P09 : Non, non. Non mais je trouve que la téléconsultation ça peut être intéressant peut-être pour les spécialistes qui suivent monsieur machin pour son PSA. Mais à partir du moment où toi tu dois examiner quelqu'un, je regrette, tu n'examines personne en téléconsultation. Psychologiquement tu peux leur parler, tu peux avoir une approche psychologique

éventuellement mais même, il manquera quelque chose. En plus ta responsabilité est entière sur la téléconsultation ! Elle est entière ! Ben moi je préfère voir quand même. Déjà c'est difficile la médecine physique mais alors la médecine...

I : A distance

P09 : Ouais, ouais...

I : Et comment as-tu perçu ton rôle de médecin généraliste pendant la crise, enfin depuis le début de la crise ?

P09 : Comment je l'ai perçu ? En fait moi je dis souvent, les médecins généralistes, on est comme des bergers avec un troupeau de moutons. Ce n'est pas péjoratif hein mouton, mais en fait tu t'occupes de la santé d'un groupe de personnes qui sont rassemblés autour de toi. Alors t'es là pour les rassurer un peu, de leur dire d'être prudent et t'es là pour être vigilant pour eux aussi. C'est à dire que si il y a quelque chose qui ne se passe pas bien, peut être que... Peut être qu'au moment où il y avait le COVID ils étaient plus autour de toi, en gardant les distances mais... en fait t'étais leur seul point de repère quoi. Oh je ne sais pas... Je ne peux pas te dire...

I : Et tu t'es sentie impliquée dans la crise ? Est-ce que tu as trouvé qu'on t'impliquait ?

P09 : Ah ça j'ai été débordée de messages, ah là j'étais impliquée hein. Sur ça... On était impliqués quoi ! Après je vais te dire, j'ai l'impression d'avoir été comme les soldats mais dans la dernière tranchée : j'attendais, j'attendais qu'il se passe quelque chose. On a eu quelques trucs mais pas... Remarque tant mieux hein ! Je ne demandais pas à être comme les médecins de l'est hein c'est bon ! Mais en fait c'est la guerre, comment on appelle ça ? Il y avait un terme pour la première guerre mondiale. En fait t'es dans l'attente, et tu ne sais pas ce que t'attends... Mais t'as peur hein quand même un peu ! Et t'as peur de rater le truc parce qu'en fait le problème du COVID c'est Arsène Lupin, ça ressemble à tout et ça ressemble à rien.

I : Et du coup là tu fais les vaccinations, les dépistages tu en as fait ?

P09 : J'ai fait un peu de test antigénique mais quand tu sais qu'il y a 30%... en fait je préfère faire une vraie PCR, maintenant tu fais des PCR, en deux heures tu as la réponse. Ouais on en a fait un petit peu... Non mais il y a un tel hiatus, il y a tel trou que vaut mieux un vrai test à ce moment là hein, perso...

I : Oh oui, surtout qu'il y a accès maintenant

P09 : Ouais, ouais

I : Et qu'as-tu pensé de la gestion de la crise par les autorités sanitaires ?

P09 : Alors... Ben je pense que ça a dû être difficile, de toute façon... J'ai trouvé ça brouillon mais ça ne pouvait être que brouillon parce qu'en fait c'était une situation inédite. Moi ce que je reproche maintenant c'est que surtout il y a la campagne de vaccination. Faut faire une campagne de vaccination mais débrouillez vous quoi. Et c'est sur la bonne volonté des médecins de terrain. Faut dire à un moment, si tu veux faire une vaccination de masse tu mobilises, tu as un truc organisé comme à l'armée... Et en fait les gens, tu dois faire des choses pour que les gens puisse avoir du temps libéré pour ne faire que ça quoi. Et c'est ce qu'on ne fait pas, on nous demande de vacciner, de consulter, de nous former... de tout faire quoi ! Enfin... et de lire les mails ! Et donc en fait on se sent débordés, voilà on se sent

débordés. Non pas parce qu'on fait quelque chose, parce qu'on attend les vaccins qui ne viennent pas, par exemple dans notre cabinet, on attend les vaccins qui ne viennent pas ! Mais par plein de petites tâches qui n'aboutissent à rien quoi...

I : Et toutes les infos, tu as trouvé que tu avais toutes les informations qu'il te fallait ?

P09 : Pourquoi ? Par rapport à quoi ?

I : Par rapport au début, pour te mettre à jour, ce qu'il se passait, les traitements, l'isolement, les tests ?

P09 : Ouais si quand même ! Moi en plus je regarde Fréquence Médicale®, c'est un média, c'est une radio pour les médecins généralistes et j'ai beaucoup beaucoup écouté cette radio là. Et en fait c'était bien mieux dit que n'importe quel truc de l'ARS ou je ne sais pas quoi. Ils te tenaient au courant des traitements, des symptômes, des avancées, de ce qu'il se passait à droite et à gauche. C'est très très bien Fréquence Médicale®, il faut s'inscrire, c'est vraiment bien !

I : Oui tu m'en avais déjà parlé.

P09 : Ouais c'est vachement bien !

I : OK ! On a fait le tour, je ne sais pas si tu veux rajouter quelque chose ?

P09 : Non, je ne sais pas. Si, si, tu avais des trucs aussi qui étaient donnés par l'ARS, machin, mais c'était toujours en retard, il y en avait trop. Trop d'informations tue l'information. Mais en fait c'est parce que ça changeait tout le temps. Et on en est toujours là quoi. Là tu vois, ce qui m'inquiète, c'est qu'on n'entend plus parler des autres pays ! On ne sait pas ce qu'il se passe en Inde pourtant on nous a bien inquiétés sur l'Inde ! Ce qu'il se passe actuellement en Angleterre, on ne sait pas trop quand même. C'est quand même important le retour de l'Angleterre, parce que eux ils ont vacciné au Pfizer, ils ont le variant indien, ce serait bien de savoir ce qu'il se passe quand même hein ! Aux EU... Non maintenant on est sur les élections municipales enfin non, départementales et régionales, on a un autre souci quoi. Je ne sais pas... Je crois qu'on va sortir de ce truc, on aura l'impression d'avoir rêvé quoi. Et que ça nous aura apporté... des masques qu'on retrouve partout dans la campagne, dans la mer... Et après les morts qu'on a eu est-ce que ça va nous... En fait, on les a déjà oubliés quoi... Bon comme dit une de mes collègues, « ce n'est quand même pas la peste noire » –rires-.

Verbatim n°10 – Femme

I : Je participe à un groupe de thèse qui a pour thème le COVID. On est une dizaine dans le groupe avec chacun un sujet différent. Si vous êtes d'accord j'enregistre l'entretien pour le retranscrire ensuite, tout sera anonymisé.

P10 : Oui pas de problèmes.

I : Donc du coup ça enregistre, c'est bon.

P10 : Oui.

I : Alors du coup on va balayer tous les sujets, tous les thèmes du groupe de thèse.

P10 : Ouais.

I : Depuis un an et demi presque maintenant, on a commencé la crise du covid, comment est-ce que vous avez vécu, en tous cas depuis le début cette période là, et comment vous vivez maintenant la période actuelle ?

P10 : Alors au niveau plutôt ressenti professionnel et puis organisation quoi ?

I : Oui c'est ça.

P10 : Oui ? Alors, c'était particulier pour moi parce que je venais de m'installer dans le coin, j'ai déménagé donc j'ai changé complètement. J'ai recréé un cabinet en fait. Et ça je l'ai fait en novembre 2019 donc je commençais à peine à bien trouver mon rythme et du coup c'est venu pile à ce moment là, voilà. Donc moi au niveau professionnel on va dire, je n'avais pas quand même un gros gros rythme malgré tout donc ça m'a quand même un peu arrêté mon rythme, ça a été un petit peu stressant dans ce sens là au niveau financier, je me suis dit « est-ce que ça va aller ? ». Finalement ça a été parce qu'on a quand même été pas mal aidés par la sécu, ils ont donné des sous donc ça m'a bien rassurée, premièrement. Donc voilà ça a été un petit peu le stress au début par rapport à mon activité, de savoir si ça allait repartir, combien de temps ça prendrait pour repartir. Au niveau rythme moi au début pour le premier confinement en gros, j'en voyais 5 par jour quoi, c'était vraiment... Pendant quelques temps c'était assez léger, voilà. Après je ne sais plus trop comment...Après j'étais un peu stressée aussi, il y avait quand même le stress, le premier confinement surtout, comme tout le monde je pense mais le stress de la maladie elle-même, de savoir ce que ça allait donner. Il y a eu une ou deux soirées un peu angoissantes, de se dire « est-ce que je vais réussir à gérer, est-ce que je vais avoir un afflux énorme de patients », ce qui en fait n'est jamais arrivé donc ça du coup voilà, j'étais assez vite rassurée. Quoi dire d'autre ? Moi je m'étais organisée, j'avais fait, comme mon cabinet il est fait de telle sorte que j'ai une pièce à l'arrière, une sorte de cuisine tout ça, du coup j'avais organisé un petit cabinet en plus pour les cas un peu suspects. J'ai dû en voir trois dedans. Tout le reste c'était en visio beaucoup, voilà, je voyais surtout des visio, en consultations téléphoniques enfin téléphone ou visio. Voilà, donc ça ça s'est mis en place. Après finalement pour ce qui est de mon cas personnel ça a été, j'étais rassurée rapidement parce que en août même en juin ou juillet je ne sais plus, j'ai été contactée par un de mes collègues qui travaille à 50m de mon cabinet et qui m'a contactée pour me dire qu'il s'en allait et qu'il me demandait si je voulais bien reprendre ses patients. Du coup ça m'a donné une bouffée d'air à ce niveau là, donc ça a redémarré comme en 40. Et du coup depuis, avec entre guillemets les autres confinements, du coup c'était beaucoup plus une activité comme je connaissais donc une activité assez rythmée quand même, assez dense. Ça n'a jamais été le rush comme on pouvait s'imaginer. Je n'ai jamais vu un monde fou, de patients COVID potentiels et tout ça. Personnellement

j'en ai assez peu vus en fait. J'ai eu des petites suspicions mais bon à chaque fois ça a été finalement assez léger donc j'ai continué de travailler sur mon rythme habituel de consult quoi.

I : D'accord, ok.

P10 : Ca n'a pas changé grand-chose je pourrais dire, globalement.

I : Et la façon dont vous vivez la période est plus sereine maintenant qu'on a un peu plus de recul ?

P10 : Oui quand même ouais. Ben déjà beaucoup plus sereine par rapport à la maladie, à l'inquiétude de la maladie elle-même. On voit que c'est quand même... c'est moins angoissant qu'à une époque, je trouve qu'ils gèrent bien, ils ont l'air de mieux gérer au niveau de l'hôpital. Il y a quand un truc qui était un peu angoissant malgré tout dans ce contexte là, c'est que à posteriori on dit que l'hôpital gère manifestement bien, mieux en tous cas qu'au début parce qu'il y a beaucoup moins de décès malgré tout, au niveau réa ça se stabilise largement. Ce qui était angoissant c'est qu'on n'avait aucune info de l'hôpital et non seulement on n'avait pas d'infos mais je pense qu'on n'avait pas moyen d'en avoir. J'avais l'impression de savoir moins que les médias et la population générale. On n'avait pas de retour du tout, je pense que c'était peut être un peu fait exprès mais justement, Ça faisait un peu peur parce qu'on se disait « est-ce qu'ils font exprès de nous cacher des choses pour ne pas angoisser, en gros pour ne pas que ce soit la panique ? ». Il y avait un peu ce discours là, ce double discours là, donc là, c'était un peu stressant mais ça, justement assez rapidement, on a quand même vu que malgré tout, en tous cas dans le Finistère on n'en voyait pas tant que ça et ça ne prenait pas l'ampleur comme dans d'autres régions quoi. Voilà, donc ça du coup, j'ai assez vite beaucoup mieux vécu, par rapport à l'angoisse de la maladie, du risque de la maladie etc. Ce qui est peut être un petit peu plus pénible à vivre, et notamment un petit peu plus en ce moment, je trouve, depuis quelques temps je me suis fait la réflexion, j'ai un peu plus de cas, en tous cas de suspicions à nouveau, ça ne fait pas longtemps peut être une semaine ou deux où je trouve qu'il y a peut-être un peu plus de cas, pas forcément avérés mais je trouve que les gens ne font plus tellement attention quoi, ils viennent au cabinet de nouveau en disant « j'ai de la fièvre, j'ai de la diarrhée, je tousse. ». Ils ne se posent plus tellement la question de savoir s'il ne faut pas qu'ils viennent au cabinet. Je suis obligée à chaque fois de leur redire « avec ce que vous avez, vous n'auriez pas dû venir », « Ah bon, d'accord », comme s'ils tombaient des nus. Ça c'est un peu agaçant j'avoue, très agaçant même parce qu'on a l'impression qu'ils ont déjà oublié la situation. Quoi dire d'autre ? Globalement c'est à peu près... Je le vis plutôt bien globalement, de manière générale je ne me sens pas trop impactée quand même.

I : D'accord. Et du coup au niveau organisation même du cabinet, au niveau matériel et réorganisation, qu'est-ce qui a changé dans votre cabinet ?

P10 : Il y a eu la téléconsultation mais ça... oui, il y a eu la téléconsultation, parce que même si c'était un nouveau cabinet du coup je ne peux pas dire que ça ait beaucoup changé parce que c'est quand même venu assez vite par rapport à mon installation, mais je ne suis pas sûre que j'aurais fait de la téléconsultation sans le COVID, je ne m'y serais pas mise à mon avis, enfin pas forcément tout de suite en tous cas. Donc ça, ça a changé. Moi j'ai quand même, si, je pense qu'au niveau hygiène, bon je ne dis pas que je n'étais pas hygiénique – rires- mais il y a forcément des réflexes un peu plus intenses qu'avant. Je fais le ménage tous les jours à fond, c'est moi qui le fais déjà donc... je le fais encore un peu plus on va dire. Voilà, on avait, je suis installée avec une orthophoniste. Dans mon cabinet donc il y a un deuxième cabinet et donc il y a une orthophoniste, on a fait ensemble, on fait de manière un peu évolutive, on fait des panneaux sur la porte d'entrée en mettant, en fonction de la

situation sanitaire, on met voilà « pas plus de quatre personnes dans la salle d'attente », « les toilettes condamnés », les trucs comme ça. Bon là on a relâché un peu prise, on a quand même laissé ce panneau là mais les gens rentrent comme ils veulent, ils s'installent, ils ne font pas gaffe au nombre, ils s'en foutent un peu ; pareil ça, ça fait partie de mon énervement, on est obligés souvent de leur redire. On avait bien séparés les chaises qui ne sont pas de la même couleur pour elle et pour moi, on a marqué sur les chaises des autocollants orthophoniste médecin, on a mis des placards dans la salle d'attente et en fait les gens, les miens en l'occurrence, s'assoient malgré tout, s'il n'y a plus de place sur mes chaises au lieu de rester dehors ils s'assoient sur ses chaises. Donc on est obligées de leur dire à chaque fois, moi j'ai un peu lâché le truc parce que j'en ai un peu marre à chaque fois de leur dire ça, et « ah ben oui mais il n'y avait plus de place », « oui mais si il n'y a plus de place, c'est qu'il y a trop de monde, donc vous restez dehors ». Voilà, mais bon je ne veux pas faire mon énervée –rires-.

I : Non c'est bien c'est votre ressenti, c'est ce qu'on cherche !

P10 : Je vais vous dire « Au revoir docteur, je vous dois combien à la fin de la consultation ». –rires-. Non mais voilà, au niveau de l'organisation c'était surtout ça, l'organisation de la salle d'attente, la porte fermée ou pas. Il y a eu une période où quand c'était chaud on fermait la porte à clef du coup, on allait chacune chercher nos patients dehors. Ça ça a été la période où c'était quand même compliqué au début quoi, quand on ne savait pas trop où on allait. Après quand ça s'est allégé, qu'on est repassés en zone moins... voilà qu'on a été un peu rassurées sur le nombre de cas à Brest et tout ça on a allégé, mais bon ça s'est fait progressivement on va dire.

I : Ok. Et secrétariat ? Je ne sais pas si vous en avez un ?

P10 : Non, moi j'ai une plate-forme téléphonique en fait, c'est Doctolib® donc je n'ai plus de secrétaire sur place. Mais du coup les secrétaires... Oui j'ai pas mal travaillé avec le secrétariat et avec Doctolib® pour essayer de faire des annonces, quand les gens prenaient rendez vous, j'essayais à chaque fois de bien leur dire, mettre des trucs en plus, des alertes si vous toussiez si vous avez ceci cela vous ne venez pas machin... Donc ça c'est encore en cours mais j'avoue que ça fait quand même quelques mois que je n'ai pas été revisiter ça quoi, je n'ai pas rechangé mes annonces. Voilà, en leur disant que s'ils avaient des symptômes, ils prenaient une téléconsultation dans un premier temps quoi. Et ça les gens je vous dis, ne le font plus forcément, on sent qu'ils se sont un peu lâchés là-dessus, je ne sais pas si c'est le ressenti des autres mais...

I : Oui c'est ce qui revient assez souvent.

P10 : Ouais ? Donc ça c'est un peu agaçant quoi.

I : Et la téléconsultation au départ c'était uniquement comme ça que vous consultiez ou il y a toujours eu un mix ?

P10 : Il y a quand même toujours un peu eu un mix. Enfin non, ça n'a été que téléconsult mais pendant très peu de temps, peut être quinze jours, trois semaines du premier confinement où vraiment on ne savait pas trop, c'était un peu l'apocalypse, donc ça c'était que téléconsultation, mais non il y avait quand même un petit mix parce que c'est là que j'en ai vu un ou deux sur place dans la pièce du fond. Je les voyais quand même, quand il y avait des gens qui n'allaient pas bien quoi, je les voyais dans la pièce du fond. Après, assez vite c'était un mix, c'est resté quand même toujours un mix.

I : Et là vous en faites toujours ?

P10 : Oui j'en fais toujours régulièrement. Alors les gens pareil, se sont un petit peu habitués à ça aussi. La plupart des téléconsultations qu'on fait maintenant c'est pour quelqu'un qui n'a pas forcément envie de se déplacer mais qui n'a pas du tout de symptômes COVID. Pour le renouvellement de pilule, des trucs comme ça. Donc on est aussi obligés de recadrer un peu quand même, leur dire qu'on ne peut pas tout faire en visio non plus et qu'au bout d'un moment il faudra quand même revenir au cabinet. Mais pour l'instant c'est vrai que, entre guillemets, c'est rentré un peu dans les habitudes forcément.

I : Et ça vous convient la téléconsultation ? Ou vous trouvez ça difficile ?

P10 : Oh non moi j'aime bien. C'est une facilité. C'est une facilité peut être un peu dangereuse, je me rends compte parce que c'est vrai qu'on a tendance à trouver ça pratique de voir les gens, ça dure beaucoup moins longtemps qu'une vraie consult. C'est vrai qu'une téléconsultation en cinq dix minutes c'est réglé souvent. Voilà, on fait un peu de l'abattage donc voilà, c'est une facilité, c'est commode pour pleins de truc mais je pense que ça... faut pas trop que je m'y habitue –rires-.

I : Ok. Au niveau désinfection etc., vous faites entre chaque patient ou régulièrement ?

P10 : Honnêtement, ça dépend. Ça dépend en fait, s'ils ont le moindre symptôme un peu... Enfin oui, si, la table d'examen je le fais entre chaque patient mais par exemple les chaises, le truc de carte vitale, de carte bleue je veux dire, je le fais plusieurs fois dans la journée mais je ne le fais pas forcément systématiquement sauf si je sens que c'est un truc un peu infectieux pour lequel ils sont venus, mais non j'avoue que des fois je me relâche un peu la dessus ouais.

I : Et au début vous faisiez plus ?

P10 : Oui, quand même. Au début pour tout dire, les premiers temps, les premiers jours, j'avais acheté une tenue en plus, enfin un pyjama quoi, blouse et pantalon, je changeais de chaussures, j'avais la charlotte, les gants... Et ça je changeais de gants évidemment entre chaque patient, la charlotte je la changeais deux fois par jour. C'était le bloc opératoire quoi, ça c'est vrai que ça s'est estompé au fur et à mesure... Après j'ai gardé très longtemps ma blouse par-dessus mes vêtements, et puis après j'en ai eu marre, j'ai oublié de la laver un week-end donc je ne l'ai pas ramenée et voilà. Et j'avoue qu'en plus depuis il fait chaud donc... Mais j'aimais bien quand même, je pense que je vais quand même le reprendre ça, le coup de la blouse, je trouvais pas mal mais il faut la laver très souvent donc c'est vrai que c'est un peu, c'est une petite perte de temps quand même quoi globalement mais bon... C'est quand même peut-être à faire.

I : Et du coup dans tout ce que vous avez mis en place, les modifications que vous avez mises en place dès le départ, il y a des choses que vous êtes sûre que vous allez garder et des choses qui au contraire, ont déjà été abandonnées ?

P10 : Oui bon donc du coup la tenue vestimentaire j'aimerais m'y tenir mais je ne sais pas si je réussirais à le faire dans le temps. En plus c'est idiot mais c'est vrai que ça coûte, c'est quand même pas donné, ça coûte dans les 90€ la blouse...

I : Ah oui !

P10 : Ouais ! Donc on le déduit mais bon. J'en avais achetée qu'une du coup au début donc c'est vrai qu'après au niveau turn over... Je pense que je vais continuer dans des cas infectieux tout ça, notamment en période de grippe ou des trucs comme ça mais sinon... Le masque évidemment la question ne se pose même pas, évidemment. La désinfection plus

fréquente je pense que je vais continuer ça. Je pense qu'on est tous plus sensibilisés là-dessus, gel hydroalcoolique à chaque fois, il est sur mon bureau, les gens en mettent à chaque fois qu'ils viennent, voilà, des choses comme ça que je ne faisais évidemment pas du tout avant, ça ça va rester oui, ça c'est sûr.

I : Ok d'accord. Et tout le matériel justement, les masques, charlottes, gants etc. comment vous avez pu le gérer ? Je pense que maintenant c'est plus facile mais au départ il n'y a pas eu de manque ?

P10 : Oh ça a été compliqué mais alors j'ai eu de la chance d'avoir un mari qui a été un peu visionnaire là-dessus, parce qu'il se trouve qu'il a travaillé, il était chef de cuisine à l'époque pour la restauration collective. Donc dès qu'il y a eu le début, même avant, avant même qu'il y ait le confinement et tout ça, il a senti un peu le truc venir et il m'avait commandé avant qu'il y ait des ruptures de stocks, je pense que la rupture était à cause de nous, il avait commandé tout un stock de gants, de charlottes et tout ça en fait et de surblouses jetables vous savez. Donc ça j'avais un bon stock au départ après évidemment il s'est un peu étiolé le stock mais du coup, entre temps après ça s'est quand même un peu calmé. Les masques, on a eu du mal : donc j'avais son stock qu'il m'avait fait, après comment j'ai fait ? Après oui, après j'ai réussi à en recommander, ça a été un peu chaud quand même. Le pire je crois que ça a été, bon, les masques mais on en avait quand même quelques-uns, on avait des stocks par la mairie et par les pharmacies donc c'était un peu au compte goutte mais ça a été ; moi j'arrivais à le changer deux fois par jour. Le gel hydroalcoolique ça a été un peu plus compliqué donc ça, je mettais des gants vachement en fait, des gants en plastiques que je changeais à chaque fois, voilà ça j'ai géré ça comme ça et puis après on a pu... Moi j'ai été surtout sur les sites de commande de matériel médical sur internet donc j'ai réussi à me débrouiller. Mon orthophoniste aussi avec moi, ma collègue elle aussi avait réussi à en avoir par son beau père ou je ne sais pas quoi, c'est elle qui a géré le gel hydroalcoolique au début, ça me revient et après ça a été, on a réussi à en avoir. Mais c'était stressant ça au début, franchement c'était très frustrant ouais.

I : J'imagine oui. Et tout à l'heure on parlait de la téléconsultation, est ce que vous trouvez que ça a changé quelque chose ou que ça a eu un impact sur la relation que vous avez avec vos patients ?

P10 : Non, honnêtement non, pas tellement. Non non, je pourrais dire non. J'aurais pu penser mais non

I : D'accord.

P10 : La relation est globalement à peu près la même je trouve. Ça dépend pour quoi, c'est sûr, une longue conversation psychologique, ça m'est déjà arrivé, j'ai déjà eu des gens qui n'étaient pas bien du tout à l'autre bout de la ligne, psychologiquement quoi, qui m'appelaient pour ça donc c'est vrai que c'est un petit peu, ça fait un peu bizarre mais pas tant que ça finalement, honnêtement. Je pense que c'est plus pour eux en fait. Moi ça ne me changeait pas, mais je pense que pour les gens il y a un côté important d'être sur place quand même, sur le plan psychologique notamment. Plus rassurant et tout ça.

I : OK. Et le contexte en lui-même a eu un impact sur la relation ou pas ? La crise en elle-même?

P10 : Alors ce qu'il y a, c'est que moi j'ai du mal du coup à voir ça parce que comme j'ai changé de clientèle si je puis dire, et que c'est une clientèle complètement différente de celle que j'avais avant, enfin complètement, relativement différente, moi j'étais dans une petite ville de province en région parisienne donc j'avais beaucoup beaucoup plus de personnes

âgées, lourds etc. J'en ai maintenant aussi mais proportionnellement j'ai quand même beaucoup plus de jeunes donc j'ai du mal à comparer, il aurait fallu que je puisse avoir la même clientèle avant après. Je pense, « est-ce que ça a changé les relations ? » Je sais que je vois beaucoup, alors peut être que je sors un peu du sujet je ne sais pas je ne me rends pas compte, mais j'ai beaucoup beaucoup de consultations psy, beaucoup plus qu'avant je pense. Donc je pense que c'est en partie lié au fait que ce soit des jeunes mais je pense qu'il y a le COVID quand même. Les gens ne sont quand même pas bien. Après est-ce que ça a changé réellement notre relation, je ne pense pas. Est-ce qu'ils ont une vision différente des médecins, c'est ça un petit peu l'idée ?

I : Oui c'est ça.

P10 : Ouais, du coup j'ai du mal à répondre à cette question, il aurait fallu que je puisse comparer avec... Les patients plus chroniques, vraiment les chroniques, ma patientèle que je suis plus maintenant, ils sont arrivés globalement surtout après, le gros de la clientèle est venu après, quand le médecin est parti. Les autres c'était beaucoup du passage, c'était des jeunes de passage, certains que j'ai gardés hein évidemment mais... Ce n'est pas trop significatif je pense pour moi.

I : Ok ça marche. Et votre rôle de médecin généraliste, comment vous l'avez perçu ? Alors au départ, et maintenant ? Est-ce qu'il y a eu une évolution ? Est-ce que vous vous êtes sentie intégrer dans la crise ?

P10 : Honnêtement au début ça, ça a été super dur ! Surtout pour moi qui arrivais un peu comme un cheveu sur la soupe, je ne connaissais personne, pas grand monde... Non honnêtement je me suis sentie complètement exclue. C'est peut-être un peu de ma faute aussi... Je me suis sentie très seule en fait. On avait beaucoup de mails mais qu'on recevait vraiment tout d'un coup, tous les mails arrivaient le vendredi soir, entre la sécu, le conseil de l'ordre etc., tout ce qui DGS etc. Ils nous envoyaient tous dix mails à lire dans le week-end... Mais qui ne nous avançaient pas forcément à grand-chose. Alors ils faisaient ce qu'ils pouvaient hein, je m'en rends bien compte que ce n'était pas si facile, mais je me sentais complètement, je me sentais hyper seule... Ce qui m'a un peu aidée, c'est que j'avais rencontré un groupe de collègues parce que je fais partie d'un groupe de pairs. Et donc j'avais rencontré ces personnes là, ça m'a aidée un peu parce qu'on a pu un petit peu communiquer, mais sans ça, ça aurait été un grand moment de solitude. Mais bon voilà, je pense qu'on a tous un peu ressenti ça, c'est normal hein. On a tous été un peu sidérés, dans notre coin. Donc ce moment là c'était dur, je ne me suis pas du tout sentie intégrée, j'avais envie de participer mais je ne savais pas comment... Après quand j'ai voulu participer et que j'ai commencé à comprendre que je pouvais notamment aller dans un centre COVID, tout ça quand ils ont ouvert, je me suis mise à tousser comme une perdue donc on m'a dit « niet », je me suis cassée une côte à force de tousser mais ce n'était pas le COVID à priori –rires-. Je me sentais, pas inutile mais pas loin. Moi j'avais pas à ce moment ma patientèle, je gérais vraiment du tout venant, entre cinq et six personnes par jour, maxi six personnes par jour vraiment les jours fastes. Je me sentais inutile en plus à ce moment là il y avait les applaudissements des médecins de l'hôpital. Je me disais, honnêtement... sans faire de psychologie de comptoir, je n'avais pas du tout envie qu'on m'applaudisse, je ne me sentais pas du tout du même monde. Donc ça c'était un peu déstabilisant j'avoue. Bon après j'ai repris mon rôle, entre guillemets, avec ma patientèle donc après pour le coup là, je pense que j'ai vraiment un rôle, on va dire très, surtout pour la prise en charge psychologique encore une fois qui est vraiment énorme je trouve et qui n'est pas finie à mon avis en plus. Après au niveau, si après voilà, j'ai fait des tests, je fais des vaccinations... J'essaie de participer à mon petit niveau mais c'est vrai que c'est un peu, pas illusoire, mais un peu marginal. J'ai un peu des fois la sensation d'avoir une action un peu marginale mais bon qui doit avoir son rôle quand même sans doute j'espère !

I : Et vous avez encore ce sentiment là maintenant ?

P10 : Non, quand même moins, beaucoup moins quand même. Un tout petit peu avec la vaccination parce que c'est pareil, c'est un peu frustrant cette vaccination en demie teinte dans des cabinets, on fait, on fait pas, on a des doses, après on n'a pas de doses, maintenant que j'ai des doses j'ai plus de patients qui veulent le faire... il y a un peu ce côté là à la con. Moi j'aurais mieux aimé que ça se fasse tout dans les centres et qu'on participe nous tous, qu'on aille faire notre journée, et que tout soit régulé, je trouve que ça aurait été beaucoup plus rapide, je trouve plus efficace il me semble que de faire comme ça un peu au coup par coup, dans les cabinets. Après non voilà, je n'ai plus trop cette sensation d'être inutile parce que, voilà, je fais mon boulot comme tout le monde. Oui c'était vraiment quand il y avait vraiment les réas et tout ça, nous on était... Il y avait un monde entre les 2. Ce qu'on vivait, enfin moi en tous cas, j'avais quasiment zéro cas grave, par rapport à ce qu'on entendait en réa et ce qu'on entendait notamment par les médias, qu'on n'avait pas d'accès, moi ne connaissant personne à l'hôpital je n'avais pas d'accès pour savoir ce qu'il se passait réellement quoi. C'était un peu bizarre cette espèce de dichotomie là entre les 2 mondes. J'ai jamais su tellement ce qu'il en était réellement.

I : Je pense que la ville a eu du mal à savoir, à avoir des infos.

P10 : Oui c'est ça, ouais ouais. Après ça se comprend, encore une fois c'était une situation inédite, chacun faisait comme il pouvait je pense.

I : Oui c'est ça. Et pour finir, la dernière question porte sur les autorités sanitaires. Qu'est-ce que vous avez pensé de leur gestion de la crise ?

P10 : J'ai pensé comme tout le monde, j'ai eu des moments d'énervement et en même temps en me disant « ils font ce qu'ils peuvent, ce n'est quand même pas facile ». Donc sur le coup on avait envie de se dire « Merde, qu'est-ce qu'ils font, pourquoi on n'a pas de masques et pourquoi on n'a pas de gel », voilà comme tout le monde. Après voilà, c'est tellement une crise, c'est tellement une ampleur pas possible... Je pense qu'ils ont fait malgré tout ce qu'ils ont pu et je trouve que malgré tout ils n'ont pas si mal géré que ça. Assez vite, donc il y avait l'histoire de mails là dont je vous parlais, moi j'avais un peu de mal avec ça au début parce que honnêtement, c'était vachement ... Il y avait beaucoup beaucoup d'infos en fait. Trop d'infos de différentes sources, donc ça faisait beaucoup à lire, beaucoup, on ne retenait pas tout, enfin moi je ne retenais pas tout, avec des fois des infos un peu contradictoires, donc ça c'était voilà, peut être au niveau communication un peu difficile, j'aurais bien aimé qu'ils fassent plus, qu'ils essayent, s'ils avaient pu se centraliser plus et faire qu'une seule voix, nous parler d'une seule voix mais bon ça je sais que c'est difficile à organiser. Voilà ça c'est peut être ce que j'aurais bien aimé mais je ne leur reproche pas parce que je pense que c'était difficile à faire. Bon après, les histoires des vaccinations... C'est un peu le problème de la France quoi, c'est toujours les polémiques, il faut toujours qu'il y ait des polémiques, à chaque fois qu'il y a un truc, faut toujours râler en premier et après on réfléchit, donc j'ai l'habitude on va dire –rires-. Ça ne m'a pas surprise, c'est très politique et on n'a pas forcément un poids énorme en tant que pays par rapport à d'autres... On aimerait bien évidemment que ce soit différent mais bon... Je sais que par exemple au Canada, je discutais avec une patiente qui a son fils là bas, les jeunes à treize quatorze ans ils se font vacciner à l'école en fait. Tous les adultes sont déjà quasiment vaccinés et à l'école, les gamins se font vacciner à l'école, comme il y avait nous à l'époque quand on était enfants on se faisait vacciner à l'école, enfin moi parce que je suis plus vieille que vous –rires-. Il y a peut être un loupé mais qui n'est pas lié aux autorités mais qui est lié à la France quoi, à notre fonctionnement. Sinon faut aller vivre ailleurs –rires-. Donc non je n'ai rien à leur reprocher de vraiment flagrant. J'aurais bien aimé qu'il y ait des masques, ça c'était vraiment le truc à la con mais je pense qu'ils n'y pouvaient pas finalement forcément

grand-chose, je ne m'en rends pas compte, je ne suis pas calée pour juger ça. J'espère qu'ils vont en tirer des leçons, ce serait déjà bien !

I : C'est sûr ! Ok ben merci beaucoup, on a fait le tour.

P10 : Je vous en prie, j'espère vous avoir aidé un peu.

I : Oui vraiment ! Je ne sais pas si vous voulez ajouter quelque chose sur le sujet ?

P10 : Ecoutez non, à priori, les questions étaient bien posées donc j'ai eu l'impression de pouvoir dire ce que j'avais à dire et honnêtement, ce n'est pas désagréable, de débriefer sur tout ça, ça fait du bien. C'est vrai que c'est pas mal. Donc merci et bon courage pour la suite.

Verbatim n°11 – Femme

I : Merci d'accepter de répondre à mes questions, on fait une thèse autour de la période COVID. Comment as-tu vécu cette période COVID ?

P11 : Alors c'est vrai qu'il s'est passé beaucoup de choses. Ça fait déjà depuis le mois de mars, j'ai l'impression que c'était déjà il y a... Quand je revois comment on était, et je réentends les mots de notre président « en guerre », ça a été très, ça a été très bizarre parce que je reprends souvent, j'ai gardé l'uniforme de guerre COVID donc je travaille toujours en pyjama, c'est très dur de revenir en civil au cabinet je trouve. Donc ça a changé très concrètement plein de choses dans notre façon de faire mais je vois aussi qu'il y a eu beaucoup d'évolution, c'est-à-dire que le début c'était assez stressant, on nous parlait sans arrêt d'une vague « c'est pour ce week-end » « c'est pour la fin de la semaine » et j'ai l'impression qu'on était prêts et en fait c'était Brice de Nice quoi. Il n'y a jamais eu de vague et au final, ben on attend, et puis on nous dit « non ça va arriver » et puis à chaque fois il y avait des espèces de trucs donc nous on était là « ben voilà on est prêts » et à la fin on était presque « bon alors ils sont où quoi » enfin il y a eu beaucoup de stress, d'attente. Moi je nous ai trouvés hyper efficaces, on a réussi à changer nos emplois du temps, on avait changé tous nos emplois du temps au niveau des secrétaires, pour mettre le matin tous nos suivis habituels et l'après midi que des gens suspects d'infection, pour que dans la salle d'attente il n'y ait pas de virus à traîner partout. Donc on s'est mis en tenue de bloc, on a fait le ménage le midi et le soir dans nos salles d'attente, on a racheté du matériel, on a porté des FFP2 tout le temps au début, ceux-là sont hyper cool mais les gros FFP2 qui tirent bien sur les oreilles, qui crament bien la gueule... Donc ça a été, à la fois hyper stimulant parce qu'au début moi ma collègue elle me disait bon « ça y est, on a la crise de notre vie on a un peu fait médecine pour ça ». Je ne sais pas si j'ai fait médecine pour vivre des guerres, des crises, mais il y avait aussi une petite pointe d'excitation de se dire « voilà on vit un truc, on est confinés, nous on peut sortir de chez nous, on est un peu privilégiés ». Au début ça m'a fait très bizarre de voir mon voisin applaudir dans la rue à vingt heures, j'étais là « il sait qu'on est docteurs, il applaudit pour nous » enfin voilà je ne savais pas. Il y a eu un mélange de plein de trucs, ça a bien brisé la routine. Il n'y avait plus personne sur la route à Brest, c'était hyper agréable de circuler et en même temps une espèce de merdier pas possible avec des informations contradictoires, j'avais l'impression que c'était à nouveau un temps d'incertitude mais quand il y a de l'incertitude il y a des croyances qui reviennent. C'était le temps de la science au tout début et je me suis dit « ça devait être difficile la vie quand on avait moins de données », alors forcément qu'on avait autre chose, mais j'ai beaucoup pensé aux gens qui voulaient être soignants au Moyen Age, au 17^{ème} siècle où on avait vraiment des croyances, la science était à ses débuts et là on était vraiment au début de quelque chose, on avait pas de données, mais c'était comment la vie avant quand on avait pas de données ? Quand on ne savait pas qu'une angine ça se traite avec de l'AMOXICILLINE ? On vit quand même dans une époque où on a éprouvé des choses, ça marche, on est quand même hyper sereins sur certains points, alors qu'avant, les gens il fallait qu'ils s'en remettent à Dieu, fallait qu'ils mettent un cierge à l'église, nous faut qu'on aille chercher un sachet d'AMOX à la pharmacie quoi, et là je me suis dit « tiens il y a quelque chose de nouveau, personne ne peut nous aider à part nous-mêmes là c'est sûr maintenant que la réponse ne va pas venir de Dieu, on est à peu près tous d'accord là-dessus même si on a des croyances. Donc il va falloir qu'on sorte nous-mêmes de tout ça ». Donc effectivement c'était très stimulant d'un point de vue intellectuel et en même temps moi qui suis un peu chercheur, je n'avais absolument pas le temps ni l'espace psychique pour concevoir des design de recherche, j'étais un peu paumée, je commençais à me dire « mais qu'est ce qu'on va faire, comment on peut étudier ça ? » On entendait parler de CHLOROQUINE, pas de CHLOROQUINE, les enfants, pas les enfants, les AINS, comment faire ça, les chiffres chinois, peut on se baser sur ça ? Donc voilà, il y avait un espèce de racisme aussi. Donc en fait quand on n'a pas de science, ce sont les croyances et les

comportements un peu débiles qui refont surface dont le racisme, « c'était trop loin c'était en Chine », après « c'était loin c'était en Italie, c'était loin ». Après « non c'est la région parisienne », « non c'est l'est de la France d'abord donc ce n'est pas chez nous », après « c'est la région parisienne », après « ouais c'est les parisiens qui sont venus en vacances chez nous en Bretagne qui ont amenés le coronavirus ». Enfin c'était jamais nous, c'était les autres, donc en fait, on s'est dit qu'on avait beau être en 2020, on est face à une maladie nouvelle, on a toujours les vieux comportements de croyance dogmatique et de racisme ou de xénophobie qui reviennent. Donc c'est à la fois une nouvelle chance parce qu'on peut sortir de cette crise plutôt bien avec de la solidarité, avec une coordination des soins, et en même temps on est des enfoirés d'êtres humains qui dès qu'on a un souci qu'on ne comprend pas, on va se tourner vers des espèces de néo-dieux avec des cheveux blancs du sud de la France qui sont charismatiques, qui font appel à d'autres choses que de la science et de la xénophobie. C'est-à-dire que ça ne vient pas de chez nous ça vient de l'autre, c'est quand même ça, tout le temps dans l'Histoire, il y a eu ça et je me suis dit « on vit in situ ça ». Moi j'avais en consultation, je l'ai dit « 2000 chinois qui sont morts d'une grippe un peu bizarre, tous les ans la grippe c'est l'équivalent de la ville de Landerneau, on n'en parle pas à la télé, c'est tout aussi stupide mais on arrivera bien, on arrive à gérer la grippe, on arrivera à gérer le coronavirus ». Ça change, si on sait que ce n'était pas 2 000 chinois mais plutôt 40 000, ce n'était pas la même chose et en fait, on a, nous, colporté des âneries aussi grosses que nous et puis, peut-être qu'on a aussi continué d'être racistes aussi dans ce qu'on disait. Enfin voilà il y a eu plein de sentiments mêlés, des sentiments très forts et quand même une certaine excitation un peu perverse à vivre tout ça, et c'est affreux parce que, en médecine, mais c'est comme quand on part en SAMU, ouais il y a une grosse inter, un gros AVP et on s'est dit « non mais attends je suis en train de me réjouir, d'être excité à l'idée que je vais voir des gens morts sur le macadam là quand même ». En médecine on est un peu excités parce qu'on va vivre un truc un peu pêchu, et en même temps on se dit « il y a des gens qui vont mourir quoi »... Donc c'est un peu le climat de ça et de façon très intense. Et qu'est-ce qu'on fait très simplement quand on est dans notre cabinet avec nos petits pyjamas et nos sabots.

I : Donc du coup pour en revenir un peu aux modifications du cabinet, donc, vous vous êtes habillés, vous n'étiez plus en civil, vous aviez les masques et vous avez fait matin/après midi.

P11 : Ouais on a fait comme ça, on s'est dit que voilà, fallait qu'on protège les gens qui n'étaient pas malades, alors déjà il fallait que les gens viennent chez nous ; à un moment donné, ils ne sont plus venus du tout, on a vu les gens qui décommandaient leurs rendez-vous, on ne comprenait pas pourquoi parce qu'on n'avait pas compris que les gens pouvaient vraiment voir le cabinet médical comme une menace à ce point et alors on a été tellement dépités. Je ne fumais plus, j'ai failli reprendre la cigarette après le discours du premier ministre, quand il a dit qu'il ne fallait faire plus que des soins pour le COVID. Là on était tous sur WhatsApp® et on s'est pris une espèce de douche écossaise à se dire « mais on va pas tout arrêter, il faut pas tout arrêter parce que les gens vont continuer d'avoir des infarctus, des cancers, des pneumopathies qui ne vont pas être COVID, donc si on ne se concentre que là-dessus... », on a vraiment été tous dépités donc on a mis en place des groupes WhatsApp® ce qui était génial, ça nous a vraiment permis d'avoir un réseau avec les infirmières, on avait pas, ça pouvait paraître con, mais on n'avait pas jusque là. Donc on a fait un groupe par cabinet infirmier avec tous les médecins de notre cabinet. On a fait un groupe WhatsApp® avec tous les médecins du coin et les pharmaciens, et on a réactualisé notre groupe par mails sur notre territoire, on avait un groupe qui avait été créé en 2015, sur tous les médecins pour échanger des infos et moi en tant qu'impliquée dans le département et ancien chef de clinique, et ça, ça m'a vraiment sauvée, on avait une mailing liste d'anciens chefs où on échangeait toutes les données aussi bien scientifiques qu'organisationnelles. On avait un temps de veille de tous les messages et de traitement de l'information qui nous prenait certains jours plus de temps que le temps qu'on avait face aux patients. Donc il y a eu une refonte complète de notre exercice au tout début, on avait les consultations qu'on

faisait avec les patients le matin donc ça, c'était pas trop changé, et l'après midi on se mettait à jour, on mettait du temps pour lire, digérer l'information, la transmettre aux autres, transmettre les informations aux infirmières, les soutenir parce qu'elles étaient dans un stress, entre celles qui voulaient aller voir des gens susceptibles d'être COVID, une ligne de garde qu'on a mis pour aller voir les patients à domicile, pour pas qu'ils sortent de chez eux et que ce soit elles, les infirmières, en fait il y en a beaucoup qui ne voulaient pas parce qu'elles avaient peur d'être contaminées. Pour l'organisation du matériel, il y a eu aussi tout un pôle matériel, on a utilisé Facebook®, ça a été hyper pratique pour demander des masques parce que nous on n'avait plus rien, on a eu un dégât des eaux six mois juste avant, on avait déménagé de cabinet donc les masques de Roselyne Bachelot ils avaient pris l'eau donc on les avait bradés, on n'avait plus de masques donc on s'est dit « ça y est donc là, il y a des masques à cent euros la boîte alors qu'avant ils étaient à douze balles ». Donc voilà on a fait des annonces sur Facebook® pour organiser la récupération de matériel pour les infirmières, masques, surblouses, surtout des FFP2 au départ, on était aussi beaucoup en lien avec le maire de la commune, parce que comme on disait « la vague arrive, c'est pour ce week-end », on s'était dit « on va ouvrir la salle des fêtes, pour faire un espèce de petit centre COVID où on recevra les gens, on leur fera les prélèvements etc. ». En fait il ne s'est rien passé, du tout, moi j'ai du voir une personne authentifiée COVID pour toute cette période, une seule, et tous les autres, on a eu à peu près 70 suspicions, ce qui n'est pas énorme. Personne d'hospitalisé, évidemment personne en réa. Donc tout ce qu'on avait mis en place, tout ce qui nous avait pris du temps, Dieu merci, n'a pas servi. Mais du coup à un moment donné il y a eu une espèce de frustration de se dire : on est là on ne travaille pas, on ne voit personne et on sait qu'il se passe des choses. On sait qu'il y a des femmes qui se font battre, qu'il y a des parents qui pètent des câbles parce qu'ils sont face à leurs enfants et avec aucune prise sur ça. Alors, non pas qu'on gère beaucoup de choses en fait, les gens se gèrent très bien eux-mêmes, nous on fait rien mais des fois on a un peu l'impression de participer à des trucs, les gens nous racontent quoi. Là, on n'avait même pas les gens qui venaient nous raconter. Donc c'est compliqué. Il y a une espèce de frustration, un décalage entre ça et les gens qui disaient « ah non, mais je viens pas parce que vous devez être arasée de travail ». Et en fait non, on n'avait pas tant que ça, c'est quoi le rôle, notre rôle dans la vie des gens ? là ça nous a un petit peu, on s'est remis en cause là-dessus, on s'est dit « mais on sert à quoi en fait ? ». Parce que là, les gens n'ont pas besoin de nous. On peut faire des consultations par téléphone donc pourquoi on s'embête à faire des consultations. Moi j'ai une collègue, ses remplacements ont sauté, donc elle a fait que de la téléconsultation avec vidéo. Elle était chez elle, elle faisait des horaires 21h00-2h00 du matin comme ça elle avait les gens en DOM TOM avec le décalage horaire. Et je me suis dit, on a monté toute une structure avec des cabinets, avec des consultations, avec des temps dédiés et au final, est-ce que c'est si important que ça ? Donc il y a eu des réflexions à plein de niveaux, l'organisationnel et le fait qu'on n'est plus de consultations, ben je me suis dit jusqu'où ça va aller, et ça a un peu remis en cause notre rôle aussi. Alors on a eu un moment de doutes, mais à la sortie du confinement on a vu qu'on servait à quelque chose en fait, les gens sont revenus, nous ont raconté à quel point c'était difficile, à quel point finalement on était tous dans le même bateau donc on pouvait se soutenir, on servait peut-être pas à grand-chose, mais au moins on était là pour écouter, et ça mine de rien, ce n'est pas anodin. Donc l'impression d'avoir vécu une expérience quand même vraiment extra ordinaire dans tous les sens du terme.

I : Donc du coup il y a quand même des patients qui sont moins venus ? même si maintenant ça a repris, il y a eu des conséquences sur la relation avec les patients ?

P11 : Oui, parce que moi j'avais envie ? parce que presque humainement, ce n'était pas tellement moi médecin qui parlais ? mais me dire « ça doit être hyper dur pour madame machin, madame machin déteste la solitude elle ne peut plus aller au club, bon je vais l'appeler, juste pour dire je pense à vous, j'imagine que ça doit être difficile, comment vous vivez les choses », donc c'était moi en fait qui faisais les téléconsultations. Et plus pour moi,

pour me dire « merde ? elle se retrouve seule avec son chien, ça doit être la loose, en plus elle a hyper peur des microbes, donc j'imagine qu'en plus elle doit s'infliger un confinement hyper strict », donc moi j'ai appelé pas mal de gens en disant « bon ça va vous tenez le coup c'est pas trop compliqué, il y aura une fin à tout ça , mais bon on est là pour vous soutenir, on pense à vous ». « Ah merci docteur, ça me fait chaud au cœur, vous m'appelez, vous m'oubliez pas ». A un moment donné, je me suis dit « est-ce que c'est vraiment utile que je fasse ça ? Est-ce que je ne suis pas en train d'égoïstement, faire le bon médecin ? Qui appelle ses patients ? ». En fait on est là pour quoi nous ? Et comme je voyais en plus, toute la gestion de la crise qui était très hospitalo-centrée, je me suis dit « ah ouais donc en fait, nous, on sert à rien » ; déjà on savait même pas quoi faire de base, et puis nous, on est quoi pour les gens en fait ? Est-ce que je suis juste un soutien ? Un relais ? Quel rôle médical j'ai ? C'était compliqué quoi, les gens ne viennent plus, à quoi on sert ? Vraiment, à quoi on sert dans le système de soins ? Comme tout était fait à l'hôpital, tout. Vous avez n'importe quel symptôme, même quand on avait une suspicion au début, il fallait qu'on appelle le 15, nous ! On ne pouvait même pas gérer quoi. Ça c'était ultra désagréable. Je veux dire : à quoi on sert ?

I : Ouais, tu t'es remise en question sur ton rôle de médecin généraliste dans cette crise ?

P11 : Ah oui, tout partout. En plus à la fac, on n'avait plus rien, on n'avait plus de contact avec les internes. Moi j'étais là « putain mais qu'est ce qu'ils deviennent ? Où ils sont ? Qu'est ce qu'ils font ? Est-ce qu'ils ont assez de pyjamas ? » Enfin tu vois tout s'est arrêté. Et je me suis dit, en plus, le premier ministre, qui dit « ah non il faut vraiment que le COVID » mais j'étais là « mais merde, on a le droit de faire une infection urinaire, une pyélo, une lithiase, un AVC, un infarctus, enfin le virus va pas s'arrêter et se dire, enfin tu vois, l'infarctus va pas demander toc toc toc est-ce que je peux ? » Et là, je me suis dit oui, il y a un gros souci dans ce pays c'est que nos dirigeants ne savent pas à quoi on sert ; ils ont l'impression qu'on ne fait que des bobos et en plus on est les spécialistes du rhume et là on était dépossédés de notre putain de rhume. Parce qu'il fallait qu'on appelle le SAMU pour prendre un avis. Mais je suis désolée, le SAMU il ne gère pas en fait les infections courantes. Moi j'en vois très peu d'habitude. Les gens ils ne viennent pas chez nous pour ça, on nous rabâche assez à longueur de journée pour nous dire « bon c'est un rhume il n'y a pas de fièvre, ou alors il y a de la fièvre, on attend 3 jours, vous pouvez vous laver le nez, prendre du PARACETAMOL on ne fera rien de plus ». Là il fallait que les gens viennent, qu'on les ausculte, qu'on les reconvoque à J7, qu'on appelle le SAMU. Enfin oui, tout a été remis en cause, clairement. Et en plus on n'a pas su se faire entendre pour dire « non mais arrêtez ! ». Après c'est facile de dire, mais moi j'avais envie de taper du poing en disant « laissez nous gérer quoi, arrêtez de faire parler des virologues qui parlent du rhume sans jamais rien gérer ». Ce n'est pas Raoult ou Delfraissy qui gèrent des gripes tous les ans, c'est nous qui les gérons. Pourquoi là nous on est dépossédés de ça ? Pourquoi à la télé on voit que des hommes, de plus de 60 ans, qui sont très sûrs d'eux et qui n'ont que ça à foutre de passer du temps sur les plateaux TV quoi. Ça m'a outrée. Moi j'ai la colère des fois un peu chiant, je m'auto saoule. Parce que ce n'est pas constructif et en même temps... Un énorme décalage, entre ce qui était dit à la TV. On a arrêté France Inter dans la salle d'attente, on a mis France Musique, on a même mis Neptune à un moment donné, pour que les gens qui viennent au cabinet, ce soit une petite bouffée un peu et qu'on se dise « coupez vos télé, coupez les infos. Vous n'êtes pas malade, vous avez de l'angoisse je l'entends, mais finalement est-ce qu'on peut pas relativiser 30 secondes, vous êtes confinés chez vous avec vos enfants » ; en plus, nous les gens étaient ultra reconnaissants de leur mode de vie « ben moi j'ai un jardin, je vis en face de la mer, mon heure je peux la passer dehors » les gens étaient géniaux, donc on se disait, ben on va se recentrer vers l'essentiel, profitez de ce temps là pour passer du temps avec vos enfants, et ça s'est bien passé mais c'est vrai qu'il y a eu un décalage énorme, surtout avec les médias. Moi, j'ai beaucoup dit aux gens « coupez la télé, coupez BFM ». J'ai eu des gens qui ont fait, on appelle ça le COVID empathique. J'ai des gens qui se sont auto suggérés des symptômes du COVID. J'ai une

patiente qui est persuadée d'avoir eu le COVID, on a tout fait, plusieurs fois les prélèvements, plusieurs fois les sérologies. Elle est négative, mais je pense qu'à force de regarder BFM, elle a fait la biblio du COVID, elle s'est auto suggérée les symptômes du COVID. Elle a eu des crépitants à un moment donné aux bases, je me demande même si elle m'a pas auto suggéré qu'il y a des crépitants, enfin tellement c'est allé loin toute cette histoire. Et là elle est en post COVID. Bon c'est quelqu'un qui est fibromyalgique, qui est ultra sensible, ultra connectée, qui est très très à l'écoute d'elle-même et c'est aussi quelqu'un qui a une haute sensibilité. Et là je me suis dit « merde c'est en train de prendre des proportions, il faut arrêter à un moment donné, la télé, la radio tout ça. Et repartir sur des choses beaucoup plus simples ». Donc oui, oui ça remet en cause beaucoup de choses.

I : OK. Et tout à l'heure tu m'as parlée un peu du maire de la commune, du CHU, du coup j'en profite un peu pour rebondir, qu'est-ce que tu as pensé de la gestion de la crise par les autorités sanitaires ?

P11 : Alors le maire déjà génial, le maire un homme pragmatique, un éleveur de vaches, producteur laitier et je voyais l'homme d'action et c'est ce dont on a besoin dans un maire. Pour une fois, ce n'était pas quelqu'un qui parle, c'était quelqu'un qui disait « vous avez besoin de la salle des fêtes, je l'ouvrirai ». Alors je lui disais « il faudra faire un circuit », « très bien, nous utiliserons les panneaux pour les élections municipales. Vous aurez besoin de machin, moi je peux vous avoir deux cent combinaisons demain avec l'industrie agro alimentaire », j'étais là ben banco ! On y va ! Et ultra pragmatique. Donc le maire, il était dispo, il avait compris et il me dit « moi vous savez je gère les épizooties depuis trente ans, depuis toute ma carrière et je sais qu'il y a des gens qui paniquent, je le vois dans mon conseil municipal ; il y a des gens qui là sont en train de paniquer, donc je ne compte pas sur eux je les mets de côté et je vais compter sur les gens qui sont là ». Il avait une énorme, beaucoup plus d'expérience que nous, parce que lui il avait géré je ne sais pas combien d'épidémies animales avec, tu sais, des bétails entiers qu'il faut brûler parce qu'ils sont malades, des gens qui perdent tout et qui sont dans une détresse psychologique énorme, et en fait, lui, je me suis rendue compte qu'il avait une énorme expérience, que nous on n'avait pas. Donc nous on faisait les branleurs avec notre épidémie, nos pyjamas, on était en tenue de cow-boy, en tenue d'urgentiste, mine de rien c'est con, mais c'est le côté uniforme on est en guerre voilà. Et j'étais face à quelqu'un qui connaissait une autre forme de réalité et qui était déjà dans l'action, donc lui, génial. Les infirmières, j'ai senti qu'elles attendaient beaucoup de choses de nous, qu'il fallait qu'on leur donne des informations fiables et qu'on soit en mesure de leur donner, donc on maîtrisait vachement notre communication avec elles. Et en contre partie, la DGOS, qui nous envoyait des mails, alors déjà ultra mal rédigés, ultra mal mis en page, avec limite des fautes d'orthographe et une communication, des phrases que je ne comprenais pas, une espèce de néo-langage hyper politique mais au final je terminais le mail et à la fin j'étais là « ben alors on fait quoi ? ». C'était l'inverse du maire, absolument pas pragmatique, je ne comprenais rien. Les discours des politiques, je comprenais rien, à part que tout était hospitalo-centré et très centré sur le COVID. On était dans une espèce de tunnel où on voyait que ça, et surtout pas le reste des choses. Et l'ARS qui ne communiquait pas directement avec nous au départ, mais j'avais entendu parler de ce COVID room qui voulait se faire, moi je trouvais ça hyper bizarre, on n'avait pas été consultés et puis du jour au lendemain on nous a demandé de prendre des gardes sur ce truc là qui était organisé par l'Ordre. L'Ordre aussi, tiens qui se réveillait ! Et au final, nous on n'avait pas du tout été informés de tous ces trucs là, donc il y avait des choses qui se faisaient mais dont je ne partageais pas forcément le concept, on n'était pas consultés, ça paraissait vraiment parachuté en fait. C'était le summum de la verticalité, alors que nous on est des gens de terrain et qu'on aurait pu faire remonter les choses en disant « eh, depuis fin novembre on voit des trucs bizarres, des pneumopathies bizarres, des espèces de gripes terrassantes où les gens sont délirants ». Moi, j'ai eu un couple de gens qui sont restés pas bien un bon moment, en février, lui il était délirant, une énorme grippe, ils ne pouvaient plus bouger, ils étaient mal au niveau respiratoire, ils ne pouvaient pas parler au téléphone. On

les a gérés à domicile comme ça parce qu'on pensait que c'était une grippe, bon ben ça va passer quoi, mais le mec, il a fait je pense un COVID psychiatrique, enfin je pense qu'il débute une démence, des troubles cognitifs mais ça l'a fait complètement décompenser. On a l'habitude des décompensations chez les gens fragiles cognitivement mais là c'était le pompon il faisait n'importe quoi, il était intenable, et c'était avant le COVID. Donc on aurait eu des choses à donner en fait, aux hôpitaux, on aurait pu aider nos collègues du SAMU, on aurait pu travailler main dans la main avec eux, et en fait j'ai eu l'impression qu'au contraire, on nous a imposé de façon très verticale, par les gens qui n'étaient pas en lien avec le terrain, et que le comble du truc, on n'a pas su dire, encore une fois, nous les médecins généralistes, « putain mais écoutez nous, on a quelque chose à dire quoi ». Et là je me suis dit on est vraiment des buses et on n'est pas dans les trucs de décisions, on n'a pas de représentation politique, on n'existe pas en tant qu'entité politique, et ça c'est horrible, c'est affreux. J'avais envie de dire à Macron « putain mais viens en stage chez moi bordel viens voir ce que je fais » ou au nouveau ministre de la santé, j'avais envie de dire « venez chez nous, venez, vous vous ne rendez pas compte, vous êtes coupés de la réalité ». Par l'intermédiaire de cette mailing liste de chefs, je voyais des collègues, j'ai des collègues à Rouen, dans la campagne qui ont lancé un COVID room et l'ARS venait juste les faire chier, pour des conneries d'organisation. Ils ont pas pu ouvrir le COVID room quand ils en auraient eu besoin parce qu'il n'y avait pas de défibrillateur. A cause de ça, mais je veux dire c'est complètement stupide, ils voulaient ouvrir un covid room pour faire des consultations, de l'abattage, et l'ARS les a juste fait chier parce qu'ils n'avaient pas de défibrillateur donc ils n'ont pas pu ouvrir. Et puis quelques semaines plus tard, au moment du 14 juillet, il y avait à nouveau un pic de cas, là ils auraient voulu qu'ils réouvrent, mais plus personne n'était prêt. Ils n'ont tellement pas été soutenus, l'ARS n'a tellement pas été soutenante dans certains cas, qu'ils n'ont rien pu faire. Donc non, non, on a subi les autorités. Et puis le président de la DGOS, j'avais l'impression qu'il était bourré quand il écrivait ses mails, ce n'était pas possible, ça n'avait ni queue ni tête, je ne comprenais pas la formulation des phrases, qu'est-ce qu'il veut dire en fait, je ne comprenais pas les messages. Alors j'étais peut-être pas non plus dans un état normal, parce que comme j'ai eu l'impression d'avoir eu le COVID parce que j'ai eu une perte de l'odorat et du goût, je me suis dit si ça se trouve c'est un COVID psychiatrique, je comprends plus les messages, ça m'a attaqué le cerveau, parce qu'on était tellement dans le stress, des fois j'avais l'impression de ne plus comprendre, de ne plus être en mesure de prendre des décisions raisonnables. J'étais très critique vis-à-vis des autres, mais je me remettait en question aussi parce que j'avais l'impression de ne pas comprendre ce qu'il se passait. Tout était tellement chamboulé. Les autorités, à part les gens dont je ne pensais pas comme le maire, de l'industrie agroalimentaire, qui là était vraiment un roc robuste, le phare de la tempête, qui nous a dit « voilà vous avez besoin de moi, je serai là ! » Mais c'était super c'était vraiment génial, au moins quelqu'un de constructif, et c'était concret quoi, on avait la salle des fêtes, parcours élection, tenues, charlottes. Et notre laboratoire aussi avec qui on a vraiment bossé main dans la main. On s'est eu au téléphone, c'est tout con mais des fois, on a juste besoin de savoir que les gens sont là, et que les gens sur qui on ne peut pas compter et bien on ne comptera pas sur eux, parce qu'ils sont dans leur panique et c'est très bien, et on les laisse dans leur panique et on les sollicitera plus tard. Donc ça c'était super.

I : Et du coup, pour à nouveau revenir sur les modifications, quelles modifications tu vas garder toi au cabinet à l'avenir ?

P11 : J'ai du mal à revenir en civil, en fait à posteriori, enfin j'ai remis une bague aujourd'hui mais non, pas de bagues, cheveux attachés, bon j'évite la charlotte quand même parce que c'est vraiment moche ça fait vraiment cantoché, mais c'est clair qu'au niveau de l'hygiène du cabinet, et mon hygiène à moi et de savoir avec quoi je reviens à la maison. Et l'organisation des téléconsultations, au niveau de ma cotation, je me suis rendue compte que je faisais plein de trucs où je n'étais pas payée, surtout entre 19h30 et 20h00 quand les consultations étaient finies, et là je me suis dit c'est très con tout ça, et la TCG, je le fais beaucoup plus et

comme ils ont assoupli les règles de cotation, je me suis rendue compte qu'avant je ne faisais pas bien et là ben oui faire une ordonnance, faire du conseil médical au téléphone, je compte une TCG. Ça je change et c'est loin d'être anodin parce que ça change quand même pas mal de choses. Jusqu'à quand on va porter le masque ? J'entendais un médecin chinois qui disait « je ne comprends pas pourquoi en France, vous médecins, vous ne portiez pas tout le temps un masque ». C'est vrai que nous si on est malades, on a quand même passé beaucoup d'années à se former, ça a coûté cher tout ça et si on est malades comme des merdes parce qu'on chope le premier virus qui passe, c'est con quoi, donc jusqu'où on se protège ? Et puis masque FFP2 ? Masque chirurgical ? Ce sont des vraies questions. Je travaille à nouveau en masque chirurgical, mais j'ai gardé la tenue et en terme d'organisation sinon, on refait des créneaux en fin de session, pour les gens qui ont de la fièvre. Mais les secrétaires ont du mal donc en fin de matinée et fin de journée, 3 ou 4 créneaux dédiés à ça. Mais là on se rend compte que comme nous on fait les tests maintenant directement au cabinet, sur tout nouveau symptôme, et on a des gens à 16h et on leur fait un test COVID donc je nettoie un coup juste là où ils ont mis les mains sur la table et je nettoie mon stéthoscope. Donc l'hygiène on a vraiment revu ça, énormément

I : Et ça, ça reste pareil ? Tu continues à nettoyer midi et soir ?

P11 : Oui, les chaises dans la salle d'attente, et là on se rend compte qu'avant on n'était pas bons parce que c'est très bête mais les gens sales, qui ont une hygiène limite ou les gens qui ont des problèmes d'incontinence urinaire ou fécale, enfin moi je me suis déjà retrouvée à nettoyer du pipi ou du caca en salle d'attente, en fait c'est pas forcément hyper propre une salle d'attente, il y a beaucoup de gens qui se contaminent, et c'est vrai que je trouve ça mieux. Je suis plus en phase avec moi-même depuis qu'on fait un petit check à midi quand même. Je pense qu'on aurait pu le faire depuis longtemps ça.

I : Donc au final, des choses peut être à abandonner dans l'avenir ? C'est peut être un peu tôt ?

P11 : Non, j'ai l'impression d'avoir plus appris des choses, rien que le fait qu'en cas de crise, faire une table sale et une table propre et nettoyer entre chaque. Par exemple j'ai un stéthoscope pour les gens qui n'ont pas de fièvre que j'utilise le matin et un stéthoscope que j'utilise plus l'après-midi. Par exemple s'il y a une grosse crise, si on peut changer d'emploi du temps. Le stétho est propre, je le pose sur ma table sale, je fais mon Surfanios®, je le nettoie et je le remets sur la table propre. En fait il y a plein de trucs comme ça que j'avais pas avant, qu'on n'a pas mal bossé notamment avec des copines qui sont dans l'est de la France et pour elles c'était une question de survie. Elles ont eu des tas de décès, j'ai eu des copains à Aubervilliers qui ont eu 90 décès quand nous on a 70 cas suspects, sans aucune hospitalisation. Donc nous on s'est plaint, mais on n'a rien à dire, on n'a pas eu de vague encore. Mais par contre, on a beaucoup échangé avec eux à travers cette mailing liste d'anciens chefs, pour toutes ces techniques là, toutes ces procédures là, c'était hyper pratique. Mais il n'y a pas de choses que j'abandonnerai, j'essaierai d'être un peu plus calme. Il y a un moment donné où on panique un peu, il y a quand même beaucoup de stress, surtout avec ces gens qui disent « ouais la vague ça vient ce week-end », je trouvais ça hyper flippant, un peu comme en surf où je me disais « ohlala c'est une trop grosse vague je vais me la prendre dans la gueule ». Je pense que voilà, apprendre à être serein, communiquer avec les gens qui sont sereins aussi, être constructif dans les crises, ça c'est génial, ça nous a appris énormément de choses. Et puis on garde les groupes WhatsApp®, il y a des médecins qui sont partis du groupe avec les pharmaciens, parce que c'était trop, ils n'ont pas supporté. Les groupes avec les infirmières, on communique minimum vingt messages par jour, on communique beaucoup plus, ça fluidifie énormément mais pour tous les autres patients en fait. On fait encore plus du personnalisé, et tout ça on fait par WhatsApp®. Donc ça a vraiment changé notre façon de travailler durablement, ça on ne

pourra pas quitter WhatsApp® maintenant. Ça nous rajoute une forme de travail mais en même temps comme on côtoie le TCG, pour tous ces gens âgés qui sont à domicile, tout le monde s'y retrouve en fait. Je ne vois pas de trucs négatifs. Moi j'ai toujours eu des patients âgés à domicile donc j'ai toujours eu du travail, mais mon collègue qui est plus jeune installé, lui il avait réservé des trop gros créneaux pour le COVID et comme il n'y en a pas eu, il a eu une perte financière trop importante donc voilà peut être qu'il ne referait pas ça, il garderait une activité la plus normale possible. Parce que je crois que c'est peut être une leçon, OK pour des créneaux dédiés comme ça, mais il ne faudra jamais tout arrêter, c'est une erreur. Rien n'est grave au point de tout arrêter. Ne serait-ce que le lien téléphonique, si les gens ne peuvent plus venir faudra qu'on appelle. Je ne sais pas pourquoi on était cons de tout arrêter. Là on voit bien les chirurgies, les ophtalmo, c'est un retard qu'on ne rattrapera jamais. C'était une erreur. Bon, on ne savait pas, c'était obligatoire mais à l'avenir, il ne faudra pas le refaire.

I : Ok, ben écoute merci je pense que j'ai tout ce qu'il me faut, je ne sais pas si tu veux ajouter quelque chose ?

P11 : J'ai une patiente de 45 ans, qui a un énorme handicap, qui a un membre en moins, elle a été suspecte covid, et du coup elle n'a vu personne pendant un mois, les infirmières lui laissaient les médicaments sur le bord de la fenêtre. Elle toussait, elle crachait donc c'était vraiment la pestiférée. Et cette dame, elle a replongé dans un alcoolisme parce qu'elle n'avait que ça à faire en fait. Et donc il y a eu plein de conséquences qu'on est encore en train de soigner. Et donc, c'est moi qui m'inquiétais, il y a toujours certains patients dont je n'ai pas de nouvelles. Il y en a sûrement que j'ai perdus, qui ont mal pris que je ne les appelle pas. Ou des gens qui vont dire « bon elle appelle trop » ou « oh j'ai vu qu'elle s'était pris une consultation alors que je pensais qu'elle m'appelait pour prendre des nouvelles ». Parce que les gens voient quand on s'est pris du TCG donc comment ils vont prendre les choses ? Oui moi je prends du temps, humainement, sincèrement j'ai pensé à vous mais en même temps je prends du temps donc je vais quand même être payée. Donc ça a changé beaucoup de choses dans la relation intrinsèque avec le paiement à l'acte. Et ça je n'en avais pas conscience avant. Rien que le vêtement ça a changé notre rapport aux gens, on n'est plus habillés comme avant, alors que c'est ce qui nous définissait en tant que médecin généraliste, par rapport à l'hôpital qu'est-ce qui change déjà ? On n'a pas la blouse. Rien que l'organisation du cabinet, ça a énormément changé. Les gens ils me reconnaissent pas « Ah vous êtes la remplaçante ? » « Ah ben je ne vous ai pas reconnue » « Mais vous avez perdu du poids », je te passe les caisses de commentaires sur ta tronche, tes cheveux, on voulait mettre un calot donc moi j'avais une espèce de bandeau. « Ah ben la blouse ça vous grossit » « Ah ben vous faites plus grande ». J'étais là mais c'est quoi ce truc quoi ! C'est clair que ça change, le toucher, le fait de ne plus serrer la main, tout est connex en fait, c'est un tout.

Moi j'ai détesté la téléconsult en fait, je détestais, je trouve ça pénible en vidéo, au fur et à mesure, on s'est équipés mais on finissait invariablement par s'appeler au téléphone. « Non mais je vous appelle parce que je vous entends pas », la vidéo pour faire genre quoi... Les gens il suffit qu'ils aient une connexion pourrie ou qu'ils galèrent et on finit par reprendre le téléphone. Donc moi je n'en fais plus, je fais des bonnes vieilles consultations par téléphone et puis voilà.

Verbatim n°12 – Femme

I : Comment as tu vécu la période COVID ?

P12 : Bien. C'était juste la semaine avant le confinement, où on a senti que ça commençait à cafouiller. La première semaine de confinement, on avait tellement de choses à mettre en place avec des ordres, des contre-ordres, des choses qu'on ne connaissait pas en fait, c'est ça qui était compliqué, c'était plutôt le côté organisationnel qui nous a plombés, que réellement le COVID ou la peur de la maladie en elle-même.

I : Et du coup, qu'est-ce que tu as modifié dans ton organisation au cabinet ?

P12 : Le côté accueil des patients, on ne savait plus si on devait les recevoir, pas les recevoir, on a fait de la téléconsultation aussi, on a mis en place la téléconsultation, on a essayé de mettre en place des plages de rendez-vous, et c'est ces plages là qu'on n'a pas arrêté de bouger parce qu'il n'y avait personne pour les remplir ! Donc c'était un peu embêtant d'attendre. La maison de retraite du coup, où on n'avait plus accès aux patients, on faisait des ordonnances sans les voir. En fait, c'était surtout les plannings qu'on devait changer sans arrêt pour s'adapter aux circonstances du moment, en ne sachant pas trop ce à quoi s'attendre en fait. Et comme on avait pris, nous, la décision de ne pas faire partie du centre COVID, on avait dit « vu le monde on peut s'organiser », on s'était déjà organisés en changeant nos plages de consultation donc on s'était dit « ça ne sert à rien d'aller faire le plancton là bas autour des gens qu'on ne connaît pas ». Donc ça, ça nous a un petit peu perturbés cette histoire de centre COVID, qu'on nous a un peu imposé quelque part, et on s'est retrouvés un peu mis en porte à faux le fait de ne pas y aller en fait. Ça, ça a été lourd.

I : Et les changements au niveau matériel ?

P12 : Alors on a ressorti aussitôt nos vieilles blouses de l'hôpital, d'interne. Donc on est venus en blouse, on prenait l'habitude de se changer tous les jours enfin quand tu rentres chez toi, changement direct, tout part à la machine, ça c'était un peu casse-pieds mais enfin voilà. Donc très rapidement, on s'est achetés des blouses, on s'est achetés des tuniques, pour ne plus travailler en civil. On est extrêmement conservateurs, je suis très maniaque du rangement, donc je suis tout de suite montée au grenier où j'ai retrouvé notre stock de masques FFP2 Roselyne Bachelot avec les lunettes qui vont bien, on avait tout gardé, tout était intact, ça n'avait pas bougé. Donc on avait des masques FFP2, on avait des masques simples. Au départ on a fonctionné avec la réserve, notre réserve de base déjà. On n'a pas porté des masques tout de suite, on a fait comme tout le monde, on a attendu un peu avant de les mettre, mais globalement non, nous on a jamais senti de pénurie de masques et puis, après, au moment où il y a eu les dotations et finalement voilà, on n'a pas de besoins. Je pense qu'il nous reste encore des FFP2, on ne les a quasiment pas utilisés. Donc voilà, si, il y a la commande du gel hydro alcoolique, ça a été compliqué. On avait des réserves au début quand même parce qu'il se trouve que tout ce qui est matériel de stérilisation, enfin de nettoyage, on était déjà parfaitement équipés, puisque la femme de ménage elle avait déjà des produits référencés, validés pour la désinfection, avec le ménage tous les jours. Les produits de surface aussi ils étaient bien homologués, donc il n'y a pas eu de soucis à ce niveau là. Ça, on n'a pas eu à changer. Et le vrai souci ça a été notre femme de ménage

qu'on a du arrêter pour raison de santé, pour la protéger en fait, mais enfin on a trouvé quelqu'un d'autre pour la remplacer, ça c'est bien goupillé.

I : Donc la femme de ménage nettoyait le matin ?

P12 : Oui donc nettoyage qui était fait à fond le matin et nous on repassait dans la journée. Donc à l'heure de midi, on aéraient tout. Entre chaque patient, je désinfectais la table d'examen, le matériel etc, les poignées de porte. A l'heure de midi, on refaisait nous, donc ce n'était pas la femme de ménage c'était nous, on passait dans les toilettes, toutes les poignées, dont la poignée extérieure de porte. Enfin voilà, on faisait un gros nettoyage à l'heure de midi, aération et le soir on nettoyait un petit peu. Et le gros ménage était fait le matin avec nettoyage des sols etc. Donc on a quand même rajouté du nettoyage.

I : Tout à l'heure tu me parlais un peu du centre COVID qui avait été fait, est-ce que tu peux me raconter un peu ?

P12 : Alors on s'est donc réunis, au niveau des dates je pense que c'était le dimanche avant le confinement, on a reçu un mail d'un des médecins du secteur, complètement dans la panique en disant « faut qu'on fasse quelque chose, ce n'est pas possible ». Nous on s'était déjà organisés dans la semaine avant le confinement, sur les plages de rendez-vous, et donc qui dit, « là c'est pas possible, on ne peut pas laisser des médecins fragiles recevoir des patients suspects, donc il faut absolument qu'on mette quelque chose en place » donc il nous envoyait des mails "j'ai contacté le maire, j'ai contacté ceci" et nous on a dit « attends stop on va peut être se réunir d'abord, on va en discuter entre nous et on verra après si on fait quelque chose ou pas avant de se lancer ». Parce qu'en fait, on sentait déjà que le confinement allait nous faire du bien, on n'avait pas beaucoup de patients suspects, et qu'en fait, sans être madame soleil, on se disait que quand même on pouvait espérer que chez nous ça se tasse parce qu'on n'était quand même pas très impactés comparé à d'autres régions. Mais ce médecin là parlait vraiment sur le mode "la catastrophe on va être submergés ça va pas aller etc". Ce qui aurait pu être le cas. Donc du coup, on a réussi à freiner le truc et on s'est retrouvés tous le lundi, pour décider de ce qu'on allait faire, et là, à ce moment-là on a entendu qu'il y en avait la moitié à peu près qui voulaient le centre COVID pour protéger certains médecins qui étaient fragiles. On comprenait que c'était compliqué pour eux de recevoir, pas forcément avec des locaux adaptés etc, on avait dit « OK mais nous pour l'instant on reste comme ça, on attend, peut être qu'on peut se donner une semaine, voir un peu et on se revoit à la fin de la semaine et on décide si on fait le centre COVID ou pas ». Au bout du compte, dans la même semaine, le mercredi il y avait un article dans le journal comme quoi le maire se félicitait qu'un centre COVID ouvre, et le vendredi tout était installé pour commencer à recevoir les premiers patients, alors qu'on avait dit : on attend. Donc ça, on l'a trouvé un peu dur, nous on s'était positionnés comme non donc on est restés comme non, on n'y va pas. Donc en fait, ils ont fait tourner le centre COVID à plusieurs médecins du secteur. Donc ça nous a un peu plombés sur le côté ambiance du secteur je dois dire cette histoire, parce que ça a été très mal vécu par beaucoup d'entre nous, on s'est vus un peu forcer la main par le politique du coin. Alors que finalement, on s'est rendus compte qu'on n'a pas été submergés, du tout du tout, on pouvait se donner du temps plutôt que d'organiser quelque chose si vite. Ce qu'on a surtout reproché, ce n'est pas tant de l'avoir fait, c'était bien d'avoir pu mobiliser autant de temps et aussi vite des moyens, mais que ça n'a peut-être pas été fait au bon moment et que peut-

être ça a mobilisé du matériel, des énergies, alors que ce n'était peut-être pas la peine. Ça a plombé l'ambiance, globalement ça nous un peu miné parce qu'on s'est sentis "ben vous n'êtes pas d'accord, ce n'est pas grave", on n'avait pas notre mot à dire et ça c'est un peu frustrant, on pensait faire partie des décideurs quand même quoi. Un peu notre ego aussi qui a pris un coup. Mais en même temps, la suite nous a donné raison quand même. Parce qu'au bout du compte, ce message a brouillé les cartes pour les patients, qui ne comprenaient pas qu'il y ait un centre COVID, beaucoup se sont dit que les prélèvements étaient faits là-bas or ce n'était pas du tout le cas. Et puis nos patients, ils ne comprenaient pas pourquoi il y avait ce centre etc. Mais après très rapidement, il y avait tellement peu de consultations partout, que ça soit au centre COVID ou chez nous. Mais le problème des centres COVID, à posteriori quand on analyse un peu, c'est que finalement ils ont vu des patients de chez eux, leur patientèle, ces patients là n'avaient pas forcément envie de dire qu'ils étaient malades donc ils se sont quand même retrouvés avec des patients suspects dans leurs consultations classiques. Et que nous finalement qui n'avions pas forcément le centre COVID, on a eu quelques patients qui auraient pu être suspects mais on a pu les isoler. C'était beaucoup d'énergie pour pas grand chose. Mais ça nous a plombé le moral, mais plus pour le côté psychologique, ego. On pensait tous bien s'entendre et puis finalement, tu te dis que c'est peut-être pas tout à fait le cas.

I : Et qu'est-ce que tu as pensé de la gestion de la crise par les autorités sanitaires ?

P12 : Ils ont fait comme tout le monde je crois qu'ils ont couru après les infos... Moi je ne critiquerais pas, parce que je pense que c'était extrêmement compliqué, sur un truc un peu inhabituel. Par contre tu te dis qu'on n'est vraiment pas prêts à gérer, que rien n'est organisé, les plans bleus, les plans blancs et machin c'est du pipeau. Donc que finalement, c'est chacun se débrouille dans son coin, c'est le délai entre le moment où il y a l'annonce, et tu te dis il y a un problème, et le moment où l'Etat t'envoie des infos, il y a quand même un délai de latence qui est quand même un peu long. Et puis surtout, tu as des messages contradictoires aussi. Et au milieu de tout ça, tu as la presse, tu as le Télégramme®, tu as les patients qui arrivent avec des infos que toi tu n'as pas, tu te dis "oulala", tu vas chercher... Mais après, ça s'est quand même globalement assez vite mis en place, avec entre autres, le conseil de l'ordre qui a envoyé aussi des newsletters donc ça, c'était pas mal. Après je pense que ce n'était pas un exercice facile, que ça a été compliqué pour eux comme pour nous, mais que, globalement, l'impression quand même qu'ils se sont un peu laissés mener par le côté politique. Comme nous on veut notre centre COVID, paf on ouvre le centre COVID, pof on balance des sous dans le truc, ils ne voient pas un chat mais ce n'est pas grave, et par contre dans d'autres régions où c'était plus lourd, on ne sait pas trop ce qu'ils ont fait, je ne sais pas comment ça s'est passé. Parce que nous, on n'a pas été trop impactés par cette crise au final. On a eu les à côtés où tout le monde avait la trouille mais on n'avait pas vraiment la maladie ici quand même. C'est difficile de juger si les choses ont été bien faites ou pas puisque finalement on n'en a pas eu besoin. Je pense qu'il y a eu beaucoup, beaucoup, beaucoup de peur, beaucoup de gestion de la peur mais pas forcément sur un mode rationnel. Ça, c'était compliqué. Après, là où on avait vraiment besoin c'est pour les maisons de retraite, et là ce qui a été mis en place avec l'équipe mobile, et encore l'équipe mobile, ce n'est pas l'ARS qui l'a mise en place que je sache, c'était de l'initiative locale. Donc je ne sais pas. Faire chacun ses trucs dans son coin, c'est bien mais en même temps, est-ce que l'ARS n'aurait pas dû être plus ferme sur certaines choses ? C'est peut-être ça qu'on pourrait leur reprocher, de ne peut-être pas avoir anticipé

plus sur certaines choses, par rapport aux centres COVID par exemple. La presse disait qu'il fallait faire et hop on balançait des sous etc. Enfin ici, je ne sais pas s'ils ont eu de l'argent pour le centre COVID mais je sais que dans d'autres centres COVID, il y a eu des sommes qui ont été versées et plus que conséquentes.

I : OK, donc peut-être manque de fermeté dans leurs décisions?

P12 : Oui, je pense que c'était un peu : on balance, on fait et on réfléchit après quoi. Donc le reproche ça serait peut être plutôt ça. Mais en même temps c'était un exercice nouveau mais ça ne rassure pas trop non plus quelque part.

I : Tout à l'heure tu disais qu'il y avait des patients qui venaient moins, qui ne venaient plus, quelles sont les conséquences, sur tes relations avec les patients, de cette crise ?

P12 : Je ne pense pas qu'il y ait eu des conséquences. Enfin moi personnellement j'ai moins travaillé parce que déjà les enfants n'étaient plus malades et j'ai quand même une patientèle d'enfants. Les femmes, tout ce qui était gynéco, j'ai reporté pour des raisons pratiques, faire des examens gynéco c'était un peu compliqué à ce moment-là, donc ça a été reporté, mais pas annulé. Après on n'a pas forcément vu beaucoup de gens déprimés ou autre, après coup un peu plus, et d'ailleurs peut être plus maintenant. Ceux qui avaient décompensé n'ont pas forcément récupéré durant l'été. Il n'y a pas eu de renoncements francs aux soins, on a eu deux, trois histoires un peu compliquées de gens avec des douleurs thoraciques qui ont traîné un peu mais rien de dramatique. Après, moi je trouve que quand même nos consultations étaient plus remplies le matin avec des chroniques, des gens vulnérables, qui venaient en consultation, ils étaient sur nos plages protégées et ils continuaient à venir malgré le confinement. Et d'ailleurs à partir du déconfinement, il y avait la possibilité d'avoir une cotation spécifique pour les gens âgés qui n'avaient pas été vus depuis le mois de mars et en fait on s'est rendu compte que la majorité on les avait déjà vus pendant le confinement, donc au bout du compte on n'a pas pu toucher cette somme, cette consultation spécifique, post-déconfinement. Et ceux chez qui on a pu la toucher, c'était des gens qui de toutes façons seraient venus en renouvellement à trois mois, ça collait en fait. Donc voilà, on n'a pas eu de renoncements francs aux soins sur des personnes chroniques qu'on suit habituellement, comme quoi les gens n'étaient plutôt pas très inquiets dans le secteur, mais par contre, on a perdu toute la patientèle de la bobologie, il n'y a pas eu de rhumes, il n'y a pas eu de gastro, il n'y a pas eu de choses comme ça quoi. Et on n'a pas eu de COVID non plus! C'est plus la pathologie aiguë qu'on n'a pas eu. On n'a pas eu de traumatismes, les gens ne faisaient plus de sport donc tout ce qui était trauma, on shunte. Les maux de dos oui on en a eu un peu, les gens qui faisaient du sport chez eux, mais on n'en a pas eu tant que ça. C'est plutôt toute la pathologie aiguë qui a disparu des consultations à ce moment là.

I : Donc toi tu ne vois pas de changement dans ta relation avec les patients ?

P12 : Non, non, ça n'a pas changé quoi que ce soit.

I : Si je me souviens bien, tu avais fait une liste des patients vulnérables ?

P12 : Oui, j'avais essayé de faire la liste pour les appeler pour savoir comment ils allaient être gérés, parce que justement il y en a que je vois tous les trois mois, comme je n'étais pas

tout à fait sûre qu'il y ait de la famille dans le secteur. Globalement de toute la suite j'avais peut être une quinzaine de noms et il y en a deux ou trois que j'ai inscrits sur la liste de vulnérabilité de la mairie, et donc c'est la mairie qui les appelait pour prendre des nouvelles. En fait, c'est un guide de vulnérabilité, qui existe en cas de sécheresse, en cas de fortes de chaleurs qui avait été mis en place à ce moment, et donc là ils l'ont réactivé pour le COVID, mais moi j'avais des patients qui n'étaient pas inscrits là dedans donc je leur ai proposé. Et là, ce qui était rigolo, c'est que j'ai reproposé aux gens, ceux qui étaient déjà inscrits mais ils ne voulaient pas, ils ont dit « oh non pas besoin ». Enfin voilà c'est la mairie qui met en place et ils peuvent faire déplacer des gens, mais là ils avaient pris l'option de téléphoner aux gens. Donc les gens étaient plutôt contents d'avoir un petit coup de fil pour prendre des nouvelles.

I : Et toi du coup tu as mis en place de la téléconsultation comme tu me disais tout à l'heure, est-ce que tu trouves que la téléconsultation a eu un impact sur ta relation avec les patients ?

P12 : Non, non. J'en ai très peu fait finalement, et puis là depuis, ça ne prend pas, enfin chez moi ça prend pas du tout. Je sais que mon collègue en fait un petit peu plus, mais moi je n'arrive pas, les gens ils n'ont pas l'air d'être motivés du tout par la téléconsultation.

I : Toi, tu aimais bien ?

P12 : Oui moi je trouvais ça rigolo, enfin rigolo, façon de parler. Ça ne me déplaît pas mais ça dépend pour quel motif hein, prolonger un arrêt de travail ou tu as juste à parler OK, mais enfin tant que t'as pas de clinique, de problème clinique, ça va. Si c'est de l'administratif ou la suite d'un résultat par exemple, je pense que ça le fait mais par contre globalement tu ne peux pas faire un examen clinique. Entre autres, la proposition de la téléconsultation c'était pour réévaluer les gens COVID, pour éviter qu'ils viennent dans les cabinets, de les réévaluer, là honnêtement je pense que ce n'est absolument pas possible. Tu as quelqu'un qui est suspect, enfin suspect ou positif, tu dois le réévaluer, il faut le voir. Enfin à sept jours, on ne peut pas faire une téléconsultation, à mon avis. Comment tu veux prendre une sat, ce n'est pas possible. Alors évidemment on peut voir si ils ont un peu de mal à respirer, mais enfin. J'ai eu fait des téléconsultations par téléphone parce que le truc c'est qu'on est un peu en bout de circuit ici et que internet des fois chez les gens c'est un peu compliqué, ils n'ont pas des connexions internet terribles terribles. Et parfois ça a fini au téléphone, et là je dois dire que ce n'est quand même pas simple, on peut un peu les évaluer, les faire compter mais enfin... L'exercice de consultation téléphonique, quand il y a des symptômes, pour évaluer les symptômes c'est quand même pas simple, c'est comme la régulation au centre 15.

I : Toi tu préfères la téléconsultation en vidéo que la consultation au téléphone ?

P12 : Oui, parce qu'au moins tu vois les gens. Et puis en plus, tu jettes un œil chez eux. Je pense qu'il y a une place à la téléconsultation, vraiment, beaucoup pour de l'administratif, pour certaines choses. Après ce qui peut être parfois délicat, c'est le transfert de documents, puisqu'on passe par mail, bon c'est la messagerie sécurisée par Medaviz® mais ça, ça peut être un particulier. Tant que là c'est le tiers payant avec le système exo, c'est bon. Par contre à partir du moment où il faut que les gens règlent, parce qu'il faut qu'ils mettent leur carte bancaire, numéro de carte sur un site internet bon... Les gens ne sont pas forcément encore

prêts à ça. Et on s'est rendus compte qu'il y avait des gens, ça ne passait pas la téléconsultation parce qu'ils n'avaient pas finalisé leur inscription avec le numéro de carte bancaire. Ça peut être un frein à mon avis à ce niveau-là, une certaine méfiance pour certains patients.

I : Comment est ce que tu as perçu le rôle du médecin généraliste, du médecin traitant pendant la période COVID ?

P12 : Du moment que tu n'es pas d'accord avec ce qui se fait, t'es exclu. Vis à vis des tutelles, on va dire ça comme ça, pas du tout inclus, vis à vis des patients, complètement, comme d'habitude, enfin mêmes relations de confiance des patients. Pour ceux qui venaient consulter en tout cas, plutôt rassurés, enfin certains demandaient à être rassurés. D'autres parfois au contraire de leur dire de ne pas faire n'importe quoi, qu'il y a quand même quelque chose. On était entre la réassurance et mettre un peu les points sur les i comme quoi c'était quand même quelque chose d'un peu inhabituel et un peu grave et qu'il ne fallait pas faire n'importe quoi. Juste le fait que si il y avait vraiment eu un vrai souci, et c'est aussi pour ça qu'on n'a pas voulu aller au centre COVID, c'est que si on avait vraiment une vague, concrètement, on était carrément exclus du processus. Quelqu'un qui était suspect COVID, c'était SAMU voire hospitalisation directe, ce n'était même pas passer par notre case, c'était direct, on est complètement exclus. Après, tout ce qui était patients qu'on laisse à domicile, qu'on surveille, tous ceux-là on n'en parlait pas mais finalement c'est ceux qui allaient plutôt bien quoi. Donc on ne parlait que des cas si à J7 ça dérapait, c'était le 15 direct, SAMU et puis voilà. Et nous on n'a pas eu non plus à devoir gérer des fins de vie, des gens qu'on gardait à domicile avec des suspicions COVID à la maison non plus. On n'a pas eu à gérer ça mais je ne sais pas ce qui s'est passé dans d'autres régions, mais visiblement les médecins généralistes ont été mis sur la touche. Ça c'est des on-dit, nous on n'a vraiment pas été impactés avec ça. Et on a eu de la chance à la maison de retraite aussi, on n'a pas été touchés dans le secteur, quasiment pas. On n'a pas perdu tant que ça de patients dans le secteur non plus, il y a eu un peu de décès COVID comme on dit. Mais on gérait plutôt les difficultés des familles où ils perdaient leurs parents pour une raison X ou Y même hors COVID, où tout d'un coup les enterrements ne se faisaient pas comme d'habitude ou des choses comme ça. Ça, c'était un peu compliqué pour certains. Et là, du coup on accompagnait les patients mais pas directement liés au COVID.

I : Pour en revenir aux modifications que tu as faites au cabinet, quelles modifications tu penses garder au long cours ?

P12 : Alors, le truc dont j'ai vraiment envie de me débarrasser c'est le masque, mais ça pour l'instant ce n'est pas d'actualité. Sinon c'est la tenue, paradoxalement je n'ai jamais travaillé en ville en blouse, c'est le truc que je n'avais jamais fait et que je n'avais pas du tout envie de faire. Finalement, c'est hyper confortable le matin, enfin tu choisis plutôt le look tunique pantalon et finalement de ne pas se casser la tête. Donc je pense que je vais probablement garder la blouse, très certainement, la blouse ou la tunique. Parce qu'il y a quand même un côté hygiène qui est pas mal. Ça je dois dire, le côté vestimentaire probablement. Le côté hygiène, propre du cabinet, on était déjà quand même plutôt sur un cabinet propre, déjà réfléchi. Parce que là c'est le COVID, mais d'habitude on a la grippe, on a la gastro, enfin les vomissements par terre donc on avait mis du carrelage exprès pour nettoyer facilement. Tous les produits d'hygiène c'est vu. On passe la serpillière tous les jours, enfin ça depuis

toujours c'est comme ça. Le cabinet a toujours été entretenu dans cet esprit hygiéniste tout de même donc ça, ça ne changera pas, ça reste et ça restera.

I : Vous avez déjà aussi chacun votre salle d'attente.

P12 : Oui, aussi. Mais la question ne s'était même pas posée pour une histoire de mélange de germes ou de quoi que ce soit. C'était parce que de toutes façons, on trouvait que c'était mieux, plus pratique d'avoir chacun sa salle d'attente, c'est plutôt une histoire de rapidité de consultation, parce que si il y en a un qui est rapide et l'autre pas rapide, il y en a qui vont râler et se demander pourquoi il y en a un qui passe et pas moi. Le fait d'être sur rendez-vous aussi, et ça on est sur rendez vous depuis très longtemps, ça c'était déjà pour éviter d'avoir une accumulation de patients dans la salle d'attente. Donc vraiment nous ce qui risque de vraiment rester, c'est les blouses. On a équipé nos secrétaires de blouses aussi, il y a un paravent au secrétariat, enfin le secrétariat était déjà un peu fermé chez nous, contrairement à l'hôpital où c'est ouvert. Se laver les mains, on le faisait déjà avant aussi, on utilise des serviettes à usage unique depuis le départ, les draps d'examen en papier c'est depuis toujours aussi.

I : Et est-ce qu'il y en a que t'as déjà abandonné, dans ces mesures que tu as changées en mars ?

P12 : Oh non, on en a même rajouté plus. J'ai mis une vitre sur mon bureau. Oh si peut être ce qu'on va abandonner, c'est le papier cellophane autour du clavier et autour de la souris, en plus ce n'est pas très facile avec la souris de l'utiliser avec le papier cellophane entouré.

I : Donc ça tu vas arrêter quand ça sera plus calme

P12 : Oui, pour l'instant rien n'a changé. et on a récemment remodifié les agendas pour essayer de vraiment mettre des plages un peu dédiées, spécifiques.

I : Tu as organisé comment les plages de rendez-vous ?

P12 : Alors le matin c'est les consultations tout venant, jusqu'à 11h00 à peu près. Après entre 11h15 et 12h00, c'est normalement les suspensions COVID toujours. Ensuite visite début d'après midi. Ensuite donc 15h30-16h00 c'est encore suspension COVID, on essaie de les mettre là parce que s'ils doivent organiser des tests et tout, c'est fait le plus rapidement possible. Et le soir, on repart sur des consultations plus classiques. Comme cette fois-ci, il y a des gens qui travaillent, on a laissé des consultations le soir, alors que la première fois on avait mis des suspensions COVID en fin de journée et on mettait surtout toutes les consultations le matin ; les gens étant chez eux c'était aussi facile pour organiser les rendez-vous. Et du coup, on est en train de se poser la question par rapport aux tests antigéniques, puisqu'on les a récupérés et il faut qu'on voit comment on va s'organiser pour éventuellement les programmer. Donc ça sera probablement en fin de matinée, sur les plages COVID, pour qu'on puisse les faire attendre peut être dans leur voiture en attendant les résultats et pouvoir gérer après la suite selon le résultat du test parce qu'il faut un quart d'heure à peu près pour avoir le résultat. Mais en même temps, faut-il encore avoir les indications de proposer ces tests parce que pour l'instant ... J'ai récupéré la boîte lundi et tu vois on n'a pas eu du tout l'occasion de faire un seul test depuis. Tout à l'heure, j'ai envoyé

quelqu'un faire un test PCR parce qu'on est à plus de quatre jours donc de toutes façons le test antigénique ce n'était pas possible. Enfin voilà, pour faire les tests on sortira de toute façon la tenue de combat avec lunettes charlottes etc. Sauf les surblouses, on n'a pas de surblouses, c'est le seul truc qui nous manque. Enfin voilà, ce qu'on va garder c'est surtout les tenues, et aussi la vitre sur le bureau.

I : Et les jouets, je vois que le tiroir est encore fermé ?

P12 : Ah tous les jouets ont été ramassés, il n'y a plus de revues dans les salles d'attente, et ça c'est quasi depuis le mois de mars. On a quelques tentatives d'ouverture du tiroir mais ça va. J'ai juste laissé dans ma salle d'attente les craies avec le tableau sur le mur, je ne sais pas quel est l'impact du virus sur les craies mais je me dis que s'ils sont à l'école les enfants, ils peuvent se servir des craies ici.

Verbatim n°13 – Homme

I : Comment as tu vécu la période COVID ?

P13 : Alors c'était une période qui a été assez fatigante, surtout au début de la crise. On avait un afflux d'informations qui était très important avec des sources qui étaient des fois discordantes et des mises à jour de recommandations qui étaient fréquentes, avec application immédiate, et dans ces mises à jour, n'étaient pas forcément mis en avant les éléments qui avaient changé. C'est-à-dire qu'on avait des documents de 27 pages ou 28 pages où en fait on devait un peu comparer l'évolution de la recommandation, ce qui faisait qu'on avait l'impression d'avoir beaucoup, beaucoup de documents, mais pas forcément en fait tant que ça de documents avec une application pratique et immédiate.

I : C'était les mails que vous receviez ?

P13 : C'est ça. C'est qu'en fait, il y avait une envie de chacun d'apporter sa pierre à l'édifice et de diffuser l'information ce qui est légitime, mais du coup on se retrouve avec beaucoup, beaucoup... Enfin on se retrouve avec une surcharge de courriels et avec une difficulté à pointer les courriels qui nous étaient nécessaires et les plus importants en première intention. C'est-à-dire qu'on avait à la fois une réorganisation du cabinet et en même temps on pouvait avoir des courriels sur l'accès à l'IVG dans la période COVID, ce qui était intéressant, mais qui faisait un courriel parmi tant d'autres.

I : Et du coup, pour rebondir un peu sur ce que tu dis, qu'est-ce que tu as pensé de la gestion de la crise par les autorités sanitaires ?

P13 : Je pense qu'ils ont fait pour le mieux qu'ils pouvaient dans une situation difficile et je pense que globalement elle a dû être satisfaisante. Je ne pense pas qu'on pouvait faire beaucoup mieux dans une situation un peu de catastrophe. Je n'ai pas grand chose à redire de ça, je pense que la situation était difficile, qu'on n'avait pas forcément tous les éléments, beaucoup de critiques faites a posteriori, et souvent avec un éclairage qui est plutôt journalistique que rationnel et scientifique.

I : D'accord. Tout à l'heure, tu parlais de la réorganisation du cabinet, qu'est-ce que vous avez changé, vous, dans votre organisation ici ?

P13 : On a mis en place des horaires dédiés de consultation en fin de demi-journée. On a utilisé des vêtements professionnels, des blouses, pour les consultations. On a mis un plexiglas pour protéger la secrétaire. On a mis du gel hydro alcoolique à l'entrée en systématique. On a mis à disposition des masques. Et on a mis une zone de distance pour l'accès à la secrétaire. Et on a racheté des produits désinfectants, on s'est rééquipés et on a essayé de désinfecter plus souvent qu'auparavant.

I : Comment est-ce que vous avez géré le matériel nécessaire ?

P13 : On avait quelques masques chirurgicaux. Quand c'est devenu un peu plus compliqué, quand on a eu l'impression qu'il y avait peut être plus de risques, on a utilisé les vieux masques de la grippe H1N1 qui étaient périmés mais qui étaient toujours ici. On a eu une

rupture de stock à un moment de gel hydro alcoolique, on s'est fait dépanner par des collègues médecins. Sur le reste on n'a pas eu trop de soucis. On a acheté des vêtements, blouses, tuniques etc.

I : Est ce que tu as fait de la téléconsultation ?

P13 : Oui. On s'est mis à la téléconsultation pendant le confinement, à la fois par téléphone, et on a fait aussi par Medaviz®, avec quand même des difficultés claires pour beaucoup de gens à utiliser les outils de téléconsultation, parce qu'il faut mettre des applications sur les téléphones et que manifestement les gens ont eu du mal à installer ces logiciels. Les outils informatiques ne sont pas tout à fait encore au point. Ne serait-ce que pour faire un arrêt de travail à distance on ne peut pas le faire dans nos logiciels donc on est obligés d'ouvrir un navigateur spécifique pour aller sur l'espace AMELI, un autre pour la téléconsultation plus notre logiciel métier, ça fait quand même 3 logiciels qu'on manipule en même temps avec chacun plusieurs fenêtres. C'est un peu fastidieux pour l'instant, parce que ce n'est pas intégré dans un logiciel métier, donc on voit quand même que ça prend pas mal de temps de passer de l'un à l'autre, de copier le numéro de sécu d'un logiciel à l'autre, d'éditer un arrêt de travail d'un côté, de l'enregistrer, de le prendre, de le mettre dans le logiciel de téléconsultation. Je pense que la téléconsultation a de l'avenir, certainement, mais il faudra qu'elle soit intégrée dans nos logiciels métiers.

I : Est ce que tu trouves qu'il y a eu un impact sur ta relation avec les patients par rapport à la téléconsult ?

P13 : J'ai trouvé ça assez amusant parce que j'ai eu plusieurs anciens, on avait une relation presque comme un apéro zoom avec leur famille, c'est-à-dire que certains m'ont fait visiter chez eux. Je trouve que c'est difficile, enfin la téléconsultation le motif est très important, je me suis retrouvé avec des gens qui par exemple venaient pour une épaule douloureuse, on ne peut pas examiner en téléconsultation... Donc les motifs sont quand même vraiment importants. On a des demandes pour la COVID, au départ on avait des recommandations pour prendre en charge les patients COVID en téléconsultation, mais je trouve que c'est scabreux. Quelqu'un de 75 ans qui est positif, je trouve que sans saturation, sans auscultation, sans prise de tension, je trouve que c'est un peu limite.

I : Et plus globalement, quel a été l'impact de la période COVID sur ta relation avec les patients ?

P13 : Alors il y a eu beaucoup de troubles psychosociaux en rapport avec le COVID, ça c'est sûr. Beaucoup d'anxiété, des gens qui ont hésité à venir. J'ai moi-même un patient qui était en infarctus aigu avec une orthopnée et qui refusait d'aller à l'hôpital parce que pour lui ce n'était pas un infarctus et qu'il ne voulait pas prendre le risque de se contaminer à l'hôpital. Donc ça met un peu pression parce qu'on est obligés d'assurer que c'est un infarctus alors faut pas se tromper trop. Et on voit qu'il y a une grosse pression de la part des journalistes, la pression médiatique se ressent énormément sur les patients. Par exemple, j'ai eu une journée absolument atroce la veille du reconfinement, en fait on sentait que tout le monde était un peu électrique, qu'il fallait des consultations tout de suite parce qu'après ils ne pourraient pas. La journée était très erratique avec beaucoup d'appels, on a beaucoup d'inquiétudes des familles. Et on a de temps en temps aussi à dire non à des demandes

abusives ; j'ai eu plusieurs fois des demandes comme là, cette semaine, une famille qui veut venir voir, ils veulent venir de Paris, à 5, voir la grand-mère. Et ils me demandent un certificat parce que la grand mère aurait des problèmes de santé, la grand mère elle est autonome en fait, ils ont envie de se voir parce qu'ils ont un besoin affectif qui est compréhensible, mais moi on me demande un certificat qui va un peu au delà du besoin affectif, et le fait de dire non c'est mal compris. Donc il y a quand même des tensions. On a eu des tensions avec les vaccins aussi contre la grippe qui manquaient, qui ont surtout été vécues par les pharmaciens. Mais du coup on doit amortir derrière le fait que les gens n'aient pas de vaccin contre la grippe. Et je pense que ça a été pareil avec les masques, quand ils n'étaient pas disponibles, ça a été un peu pareil avec la notion de personnes à risques. Certaines personnes se sentaient à risques parce que vaguement asthmatiques dans leur enfance et ne voulaient pas aller travailler. Et à côté, on a eu beaucoup de gens qui voulaient continuer à travailler et parce que l'employeur les estimait à risques, voulaient les sortir du travail, parce que l'entreprise ne pouvant pas faire de chiffre d'affaires, ils étaient contents de pouvoir mettre en arrêt maladie des gens qui ne pouvaient pas travailler.

I : Et est-ce que ça a changé ta relation avec les patients, tout ça ?

P13 : Non, non. Je pense que ça a été des événements aigus et que ça n'a pas modifié ma relation avec les patients sur du long terme. Ça s'est bien passé, on a même eu plusieurs fois des marques de sympathie "merci de prendre soin de nous", on a senti qu'on serait peut-être un jour utile. Globalement, ça s'est plutôt bien passé je pense.

I : Comment as-tu perçu le rôle du médecin généraliste au sein de cette crise ?

P13 : On était un peu à la suite, avec une difficulté et une asymétrie, avec des patients qui passaient beaucoup de temps devant la télé à regarder des émissions avec des experts se prononcer, au delà de ce qui était su par la science et du coup qui venaient avec des certitudes au cabinet. Et moi je ne passe pas de temps devant la télévision, donc on n'est pas forcément au courant de la polémique du jour et en fait j'ai trouvé ça assez pénible de devoir débattre comme au café du commerce en permanence. Ça c'est vraiment un des trucs que j'ai trouvé parasitant. Il y a 3 mois, il y a des gens qui savaient déjà si l'immunité était définitive ou pas, s'il fallait faire une sérologie. Et on a beaucoup d'effets d'annonce, c'est-à-dire que quand le gouvernement annonce quelque chose le mardi, les gens pensent que le mercredi, on a tout de suite les tests antigéniques et en fait ils ne se rendent pas compte qu'il y a une chaîne de décision qui est un peu longue. Et ça a été souvent le cas avec par exemple, le retrait des personnes à risques, pour les arrêts de travail, c'était annoncé le dimanche soir et il fallait qu'on fasse tout le monde en arrêt le lundi matin, sans vraiment savoir les détails. On disait personnes à risques, mais qui est une personne à risques ? Qui ne l'est pas ? Enfin ce côté là était un peu difficile à gérer, il y avait des effets médiatiques, et qui mettaient 2 ou 3 jours à venir en fait pour avoir des textes clairs ce qui est légitime. Le premier canal d'information c'est quand même les chaînes d'information avant la presse professionnelle ou même les courriels de la direction générale de la santé. Ça c'était un peu difficile. Et ici il y a eu un centre COVID, alors moi je n'y étais pas favorable, je pense que ça a été fait sur des bonnes volontés mais ça a apporté de la discorde, c'est-à-dire qu'on s'est retrouvés avec des personnes qui se sont imposées en expert et en fait l'opinion après dominait sur des raisonnements purement médicaux, chez beaucoup et même chez moi. Et du coup l'opinion entraîne assez vite le jugement et ça a été

un peu dommage. Mais les gens qui l'ont fait, l'ont très bien fait, ils ont été d'une grande capacité d'organisation. Je pense qu'à la fin c'était quand même quelque chose de plutôt positif.

Et aussi tiens j'en ai pas encore parlé, mais à la maison de retraite beaucoup d'angoisse aussi, de la part des aides-soignantes. Par exemple, à partir du moment où on a décidé de venir en masque, ce jour-là le personnel de l'EHPAD n'a pas compris. Elles pensaient que nous nous protégeions contre la COVID des patients, et qu'elles, elles n'avaient pas le droit d'être protégées. Et quand elles nous ont vus avec des masques, elles ont eu peur je pense, et le problème c'est que le stock de masques de la maison de retraite était estimé à 10 ou 15 jours, donc en fait on ne pouvait pas donner des masques à tout le monde, à l'ensemble du personnel soignant, et vu que nous on était déjà équipés par nos propres moyens et qu'on était quand même les plus à même de le faire rentrer dans la maison de retraite, c'était quand même assez logique qu'on mette des masques, d'ailleurs on le fait toujours et vu qu'elles n'avaient pas de masque, ça a été vécu comme une asymétrie. Nous en fait, on y voit beaucoup de stress dès qu'il y a des épisodes de fièvre, de diarrhées. Il y a vraiment une crainte que ça démarre, heureusement jusque-là on a été épargnés. Et là, plus récemment, il y a eu une épidémie de gastro-entérite à la maison de retraite, et c'est vrai que ce n'est pas très rassurant quand on voit comme ça peut fuser dans un établissement. Tout le monde se rend bien compte que si ça avait été le COVID, ça aurait été absolument dramatique. On a toujours des problèmes éthiques pour savoir ce qu'on fera des déments déambulants, surtout en période d'attente. S'ils ont la COVID, à la limite c'est peut être plus facile de prendre une décision, mais sur la période des 12h ou 24h où on ne sait pas, je pense que ça sera très compliqué. Parce que même avec toutes les mesures barrière là, la gastro, elle s'est répandue. On a eu des déments déambulants qui l'avaient et là ben c'est typique, on sait que c'est une gastro donc on est un peu moins sur le qui-vive. C'est compliqué parce que sédaté quelqu'un qui a la gastro-entérite ça pose souci. La contention est tout aussi discutable et enfermer dans une chambre aussi. Et donc on a une épidémie qui tourne et qui d'ailleurs épuise assez vite le personnel soignant parce que se changer tout le temps, faire attention tout le temps, c'est compliqué.

I : Et pour les modifications qu'il y a eu au cabinet, lesquelles tu penses garder ?

P13 : Le gel hydro alcoolique, c'est sûr. Probablement qu'on mettra les masques plus facilement pour les gens qui toussent et qui crachent parce que maintenant c'est tolérable. Parce que les autres années on avait déjà essayé auparavant de mettre des masques pour les gens qui avaient la grippe et personne ne pouvait porter un masque parce qu'en fait c'était honteux, on l'a vu d'ailleurs au début, les gens avaient du mal à mettre le masque pour faire les courses, il a fallu que ce soit obligatoire pour que ça passe. J'espère qu'à l'avenir, les gens porteront un masque quand ils seront dans une salle d'attente et qu'ils peuvent être infectés. Je pense que ça peut rentrer dans les mœurs après. Je pense qu'on gardera aussi les blouses, peu importe les patients et leurs symptômes. Je trouve que c'est pas mal, j'avais hésité au début de mon installation entre un "uniforme" et la chemise. Je pense que la blouse va vraiment rester.

I : Et à l'inverse, lesquelles tu ne garderas pas ou tu as déjà abandonnées ?

P13 : Pour l'instant je n'ai rien abandonné. Après, le plexiglas devant la secrétaire, je pense qu'il ne restera pas. Je pense que les horaires pour les maladies infectieuses resteront quand même.

I : Tu garderas des créneaux en fin de demi-journée ?

P13 : Oui pour les maladies infectieuses, oui je pense. On le faisait un peu. Déjà on essayait de rassembler le chronique et l'aigu. De commencer les demi-journées par du chronique quand on est au frais et finir par de l'aigu. Enfin sur mon planning j'avais trouvé que c'était pas mal, pour éviter d'avoir que du chronique sur la matinée déjà par organisation du temps je trouvais que c'était pas mal, et je pense que je vais le renforcer. La téléconsultation, je pense qu'on en fera un peu, mais pas tant que ça. Je pense que ça sera anecdotique globalement.

I : Tu penses que ça va s'épuiser après le COVID ?

P13 : Oui. On l'a vu un peu, parce que les outils sont un peu compliqués, c'est un peu fastidieux. Je pense qu'on l'utilisera mais ça sera un peu pour dépanner les étudiants qui sont loin, ou pour des pathologies relativement simples. Je pense quand même qu'on perd quelque chose en téléconsultation dans le sérieux, ça fait un peu "click and connect" qui se justifie des fois, des renouvellements d'arrêt de travail en post-chirurgie avec quelqu'un qui te dit qu'il ne peut pas travailler, il ne peut pas travailler, pour dépanner des papiers d'administration. Je ne suis pas extrêmement convaincu sur le fait que la téléconsultation puisse être une activité qui puisse représenter plus de 10% d'une activité de médecine générale.

Verbatim n°14 – Femme

I : Comment as tu vécu la période COVID ?

P14 : Très perturbant, perte de repères, modification complète de la prise en charge. Donc si je détaille un peu maintenant, on a commencé par s'équiper pour faire de la téléconsultation. On a fermé les portes, reçu quand même quelques patients mais le premier réflexe a été de déprogrammer toutes les consultations en présentiel, de tout basculer en téléconsultation. Donc fermer les portes mais quand même continuer à recevoir les patients s'il y avait besoin de les examiner bien sûr. On s'est complètement réadaptés en l'espace de 2 jours quoi. Et avec une perte de repères, pour nous et pour les patients. Donc assez stressant, avec l'inconnu en plus parce qu'on ne savait pas du tout ce qu'il en était, un petit sentiment aussi d'irréalité en se disant "non ce n'est pas possible que ça arrive", on a eu du mal à y croire. Et puis c'est juste le temps d'y penser parce qu'après on est vite rentrés dans le vif du sujet, on a tout mis en place pour ça.

I : Du coup tu as fait quasiment que de la téléconsult au début ?

P14 : Au début j'ai fait quasiment que ça oui, très très peu de présentiel. Parce que moi j'ai énormément de gens en renouvellement de médicaments donc c'était assez simple. Bon après il y avait le côté technique, beaucoup de personnes âgées donc il n'y avait pas forcément les moyens de les voir en visio donc je faisais par téléphone. Et puis après, assez rapidement, je me suis rendue compte que ce n'était quand même pas suffisant mais bon on a tenu quand même, on a rouvert vraiment les consultations assez tardivement, en tous les cas moi, jusqu'à ce qu'on se déconfiner la première fois. Avec quand même des gens qui étaient un peu stressés parce qu'on ne se voyait pas donc là je les faisais venir. Et puis sinon, j'essayais de rappeler des gens de manière plus régulière quand je sentais qu'il y avait un stress, une anxiété. Et moi comme je suis souvent en retard, j'ai dû revoir mes consults et mettre les patients toutes les demi-heures, avant j'étais toutes les 20 minutes, pour essayer d'honorer les rendez-vous, ne pas les faire attendre en salle d'attente, ça c'était plutôt en fin de période, fin de confinement. Et je fais toujours comme ça d'ailleurs.

I : OK. Et pour les patients que tu recevais au cabinet, qu'est ce que tu as modifié dans ton organisation ?

P14 : Alors déjà on a modifié les salles d'attente, on en a deux, une pour deux médecins habituellement, et là on a fait une salle d'attente pour les patients suspects COVID et une pour les non suspects. On s'est changés aussi, donc très rapidement on a pris des masques, on en avait quelques uns et puis rapidement on a adopté une tenue, enfin moi en tous les cas, j'ai adopté la tenue de bloc pour physiquement laisser le sale au cabinet et les habits propres pour rentrer à la maison. Et puis voilà, il n'y avait pas lieu de faire plus de modifications. C'était surtout le changement d'horaires. Ah et si, plus de nettoyage, je le faisais déjà beaucoup mais là j'aérais encore plus et désinfection vraiment systématique du bureau et tout le matériel entre chaque patient.

I : Et le matériel nécessaire, vous avez géré comment ?

P14 : Des dons ! Des dons des cabinets dentaires qui nous ont donné leurs masques. Les surblouses on en a eu quelques-unes, passées par des gens qui font des travaux, qui avaient ça chez eux et nous les ont emmenées, avec des lunettes de protection aussi. Ensuite, on a fait appel aux étudiants qui fabriquaient les visières à Brest et qui nous ont fabriqué des visières gratuitement. Ensuite on a eu les masques donnés par l'Etat, on n'en avait pas assez d'avance au cabinet. Mais grâce aux dons, on a eu des FFP3 aussi donnés par des patients ou des connaissances qu'on avait, des dentistes du quartier, vu qu'ils étaient fermés ils nous ont donné leur stock. On a eu de la chance, la générosité a fonctionné.

I : Est-ce que cette période a eu des conséquences sur ta relation avec les patients ?

P14 : Elle a forcément eu des conséquences parce que pendant tout le temps de téléconsultation moi je n'ai pas vu les gens. Alors humainement je n'ai pas l'impression que ça ait changé grand chose, j'ai retrouvé les gens comme avant, si ce n'est que c'est un peu plus complexe de leur faire faire des examens complémentaires. Mais on a perdu du temps, pour beaucoup de gens, parce qu'ils n'osaient pas demander, ils ne m'ont pas parlé de certaines choses. Ça, ça a réellement changé, toute la partie téléconsultation, des choses que spontanément on aurait vu ou que quelqu'un nous aurait montré comme les petites lésions cutanées, "tiens au fait docteur j'ai ça", toutes ces consultations là elles sont passées à la trappe, on ne les a pas vus et on s'en est rendu compte en juillet, quand j'ai revu les gens. "Pourquoi vous m'en avez pas parlé ?" "ben je voulais pas déranger...", il y a encore des gens qui sont comme ça maintenant, qui attendent pour les examens ou les consult alors que ce sont des gens qui ont un suivi régulier, mais qui préfèrent attendre plutôt que d'aller faire leur prise de sang ou autre. Et ça c'est très difficile pour certaines personnes de maintenir le suivi et le diagnostic de certaines pathologies. Donc ça, ça a vraiment changé et je ne vois plus d'un si bon œil la téléconsultation.

I : Tu trouves qu'il y a eu un impact de la téléconsult sur ta relation avec les patients ?

P14 : On a cru que faire une téléconsultation c'était faire une consultation, mais en fait pas du tout. Faire une téléconsultation c'est faire un renouvellement d'ordonnance, c'est répondre à une problématique mais ça en écarte plein d'autres, parce qu'il y a l'impact de l'écran qui fait que les gens ne parlent plus spontanément comme quand ils s'habillent par exemple. On n'examine plus les gens, ça veut dire qu'une consultation ce n'est pas que de l'interrogatoire, c'est beaucoup d'interrogatoire mais pas que. Quand les gens étaient équipés d'un tensiomètre on était contents, on avait déjà une petite visibilité là dessus mais sinon des fois, ça durait très peu de temps ces téléconsult, donc les gens ils racontaient beaucoup moins de choses alors qu'avant des fois j'avais du mal à les faire partir au bout de 20 min, et ben là 5 min c'était fait parce qu'ils ne voulaient pas déranger, parce qu'ils ne savaient pas comment faire. Et même pour moi, faire en même temps, une ordonnance et les voir je ne pouvais pas avec l'ordi et moi je ne peux pas parler aux gens que je ne vois pas, ce n'est pas pareil, ce n'est pas simple. On avait des internes et pour eux c'était hyper frustrant parce qu'ils ne pouvaient pas voir les gens, on ne pouvait pas échanger, en terme d'échange professionnel c'était pas évident. Moi je n'ai pas trouvé que c'était top, j'ai cru que ça allait être bien mais en fait j'en suis revenue, je n'ai pas été convaincue.

I : Qu'as tu pensé de la gestion de la crise par les autorités sanitaires ?

P14 : Au tout départ, du grand n'importe quoi, avec une information aux médecins obtenue par les médias et non pas par les instances, avec des avis qui changeaient 2 fois par jour, voire 3 fois par jour, donc on s'est perdus dans un nombre de mails pour se mettre à jour. Donc je sais bien que c'était compliqué pour eux mais avec le recul on se dit que peut-être qu'au lieu de nous dire que c'était rien et qu'il n'y avait pas besoin de porter de masque, on aurait pu nous dire les choses un peu plus ouvertement. Donc c'était un grand flou, avec des consignes qui changeaient tout le temps. On était vraiment en insécurité, nous, professionnels, on ne savait plus ce qui était vrai et ce qui était faux, ce n'était pas simple. Donc je n'ai pas trouvé que c'était bien, et toujours pas d'ailleurs. On n'a toujours pas d'information. Quand les médias racontent tout un tas de choses sur les vaccins, nous on a encore rien d'officiel, rien de très clair. J'ai l'impression que l'information circule à l'envers en fait. Les principaux intéressés ne sont pas au courant alors que l'ensemble de la population est au courant de certaines choses qui ne sont même pas forcément justes en plus. Donc je n'ai pas trouvé ça évident. A un moment donné ils ont aussi noyé l'information, on ne savait plus trop où chercher tellement on en avait et puis après ils ont arrêté de nous envoyer des informations alors qu'on en avait besoin de ces informations là. Donc ce n'est certainement pas simple à mettre en œuvre, j'aurais peut être pas fait mieux à leur place mais en tous les cas on a été dans un grand flou pendant un long moment.

I : Et du coup qu'est ce qui t'a le plus aidé toi ?

P14 : Des vidéos que j'ai vu sur internet, qui m'ont expliqué vraiment ce que c'était le virus, les différentes phases, des praticiens américains qui avaient fait des vidéos en disant "mais attendez, ce n'est pas une bronchite" donc ça, ça m'a vraiment aidée. C'est des recherches par moi-même. Après c'est les lettres qu'avait faites un médecin de l'hôpital, ça j'ai trouvé ça super. C'était très efficace, très précis, on savait quoi faire, il y avait un protocole assez établi sur les tests, les prises en charge des patients en EHPAD. Ça, ça m'a beaucoup apporté. Après, malgré tout on suivait les consignes qui nous étaient envoyées, celles faites avec les diagrammes décisionnels, ça a quand même permis d'avoir une réponse homogène on va dire. Pas forcément claire, mais homogène. On avait tous le même papier à décrypter qui n'était pas toujours évident. Est ce qu'on reste confiné 14 jours ? Qui ? Quand ? Quand est ce qu'on refait le test ? Ça ce n'était pas toujours évident mais c'est des points comme ça qui m'ont permis de mettre du sens sur la pathologie. Et à partir du moment où on met du sens sur la pathologie, on a moins peur et on sait ce qu'on soigne. Ce qui a été compliqué c'est le flou de se dire qu'on ne sait pas comment ça se transmet, d'où ça sort, comment ça vient. Et puis le groupe sur facebook de différents médecins qui échangeaient sur leurs pratiques, c'était intéressant ça je trouvais, et puis la discussion avec mes collègues, on s'est apportés mutuellement des informations. Chacun apportait des infos, une manière de comprendre, des interprétations quelques fois de ce qu'on pouvait avoir.

I : Comment as-tu perçu le rôle du médecin généraliste pendant cette crise ?

P14 : Globalement je l'ai senti au premier plan, au front comme on dirait. Il y en a quelques-uns qui en ont perdu leur vie quand même, nous on a toujours été très épargnés dans le Finistère. Mais je pense que les généralistes de l'est, qui étaient sans rien, qui n'avaient aucune protection, qui ne connaissaient pas la pathologie et qui ont pris des risques pour soigner leurs prochains. Pour les gens on était quand même la référence, on restait le point d'ancrage pour les rassurer, mais après pour le reste on a été un petit peu les oubliés des

soignants, du Ségur et tout ça. L'hôpital on y a pensé, mais nous pas vraiment quoi. On a perdu pas mal de patients en terme de consultation par jour, il y a des médecins qui travaillaient peu ou pas parce que les gens ne les sollicitaient pas donc certains ont été dans des situations financières probablement compliquées. Moi j'étais moins touchée, j'ai eu une perte de revenus, c'est évident, mais j'ai beaucoup de patients chroniques, donc il y avait besoin de les voir, de renouveler leurs traitements. Mais je trouve qu'on n'a pas forcément été bien armés, bien aiguillés, on aurait dû plus nous accompagner et nous dire clairement ce qu'il y avait à faire, comment le faire. Et puis après l'état des lieux c'est, certes on nous place toujours au milieu de tout, mais on ne nous donne pas les moyens ni la reconnaissance, tant financière que dans le rôle. On balance toujours tout "vous irez voir votre généraliste" mais le pauvre généraliste il ne peut pas tout encaisser et tout faire. Et puis en plus voilà, avoir des rémunérations qui ne correspondent pas du tout à ce qu'on fait. Une téléconsultation où on n'examine pas du tout les gens, ça vaut la même chose qu'une consultation où on passe du temps à examiner les gens. Il y a des choses qui sont un peu bizarres dans les signaux qu'on nous envoie. Ce n'est pas simple. On finit par devenir fatalistes, ce n'est peut être pas une bonne chose. Et puis on n'a pas demandé grand chose. Enfin si, certains syndicats nous ont demandé si on avait des équipements mais après point c'est tout. Le centre COVID était monté, c'était intéressant, bon on n'a pas eu beaucoup de cas mais voilà. On aurait pu le remonter cette fois-ci, on aurait pu se lancer dans une zone de testing à grande échelle. Mais il n'y a pas eu beaucoup de possibilités en tout cas de la ville je pense, de lancer ça. Mais on n'a pas eu notre mot de retour, qu'est-ce qu'on a pensé, qu'est-ce qu'on aurait pu mieux faire. Il y a eu quelques sondages quand même. Et puis on a eu beau dire ce qu'on avait à dire, ça n'a pas déclenché de décisions différentes. C'est-à-dire on reste dans une espèce de statu-quo sans que la parole des généralistes n'ait été entendue. On est peut être trop isolés chacun de notre coin, donc c'est compliqué de faire remonter les idées, les opinions. Pendant l'été le Conseil de l'Ordre ne voulait plus communiquer et du coup ça a râlé donc ça y est ils se sont remis à communiquer. Ça n'aurait pas dû être à nous à la base de faire ça, ça aurait dû être automatique évidemment. Ça demande un effort, du travail, ça demande peut être aussi des moyens qu'ils n'ont pas. C'est quand même important qu'on sache où on en est et qu'on ait un lien avec l'hôpital, est-ce qu'il est plein ou pas, qu'en est-il ? Que ça ne soit pas Le Télégramme® ou le journal de France 2 qui nous donnent les statistiques. Les gens viennent nous voir en nous demandant « est-ce que vous savez ? », là en ce moment c'est sur les vaccins et la réponse qu'on a c'est « pas plus que ce que vous avez vous aux infos ou à la télé ». Ce n'est absolument pas normal, on est censés être experts. On devrait en savoir plus quand même, et quand on cherche on ne trouve pas. Moi je trouve que c'est tout le temps comme ça. Là, c'est un catalyseur donc tout le monde le voit. Mais tout ce qui touche au décisionnel, les principaux concernés sont toujours les derniers informés. La communication se fait d'abord aux journalistes et après aux gens concernés. Moi je trouve ça anormal. Sur les vaccins on a rien rien rien rien. Si tu ne vas pas chercher toi les infos, tu n'as rien. Je trouve très juste ce qu'a écrit le CNGE le 30/11, ils ont fait une lettre et ils nous ont dit « on pourra dire ce qu'on en pense quand on en saura plus sur les effets secondaires etc, quand on aura des points précis, des études, des choses. Mais tant que c'est la firme pharmaceutique qui donne ses avis, on reste dans le doute ». Non pas qu'on ne veuille pas le faire, moi je ne suis absolument pas contre les vaccins mais j'aimerais bien qu'on m'en parle, qu'on me dise vraiment ce qu'il en est. En mal mais en bien aussi, parce que si ça marche, il faut qu'on puisse le justifier. Et là pour le moment on n'a pas, je ne suis pas la seule à le dire, Prescrire® le dit, le CNGE le dit, je pense que les gens qui écrivent ça sont des gens qui

sont sans conflit d'intérêt donc on n'est pas à écouter juste le laboratoire qui veut vendre son vaccin parce qu'il a tout intérêt de vendre son vaccin. Alors que nous ce qu'on veut, c'est soigner les gens, c'est éviter qu'ils soient malades, c'est retrouver la liberté d'avant ou en tout cas une liberté, et éloigner le risque pour la santé des gens, surtout et en premier lieu. Si c'est passer par un vaccin ben on aimerait bien en savoir plus. Quel vaccin, qui, quand, comment. Et ça pour le moment, merci les journalistes de TF1®.

I : Tout à l'heure tu me parlais du centre COVID, tu t'étais investie dedans toi ?

P14 : Non, pas du tout. Parce que je n'avais pas le temps ni l'envie et puis il n'y avait pas tellement de cas. J'ai eu des collègues qui l'ont fait, pas dans le cabinet mais des autres collègues qui m'ont raconté un petit peu ce qu'il en était, et ils se sont un peu tournés les pouces. Moi je faisais déjà de la régularité, et je faisais plus que d'habitude, mais j'étais du côté régulier standard, pas régulier COVID. Mais ils avaient étendu nos horaires.

I : OK. Du coup pour en revenir aux modifications du cabinet, lesquelles tu vas conserver après la crise ?

P14 : La tenue, les 30 minutes pour avoir moins de monde dans la salle d'attente, la désinfection plus systématique, ça me paraît logique, l'aération les mesures d'hygiène. Et le masque on verra, probablement en période d'épidémie, ça paraît une très bonne chose, de le garder en période d'épidémie ou quand quelqu'un vient avec des symptômes. Et possibilité de faire de la téléconsultation mais pas beaucoup.

I : Et à l'inverse qu'est ce que tu penses abandonner ?

P14 : La téléconsultation, là je n'en fais déjà quasiment plus. J'en fais un peu par téléphone, pour mes patients âgés qui ne peuvent pas se déplacer ou des fois quand ils ont des questions, quand ils ont besoin d'une petite chose, une infection urinaire ou une question sur les INR ou une demande de papier. Ça peut être bien, ça peut m'arriver d'en faire dans des cas précis, quand les gens sont loin, quand ils ne peuvent se déplacer, donc oui ça peut être intéressant mais ça ne remplacera jamais une vraie consultation. Pour un avis, c'est très bien, mais dès qu'il faut examiner ça paraît compliqué. Et dans les renouvellements de médicaments, je ne le conseille pas, on distribue une ordonnance, on ne fait pas de la médecine là. Par contre sur du conseil, sur un avis, sur une adaptation thérapeutique, dans des cas particuliers ça peut être très intéressant. A la fois je ne l'utiliserai plus autant, mais je l'utiliserai quand même. Donc la téléconsultation je la place dans ce que je garderai mais dans ce que je n'utiliserai pas pour faire du renouvellement, pour autre chose.

I : Et tu garderas la tenue complète ?

P14 : Oui, la tenue complète parce que je trouve ça assez confortable au final, on peut se mettre à genoux, on peut se mettre dans toutes les postures, on arrive chez nous on a des habits propres, et ça j'y reviendrai pas je pense. Au cabinet on est 2 à le faire, les 2 filles, les garçons non. Mais après c'est aussi parce que les filles, on a des jeunes enfants, et que les garçons n'en ont pas. Donc nous on a nos petits, et on n'a pas envie d'amener les miasmes du cabinet. Et même en visite j'y vais comme ça, c'est confortable.

I : OK, est-ce que tu as quelque chose à ajouter ?

P14 : Non pas spécialement, le deuxième confinement s'est passé avec beaucoup moins de stress, beaucoup plus facile, parce qu'on savait comment faire en fait. C'est l'inconnu qui m'a plus perturbé donc deuxième au contraire on savait faire, on a tout remis en place en 2 secondes, et les gens ont continué de venir au cabinet. J'ai fait très peu de téléconsultation. Mais par contre protocole avec éviter que les gens ne se croisent en salle d'attente. Je ne fais pas de tests antigéniques par contre, parce que je ne voulais pas les faire à moitié, c'est-à-dire que pour bien les faire, il faudrait une tenue appropriée, je n'ai pas envie de faire ça n'importe comment, je n'ai pas envie de prendre ce risque. Ça reste une maladie qui est potentiellement dangereuse, donc voilà la sécurité faut s'habiller, on n'a pas assez de tenues, on n'a pas une salle dédiée donc moi j'ai préféré différer. Et je n'ai pas eu de demandes spécialement de patients, il y a les labos pas loin etc. Donc voilà on n'en fait pas ici au cabinet.

Verbatim n°15 – Femme

I : Comment as tu vécu la période COVID ?

P15 : La première période COVID, ce qui était difficile c'était de trouver une nouvelle organisation au cabinet, notamment de savoir comment est-ce qu'on allait à la fois continuer à traiter nos patients chroniques et éventuellement côtoyer des patients COVID. Et la deuxième difficulté en fait c'était parmi tout l'infectieux, comment être sûrs de ne pas mettre un patient COVID au milieu de patients qui ont d'autres pathologies infectieuses. Donc c'est plutôt ce problème organisationnel qui nous a angoissés lors de la première vague. Et ensuite, là maintenant on a trouvé un nouveau moyen de fonctionner donc on la vit plutôt bien.

I : Comment tu t'es réorganisée au cabinet ?

P15 : Lors de la première vague, donc nous on est un cabinet de 3 médecins, avec 3 kinés et donc on a la particularité d'avoir 2 bureaux à l'étage et un bureau au rez-de-chaussée, donc on s'est réorganisés, on a mis le bureau du bas uniquement pour l'infectieux et les 2 bureaux de l'étage pour tout le reste. Mes associés avaient des plages sans rendez-vous donc on est passés à que sur rendez-vous. On faisait déjà de la télémedecine parce qu'on s'occupe aussi des patients sur une île, donc on a aussi proposé la téléconsultation à nos patients du cabinet. On a aussi essayé de rappeler certains patients au bout d'un mois, dont on n'avait pas eu de nouvelles, pour voir comment ils allaient. Ce qui a été difficile aussi c'est qu'on avait une nouvelle secrétaire qui prenait son poste au 3 avril je crois, il a fallu à la fois la former et lui expliquer la nouvelle organisation du cabinet. L'autre chose qui nous a posé problème c'était l'absence de matériel de protection. Ça je pense que c'est ce qui est, a posteriori, le plus révoltant. On n'avait pas de masques, de gel hydro alcoolique. Heureusement on a eu une forte solidarité notamment de nos patients, des résidents de la ville, mais aussi de la commune, qui a réussi à nous approvisionner en gel hydro alcoolique, ils nous ont donné tous les stocks qu'ils avaient pour les élections. Et la particularité sur notre territoire c'est qu'on a ouvert des centres ambulatoires dédiés. Comme les premières semaines, ça s'est un peu vidé au niveau patient, on n'avait plus de patients et bien ça a permis de tout mettre en route, ça s'est très vite fait, on a monté les centres en une semaine. On a eu l'idée en regardant un groupe sur Facebook "Le divan des médecins" et il y avait des médecins dans l'est et d'autres parties de la France qui avaient ouvert ce type de structure pour accueillir les patients. Comme on a déjà une association de médecins généralistes sur notre territoire de garde, on avait déjà une mailing liste. Donc j'étais avec 3-4 autres médecins, on a fait un questionnaire qu'on a envoyé aux médecins du territoire en demandant s'ils se sentaient prêts à voir des patients COVID chez eux, ou s'ils préféraient qu'on essaie d'ouvrir des endroits dédiés pour pouvoir recevoir les patients. Donc il y a eu pas mal de cabinets qui ne pouvaient pas s'organiser pour recevoir ces patients, soit d'un point de vue architectural parce qu'ils n'ont qu'un seul bureau, soit d'un point de vue de leur propre santé ils ne voulaient pas s'exposer. Donc du coup, on a ouvert les centres, surtout pour être sûrs que tout médecin qui voit une suspicion COVID puisse l'adresser. Là bas, on ne voyait que des patients qui étaient adressés par leur médecin traitant. Les gens devaient appeler leur médecin traitant et c'est lui qui régulait l'appel pour être sûr qu'il y ait besoin d'une consultation présenteielle et pour être sûr qu'il n'y ait pas besoin d'emblée d'une hospitalisation. Et on a tourné à une quinzaine de médecins sur le centre, avec des

infirmières et infirmiers du territoire, on travaillait en binôme. Et dès qu'on a ouvert le centre ça nous a simplifié la vie au cabinet, parce qu'on était soit au centre ambulatoire dédié, où on était en cosmonaute et on faisait de l'infectieux, soit au cabinet et dans ces cas là on consultait de manière normale avec bien sûr un masque. Au début des masques en tissu puisque nous avons très peu de masques, donc là aussi on remercie les couturières de la ville. Et on a aussi des amis kinés qui nous ont prêté leurs blouses comme ils ont dû fermer leur cabinet. Sur l'île il y a aussi un atelier partagé donc ils nous ont confectionné des visières. Une fois qu'on a scindé les activités, on a pu revoir nos patients chroniques au cabinet, ce qui était bien parce qu'on est 3 médecins généralistes, un de mes collègues a une patientèle jeune mais mon autre collègue et moi on a une patientèle très âgée. Moi j'ai un peu plus d'un tiers de patients en ALD de plus de 75 ans. Donc on était inquiets pour ces patients là. Et ça nous a permis aussi de retourner sereinement à l'EHPAD, parce qu'on avait un peu peur en fait de véhiculer le virus. Ce qu'on faisait c'est que certains patients, on ne les voyait pas, mais on s'appuyait sur les constatations de l'infirmière pour éviter de refaire un contact supplémentaire uniquement pour prendre une tension ou autre. Mais sinon on a continué à s'occuper des patients comme d'habitude. Et au centre ambulatoire dédié, par le bouche à oreille, les artisans nous ont emmené leurs masques, les agriculteurs nous ont emmené des surblouses, des charlottes, des surchaussures. On a aussi trouvé du matériel de protection, d'habillement, du matériel médical chez un monsieur qui fait du déstockage. Il rachète en fait des entreprises quand elles font faillite et il est censé acheter tout le stock et là il avait racheté une polyclinique qui avait fermé, et donc on a récupéré toutes les blouses, mais aussi des poubelles jaunes etc, de quoi au début travailler de manière correcte.

I : Donc c'est beaucoup l'aide des locaux pour le matériel ?

P15 : Ah ben si il n'y avait pas eu une solidarité locale... On a fait fonctionner notre réseau, et c'est le réseau qui a fonctionné. Ça c'est une certitude. La mairie nous a mis les locaux à disposition, nous a trouvé des téléphones, nous a installé internet en 48 heures. Ils nous ont fabriqué un petit meuble pour laisser nos chaussures sales et ne pas les mélanger avec le propre, comme ça chacun avait une tenue spécifique pour le centre. Il y avait le pommeau de douche à changer, ils l'ont changé pour qu'on puisse avoir accès à une douche si on voulait se laver le soir. Les deux centres ont fonctionné de la même manière et on partageait nos stocks de matériel, on a fait stock commun. Et aussi mon logiciel métier nous a offert une licence parce qu'on voulait stocker les données. La mairie nous a prêté des imprimantes. En un peu moins de 10 jours, on a trouvé tout le matériel nécessaire pour ouvrir un cabinet de consultation supplémentaire grâce à la communauté de communes et grâce aux patients eux-mêmes.

I : Et au cabinet, pour les patients chroniques non suspects COVID, tu avais aussi modifié ta tenue ?

P15 : Alors oui on portait un masque et en haut on mettait une blouse, celles qu'on avait récupérées des kinés et j'ai ressorti ma blouse d'interne aussi, je me suis rendue compte que c'était bien d'en avoir gardé une. Donc oui juste blouse et masque.

I : Et pour le centre ambulatoire vous avez été aidés surtout par la mairie, est-ce que les instances vous ont aidés aussi ?

P15 : Alors l'ARS nous a quand même aidés, et d'ailleurs je les remercie, mais ça a pris du temps quand même de les convaincre parce que ce qui a été très difficile au début, c'est que de base, les infectiologues ont appelé ces structures des COVID ROOM et donc en disant que ça allait être dangereux, en parlant d'un des centres COVID notamment et que les patients allaient mourir sur le parking. Et donc ça a été difficile de ne pas avoir l'aval du CHU initialement et comme on n'avait pas l'aval du CHU et ben on n'avait pas réellement l'aval de l'ARS. On a l'impression d'avoir ouvert dans la clandestinité, le premier jour en plus on a eu un patient qu'on a préféré hospitaliser, donc on a appelé le SAMU, mais ils n'étaient pas au courant de la structure, même si on avait signifié au chef de service, et les ambulances ne savaient pas où aller, et ça j'ai trouvé que c'était dommage. Ils ont fini par entendre au bout d'un certain nombre de jours et de réunions, que si on ouvrait cette structure, c'était pas parce qu'on rêvait de voir des patients COVID, c'est parce que le premier ministre avait annoncé que maintenant les patients COVID allaient être vus par des médecins généralistes et qu'on estimait que nos cabinets de médecine générale n'étaient pas adaptés pour faire deux flux, et qu'on ne pouvait pas accueillir des patients dans des conditions correctes, et qu'on avait un devoir de solidarité envers des confrères qui ne pouvaient pas prendre le risque d'être exposés à la maladie. Et une fois qu'ils ont entendu ces arguments là, les réunions avec le CHU notamment, on a été plus entendus, ça a même permis de créer des liens au final, là depuis la crise COVID, comme j'ai participé au centre ambulatoire dédié, il y a une réunion une fois par semaine ville/hôpital à laquelle je suis conviée, et ça permet de mettre en relation les médecins de l'hôpital et les médecins généralistes mais aussi l'ARS, l'HAD, les dispositifs d'appui à la coordination, les SSIAD aussi, enfin toutes les structures de soins à domicile parce qu'eux aussi ils ont été très sollicités et donc ça a au moins permis ces liens là. Et dès que ces liens ont été facilités en fait, ça a permis de faciliter les prises en charge, mais au début on a un peu ouvert dans la clandestinité quand même. Mais avec l'accord des médecins du territoire.

I : Et plus globalement, qu'as-tu pensé de la gestion de la crise par les autorités sanitaires ?

P15 : Alors mon avis personnel c'est que je n'aurais pas aimé être à leur place parce qu'il y avait des décisions très difficiles à prendre. Globalement, je ne pense pas qu'ils aient pris de mauvaises décisions, ce serait difficile de critiquer, forcément devant une situation inédite on est obligés de prendre des mesures inédites et sans qu'elles aient été évaluées auparavant. La seule chose que je reprocherais c'est le manque d'anticipation avec notamment le manque d'équipement de protection, je trouve que c'est le gros point noir et c'est la seule chose que je reprocherais au gouvernement. Ensuite on peut critiquer à posteriori ce qui était bien ou pas bien, mais sur le moment il fallait bien prendre une décision. Et même si d'un point de vue personnel, ça m'embête beaucoup d'être confinée, d'un point de vue professionnel ça nous a permis d'être épargnés à chaque fois. Pour l'instant on est quand même dans une région où on n'a pas eu une pression très importante. Ça nous a obligés à nous organiser mais c'est presque plus comme un exercice si un jour on était face à une vraie pandémie sur la pointe du Finistère. Au final on n'a pas eu de saturation du système de santé chez nous.

I : Et du coup quand tu dis à posteriori, tu as déjà des critiques à faire ?

P15 : Aussi beaucoup d'informations changeantes avec toutes les newsletters, après j'ai trouvé que c'était effectivement fatigant de lire autant de choses, mais j'ai fait ma propre sélection en fait, je lisais surtout les newsletters de la CPAM, de la DGS vraiment en diagonale, celles du CNGE aussi que je lisais avec un peu plus d'attention. J'ai trouvé bien aussi Coronaclic, c'est un bon outil, on sait qu'il est mis à jour donc ça permet d'être un peu moins vigilant sur la veille de la littérature COVID et d'aller chercher les infos, quelqu'un a fait le travail pour nous au final.

I : Est-ce que cette période a eu des conséquences sur ta relation avec les patients ?

P15 : Alors sur le coup, oui, parce que d'avoir vu autant de solidarité et d'engagement de la part des patients, c'était quand même surprenant, on ne s'y attendait pas. Là maintenant, les gens sont lassés, sont moroses donc c'est fini le temps du « ohlala docteur vous devez avoir des bonnes journées vous aussi », ils sont plus centrés sur leurs propres problèmes, ce que je peux entendre, on est là pour les écouter. Mais le contenu des consultations a changé quand même au fil de la crise. A la première vague ce qui était difficile c'est qu'on voyait les gens pour un motif justifié et c'était difficile de mettre en place la prise en charge parce que le système de santé était complètement désorganisé. Je prendrais l'exemple d'un patient qui avait un angor instable, je n'ai jamais pu joindre son cardiologue, ben tant pis il a été pris en charge à l'hôpital car le système classique ne fonctionnait pas. Ça c'était difficile d'un point de vue organisationnel. Et là ce qui est compliqué dans les conditions de travail, c'est que les gens ne vont pas bien sur le plan du moral, et toutes les consultations sont longues. Et finalement on regrette le temps où même les petites rhinopharyngites permettaient de se reposer, étaient un diagnostic simple. Là, actuellement, même la rhinopharyngite n'est pas un diagnostic simple et on a beaucoup de choses à expliquer. Les consultations sont denses. Sinon je n'ai pas perdu de vue des patients, dans mes patients chroniques. Alors moi il y a sûrement un petit biais aussi, j'ai participé à une étude du CNGE où on devait rappeler tous nos patients qui étaient soit en ALD cardiovasculaire soit en ALD psychiatrique, pour voir comment ils allaient par contact téléphonique, et on les rappelait un mois plus tard, donc ça m'a permis de tous les appeler. Mais à part un ou deux que de toutes façons je les aurais perdus de vue, je pense qu'ils ont profité du contexte, sinon j'ai réussi à garder le lien avec mes patients. Après là, il y a des patients que ça a été difficile de faire revenir au cabinet par contre, ils ont gardé contact en téléconsultation et d'ailleurs par téléphone parce que ces patients là, s'ils avaient accès à la visio, peut-être qu'ils seraient suffisamment à l'aise pour venir au cabinet aussi, mais là c'est des patients qui sont très anxieux, on a vu avec notre pharmacien pour qu'il arrête de renouveler les ordonnances et on lui a demandé à ce que les patients prennent un rendez-vous par téléphone ou par visio pour qu'on renouvelle. Parce que les ordonnances renouvelées par les pharmaciens, les deux ou trois premiers mois on a eu des ratés. J'ai une patiente que je devais revoir parce que j'avais introduit un nouveau traitement, peut être un IEC, enfin bref il fallait surveiller sa créatinine et elle n'a pas fait son bilan, elle s'est fait renouveler son traitement, et quand je l'ai revue au bout de trois mois avec sa créatinine qui était abaissée... tout s'est bien passé au final mais c'était dommage quoi. J'ai eu aussi le cas d'un patient diabétique, qui devait revenir pour qu'on adapte le traitement par insuline et qui n'est pas revenu et qui a fait renouveler par le pharmacien. Et pareil au bout d'un ou deux mois, il est revenu avec un diabète complètement déstabilisé. Donc là c'était peut être aussi le bémol, je pense que les ordonnances qui étaient valables six mois ou un an, on pouvait renouveler pour un mois ou deux, mais d'avoir proposé aux pharmaciens de renouveler toutes les ordonnances, même

pour les patients où on renouvelle tous les mois ou tous les deux trois mois, ça c'était une erreur. D'ailleurs l'autre erreur, ça a été de diffuser un message en demandant aux gens de ne pas venir aux cabinets médicaux, parce que vraiment il y a des gens qui se sont retrouvés tétanisés à l'idée de nous appeler.

I : Et la téléconsultation est ce que tu trouves que ça a eu un impact ?

P15 : Ben j'avais l'habitude d'en faire et je continue d'en faire, notamment tous les petits appels du soir, là maintenant je me fais un plaisir de leur donner un rendez-vous, ce qui fait que quand je les appelle, je me sens moins « agressée » par une demande abusive. J'ai l'impression que oui c'est une consultation, donc j'ai un créneau qui leur est dédié, ce qui me permet d'être plus à l'écoute et d'aller un peu plus loin dans le coup de téléphone. Parce que la visio, les gens qui sont à l'aise, ils font sans problème. Mais moi avec mon tiers de patients en ALD de plus de 75 ans, autant dire que la visio ce n'est pas gagné, mais par contre au téléphone on arrive quand même à débrouiller pas mal de situations et à faire des choses. Notamment parce qu'on peut être en lien avec les infirmiers, la famille et je trouve que de valoriser cette partie là de notre activité, parce qu'on passe quand même beaucoup de temps au téléphone dans notre journée et c'est plutôt valorisant, je me sens moins usée en fait, j'ai moins l'impression d'avoir des demandes abusives de la part des patients et de leurs familles et d'avoir l'impression de travailler pour du beurre. Et du coup je serai complètement favorable à ce que la téléconsultation reste prise en charge à 100%. Parce que ça aussi, quand nous on en faisait avec les patients de l'île et qu'il fallait récupérer 7€50, ben c'est compliqué. Si on prend une solution de téléconsultation toute faite et ben on finance des systèmes dont le business modèle c'est de se faire de l'argent sur des commissions bancaires donc moi je serai favorable à ce que la téléconsultation reste en exonération 3 et à ce qu'elle reste possible par téléphone de manière dégradée si les personnes ne sont pas capables de faire de la visio.

I : Et je rebondis sur l'île, tu continuais à y aller aussi pendant la période COVID ?

P15 : Oui j'ai continué, alors c'était aussi compliqué car il y avait moins de bateaux donc ils ont quand même gardé un bateau le jour où j'y allais. D'ailleurs ils n'ont gardé que deux bateaux par semaine, mardi jeudi, parce qu'ils nous avaient envoyé un message pour savoir quand y allait, et les infirmiers de l'île font les rotations un jour et moi j'y vais l'autre jour. Mais bon, le temps sur place était plus court et ce qu'on faisait c'est qu'en fait les patients que je savais d'emblée que je devais vraiment voir ben on leur mettait un rendez-vous et certains je faisais sur dossier, je faisais une téléconsultation, s'ils vont bien, par exemple suivi d'hypertendu avec automesure normale ben je ne le voyais pas en présentiel parce que je n'avais pas assez de temps. Mais j'ai continué à y aller avec un interne et comme ça on se dédoublait pendant les consultations et ça permettait d'en faire deux fois plus.

I : OK. Comment est ce que tu as perçu le rôle du médecin généraliste pendant la crise ?

P15 : De nouveau on avait un rôle assez central. A un moment donné on avait l'impression d'être quand même les seuls médecins à pouvoir rester ouverts, en plus des médecins hospitaliers. C'est aussi valorisant parce que finalement, je vois certains confrères spécialistes qui se sont retrouvés dans des situations délicates d'avoir fermé complètement leur activité, sur le plan financier notamment, je pense qu'ils n'avaient jamais imaginé un jour

ne pas pouvoir travailler parce qu'aucun patient n'allait venir. Nous, j'ai trouvé que finalement on était assez protégés sur ce plan là. Encore une fois, moi c'est particulier parce que j'ai quand même beaucoup de chroniques donc notre cabinet ne s'est pas tant que ça vidé. Donc voilà ça a prouvé qu'on avait quand même un rôle central, on avait un rôle dans la coordination et le parcours de soins du patient, là on était le pilier puisque tout le reste était désorganisé, c'était vraiment à nous de réorganiser tout le parcours de soin du patient. Mais j'ai trouvé quand même que le dialogue avec les experts, notamment infectiologues, était un peu compliqué et c'était dommage qu'on nous entende pas plus, parce que nous l'infectieux on en fait quand même toute l'année. Là on avait tendance à devoir appeler pour avis, à tout de suite l'envoyer à l'hôpital parce que forcément ça allait être très grave, alors que nous le patient nous paraissait bien. Donc là, le rapport avec les experts, et de ne pas se sentir soi même expert, parce que d'accord le COVID on n'y connaissait rien mais les soins primaires c'est quand même un peu notre boulot et donc ça aurait été bien qu'on soit un peu plus entendus sur l'organisation de la prise en charge des patients COVID. Et puis je ne sais pas comment ça s'est passé pour établir toutes les recommandations, mais il y avait certaines recommandations qui étaient moyennement adaptées à la médecine générale, c'était très hospitalo-centré. Donc ça c'était dommage, après j'ai un ami de promo qui est infectiologue donc j'avais les infos par lui, ça nous a permis de garder le lien avec l'hôpital et d'avoir accès aux protocoles hospitaliers. Mais sinon même ça pour avoir les protocoles d'hygiène, on les a obtenus uniquement parce qu'on connaît des amis qui travaillent à l'hôpital et qui nous ont sorti les protocoles. Mais de manière officielle, on n'y avait pas accès, c'était un peu dommage. On avait plein de questions, est-ce que nos désinfectants habituels sont utiles, est-ce que le virus reste sur les surfaces, et donc pour répondre à ces questions là, pour ouvrir le centre ambulatoire dédié, il a fallu qu'on feinte et on a récupéré les protocoles mais on n'a jamais eu l'hygiéniste au téléphone, je trouve ça dommage cette gestion de crise.

I : Et pour en revenir aux modifications du cabinet, quelles sont les choses que tu vas garder ?

P15 : Alors déjà là on est organisés différemment, au début de la deuxième vague on a resondés les professionnels du territoire et ils ne ressentaient pas le besoin des centres ambulatoires, donc on n'a pas rouvert. Parce que je pense qu'entre temps chacun s'est organisé et familiarisé avec les prises en charge. Nous maintenant on a chacun une organisation différente au cabinet. Moi j'ai des créneaux en fin de matinée et en fin de journée pour l'infectieux. Je consulte toujours avec une blouse, un masque. Il fut un temps où je désinfectais le divan entre chaque patient, là je ne le fais plus, enfin pas entre les patients non suspects en tout cas. Je laisse plus aérer le bureau et je fais bien attention à être à l'heure pour éviter qu'il y ait trop de patients en salle d'attente. Si il y a plus de trois patients dans la salle d'attente, on demande aux suivants d'attendre dehors ou dans leur voiture. Et quand je vois les patients infectieux, je rajoute une surblouse en tissu entre chaque patient et je désinfecte entre chaque. Et comme je fais mes visites en début d'après midi, je laisse aérer le bureau pendant ce temps là donc environ deux heures. Et le soir pareil.

I : Et du coup lesquelles tu penses garder à long terme ?

P15 : Je pense que je vais rester avec les créneaux infectieux en fin de demi-journée pour éviter de mélanger trop, par exemple un enfant qui a la gastro avec une personne âgée

fragile en salle d'attente. Si les gens sont vaccinés ou autre, j'enlèverais bien la surblouse entre chaque patient infectieux, parce que niveau logistique c'est parfois un peu pénible. La blouse je ne la mets déjà plus tout le temps, quand il n'y a pas d'infectieux. Donc je ne sais pas encore si je le garderais ou pas. Et le masque, dès qu'on pourra l'enlever, je l'enlèverai, le masque ça perturbe quand même la relation, on a beau essayer d'être très expressif avec son regard, c'est quand même mieux sans masque. Et beaucoup de patients sont gênés à porter le masque, ont du mal à le garder et puis avec les enfants aussi c'est plus difficile d'accrocher les enfants. Donc le masque quand je pourrais l'enlever je l'enlèverai. Pendant la première vague je nettoyais le siège, les poignées, et notre secrétaire elle faisait deux ou trois fois dans la journée la poignée de la porte d'entrée etc. Mais à ce moment là on n'avait même pas beaucoup de gel hydro alcoolique, on en a mis dans les salles d'attente mais on se les ait fait voler, on a arrêté d'en mettre et du coup on nettoyait plus souvent parce que les patients eux-mêmes ne se décontaminaient pas en arrivant. Là, la différence c'est que maintenant tous quand ils arrivent ils se lavent les mains, ils prennent leurs distances dans la salle d'attente, d'eux-mêmes. Donc comme les gens sont éduqués c'est quand même beaucoup plus facile et puis ça doit fonctionner à priori parce qu'il n'y a plus du tout d'infectieux.

Verbatim n°16 – Homme

I : Comment as tu vécu la période COVID ?

P 16 : Sachant qu'on la vit encore, mais au début la pêche aux infos, enfin je dirais peut être le manque d'information mais je pense qu'au début personne n'avait beaucoup d'informations sur la maladie en elle-même, qui au départ n'était pas forcément très prise au sérieux par tout le monde, du coup pas trop par nous non plus, donc ça ne nous a pas forcément discrédités par rapport aux patients mais voilà je ne pensais pas moi au départ que ça allait prendre autant d'ampleur, ça c'est clair. Cette ampleur et cette importance. Ensuite, une fois que la maladie a été un peu mieux identifiée, c'était la synthèse qui a été compliquée avec toutes les avalanches d'informations mais surtout de protocoles qu'on recevait sur la maladie, le dépistage, le diagnostic, la prise en charge... Ça a été un peu une belle foire quand même et très difficile à suivre au jour le jour, c'est toujours un petit peu le cas d'ailleurs, même si maintenant c'est un peu plus cadré et ça change un peu moins souvent, mais c'est vrai que les changements de protocole et de recommandation c'est quasiment tous les deux jours, là en ce moment avec les test antigéniques : au départ c'était que les moins de 65 ans, et puis deux jours après c'est aussi les plus de 65. Et tu fais une formation le lundi où on te dit que c'est pas pour les cas contacts et trois jours après finalement c'est pour les cas contacts, enfin voilà c'est un peu compliqué à gérer au jour le jour. Après si on revient sur la première vague, au début au niveau des cabinets, un peu désertés parce que le message c'était "restez chez vous" donc les gens restaient chez eux, c'est clair. Et c'est clair qu'il y a eu des retards de soins, de prises en charge, les gens allaient directement à la pharmacie mais nous on avait personne au cabinet alors qu'on avait le temps, largement, de faire une ordonnance. Donc j'ai dit à la pharmacienne de me renvoyer les patients qui faisaient ça, parce qu'il vaut mieux revoir le médecin pour son renouvellement qu'aller directement à la pharmacie. Donc oui, il y a eu pas mal de cafouillages là-dessus de la part du gouvernement. Et tous les soins déprogrammés à l'hôpital, c'est assez impressionnant, je pense qu'il y a eu un sacré retard au niveau des prises en charge, des diagnostics.

I : Qu'est ce que tu as pensé de la gestion de la crise par les autorités sanitaires ?

P 16 : A gérer sur le terrain, c'est sûr que ce n'était pas facile, surtout pour synthétiser les recommandations qui changent souvent. Après je pense que le message de "restez chez vous, n'allez pas voir le médecin ni à l'hôpital", c'est un peu contre-productif parce qu'il n'y a pas que la COVID dans la vie. Et oui, il fallait se protéger et il faut toujours se protéger de la COVID, mais il faut aussi se protéger du reste et ça ce n'était pas très bien dit. Après ils font comme ils peuvent, au départ ils n'avaient peut-être pas toutes les infos non plus, ils tâtonnaient, ils ont tâtonné c'est clair, je ne dis pas que c'est facile. Mais sur le terrain, c'était compliqué. Mais en tant que médecin généraliste, moi j'ai été un peu vexé, un peu désavoué, que tout se soit centré sur l'hôpital quoi et que le médecin généraliste là dedans ben un peu laissé de côté quoi. On devait attendre, on recevait des ordres des hôpitaux sur comment on devait faire, comment on devait faire les dépistages et je trouvais un peu dommage que ça ne passe que par l'hôpital et pas par les médecins généralistes aussi dans le dispositif initial.

I : Et du coup au cabinet, qu'est ce que tu as modifié dans ton organisation ?

P 16 : Ben le point positif du COVID, ça a été que ça nous a permis de passer assez facilement sur le mode tout sur rendez-vous alors qu'avant on était tout sans rendez-vous, donc là évidemment le fait que les patients ne devaient pas se croiser ça justifiait de passer tout sur rendez-vous et donc ça c'est bien, c'est un gros changement pour nous mais ça s'est plutôt bien passé. Alors au départ on avait aussi adapté nos horaires pour qu'on ne fasse venir au cabinet que le soir les gens qui avaient des symptômes respiratoires ou de la fièvre pour gérer un peu les flux. Maintenant honnêtement on ne le fait plus parce que, de toutes façons, on voit quasiment personne avec des symptômes respiratoires et si on ne réservait des créneaux que pour eux, on ne verrait personne sur ces créneaux là. Bon après on a mis en place la téléconsultation, on a utilisé un petit peu donc ça c'est bien parce que ça permet aussi de le tester et de le garder un peu pour la suite si besoin. Donc la mise sur rendez-vous, la gestion des flux, la téléconsultation et puis revoir aussi l'hygiène au cabinet... Désinfecter plus souvent, regarder si les produits d'hygiène ont la norme EN14476 là. Il a fallu faire tout ça, acheter des nouveaux produits, faire des recommandations à la femme de ménage.

I : Est-ce que tu avais une tenue particulière ?

P 16 : Oui au début je mettais une chemise différente au cabinet et à la maison, mais je n'ai pas mis de blouse, je n'en mets pas. Je voulais un peu à un moment donné puis j'ai laissé tomber, je ne sais pas si mes collaborateurs le font, je ne crois pas. Ce n'est pas un réflexe que j'ai pris, je ne suis pas contre mettre une blouse, enfin ça serait plus pour moi mettre un vêtement différent au cabinet et à la maison, mais ça veut dire se changer entre les deux et c'est un peu chiant, mais mettre une blouse en médecine générale je trouve que ça fait trop clinique, après il y a des tuniques mais j'en ai pas trouvé encore des sympas donc je reste habillé tel quel.

I : OK. Et pour les masques et le matériel, est-ce que tu as eu des problèmes de dotation ?

P 16 : Ben pareil au départ c'était un peu cafouillis, après je ne me rappelle plus trop les masques à partir de quand on les a eus. Mais au départ si, c'est clair qu'il y a eu un problème de masques, on en a beaucoup entendu parler, qui devait mettre un masque, quand... Je sais qu'à la maison de retraite, ils voulaient mettre un masque que s'ils toussaient et moi je leur disais « ben non il faut mettre un masque tout le temps parce que si quelqu'un commence à avoir de la fièvre il était déjà contaminant la veille donc sinon ça sert à rien ». Sauf qu'ils n'en avaient pas assez, et nous non plus, donc au départ les masques c'était un peu au compte-gouttes. Après on a eu la dotation d'état, et comme on est trois médecins inscrits sur l'île, alors qu'il n'y en a qu'un à temps plein, ça nous a permis de faire un stock assez confortable. Mais bon le stock on le consomme, on le consomme. Mais pour l'instant on a ce qu'il faut. Donc au début on a manqué de matériel, au début on n'avait pas de masques et puis surtout, au début, les consignes n'étaient pas claires sur les masques, qui devait en mettre, etc. Moi je n'en mettais pas tout le temps et les patients non plus d'ailleurs. Ce n'était que si on avait des signes respiratoires qu'on en mettait. Sinon personne n'en mettait. La consigne de tout le monde met un masque tout le temps, c'est venu assez tard, c'est venu au déconfinement.

I : Et pour revenir à la téléconsultation, tu en as fait beaucoup toi ?

P 16 : Pas beaucoup, non. Parce que sur l'île c'est un territoire limité, on avait un créneau spécial le soir pour les personnes symptomatiques donc ils pouvaient venir à ce moment-là. Et puis la technologie pour certains ça peut être compliqué donc les personnes âgées on allait les voir à domicile par exemple. Après je me rappelle en avoir fait quelques-unes, mais tu es vite limité au niveau examen clinique quand même, tu peux voir si quelqu'un est essoufflé ou pas, ça se voit évidemment à la vidéo il est devant toi, tu vois si il a une respiration difficile etc, mais tu ne peux pas ausculter, tu ne peux pas prendre la sat, sachant que la sat peut baisser alors que tout le reste va bien, cette hypoxie bienheureuse. Donc voilà ce n'est pas la panacée je dirais. Mais oui j'en ai fait un petit peu, j'ai dû en faire une dizaine.

I : Est-ce que tu trouves que ça a eu un impact dans ta pratique et dans ta relation avec les patients ?

P 16 : Ben disons que ça n'a pas modifié complètement ma pratique, par contre ça a un peu modifié parce que c'est un outil qu'on a testé, qu'on maîtrise à peu près et qu'on pourra utiliser par la suite. Et dans la relation avec les patients, non je ne trouve pas, j'en ai très peu fait de toute façon.

I : Et est-ce que tu trouves que la crise, dans sa globalité, a eu un impact sur ta relation avec les patients en tant que médecin traitant ?

P 16 : Alors... L'île c'est déjà particulier donc je ne sais pas... Evidemment c'est une crise inédite, c'est une maladie que les patients, la population s'est pas mal appropriée avec chacun son vécu, ses avis donc comme avec certaines maladies maintenant, c'est vrai que le patient est un peu plus au centre du soin, enfin je veux dire "sachant", voilà le patient il donne aussi pas mal son avis et donc oui on a pas mal discuté avec les patients sur les protocoles, sur la maladie. Là en ce moment, c'est les vaccins donc on en parle beaucoup, ils nous demandent notre avis. Je ne sais pas si ça change mais en tout cas j'ai l'impression qu'on est plus sollicités par les patients pour nos avis sur les protocoles, sur les traitements qui arrivent, entre les masques, l'hydroxychloroquine, les vaccins, on est pas mal sollicités là dessus, peut-être qu'ils nous demandent plus notre avis que d'habitude. Eux, ils ont aussi sûrement plus d'avis sur cette maladie-là que sur d'autres maladies, ils s'impliquent un peu plus là dedans donc c'est une gestion particulière du patient. Ce n'est pas le patient roi mais on fait que de parler de ça tout le temps, dans la famille, dans les médias, à la maison, donc le patient arrive déjà avec ses connaissances à lui et il faut faire avec, quoi. Après moi le but, au niveau des soins, c'était de faire tout comme avant, surtout que nous sur l'île on n'a pas été impactés de cas qui nous empêchaient de faire autre chose. Au contraire, pendant la première vague, le premier confinement, on n'avait plus personne au cabinet donc on avait du temps, donc l'idée pour moi c'était tant qu'on peut maintenir les soins comme d'habitude avec les protections nécessaires donc à la MAPA par exemple, on a continué à y aller tous les trois, comme d'habitude, on ne voulait pas délaissé les soins. Le plus gros problème c'était les restrictions de visite dans la MAPA, les dépistages du personnel, des fois ils ne veulent pas se faire dépister, et les vaccinations du personnel, et là ils nous sollicitent beaucoup.

I : Et sur l'île vous n'avez pas été impactés par le COVID alors ?

P 16 : Ben on a eu trois cas confirmés début juillet. Peut être d'autres avant parce qu'on a eu des gens symptomatiques mais on ne les testait pas donc on ne sait pas au final, on leur disait « restez chez vous » et voilà. Mais de sûrs, trois cas en juillet et d'ailleurs ça a été un peu le bordel, on a dû monter un mini centre de dépistage pour les cas contacts. C'est là que je me dis que la première vague je ne sais pas trop à quoi elle a servi dans l'organisation parce qu'on s'est retrouvés tout seuls à s'organiser, alors que ça avait commencé depuis six mois... On a dû trouver le matériel tout seuls, les kits de prélèvement... Donc un peu n'importe quoi.

I : Et tout à l'heure on parlait des modifications au cabinet, donc maintenant tu es sur rendez-vous c'est ça ? Et tu comptes rester comme ça ?

P 16 : Oh oui. De toute façon je l'avais déjà en tête, et là ça a permis de passer le pas.

I : Et est-ce qu'il y a des modifications que tu avais faites au début que tu as déjà arrêtées ?

P 16 : Alors les créneaux de fin de journée pour les patients symptomatiques je ne fais plus. Sinon pour l'hygiène on a gardé les mêmes mesures, on désinfecte plus qu'avant, on garde ce réflexe là.

I : Et le masque, à l'avenir ?

P 16 : J'espère que je ne le mettrai pas tout le temps, moi je n'ai pas envie de le garder tout le temps. Après, quand est-ce que je le mettrai je ne sais pas, je ne me suis pas encore posé la question. Est-ce qu'on le mettra pendant les épidémies de COVID futures ou de grippe ? Peut être... Après je pense que c'est une bonne mesure barrière, là au niveau épidémie, respi, gastro, on n'a quasiment rien eu, confinement, mesures barrière ça marche bien. Donc le masque je ne le mettrai pas tout le temps mais quand est-ce que je le mettrai, je sais pas.

I : Je pense que j'ai tout ce qu'il me faut, est-ce que tu as autre chose à ajouter ?

P 16 : Ben voilà je trouve que ça a été très hospitalo-centré, c'est carrément dommage, c'est clair qu'en tant que généraliste tu ne te sens pas considéré dans ton métier. Et puis moi je trouve ça très dommage aussi le manque d'anticipation, d'organisation après la première vague surtout. Quand j'ai vu arriver les cas positifs sur l'île cet été, les dépistages à faire et puis en fait, si tu ne te démerdes pas tout seul, l'ARS n'est pas assez réactive pour te donner de l'aide immédiatement, même s'ils te garantissent tout leur soutien mais le temps que tout se mette en branle, c'était pas efficace quoi.

I : Et du coup vous avez fait comment ? C'est vous qui avez dépisté tout le monde ?

P 16 : Ouais c'est nous qui avons dépisté tout le monde, on a demandé les écouvillons au labo, on a réussi à avoir du matériel via la pharmacie de l'hôpital, en partie grâce à l'ARS je ne dis pas le contraire, mais tu sens qu'eux aussi ils sont débordés, eux aussi ils cherchent à droite et à gauche, ils te donnent des contacts mais c'est un peu compliqué. Donc on a eu du

matériel, écouvillons avec le labo mais bon c'était au fil de l'eau, il fallait se battre avec le labo pour en avoir, c'était par sachets de dix, dix ça va vite... Les surblouses etc c'était pas facile à avoir et c'est toujours pas facile à avoir. Au final on s'est beaucoup démerdés tout seuls, je ne dis pas que l'ARS n'a rien fait mais c'est la rapidité de réponse quoi, il n'y a rien de très organisé donc le temps que tu gères toi plus le reste et qu'ils te trouvent des contacts, il faut que tu t'organises toi-même sinon le temps passe trop.

Et je travaille aussi avec les pompiers, la réorganisation ça a été très difficile, vachement de temps et puis après beaucoup de suivis, parce qu'il a fallu adapter ça aux pompiers, avec beaucoup de craintes de leur côté. Enfin franchement ça a été vachement compliqué à plein de niveaux. Déjà récupérer des stocks, ce que là, niveau masques ça augmente vachement vite, c'est un masque par inter par pompier, ce n'est pas un masque que tu gardes trois heures, c'est énorme, c'était très dur au départ d'avoir des masques, des gants, des produits désinfectants. On a eu des dons de masques, notamment une mairie qui a donné des masques FFP2. La pharmacie centrale a dû se réorganiser, se mettre à fabriquer eux mêmes du soluté hydro alcoolique. Après Il a fallu gérer l'humain, refaire des protocoles, réadapter les protocoles à la sauce COVID, prise en charge des victimes « qu'est-ce que je change dans ma pratique, si elle est suspi COVID, qu'est-ce que je change d'autres encore ». « Si elle est suspi COVID mais que je ne savais pas au départ et que c'est classé comme ça à l'hôpital et qu'on n'a pas mis nos EPI, ben merde comment on fait quoi ». « Je suis pompier volontaire, j'ai une personne fragile à domicile, est-ce que je continue à faire des inter ? » Comment on gère tout ça quoi, ça a été beaucoup beaucoup de réorganisation et de suivi. Le service de santé médical a été sollicité plusieurs fois par l'ARS et l'hôpital pour renforcer au niveau des tests.

Verbatim n°17 – Homme

I : Comment avez-vous vécu la période COVID ?

P17 : Mal, comme tout le monde. Au début de la crise c'était assez anxiogène, on ne savait pas trop ce qui nous attendait et on était tout seuls, personne ne nous a aidés, personne ne nous a prévenus, personne ne nous disait rien, on a géré ça comme on a pu et on a fini par recevoir des consignes de temps en temps mais bon des avis différents chaque jour, chaque semaine, il y avait des mails très différents donc oui on ne l'a pas très bien vécu.

I : Comment est-ce que vous vous êtes organisés ici au cabinet ?

P17 : Alors ça a beaucoup changé, on a quand même pas mal de patients et la façon de fonctionner c'était tous les matins, un des praticiens avait des consultations libres, sans rendez-vous, pour gérer les urgences du jour. Mais avec les recommandations c'était pas plus de quatre patients en salle d'attente à cause du COVID, donc on a été obligés de les annuler, d'arrêter les consultations et de fonctionner en mode rendez-vous, que sur rendez-vous. Chose qui n'était pas très grave au départ parce qu'il n'y avait plus de patients, on ne voyait quasi personne donc la place pour gérer les urgences on l'avait. Donc il y a eu ça, après on a aussi changé nos tenues, en tout cas moi, on n'était pas habillés comme on est habillés normalement, donc il a fallu mettre la blouse, moi j'ai mis un petit pyjama chirurgical histoire de pas ramasser des germes, ensuite on a été obligés de se raser la barbe, plus le petit bonnet, le calot. C'était vraiment quelque chose de particulier quoi. Et là ce n'est pas revenu à la normale on garde la même organisation donc plus de consultations libres, que sur rendez-vous. Donc jusqu'à maintenant ça ne pose pas trop de problèmes parce qu'il n'y a plus d'épidémie, on a été pas mal impactés, on a beaucoup moins de malades, plus de malades aigus. Donc pour l'instant ça ne pose pas de problèmes mais un jour ça va en poser quoi, si on a beaucoup d'aigus on ne pourra pas tous les voir.

I : Est-ce qu'il y a autre chose dans l'organisation qui a changé ? Au niveau de l'hygiène du cabinet ?

P17 : Non non, on était déjà assez propres quand même. Avant, peut-être, la femme de ménage venait trois fois par semaine et maintenant c'est tous les jours, mais moi j'ai quand même tendance à nettoyer après les patients. Par contre, on consomme beaucoup plus de gel hydro alcoolique.

I : Et vous avez fait de la téléconsultation ?

P17 : Il n'y a que moi qui fasse, les autres ne font pas. Mais ce n'est pas à cause du COVID que j'ai fait de la téléconsultation, j'en ai fait avant, depuis un an, novembre 2019 j'ai commencé à en faire, ça a eu un certain succès grâce au COVID mais ce n'est pas ça qui m'a décidé. Et mes collègues ne le font pas. Et je ne fais que pour mes patients.

I : Et là il y a autant de téléconsultations que pendant la première vague ?

P17 : Plus maintenant je crois. Il y a eu une première vague de téléconsultation avec la première vague de COVID, ça démarrait, c'était assez neuf pour moi et tout neuf pour les

patients, il y a eu une petite période d'adaptation. Et maintenant c'est devenu une partie des habitudes, de mon activité, c'est assez constant. Juste après le déconfinement, en mai juin, il n'y a plus eu de téléconsultations, jusqu'à fin septembre octobre. Et en novembre c'est là que j'ai fait le plus de téléconsultation mais c'est parce que les patients sont plus habitués, ils ont plus les réflexes d'aller chercher sur la téléconsultation des choses qui peuvent se gérer par téléconsultation.

I : Et les patients l'ont bien vécue ?

P17 : Ben la téléconsultation c'est quand même assez spécial, il y a peu de patients âgés qui vont aller vers la téléconsultation, ce n'est pas compliqué pour nous, pour des gens de notre âge, c'est quelque chose de banal d'utiliser l'informatique, d'avoir une adresse e-mail mais pour les gens de 75, 80 ans, c'est pas simple, c'est pas leur truc quoi. Mais bon ce n'est pas très compliqué, mais je pense que la téléconsultation, en tout cas pour ma patientèle, c'est pour une patientèle jeune, je dirais jusqu'à 55 ans. Mais sinon bien, l'application est très facile.

I : Et le matériel comment l'avez-vous géré ?

P17 : Ni le Conseil de l'Ordre, ni l'ARS, ni personne ne nous a aidés, donc on a dû se débrouiller. Je pense qu'il n'y a pas que moi qui le dis, on était tout seuls. Et c'est les patients, les agriculteurs, les gens qui avaient des masques et des surblouses qui nous ont donnés ou nous avons achetés.

I : Il y a eu des dons des patients du cabinet ?

P17 : Oui, des patients du cabinet qui nous ont appelés juste après le confinement pour nous dire "j'ai un stock de masques, j'ai un stock de FFP2, de surblouses". Par contre le Conseil de l'Ordre a brillé par son absence.

I : Qu'est-ce que vous en pensez de cette gestion de la crise ?

P17 : Je ne voudrais pas être à leur place ça c'est sûr, je ne pense pas qu'il faut leur en vouloir, parce qu'on était confrontés à quelque chose d'inédit, personne ne savait quoi faire. Bon au départ, on nous dit que le virus est trop loin, il ne va pas venir, et il est venu, après il n'y a pas besoin de masques et maintenant on a besoin de masques... C'était bizarre. La gestion je ne sais pas quoi en penser vraiment. Mais la seule chose qui est vraiment lamentable, enfin il y en a plusieurs : la première les mensonges qu'ils nous ont dit en disant « ça va il ne va rien se passer il n'y a rien de grave ». Au final on s'est retrouvés avec un pays paralysé. Et la deuxième chose, on n'a pas été du tout soutenus, par aucune autorité, ni le Conseil de l'Ordre ni Santé Publique France ni la CPAM, personne. Ça a été hôpital hôpital et nous en ville rien. C'est exactement la même chose pour les vaccins ; donc au départ, les vaccins sont réservés uniquement aux médecins hospitaliers à partir de 50 ans, mais c'est nous les libéraux qui voyons le plus de patients! C'est à peu près la même histoire... Mais voilà, sinon la manière de gérer la crise ben je pense qu'ils ont fait ce qu'ils ont pu, on n'y connaissait rien, on ne connaissait rien de cette maladie.

I : Oui c'est resté hospitalo-centré...

P17 : Oui ! On est paralysés parce qu'il n'y a plus de places à l'hôpital. C'est tout ! Il n'y a plus de places à l'hôpital, donc on ne peut plus faire rentrer des gens donc on paralyse la France quoi. Et c'est ça, on ne sait pas traiter, on ne peut pas traiter parce que pas de places! Et donc je pense que toute cette histoire de confinement, déconfinement va se lier à la capacité d'accueil de l'hôpital, surtout en réanimation. Un pays dans lequel il y a 70 millions d'habitants avec 5000 lits de réanimation c'est quand même ridicule. Et c'est à cause de ça que nous on a été paralysés. Tout le temps c'était l'hôpital en difficultés, l'hôpital en difficultés mais nous quoi! Nous on est confrontés à voir ce type de personnes et on est complètement oubliés. Ce n'est pas nouveau hein...

I : Comment est-ce que vous avez perçu le rôle du médecin généraliste pendant cette crise ?

P17 : Ben on n'a pas fait grand chose, sauf rassurer les patients, avec toutes les informations qui arrivaient parce qu'à un moment donné il y avait beaucoup d'informations, et il a fallu tout intégrer pour rassurer les patients. Nous on avait plutôt un travail social, plutôt que médical, et beaucoup de psychothérapie et on a plutôt vu les dégâts du confinement, donc dégâts je veux dire socio-économiques et psychologiques aussi. Donc je pense que notre rôle c'était ça : encaisser, encaisser, encaisser, le mal-être des autres personnes quoi. Ici en Bretagne, enfin en tout cas dans notre secteur, on n'a pas eu beaucoup de cas donc c'était vraiment beaucoup d'anxiété, de dépression, d'alcoolisme. Notre rôle c'était ça, puisqu'on n'a pas été concernés pour traiter les gens, maintenant pour les vaccins on n'est pas considérés non plus, je trouve qu'ils ne nous ont pas laissé une seule place dans cette épidémie. Et ici, on a des patients qui ont eu peur de venir au cabinet, j'ai des patients qui ne venaient plus du tout, comme ils pouvaient faire leurs ordonnances directement à la pharmacie sans consulter le médecin, donc ils ont fait ça pendant tout le temps qu'ils pouvaient parce qu'ils avaient vraiment peur de venir. Des fois on les appelait et on leur disait pour régler ça il faut venir me voir et ils disaient "ah non non non j'ai trop peur, parce que si je l'attrape je vais mourir, si je l'attrape ils ne vont pas me soigner", enfin voilà des choses comme ça. On les rassurait, on proposait la téléconsultation, mais voilà, ils ne voulaient pas, c'était compliqué.

I : Et du coup est-ce que cette crise a eu un impact dans la relation avec les patients ?

P17 : Non, non, pas d'impact avec les patients. C'est plutôt un impact, enfin comment dire... Depuis le mois de mars, la mort est promise, et ça n'arrive pas, et du coup dès qu'on se réveille jusqu'à ce qu'on se couche, c'est COVID 19, COVID 19, COVID 19... Donc les patients sont quand même fatigués et ils sont sur les nerfs. Un peu comme nous en fait, je pense que tout le monde est comme ça, un peu fatigué, un peu agressif. Mais en tout cas, je pense qu'il n'y a pas eu de perte de confiance avec moi, mais un peu avec le système de santé

I: Et la téléconsultation est-ce qu'elle a un impact dans la relation avec les patients ?

P17 : Non, parce qu'on dit qu'on a la patientèle qui nous ressemble, donc moi j'aime bien ce côté technologique, c'est moi qui l'ai proposée, et je sais que c'est pas pour tout le monde, mais il y a un côté pratique, et ça marche bien avec certains patients qu'on cherche à

rassurer, ou on peut rajouter le soir quand on a fini. Donc non je ne pense pas que ça ait eu un impact. Après oui on a perdu de l'activité donc ça a un impact sur nous un peu.

I : Et vous avez continué à aller en EHPAD ?

P17 : Moi je n'ai que deux patients en EHPAD, on a continué à aller. Et il n'y a eu aucun COVID donc ça a été quand même bien géré par les autorités des maisons de retraite.

I : OK. Donc pour l'instant vous n'avez pas repris les consultations sans rendez-vous du matin, est ce que vous pensez qu'après la période COVID ça reprendra ?

P17 : Ben en fait le souci, c'est que actuellement, ça fait partie des gestes barrière, on ne peut pas avoir plus d'un certain nombre de patients dans la salle d'attente, et parfois les consultations libres, on en a beaucoup. Donc nous, on commence à huit heures du matin, et c'est dans l'ordre d'arrivée, donc parfois il est neuf heures et il y a 25 patients dans la salle quoi. Ils attendent leur tour mais on ne peut plus avoir ça. Donc tant que tout le monde n'est pas vacciné, impossible, donc ce n'est pas pour tout de suite.

I : D'accord, mais quand tout ça sera fini ?

P17 : Il y a quand même un certain confort d'être que sur rendez-vous donc je ne sais pas trop, mais pour les gens qui travaillent, qui ont des jeunes enfants qui sont malades, la consultation libre c'est quand même une sécurité, même s'ils vont attendre, ils vont quand même voir un médecin le jour même donc c'est quand même bien pour eux. Donc je ne sais pas trop au final, on n'a pas du tout parlé, c'est pas pour tout de suite.

I : OK. Et les tenues ? Vous êtes encore habillés en pyjama ?

P17 : Que la blouse, pas de pyjama. C'est quand même assez contraignant d'arriver, se changer etc, et après c'est un peu hypocrite parce qu'on va laver les affaires chez nous. J'ai mis le pyjama pendant les périodes de confinement en fait, et hors confinement, que la blouse. Mais moi j'aime bien c'est confortable mais un peu contraignant. Et la blouse je la mettais pas avant mais maintenant je vais la garder je pense. Après en hiver, ça va mais en été c'est plus dur quand il fait chaud.

Le ressenti du médecin ne peut être que négatif, enfin ça doit être très négatif. Moi je suis en colère, d'ailleurs ma cotisation au Conseil de l'Ordre je l'ai payée en retard parce que vraiment j'étais en colère. Je trouve que c'est honteux, on se sent délaissés. On recevait plein de protocoles différents, compliqués qui au final ne nous aidaient pas. Moi ça me fait beaucoup rire sur les réseaux sociaux parce que le président du Conseil de l'Ordre ne voit plus de patients, on est d'accord, il a plus de 50 ans OK, mais il a été un des premiers à être vacciné, c'était peut-être pas nécessaire... Par rapport à des confrères à l'hôpital ou en ville qui voient plein plein plein de patients. Moi là j'attends, j'ai moins de 50 ans donc je n'ai pas le droit d'être vacciné, mais je sais qu'à l'hôpital ils ne respectent pas ça et qu'ils ont vacciné déjà bien plus de personnel que les plus de 50 ans...

Verbatim n°18 – Homme

I : Comment as tu vécu la période COVID ?

P 18 : Relativement bien, période quand même anxiogène. Alors en fait le tout début je l'ai vécu relativement détaché, je me souviens de l'avoir vu arriver en janvier février à me demander de façon croissante ce que faisaient nos autorités sanitaires, me demander quelle implication ça aurait, j'ai réalisé l'impact que potentiellement ça pouvait avoir si on ne se bougeait pas un peu. De façon concrète je n'ai pas modifié au départ quoi que ce soit à l'organisation de mon cabinet. On avait au départ des masques FFP2 en petite quantité. Je n'ai pas fait de réserves dans la mesure où je ne me suis pas posé la question de façon concrète, parce que implicitement je savais qu'on serait fournis par nos autorités de santé, comme ça a été le cas pour des précédentes pandémies, il y avait des stocks stratégiques. Je ne suis pas resté à y penser des heures, j'ai évacué cette pensée, ce n'était pas une préoccupation.

I : Et donc pour le matériel tu n'as jamais manqué de masque ?

P 18 : Ah si ! Ça c'était vraiment la chose initiale, ensuite quand le virus est arrivé sur le territoire, alors je n'arrive pas à me souvenir de quand est-ce que j'ai commencé à me mettre un masque sur la figure mais assez rapidement, dans la période précédant le premier confinement, je pense une semaine ou deux. On voyait les cas monter, ça devait être fin février, début mars, donc effectivement à ce moment là je faisais avec un masque pour deux ou trois jours, en me disant que d'une part le risque d'en voir était modéré et d'autre part toujours pas reçu de dotation, de message... Mais tu vois sans aller tellement plus loin. A partir du moment où on a pensé que les masques pouvaient manquer, j'ai cherché à en commander et en fait ils étaient déjà retirés de la vente. En fait, le ministre de la santé a parlé de ces réquisitions et elles étaient déjà faites. Et après du coup, j'ai commencé tout de suite à mettre les masques en les économisant, en ne les jetant pas et je m'étais renseigné avant et du coup tu laisses 15 jours ton masque sans le toucher et comme ça tu n'as plus de virus doté de pouvoir réplicatif dessus. Donc je commençais à gérer la pénurie à ce moment-là. Et on avait reçu un mail des strasbourgeois, d'un groupe qualité du grand est, qui décrivait quand même une situation assez chaotique pour eux, et donc là quand même par contre très anxiogène, ça devait être une semaine avant le confinement, donc le cabinet était encore ouvert mais on sentait venir qu'on allait vers un confinement qui tardait à venir. Donc période d'incertitude importante, et ce mail là on l'avait tous reçu, et on attendait les recommandations des prises en charge sur comment faire dans ces cas là, on savait que le SAMU serait organisé, mais on avait que des infos indirectes et une sorte d'ambiance de veillée d'arme ce week-end-là. Et puis à 22h50 le samedi, on a eu avec la collaboratrice de ma femme, le lien de Coronaclic, qui était le premier document à nous donner des infos explicites concrètes sur les prises en charge en médecine générale, que faire sur les patients suspects COVID. On était bombardés de mails de la DGS, du Conseil de la Santé Publique, mais qui restaient à chaque fois très vagues, sur la définition de cas possibles, cas probables. Mais après qu'est-ce que tu faisais avec quoi... Donc c'était un week-end assez stressant, sans qu'on ait pour autant cédé à la panique mais enfin quand même on était tendus, elle, moi et tous les médecins avec qui j'ai pu en discuter. Et une semaine avant ce confinement là, on a installé la vitre de plexiglas au secrétariat, on a réorganisé les salles d'attente, alors on s'est posés pas mal de questions, on s'est réunis entre collègues du

cabinet pour voir comment réorganiser l'offre de soins pour la période de confinement initial, avec une salle d'attente pour ceux qui toussent et une salle d'attente pour ceux qui ne toussent pas, on avait mis des affiches. D'ailleurs dès le début, j'avais mis sur la porte d'entrée du cabinet, en français et traduite en chinois, alors ça faisait marrer les patients, mais c'était sur toux, fièvre revenant d'un pays en zone d'endémie. Donc de façon très précoce, on avait mis cette affiche, il n'y avait encore même pas de cas français recensés mais on avait reçu un mail de la DGOS comme quoi ça pouvait arriver en France. Donc on suivait quand même ça de près, on avait un œil dessus. Ensuite, réorganisation des locaux et ben deux salles d'attente différentes, masque chirurgical à remettre aux patients, on en avait en stock et après relais avec dotation de masques qui étaient censés être pour les médecins, mais que moi je n'ai pas utilisés, j'ai réussi à faire avec des FFP2 tout le temps en fait. Et donc les masques chirurgicaux pour la secrétaire derrière sa vitre et puis acquisition d'un panneau d'affichage à l'entrée, affichage au sol aussi avec ligne rouge à ne pas dépasser, le gel hydro alcoolique à l'entrée, et puis la secrétaire qui avait une procédure qu'on lui avait expliquée, par ordre donc : un vous lui dites de se laver les mains avec du gel hydro alcoolique, deux vous donnez un masque au patient, et puis ensuite vous l'orientez dans telle ou telle salle d'attente. On lui avait transmis aussi des consignes sur comment prendre en charge les appels téléphoniques, on s'était réunis, donc c'est pareil hein tout ça ce sont des discussions entre associés, et puis ensuite des consignes transmises à la secrétaire. On avait fait un petit algorithme décisionnel avec téléconsultation, appel du 15, consultation physique. On a concrètement mis en place un certain nombre de choses dès le départ, et puis au point de vue de l'organisation des bureaux, moi j'ai dégagé beaucoup plus que ça ne l'est revenu, j'ai dégagé le plan de travail de façon à pouvoir nettoyer plus facilement, j'ai dégagé mon bureau aussi, il n'y avait plus rien qui traînait dessus à part le téléphone et le clavier. On désinfectait deux fois par jour avec des solutions javellisées et puis moi mon clavier, mon smartphone je faisais ça à l'alcool à 70 modifié. Et puis on a commencé à travailler en blouse, on a même acheté des pyjamas de bloc en fait qu'on a jamais mis finalement.

I : D'accord. Donc les blouses vous ne les avez jamais mises ?

P 18 : Si si, j'ai consulté en blouse pendant un bon bout de temps, pendant toute la période de confinement en fait. Et puis pour partir en visite ou pour voir des patients au cabinet, j'avais mes lunettes de bricolage, et après un patient nous a donné une visière qu'il avait faite avec son imprimante 3D. Et au départ, j'examinais les patients alors en visite systématiquement, je mettais des gants et aussi pour les personnes fragiles et les suspects. Et au fur et à mesure, j'ai un peu relâché la pression, j'ai arrêté de mettre des gants et j'ai diminué le nettoyage des surfaces mais sans diminuer le nettoyage des mains en fait. Au départ, je désinfectais mon stétho et mon otoscope après chaque patient, et pour le tensiomètre je mettais un essuie main sur le bras du patient pour pas que ça soit en contact direct et puis finalement progressivement je me suis dit que c'était probablement inefficace et inutile puisqu'après la transmission manuportée, c'est anecdotique vraisemblablement sauf si tu mets la main dans un crachat, quoi mais bon voilà.

I : Et au niveau du planning, vous avez fait comment ?

P 18 : En pré-confinement au tout début de l'épidémie, on n'a pas modifié les plannings mais on a demandé par contre à la secrétaire si elle repérait des patients qui toussaient et qui

avaient de la fièvre, qu'ils ne rentrent pas en salle d'attente mais qu'elle les mette en salle d'accueil, enfin la salle de soins en face du secrétariat, de façon à les séparer. Mais le planning en lui-même n'était pas modifié. A partir du moment où on est passés en confinement, là par contre, le planning a changé drastiquement. Enfin il a changé sans avoir changé, c'est-à-dire que mon organisation c'était toujours consultation-visite-consultation, sauf que c'était téléconsultation à 80% du temps, le cabinet était ouvert, la secrétaire était là, l'entrée n'était pas verrouillée, mais c'était de la téléconsultation quasi exclusivement et c'était à nous de décider si on faisait venir les gens pour les examiner au cabinet, ou si on allait les examiner en visite. Les quinze premiers jours du confinement, on a eu une relative sous-activité, les trois quatre premiers jours on avait pas mal d'appels et de demandes, et après moi je n'ai pas eu d'énormes trous ; en en discutant avec les autres maîtres de stage des universités, ils avaient beaucoup moins de patients, ils faisaient des journées blanches. Mais nous non, on a eu quelques journées entre dix et quinze personnes ce qui n'était quand même pas énorme et c'était entre 80 et 100% de téléconsultation ; j'ai fait des semaines pendant mars et avril, je voyais entre zéro et trois ou quatre patients vraiment en consultation physique. Tout le reste c'était de la téléconsultation. Mais en activité totale, on a quand même baissé pendant cette période là, j'ai eu un creux mais encore une fois qui était très relatif par rapport à d'autres cabinets, un creux qui a duré une quinzaine de jours et ensuite c'est revenu progressivement à une activité subnormale voire quelques journées bien denses par moment où on était à 25, 30. J'ai eu des grosses journées aussi avec des suspicions de COVID pour lesquelles on n'avait pas encore de test, donc il fallait trier sur quand est-ce qu'on appelle le 15, quand est-ce qu'on n'appelle pas le 15. Ça a été une période active et assez intense, j'ai souvenir de journées fatigantes, bien réglées mais fatigantes. J'avais mis en place une procédure de téléconsultation donc là aussi la secrétaire expliquait aux patients pour voir comment se connecter etc. Donc oui ça, on a créé un site internet du cabinet où on fait la téléconsultation dessus et pour la procédure d'information des patients, on avait expliqué à la secrétaire ce qu'il fallait noter, on avait noté aussi sur nos fiches conseils, on avait fait des supports en fait pour transmettre les informations aux patients et qu'ils puissent se connecter. Et donc effectivement la procédure de téléconsultation était rapidement rodée et par contre il y avait un côté séquentiel, ça faisait un petit peu travail à la chaîne et effectivement, le numéro de sécu passé sur le logiciel de visio, repasser sur l'ordi, aller sur ta boîte mail rapatrier les ordonnances... Quand tu faisais ça toute la matinée, c'était un peu long quand même.

I : Tout à l'heure tu m'as dit que tu ne savais pas trop ce que les autorités sanitaires faisaient, est-ce que tu peux me détailler un peu ce que tu as pensé de la gestion de la crise par les autorités sanitaires ?

P 18 : Initialement quand même beaucoup de mal parce que c'était une non gestion de la crise par les autorités sanitaires, qu'elles soient internationale avec l'OMS ou nationale avec une ministre de la santé, qui disait qu'on n'avait rien à craindre. Il y a eu, d'une part, une inconséquence de l'Etat et des autorités de santé avec un énorme retard à l'allumage, ils ont réagi en ne prenant tout simplement pas en compte la mesure du problème qui se posait. Je ne sais pas dans quelle mesure ils avaient conscience des choses, mais, de mon point de vue du citoyen et du professionnel de santé, c'était comme s'ils avaient une mesure de la menace à peu près équivalente de celle du français moyen qui lisait le journal du dimanche. Moi j'ai eu vraiment l'impression d'un retard à l'allumage et de lourdeur bureaucratique. Tu recevais des mails de la DGOS trois jours après toutes les infos utiles que t'étais déjà allé

chercher ailleurs. On avait toujours un mail de la DGOS, mais il arrivait au moment où on l'attendait plus quoi. Donc ça c'était le premier point, il y aurait eu tout un tas de choses à faire en janvier et février, il y aurait eu préparation du pays en général à savoir messages d'informations, à ce moment-là, il allait faire des campagnes de distanciation sociale, d'informations. Et puis au niveau des professionnels de santé, il fallait déjà prévoir avec les modifications concrètes à mettre en place, mais les gens ne manquent pas dans les Agences de Santé, pour faire en sorte qu'on ne se retrouve pas à bricoler en un week-end « qu'est-ce qu'on fait, comment on fait ? ». Ça a vraiment montré le degré d'impréparation concret de la gouvernance sanitaire vis-à-vis de ce type de menace, ce qui n'était pas particulièrement une surprise vu l'état de déliquescence avancée de notre système de santé. Voilà globalement le ressenti que j'ai eu. Après, pour les masques, je pensais qu'on en avait ; quand je parle d'impréparation, comment le sommet de l'Etat, c'est-à-dire le ministre de la santé et même le premier ministre, qu'est-ce qu'ils savaient vraiment ? Peut-être pas grand chose non plus, enfin je veux dire, ils pouvaient supposer comme moi je le supposais justement, on avait un stock de masques, on avait un plan blanc, on était censés avoir déjà une préparation à ce type de crise, on avait déjà eu H1N1, on avait déjà eu la grippe aviaire, on était censés être préparés au niveau de la sécurité civile et des autorités de santé. Le président et le premier ministre ils ne peuvent pas non plus aller regarder chaque boulon de chaque rouage, ils sont censés se reposer sur des gens à qui tu peux faire confiance, sur l'administration, sur tes ministres... Je crois qu'ils ont découvert tard que les masques étaient périmés, ceci dit ça ne les a pas empêchés de continuer à les brûler alors qu'ils s'étaient rendus compte qu'il y en avait infiniment moins que ce qu'on pensait alors que nous on était déjà en train d'en chercher à droite et à gauche. Et puis là, on s'est rendu compte de tout ça, ça a déclenché de l'inquiétude en se disant « ben on n'a pas de masques pour se protéger ». Rapidement, c'était mon inquiétude principale. C'est rapidement devenu le centre du problème concret que posait la pandémie pour les médecins généralistes, dans ma tête c'était clairement le souci principal. Ça ne m'a pas empêché de dormir non plus, je relativisais, je faisais la part des choses sur les probabilités que mon risque de réa était malgré tout faible. La transmission aux personnes fragiles de nos familles par contre, ça nous embêtait plus parce que nos parents respectifs ont des problèmes de santé, on était obligés d'avoir des interactions avec eux, donc effectivement il y avait ces choses là qui nous inquiétaient. Après, par rapport à la réaction vis-à-vis des autorités de santé, c'est devenu de la colère de ma part, enfin mécontentement, je leur en veux y compris à l'actuel ministre de la santé de nous avoir raconté des conneries, j'ai trouvé le discours de la double protection par les FFP2 qui faisait qu'on ne craignait rien et que c'était suffisant parce qu'en médecine générale peu de contact avec le malade, je sais très bien que c'était du vent, et ça m'énervait encore plus de la part d'un ministre confrère si tu veux. Qu'on nous dise qu'il n'y a pas de masque, qu'on va se débrouiller, le manque de transparence c'est une chose, mais le mensonge éhonté, délibéré et qu'on nous prend vraiment pour des cons, tu vois, rien que d'en reparler ça m'énerve. Le sentiment vraiment d'être pris pour un con, j'ai trouvé ça inacceptable, je pense que c'est d'autant plus délétère qu'ensuite, tu as du mal à te départir d'une rancœur, d'une défiance, parce qu'après ils pouvaient dire des trucs bien mais tu étais mal exposé vis-à-vis des autorités de santé quoi. Ça m'a pas empêché finalement d'appliquer les consignes et d'être un bon petit soldat mais je le faisais de mauvaise humeur quoi.

I : Et comment as-tu perçu le rôle du médecin généraliste pendant la crise ?

P 18 : Comment dire... Il y avait des sentiments contrastés, à la fois rôle important quand même, on était proches de nos patients, avec travail de réassurance et d'explications d'une part, donc je pense qu'on a joué un rôle important de façon concrète de par une vulgarisation un petit peu plus éclairante par rapport aux journaux qui informaient aussi, mais qui paniquaient les gens. Je pense que notre rôle de référent sur les informations qui concernent la santé pour nos patients, la relation de confiance a fait qu'on a compté dans la crise. Le sentiment d'être utile de ce point de vue là jouait, le sentiment d'utilité quand on commençait à téléconsulter aussi, on ne s'est pas tourné les pouces donc on avait quand même l'impression d'être un maillon de la chaîne utile. Et à côté de ça, il y avait une attente de la vague, on voyait le grand est submergé, on se demandait quand est-ce que ça allait arriver et donc cette attente d'une montée des cas qui n'arrivait pas en Bretagne, c'était finalement un peu stressant. On a finalement appréhendé d'avoir une dégradation, et si ça s'était vraiment dégradé on aurait eu la tête dans le guidon et on se serait moins posés de question, et donc il y avait ce côté drôle de guerre, t'es armé, tu t'es bien réorganisé avec le triage etc, tu es prêt à voir plein de malades, et rien. Je m'attendais à voir beaucoup plus de patients et donc, il y avait ce côté un peu curieux, à la fois rassurant tu te dis « ben tant mieux si j'en n' ai pas vu et si j'arrive à gérer en téléconsultation », et puis en même temps, c'était pas si rassurant que ça parce que tu te dis « oui mais quand ça va nous tomber dessus... » Et puis un côté frustrant aussi, tu entends que le système de santé est saturé, qu'il y a des renforts hospitaliers dans telle ou telle région, tu vois que tout se réorganise autour de toi et que toi t'es dans ton bureau peinard à téléconsulter, avec des trucs, avec ta blouse au cabinet alors qu'il n'y a pas de malade... Ça donnait quand même un sentiment mitigé sur ton utilité, ça m'amenait par moment à avoir le sentiment que d'être médecin généraliste c'était nul, que tu étais un médecin qui servait à rien, que c'était presque du gâchis. Alors en pratique, ça c'était des pensées qui pouvaient exister mais qui n'étaient pas permanentes. Quand je parle de sentiments mitigés, on avait tout ça qui se mélangeait, mais globalement tu pensais ça quand tu étais entre deux patients et que tu te tournais les pouces, puisqu'on a eu quand même des jours à dix ou quinze patients par jour donc j'avais le temps de faire autre chose. Le confinement en mars, grand soleil, je téléconsultais en bermuda de jardinage avec de la terre plein les mains, j'en foutais plein le clavier, c'était très curieux comme période. Donc effectivement, sentiments mitigés qui coexistaient avec globalement l'impression d'une utilité et en même temps d'être aussi assez désarmé quoi. D'une part tu fais avec les moyens du bord pour te protéger toi, je me souviens d'avoir une petite qui avait tous les signes du covid, elle a été testée négative mais je pense qu'il y a de fortes chances que ça soit ça quand même, parce qu'elle avait syndrome grippal, anosmie... Enfin bref, c'était de la téléconsultation pour laquelle je ne pouvais pas trancher si c'était maintien à domicile ou hospitalisation, donc je suis allé la voir à domicile. Il pleuvait, mon FFP2 était humide quand je suis arrivé, et je suis resté longtemps, comme elle avait un facteur de risque, il fallait qu'elle soit testée donc il fallait appeler le 15, mais il n'y avait pas encore la ligne dédiée au COVID, donc il fallait que j'attende trois quarts d'heure que le 15 décroche. Donc, j'étais pendant trois quarts d'heure dans sa chambre avec elle, sa maman sa grand sœur, j'ai passé une heure et demie dans l'appart en tout, ce n'était pas particulièrement sérénisant même si après, c'est toujours pareil, tu te dis « ben on verra bien ce que ça donne ». Donc je n'étais pas en train de trembler, mais j'avais quand même une tension psychique, une inquiétude sur « est-ce que je vais le ramener à la maison, est-ce que je vais contaminer mes gosses, est-ce que je vais être en état de bosser dans 15 jours... ». Il y avait tout ça derrière, même si globalement ça restait en arrière plan, parce que pendant ce temps là je discutais avec la patiente, avec la famille etc. J'ai eu quelques

situations de consultation où on se sentait relativement désarmés parce que mal protégés d'une part, et puis l'interaction avec l'hôpital, le manque de test, la nécessité de passer par le SAMU... Il y avait quand même une complexité, une difficulté concrète de mettre en place la prise en charge qui a été importante les premières semaines, c'était galère. Le premier lundi du confinement j'ai appelé quatre fois le 15 et tu vois ça m'a pris quatre heures sur ma journée. Donc je pouvais avoir des journées à quinze patients qui étaient merdiques, je pouvais aussi me tourner les pouces hein mais voilà, un timing ultra compliqué. Et après le sentiment aussi d'être démuni sur un plan thérapeutique concrètement, et puis c'est toujours le cas maintenant, un peu moins parce qu'on a appelé l'infectiologue pour avoir l'anticorps monoclonal pour nos patients vulnérables. Mais c'est pareil, concrètement la procédure consiste à appeler quelqu'un qui prendra ensuite en charge le patient, nous on n'a pas de prescription active, on prescrit du PARACÉTAMOL, des masques, et du miel... C'est forcément frustrant. En ville TDR positif AMOXICILLINE, t'es content. Là COVID, ben OK, DOLIPRANE® quoi, et maintenant, c'est encore pire, on ne doit plus faire l'arrêt de travail, toutes les procédures c'est l'assuré qui se déclare et ça se fait automatiquement par la CPAM. Et donc nous on a reçu des mails nous demandant expressément de ne plus mettre les gens en arrêt de façon à ce qu'ils puissent ne pas avoir de délai de carence. Alors que dans la procédure initiale au moins, on avait ce rôle là et c'était jouable comme ça. Nous d'un côté, c'est bien qu'on ne se tape pas tous les arrêts de travail mais d'un autre côté, ça nous dépossède d'un de nos rôles. Les COVID que j'ai en ce moment, je me demande pourquoi ils m'appellent et à quoi je sers pour les COVID que je vois, alors là j'en ai eu cette semaine, en téléconsultation, ils t'appellent parce qu'ils sont positifs, ils ont eu leur résultat la veille et puis la CPAM les a toujours pas appelés. Du coup ils t'appellent toi, ils sont à moitié au courant de toi, et ils t'appellent pour l'arrêt de travail et tu leur dis « ben non je ne peux pas le faire ». J'ai peut être dérivé là...

I : Non non. Est-ce que tu trouves que la crise a eu des conséquences sur ta relation avec les patients ?

P 18 : Oui et non. Sur le plan relationnel, alors au départ la différence relationnelle avec les patients, il y en a eu une évidemment compte tenu du passage à la téléconsultation. Les patients au départ osaient à peine appeler au cabinet, parce qu'ils pensaient qu'on croulait sous les COVID pendant que nous on attendait qu'ils nous appellent certains jours. La relation médecin malade en téléconsultation, ça a été une découverte et forcément cette interface modifie un peu le relationnel. Pas tant que ça d'un côté je trouve, mais en même temps un petit peu. De façon consciente tu parles avec les gens, tu les connais déjà la plupart et donc tu as l'impression que pas grand chose ne change et en fait la discussion se trouve quand même modifiée. Et au départ, avec les patients on posait les questions, ils répondaient, c'était beaucoup plus facile finalement de consulter. Ils répondaient précisément, ils n'appelaient pas pour plusieurs motifs. Ils étaient presque pressés de raccrocher, que ce soit parce qu'ils n'étaient pas à l'aise avec l'outil ou parce qu'ils avaient l'impression de prendre sur ton temps et de ne pas te déranger. Donc on avait ce sentiment de gratitude de la part des patients, un peu de déférence presque de certains d'entre eux. Et donc de ce point de vue là, la relation médecin malade s'en trouvait améliorée entre guillemets, parce qu'on sentait que les patients avaient de la considération pour ce qu'on faisait et de la gratitude finalement vis-à-vis de ça. Très rapidement, au bout de leur deuxième téléconsultation en fait, ils avaient pris en main l'outil informatique et ils avaient leur liste de questions et les téléconsultations pour des mêmes patients devenaient de plus

en plus compliquées à gérer. Gérer le temps, je trouve que ça s'est transformé d'une facilitation de la médecine qu'on a au quotidien, où finalement je retrouvais presque des sensations de médecine d'antan quand j'étais remplaçant et que je ne connaissais pas les patients ou quand j'étais de garde ou à l'hosto, où tu es dans un rôle médecin malade qui est plus de relation technique et un peu paternaliste. Il s'en remet entre tes mains, tu poses les questions, il répond et merci Docteur. On a eu cette période-là, et puis finalement très rapidement le naturel de la relation de soins actuel a repris le dessus avec "docteur j'ai plein de choses à vous demander et je vous remercie de moins en moins". De la même façon qu'en parallèle les soignants hospitaliers étaient applaudis à vingt heures tous les jours, jusqu'au moment où ils n'ont plus été applaudis et bientôt on va leur jeter des œufs, enfin voilà... Donc j'ai ressenti ça, mais c'est dans l'analyse subtile entre guillemets. Concrètement je n'ai pas été perturbé, outre mesure, par une modification de la relation médecin patient et les patients que je vois actuellement ne sont pas différents. Globalement je n'ai pas eu de modification substantielle du rapport de bonne entente ou de mauvaise entente et de confiance. Ma relation avec les patients, pour la conscience que j'en ai, n'a pas été perturbée de ce point de vue là. La façon dont moi je les perçois, et la façon dont je perçois la façon dont ils me perçoivent globalement est restée à peu près constante. Mais c'était plus dans la technique de relation, d'interaction entre le patient et moi qu'il y avait quand même des différences.

I : OK. J'ai oublié de te demander tout à l'heure, tu parlais de gel hydro alcoolique, vous n'avez pas eu du mal à vous en procurer ?

P 18 : Ah si si c'était compliqué aussi. Au début c'était la galère, on n'en trouvait nulle part sur Distrimed®. Mais j'avais quand même pu en commander pas mal, du gel des gants. Au départ, on mettait beaucoup de gants pour la transmission manuelle. Les médecins alsaciens ils disaient « il faut vous déshabiller chez vous, mettre vos habits directement à la machine », ils nous avaient transmis une procédure qui était due à la montée rapide de la première vague, à l'inconnu, et qui donnait l'impression d'être vraiment face à Ebola quoi tu vois. Finalement on n'a pas mal tenu compte initialement de ce mail qui a fait le tour de tous les cabinets de France, qui était à la fois précis et vraiment flippant. Tu te dis, là, c'est peut-être le moment où j'ai eu, pas une réaction de panique, mais au moins de peur en disant « ouhla c'est ça qui va nous arriver là ? ». Vraiment ce week-end là, je pense qu'on s'est tous décomposés en lisant le mail et puis rapidement tu te dis « bon on verra bien ». Et puis tu passes à la réflexion et à l'action. Donc on a commandé tout ça, puisque comme on était professionnels de santé, on avait la possibilité d'en commander chez nos distributeurs habituels. J'avais pu en commander suffisamment pour qu'on ne soit pas short tout de suite, et on en avait déjà aussi avant de base. Donc ça nous a permis de tenir, et puis après on a fait une ou deux fois appel à des pharmacies. Et après le système D, on faisait des commandes groupées de bidon de cinq litres avec les infirmiers, des magasins de matériel médical locaux. Et puis finalement dans l'intervalle, notre distributeur nous en a refourni. Donc finalement, on a eu une tension mais jamais de pénurie avérée, même si on a craint d'en manquer à un moment.

I : D'accord. Donc là au final, il y a déjà pas mal de modifications que vous avez arrêtées au cabinet, mais est-ce qu'il y a des modifications que vous allez garder au long cours tu penses ?

P 18 : Alors les salles d'attente ne sont pas revenues tout à fait à la normale, il y a une chaise sur deux, mais c'est vrai qu'on a repris une salle pour deux médecins. Je vais probablement garder l'outil de téléconsultation, mais ça devient beaucoup plus ponctuel. Ça peut avoir un côté pratique, indéniable, mais ce n'est pas la façon idéale de faire des bons diagnostics d'une part, ni d'avoir une prise en charge relationnelle idéale. Je pense que c'est quand même une médecine différente et que c'est une moins bonne médecine, pour faire court. Maintenant pour certaines choses, la téléconsultation, qu'elle soit téléphonique ou visuelle, c'est un outil dont je pourrais me servir, mais ça restera ponctuel. Je ne vais pas développer des créneaux de téléconsultation, je ne vais pas essayer de plus téléconsulter pour moins consulter ou bien de plus téléconsulter pour gagner plus d'argent tout court. C'est un moyen annexe, un outil de plus dans la boîte à outils mais qui gardera une place minimale, ponctuelle et qui sera aussi conditionnée à la praticité. C'est-à-dire pour l'instant c'est du 100% tiers payant donc ça le rend facile à mettre en pratique, si on n'a plus du 100%, il faudrait qu'on mette un service de paiement en ligne donc, d'une part ça a un coût et d'une autre part ça complique la procédure de téléconsultation, puisqu'il faut intégrer le paiement, ça je me vois pas trop le faire, j'ai pas envie en tout cas, donc si on repasse en téléconsultation sans les 100%, je ne ferai plus de téléconsultation. Ce que j'aimerais bien garder dans ma pratique, c'est les avis téléphoniques pour lesquels on passe du temps, pour lesquels tu implique ton savoir et ta responsabilité et qui du coup devraient être payants. Après je veux bien que juste un petit coup de fil ne se paye pas, je n'ai pas un tiroir caisse à la place du cerveau, ça ne me dérange pas. Mais là pendant la téléconsultation, j'ai quand même côté des avis téléphoniques sur des bios etc comme des téléconsultations. Parce que des fois, tu y passes vite dix minutes, tu as quand même un travail médical approfondi, donc ça pour l'instant je le cote, et j'aspire à le garder, mais ça ne va pas dépendre que de moi évidemment. Donc les choses que je voudrais garder c'est ça. Pour le reste en effet, on est déjà dans un quasi retour à la normale, avec la consultation physique, c'est quand même mieux et puis après quand je pourrais reconsulter sans masque, je serai content mais là pour l'instant, bien qu'ayant les deux vaccinations PFIZER, ben je suis toujours en FFP2, je m'étais dit que je passerais au masque chirurgical, mais l'émergence de variants pathogènes, quand tu vois ce que donne le brésilien c'est pas cool quoi. Et c'est toujours pareil hein, ces signaux là, c'est une confirmation de crainte qu'on pouvait lire dès les premières annonces. En décembre 2020 il parlait d'une population au Brésil qui avait atteint l'immunité collective et ils se remettent à avoir une vague, c'est quand même inquiétant, ils ont isolé rapidement ce variant. Le premier message des sud africains sur leur variant, je l'ai lu dans un média, c'était le lendemain de l'annonce des britanniques et les sud africains disaient « ben le nôtre il touche des gens plus jeunes, des gens qui n'ont pas de facteur de risque, et il est plus contagieux. » Pendant quelques jours le ministère de la santé sud africain a dit ça et puis après il y a certainement eu des pressions politiques diverses et variées qui ont dit « mais non finalement ce n'est pas si grave... » Et en fait, il s'avère plus contagieux et plus létal. Donc finalement, tout ce qui était premières annonces s'est retrouvé confirmé et je ne prétends pas être omniscient ou plus intelligent, mais en fait je trouve ça presque cocasse quand tu regardes quelques dépêches précoces ; finalement tu pouvais prédire ce qu'il allait se passer si on ne faisait rien. Et puis tu vois ton gouvernement réagir avec retard et tu vois les choses se passer comme tu pouvais le craindre que ça agisse potentiellement. Là, on commence seulement à mettre des contrôles renforcés pour nos ressortissants de Guyane qui reviennent en métropole. Il est bien temps de s'en préoccuper. Ça fait un moment que la situation au Brésil est dramatique, que la Guyane n'est pas loin du Brésil enfin voilà c'est assez dingue tout ça.

Verbatim n°19 – Homme

I : Comment avez-vous vécu la période COVID ?

P19 : Le tout début on avait un peu l'impression de vivre ça de loin, comme j'avais vécu le SRAS quand j'étais fin d'externe ou tout début d'interne je ne sais plus très bien. C'était vraiment de très très loin. Donc janvier février le tout début du COVID, avant le premier confinement, c'était vraiment flou, le flou artistique autant sur les symptômes que sur les craintes qu'on devait avoir, les patients pour qui il fallait commencer à dépister ou pas. Au début, c'était vraiment « ben on ne sait pas trop ce que c'est ». Les premiers dépistages, les premiers patients un peu suspects qu'on a pu avoir au cabinet avec mon collègue, c'était sur des rhumes à la con, on avait envie de tester un peu tout le monde et n'importe qui, comme on a fait par la suite au final. Mais c'était frustrant de ne pas pouvoir dépister tout le monde, vu le nombre de dépistages disponibles au départ. Au début, c'était plus de la frustration et de l'incertitude qu'autre chose. Et après pendant le confinement, il y a eu une baisse drastique du nombre de patients consultant au cabinet, on est passés de 20-25 en moyenne à trois par jour grand max, donc ça c'était un peu perturbant. En revanche, le nombre de coups de fil était devenu invraisemblable, entre les personnes suspectes, les personnes qui s'inquiétaient sur des symptômes, les personnes qui voulaient être en télétravail ou qui ne voulaient pas travailler pour cause de maladie ou de crainte quelconque, les personnes qui ne voulaient pas être transférées sur un autre poste, notamment des ATSEM qui ne voulaient pas aller en EHPAD par peur d'être contaminées. Donc la période premier confinement, ça a plus été le foutoir qu'autre chose, avec la mise en place de la téléconsultation qui a été un peu fastidieuse. Donc le début de confinement plutôt compliqué parce que personne ne comprenait vraiment ce qu'il se passait, et donc encore une fois l'incertitude qui était en place. Il fallait trouver des réponses tout de suite pour tout le monde alors qu'on n'en avait pas.

I : OK. Et qu'est-ce que vous avez modifié dans votre organisation au cabinet pendant cette période ?

P19 : Pendant le confinement, étant donné qu'on ne voyait plus que trois personnes par jour, il a fallu vite trouver de quoi se modifier. Mon collègue avait la chance d'avoir déjà une vidéo caméra, moi j'en avais pas, il a fallu que j'en commande une. Le souci, c'est qu'elle a mis quinze jours pour arriver puisqu'il y avait la mise en quarantaine de tous les produits qui venaient de Chine, puisque forcément j'ai commandé sur Amazon®. Donc il a fallu quinze jours avant de pouvoir en bénéficier donc on se partageait au début la vidéo caméra pour les téléconsultations. On a eu la proposition par notre logiciel AxiSanté® d'un agenda de téléconsultation et de création de téléconsultations sécurisées, alors qu'au début on faisait ça à la « vas-y comme je peux », sur les caméras des téléphones. On a vidé la salle d'attente de ses chaises pour pouvoir respecter l'éloignement entre les gens. Et on a mis en place le gel hydroalcoolique à disposition, ce qu'on n'avait pas mis auparavant, et les masques pour ceux qui n'en avaient pas en arrivant au cabinet.

I : Et vous êtes restés habillés en civil ?

P19 : Non, on a commencé à porter la blouse, qu'on porte maintenant encore alors qu'avant on était habillés en civil. On a initialement mis les masques chirurgicaux mais ça c'était

quand il y avait le discours « les masques ne servent pas à grand-chose » etc. Et puis rapidement, quand on a commencé à dire qu'il en fallait pour tout le monde, on est passés aux FFP2, qu'on porte en continu depuis, on continue le FFP2. On a réussi à bénéficier de visières mais en pratique on les a utilisées une fois ou deux pour des gestes comme le TDR pour les angines mais c'est tout quoi.

I : D'accord, et les visières vous les avez eues comment ?

P19 : C'était un don d'un patient, un de mes patients est membre d'un club, le Lion's Club, ils avaient des visières, surblouses et masques et il nous les a donnés.

I : Et les blouses ?

P19 : Alors les blouses moi j'avais gardé des blouses de l'hôpital de quand j'étais interne, bon ce n'est pas bien mais on fait quasiment tous ça. Et mon collègue qui a la cinquantaine, lui, il s'est acheté deux blouses. Les surblouses au final on ne les a jamais utilisées donc c'était un stock d'avant.

I : Et pour les masques, pas de problème de stock ?

P19 : Non, en fait il nous restait au cabinet des masques qui dataient des épidémies antérieures, de mon collègue et de mon prédécesseur, qui certains étaient périmés et ensuite on a eu la dotation de l'Etat très régulièrement et on a mis ça en place assez vite. On a quand même eu une petite pénurie de masques à un moment donné mais sur les masques chirurgicaux et comme on était sur les FFP2, on n'a pas été embêtés.

I : D'accord et le gel hydroalcoolique ça n'a pas manqué ?

P19 : Non parce que les labos viennent au cabinet et nous en ont amené, le fournisseur habituel en avait et on avait déjà prévu des stocks, on venait de racheter du gel en début d'année donc pas de problème de gel.

I : Et la téléconsultation vous en avez fait beaucoup ?

P19 : Alors oui au début, pendant le premier confinement, alors c'était une dizaine par jour, en comprenant les téléconsultations et les consultations par téléphone chez les gens chez qui on n'arrivait pas à mettre en place la consultation par visio, parce que trop vieux, trop compliqué. On a, je pense, un peu triché, pour certains patients où on leur passait juste un coup de fil et on a côté une téléconsultation, parce que, bon, quand tu passes de 25 patients par jour à moins de dix, financièrement c'est compliqué. Et on a très vite lâché la téléconsultation après le premier confinement, je crois que depuis j'ai dû en faire quatre ou cinq. On n'était pas satisfaits de la prise en charge, mon collègue et moi, c'est bien de voir le patient par caméra mais quand même, de lui poser des questions, mais il y a des choses qui me gênent, enfin deux choses qui me manquent moi. Alors déjà, l'examen clinique, parce que j'ai quand même envie de poser un coup de stétho chez les gens et aussi un lien, je trouve qu'il manque un lien malgré tout, c'est pas pareil, tu ne regardes pas les gens dans les yeux, tu ne peux pas interagir comme tu le fais d'habitude. C'est une autre relation qui s'installe et avec laquelle je ne suis pas à l'aise.

I : Donc il y a un impact de la téléconsultation sur la relation avec les patients ?

P19 : Je trouve que oui. Il y a certainement des médecins qui doivent s'en satisfaire mais moi j'ai besoin d'avoir la personne en face de moi, pour interagir, adapter le discours. La téléconsultation c'est bien, mais pour moi il manque vraiment le contact oculaire quoi.

I : Et est-ce que, plus globalement, la crise a eu un impact sur la relation avec les patients ?

P19 : Oui probablement. Je n'ai pas l'impression que ça ait changé grand chose sur la confiance entre patients et médecin. Mais ça a beaucoup changé sur le port du masque quoi, c'est le grand truc où ça a modifié la relation. Il manque le sourire, l'interaction sociale, le toucher aussi quand on se salue, même si on peut toucher le patient pour l'examiner mais lui ne nous touche plus et ça, je pense que certains patients, ça doit les toucher un peu. Après, en soi, la COVID, alors j'ai quelques patients, notamment une patiente insuffisante respiratoire qui pendant plusieurs mois a refusé de me voir, par peur d'être contaminée parce que j'aurais pu être en contact, donc je lui faisais les ordonnances par téléphone. Mais à part ça, à part quelques craintes de patients très particuliers, je ne trouve pas que ça ait modifié en profondeur la relation avec les patients.

I : Qu'est-ce que vous avez pensé de la gestion de la crise par les autorités sanitaires ?

P19 : En voilà une question qu'elle est bonne! Je pense que je vais avoir les mêmes réflexions que tout le monde, c'est le bordel, les discours étaient changeants d'un jour au lendemain, ça les faisait passer pour des branquignoles et du coup nous aussi, tout comme ça continue là, avec les vaccins quand on leur dit « allez vous faire vacciner chez votre médecin généraliste », mais qu'après nous, on n'a pas de doses... Pour autant, je continue à faire confiance malgré tout au gouvernement actuel, je pense qu'ils font avec les données qu'ils ont. Mais il y a certainement un manque de communication avec les instances de médecine en général et de médecine générale en particulier, et puis un manque de retour quoi, ça descend depuis eux mais ça ne remonte pas vers eux.

I : Vous trouvez que les médecins généralistes n'ont pas été écoutés ?

P19 : Non ce n'est pas pas écoutés, je pense qu'ils ont envie de dire ben voilà c'est comme ça qu'il faut que ça fonctionne, mais il manque le retour à ce qu'on dit. Je ne suis pas sûr qu'ils ne nous écoutent pas, je pense qu'ils doivent bien entendre les retours notamment du Conseil de l'Ordre, mais pour autant, il n'y a pas de choses dans leur discours qui laissent entendre qu'on nous écoute. Je ne sais pas s'ils n'écoutent rien du tout ou si c'est un problème de communication, mais de toutes façons, on est obligés d'avancer à l'aveugle hein.

I : Et du coup qu'est-ce qui vous a le plus aidé dans cette période ? Vous vous êtes renseigné de vous-même ?

P19 : Oui les renseignements de moi-même avec Coronaclis notamment. Les alertes de la DGS qu'on reçoit, même si justement ça change régulièrement. Et puis recevoir les mails à 23 heures bon, ce n'est pas l'heure à laquelle je cherche des infos quoi, donc je vois ça le lendemain. Donc essentiellement par moi-même mais aussi par ces mails.

I : Et comment avez-vous perçu le rôle du médecin généraliste ?

P19 : Je pense qu'il a été, non pas renforcé, mais réappuyé dans le sens où on est en première ligne quoi, c'est vers nous que se tournent les patients, donc il fallait qu'on soit là pour les rassurer, les écouter, les tester, leur expliquer. On est l'avant-garde et ça a été bien remis en évidence, même si on a surtout parlé des hospitaliers parce que c'est eux qui se tapaient les cas les plus graves et donc les plus difficiles à gérer, mais voilà je pense que le rôle du mèd G a été un peu plus ancré dans son rôle primaire qui est la prévention.

I : Du coup dans les modifications qu'il y a eues au cabinet, est-ce que vous allez en garder à long terme ?

P19 : Alors le masque oui, pas en continu mais je le ressortirai beaucoup plus facilement notamment dans les périodes hivernales. La blouse moi ça me saoule, j'aimerais bien la faire sauter mais pas dans l'immédiat. Les chaises dans la salle d'attente on les a toutes remises, on a mis un message pour leur expliquer qu'il fallait s'éloigner un peu. Et de toutes façons, maintenant, on est passés à que sur rendez-vous, on était sans rendez-vous, au moins l'un de nous deux, tous les jours. Donc du coup, la salle d'attente n'est pas pleine, ça ne sert même à rien d'avoir autant de chaises. Le gel à disposition des patients, ça va rester, c'est une habitude qu'il faut qu'on prenne tous. Donc voilà il y a des choses qui vont s'inscrire dans la durée, après est-ce que tout va s'inscrire dans la durée, je ne pense pas. Le masque finira par sauter quand on pourra et la blouse aussi.

I : Ok. Et donc avant, il y avait un de vous deux qui était sans rendez-vous tous les jours ?

P19 : Oui tous les après-midis, il y en avait un de nous deux sans rendez-vous.

I : Et donc depuis là, vous avez tout mis sur rendez-vous ?

P19 : Oui

I : Et est-ce que vous avez mis des plages dédiées COVID ou infectieux ?

P19 : Alors c'était compliqué à organiser dans notre cabinet, déjà parce que notre secrétaire du matin est en fin de carrière et visiblement elle n'avait pas envie de faire d'efforts, donc ça, on n'arrivait pas à mettre en place. Et le secrétariat distanciel l'après-midi, elles ont eu un peu de mal à s'organiser mais on essayait de les mettre plutôt en fin de journée.

I : Et le secrétariat au fait, pas de modification de disposition ?

P19 : On avait fait des travaux il y a deux ans et on avait mis à ce moment là un plexiglas. Et aussi l'hygiène du cabinet on a été un peu plus dingos sur le nettoyage après les patients suspects, alors qu'auparavant sur un truc infectieux on passait juste un coup vite fait, là on devient un peu plus sérieux.

I : Et est-ce qu'il y a des choses déjà arrêtées ?

P19 : Ben la téléconsultation je pense qu'on peut dire qu'on a déjà arrêté, mon collègue n'en fait plus du tout, et moi j'en fais très rarement, quand vraiment le patient est très demandeur. Je pense que ça va faire partie du futur de la médecine, mais je ne sais pas comment je vais réussir à m'inscrire dedans pour l'instant, et pourtant je suis un petit jeune mais je ne vois pas.

Verbatim n°20 – Homme

I : Comment est-ce que vous avez vécu la période COVID ?

P20 : Globalement stressante, parce qu'on ne savait pas très bien à quoi ça ressemblait. L'impression, si je devais résumer ça, en tout cas pour l'année dernière, la première vague comme on dit, on a un peu l'impression qu'on était comme des soldats dans les tranchées pendant la guerre, mais guerre qui n'est jamais venue quoi. C'est-à-dire qu'on a pris un tas de dispositions tout d'un coup en huit ou quinze jours, s'attendant au pire, des armées de patients rentrant en toussant en crachant et en ayant de la fièvre dans le cabinet et puis on n'en a pas vu un seul alors que tout était prêt pour les recevoir dans ces conditions là ; sur le plan matériel la réorganisation avait été faite mais après sur le plan émotionnel, on n'était pas du tout à l'aise parce qu'on entendait des choses tellement terribles qu'on s'est dit ça va être pour nous et puis finalement il n'est rien arrivé. Mais malgré tout on était en stand-by complet quoi.

I : Et du coup vous parlez des dispositions, qu'est-ce que vous avez modifié vous au cabinet ?

P20 : Alors déjà les salles d'attente, on avait viré les revues, une chaise sur deux, on avait fait une salle d'attente pour les symptomatiques et une salle pour les asymptomatiques. Et puis après, nous-mêmes dans le cabinet, on a cherché après des masques, on n'en avait pas beaucoup, on en a reçus des collègues dentistes du quartier, on s'est équipés en différents types de masques, ceux qu'on a pu trouver, des gants, des surblouses. Essentiellement ça. Pas grand chose d'autre non plus.

I : Et le planning ?

P20 : Alors, on était déjà que sur rendez-vous, on fonctionne comme ça depuis longtemps. Il est vrai que s'il y avait plus de monde à tousser ou cracher ils auraient eu le réflexe de téléphoner avant aussi. Et puis la politique à ce moment là et c'est toujours le cas et ça prête à discussion mais c'était de dire surtout ne voyez pas les malades COVID. Les gens dont on s'est occupés pensant qu'ils avaient peut être le covid, bon d'abord il n'y en a presque pas eu, et ceux qu'il y a eus, on les a traités immédiatement en téléconsultation. Oui ça j'ai oublié de dire : on a installé la possibilité de téléconsulter. Alors j'ai utilisé les versions gratuites de téléconsultation sur un mois ou deux, que nos logiciels nous permettaient de se procurer, donc on a travaillé beaucoup avec deux ordinateurs, l'écran fixe ici et le portable à côté, et quand un patient appelait et était symptomatique, on leur disait de ne pas venir au cabinet et on les rappelait en téléconsultation, donc on avait mis en place tout ce système et très rapidement après, il y a eu tout un tas d'autres motifs de téléconsultation. Pendant un mois, un mois et demi, on a eu peu de travail, 50% de travail en moins, et sur ces 50%, la moitié s'est faite en téléconsultation. Téléconsultation pour tout motif. On était tellement terrorisés qu'on s'est dit, au moins on va voir de monde au cabinet, au mieux c'est.

I : Et du coup il y a des dentistes qui vous ont donné des masques, et sinon pour le reste ?

P20 : Ben on avait acheté un petit peu, on avait trouvé un peu, stock qui se serait rapidement vidé si on en avait eu besoin mais on ne l'a pas touché vu qu'on n'a pas vu de malades.

I : Vous êtes restés habillés en civil au cabinet ?

P20 : Alors non, on a remis la blouse blanche, et on l'a toujours depuis. Blouse blanche, bien sur le masque, un par demi-journée. J'ai quasiment pas travaillé en FFP2 sauf pour quelques patients vraiment symptomatiques, sinon c'était masque chirurgical. Visière en plastique aussi, on s'était équipés avec ça, une école d'ingénieurs nous en avait fournies en mars dernier, telles qu'on a vu après proliférer à gauche et à droite. Et ils se proposaient de distribuer aux professionnels de santé, donc j'ai été en chercher pour moi, mon associé et d'autres collègues professionnels de santé. Moi j'ai un frère médecin qui travaille dans une clinique, il était bien content que je lui apporte une visière comme ça l'année dernière.

I : Et vous avez une secrétaire sur place au cabinet ? Vous avez changé quelque chose ?

P20 : Alors oui, mais pas tout de suite, c'est venu se mettre en place je crois au printemps, je dirais qu'en avril, on a mis du plexiglas comme dans beaucoup de lieux. Qui n'a pas été simple à trouver non plus, plus personne n'avait de stock et c'est pour ça que ça n'a pas été fait immédiatement. Mais ça a été fait, ça a grandement rassuré la secrétaire.

I : Est-ce que vous trouvez que la crise a eu des conséquences sur vos relations avec les patients ?

P20 : Avec le recul, non je ne perçois pas lesquelles. Dans le genre de relations que j'ai avec mes patients non il n'y a pas eu de changement, mais on voit bien que eux bien sûr ont différé 36 000 motifs de consultation, puisque, encore une fois, on a eu beaucoup moins d'activité, là on est tous en train de faire notre comptabilité, malgré les aides qu'on a eues, mon chiffre d'affaires cette année, c'est 15% de moins que 2019 et encore on a demandé pour la plupart d'entre nous, une compensation de charges etc. Donc à ce point de vue là, sur le fait de venir consulter, les patients se sont abstenus. Donc je pense que nous on n'avait pas trop envie de voir des gens symptomatiques venir ici et eux n'avaient aucune envie de mettre les pieds dans un cabinet médical, et ça, ça a été assez généralisé, je vois bien avec les groupes qualité que j'anime, il n'y en avait pas un qui bossait à tours de bras pendant que celui d'à côté ne foutait rien quoi, c'était pareil chez tout le monde.

I : Et la téléconsultation, est-ce que vous trouvez que ça impacte la relation avec le patient ?

P20 : Oh oui je trouve que, enfin d'abord sur le plan personnel je ne trouve pas ça marrant du tout, ça va bien un peu pour dépanner et donc ce n'est pas un dispositif que j'ai reconduit personnellement ; mon associé a pris un abonnement pour deux ou trois mois mais moi non, j'aime pas du tout. Et puis bon je trouve qu'aller payer 45 euros par mois pour deux téléconsultations que je vais faire, ça m'intéresse pas quoi.

I : Donc vous n'en faites plus du tout ?

P20 : Non j'en fais plus du tout, maintenant curieusement depuis 15 jours il y a un peu COVID, je le fais par téléphone, même sans voir les gens, je ne trouve pas ça forcément très discriminant le fait de les voir ou de ne pas les voir quoi.

I : Donc il y a encore de la téléconsultation par téléphone quoi au final mais pas en visio ?

P20 : Oui oui c'est ça. On peut être amenés à en faire un peu, tout à l'heure j'ai eu un patient qui est positif, voilà on a eu une conversation téléphonique et on a remis les choses au clair pour lui, et on peut très bien considérer que c'est une téléconsultation même si j'ai pas vu sa tête quoi.

I : Qu'est-ce que vous avez pensé de la gestion de la crise par les autorités sanitaires ?

P20 : Nulle à chier, voilà on va le dire comme ça. Mais après voilà j'en fais pas un casus belli, nulle part personne n'était prêt. Mais avec le recul, il y a eu un tas de choses très étranges. Je pense que, petit à petit, on débriefera ça dans les années qui viennent. Mais voilà c'était la panique un peu partout, y compris au niveau individuel. Je vois des médecins, dans le groupe qualité que j'anime, des médecins qui ont beaucoup souffert, qui s'en remettent à peine maintenant de cette pression psychologique, alors qu'encore une fois on n'a pas baigné dedans du tout donc qu'est-ce que ça aurait été si on avait baigné dedans quoi. Et qui sont anxieux, inquiets, moral pas bon, irritation permanente devant tout ce qui aurait pu être fait, qui n'était pas fait, tout ce qui manquait, ça les a vraiment touchés profondément quoi et durablement je pense. Je dirais environ un cinquième de ceux que je connais et qui commencent seulement à aller mieux apparemment.

I : Et du coup vous qu'est-ce qui vous a le plus aidé ? Vous vous êtes renseigné tout seul au début du COVID ? Ou une aide extérieure ? Les mails reçus par exemple ?

P20 : Ben encore une fois la consigne qu'ont eu les généralistes c'était ne vous occupez de rien, ne prescrivez rien, prenez la fuite enfin c'était... Il n'y avait que ça comme message donc je ne sais pas comment se sont débrouillés les médecins dans les régions où il y a eu cette première grosse épidémie, parce que les messages qu'on avait c'était un peu partez en vacances, on n'a pas besoin de vous, vous n'avez rien à dire, rien à faire et surtout rien à prescrire, sans vouloir rentrer dans des polémiques ici et maintenant. Donc voilà, j'aurais été en vacances ça aurait fait le même effet, on est restés là alors qu'il n'y avait à moitié rien à faire, alors qu'on aurait très bien pu dire, il y en a un des deux qui part en vacances parce que ça sert à rien d'être là. Entre le fait que les cabinets soient désertés et que de toutes façons, on nous demandait qu'une seule chose, c'était de fuir les patients potentiellement COVID, bon qu'est-ce que tu veux... Une sorte de désabusement qui s'est installé, anxiété, désabusé, découragé mais alors qu'on ne foutait rien, comparé à tous ces gens qui ont tellement travaillé. Mais ça c'est typiquement finistérien, ou peut-être breton.

I : Et comment est-ce que vous avez perçu le rôle du médecin généraliste ?

P20 : Je ne sais pas à quoi il a servi. Ici à rien. Puisqu'ils disaient même à un moment donné qu'il ne fallait pas appeler son médecin, ça ne servait à rien, c'était le discours politique. Donc je n'ai servi à rien, je crois qu'on a servi à rien. Ceux qui ont cru se rendre utiles, bon je ne parle même pas de la chloroquine mais de la prescription d'azithromycine ou quoique ce

soit d'autre, se sont faits tellement allumer dans d'autres régions qu'ils pourraient le regretter. Donc voilà le rôle du médecin généraliste pour moi c'est : ne sert à rien dans cette crise. Ce sentiment est très spécial, parce que tu vis dans la crainte d'une situation où potentiellement tu ne serviras à rien du tout, ce qui n'était d'ailleurs pas forcément faux, tu te dis encore une fois à quoi je sers quoi.

I : Les patients avaient besoin d'être rassurés ? Est-ce qu'ils appelaient au cabinet ?

P20 : Non, pas trop au début. C'est plutôt les mois suivants, lors de la deuxième, enfin moi j'aime pas trop le terme de vague, parce que c'était très différent, on avait passé la première phase vraiment d'inconnus. Mais bon, si on reprend ces termes là, on a eu plus de demandes, de conseils etc, une fois que tout a commencé à s'élaborer, plusieurs mois après, sur le contact le traçage etc, et là on est fatigués, on en a ras le bol de répondre aux questions des gens, et maintenant c'est la vaccination, ça nous tue de répondre à mille questions autour de ça. Et avant ça, c'était plutôt comment se protéger les uns des autres contre le fait que le voisin est potentiellement un pestiféré quoi. Toutes ces affaires de contact, de protection individuelle etc.

I : Vous en avez marre ?

P20 : Oh oui oui oui. Je ne suis pas déprimé non plus mais j'en ai marre. Il faut essayer de prendre les choses avec un peu de légèreté aussi, ici on n'en a pas souffert, on a beaucoup craint et c'est là qu'on voit que c'est parfois suffisant pour souffrir entre guillemets, n'exagérons rien, mais que la fin était parfois aussi délétère que l'activité elle-même à la limite. Tu vois je parlais d'un soldat dans sa tranchée qui attend la guerre ; à un moment donné peut être que le gars il a qu'une seule envie c'est d'y aller quoi, ça fait deux ans qu'il attend la guerre, elle est juste là-bas de l'autre côté, et puis lui il fait rien quoi, c'était très spécial, c'était vraiment comme ça. Donc finalement, presque souffrir du manque d'action, bien qu'on n'est pas mécontents de pas s'y être trop frottés non plus, toute une population de malades comme ils ont eu dans certaines régions. Mais ça crée un sentiment particulier.

I : Et pour en revenir aux modifications du cabinet, lesquelles pensez- vous garder à long terme ?

P20 : Pour l'instant, on a gardé la même organisation de salle d'attente mais à terme on va reprendre chacun notre salle d'attente, parce que c'est quand même plus pratique aussi. Tant qu'il y a quand même régulièrement des erreurs d'aiguillage, tu as des gens qui arrivent et qui ont des symptômes infectieux et qui vont se retrouver dans la salle d'attente où normalement il n'y a aucun infecté et qu'ils sont à six dans une petite salle alors que dans celle des potentiels infectés il n'y a personne, parce qu'on n'a pas très bien compris ce que la personne avait, enfin bon. Mais ce n'est pas destiné à rester. Dès qu'on voit que ça s'arrange bien, j'espère, mon associé acceptera qu'on reprenne chacun notre salle d'attente et qu'on remette toutes les chaises et puis voilà. Quitte dans six mois, si on repart pour un tour et ben on prend de nouvelles dispositions. Moi je prêche pour une souplesse d'organisation, qui s'adapte à la situation par région, au calendrier de la situation. Moi je prône la souplesse. Et qu'est-ce qu'on gardera d'autre... Travailler en blouse peut être, les poignées de main il n'y en avait plus en ce qui me concerne depuis longtemps, enfin longtemps, ça fait 35 ans que je travaille, mais depuis deux ans je ne serrais plus les mains

des gens, et ça c'est sûr je ne le referai jamais, c'est une pratique anti-hygiénique dans un cabinet médical. Le port du masque, imaginons qu'il n'y ait plus de COVID, j'arrêterai de le mettre systématiquement, et je le mettrai quand quelqu'un vient et qu'il tousse mais travailler toute la journée avec un masque pour examiner des dos des chevilles des trucs comme ça, ben non quoi, je ne suis pas sûr que je vais continuer sur le temps qu'il me reste à faire à travailler avec un masque tu vois. Lavage des mains beaucoup plus fréquent, ça on va garder c'est rentré dans les mœurs. Donc salle d'attente, on reviendra comme c'était, peut-être continuer à travailler en blouse, port du masque beaucoup plus ciblé, lavage des mains fréquent abondant on garde. Les plexi autour du secrétariat je pense qu'ils vont rester longtemps, finalement on a pris l'habitude, ils ne se gênent pas trop. Donc ça on garde aussi.

I : Voulez vous ajouter quelque chose ?

P20 : En résumé, lassé et fatigué mais toute la population l'est, mais nous médecins on ne va pas cracher dans la soupe, je crois qu'il y a un tas de catégorie de population plus à plaindre que nous. En plus, on n'a pas été malades à part deux ou trois médecins, d'ailleurs moi, j'ai fait un bon COVID mais je m'en suis bien remis. On n'a pas eu de catastrophe chez les médecins ici, ni chez nos patients non plus. Je n'ai pas entendu dire dans nos groupes qualité que l'un ou l'autre ait perdu des patients du COVID donc tu vois ça reste une espèce de guerre extérieure à nous. Mais malgré tout, une fatigue générale, je pense qui est un peu celle de toute la population aussi ou en tout cas je me dis qu'il faut la prendre comme ça, parce que, voilà, faut pas exagérer, on n'est pas à plaindre non plus et on peut survivre une année même si on a 10 ou 15% de chiffre d'affaires en moins. Alors que d'autres sont sans doute plus à plaindre, on se console comme ça tu vois.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise 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 le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.

PLUCHON (Laura) – Pandémie du SARS COV2 : comment les médecins généralistes Finistériens ont-ils modifié leur exercice au cabinet ?

Etude qualitative à partir d'entretiens semi dirigés.

RESUME :

Introduction. La pandémie de COVID 19 a émergé à la fin de l'année 2019 en Chine et les premiers cas français ont été détectés en janvier 2020. L'objectif était d'observer les modifications organisationnelles et leur évolution réalisées par les médecins généralistes Finistériens afin de faire face à cette pandémie.

Méthode. Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de médecins généralistes installés Finistériens et s'appuyant sur un guide d'entretien. Les médecins généralistes ont été sélectionnés selon un échantillonnage raisonné théorique. Une approche phénoméno-pragmatique s'inspirant de la théorisation ancrée a été utilisée pour l'analyse.

Résultats. Vingt entretiens ont été réalisés (11 femmes, 9 hommes). La saturation des données a été atteinte après le dix-huitième entretien. Les verbatims ont montré que de nombreuses modifications avaient été instaurées dès mars 2020 et qu'elles n'avaient eu de cesse d'évoluer au fil de l'évolution de la situation sanitaire.

Conclusion. La pandémie de COVID 19 a imposé une réorganisation de l'ensemble des secteurs du cabinet de médecine générale. Cela a permis de faire émerger un modèle organisationnel permettant une continuité dans la prise en charge des patients en limitant le risque de transmission virale.

MOTS CLES :

SARS COV2

COVID 19

MEDECINE GENERALE

REORGANISATION

JURY :

Président : Pr LE FLOCH Bernard

Membres: Dr BARAIS Marie

Dr LE GUENNEC Angélique

DATE DE SOUTENANCE :

16 décembre 2021

