



HAL
open science

Création d'un centre de consultations ambulatoires pendant la pandémie de Covid-19: exemple du centre Covid-19 Paris 5. Etude du vécu des professionnels de santé quant à l'organisation et au fonctionnement du centre

Agathe Scemama

► To cite this version:

Agathe Scemama. Création d'un centre de consultations ambulatoires pendant la pandémie de Covid-19: exemple du centre Covid-19 Paris 5. Etude du vécu des professionnels de santé quant à l'organisation et au fonctionnement du centre. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03647365

HAL Id: dumas-03647365

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03647365v1>

Submitted on 20 Apr 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

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'État de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2 - L 335.10

UNIVERSITÉ DE PARIS

Faculté de Santé

UFR de Médecine

Année 2020

N° 134

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le : 08 octobre 2020

Par

Corina MANOLI

**Création d'un centre de consultations ambulatoires pendant la
pandémie de Covid-19 : exemple du centre Covid-19 Paris 5.
Etude du vécu des professionnels de santé quant à l'organisation et
au fonctionnement du centre**

Dirigée par Mme la Docteure Agathe Scemama

JURY

M. le Professeur Jacques Pouchot

Président

Mme la Docteure Agathe Scemama

Directrice

Mme la Docteure Michèle Richemond

Membre du jury

Mme la Professeure Dominique Stoppa-Lyonnet

Membre du jury

RÉSUMÉ

Contexte : La pandémie de Covid-19 en France a modifié l'organisation du système de soins. Alors qu'aux deux premiers stades, la prise en charge reposait sur le SAMU et les établissements hospitaliers, au niveau 3 du stade épidémique, la médecine de ville était en première ligne pour la prise en charge des patients suspects de Covid-19. Plusieurs centres de consultations ambulatoires dédiés à la Covid-19 ont alors ouvert sur l'ensemble du territoire, parmi lesquels le centre Covid-19 Paris 5, en mars 2020.

Objectif : Cette thèse avait pour but d'évaluer l'organisation et le fonctionnement de ce centre, et d'identifier sa place dans la gestion de la pandémie, à travers le vécu des professionnels de santé y ayant travaillé.

Méthode : Une étude qualitative monocentrique par entretiens individuels semi-dirigés a été menée auprès des professionnels de santé ayant travaillé au centre Covid-19 Paris 5. L'analyse des données a été réalisée par l'approche phénoménologique.

Résultats : Vingt-cinq professionnels de santé ont été interrogés entre mai et juin 2020. Au niveau organisationnel, le centre a été rapidement fonctionnel grâce à un travail de coordination et à la mise en place d'un bureau pour une prise collégiale des décisions. Le recrutement des professionnels s'est fait sur la base du volontariat. Le centre a été accrédité et financé par l'ARS. Une pénurie de matériel de protection individuelle a amené à modifier les protocoles d'hygiène afin d'assurer une sécurité sanitaire. Le centre a mis du temps à se faire connaître auprès de la population et de la communauté médicale de l'arrondissement. Il a dû évoluer selon les recommandations officielles et l'évolution épidémique, passant d'une prise en charge symptomatique des patients, à une protection du territoire contre une éventuelle reprise épidémique, avec un dépistage des patients symptomatiques et la recherche de foyers épidémiques. La majorité des professionnels de santé ont apprécié leur travail au centre, et se sont senti satisfaits de leur investissement et de leur contribution à la gestion de la pandémie. Le centre a permis la création de liens entre les professionnels, pouvant aboutir à un meilleur réseau de santé sur le territoire.

Conclusion : L'organisation et le fonctionnement du centre ont permis une prise en charge optimisée des patients, et la mise en place de mesures de protection du territoire contre une reprise épidémique. Une amélioration de la diffusion d'informations auprès de la population et de la communauté médicale permettrait une meilleure insertion du centre dans le parcours de soins des patients en période de crise sanitaire.

Mots clés : Covid-19, pandémie, soins ambulatoires, centres de consultations dédiés.

Title : Creation of an ambulatory consultation center during the Covid-19 pandemic : example of the Covid-19 Paris 5 center. Analysis of the health professionals' experience regarding the organization and functioning of the center.

ABSTRACT

Background : The Covid-19 pandemic in France has redesigned the health system organization. In the early stages of the outbreak, medical care of patients with suspected Covid-19 relied on the emergency services and hospital facilities, whereas in the third stage of the outbreak, it primarily relied on community medicine. Several ambulatory centers dedicated to Covid-19 have opened throughout the national territory, as the Covid-19 Paris 5 center.

Objective : The aim of this thesis was to evaluate the organization and the functioning of the center, and to identify its place in the management of the pandemic, through the practical experiences of health professionals who were working there.

Method : A monocentric qualitative study was conducted. It relied on semi-structured interviews of health professionals who were working in the Covid-19 Paris 5 center. The phenomenological approach was followed for data analysis.

Results : Twenty-five health professionals were interviewed between May and June 2020. On the organizational level, the center was rapidly functional as a result of coordinate work and the setting up an office to take joint decisions. The recruitment of professionals was done on a voluntary basis. The center was accredited and funded by the Regional Health Authority. A shortage of individual protective equipment led to the modification of hygiene protocols to ensure health security. It took a while before the center became known among the population and the medical community of the arrondissement. The center had to evolve in accordance with government recommendations and the course of the epidemic, progressing from symptomatic patient management, to protecting the territory from a possible epidemic rebound, with screening of symptomatic patients and the search for epidemic clusters. Most health professionals valued their work at the center, and felt satisfied with their dedication and involvement in pandemic management. The center has enabled connections between professionals, which can lead to a better health network throughout the territory.

Conclusion : The organization and the functioning of the center has optimized patient care and the development of measures to protect the territory against an epidemic rebound. An improvement in the spread of information to the population and the medical community would help the center to better integrate into the care pathway in times of health crisis.

Keywords : Covid-19 ; pandemic ; outpatient care.

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Jacques POUCHOT,

Pour m’ avoir fait l’honneur de présider cette thèse, et pour le regard que vous porterez sur mon travail, mes chaleureux remerciements.

À Madame le Docteur Agathe SCEMAMA,

Pour m’ avoir amenée avec toi dans la création du centre Covid, et ensuite dans tout son développement et son évolution. Je te suis reconnaissante d’ avoir accepté de diriger cette thèse. Merci pour ton soutien et ton accompagnement tout au long de ce travail, pour tes conseils et ta bienveillance.

À Madame le Docteur Michèle RICHEMOND,

Pour avoir accepté de participer à ce jury, et pour m’ avoir suivie et conseillée tout au long de mon internat, je vous suis très reconnaissante.

À Madame le Professeur Dominique STOPPA - LYONNET,

Pour avoir accepté de participer à ce jury, et pour l’ intérêt que vous avez porté à ce projet, mes sincères remerciements.

Je remercie chaleureusement toute **l’équipe du centre Covid-19 Paris 5**, pour tous ces moments d’échange et de partage. Et à tous ceux qui ont accepté de participer à cette étude, merci pour votre temps et votre patience. Vos retours vont faire avancer les choses.

Je tiens également à remercier ma famille.

Un énorme merci à ma grande sœur, le **Docteur Romina Manoli**, pour ton soutien sans faille, tes relectures, tes précieux conseils, ta présence. Cette thèse t'est bien évidemment dédiée.

Merci à **mes parents**, pour m'avoir soutenue, encouragée, et aidée tout au long de mon parcours.

Merci à **mon oncle et ma tante**, qui m'ont toujours encouragée de loin.

A tous **mes amis** qui m'ont soutenue pendant cette thèse, un grand merci.

PRINCIPALES ABRÉVIATIONS

ACE2 : Enzyme de conversion de l'angiotensine 2
AP-HP : Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
APR : Appareil de protection respiratoire
ARN : Acide ribonucléique
ARS : Agence Régionale de Santé
AT₁R : Le récepteur de type 1 de l'angiotensine II
CCD : Centres de consultations dédiés
COREB : Coordination opérationnelle risque épidémique et biologique
COREQ : *Consolidated criteria for reporting qualitative research*
Covid-19 : Maladie à coronavirus 2019
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé
DASRI : Déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés
DGS : Direction Générale de la Santé
ECG : Electrocardiogramme
FFP : *Filtering Face-piece Particles*
FMI : Fonds Monétaire International
FR : Fréquence respiratoire
HAD : Hospitalisation à domicile
IDE : Infirmier diplômé d'Etat
JAMA : *Journal of the American Medical Association*
Lymphocytes NK : Lymphocytes *Natural Killer*
Lymphocytes T CD8 : Lymphocytes T, cluster de différenciation 8
MERS : Syndrome respiratoire du Moyen-Orient
MERS-CoV : Coronavirus du Syndrome Respiratoire du Moyen-Orient
MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ORSAN : Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles
ORSAN REB : Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles
- Risques Epidémiques et Biologiques
PAs : Pression artérielle systolique
PIB : Produit intérieur brut
RT-PCR : *Reverse-transcription polymerase chain reaction*
SAMU : Service d'aide médicale urgente
SARS-CoV : Coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère
SARS-CoV-2 : Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère
SARSr-CoV : L'espèce de coronavirus causant les syndromes respiratoires aigus sévères
SHA : Solution hydroalcoolique
SIAM : Système immunitaire associé aux muqueuses
SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise
SOFA : *Sequential Organ Failure Assessment*
SpO₂ : Saturation pulsée en oxygène
SRAS : Syndrome respiratoire aigu sévère
TROD : Test sérologique rapide d'orientation diagnostique
UE : Union Européenne
URPS : Union régionale des professionnels de santé

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	2
ABSTRACT	3
REMERCIEMENTS	4
PRINCIPALES ABRÉVIATIONS	6
INTRODUCTION	9
PARTIE I : LA PANDÉMIE DE COVID-19 : ORIGINE ET CARACTÉRISTIQUES	11
1. Les pandémies	11
1.1. Définitions.....	11
1.2. Histoire des pandémies.....	11
2. Les coronavirus	13
2.1. Description de la famille de virus.....	13
2.2. Les épidémies SRAS et MERS	14
2.3. Le SARS-CoV-2.....	14
3. La maladie Covid-19	17
3.1. Transmission du virus	17
3.2. Manifestations cliniques.....	18
3.3. Taux d'hospitalisation	22
3.4. Diagnostic.....	22
3.5. Facteurs de risque de mortalité.....	25
3.6. Létalité.....	26
3.7. Traitement	26
3.8. Immunité post-infection	27
3.9. Vaccins	27
3.10. Mesures de prévention.....	28
4. La pandémie de Covid-19	29
4.1. Propagation et évolution.....	29
4.2. Impact de la pandémie au niveau mondial	30
PARTIE II : GESTION DE LA PANDÉMIE EN FRANCE	31
1. Préparation en vue d'une pandémie en France	31
1.1. Mesures françaises de lutte contre une pandémie	31
1.2. Les 4 stades de l'épidémie pour l'application du plan français.....	32
2. Données épidémiologiques de la Covid-19 en France	34
3. Stratégies et actions du gouvernement	36
4. Organisation du système de santé de ville	38
4.1. Organisation du système de santé de ville aux stades 1 et 2 de l'épidémie.....	38
4.2. Organisation au stade 3 : stratégie d'atténuation.....	42
4.3. Organisation après le déconfinement	47
PARTIE III : CENTRE COVID-19 PARIS 5 : ÉTUDE DU VÉCU DES	
PROFESSIONNELS DE SANTÉ	50
1. Problématique et objectifs	50
2. Création du centre de consultations ambulatoires Covid-19 Paris 5	50
2.1. Calendrier des décisions et dates importantes	50
2.2. Le local	54

2.3.	Le matériel.....	57
2.4.	Le circuit du patient.....	57
3.	Description de la population ayant consulté au centre Covid-19 Paris 5	62
3.1.	Données sociodémographiques	62
3.2.	Données médicales	64
4.	Matériel et méthode.....	65
4.1.	Conception de l'étude.....	65
4.2.	Equipe de recherche et de réflexion	65
4.3.	Sélection des participants	66
4.4.	Les entretiens.....	66
4.5.	Guide d'entretien et recueil des données.....	67
4.6.	Traitement et analyse des données	68
5.	Résultats	69
5.1.	Description des professionnels de santé du centre	69
5.2.	Analyse des données	71
I.	Limites du cabinet médical.....	71
II.	Une structure pour préserver le parcours de soins en ville	73
III.	Organisation du centre.....	76
IV.	Fonctionnement du centre	108
V.	Communication	125
VI.	Relations avec les partenaires extérieurs	141
VII.	Reconnaissance de l'activité du centre.....	146
VIII.	Impact du centre.....	149
IX.	Vécu et ressentis des professionnels de santé.....	165
6.	Discussion.....	172
6.1.	Limites et forces de l'étude	172
6.1.1.	Faiblesses et biais de l'étude	172
6.1.2.	Forces de l'étude	173
6.2.	Discussion des résultats.....	174
6.2.1.	Organisation et fonctionnement du centre.....	174
6.2.2.	Le vécu des professionnels de santé au centre.....	187
6.2.3.	Parallèle avec la gestion ambulatoire de la grippe A (H1N1) de 2009.....	188
	CONCLUSION.....	190
	BIBLIOGRAPHIE	191
	ANNEXES.....	202
	Annexe 1 : Guide d'entretien	202
	Annexe 2 : Les entretiens.....	203
	Annexe 3 : Protocole de mise en place de CCD	305
	SERMENT D'HIPPOCRATE	306

INTRODUCTION

Le 17 novembre 2019 dans la province de Hubei, et plus précisément dans la ville de Wuhan, en Chine, apparaît une maladie infectieuse émergente, appelée la maladie à coronavirus 2019 ou Covid-19. Provoquée par le coronavirus SARS-CoV-2, cette maladie se propage dans le monde entier. Le 24 janvier 2020, trois premiers cas sont recensés en France. Le 11 mars 2020, l'épidémie de Covid-19 est déclarée pandémie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (1).

La France dispose d'un plan de réaction à la pandémie, qui repose sur le volet ORSAN REB du plan ORSAN, consacré aux Risques Epidémiques et Biologiques (2). Il a été déclenché le 23 février par Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé. En raison de la circulation active du virus avec un doublement de contaminations en 72 heures, le stade 3 de l'épidémie a été activé le 14 mars, et tous les lieux publics non indispensables à la vie du pays ont été fermés (3).

Alors qu'aux deux premiers stades, la prise en charge repose sur le SAMU et les établissements hospitaliers, au niveau 3 du stade épidémique, la filière ambulatoire est développée et la gestion des patients peu graves repose sur les médecins libéraux (4).

Au moment de l'entrée en phase 3 de l'épidémie, plusieurs centres de consultations dédiés (CCD) à la Covid-19 ont ouvert sur l'ensemble du territoire (5). Ces centres font partie de l'organisation des soins de ville proposée par le plan de prévention et de lutte « pandémie grippe », paru en mars 2007 (6). En 2008, le fonctionnement d'un CCD a fait l'objet d'une évaluation par le Réseau de Santé Paris Nord, au cours d'un exercice de simulation, en collaboration avec le comité de pilotage du Plan Blanc Élargi de Paris. L'évaluation de cet exercice a révélé des faiblesses logistiques à ce type de structure, démontrant que l'organisation autour d'un CCD n'était pas encore fonctionnelle (7).

Etudier ce type de structure et son fonctionnement pendant la pandémie permettait d'en évoquer le rôle dans l'organisation ambulatoire des soins, et ainsi évaluer son intérêt en cas de nouvelle pandémie. L'objectif de cette thèse était d'étudier l'organisation et le fonctionnement d'un centre à travers le vécu des professionnels de santé y ayant exercé. Le centre Covid-19 ouvert dans la mairie du 5^e arrondissement de Paris (centre Covid-19 – Paris 5) a servi d'exemple à cette évaluation.

Dans une première partie, consacrée au SARS-CoV-2, il s'agissait d'en étudier l'origine et les caractéristiques. Une deuxième partie a été consacrée à l'analyse de la gestion de la pandémie en France. Dans la troisième partie, l'intérêt a été porté à l'organisation des soins de premier recours sur le territoire, et spécifiquement au centre Covid-19 – Paris 5.

PARTIE I : LA PANDÉMIE DE COVID-19 : ORIGINE ET CARACTÉRISTIQUES

1. Les pandémies

1.1. Définitions

1.1.1. Endémie

L'endémie correspond à « la présence habituelle d'une maladie, en général infectieuse, dans une population déterminée ou une région précise » (8).

1.1.2. Epidémie

Une épidémie est définie par l'augmentation « rapide de l'incidence d'une maladie » en un lieu donné, « pendant une période donnée » (9).

1.1.3. Pandémie

Selon la définition de l'OMS, « on parle de pandémie en cas de propagation mondiale d'une nouvelle maladie ». Une pandémie virale survient lorsqu'un nouveau virus « apparaît et se propage dans le monde entier, en l'absence d'immunité dans la grande majorité de la population » (10).

1.2. Histoire des pandémies

De la peste à la Covid-19, l'Histoire mondiale est marquée par plusieurs grandes pandémies (*Fig. 1*).

La première épidémie recensée dans l'Histoire était la peste, déclinée à travers les époques en peste d'Athènes (V^e s. avant J.-C.), peste antonine (165 après J.-C. – 180 après J.-C.), peste noire (1346 – 1353) (11).

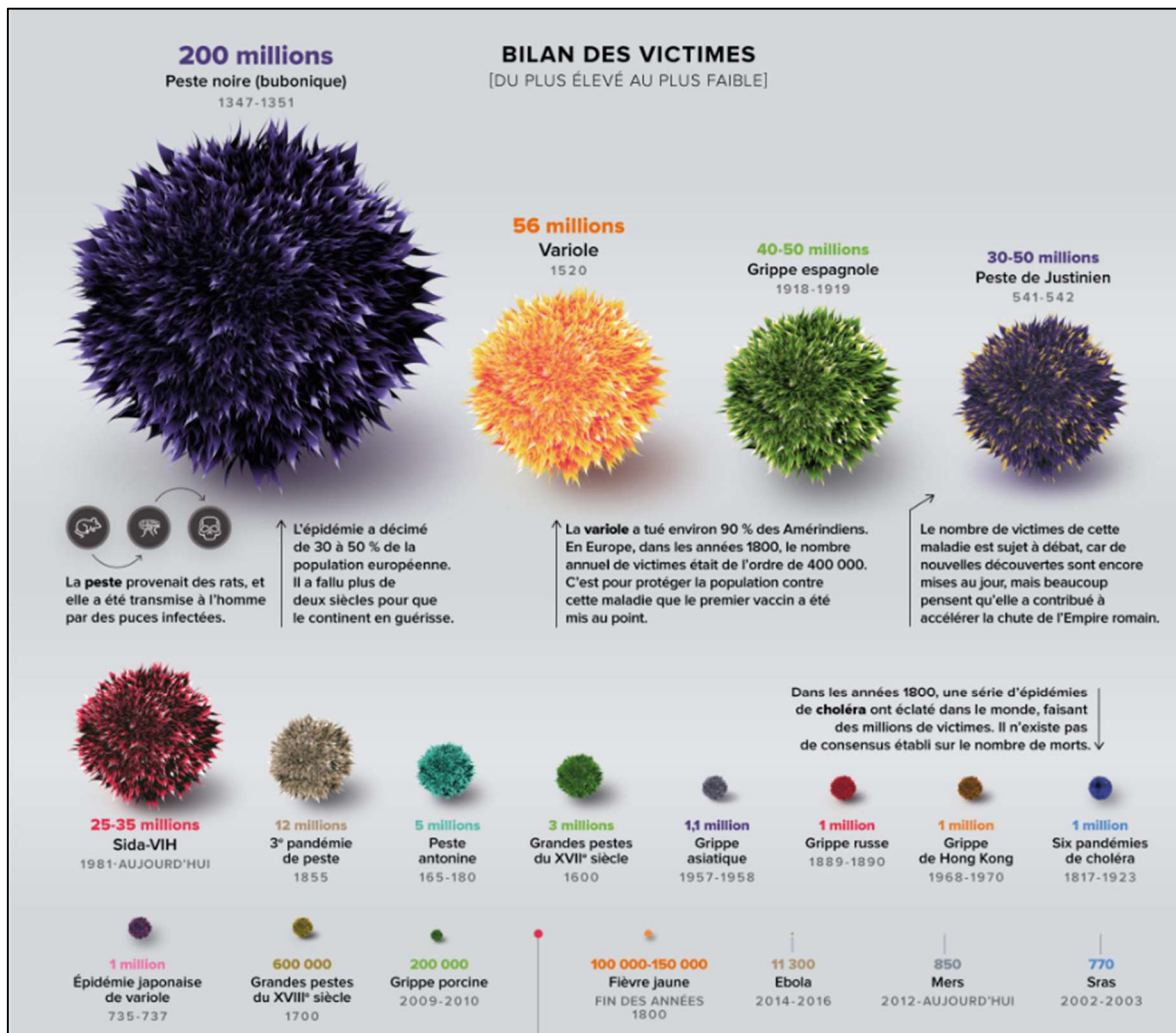


Figure 1 : Visualisation de l'ensemble des pandémies de l'histoire et épidémies récentes selon les mortalités (12)

Le XX^e siècle a été marqué par la pandémie du Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA, 1981-aujourd'hui) (13), précédée par des pandémies grippales : la « grippe espagnole » due au virus A (H1N1) (1918-1919), la « grippe asiatique » (1957-1958) et la « grippe de Hong Kong » (1968-1968). En 2009, le virus A(H1N1) a provoqué à nouveau une pandémie de grippe (14). Fin 2019, la Covid-19 a fait son apparition, avec une propagation mondiale fulgurante (1).

2. Les coronavirus

Le coronavirus à l'origine de la pandémie de Covid-19 fait partie d'une famille composée de plusieurs virus, dont certains ont déjà été à l'origine d'épidémies avec atteinte respiratoire.

2.1. Description de la famille de virus

Les coronavirus sont des virus à ARN, appartenant à la sous-famille *Orthocoronavirinae* de la famille *Coronaviridae* (15). Ils sont capables d'infecter les oiseaux et les mammifères.

Sept types de coronavirus peuvent contaminer l'humain :

- Quatre (229E, NL63, OC43 et HKU1) donnent des infections bénignes ;
- Trois types plus récents sont responsables de pneumopathies :
 - le SARS-CoV, agent pathogène du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), lequel a provoqué une épidémie de 2002 à 2004 ;
 - le MERS-CoV, apparu en 2012, est responsable du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) ;
 - le SARS-CoV-2, nouvelle souche de l'espèce de coronavirus SARSr-CoV (qui comprend le SARS-CoV), responsable de la pandémie de 2020.

Plusieurs épidémiologistes avaient alerté au regard des épidémies de MERS (2012-aujourd'hui) et SARS (2002-2004) sur le risque de survenue d'une pandémie à coronavirus (15).

2.2. Les épidémies SRAS et MERS

2.2.1. Le SARS-CoV

Le SARS-CoV (17) est l'agent pathogène du SRAS. Il serait apparu pour la première fois en Chine en novembre 2002, après la consommation dans un restaurant d'un animal sauvage, la civette, et a été à l'origine d'une épidémie dans 31 pays. La maladie a fait 774 morts (10 % environ des personnes atteintes). Elle est considérée comme éradiquée depuis 2004.

2.2.2. Le MERS-CoV

Le MERS-CoV est l'agent pathogène du MERS (17). Il a été détecté pour la première fois en Arabie Saoudite en 2012. L'Arabie Saoudite concentre 80% des cas. Depuis 2012, 27 pays ont notifié des cas de MERS, qui sont en général des voyageurs. Environ 35% des cas notifiés ont abouti au décès du patient. L'être humain contracterait l'infection lors des contacts avec des dromadaires (18).

2.3. Le SARS-CoV-2

2.3.1. Origine

L'origine du SARS-Cov-2 n'est pas entièrement connue en août 2020.

L'hôte est probablement la chauve-souris, du fait qu'il partage 96 % de son génome avec un virus infectant cette espèce (19). Certains experts suggèrent la présence d'un hôte intermédiaire, comme par exemple le pangolin (20).

2.3.2. Structure

Le virus a une forme ronde à ovale, d'environ 70 nm de diamètre (21), visible au microscope électronique. Il a un ARN simple brin très long (30 kb et 29 903 nucléotides) ; il a été séquencé le 5 janvier 2020 à l'université de Fudan de Shanghai (22).

Le SARS-CoV-2 possède 4 protéines structurales (**Fig. 2**) :

- Les protéines S (*spike* ou protéine de pointe) : forment les péplomères des particules virales. Elles permettent l'infection de cellules hôtes par la liaison aux récepteurs de surface cellulaire et par la fusion membranaire. La protéine *spike* contient deux sous-unités, S1 et S2. S1 est responsable de la liaison au récepteur de surface cellulaire et S2 permet la fusion membranaire. Un segment de cette protéine *spike* semble spécifique du SARS-CoV-2. La protéine S est la cible commune des anticorps neutralisants et des vaccins (23).
- La protéine E (enveloppe)
- La protéine M (membrane)
- La protéine N (nucléocapside : elle enveloppe l'ARN viral)

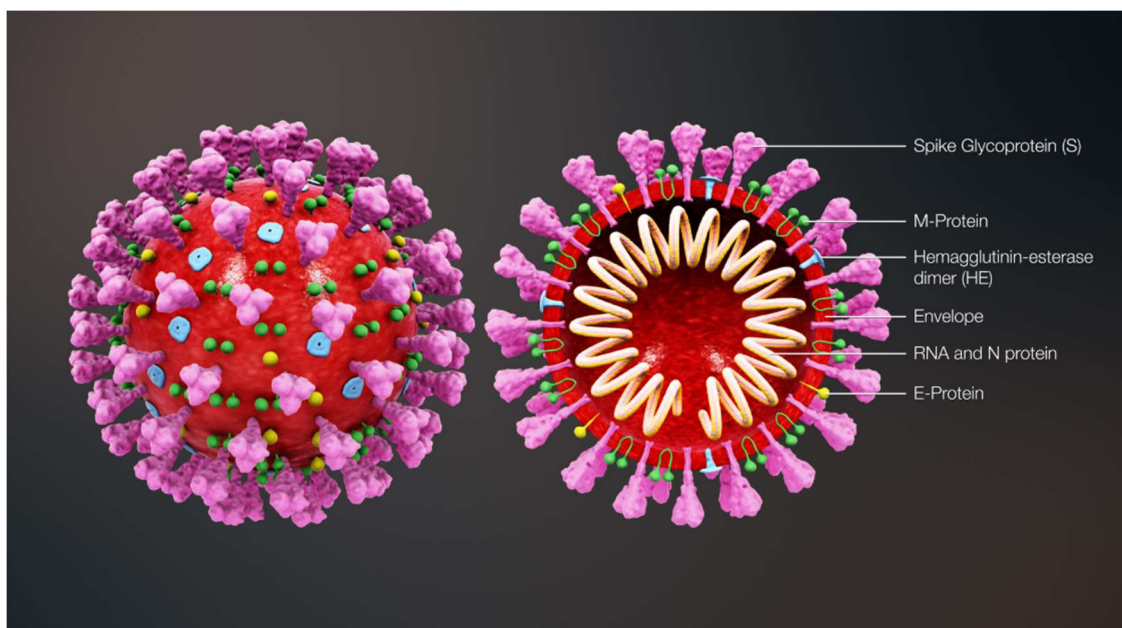


Figure 2. Structure 3D du SARS-CoV-2 (24)

2.3.3. *Durée de survie*

Dans l'air sec, le virus resterait infectieux deux à trois heures, et jusqu'à trois jours en milieu humide. Sur les matières plastiques et l'acier inoxydable, il pourrait rester infectieux plus de 3 jours (25).

2.3.4. *Mécanisme infectieux*

Le mécanisme infectieux du virus n'est pas encore totalement connu. Il peut infecter les cellules-hôtes par interaction entre la protéine S et le récepteur ACE2 humain (enzyme de conversion de l'angiotensine 2) (26). Pour permettre au virus de rentrer dans la cellule, la protéine S doit être activée préalablement par une protéase située à la surface de la cellule-hôte. Après la fusion membranaire, l'ARN est libéré dans la cellule-hôte, des virions se forment et vont infecter d'autres cellules. La répartition du virus dans l'organisme pourrait varier selon les souches virales.

Par la voie ACE2, le virus pourrait infecter l'arbre respiratoire (principalement les cellules épithéliales alvéolaires de type II) et le système digestif (27), les vaisseaux sanguins, le système nerveux central, et le rein (cellules endothéliales et épithéliales glomérulaires) (28).

En utilisant l'ACE2, le virus empêche l'élimination naturelle de l'angiotensine II. L'angiotensine II accumulée pourrait entraîner une stimulation des récepteurs AT₁R présents sur les lymphocytes T-CD8, à l'origine d'un orage cytokinique pouvant amener au décès (29).

Une étude chinoise (30) suggère que le SARS-CoV-2 peut bloquer précocement, et parfois durablement dans les cas graves, les lymphocytes cytotoxiques (lymphocytes T CD8 et cellules NK) composant l'immunité innée, permettant la progression du virus.

3. La maladie Covid-19

3.1. Transmission du virus

3.1.1. Transmission interhumaine

Une étude publiée le 29 janvier 2020 sur des patients de Wuhan suggère une transmission interhumaine datant d'au moins mi-décembre 2019 (31).

Plusieurs voies de transmission ont été mises en évidence (32) :

- Gouttelettes : émises au cours des éternuements, des efforts de toux, mais aussi par la parole, et passe par un contact rapproché (1 à 2 mètres) et durable (au moins 15 minutes) avec un sujet contagieux.
- Contact : avec une surface ou un objet infecté.

Une transmission aérienne du virus (par aérosols) a été évoquée en dehors du contexte de procédures médicales, mais à l'heure actuelle les preuves ne sont pas suffisamment solides pour pouvoir l'affirmer.

3.1.2. Périodes de contagiosité

Pendant la période d'incubation, le patient est contagieux avant l'apparition des premiers symptômes, principalement en fin d'incubation. La contagiosité commencerait 3 jours avant l'apparition des symptômes et serait maximale 1 jour avant les premiers symptômes (33). La durée moyenne d'incubation serait de 5 jours, le plus souvent comprise entre 4 et 7 jours (31).

Pendant la phase symptomatique : La charge virale dans les prélèvements nasopharyngés serait plus élevée lors des premiers jours des symptômes et elle diminuerait jusqu'au 11^e jour après l'apparition des signes cliniques (34). Dans une étude chinoise réalisée sur des patients hospitalisés, la durée médiane d'excrétion virale était de 20 jours (35).

Pendant la phase post-symptomatique, l'ARN viral est parfois retrouvé dans les expectorations et les selles (36).

Peu de données existent sur la durée de contagiosité des porteurs asymptomatiques et des patients non-hospitalisés. Pour autant, la transmission du virus peut se faire par des sujets asymptomatiques et leur charge virale serait similaire à celle des patients symptomatiques (37).

3.1.3. Taux de reproduction

La « transmissibilité » d'un virus se mesure par son « taux de reproduction », qui correspond au nombre moyen de cas secondaires provoqués par une seule personne infectée.

Les premiers travaux de recherche indiquaient un taux de reproduction de base (R_0) autour de 2,2 dans la population de Wuhan (31). En avril 2020, ce taux a été réévalué à la hausse, avec une médiane de R_0 à 5,7 (95% IC : 3,8-8,9) (38).

3.2. Manifestations cliniques

3.2.1. Les symptômes

Contrairement à la grippe, l'installation des symptômes se ferait sur plusieurs jours (39). Les principaux signes cliniques sont la fièvre, la toux sèche, et la dyspnée (*Tableau 1*).

On retrouve également la douleur thoracique dans 23 % des cas (40).

40% des personnes infectées par la Covid-19 seraient asymptomatiques (41).

Tableau 1 : Symptômes de la Covid-19 (42)

	Guan et al. [3] (n=1099)	Fang et al.* [4] (n=3740)	Li et al. [5] †	Rodriguez-Morales et al. [6] †
Fièvre	88,7%	83,0%	88,5%	88,7% [84.5-92.9]
Toux sèche	67,8%	61,0%	68,6%	57,6% [40.8-74.4]
Expectoration	33,7%	28,7%	28,2%	28,5% [10.8-46.3]
Gêne respiratoire	18,7%	14,5%	21,9%	45,6% [10.9-80.4]
Fatigue	38,1%	37,9%		
Douleurs musculaires / articulaires	14,9%	18,6%	35,8%	29,4% [19.8-39.0]
Maux de gorge	13,9%	14,0%	-	11% [2.8-19.2]
Maux de tête / vertiges	13,6%	11,8%	12,1%	8.0% [5.7-10.2]
Frissons	11,5%	-	-	-
Nausée ou vomissement	5,0%	8,9%	3,9%	-
Congestion nasale	4,8%	7,6%	-	-
Diarrhée	3,8%	6,1%	4,8%	6,1% [5.7-10.2]
Expectoration de sang	0,9%	-	-	-
Conjonctivite	0,8%	-	-	-

*Revue systématique de 72 publications intégrant les résultats de 3740 patients Covid-19
† Méta-analyse: permet de combiner les résultats de plusieurs études pour avoir une analyse plus précise des données.

3.2.2. Formes cliniques respiratoires

Trois formes cliniques respiratoires de la Covid-19 sont principalement décrites (34) :

- Patients pauci-symptomatiques mais très contagieux, avec une charge virale nasale élevée.
- Patients avec des symptômes légers initialement mais présentant une aggravation vers le 10^e jour avec apparition d'une détresse respiratoire malgré une charge virale qui diminue. Dans ce cas-là, la réponse immunitaire de l'hôte serait pathogène.
- Patients avec évolution rapide vers une détresse respiratoire aiguë, avec persistance d'une charge virale élevée nasopharyngée et apparition d'une virémie sanguine, provoquant une défaillance multiviscérale, pouvant conduire au décès.

3.2.3. *Formes cliniques extra-respiratoires*

Les manifestations du SARS-CoV-2 sont essentiellement respiratoires, mais d'autres organes peuvent être atteints. L'anosmie (53 %) et l'agueusie (44 %) sont des symptômes rapportés plus tardivement, avec une plus grande prévalence dans les études européennes (43). Des atteintes dermatologiques à type d'exanthème et d'engelure ont également été rapportées, de la même façon que des atteintes oculaires à type de conjonctivite (44).

Certains patients peuvent avoir d'autres atteintes neurologiques. Dans une étude publiée dans le *Journal of American Medical Association (JAMA)* en avril 2020 (45), dans une cohorte chinoise de patients Covid-19 hospitalisés, ceux avec une forme respiratoire sévère présentaient des manifestations neurologiques telles que des AVC (5,7%), des troubles de la conscience (14,8%), des troubles neuromusculaires (19%). Sont décrits également des cas de méningite et d'encéphalite (46).

Des atteintes cardio-vasculaires ont également été décrites. Une atteinte myocardique est évoquée dans un article de la revue *The Lancet* de janvier 2020. Une élévation de la troponine est retrouvée chez 10 à 20% des patients hospitalisés pour une Covid-19 (47). Les formes sévères de la maladie peuvent s'accompagner d'une augmentation du risque thrombo-embolique (48). L'embolie pulmonaire est une cause majeure de mortalité des patients atteints de Covid-19 (49).

3.2.4. *Formes pédiatriques*

La forme symptomatique de l'infection à SARS-CoV-2 chez les enfants est peu fréquente, et représente autour de 2 % des cas de Covid-19 rapportés dans les différentes études (50). La contamination est souvent d'origine intra-familiale. Les signes cliniques sont peu spécifiques (fièvre, toux, rhinite, diarrhée), et les cas graves sont très rares (51). Des cas de syndrome

inflammatoire multi-systémique post infectieux (ou maladie de Kawasaki-like), probablement en rapport avec une infection à SARS-CoV-2 ont été rapportés depuis avril 2020 (52).

3.2.5. *Formes graves*

Les principales complications pouvant mener au décès sont :

- Le syndrome de détresse respiratoire aiguë : principale cause de décès ;
- La surinfection, le plus souvent bactérienne : responsable de la moitié des décès dus à la Covid-19 (53) ;
- Le syndrome d'activation macrophagique dû à une tempête cytokinique (29) ;
- L'hypercoagulabilité avec embolies pulmonaires massives (49), coagulation intravasculaire disséminée (54), vascularite des petits vaisseaux, microthromboses. Le taux de D-dimères est corrélé au risque de mortalité (55) ;
- La myocardite (56).

3.2.6. *Syndrome post-Covid*

Une étude parue dans le *JAMA* en juillet 2020 (57) a trouvé que, parmi des patients italiens ayant été hospitalisés pour Covid-19, et qui répondaient à la définition de l'OMS de sortie d'isolement (deux RT-PCR négatives à 24h d'intervalle, absence de fièvre pendant 3 jours consécutifs, diminution des autres symptômes), à 60 jours en moyenne après le début des symptômes, 87% des patients présentaient encore des symptômes. Ces symptômes étaient principalement de la fatigue (53%), une dyspnée (43%), des arthralgies (27%) et des douleurs thoraciques (22%).

3.3. Taux d'hospitalisation

Une étude parue en mars dans le *Lancet* (58) apportait des précisions sur les taux d'hospitalisations par âge et sur la mortalité. La durée moyenne d'hospitalisation serait de 11 jours, réduite à 8 jours en unité de soins intensifs. Les décès surviendraient en moyenne à 18 jours du début des symptômes. En moyenne le délai entre la survenue de l'infection et la sortie de l'hôpital serait de 24 jours. La proportion d'individus infectés susceptibles d'être hospitalisés augmenterait avec l'âge : de 1% chez les personnes entre 20 et 30 ans, jusqu'à un maximum de 18,4% chez les plus de 80 ans.

3.4. Diagnostic

3.4.1. Biologie

3.4.1.1. RT-PCR

Un test de RT-PCR (*reverse-transcription polymerase chain reaction*) permet de détecter le virus SARS-CoV-2 depuis janvier 2020 au moyen d'un prélèvement, le plus souvent nasopharyngé. La RT-PCR détecte la présence de matériel génétique viral chez le patient, ce qui permet de savoir si le virus est toujours présent.

Un résultat positif n'est pas pour autant signe de contagiosité. L'ARN viral peut être détecté longtemps après la disparition du virus (59). Le système immunitaire peut neutraliser les virus en lysant l'enveloppe des particules virales. Cela détruit le virus mais n'élimine pas le matériel génétique, qui se dégrade avec le temps.

Cette méthode diagnostique peut se révéler insuffisante à elle seule, un résultat négatif n'éliminant pas une infection. Le taux de faux négatifs est important car le test manque de sensibilité : un jour avant l'apparition des symptômes, le taux de faux négatifs serait de 67% ;

le jour de l'apparition des symptômes, le taux médian de faux négatifs serait à 38% ; à J3 du début des symptômes, il serait à 20%, puis réaugmenterait à 21% à J9, et à 66% à J21 (60).

3.4.1.2. Sérologie

Les tests sérologiques pour la Covid-19 ont un intérêt épidémiologique et présentent une aide dans le diagnostic de la maladie. Ils ne renseignent pas sur la contagiosité ni sur la durée de l'immunité protectrice.

Le taux de séroconversion pour les anticorps totaux (IgG et IgM) chez les patients infectés par le SARS-CoV-2 serait de 93,1 %. La séroconversion apparaîtrait en moyenne à J11 du début des symptômes. Moins de 40 % de patients auraient des anticorps les sept premiers jours de la maladie puis ce pourcentage augmenterait rapidement à 98,8% pour les anticorps totaux (IgG et IgM) à J15 (61).

La combinaison de la RT-PCR et de la sérologie améliore la sensibilité du diagnostic, même pendant la première semaine de symptômes (*Fig. 3*).

3.4.1.3. Autres signes biologiques

La lymphopénie serait retrouvée dans 83 % des cas. Il semblerait que la gravité de la lymphopénie reflète la gravité de l'infection par le SARS-CoV-2. Chez certains patients décédés, les lymphocytes T auraient été considérablement diminués dès leur admission à l'hôpital (62).

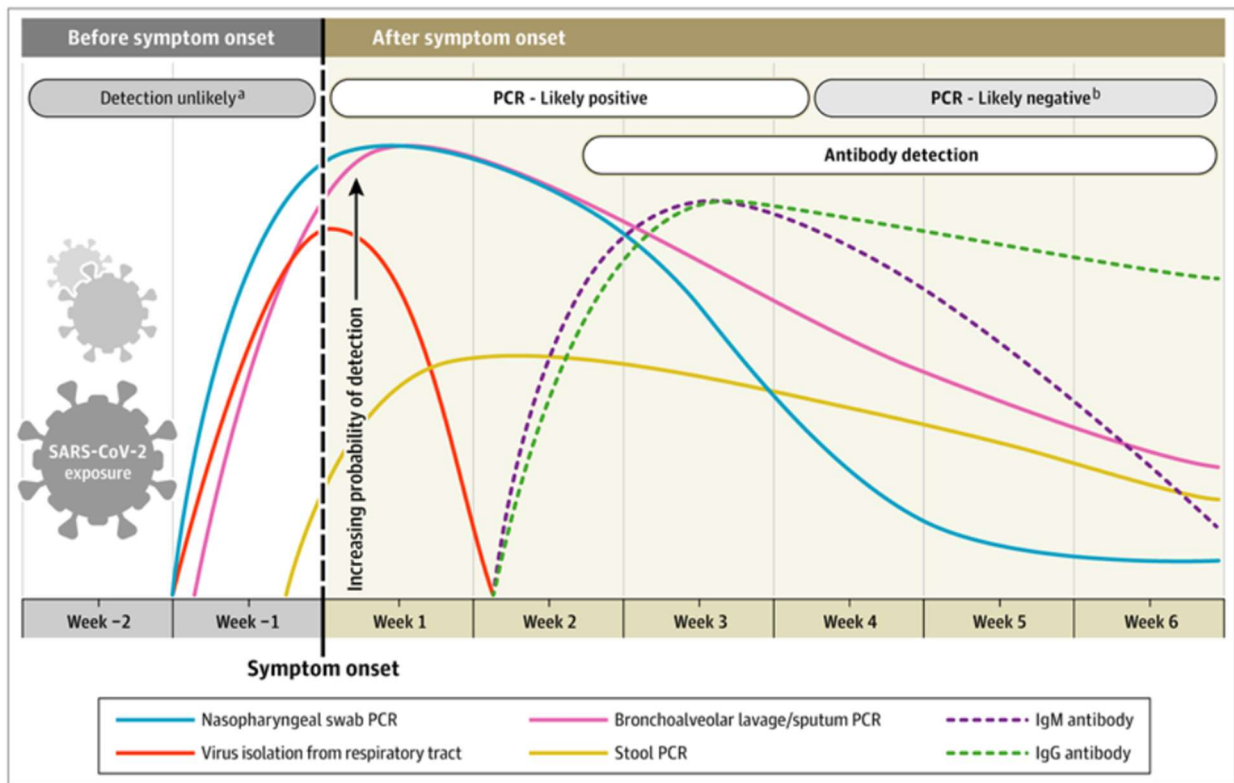


Figure 3 : Variation estimée dans le temps des tests diagnostiques pour la détection de l'infection par le SRAS-CoV-2 par rapport à l'apparition des symptômes (63).

3.4.2. Imagerie (64)

La sensibilité du scanner thoracique dans la détection de la Covid-19 serait de 97% pour une spécificité de 56%. Le scanner thoracique chez les patients atteints de Covid-19 montrerait le plus souvent une opacification en verre dépoli, des foyers de condensation alvéolaire, et des épaissements des parois bronchiques. Ces lésions seraient le plus souvent bilatérales, sous-pleurales, et postérieures.

La **figure 4** donne un exemple d'atteinte pulmonaire scanographique.

Il est possible de trouver des anomalies scanographiques également chez les sujets asymptomatiques (64).

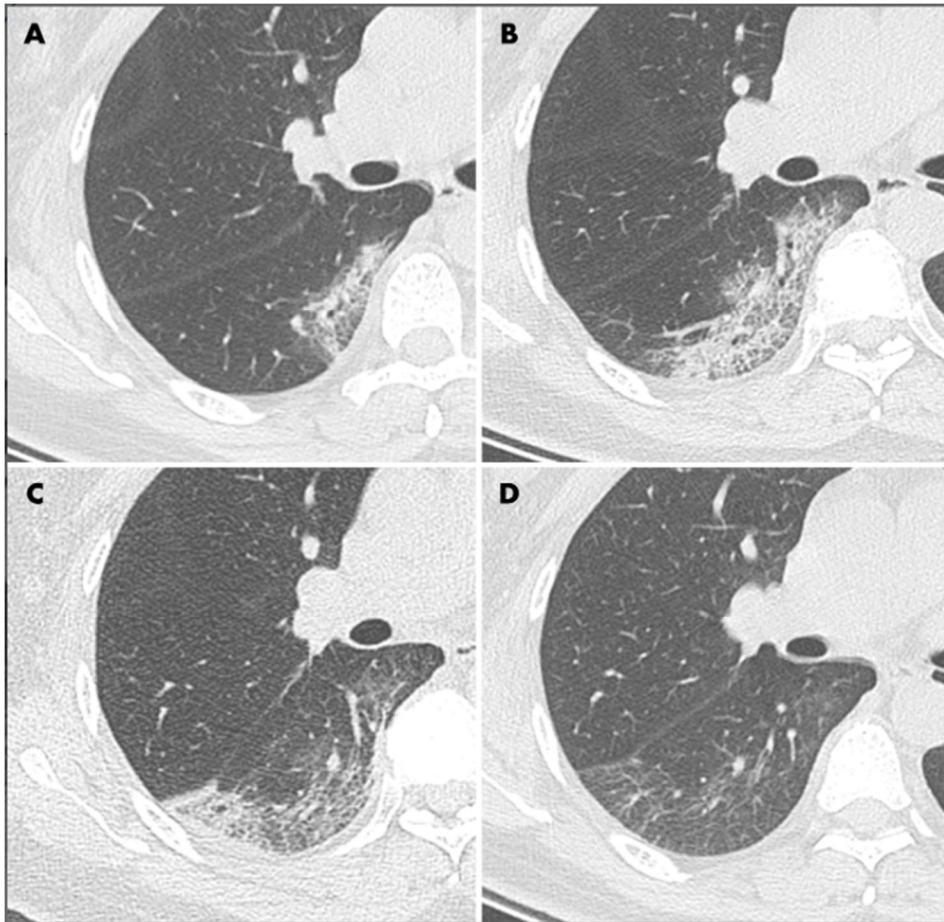


Figure 4 : Evolution scanographique typique chez une femme de 47 ans ayant une fièvre depuis 3 jours. A : à J3 des symptômes ; B : J7 ; C : J11 ; D : J20 (65)

3.5. Facteurs de risque de mortalité

Une étude rétrospective de mars 2020 a mis en évidence les principaux facteurs de risque de mortalité des patients infectés (55) :

- Une comorbidité serait présente dans 48% des cas, principalement l'hypertension, le diabète et les coronaropathies et, dans une moindre mesure, le cancer et les maladies respiratoires ;
- L'âge supérieur à 65 ans ;
- Un score SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*) élevé : score utilisé en soins intensifs, corrélé au risque de défaillance d'organes ;

- Un taux de D-dimères > 1 µg/l à l'admission.

L'obésité apparaît également comme facteur prédictif d'hospitalisation et de passage en réanimation (66).

La plupart des cas mortels concerneraient des patients avec un âge avancé ou des pathologies sous-jacentes.

3.6. Létalité

Le taux de létalité correspond au nombre de morts rapporté au nombre de cas infectés. Il augmenterait avec l'âge et les comorbidités des patients. Le taux de létalité dû à la Covid-19 dépend majoritairement des politiques de tests : plus le nombre de personnes testées est élevé, plus on dénombre des cas infectés, et plus le taux de létalité est susceptible de diminuer.

Des modélisations statistiques permettent d'établir un taux de létalité réel, qui correspond au nombre de décès constatés à cause d'une maladie et rapporté au nombre total de personnes qui ont eu cette maladie, et non plus seulement au nombre de cas confirmés. Sur la base de modélisations menées par l'Institut Pasteur le 21 avril 2020 et réalisées sur des données hospitalières, en France, le taux de létalité réel serait de l'ordre 0,7 % (et 13 % chez les hommes de plus de 80 ans) (53).

3.7. Traitement

Malgré les recherches scientifiques dans le domaine, il n'y a pas, à ce jour (28 août 2020) et à notre connaissance, de traitement curatif efficace contre la Covid-19. Les traitements proposés vont principalement compenser la défaillance d'organes.

3.8. Immunité post-infection

Au 28 août 2020, la durée de l'immunité conférée par une infection par le SARS-CoV-2 n'est pas connue.

Une étude de mai 2020 suggère une protection contre une réinfection par le SARS-CoV-2 d'au moins 40 jours après le début des symptômes (67).

Une étude de juin 2020 (68) montre que la production d'anticorps pourrait être liée à l'intensité des symptômes. Dans cette étude, qui porte également sur des patients asymptomatiques, 2 à 8,5% des patients ne produiraient pas d'anticorps neutralisants. Plusieurs hypothèses ont été proposées par les auteurs de l'étude : (a) les patients séronégatifs auraient une réponse immunitaire à d'autres antigènes, ou (b) une réponse à médiation cellulaire, ou (c) que l'infection serait limitée aux muqueuses du tractus respiratoire, où l'immunité est dominée par le système immunitaire associé aux muqueuses (SIAM).

Pour obtenir une immunité collective et limiter la propagation du virus au sein d'une population, il faudrait 70% de personnes immunisées (69). Les résultats d'une modélisation réalisée par les chercheurs de l'Institut Pasteur suggèrent qu'en France au 11 mai, entre 3% et 7% de la population a été contaminée par le SARS-CoV-2 (70).

3.9. Vaccins

Plusieurs projets de vaccin sont en cours et leur mise sur le marché est annoncée pour 2021 (71).

3.10. Mesures de prévention

Les mesures de prévention visent à éviter la contagion en limitant tout contact, et ce d'autant que les patients asymptomatiques sont contagieux. Les gestes barrières à type de distanciation physique (conserver une distance d'au moins 1 mètre avec tout interlocuteur, ne pas serrer la main, ne pas s'embrasser), le fait de tousser dans son coude pour éviter la production d'aérosols, l'utilisation de mouchoirs à usage unique, et le port du masque, permettent de limiter la contagion (72).

Le port du masque nécessite de différencier les masques existants :

(a) Le masque FFP (*Filtering Face-piece Particles*) protège celui qui le porte contre l'inhalation d'agents infectieux transmissibles par voie aérienne et par gouttelettes, grâce à un appareil de filtration. L'efficacité de filtration est classée par ordre croissant : les FFP1 arrêtent au moins 80% des particules, les FFP2 94%, et au moins 99% pour les FFP3. L'efficacité du dispositif dépend également de la fuite au visage. Les acteurs de santé soumis à des aérosols du virus doivent porter des masques FFP2 (73).

(b) Le masque chirurgical est destiné à éviter la projection de sécrétions des voies aériennes supérieures ou de salive pouvant contenir le virus. Il est constitué d'un écran en non-tissé multicouche filtrant les particules émises par le porteur. Les personnes qui le portent ne sont pas protégées contre l'inhalation de l'agent infectieux. Le port du masque par les personnes contagieuses (qui peuvent être asymptomatiques) permet d'éviter la transmission du virus.

Le virus apparaît sensible à tous les désinfectants habituels et au savon. Il peut rester infectieux pendant quelques heures sur des surfaces inertes d'où il peut être transporté par les mains, ce qui justifie le caractère impératif d'une bonne hygiène des mains (à l'eau et au savon ou à la solution hydroalcoolique) et de la désinfection des surfaces potentiellement contaminées avec de l'eau de Javel diluée, ou un produit virucide répondant à la norme NF 14476 (74).

4. La pandémie de Covid-19

4.1. Propagation et évolution

En Chine, suite aux contagions à Wuhan en décembre 2019, Pékin a annoncé officiellement le 20 janvier 2020 la transmission interhumaine du virus. Devant l'augmentation du nombre de cas, de provinces touchées, et une proportion de décès de 4% parmi les cas signalés, la Chine a entamé des mesures de confinement rigoureuses.

L'OMS a prononcé l'état d'urgence de santé publique de portée internationale (SPPI) le 30 janvier 2020 (75). Lorsque la Chine a atteint le pic épidémique en février 2020, l'épidémie s'était déjà propagée au niveau mondial, touchant l'ensemble des pays de l'Union européenne dès le 10 mars 2020. L'OMS a confirmé le caractère pandémique de la Covid-19 le 11 mars 2020, incitant les pays à renforcer l'hygiène préventive et à mettre en place des mesures de protection de la population (76).

Fin mars 2020, plus de 200 pays ont mis en place des mesures de santé publique exceptionnelles, telles que la fermeture des frontières, le confinement de la population, l'annulation des manifestations internationales, la fermeture des écoles et des lieux publics, les pratiques d'hygiène renforcées, la distanciation sociale des individus, le port de masques, l'isolement des cas et des contacts, et le traçage des chaînes de contacts.

Fin mai 2020, les Etats-Unis faisaient partie des pays les plus touchés, avec plus de 100 000 décès dus à la Covid-19. En juin 2020, une diminution de la pandémie était enregistrée en Asie et en Europe, alors que la situation en Amérique du Sud continuait de s'aggraver (77).

Les exemples de pandémies grippales ont montré qu'un virus émergent peut générer plusieurs vagues pandémiques (78). Le relâchement prématuré des mesures barrières conduirait à retrouver une transmissibilité R_0 supérieure à 1, et pourrait provoquer une seconde vague (79).

4.2. Impact de la pandémie au niveau mondial

Sur le plan sanitaire, en termes de morbi-mortalité, au 28 août 2020, on retrouvait 24 587 513 personnes infectées, parmi lesquelles 833 556 décès dans le monde liés à la Covid-19 (80).

La pandémie a été par ailleurs à l'origine d'une désorganisation des systèmes de santé, due à une saturation des services de soins et à des pénuries d'approvisionnements médico-pharmaceutiques dans plusieurs pays, notamment européens.

L'impact réel de la pandémie sera à évaluer à distance de la crise, afin d'identifier la portée du virus et l'efficacité des réponses socio-politiques.

Sur le plan socio-économique, les mesures prises par les pays pour endiguer la pandémie, et notamment le confinement quasi-mondial, ont eu des conséquences considérables sur la vie sociale et ont entraîné une crise économique. En juin 2020, le FMI prévoyait une chute du PIB de 4,9 % dans le monde et 10,2 % dans la zone euro pour l'année 2020 (81). En France, au deuxième trimestre 2020, le PIB baissait de 13,8 % (82).

PARTIE II : GESTION DE LA PANDÉMIE EN FRANCE

1. Préparation en vue d'une pandémie en France

1.1. Mesures françaises de lutte contre une pandémie

Pour se préparer à une éventuelle pandémie grippale, la France établit son premier plan de lutte contre une pandémie en 2004 (83). Ce plan a pour objectif de détecter l'apparition d'un nouveau virus pandémique, d'en contenir la diffusion, d'organiser le système de soins et le fonctionnement de la société une fois la pandémie installée. Ce plan est mis à jour régulièrement, en 2006 (84), 2007, 2009 (85), puis en 2011 (86) en s'appuyant sur les enseignements tirés de la pandémie de grippe A(H1N1) de 2009.

Parallèlement, la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique impose à chaque établissement de santé d'élaborer un plan Blanc lui permettant de répondre à une situation sanitaire exceptionnelle. En 2006, le Ministère de la Santé publie un guide à l'élaboration des plans blancs et à la gestion des crises (87), actualisé en 2019 (2).

En 2014 est créé le dispositif ORSAN (Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) (88), qui contrôle les plans Blancs définis pour chaque établissement hospitalier. Le plan ORSAN octroie aux Agences Régionales de Santé (ARS) la possibilité de mobiliser l'ensemble des secteurs de l'offre de soins (secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social) dans un contexte sanitaire exceptionnel. Les établissements de santé en constituent le pivot.

Le dispositif ORSAN, arrêté par le directeur général de l'ARS en concertation avec les préfets des départements concernés, précise les parcours et l'organisation des soins selon 5 volets (2):

- (a) ORSAN AMAVI : « accueil massif de blessés victimes d'un événement grave (accident, catastrophe, attentat) » ;
- (b) ORSAN EPI-CLIM : « prise en charge des tensions dans l'offre de soins liées au nombre important de patients dans un contexte d'épidémie saisonnière et/ou lors d'un phénomène climatique voire environnemental important » ;
- (c) ORSAN REB : « prise en charge des patients dans le cadre du risque épidémique et biologique connu ou émergent » ;
- (d) ORSAN NRC : « prise en charge des patients dans le cadre d'un événement nucléaire, radiologique ou chimique » ;
- (e) ORSAN MEDICO-PSY : « prise en charge médico-psychologique des patients victimes d'un événement grave (accident, catastrophe, attentat) ».

Le volet ORSAN REB s'appuie principalement sur le plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale » de 2011. En termes de moyens, il s'agit :

- Premièrement, de réorganiser l'offre de soins dans les trois secteurs sanitaires (ambulatoire, hospitalier, et médico-social) afin de réaffecter les ressources selon les priorités ;
- Puis de renforcer les moyens locaux (rappel du personnel hospitalier, renforcement de la permanence des soins ambulatoires, ouverture de lits supplémentaires) ;
- Déployer des moyens nationaux, comme la mobilisation de la réserve sanitaire.

1.2. Les 4 stades de l'épidémie pour l'application du plan français

Au niveau national, 4 stades reflétant la progression de l'épidémie sur le territoire ont été définis :

- Stade 1 : « phase de détection précoce des premiers cas arrivant sur le territoire »,
- Stade 2 : « cas isolés autochtones ou petits foyers sur le territoire »,
- Stade 3 : « l'augmentation rapide du nombre de cas signe le début de la vague épidémique »,
- Stade 4 : « en-dessous du seuil épidémique » défini par l'Institut de Veille Sanitaire.

Ces 4 stades correspondent à 4 objectifs de gestion de crise pour l'application du plan français (voir *Fig. 5*).

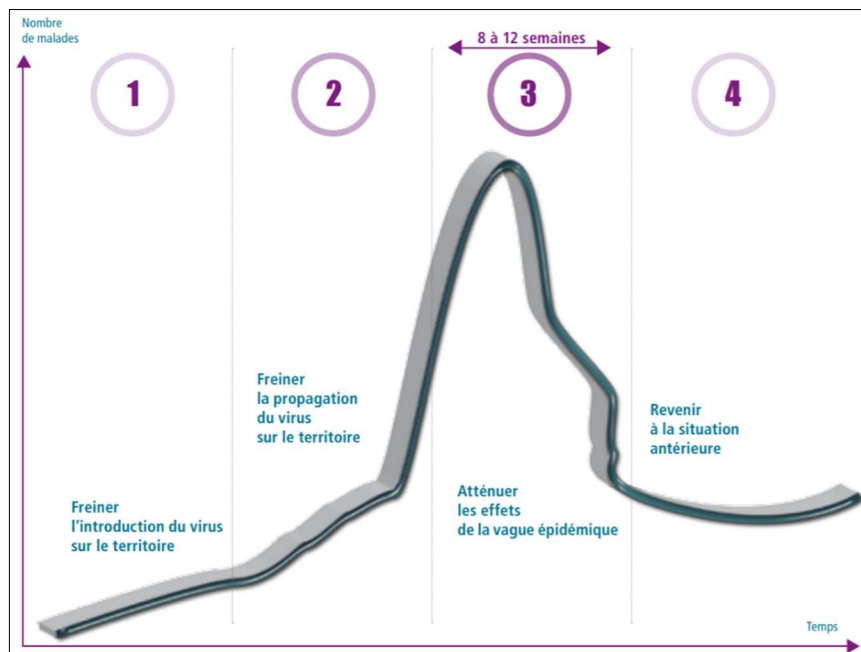


Figure 5 : Les 4 stades de l'épidémie et les 4 objectifs correspondants de conduite de crise

(86)

Plusieurs vagues épidémiques peuvent se succéder, et peuvent être plus meurtrières que la vague initiale.

2. Données épidémiologiques de la Covid-19 en France

Lors du point épidémiologique du 4 mars 2020, 285 cas de Covid-19 étaient confirmés, ayant entraîné 4 décès. Douze régions étaient alors touchées (cas confirmés) (89).

Lors du point épidémiologique du 15 mars 2020, 6 378 cas de Covid-19 étaient confirmés, ayant entraîné 161 décès (2,5%). 285 (4,5%) patients avaient été pris en charge dans un service de réanimation. Le nombre de cas déclarés avait doublé entre le 13 et le 15 mars 2020 (90).

Du 1^{er} mars au 11 août 2020, 30 354 décès dus à la Covid-19 ont été recensés (91). Sur la base de projections modélisées par l'Institut Pasteur, 3,7 millions (5.7%) de Français auraient été infectés par le SARS-CoV-2 au 11 mai 2020 (70).

Des données hebdomadaires de Santé Publique France ont été régulièrement publiées, recensant notamment le nombre de cas de Covid-19 ayant consulté un médecin généraliste (**Fig. 6**), le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (**Fig. 7**), ou le nombre de décès dus à la Covid-19 à l'hôpital (**Fig. 8**). (92)

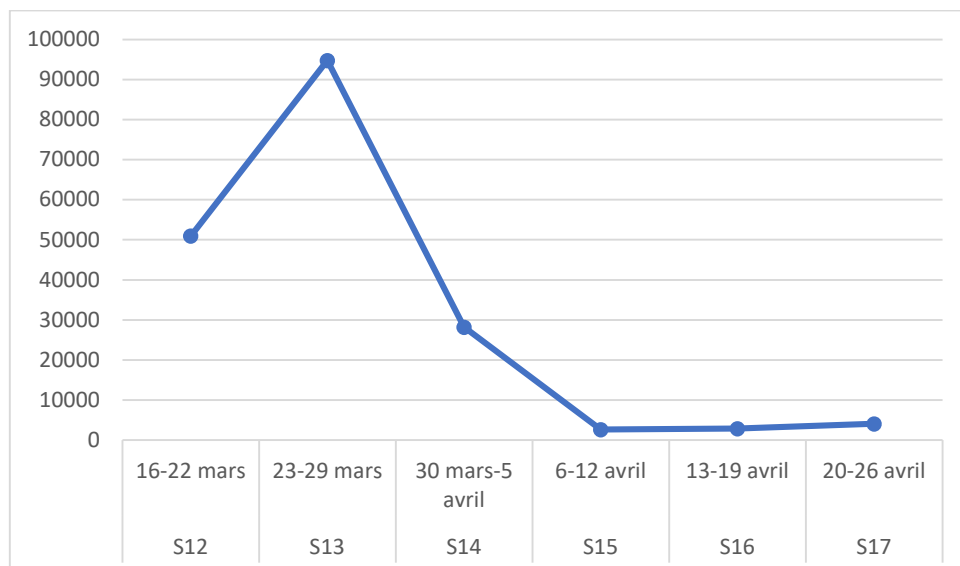


Figure 6 : Estimation du nombre de cas de Covid-19 ayant consulté un médecin généraliste (Réseau Sentinelles (93)) entre le 16 mars et le 26 avril 2020

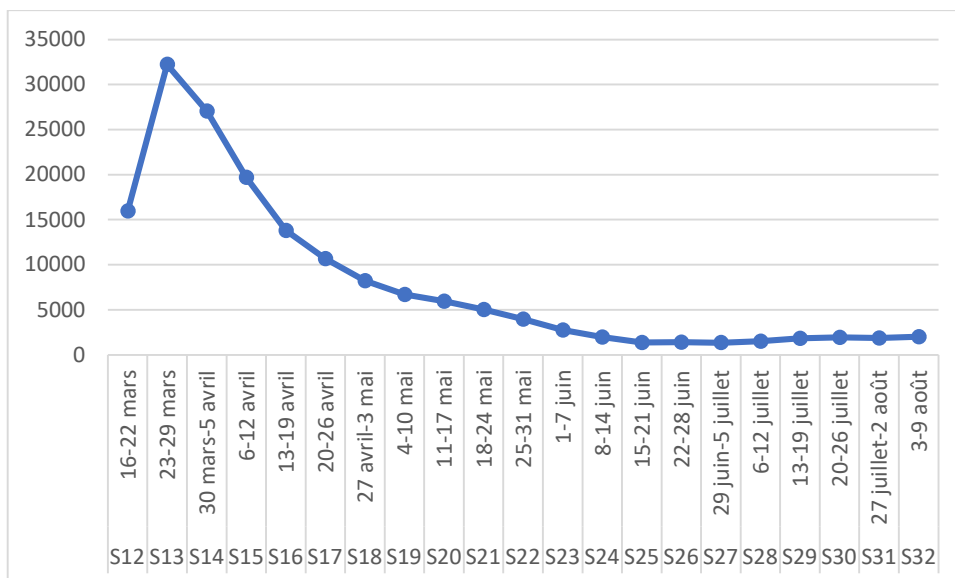


Figure 7 : Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (Oscour® (94)) entre le 16 mars et le 9 août 2020

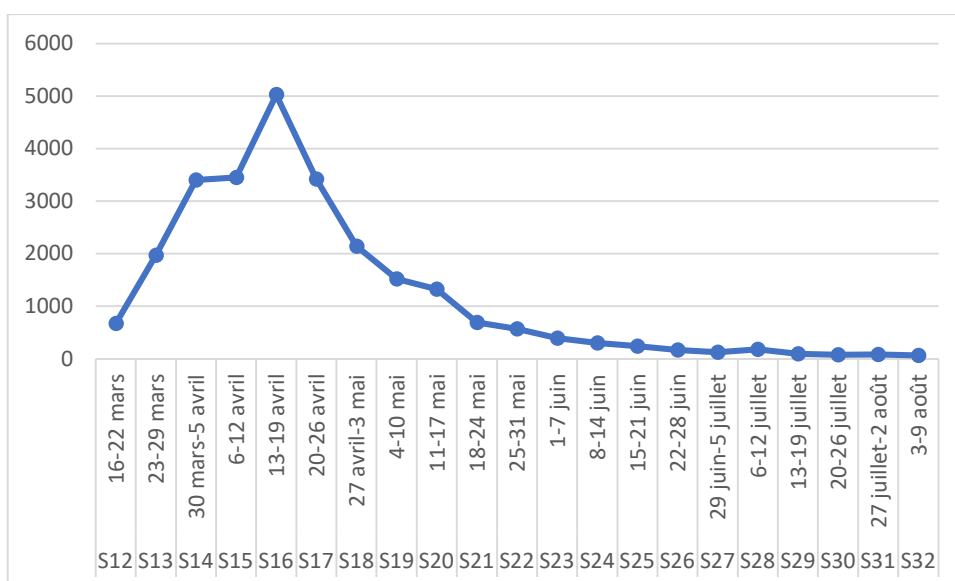


Figure 8 : Nombre de décès à l'hôpital (SI-VIC (95)) entre le 16 mars et le 9 août 2020

La précision de ces données est dépendante des stratégies et actions menées par le gouvernement ainsi que de l'organisation du système de santé ambulatoire.

3. Stratégies et actions du gouvernement

Les principales stratégies et actions du gouvernement sont renseignées de manière chronologique ci-après (*Tableau 2*).

Tableau 2 : Les principales stratégies et actions du gouvernement du 27 février au 28 avril 2020.

27 février 2020	<p>Déclaration de M. Édouard PHILIPPE, Premier ministre, à l'issue de la réunion avec les présidents des Assemblées, les présidents des groupes parlementaires, les chefs de partis et les présidents des associations d'élus sur la Covid-19</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Stade 1</u>• Adopter les gestes simples pour lutter contre la propagation du virus :<ul style="list-style-type: none">○ En se lavant les mains aussi souvent que possible, une fois par heure○ En toussant dans son coude○ En utilisant des mouchoirs à usage unique.• 108 hôpitaux désignés pour recevoir des malades, sur l'ensemble du territoire, en métropole et outre-mer.• 200 millions de masques supplémentaires commandés• Augmentation des capacités de diagnostic• Moyens alloués à la recherche
6 mars 2020	<p>Déclaration de M. Édouard PHILIPPE, Premier ministre, à l'issue de la réunion sur la Covid-19</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Stade 2</u>• Pour l'Oise et le Haut-Rhin :<ul style="list-style-type: none">○ Fermeture à compter du 09/03/2020, et pour 15 jours, des crèches, maternelles, écoles, collèges et lycées.○ Limitation de tous les rassemblements, sauf ceux essentiels à la vie sociale et démocratique.○ Incitation des personnes fragiles à rester à leur domicile.
14 mars 2020	<p>Déclaration de M. Édouard PHILIPPE, Premier ministre, sur la Covid-19</p> <ul style="list-style-type: none">• Fermeture de tous les lieux recevant du public non indispensables à la vie du pays.• Incitation à diminuer les déplacements, et en particulier à éviter les déplacements inter-urbains.• Incitation des entreprises et des administrations à engager, dès le 16/03/2020, une action massive d'organisation du télétravail• Accueil et garde des enfants des personnels soignants

16/03/2020	<p>Discours aux Français du Président de la République Emmanuel Macron</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Stade 3</u> • Sans signe grave, contacter son médecin traitant. N'appeler le SAMU et ne se rendre à l'hôpital qu'en cas de forte fièvre, de difficulté à respirer • Confinement à compter du 17/03, pour 15 jours au moins • Réserve de masques en priorité pour l'hôpital et pour la médecine de ville et de campagne, en particulier les généralistes, les infirmières • Livraison de masques en pharmacie sur l'ensemble du territoire • Fermeture des frontières de l'UE et de l'espace Schengen
28/03/2020	<p>Covid-19 : Point de situation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stratégie de confinement pour aplanir la courbe du nombre de patients en réanimation • Renforcer les capacités sanitaires <ul style="list-style-type: none"> ○ Stratégie hospitalière (plan blanc, au moins 1 hôpital Covid-19 par département, mobilisation de tous les hôpitaux publics et privés) ○ Optimiser les moyens nationaux <ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmenter les capacités en réanimation ▪ Renforcer les personnels : <ul style="list-style-type: none"> • Réserve sanitaire • Plateforme www.renforts-covid.fr ○ Assurer l'approvisionnement en médicaments
28/04/2020	<p>Discours de M. Édouard PHILIPPE, Premier ministre. Présentation de la stratégie nationale de déconfinement</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 principes de la stratégie nationale : vivre avec le virus, agir progressivement, adapter localement • Déconfinement à partir du 11 mai, reposant sur le triptyque : <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Protéger</u> : masques chirurgicaux et grand public à disposition ○ <u>Tester</u> : réaliser au moins 700 000 tests virologiques par semaine au 11 mai ○ <u>Isoler</u> les porteurs du virus afin de casser les chaînes de transmission ; projet StopCovid.

L'ensemble des mesures prises par les pouvoirs publics pour répondre à la crise sont présentes dans le Rapport d'information « sur l'impact, la gestion et les conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de Coronavirus-Covid-19 » présenté par Richard Ferrand le 3 juin 2020.

4. Organisation du système de santé de ville

En France, les premiers cas officiels de Covid-19 sont diagnostiqués le 24 janvier 2020.

4.1. Organisation du système de santé de ville aux stades 1 et 2 de l'épidémie

4.1.1. Contexte et objectifs

Le 14 février 2020, le plan ORSAN REB est activé dans l'ensemble des régions par le ministre des Solidarités et de la Santé (96) ; il est élaboré et mis en place par l'ARS dans chaque région.

Le 20 février 2020, le Ministère de la Santé publie un guide méthodologique de préparation au risque pandémique de Covid-19 pour les établissements de santé, la médecine de ville, et les établissements médico-sociaux. Cette mobilisation est justifiée par l'augmentation du nombre de cas officiellement déclarés au niveau international (97).

Ce guide méthodologique présente les 6 actions-clefs de la stratégie d'endiguement (voir **Fig. 9**).

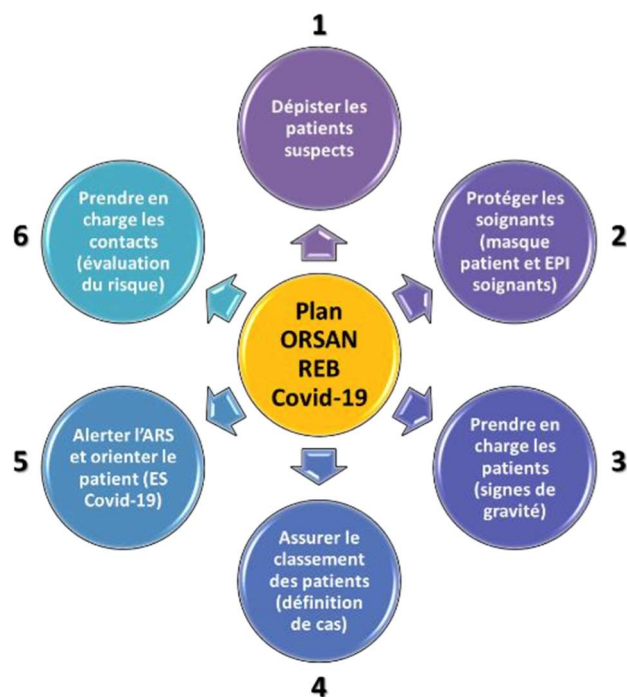


Figure 9 : Les 6 objectifs de la stratégie d'endiguement (97)

4.1.2. Accueil, repérage et modalités de classement des patients

La détection précoce de patients « suspects » par les professionnels de santé se fait sur la base de la fiche COREB (98) dans le but de les classer (définition de Santé publique France). Un patient est considéré « suspect » s'il présente de la fièvre ou des signes d'infection respiratoire aiguë apparue moins de 14 jours après une exposition compatible (zones à risque). En médecine de ville, pour le patient « suspect », un appel au 15 permet d'établir un contact avec un infectiologue référent ; l'infectiologue évalue par téléphone et classe ou non le cas « suspect » en « cas possible » (voir **Fig. 10**).

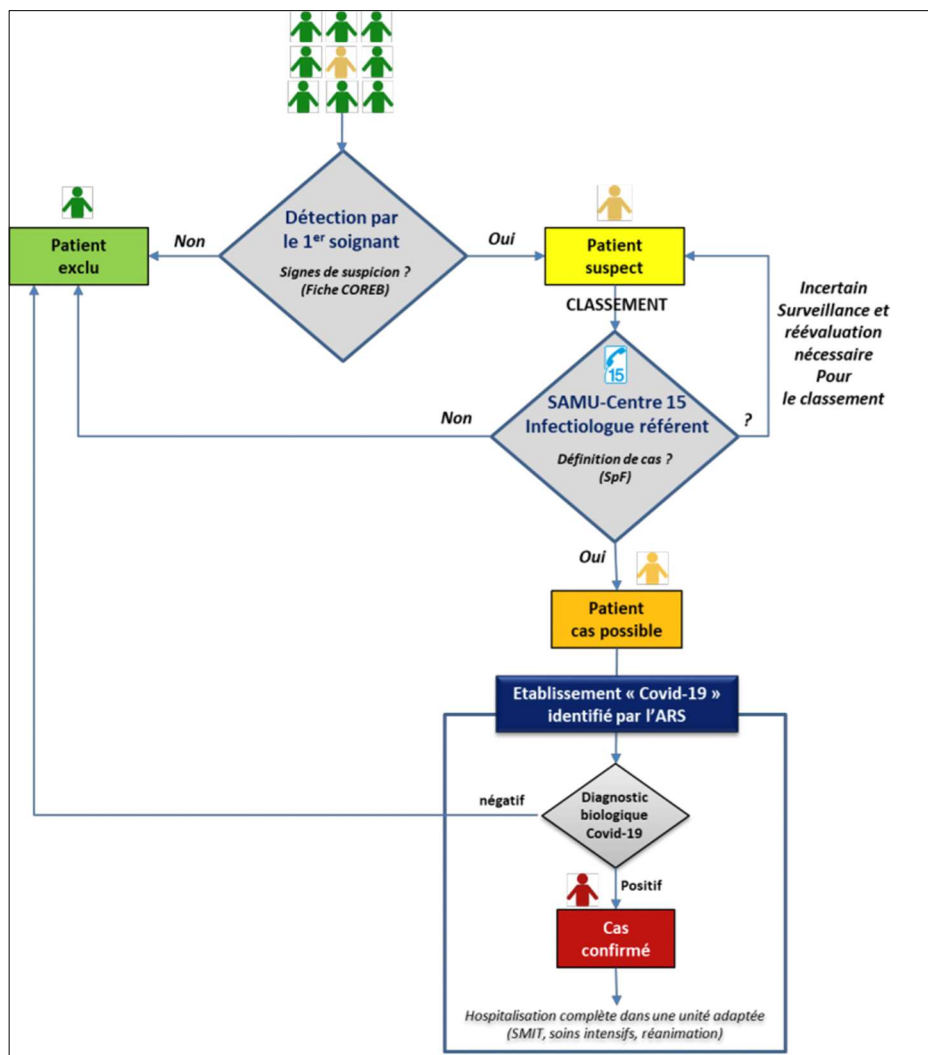


Figure 10 : Schéma du processus de classement des patients (98)

Aux stades 1 et 2 de l'épidémie, la prise en charge des patients classés « cas possibles » est basée sur une hospitalisation sécurisée. L'établissement d'accueil met en place des mesures d'isolement et d'hygiène renforcée dès l'accueil. Les mesures d'hygiène à mettre en œuvre sont, en plus des précautions standard, les précautions complémentaires de type contact et air. Si le patient « cas suspect » n'a pas de critères d'hospitalisation, il sera isolé le temps du résultat de RT-PCR en hospitalisation de jour. Un résultat positif aboutira à une hospitalisation du patient, et un résultat négatif à un suivi ambulatoire.

4.1.3. Prise en charge graduée

La prise en charge des patients classés « cas possibles » et « cas confirmés » s'appuie sur une hiérarchisation fonctionnelle à deux niveaux des établissements de santé :

- Niveau 1 : établissements de santé habilités pour la Covid-19. Ces établissements prennent en charge les patients classés « cas confirmés », tout en respectant les conditions de sécurité maximales (services d'infectiologie, réanimation).
- Niveau 2 : établissements de santé dits « de deuxième ligne », permettant d'augmenter les capacités des établissements de 1^{er} niveau (services d'infectiologie ou unités de soins sous la responsabilité d'un infectiologue, permettant l'isolement et l'accès aux actes de biologie courante).

Ainsi, les patients « cas possibles » et « cas confirmés » sont transportés par le SAMU en priorité vers les établissements de niveau 1. Lorsque les capacités maximales d'accueil des établissements de niveau 1 sont atteintes, les patients sont orientés vers les établissements de niveau 2. Cette organisation permet de concentrer l'offre de soins dans les établissements de première ligne, afin de préserver un fonctionnement habituel des autres établissements et de la médecine de ville (97).

Les établissements de santé habilités pour la Covid-19 doivent s'organiser pour pouvoir faire face à une demande importante de prise en charge. Il s'agit de s'organiser pour pouvoir rapidement renforcer les effectifs, formaliser les capacités maximales de mobilisation en lits, en matériel, en équipements de protection et en personnel. L'organisation peut s'appuyer sur la déprogrammation d'activité pour libérer des lits d'unités de soins intensifs et de réanimation.

4.1.4. Prise en charge des « sujets contacts »

Lorsqu'un patient est classé « cas possible », le médecin prévient l'ARS afin d'anticiper la prise en charge des contacts étroits et co-exposés du patient « cas possible ». Par exemple, si le patient classé « cas possible » est passé par une salle d'attente, il est nécessaire de recenser les personnes présentes afin d'évaluer le risque en cas de confirmation de l'infection. Les contacts sont systématiquement informés de la confirmation ou de l'infirmité du cas.

4.1.5. Médecine de ville et soins ambulatoires

Malgré la prise en charge graduée visant à préserver le fonctionnement habituel de la médecine de ville, les professionnels de santé exerçant en ville peuvent être confrontés à la prise en charge de patients « suspects ». Pour pouvoir les accueillir en toute sécurité, ils doivent disposer de :

- « Masques chirurgicaux pour le patient « cas suspect » ;
- Un appareil de protection respiratoire (APR) de type FFP2 ;
- De la solution hydroalcoolique (SHA) pour désinfecter les mains avant et après le soin et dès le retrait des gants ;
- Des gants non stériles à usage unique ;

- Des lunettes de protection en plus de l'APR FFP2 pendant un soin exposant, comme les soins respiratoires susceptibles de générer des aérosols ;
- Un thermomètre sans contact ou à usage unique pour la vérification de la température du patient. » (97)

4.2. Organisation au stade 3 : stratégie d'atténuation

4.2.1. Contexte et objectifs

Au stade 3 de l'épidémie, la stratégie a une logique d'action collective et vise à atténuer la circulation du virus dans la population. Elle repose sur 3 axes (**Fig. 11**) (97).

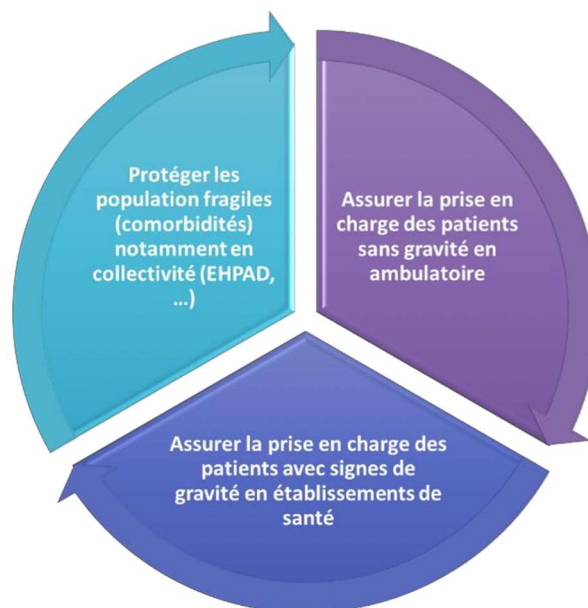


Figure 11 : Les 3 axes de la stratégie d'atténuation

Le 13 mars 2020, le Ministère de la Santé publie les lignes directrices pour la prise en charge en ville des patients symptomatiques (99), réactualisées au 20 mars 2020 (100).

4.2.2. Identification et diagnostic par test biologique en ville

En début de phase 3, en ville, seuls les patients suspects de Covid-19 appartenant aux catégories suivantes font l'objet d'une confirmation par test biologique (RT-PCR SARS-CoV-2) :

- « Les professionnels de santé » ;
- « Les personnes à risque de formes graves » ;
- « Les femmes enceintes symptomatiques » ;
- « Les donneurs d'organes, tissus ou cellules souches hématopoïétiques ».

Dans les autres cas, l'examen clinique sert à identifier et à orienter les patients Covid-19.

4.2.3. Organisation des cabinets de ville

En l'absence de signes de gravité, les patients sont invités à consulter leur médecin traitant. Les professionnels de santé sont incités à recevoir des patients uniquement sur rendez-vous ou d'organiser des permanences pour les patients présentant des signes respiratoires (100).

Les téléconsultations doivent être favorisées, que ce soit pour le suivi d'une pathologie chronique ou pour un patient suspect de Covid-19. Dans ce dernier cas, la téléconsultation permettra de définir le niveau de gravité, la nécessité d'une consultation physique ou d'une hospitalisation.

Les lieux d'attente doivent permettre l'isolement des personnes suspectes de Covid-19, ou permettre le cas échéant de les distancer d'au moins 1 mètre.

Les sites d'accueil doivent être régulièrement aérés et nettoyés, les surfaces doivent être désinfectées 2 à 3 fois par jour.

Après le passage de chaque patient, le personnel est incité à se laver les mains avec du savon et de l'eau ou une solution hydroalcoolique.

4.2.4. Lignes directrices pour la téléconsultation

Après évaluation des **facteurs de risque de forme grave** (comorbidités et âge), des **signes de gravité** (FR > 22/minute, SpO2 < 90 %, PAs < 90 mmHg), et de **l'environnement social**, plusieurs décisions de prise en charge sont possibles :

- Décision de confinement au domicile avec auto-surveillance : pour les patients autonomes, peu symptomatiques, ou avec des signes d'infection respiratoire haute.
- Maintien à domicile avec suivi médical (notamment vers J7, ou avant si besoin) par consultation physique ou téléconsultation : pour les patients autonomes, symptomatiques ou avec signes d'infection respiratoire basse.
- Suivi renforcé à domicile avec un suivi par un infirmier diplômé d'État (IDE), en complément du suivi médical : pour les patients relativement autonomes, peu symptomatiques, mais ne pouvant assumer une auto-surveillance.
- Mise en place d'une hospitalisation à domicile (HAD) si :
 - Les symptômes respiratoires nécessitent une surveillance rapprochée ;
 - Existence de comorbidités ;
 - Patients âgés (> 70 ans) ;
 - « Situation de complexité psychosociale (patients isolés, vulnérables, précaires) » ;

Le protocole de surveillance est décidé par le médecin traitant, selon un rythme propre à la symptomatologie. Il comprend au minimum une surveillance biquotidienne par l'IDE des constantes et des signes respiratoires et une élaboration des seuils de vigilance et d'alerte.

- Hospitalisation en cas de signe de gravité, par appel au SAMU (100).

De manière générale, la prise en charge d'un patient suspect de Covid-19 en médecine de ville est guidée par un schéma décisionnel (*Fig. 12*).

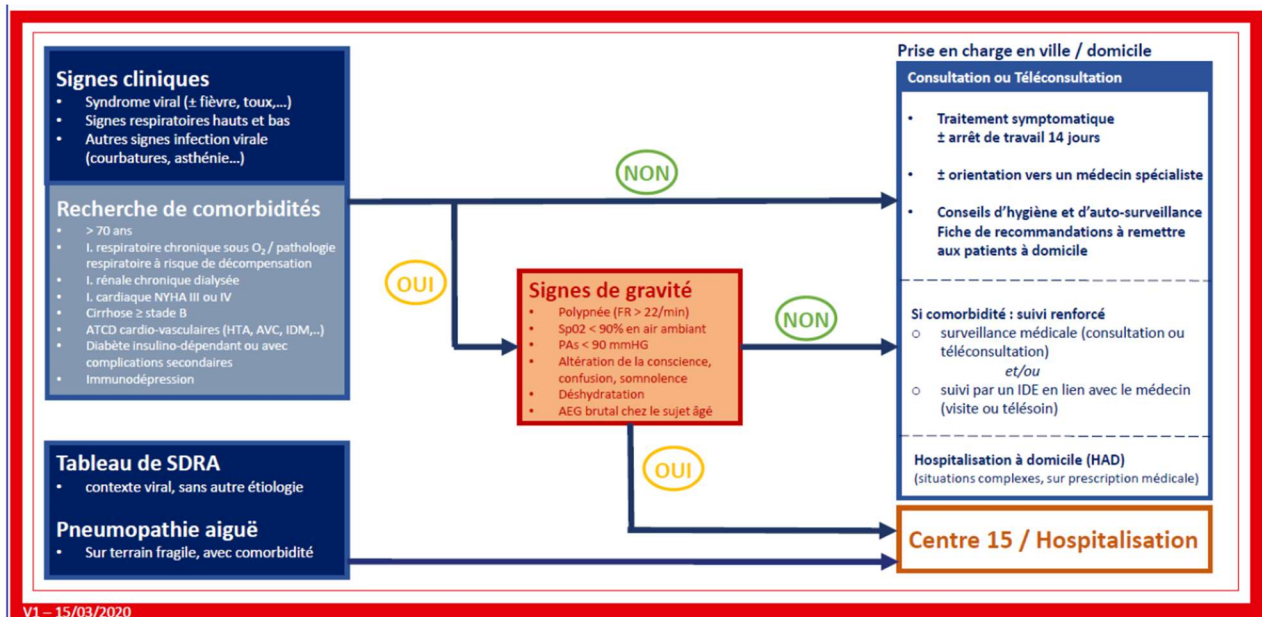


Figure 12 : Prise en charge d'un patient suspect de Covid-19 en médecine de ville (100)

4.2.5. Principes communs aux suivis en ville des patients suspects

« La surveillance à domicile repose sur :

- Le confinement à domicile
 - Rester dans une pièce spécifique, en évitant les contacts avec les autres occupants du domicile, aérer régulièrement ;
 - Salle de bain et toilettes spécifiques ; dans le cas contraire, se laver les mains fréquemment ;
 - Ne pas toucher d'objets communs et laver quotidiennement les surfaces fréquemment touchées (poignées, télécommandes, téléphones mobiles, etc.) ;
- La surveillance de la température 2 fois par jour ;

- En cas d'aggravation de l'état général : appel au médecin traitant ou, à défaut ou en cas de signes de gravité, appel au SAMU-Centre 15 ;
- Le port d'un masque chirurgical lors de l'intervention d'un professionnel de santé ou d'une consultation médicale. » (100)

4.2.6. Orientation des patients sans médecin traitant

Les délégués de l'Assurance Maladie et les Conseillers informatiques services sont chargés d'établir un recensement des médecins volontaires pour prendre en charge davantage de patients en présentiel et/ou en téléconsultation.

Un patient présentant des symptômes respiratoires, en l'absence ou en cas d'indisponibilité du médecin traitant, est incité à appeler le SAMU-Centre 15, qui s'articule avec les plateformes téléphoniques de l'Assurance Maladie. Après vérification de l'indication de prise en charge en ville, l'appel sera transféré vers la plateforme de l'Assurance Maladie, chargée d'orienter le patient vers une offre médicale disponible sur son territoire, que ce soit en présentiel ou en téléconsultation (101).

4.2.7. Difficultés de la prise en charge en ville

Dès février 2020, donc bien avant la prise en charge de 80 % des patients Covid-19 en ville, les médias alertent sur la pénurie de matériel de protection (essentiellement de masques chirurgicaux et FFP2) (102) dont souffrent les professionnels de santé de ville, alors que le Directeur général de la Santé affirme qu'il n'y a pas de pénurie de masques (103).

Certains médecins généralistes, du fait de cette pénurie et des difficultés organisationnelles du cabinet avec le risque de contamination, proposent seulement des téléconsultations, et se retrouvent en difficulté lorsqu'un patient nécessite un examen physique.

Depuis que la médecine de ville est en première ligne pour la prise en charge ambulatoire des patients Covid-19, plusieurs centres de consultation dédiés (CCD) à la prise en charge des patients suspects de Covid-19 ouvrent sur le territoire national (5).

Créés à l'initiative des professionnels de santé, ces nouveaux dispositifs ont pour objectifs :

- De pouvoir prendre en charge dans un cadre sécurisé les patients symptomatiques (avec du matériel de protection et des règles d'hygiène stricte) ;
- D'éviter la propagation du virus dans les cabinets de ville, permettant la prise en charge optimisée des autres patients ;
- De développer une coordination avec le SAMU et les services d'accueil des urgences territoriaux, pour permettre une régulation des flux de patients et des demandes de soins.

Ces centres de consultations ambulatoires sont soit des centres éphémères créés spécifiquement pour prendre en charge les patients Covid-19 pendant l'épidémie, soit des structures préexistantes (MSP, centres de santé, cabinets de groupe) qui se réorganisent en s'associant à d'autres professionnels, pour prendre en charge ces patients.

Au 30 mars 2020, plus de 150 projets de centres de consultations ambulatoires voient le jour en Île-de-France. Parmi eux, 40 sont des centres temporaires dédiés à la Covid-19, dont 17 ont déjà ouvert. Les structures préexistantes des 110 autres projets se réorganisent, de façon à pouvoir accueillir séparément les consultations dédiées à la Covid-19 (5).

4.3. Organisation après le déconfinement

Le déconfinement de la population ayant été acté au 11 mai 2020, le Ministère de la Santé a publié et diffusé des lignes directrices pour la « prise en charge par les médecins de ville des patients atteints de Covid-19 en phase de déconfinement » en date du 13 mai 2020 (104).

En phase de déconfinement, le test de dépistage du SARS-CoV-2 par RT-PCR est indiqué pour tous les patients symptomatiques et non plus seulement pour ceux à risque de forme grave.

Un dispositif à 3 niveaux est mis en place, permettant le suivi en ville des patients atteints de Covid-19 et le « contact tracing », pour identifier et prendre en charge les personnes contacts (voir *Fig. 13*). Les centres Covid-19 assurent un rôle de niveau 1, dont les missions sont :

- « D'assurer la prise en charge des cas possibles de Covid-19, notamment des actes nécessaires à cette prise en charge (prescription d'un test RT-PCR et de masques chirurgicaux, encadrement de la mesure d'isolement dont arrêt de travail le cas échéant) »,
- D'identifier « a minima les personnes contacts du foyer du cas » et délivrer « des conduites à tenir », d'assurer « l'évaluation de la situation du foyer du cas, dans un objectif de limitation des transmissions du virus au sein du foyer et d'identification de personnes vulnérables vis-à-vis de la Covid-19, éventuellement à protéger au sein du foyer »,
- « D'assurer l'identification des personnes contacts à risque hors du foyer » (104).

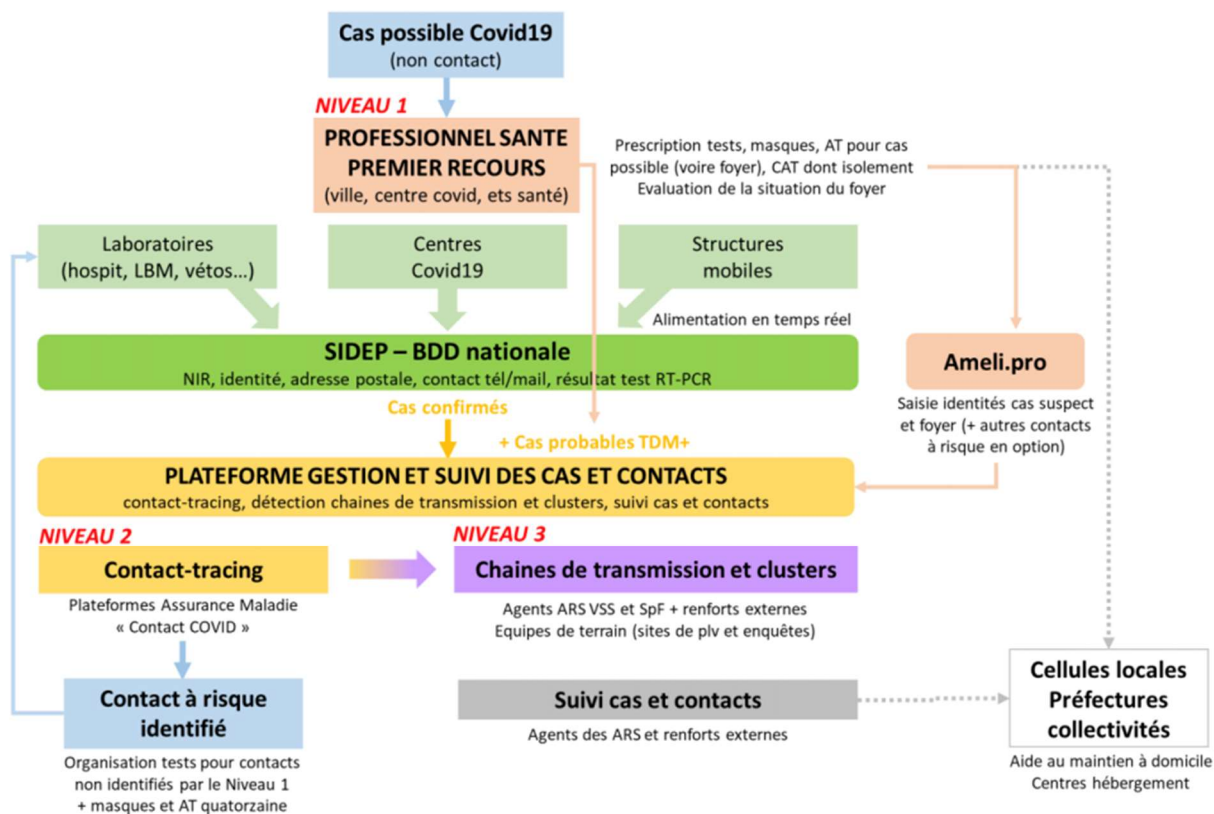


Figure 13 : Schéma d'identification et d'investigation des cas de Covid-19 et des personnes contacts (source : Ministère de la Santé) (104)

PARTIE III : CENTRE COVID-19 PARIS 5 : ÉTUDE DU VÉCU DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

1. Problématique et objectifs

Créés et mobilisés en phases 3 de l'épidémie et après le déconfinement, ces centres dédiés à la Covid-19 ont fait partie intégrante de l'offre de soins de premier recours. Comment se sont-ils mis en place et quel a été finalement l'impact de ces centres sur la qualité et l'efficacité de l'offre de soins ambulatoire pendant la pandémie ?

L'intérêt de l'étude était d'explorer le vécu des professionnels de santé dans le cadre de l'ouverture d'un centre de consultations ambulatoires pendant la pandémie : d'explorer leur implication dans la gestion du centre, leurs avis sur son utilité, leur ressenti dans le travail collectif. Cela permet d'évaluer sa place dans la gestion de la pandémie, et de donner à partir de cette expérience, des consignes et des points d'amélioration permettant de créer des centres dédiés rapidement fonctionnels.

En prélude de notre étude, nous allons présenter la création du centre Covid-19 Paris 5. Afin de pouvoir mieux comprendre et interpréter les résultats de notre investigation, il nous a semblé également important de présenter quelques données chiffrées sur l'activité du centre. Ensuite nous présenterons la méthode de notre étude, puis les résultats et la discussion.

2. Création du centre de consultations ambulatoires Covid-19 Paris 5

2.1. Calendrier des décisions et dates importantes

Lorsque les premiers cas suspects de Covid-19 apparaissent en France, des médecins du 5^e se disent sans matériel de protection suffisant au cabinet pour pouvoir les accueillir en toute

sécurité, et certains sont à risque de forme grave de Covid-19. Ils créent des solutions pour que leurs patients infectés puissent être pris en charge.

Dès le dimanche 15 mars 2020, plusieurs médecins contactent une élue du 5^e arrondissement et lui demandent de mettre à disposition un local où les professionnels de santé pourraient voir les patients suspects de Covid-19, le but étant de protéger les patients fragiles du cabinet médical, et les médecins à risque.

Le mardi 17 mars 2020, un local d'accès facile est proposé dans la mairie du 5^e. Cinq professionnels de santé (2 personnes de l'association porteuse de la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du 5^e, le président de l'amicale des médecins généralistes du 5^e (Medicinq Paris), un des membres d'une association de professionnels de santé libéraux de Paris (CODTS), et l'élue de la mairie du 5^e) se rendent à la mairie pour signer la convention.

Le Conseil de l'Ordre des médecins donne son accord par courrier électronique, puis le Conseil de l'Ordre des infirmiers.

S'en suit une recherche de matériel médical et non médical : chaque professionnel rassemble le matériel qu'il possède à son cabinet, les dotations de masques de la pharmacie ; la maire fournit les tables, les chaises, l'institut Curie fait don de pyjamas et de surblouses.

Des protocoles d'hygiène pour les patients et les locaux sont rédigés par des professionnels de santé du centre suite aux propositions de la Direction Générale de la Santé (DGS), et des protocoles de prise en charge des patients sont mis en place selon les recommandations du Ministère de la Santé.

S'en suit une recherche de ressources humaines pour le centre : un groupe WhatsApp est créé lors du passage au stade 3 de l'épidémie. Il réunit des médecins du 5^e arrondissement de Paris et des arrondissements limitrophes, des pharmaciens, des biologistes, des kinésithérapeutes, des infirmiers, et d'autres professionnels de santé. Une autre groupe WhatsApp spécifique au centre se forme, et comprend environ 30 professionnels de premier de recours de l'arrondissement pouvant participer soit à la prise en charge des patients, soit à l'organisation du centre.

Le centre ouvre le jeudi 19 mars 2020 à 12h. Il s'organise de la façon suivante :

- Horaires d'ouverture : du lundi au samedi, jours fériés inclus, de 9h à 18h ;
- Professionnels présents : 2 médecins et 2 paramédicaux se relaient par demi-journées, avec au moins un médecin et un IDE chaque jour,
- Consultations : initialement sans rendez-vous. A partir du 6 avril 2020, des prises de rendez-vous sont possibles par téléphone (par le patient ou le médecin traitant en appelant au centre) et ces rendez-vous sont renseignés sur Doctolib. L'objectif de l'acquisition, par ailleurs gratuite, de cette plateforme de prise de rendez-vous, était de permettre une coordination avec le SAMU pour l'orientation des patients au centre.
- L'adressage des patients se fait de préférence par le médecin traitant.

Le 21 mars 2020 a lieu la première réunion de fonctionnement. Celle-ci met en évidence des avis divergents sur la réalisation de tests RT-PCR sur place. Le représentant biologiste de l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) déconseille fortement de réaliser les tests pour des questions de sécurité sanitaire. Le centre prend la décision de ne pas réaliser les tests sur place.

Le 24 mars 2020, un bureau est créé pour la prise des décisions, avec nomination d'un président du bureau. Il est décidé d'organiser 2 réunions par semaine, dont l'ordre du jour serait les problématiques logistiques, les nouvelles recommandations et les décisions sur l'évolution du centre.

Des groupes de travail sont créés : l'hygiène ; la coordination ; les protocoles médicaux ; la communication avec la presse ; les relations avec la médecine de ville, la biologie et la radiologie pour l'orientation des patients.

Le 26 mars 2020, le centre est accrédité par l'ARS Ile-de-France. La rémunération forfaitaire par l'ARS est à l'étude.

Le 8 avril 2020, des tests RT-PCR sont réalisés par un laboratoire de ville pour les patients du 5^e dans une salle attenante au centre.

Des réactualisations des protocoles de prise en charge, et l'acquisition de nouveau matériel (ECG, extracteur d'oxygène) se font au fur et à mesure.

Le 25 avril 2020, le centre accueille dans ses locaux l'équipe Covisan (dispositif de dépistage et d'accompagnement des personnes atteintes de Covid-19) de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), qui présente le projet pour préparer le déconfinement. Ce projet repose sur l'identification des personnes Covid-19 (confirmées ou fortement suspectées), la mise en place de mesures permettant un confinement efficace, et le dépistage des cas contacts, de façon à casser les chaînes de transmission (105).

Le 28 avril 2020 débute l'activité Covisan du centre : des tests RT-PCR sont réalisés sur place par les professionnels de santé, dans une salle dédiée et avec l'accord des biologistes de l'URPS, pour tous les patients suspects. La recherche des cas contacts est menée et un dépistage leur est proposé.

Le 9 mai 2020, le centre dispose d'une adresse mail officielle dédiée.

Le 19 mai 2020, un groupe WhatsApp regroupant des paramédicaux est créé afin de faciliter leur organisation concernant les aspects administratifs du centre.

Le 2 juin 2020, des tests sérologiques rapides d'orientation diagnostique (TROD) sont réalisés par le centre pour les professionnels de santé du 5^e arrondissement de Paris.

Le 9 juin 2020, les professionnels exerçant au centre reçoivent leur première rémunération de l'ARS.

Une journée de dépistage de la population du 5^e arrondissement de Paris, par RT-PCR et TROD, est organisée, le 20 juin 2020 sur la place du Panthéon, avec les participations de la Ville de Paris, de la mairie du 5^e arrondissement, de l'ARS, de l'AP-HP, et de la CPAM.

Le 29 juin 2020, suite à la diminution des demandes de consultations, le centre est mis en veille. Un regroupement des moyens et de la prise en charge des patients est réalisée avec l'Hôtel Dieu pour la période estivale. L'Hôtel Dieu gère les consultations du matin, et le centre Covid-19 Paris 5 celles de l'après-midi, avec prise en charge des patients du 1^{er} au 7^e arrondissement de Paris. Les réunions deviennent hebdomadaires.

La réouverture du centre en journée complète est prévue le 7 septembre 2020.

2.2. Le local

Le local est composé au rez-de-chaussée (*Fig. 14*) :

- D'une entrée avec accès piétons et accès automobile pour les ambulances ;
- Une salle d'attente avec des chaises en plastique espacées de plus d'un mètre, une poubelle ;

- Des toilettes situées à l'entrée ;
- Une cuisine ;
- Une grande salle avec des grandes fenêtres pour l'aération, organisée avec
 - o 1 espace d'accueil ;
 - o 2 espaces de consultation séparées par des paravents ;
 - o 1 espace de pré-hospitalisation en position couchée (attente des ambulances) ;
 - o 1 espace de prise des constantes.
- Un espace pour du matériel médical d'utilisation immédiate (gel hydroalcoolique, solution javellisée préparée, gants, masques chirurgicaux et FFP2) permettant un nettoyage rapide des surfaces après chaque patient.

Une autre salle attenante est utilisée pour les prélèvements nasopharyngés.

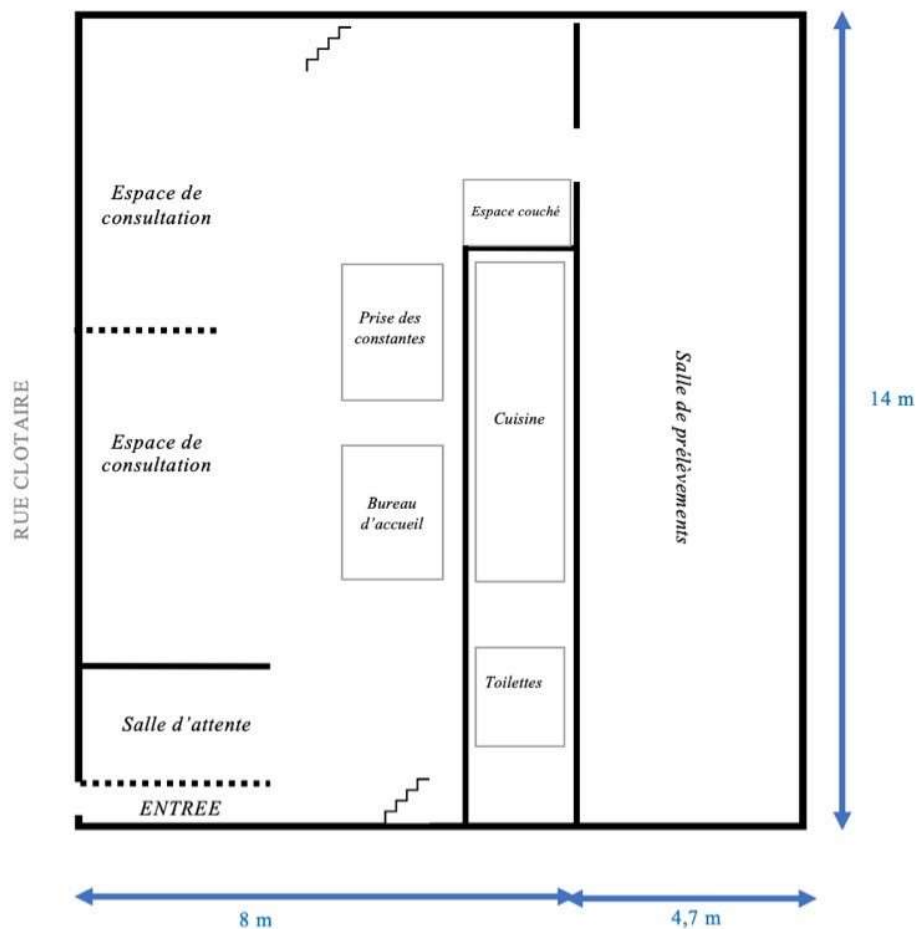


Figure 14 : Plan du rez-de-chaussée du centre Covid-19 Paris 5

Une salle au premier étage sert de vestiaire et de stockage du reste du matériel (tenues, kits de prélèvements) (**Fig. 15**). Elle est divisée en deux parties :

- Une partie « contaminée », par où le personnel arrive, se change, et laisse ses vêtements ;
- Une partie « propre », où il enfle le matériel de protection, et descend vers les espaces de consultation par une sortie séparée.

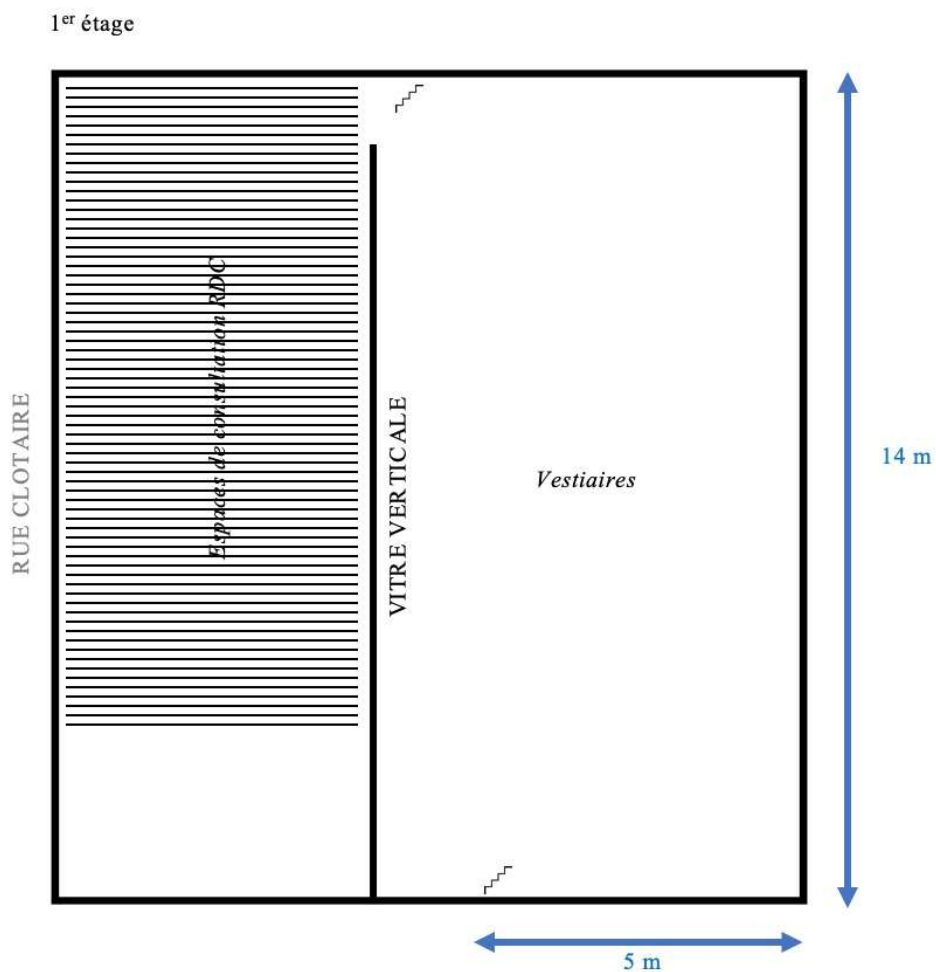


Figure 15 : Plan du 1^{er} étage du centre Covid-19 Paris 5

2.3. Le matériel

Le matériel administratif est composé de :

- Initialement un, puis trois ordinateurs ;
- Une, puis deux imprimantes ;
- Des chaises ;
- 5 tables pour les consultations et pour l'accueil ;
- 2 lignes téléphoniques (une pour la réception d'appels et pour rappeler les patients, une autre pour le SAMU).

Le matériel médical (hors matériel de protection) comporte : des thermomètres, des saturomètres, des appareils de prise de tension, des stéthoscopes amenés par chaque médecin, des appareils de prise de glycémie capillaire, un concentrateur d'oxygène avec lunettes, un électrocardiogramme (ECG), des kits de prélèvement nasopharyngés, des boîtes DASRI et des sacs pour déchets DASRI.



Le matériel médical de protection comporte : masques chirurgicaux et FFP2, gants, charlottes, sur-chaussures, pyjamas, surblouses, lunettes de protection, gel hydroalcoolique.

2.4. Le circuit du patient

A l'entrée, le patient est invité à se laver les mains à l'eau et au savon aux toilettes. Sur la table qui sépare la salle d'attente de la salle de consultation, il a à sa disposition du gel hydroalcoolique et des mouchoirs jetables. Il reçoit un masque chirurgical en cas de besoin, et est orienté vers la salle d'attente ou directement à l'accueil s'il n'y a pas d'attente (*Fig. 16 et 17*).



Figure 16 : *Entrée et salle d'attente au centre Covid-19 Paris 5*

-  : Entrée
-  : Salle d'attente

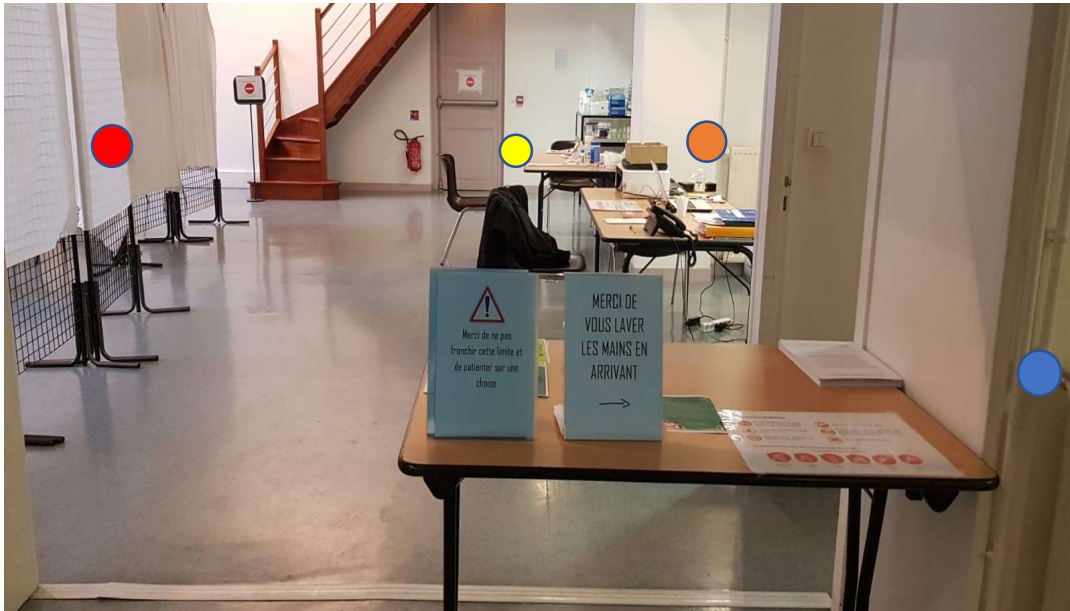






Figure 17 : *La salle de consultation au centre Covid-19 Paris 5*

-  : toilettes pour lavage des mains avant d'entrer
-  : accueil administratif
-  : espace de prise de constantes
-  : espaces de consultation

Il est ensuite accueilli par le personnel paramédical qui porte un masque chirurgical ou un FFP2, des gants à usage unique, une charlotte, un pyjama, une surblouse, des sur-chaussures. Le personnel paramédical enregistre le numéro de sécurité sociale dans l'ordinateur. Le patient est ensuite dirigé vers le local des prises de constantes.

Dans l'espace des constantes (**Fig. 18**), le patient est accueilli par un personnel paramédical, qui lui prend les constantes (température, tension, saturation, fréquence cardiaque), remplit la feuille « dossier patient » protocolisée avec les renseignements administratifs, la notion de contact, les antécédents médicaux et les symptômes. Le patient est classé selon la gravité de ses symptômes et est ensuite dirigé vers les espaces de consultation.

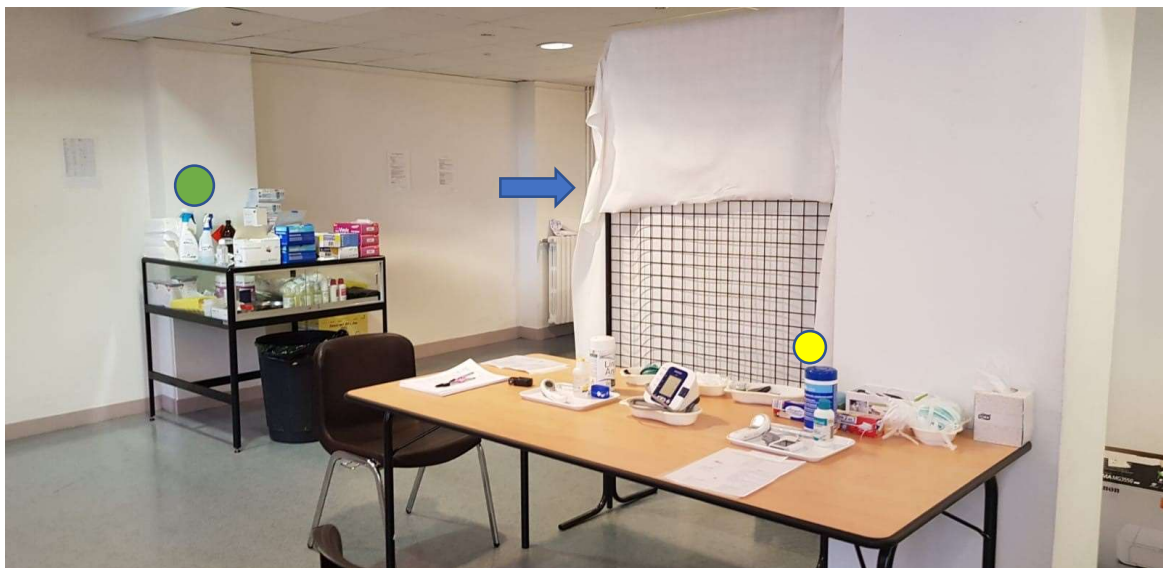


Figure 18 : Espace des prises de constantes au centre Covid-19 Paris 5

- : Espace de prise des constantes et renseignements administratifs
- : Espace pour matériel d'utilisation immédiate
- ➔ : Derrière le paravent, espace couché

Dans la salle de consultation (**Fig. 19**), le patient est reçu par le médecin qui est protégé par un masque FFP2, des gants à usage unique, des lunettes de protection, une charlotte, un pyjama, une surblouse, des sur-chaussures. Il remet au médecin le formulaire du patient prérempli par

le personnel paramédical dans l'espace des prises de constantes. Il est examiné sur une chaise (examen centré sur la sphère cardio-pulmonaire).

Le médecin complète le formulaire patient. Il décrit l'examen clinique, formule le diagnostic (suspect de Covid-19 ou non), détermine le niveau de gravité, réalise le test nasopharyngé si besoin (à partir du 28 avril 2020), et décide d'une orientation : autosurveillance au domicile, autosurveillance avec nécessité d'un suivi médical (soit par le centre, soit par le médecin traitant, avec souvent un télésuivi par l'application Covidom), passage infirmier au domicile, HAD, examens complémentaires, hospitalisation. Il rédige les ordonnances et les arrêts de travail si besoin (chaque médecin apporte les siens), informe le patient et répond à ses questions. En cas de signes de gravité, le médecin appelle directement le SAMU, les urgences les plus proches, ou un service d'hospitalisation (**Fig. 20**).

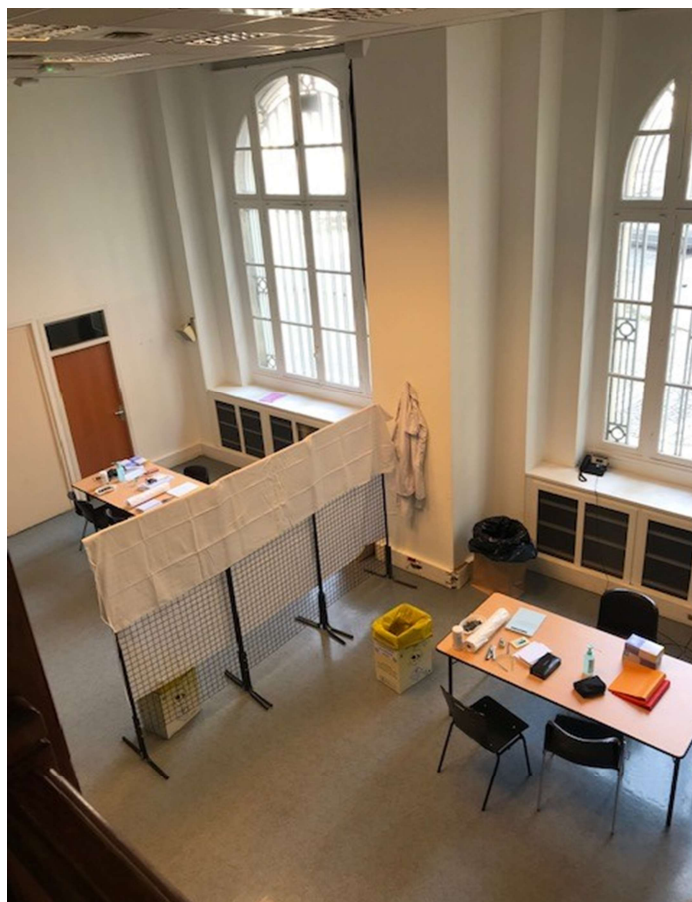




Figure 19 : Deux espaces de consultation au centre Covid-19 Paris 5

En fin de consultation, le patient reçoit une feuille décrivant les mesures d'hygiène, d'isolement, et de surveillance des symptômes. Il est orienté vers la sortie (pas de séparation du parcours entrée/sortie). L'ensemble du matériel de consultation est désinfecté avant de recevoir un nouveau patient.

Avec l'évolution de l'épidémie et le projet Covisan, les types de consultations ont changé. Certains patients peu symptomatiques ne souhaitent pas d'examen physique, et étaient directement dirigés vers la salle de prélèvement. Des consignes de surveillance et d'isolement leur étaient données.



Figure 20 : Espace d'attente couchée et salle de prélèvements au centre Covid-19 Paris 5

 : Espace couché
 : Salle de prélèvements

3. Description de la population ayant consulté au centre Covid-19 Paris 5

L'objet de cette partie est la description brute de la population ayant consulté au centre entre le jour de son ouverture, le 19 mars, et le 30 mai 2020. Au moment de la rédaction de cette thèse, le centre est encore ouvert et continue de recevoir des patients. Le choix arbitraire de clore le recrutement au 30 mai vient de l'intérêt, d'une part, de l'évaluation du centre au moment-même de la vague épidémique (donc jusqu'aux alentours du 3 mai), et d'autre part, d'avoir un regard sur le comportement de la population après le déconfinement (11 mai 2020). Enfin, cette date correspond également au dernier jour du stage d'interne au centre Covid-19 Paris 5.

Tous les patients reçus au centre Covid-19 Paris 5 ou vus à leur domicile sur cette période ont été inclus. Il n'y avait pas de critères de non inclusion et d'exclusion.

Pour chaque patient ayant consulté au centre Covid-19 Paris 5, un document papier correspondant au dossier du patient, et utile pour sa prise en charge, a été rempli par les professionnels médicaux et paramédicaux. Ce document comprend plusieurs parties : des données socio-démographiques, les antécédents personnels, les symptômes présentés, l'examen clinique réalisé par le médecin, la suspicion ou non de Covid-19, et les décisions diagnostiques, thérapeutiques, et de suivi du médecin.

Les données des dossiers patients ont été saisis par l'investigatrice sur le logiciel Excel. Les analyses statistiques ont été réalisées avec ce même logiciel. Des analyses univariées ont été menées, évaluant les variables d'intérêt une à une.

3.1. Données sociodémographiques

Entre le 19 mars et le 30 mai, 634 patients ont été accueillis au centre (*Fig. 21*), dont 356 femmes (56%, contre 44% d'hommes). Ils avaient en moyenne 47 ans ($M=46,78$, $\sigma=18,35$) et étaient majoritairement domiciliés dans le 5^e arrondissement de Paris (*Fig. 22*).

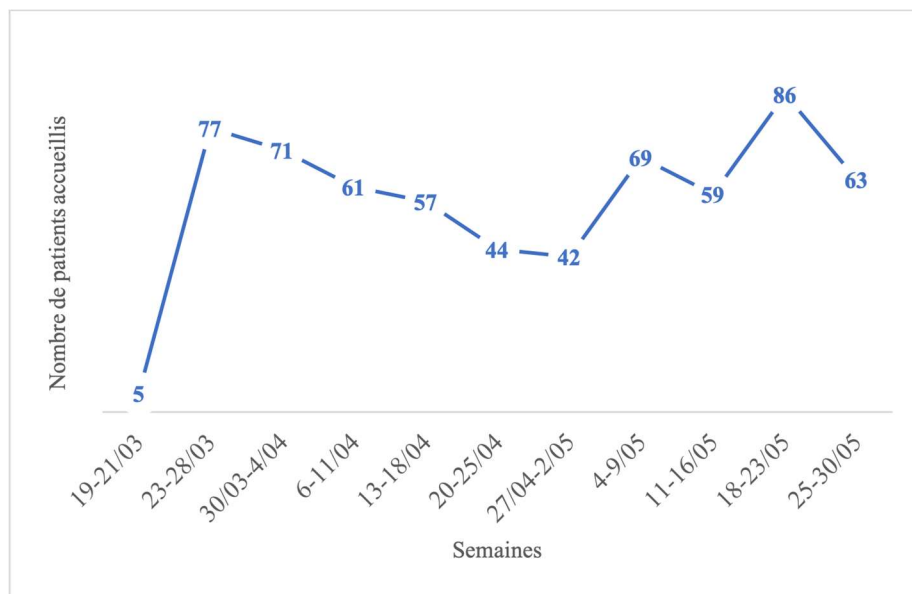


Figure 21 : Nombre de patients accueillis en fonction des semaines, du 19 mars au 30 mai

2020

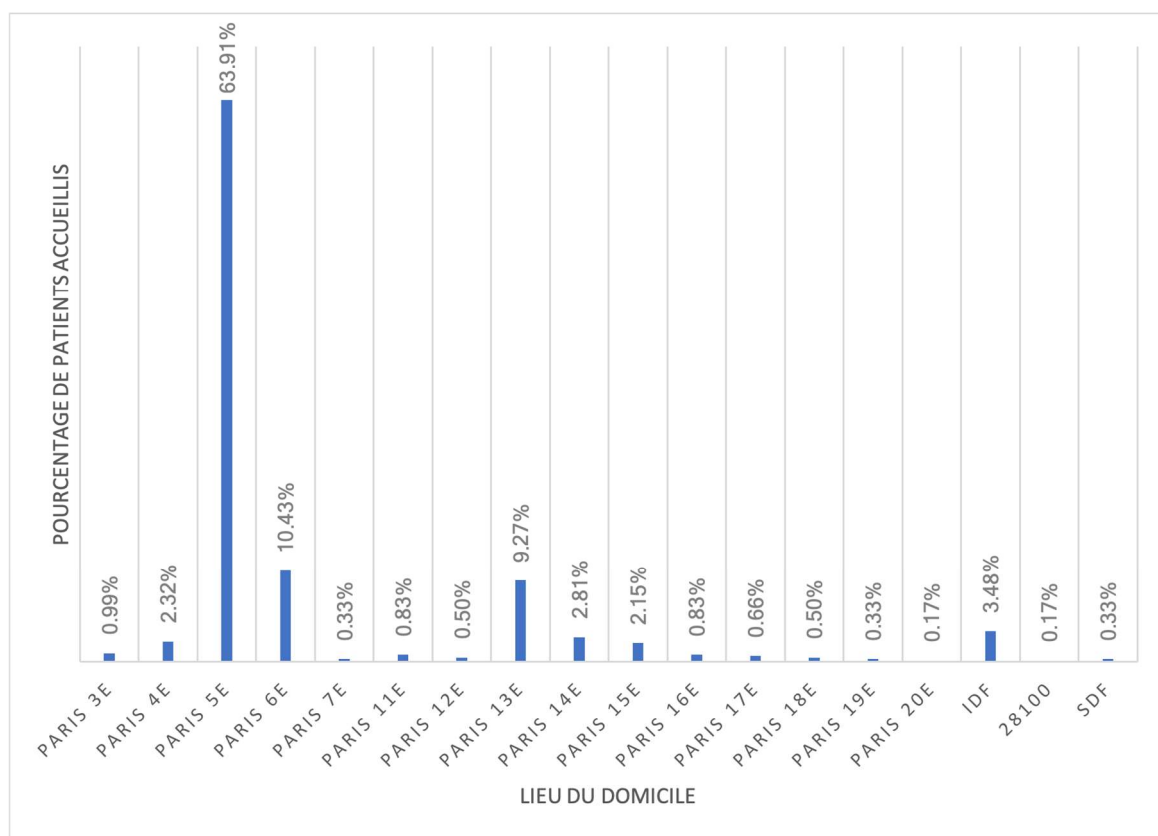


Figure 22 : Proportion de patients accueillis en fonction de leur lieu de domicile

Les patients arrivaient au centre majoritairement sur décision propre (44%) ou sur orientation de leur médecin traitant (36%) (**Fig. 23**).

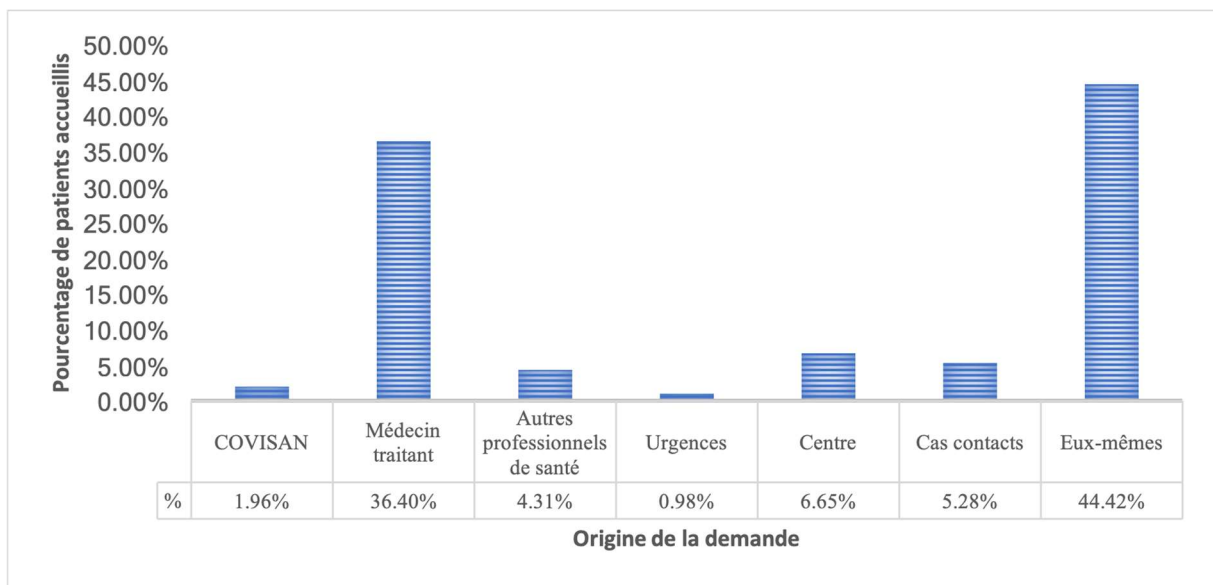


Figure 23 : Proportion de patients accueillis en fonction de l'origine de la demande

3.2. Données médicales

La majorité des patients (66,67%) ne présentait pas de pathologie connue.

Parmi les patients dont les données étaient renseignées ($n=406$), 274 étaient suspects de Covid-19 (67,49%).

Parmi les 634 patients accueillis au centre, seuls 12 (1,89%) ont fait l'objet d'une hospitalisation ou d'un appel au 15. Il n'y a pas eu à notre connaissance de décès parmi les patients pris en charge au centre.

Parmi les patients ayant bénéficié d'un test de dépistage par RT-PCR ($n=286$), 7 avaient un résultat positif pour la Covid-19 (2,45%), 237 avaient un résultat négatif (82,87%), sachant que le résultat n'était pas connu du centre pour 42 patients (14,69%).

Parmi les patients ayant bénéficié d'un scanner thoracique ($n=57$), 15 avaient un résultat positif pour la Covid-19 (26,32%), 29 avaient un résultat négatif (50,88%), sachant que le résultat n'était pas connu du centre pour 13 patients (22,81%).

Lors du suivi, 17,82% des patients ont été rappelés et la moyenne du nombre de rappels était de 1,85 fois. 8,83% des patients ont été revus en consultation, en moyenne 1,36 fois.

4. Matériel et méthode

4.1. Conception de l'étude

L'approche qualitative explore de façon générale l'expérience vécue et les représentations des personnes. L'approche phénoménologique permet d'observer et de décrire le sens attribué à une expérience. En ce sens, elle est la plus adaptée pour rendre compte du vécu des professionnels de santé lorsqu'ils sont confrontés à un phénomène sanitaire et social émergent. Afin de ne pas biaiser les discours des enquêtés, le choix du format des entretiens a été porté sur des entretiens individuels et semi-dirigés.

4.2. Equipe de recherche et de réflexion

Ce projet de recherche est né dans le contexte du stage ambulatoire d'internat de médecine générale de l'enquêtrice. Initialement en stage ambulatoire de santé de la femme, l'arrivée de la pandémie a modifié l'accès aux soins non urgents, et le nombre de consultations au cabinet a chuté. Suite à une proposition du maître de stage, qui a participé à l'initiation du centre, nous avons commencé à travailler au centre Covid-19 Paris 5 dès son ouverture. Avec les participants de l'étude, nous avons travaillé ensemble jusqu'au 30 mai 2020.

4.3. Sélection des participants

Afin d'explorer au mieux l'expérience vécue par les soignants, il a fallu recueillir le plus de participants avec des profils différents. La sélection des participants a été faite par échantillonnage raisonné à variation maximale. Plusieurs critères devaient différer entre les sujets de l'étude pour avoir un échantillonnage à variation maximale :

- le métier (médecin, infirmier, kinésithérapeute, pédicure-podologue, psychologue etc.)
- l'âge
- le sexe
- le type d'exercice (salarié, libéral)
- si médecin : généraliste, spécialiste, remplaçant
- les formations complémentaires.

La plupart des participants ont été contactés en face-à-face, lors des moments de présence commune au centre. Deux des participants ont été contactés par téléphone, afin de prévoir les moments des entretiens.

Les critères d'inclusion étaient de travailler ou d'avoir travaillé au centre Covid-19 Paris 5. On parle de saturation des données lorsque les méthodes de recueil et d'analyse des données n'apportent plus de nouvel élément à la recherche. Vingt-cinq participants ont été inclus dans l'étude. Aucun praticien n'a refusé de participer à l'étude.

4.4. Les entretiens

Vingt-deux entretiens ont été réalisés dans le centre Covid-19 Paris 5, dans un espace calme situé au-dessus de l'espace de consultation. Deux autres entretiens ont été réalisés dans les

cabinets des médecins généralistes, et enfin un entretien a été fait par téléphone, à la demande du participant.

Les entretiens ont été menés en tête-à-tête et aucune tierce personne n'y a assisté. Ils ont été réalisés entre le 1^{er} mai et le 6 juin 2020 (*Tableau 3*).

La durée moyenne des entretiens était de 37 minutes (*étendue 17-91 minutes*).

Tableau 3 : Caractéristiques des entretiens

N° de l'entretien	Durée de l'entretien (min)	Lieu de l'entretien	Date de l'entretien
<i>E1</i>	28	Centre Covid-19 Paris 5	01/05/2020
<i>E2</i>	31	Centre Covid-19 Paris 5	02/05/2020
<i>E3</i>	26	Centre Covid-19 Paris 5	06/05/2020
<i>E4</i>	27	Centre Covid-19 Paris 5	08/05/2020
<i>E5</i>	28	Centre Covid-19 Paris 5	08/05/2020
<i>E6</i>	32	Centre Covid-19 Paris 5	09/05/2020
<i>E7</i>	42	Centre Covid-19 Paris 5	09/05/2020
<i>E8</i>	37	Centre Covid-19 Paris 5	13/05/2020
<i>E9</i>	28	Centre Covid-19 Paris 5	13/05/2020
<i>E10</i>	48	Centre Covid-19 Paris 5	14/05/2020
<i>E11</i>	34	Centre Covid-19 Paris 5	16/05/2020
<i>E12</i>	46	Centre Covid-19 Paris 5	19/05/2020
<i>E13</i>	28	Centre Covid-19 Paris 5	19/05/2020
<i>E14</i>	48	Centre Covid-19 Paris 5	19/05/2020
<i>E15</i>	17	Centre Covid-19 Paris 5	19/05/2020
<i>E16</i>	56	Centre Covid-19 Paris 5	21/05/2020
<i>E17</i>	44	Centre Covid-19 Paris 5	21/05/2020
<i>E18</i>	33	Centre Covid-19 Paris 5	21/05/2020
<i>E19</i>	50	Centre Covid-19 Paris 5	22/05/2020
<i>E20</i>	91	Centre Covid-19 Paris 5	23/05/2020
<i>E21</i>	23	Centre Covid-19 Paris 5	26/05/2020
<i>E22</i>	29	Cabinet médical	28/05/2020
<i>E23</i>	34	Centre Covid-19 Paris 5	29/05/2020
<i>E24</i>	33	Téléphonique	30/05/2020
<i>E25</i>	26	Cabinet médical	06/06/2020

4.5. Guide d'entretien et recueil des données

Le guide d'entretien a été conçu par l'investigatrice à partir des objectifs de l'étude. Il commençait par une brève présentation de l'étude et de son objectif. Initialement il regroupait 3 grandes questions :

- La gestion du centre au niveau organisationnel, et les évolutions et améliorations successives,
- La prise en charge des patients,
- Le vécu des professionnels par rapport à cette expérience.

Ce premier guide apportait des réponses trop descriptives de la part des praticiens. Il a été adapté, à partir du 4^e entretien, pour insister davantage sur la notion d'impact et d'utilité du centre et sur l'expérience personnelle. Il est présenté en *Annexe I*.

Chaque participant a été interviewé une fois. Après l'obtention du consentement oral, les entretiens ont été enregistrés à l'aide de l'application dictaphone d'un téléphone portable.

L'étude a été poursuivie après une première saturation des données car des profils très différents n'avaient pas encore été interrogés.

Le recueil s'est terminé lorsque tous les profils variés avaient été interviewés et que l'analyse n'apportait pas de nouvelle donnée.

4.6. Traitement et analyse des données

La méthodologie pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative a été établie à partir de la grille COREQ (106).

Tous les entretiens ont été retranscrits sur le logiciel Word, en rajoutant les silences, les expressions non verbales, les moments d'hésitation, et en respectant le rythme de la phrase.

Tous les entretiens ont d'abord été lus pour en sortir les idées générales.

Les expressions porteuses de sens (*verbatim*s) étaient identifiées et une phrase descriptive leur était associée. C'est la première étape de codage ouvert. Ensuite ces codes étaient regroupés et

classés en thèmes (codes axiaux), puis ces thèmes étaient regroupés selon des idées centrales (thèmes sélectifs).

Dans le cadre de la prévention des biais, une triangulation de l'analyse a été faite (relecture des données et codage par un autre intervenant, un Docteur en Psychologie).

5. Résultats

5.1. Description des professionnels de santé du centre

Parmi les 25 professionnels interrogés, 19 étaient des femmes (76%). Au moment de l'entretien, ils avaient en moyenne 42 ans ($M=42,32$; $\sigma=12,46$; *étendue 28-66*). La majorité des professionnels était des médecins (48%) et IDE (20%), mais d'autres corps de métier étaient également représentés (ergothérapeute, homéopathe, kinésithérapeute, ostéopathe, pédicure-podologue, psychologue). Ils exerçaient pour la plupart en libéral (68%), 16% avaient une activité mixte et 12% avaient une activité salariale. Leur nombre moyen d'années d'exercice était de 14 ans ($\sigma=10$, *étendue 3-36*), dont 11 ($\sigma=11$, *étendue 2-36*) dans le 5^e arrondissement de Paris.

Seize professionnels avaient des formations complémentaires (64%), avec en moyenne 1,81 formation complémentaire ($\sigma=1,11$; *étendue 1-5*) (**Tableau 4**).

Tableau 4 : Données sociodémographiques des professionnels de santé interrogés

	Métier	Age	Sexe	Formations complémentaires	Mode d'exercice	Durée totale d'exercice (ans)	Durée d'exercice Paris 5 ^e (ans)
E1	Médecin généraliste	40	F	Gynécologie MSU	Mixte/S1	12	6
E2	Médecin généraliste	63	F	Médecine du voyage	Salariée	34	34
E3	Psychologue	31	H	Mémoire	Mixte	6	6
E4	Kinésithérapeute	32	F	Périnéologie Sexologie	Libéral	10	5
E5	Médecin généraliste	45	F	Ostéopathie	Libéral/S1	11	11
E6	IDE	28	F	DU plaies et cicatrisation	Libéral	8	5
E7	Pédicure Podologue	30	F	Ostéopathie	Libéral	10	4
E8	IDE en poste de direction d'EMS	50	F	Droit ; gestion ; santé publique	Salariée	13	2
E9	Médecin généraliste	49	F	DU d'urgences	Libéral/S1	7	7
E10	Médecin généraliste	66	F	MSU ; gynécologie ; TCA ; VIH ; addictologie	Libéral/S2	36	36
E11	Ergothérapeute	31	F		Salarié	9	5
E12	Médecin généraliste	30	H		Remplaçant	3	2
E13	Homéopathe	47	F	Gériatrie	Libéral	13	8
E14	Kiné/ostéopathe	42	H		Libéral	17	17
E15	Kiné/ostéopathe	29	F		Libéral	5	5
E16	Rhumatologue	54	F		Mixte/S2	20	9
E17	Ostéopathe	43	H		Libéral	19	5
E18	IDE	31	F		Libéral	9	5
E19	Médecin généraliste	45	F	Gynécologie MSU	Libéral/S1	13	13
E20	Médecin généraliste	58	H	MSU ; Urgences Nutrition	Libéral/S1	30	30
E21	IDE	28	F		Libéral	7	3
E22	Médecin généraliste	66	H	SAMU ; UMP Psychologie	Libéral/S1	35	35
E23	IDE	28	F		Libéral	7	3
E24	Médecin généraliste	42	F	DU pédiatrie	Mixte/S1	10	10
E25	Médecin généraliste	50	F	MSU ; Urgences	Libéral/S1	18	18

DU : diplôme universitaire ; MSU : maître de stage universitaire ; TCA : troubles du comportement alimentaire ; VIH : virus de l'immunodéficience humaine ; UMP : urgences médicales de Paris ; S1 : secteur 1 ; S2 : secteur 2

L'intégralité des *verbatim* se trouve en *Annexe 2*.

5.2. Analyse des données

L'analyse des entretiens a permis d'identifier 70 codes axiaux, organisés en 10 thèmes. Les 9 axes thématiques répondant à l'objectif de l'étude sont présentés ci-après.

I. Limites du cabinet médical

I.i. Absence de moyens de protection individuelle au cabinet médical

Au début de la pandémie, plusieurs professionnels évoquaient le manque de matériel de protection dans les cabinets,

E16 : *Il y avait un gros problème avec les masques, moi j'arrivais pas à avoir des masques, alors que j'ai l'habitude de travailler avec les masques, puisque je suis rhumatologue.*

E2 : *Les cabinets médicaux n'étaient pas équipés pour recevoir les malades Covid plus ou suspects de...*

Et la contrainte des mesures d'hygiène à respecter ;

E10 : *Donc si c'est 1-2 par jour ça va, si j'en avais 10 par jour... je pourrais pas. Parce que à un moment donné on en peut plus de passer les chaises à l'eau de Javel.*

Ce qui rendait difficile l'accueil des patients.

E16 : *[...] il est exclu de recevoir les patients au cabinet sans leur mettre un masque.*

E1 : *On a pas forcément les ressources nécessaires pour pouvoir les accueillir dans nos cabinets.*

I.ii. Difficulté de réaliser des consultations physiques pour les patients Covid

Certains médecins ne proposaient que des téléconsultations,

E24 : *[...] surtout quand on faisait que de la téléconsultation comme moi.*

D'autres recevaient au cabinet seulement les patients non-suspects de Covid,

E9 : *Mon intérêt initial c'était de continuer à travailler dans mon cabinet sans voir des gens Covid au cabinet.*

Alors que certains patients suspects de Covid-19 nécessitaient un examen physique.

E1 : *on pouvait pas tout gérer en téléconsultation, [...] il pouvait y avoir tout une frange de patients qui à la fois ne nécessitaient pas d'hospitalisation mais qui nécessitaient quand même un examen clinique.*

I.iii. Souci de protection des patients non-Covid

Plusieurs professionnels craignaient la contamination des patients non-Covid au cabinet,

E19 : *Je me suis vite rendue compte qu'avec l'épidémie qui allait arriver, ça allait être dangereux de continuer à recevoir nos patients suspects de Covid [...] dans le cabinet avec des gens fragiles, notamment moi qui fais beaucoup de gynécologie et... et de néonats'.*

E9 : *Je voyais pas du tout comment j'allais pouvoir m'organiser pour voir des gens malades du Covid, et les autres patients au sein du cabinet, sachant que je travaille en plus avec une pédiatre. De pouvoir maintenir mon activité libérale de ville sans être malmenée d'un point de vue sanitaire. Du point de vue de l'hygiène au sein du cabinet, et du risque de contagion pour mes patients.*

L'organisation de leur cabinet ne leur permettant pas d'éviter le croisement de ces patients.

E19 : *Et puis c'est vrai qu'il y a aussi dans le 5^e le souci des cabinets qui sont tous petits, qui sont en étage, donc on peut difficilement aérer, c'est compliqué de pas mettre trop de monde dans la salle d'attente.*

I.iv. Peur de contracter le virus pour les professionnels à risque

Certains professionnels avaient des facteurs de risque de forme grave de Covid-19 et ne recevaient pas les patients infectés au cabinet.

E1 : *Et puis dans le groupe de l'amicale des médecins du 5^e, il y avait surtout des médecins qui étaient fragiles entre guillemets, qui souhaitent maintenir leur activité mais... qui... se sentaient pas de... de faire des examens cliniques en face à face.*

E20 : *C'était d'entendre dire d'autres médecins qui disaient bah nous on peut pas les recevoir parce qu'on a trop peur, ou je suis enceinte, ou j'ai une maladie particulière, ou... on va finir par l'attraper.*

I.v. Difficulté du parcours de soins du patient Covid-19

Un des médecins du centre évoquait l'absence d'organisation du système sanitaire pour la prise en charge ambulatoire des patients.

E10 : *C'est-à-dire, à un moment donné, des centres comme celui-ci, viennent palier une déficience sanitaire, une déficience structurelle. [...] si les labos fonctionnent, si les correspondants fonctionnent très bien, si on a des espaces d'échange et de questions techniques qui existent, des sites des trucs des machins, des accès directs à l'hôpital faciles... Si on améliorait l'organisation sanitaire, on n'aura plus besoin d'un centre comme celui-ci.*

II. Une structure pour préserver le parcours de soins en ville

En contexte épidémique, plusieurs intérêts de l'existence du centre étaient décrits par les professionnels. Ils reprenaient ses objectifs initiaux.

II.i. Centralisation territoriale de l'accueil des patients ambulatoires

L'intérêt initial pour la plupart des professionnels de santé était d'avoir une cellule de proximité référente dédiée à la Covid-19, ambulatoire, où les patients de l'arrondissement pouvaient consulter.

E2 : *L'immense intérêt était de prendre en charge [...] dans une cellule dédiée des patients pour qui il n'y aurait pas eu d'autre prise en charge.*

E1 : *[Il s'agissait] de mettre en place quelque chose qui redonne aussi un sens à la prise en charge en ville. De pas faire passer tout ce qui était Covid par l'hôpital, et [...] mettre en place une filière de soins qui reste libérale, et qui permette [...] de préserver la continuité des soins de nos patients, en ville (l'intonation souligne « nos patients », et « en ville »).*

Cette antenne spécifique permettrait de voir les patients dans un cadre sécurisé, évitant ainsi la contamination des patients et des professionnels de santé dans les cabinets.

E20 : *Donc d'avoir dans un endroit un peu de matériel pour se protéger, euh un lieu assez espacé pour que l'on puisse ne pas se faire croiser les patients, était évident.*

E21 : *C'était aussi [...] pour éviter que... pour éviter de mélanger les patients sains entre guillemets et les patients suspects Covid.*

Les médecins pourraient alors adresser leurs patients suspects de Covid-19, s'ils ne pouvaient pas les voir, et continuer de recevoir les autres patients dans les cabinets.

E16 : *Et puis pour nous c'était quand même super agréable de se dire bah si t'avais un patient au téléphone qui... bah t'avais un endroit où l'orienter, et pas les urgences.*

E16 : *Pour avoir un lieu commun où on pourrait recevoir tous les patients qui seraient suspects de Covid et ainsi nous on pourrait recevoir tranquillement dans nos cabinets, donc on aurait pas besoin de les fermer, tous les patients non suspects de Covid.*

Et les patients sans médecin traitant ou dont le médecin est indisponible auraient un lieu de référence en ville où consulter,

E10 : *[...] un espace aussi pour que des gens puissent consulter quand ils n'ont pas de médecin, y'a eu beaucoup de carences de médecins, plein de gens étaient partis, ou complets, et y'a beaucoup beaucoup de médecins qui ont arrêté de travailler hein.*

E25 : *Bah c'était justement récupérer un peu les gens qui avaient pas de... soit pas de médecin traitant, euh soit c'est maintenant mon symptôme et mon médecin n'est pas disponible.*

Et pourraient bénéficier d'un pôle d'information et de prise en charge de proximité.

E4 : *[Le centre permettrait] de palier aux difficultés d'accueil en fait, de la ville. Et de centraliser sur un arrondissement vraiment un pôle d'information pour les patients aussi. Et donc ce qui crée un contact un petit peu plus rapproché je pense, et qui répond à une demande de la part des gens, plus intéressante que le numéro vert par exemple, plus généraliste et peut-être moins dans la sensation de proximité quoi.*

II.ii. Pont entre la médecine de ville et l'hôpital

La plupart des professionnels avaient comme autre objectif de prendre en charge les patients ne relevant pas des urgences, pour éviter de surcharger les hôpitaux et le SAMU,

E21 : *Les objectifs du centre... recevoir des patients symptomatiques, mais pas assez graves pour aller... engorger les urgences.*

E5 : *Ça permettait aussi de décharger un peu les urgences, et de faire un espèce de lien, un pont qui existait pas entre la médecine de ville et les urgences, une espèce de structure autre, qui permet à la fois de sécuriser les cabinets de ville et de décharger les urgences. Effectivement un type de structure qui existe pas en temps normal, et qui là paraissait assez indispensable, dans le cadre de l'épidémie.*

Et avoir un lien entre l'ambulatorio et l'hospitalier dans la gestion de la crise.

E14 : *Ça allait permettre [...] d'avoir une cohérence entre médecine de ville/médecine hospitalière dans le traitement, la gestion de la crise sanitaire, et du coup ça m'a semblé une super bonne idée.*

II.iii. Un soutien professionnel

Pour un des médecins, le centre possédait l'avantage d'avoir des équipes et de pouvoir bénéficier de l'avis des confrères dans la prise en charge d'une maladie nouvelle.

E19 : *C'est peut-être rompre l'isolement d'un exercice souvent dans un cabinet médical où on est un peu tout seul, et du coup de pouvoir avoir une décision médicale partagée sur un patient.*

II.iv. Une réponse aux attentes

Selon deux professionnels de santé, le centre dédié Covid-19 répondrait à une double attente : une attente de santé publique de lutte contre l'épidémie,

E14 : *Moi j'ai l'impression qu'on a répondu à une attente de « santé publique » (...). Celle de la santé publique était qu'il y ait une lutte organisée de tous les professionnels de santé pour qu'il y ait une prise en charge de l'épidémie.*

E9 : *Et du coup ça remplissait et une demande de santé publique.*

Et à l'attente de la population d'une démonstration d'action.

E14 : *Et l'attente en revanche des... de la population, [...] ils étaient sur une attente de... hmm d'avoir une « démonstration d'action » (souligne les mots) euh peut-être plus que de résultat... au départ.*

III. Organisation du centre

III.i. Ressources humaines

III.i.a. Modes de recrutement

Selon plusieurs professionnels de santé, le personnel du centre a été recruté par l'intermédiaire des trois associations fondatrices du centre, *via* le groupe de discussion WhatsApp du centre, et par le bouche-à-oreille ;

E19 : *Alors étant donné qu'on était... 'fin qu'on est toujours en formation de la CPTS, on avait déjà regroupé une vingtaine de professionnels de santé euh... depuis le début de l'année 2020, et donc la majorité de ces personnes-là ont été [invitées], quelles que soient leur profession de santé, à participer*

au groupe, quand elles pouvaient donner du temps [...] et puis l'autre partie, chacun a fait du copinage avec un effet boule de neige et de bouche-à-oreille, mais en gros il y a eu deux gros troncs d'arbre, une partie, 'fin trois, une partie de l'amicale des généralistes du 5^e, de la future CPTS, euh des amis on va dire, le clan [...] X.

E12 : Alors le centre... du coup c'est via... via X, qui m'a mis dans la boucle d'emblée parce qu'elle me pensait intéressé. Via le groupe Medi5 aussi. Du coup ça... sur le fil d'actualité WhatsApp de ce groupe-là, et de tous les groupes liés à l'ouverture du centre.

Et c'était sur la base du volontariat.

E1 : On nous a demandé qui était volontaire pour assurer des créneaux de consultations.

E2 : Surtout qu'on a tous été volontaires, les médecins qui ne souhaitaient pas intégrer la cellule Covid, quelles qu'en soient les raisons, hmmm nous n'avons pas été réquisitionnés, et nous sommes là de notre plein gré. Je crois que c'est important ça.

Selon un des médecins, le recrutement par volontariat a fonctionné malgré le risque qui a été pris de faire venir des personnes sans les connaître.

E20 : Je me souviens que je voyais tous les jours des nouveaux arrivants dans le groupe WhatsApp, et avec étonnement donc, une fois qu'on est arrivé à 100 il n'y avait plus d'importance. Mais au début, oui ça avait de l'importance parce que faire rentrer des gens... plus ou moins compétents, plus ou moins... insensibles ou méchants, était compliqué, et ça se faisait sur le bon vouloir de chacun, et finalement ça a fonctionné. Justement parce que la cause était bonne. Si ça avait été d'autres causes, je suis pas sûr que... qu'on serait resté tous. Je pense que beaucoup de gens seraient partis assez vite, au moindre, au moindre frottement.

III.i.b. Capacité de rassemblement du personnel

La plupart des professionnels de santé s'accordaient pour dire qu'initialement, beaucoup de professionnels avaient été intéressés pour participer à l'activité du centre, et qu'il n'y avait pas eu de manque de personnel.

E6 : *Au début on a vite trouvé des gens pour venir, donc tout le monde était motivé, tout le monde avait envie de venir.*

E7 : *Non je pense que pour le coup là-dessus on a été assez... efficaces je dirais, parce qu'on a eu déjà au niveau du centre on a eu suffisamment de monde pour assurer toute la continuité du planning, donc on manquait pas de médecin ou de paramédicaux, donc ça déjà c'était LE plus gros problème qu'on aurait pu avoir, c'était de manquer de monde sur le centre, et ça nous a pas... on a contacté énormément de professionnels de santé donc ça y'avait pas de... de manque.*

Trois autres professionnels trouvaient que malgré un nombre suffisant de personnes, il manquait des médecins pour proposer un roulement plus fréquent.

E19 : *Euh après, on a réussi à avoir je pense le nombre de personnes nécessaires, mais c'est vrai que si on avait été plus nombreux, ça aurait pu soulager certains qui venaient plus souvent.*

E9 : *Je suis peut-être un peu surprise de voir qu'on est pas beaucoup de médecins du quartier, 'fin j'sais pas à combien on tourne mais on est quand même pas beaucoup beaucoup c'est ça qui me paraît un peu bizarre mais bon...*

E5 : *Et au final on est pas tant que ça, quand on regarde l'ensemble des professionnels de santé du quartier, c'est vraiment les plus motivés qui sont venus, et puis c'est très bien comme ça finalement.*

III.i.c. Disponibilité

Initialement les professionnels de santé ont dédié du temps au centre parce qu'ils étaient disponibles, en raison d'une baisse d'activité au cabinet.

E12 : *Donc j'avais du temps à dédier au centre. Voilà j'avais du temps à donner pour ça parce qu'on avait très très peu d'activité dans nos cabinets respectifs.*

E14 : *Nous on avait le cabinet qui était fermé par... sur les conseils de... de notre ordre, donc du coup j'avais du temps pour venir ici quoi.*

La réouverture des cabinets de ville pour les paramédicaux, et l'augmentation de l'activité dans les cabinets pour les médecins, ont réduit la présence des professionnels au centre.

E9 : *Parce que là, si on doit rester deux mois comme ça... (souffle) moi ça devient un peu tangent au cabinet, puisque j'ai plus le temps de faire les visites à domicile, j'essaie de les temporiser encore un peu mais peut-être qu'à un moment je vais être obligée de donner qu'une demi-journée.*

E11 : *Bah là je pense qu'on est dans une période un peu de transition puisque les... les paraméd' ont repris, et les médecins aussi ont repris, donc du coup... je pense que tu m'aurais posé la question il y a 2 semaines je t'aurais dit non non y'a du monde, là je pense que ça s'essouffle un peu, parce que chacun reprend son activité. [...] Mais je pense que là depuis 2 semaines ça se voit que les plannings se remplissent un peu moins vite.*

Le centre s'est alors réorganisé pour avoir des roulements plus fréquents du personnel.

E16 : *C'est plus compliqué maintenant, parce que le temps libre a été réduit quoi, y'a plus de temps libre, et... voilà. Mais on s'est organisé différemment puisqu'on a réorganisé l'équipe pour être moins présents.*

Plusieurs professionnels disaient ne pas avoir anticipé que le centre subsisterait aussi longtemps, mais souhaitaient malgré tout continuer dans cet engagement.

E11 : *A la base je m'étais engagée que pour quelques semaines, je m'étais pas rendue compte que ça allait durer aussi longtemps.*

E4 : *Et puis bah de toute façon ça continue et je vais essayer surtout de continuer le plus longtemps possible, tant que nécessaire, ce qui est pas si simple (rire).*

III.i.d. Motivations

Les motivations principales rapportées par les professionnels de santé étaient la volonté de se rendre utile, d'agir et d'aider.

E1 : *Et finalement tout le monde était quand même hyper-volontaire puisqu'il y avait une vraie envie de tout le monde au départ bah de se rendre utile.*

E2 : *A partir du moment où j'ai disposé de temps, sachant que mon centre médical était fermé... euh... j'ai pensé que ma place était là pour prendre en charge les gens... et aider, être un des petits maillons mmh (hésite) de la pandémie, et que ma place était, surtout si je m'intéresse aux maladies infectieuses, que ma place était auprès des patients.*

E5 : *Et pour moi c'était une évidence qu'il... voilà, qu'il fallait « faire ». Bah parce que pour moi en tant que médecin c'était impensable de rester spectatrice et de pas... de pas participer d'une manière ou d'une autre.*

Pour d'autres c'était d'avoir les vraies informations et être au cœur de l'actualité.

E17 : *Alors moi déjà hmm [...] d'être au cœur de tout ce qui se passait, parce qu'on parlait que de ça, du coronavirus, du... au moins d'être informé de ce qui se passe concrètement plutôt que par les médias, par tous nos sites médicaux dédiés... Et... au moins on sait que sur le terrain on a de quoi se faire une... opinion.*

E11 : *Et aussi... être au cœur du sujet, de l'actualité.*

Plusieurs étaient également attirés par le travail en équipe et par les nouvelles rencontres et échanges ;

E10 : *Enfin je me suis dit que c'était pas mal quand même, de travailler sur quelque chose... [...] Donc je trouvais que c'était pas mal la puissance du groupe et puis la dynamique que ça pouvait engendrer, et les expertises qu'on pouvait acquérir, le travail collectif, enfin bon voilà.*

E24 : *Alors le travail de groupe, le fait d'avoir une espèce de dynamique entre professionnels de santé de l'arrondissement et la possibilité de travailler ensemble, et de... de se rencontrer, voilà, ça j'ai trouvé ça très chouette.*

E10 : *Et puis ça me fait plaisir de rencontrer des gens du quartier que je connaissais pas, et puis...*

Leur permettant ainsi de se sentir soutenus dans la prise en charge des patients suspects de Covid-19.

E6 : *Et histoire qu'on puisse... euh se sentir moins seuls. Bah chacun dans son cabinet, on a pas de contact avec les autres, chacun gère sa patientèle, et quand on a un cas de Covid bah on est un peu paniqué... on sait pas trop quoi faire... bah c'est un peu délicat.*

E10 : *Et puis confronter aussi, j'ai pris conscience qu'on connaissait pas grand-chose au Covid et que c'était aussi un lieu d'échange... d'échange d'information, un lieu d'expertise.*

III.ii. Financement du centre et rémunération des professionnels

III.ii.a. Organisation sur la base du bénévolat

Lorsque le centre a ouvert ses portes, les professionnels de santé se sont rassemblés bénévolement, à la nuance près que les médecins pouvaient faire remplir des feuilles de soins aux patients, alors que les paramédicaux n'avaient pas de moyen de « justifier » une rémunération.

E18 : *Quand le centre a été ouvert dans tous les cas on savait pas qu'on allait être rémunérés donc... je vois avec les filles au cabinet, on était d'accord de venir, j'ai fait les premières journées ici et on pensait qu'on serait jamais payées.*

E1 : *Au début en plus on pensait même que ça serait du bénévolat, enfin je veux dire il y'a jamais eu de question financière ou quoi que ce soit, puisque... enfin là encore on me dit qu'il va y avoir un financement ARS et qu'on va être rémunérés pour les demi-journées qu'on a faites ici mais finalement,*

d'abord quand on s'est engagé à les faire, on savait même pas, on faisait des feuilles de soins sans savoir si elles seraient exploitées ou pas... euh... on avait pas de garantie de quoi que ce soit en termes de revenus, pour les médecins, mais même pas, enfin les paramédicaux encore moins.

Le bénévolat avait été accepté du fait de la disponibilité initiale et de l'urgence de la crise sanitaire.

E14 : Moi j'ai accepté de venir bénévolement, effectivement, parce que j'avais du temps, et que je voulais participer... voilà comme on disait, apporter la petite pierre à l'édifice, et qu'on a tous choisi une profession de santé, donc... euh voilà très bien. Et d'ailleurs tout le monde a répondu, tous les gens qui sont là, ont répondu présent bénévolement au départ.

E16 : Du coup on était pas dans cette problématique d'être rémunérés puisque c'était sur du temps libre initialement.

E23 : Je pense que si... on a tous voulu le faire bénévolement au début, parce qu'il y avait l'urgence de la chose, et parce que on savait qu'on pouvait aider parce qu'on avait les compétences pour.

Mais la rémunération apparaissait nécessaire pour la plupart au moment où le travail au centre perdurait.

E25 : Donc au début bénévole oui parce que t'as rien à faire en consult'. [...] La vie s'était arrêtée en fait, donc t'avais pas les factures, les gosses ils avaient pas cours, euh... tout s'arrête, on décalait les emprunts, les ceci, les cela, donc dans ces cas-là tu viens parce que... c'est bien et que ça t'occupe et que t'es content de faire ton métier, et que t'as pas de contraintes. Dès que les contraintes reviennent, t'es obligé d'assur... 'enfin la vie reprend partout quoi. Donc oui ça compte.

E23 : Tous les gens qui ont commencé, qui sont là depuis le début ou même depuis avril, euh ils étaient tous capables je pense de faire du bénévolat sans problème, mais autant de jours, peut-être pas aussi longtemps quoi.

E22 : Mais bon moi c'était pas le problème, je veux dire, dans la durée, je pense que c'est normal que les gens soient rémunérés.

III.ii.b. Financement par l'ARS

Dans le cadre de l'accréditation par l'ARS, un financement a pu être demandé pour le centre.

E7 : Et on a pu négocier avec eux aussi le... dédommagement financier des professionnels de santé qui étaient sur le centre. Donc ça c'était plutôt un bon point parce que ça prouve qu... 'fin d'un côté nous on était satisfaits d'avoir un soutien, financier.

Certains professionnels étaient surpris que l'ARS soutienne les projets d'ouverture de centres de consultations ambulatoires,

E20 : Je pense que... moi je savais pas que l'ARS pouvait financer comme ça des projets, aussi vite, mais clairement elle finit par financer notre projet.

D'autres s'indignaient devant l'effort qui a été nécessaire pour obtenir le financement,

E8 : Je trouve que c'est anormal que... que les médecins doivent se battre pour obtenir les fonds, de quelque chose qui... qui fait un premier barrage.

Devant la différence de rémunération entre les médecins et les paramédicaux par rapport au travail fourni par chacun,

E22 : Ce qui m'a posé problème quand même [...] c'est la vraie différence de rémunération entre les médecins et les paramédicaux, au regard du travail qui était fait par les uns et par les autres, euh... sans faire de démagogie, c'était tout à fait inacceptable.

E17 : Moi je pense même qu'on aura quelque chose, mais un truc symbolique [...] Peut-être les médecins bien payés et tout, mais moi je suis professionnel de santé mais ostéopathe, je suis même pas IDE, donc... moi je pense qu'ils vont m'assimiler à du secrétariat, à un truc... Donc voilà. Je sais que X., tout le monde s'est bien défendu pour essayer de... nous faire valoir, mais c'est pas elle qui décide, et puis à la fin c'est les risques, quand ça rentre pas dans leurs cases... et puis c'est toujours comme ça que ça fonctionne.

Et devant le temps écoulé entre la promesse de rémunération et l'arrivée du financement.

E19 : *On attend toujours les sous de l'ARS, donc ça c'est quelque chose qui est complètement scandaleux. [...] Entre le moment où ils disent oui et la réalisation du paiement, qui n'est toujours pas là...*

E21 : *Là ça fait déjà 2 mois et [...] personne n'a été payé du tout.*

La trahison de la promesse de financement de l'ARS aurait été mal vécue par la plupart des professionnels.

E16 : *Si on était pas payés, je serais en colère non pas parce qu'on m'a pas payé, mais je serais en colère contre le comportement de l'ARS. [...] Je serais très en colère contre eux parce que je me dis c'est des gens avec qui on peut pas travailler, y'a aucune confiance. Ça serait plutôt dans ce sens.*

E14 : *Maintenant, on a aucune certitude que les budgets soient possibles à être tenus et qu'on soit défrayés [...] et autant ça me... comment dire... si d'entrée de jeux on nous avait dit bon ça restera bénévole [...] bah voilà ça m'aurait pas gêné, après chacun aurait fait selon sa possibilité. [...] En revanche, d'avoir une promesse de rémunération qui finalement est quand même est assez une bonne nouvelle pour tous les professionnels de santé, et que par contre on ne l'aurait pas... là, alors que c'est pas quelque chose que j'attendais forcément au départ, j'avoue que là je serais assez mécontent quoi.*

III.ii.c. Une rémunération nécessaire

Certains professionnels, notamment paramédicaux, avaient vu leur cabinet fermer et les charges continuer, rendant difficile la poursuite du bénévolat.

E17 : *Après c'est vrai que ça aurait été sympa de nous payer un peu, parce que... moi j'ai eu quand même deux mois, 'fin un mois et demi de zéro zéro, je suis pas salarié, 'fin j'ai 1500 euros mais les charges continuent etc. donc c'est vrai que ça aurait été bienvenu de dire ah bah tiens ça rattrape un peu...*

E14 : *Euh... après le fait qu'on nous propose un... une rémunération par l'Agence régionale de santé pour l'investissement dans le centre, bah j'avoue que c'était une bonne nouvelle, étant donné que moi*

mon cabinet il était fermé... que j'ai les charges qui continuent... voilà je suis pas venu pour ça mais d'un seul coup ça devenait une plus-value qui était sympa quoi (rire).

La majorité des professionnels trouvaient évident le fait d'être payés pour le travail accompli au centre.

E20 : J'ai pas de critique sur le fait qu'un libéral... euh soit payé pour faire du boulot alors que pendant ce temps-là dans les hôpitaux on les applaudit et on les paie. [...] Donc je trouve pas anormal qu'un médecin soit payé. Qu'un soignant soit payé, tout court. Voilà, mais on était pas un truc caritatif.

E14 : Dans le sens... à me dire que... on est pas une population sacrificielle à la base. Alors tout le monde dit qu'on a choisi une profession médicale et qu'on a signé pour ça, et c'est vrai, l'engagement est là, et on va... tout... au maximum faire ce qu'on peut pour nos patients et pour la santé publique en général.

E15 : C'est normal, et moi je trouve que... Ok c'est normal de s'investir mais c'est aussi normal de rétribuer ce travail par un aspect financier. Je trouverais ça dommage que ça le soit pas.

III.ii.d. Conséquences d'une éventuelle absence de rémunération

La grande majorité des professionnels pensaient qu'en l'absence de promesse de rémunération, le personnel serait resté au centre moins longtemps, et ceux restés auraient accordé moins de temps.

E19 : On vous finance pas, bah les gens qui... je pense qu'il y aurait moins de monde qui serait venu, on aurait dû réaménager nos horaires, [...] parce qu'on pouvait pas donner autant de temps [...] et si ça avait été que du bénévolat je pense qu'il y aurait eu beaucoup beaucoup beaucoup moins de médecins qui seraient venus. [...] Moi j'aurais peut-être donné moins de temps.

E21 : On va perdre beaucoup de monde si on est pas payés à la fin.

E15 : *Donc... je... si y'a pas de rémunération ici [...] je vais pas pouvoir me permettre de rester dans quelque chose qui est pas rémunéré alors que j'ai la possibilité d'avoir une demi-journée au cabinet avec des patients à voir et avec... bah une rémunération du coup.*

L'incertitude de la rémunération aurait été à l'origine du départ de plusieurs professionnels.

E20 : *Les rangs se sont vidés assez vite quand les cabinets se sont re-remplis, et que l'argent est pas arrivé finalement, beaucoup ne sont plus revenus, même s'ils sont sympathisants, ils ne sont pas là. Et en particulier les médecins qui avaient des gros cabinets donc qui ont beaucoup d'argent à gagner en étant à leur cabinet et très peu à être ici, ou pareil on va dire.*

E19 : *Et je pense qu'il y en a qui sont partis parce qu'ils étaient pas rémunérés non plus. Je pense que ça a dû faire... soi-disant qu'ils verraient pas la couleur des 3-4 demi-journées qu'ils ont données, euh ont préféré partir pour continuer l'activité de soins à leur cabinet.*

Certains pensaient même que le centre n'aurait pas persisté sans avoir une certitude de rémunération. La promesse de financement aurait engagé et motivé les professionnels.

E23 : *Euh... mais je pense que si c'était resté bénévole [...] ça se serait terminé bien avant. Et d'un commun accord.*

E20 : *Je pense que... le centre n'aurait probablement pas existé si on avait été « sûrs » de ne pas être payés. Non, pas existé. Parce que l'appât du gain a quand même fait sortir pas mal de gens de chez eux. Et... y'a pas que de la bonne volonté dans la présence de chacun, ce que je comprends. C'est-à-dire que quand nos cabinets tournaient pas, bah tu te dis je vais venir voir. Mais à partir du moment où tu te dis, si je consulte même si je vois 5 patients, bah 5 fois 25 euros c'est mieux que zéro. Je vais quand même pas aller passer tous mes après-midis dans un truc qui me rapporte zéro, qui me crève, qui me fait choper le Covid. Je pense que l'appât du gain a mobilisé. Et c'est pas grave hein, j'ai pas de critiques.*

E10 : *Alors je pense que d'abord qu'on est payé et que ça change beaucoup de choses par rapport au bénévolat puisque moi j'ai travaillé dans pas mal de lieux bénévoles, [...] on est pas payés, et y'a pas*

tout le temps des gens pour aller sur les centres, faut téléphoner partout. Ici, comme les gens sont payés, je pense ça les engage aussi, et ça les motive, donc y'a toujours quelqu'un.

D'autres professionnels voyaient la rétribution comme un bonus, et se voyaient prêts à continuer le travail bénévolement.

E16 : A aucun moment l'argent n'a été mis en avant, même si c'est quelque chose d'important, on est libéraux. Mais on est capables une demi-journée ou une journée, de la donner, pour... quand la cause est bonne.

E17 : D'un coup j'ai réalisé qu'on en verra rien, ou... et c'est à un moment où X. nous demandait alors pour la semaine prochaine... De toute façon non moi je continue. Et au-delà de ça, y'a pas que la rémunération.

III.iii. Sécurité sanitaire

III.iii.a. Matériel de protection

- *Origine du matériel*

Selon un des professionnels de santé, les prestataires habituels ne pouvaient pas fournir le centre en matériel de protection car ils étaient en rupture de stock.

E6 : Tous nos prestataires de stock qu'on a d'habitude personnellement, ils étaient tous en rupture, donc on pouvait pas se livrer.

Devant la pénurie, une mutualisation de matériel a été faite, chaque professionnel du centre apportant celui de son cabinet. Le centre avait également reçu du matériel offert par d'autres professionnels de santé et d'autres structures médicales de l'arrondissement.

E5 : Au niveau matériel il y a l'institut C. qui nous a beaucoup aidé pour nous sur les tenues. Après on a chacun aussi ramené beaucoup de choses de nos cabinets, ce qu'on avait en masques... Moi j'avais

des paramédicaux du quartier qui ont été obligés d'arrêter leur... leur activité, qui m'ont ramené spontanément leur... leurs masques, leurs gels, leurs lingettes désinfectantes...

E17 : Mais ce qu'on a remarqué aussi c'est que dès qu'il nous manquait un truc... du matériel par exemple, il y en a eu aussitôt, que ça soit C., que ça soit la P., on se faisait livrer aussitôt, soit des masques, des machins, des surblouses. Je trouve qu'il y a une entraide des instituts de santé du quartier... c'était dans l'heure, ou dans la journée que c'était... Au niveau ressources matérielles, ça a été bien.

Au moment où le centre avait commencé à travailler avec Covisan et réalisait des prélèvements nasopharyngés, le matériel de protection était fourni par l'AP-HP.

E18 : Après maintenant avec les tests c'est bien puisque tout est fourni par l'AP-HP, donc ça c'est pratique.

Des demandes d'aides avaient également été faites à l'ARS et à la région pour du matériel, mais seuls des masques et du gel hydroalcoolique avaient pu être mis à disposition.

E7 : Donc après j'ai fait pas mal de demandes au niveau de l'ARS, au niveau du fond régional pour avoir des aides pour avoir du matériel, sauf que en fait ce qui s'est passé c'est qu'on s'est retrouvé en pénurie de matériel, et que « eux » (souligne le mot) pouvaient nous financer le matériel, mais ne pouvaient pas nous fournir le matériel, donc ça n'a pas solutionné le problème, et donc on en est arrivé à un point où on réutilise le même matériel d'une fois sur l'autre, on essaie d'économiser au maximum. On a pu avoir quand même une dotation en masques par l'ARS, mais c'est le seul matériel qui rentre, masques et gel hydroalcoolique, mais tout ce qui est habillement, on réutilise les mêmes.

- *Entre tension d'approvisionnement et carence*

Selon deux professionnels de santé, il arrivait parfois des tensions d'approvisionnement de certains produits.

E3 : *Euh que pour ma part, et puis j'ai senti qu'on pouvait toujours avoir un petit peu de tension par rapport au fait de manquer de matos, mais que, au final...c'était toujours sur la brèche mais il n'y a jamais eu de rupture. Parfois il manquait je sais pas des lingettes ou des sur-chaussures ou des machins, on se disait merde quand est-ce que ça va arriver, et au final c'est toujours arrivé en temps et en heure.*

E14 : *Il y a eu plusieurs points d'accès, et après il y a eu un bon relais que ce soit des hôpitaux... enfin voilà donc globalement on a pu avoir quelques inquiétudes prospectives mais on a toujours eu du matériel adéquat pour travailler quoi. Moi j'ai pas senti de... j'ai pas senti d'inquiétude sur la logistique du matériel.*

Mais la seule pénurie de matériel au centre concernait les surblouses et pyjamas, qui n'avaient pas pu être fournies malgré les différentes sollicitations,

E5 : *Ah bah si on avait eu plus de moyens matériels c'eut été bien (rire). C'est essentiellement sur les tenues qu'on a eu des problèmes, sur le reste ça allait à peu près, mais c'est vrai que bon, avec le jeu de l'ARS qui nous dit « on peut pas vous en fournir, achetez-les, on vous rembourse - oui mais on peut pas en acheter - oui bah c'est pas notre problème », euh... bon, donc c'est du système D en permanence.*

E7 : *Et ça... euh pourtant on a demandé à beaucoup de... d'instances de matériel ou de... on a essayé de... demander au maximum mais on a pas eu. Après ben, je pense qu'on aurait pas pu faire mieux. Parce qu'en fait y'a pas de matériel. C'est pas comme si on nous avait pas accordé, c'est juste qu'il y en avait pas.*

Ce qui avait amené à repenser les protocoles d'hygiène, permettant une réutilisation des tenues.

E4 : *Il a fallu repenser les protocoles un petit peu euh d'hygiène, et que là maintenant franchement je nous trouve assez rodés, assez réactifs. Mais pareil, il a fallu des adaptations. Il a fallu comprendre comment gérer toutes les pénuries de stock, et que en effet on était dans un situation où on pensait pas avoir autant de difficultés à s'équiper quoi.*

E18 : *Mais sinon, après niveau matériel, on en a pas utilisé trop je pense, sachant que nos tenues on les réutilise, on est vraiment juste au niveau matériel [...] on a jamais été en rupture de quelque chose, à chaque fois ça a été tout de suite bien... pris en charge et on a reçu le matériel qu'il fallait quoi.*

- *Pas d'autres carences que les tenues de protection*

En dehors des tenues, il n'y a pas eu de carence en matériel de protection et d'hygiène, permettant de recevoir les patients dans de bonnes conditions.

E12 : *Les bons côtés c'est de pouvoir accueillir les gens en toute sécurité, on est équipés comme il faut, on manque un peu de surblouse d'accord (ton renfrogné), mais voilà on est masqué, on a des quoi se désinfecter les mains, c'est ok dac'.*

E11 : *A partir du moment où les gens peuvent se déplacer, sortir de chez eux, venir ici, on avait tout pour les accueillir, dans de bonnes conditions. [...] Nous on a eu du matériel.*

III.iii.b. Hygiène au centre

- *Création et partage des protocoles d'hygiène*

Plusieurs ressources différentes ont été utilisées dans le centre pour la réalisation des protocoles d'hygiène et l'organisation de l'espace. Un des infirmières s'était renseignée auprès d'une pharmacienne hygiéniste.

E8 : *Je pense que chacun dans son cabinet avait bien réfléchi... à le faire de façon individuelle, euh que... chacun aussi a partagé des... des compétences et des demandes faites à l'extérieur. C'est vrai que moi j'avais appelé des filles du CHU de Mulhouse pour avoir une pharmacienne hygiéniste pour avoir des conseils de dilution, et... d'autres en avaient aussi, et donc chacun cherchait, chacun comparait, et... et je trouve que ça s'est fait vraiment avec un respect professionnel en fait, ça n'a pas*

tellement tâtonné, c'est ça que j'ai trouvé intéressant, c'est que personne n'a... n'a fait les choses de façon empirique en fait.

Un des médecins avait sollicité un médecin biologiste hygiéniste qui était venu donner des conseils sur l'organisation du centre.

E2 : J'ai pu grâce à mon réseau d'infectiologues, j'ai pu faire venir une de mes collègues médecin biologiste hygiéniste qui a pu nous donner quelques conseils sur l'organisation du centre.

E5 : Il y a eu le passage de la médecin hygiéniste, moi j'étais là quand elle est passée, euh je l'ai pas vue longtemps mais les deux-trois trucs qu'elle a dit ça m'a servi en fait. C'était pas grand-chose mais ça suffisait à régler deux-trois petits problèmes pour... pour créer des protocoles d'hygiène qui soient les mêmes pour tout le monde et respectés pour tout le monde.

Une des infirmières avait réalisé des protocoles selon les recommandations en vigueur et les avait partagés au centre par des affichages et des tutoriels.

E7 : En fait [...] on avait demandé à une infirmière hygiéniste de nous faire des protocoles.

E19 : Et donc l'hygiène c'est une des infirmières qui s'en est occupée, et qui nous a dit comment il fallait s'habiller, avec des petits tutos, et puis comment faire les sols, et ça sur les reco' de l'ARS et de la HCSP.

Le respect strict des protocoles d'hygiène permettait, selon un des professionnels, de mettre en confiance le patient dans un endroit qui était à l'origine non-médical.

E17 : Non mais au début c'est normal au début c'est stressant, puis pas seulement pour soi mais aussi pour les malades, pour qu'ils sentent... on est quand même dans une mairie, on sait que c'est pas un centre médicalisé, donc c'était aussi important que des patients bah qui sont angoissés d'abord... sentent qu'ils sont reçus dans un... qu'ils aient confiance. Donc moi je trouve que tout ce protocole aussi c'était important pour eux, pour qu'ils... pour crédibiliser à la fois le centre, et pour que les malades se sentent à l'aise.

- *Mise en place progressive et efficace*

Selon la plupart des praticiens, malgré un premier temps d'adaptation, les automatismes s'étaient vite installés,

E17 : Au début c'était laborieux et puis ça devient une habitude. Et au début on avait du mal hein, on faisait trop, on faisait pas assez... on faisait trop de choses inutiles, on faisait pas ce qui était le plus important, et puis après c'est une question de bon sens et voilà. Et puis un patient qui se lève sans qu'on nettoie la chaise on y pense même pas tu sais, c'est des automatismes qui s'installent, mais les automatismes ils faut du temps pour que ça s'instaure.

E9 : J'ai eu l'impression que au départ, alors le ressenti que j'avais au départ c'est que les règles d'asepsie elles étaient... pas si évidentes pour tout le monde, particulièrement pour les médecins je trouve, les paramédicaux et les infirmières sont vachement briefées là-dessus, mais j'ai eu la sensation au départ effectivement peut-être que... l'asepsie était peut-être pas... dans notre quotidien usuel et peut-être un peu difficile à... à conceptualiser dans l'obligation qu'on allait avoir ici.

La répartition des rôles avait facilité la mise en place et le respect des règles d'hygiène,

E1 : Finalement compte tenu des règles qu'on s'était données je trouve que ça a été facile à mettre en place et à respecter, chacun s'est réparti les rôles, euh moi en tout cas j'ai pas eu l'impression que ça soit pesant.

E5 : Le fait de désinfecter dès qu'un patient s'en va, tu désinfectes tout ce que le patient a touché, 'fin, après c'est une « évidence ».

Permettant d'assurer une sécurité sanitaire au patient et au soignant.

E8 : Je trouve que l'élimination des déchets, les questions qu'on pouvait se poser sur les potentielles contaminations... transverses, entre nous, avec les patients, le circuit, 'fin tout a été vraiment vite mis en place.

E21 : Tout est désinfecté, les professionnels sont équipés... y'a de l'aération possible.

III.iv. Efficacité et rapidité dans l'organisation

Une très grande majorité des professionnels de santé évoquaient la rapidité de l'ouverture et de l'organisation du centre, qui était prêt à fonctionner en quelques jours.

E12 : *Alors il faut reconnaître d'abord que c'est un sacré tour de main pour sortir ce centre de terre en quelques... quelques jours dans un contexte actuellement merdique (rire) d'épidémie avec un gouvernement qui va à deux. Euh... donc ça c'était quand même vachement fort.*

E3 : *Le centre s'est monté rapidement et tout a été bien fait et bien organisé, tout était prêt en un temps record.*

E9 : *Moi j'ai trouvé que ça allait très vite. Ça m'a eu l'air optimal. Franchement je suis épatée de ce qui a été fait, tellement rapidement, très organisé. Donc moi ça m'a paru aller plus vite que ce que j'aurais pensé être le temps nécessaire pour mettre en place tout ça.*

La gestion était empirique mais collégiale, avec des soignants réactifs et impliqués.

E14 : *L'organisation du centre, moi j'avoue que je suis quand même impressionné par tout ce qui a été mis en place en si peu de temps, après évidemment c'est une gestion qui a été, enfin qui est de facto, empirique, puisqu'il a fallu partir de... rien et de... tout créer, d'inventer au fur et à mesure. Euh... je trouve que ça a été très bien mené, et en peu de temps il y a eu une organisation... collégiale, avec un bureau, vraiment d'un point de vue administratif et régalien on va dire, qui s'est mis rapidement en place.*

E17 : *Parce qu'il y a... c'était à la fois de l'improvisation, et de la... de la logique, et il y avait une stimulation. On sentait que les gens... tout le monde réagissait, voulait bien faire. Et à partir du moment où t'as envie de bien faire [...] ça fonctionne.*

Selon plusieurs professionnels de santé, la qualité de l'organisation a été le fruit du travail de coordination et de logistique de quelques personnes.

E9 : *Il y a certaines personnes qui sont hyper actives, je suis épatée de tout ce qu'elles produisent, dans le fonctionnement de la logistique, je vois X. et X., je suis assez épatée de voir tout ce qu'elles fournissent en compte rendu des réunions, en logistique des emplois du temps.*

E20 : *Et on a eu quand même une chance [...] mais je pense que sans X., ce truc-là n'aurait jamais tenu non plus. C'est-à-dire qu'elle a fait un boulot mathématique, comptable, euh... logistique extraordinaire, quotidien.*

Le travail réalisé avait permis une gestion efficace des plannings, du matériel, et du circuit patient,

E1 : *Enfin moi sur toutes les prises en charge que j'ai eues à faire ici, je trouve que le niveau de matériel qu'on avait, la logistique qu'on avait mise en place, pour moi c'était adapté à la... à la... prise en charge que je souhaitais fournir au patient. J'ai jamais eu l'impression de manquer de quelque chose en tout cas.*

E21 : *Les patients sont venus sur rendez-vous, ou alors ils venaient à l'entrée pour poser des questions et puis ils repartaient, donc... y'a pas eu de problème de distanciation sociale (rire), non non j'ai pas eu de soucis comme ça.*

E10 : *Tout ça est bien organisé, les présences sont bien organisées, bien préparées, je trouve que ça roule, c'est un espace bien organisé tant par son personnel que pour le matériel.*

Permettant un bon fonctionnement dès l'ouverture,

E7 : *Sur l'organisation du centre on a pas changé grand-chose, parce que je pense qu'on avait un bon fonctionnement dès le démarrage.*

E8 : *Moi en tout cas j'ai trouvé que c'était très... comment dire... bah très organisé, qu'il y avait une espèce de rigueur qui était pas lourde, [...] j'ai trouvé que c'était extrêmement réactif, euh très adapté au maximum à la demande qui pouvait évoluer, euh avec des... ouai... des intervenants qui étaient prêts à travailler ensemble, et... et une facilité d'adaptation, de réponse, une fluidité dans les informations.*

Et une amélioration progressive.

E3 : *Je trouvais que ça s'améliorait de semaine en semaine et qu'il y avait une fluidité dans l'organisation, les habitudes, les plannings comment ils étaient distribués, le matos il y en avait de plus en plus et...c'était de mieux en mieux acheminé.*

III.v. *Adaptation du centre aux besoins et aux recommandations*

Le centre a dû s'adapter au cahier des charges de l'ARS,

E14 : *Et puis il y a aussi toutes les nouvelles réglementations : à un moment on nous a dit faut être équipé en oxygène, récupérer... donc on a évolué pour à chaque fois se caler et se calquer aux recommandations de l'ARS quoi. Donc ça on a été obligé d'évoluer là-dessus.*

Et aux nouveaux besoins matériels.

E1 : *Euh on a, avec le temps on a progressé sur ce qu'on avait comme matériel à dispo', par exemple l'oxygène qu'on avait pas au début et qu'on a eu après, moi ça m'est arrivé une fois de devoir en donner à un patient et c'est vrai qu'on était content de l'avoir, là je sais qu'on va récupérer demain un appareil à ECG.*

E5 : *C'est plus de l'acquisition petit à petit de matériel, de choses auxquelles on avait pas forcément pensé au départ à l'ouverture du centre, de choses qui nous paraissaient pas indispensables au départ et qui finalement si, ça c'est plus des petites adaptations de de... structurelles.*

Il s'est enrichi des avis de chacun.

E14 : *Ça s'est amélioré au fur et à mesure par l'enrichissement et des retours de tout un chacun sur l'organisation.*

E17 : *Si tu veux, si j'avais des choses à améliorer à chaque fois que je l'ai dit, ça a été fait [...]. A chaque fois qu'il y a un problème, on en discute et chacun réfléchit à une solution et puis on s'adapte [...] j'ai pas l'impression qu'il y ait beaucoup de gens qui aient eu besoin de dire quelque chose et qui ont pas été entendus.*

III.vi. Limites et difficultés organisationnelles

III.vi.a. Les conditions d'accès au centre

Selon deux professionnels de santé, une des difficultés du centre avait été de bien définir les conditions d'accès et les fonctions du centre. Elles étaient souvent modifiées,

E22 : *Le cahier des charges de cette structure a mis du temps à être... à se préciser, mais c'est normal puisque ça s'est inventé au jour le jour avec... euh... les personnalités, les capacités, de l'ARS, de tout ce qu'on veut.*

E4 : *Pour moi on a réussi vraiment à le mettre en place, mais pareil il y a eu des temps de rodage. C'est-à-dire que les premières semaines... non, la première quinzaine on va dire, euh... bah on a dû, comment dire... « reformuler » (appuie sur le mot) en permanence des conditions d'accès au centre.*

Et pouvaient paraître trop limitatives.

E16 : *C'est qu'au début on a été, on a été très limitatif, alors qu'il aurait fallu ouvrir dès le début. C'est-à-dire qu'au début on a dit on ferme à 16h. Bon j'ai rien dit mais bon, c'était pas possible. Euh après on a dit 5^e strict. Après on a dit bon OK limitrophe, après on a dit... Et du coup, on a un petit peu... Autant on a été extrêmement rapide au début, mais après on a été un peu frileux... de peur d'être submergés. Et... et ça s'est retourné contre nous.*

III.vi.b. Création d'une structure

L'organisation du centre avait initialement paru difficile à plusieurs professionnels, du fait de l'absence d'antériorité, et d'une maladie nouvelle contre laquelle il fallait adapter l'hygiène et organiser la prise en charge.

E9 : *Hmm c'est sûr qu'au début il y a eu un peu des tâtonnements, de comment, quoi faire, comment organiser, même la salle, euh 'fin dans l'organisation, mais ça m'a paru absolument normal au départ puisque c'est un virus qu'on connaissait pas, fallait qu'on ait des informations, des règles d'hygiène,*

de la clinique sur laquelle il fallait qu'on se penche, des risques de complications sur lesquels il fallait qu'on soit vigilants.

E19 : Oui l'organisation, donc ça a été un peu dur au début puisque c'est sorti de nulle part, et qu'il fallait créer un service de toutes pièces, mais sans qu'il y ait de chef de service, de cadre infirmier...

E1 : Ça a pris beaucoup de temps en fait, de réflexion, de voir comment organiser, et je pense qu'au début on a hmm ça... pour des choses simples finalement ça mettait beaucoup de temps, parce qu'il y avait plein de nouveautés à mettre en place et que au début on a vraiment navigué à vue pour tout ce qui est habillement, équipement, voilà, au début c'était plus laborieux que maintenant.

III.vi.c. Manque de concertation dans les prises de décision

Plusieurs médecins soulignaient le manque de concertation avec l'ensemble des professionnels du centre pour les prises de décisions importantes.

E19 : Si les gens avaient pu tous participer à l'élaboration, chacun... tu veux/tu veux pas mais de proposer, alors le truc il leur est tombé dessus tout pas bien pondu, et puis c'était comme ça et pas autrement. Et ça je pense que y'a certaines personnes, je pense notamment à X., à X., qui sont les... qui travaillent avec X., qui nous ont aidé au début, elles ont pas participé parce qu'elles se sont dit mais de toute façon on aura pas notre mot à dire... on pourra pas décider... moi je veux pas qu'on m'impose de travailler d'une certaine manière.

E16 : Mais c'est pour ça que je te dis que j'aurais ressenti le besoin... de faire tu vois... parce que quelque part les autres qui se sont beaucoup investi et autre, n'ont pas pu participer à des réunions, à un débat si tu veux.

E13 : Y'a juste un truc, je reviens sur les prélèvements, moi j'ai pas vu passer de discussion entre nous. [...] Pareil, les visites à domicile... [...] ça a été un peu acté comme ça « au fait on fait des visites au domicile », ouais on peut peut-être nous demander notre avis quoi, j'sais pas. [...] Faudrait faire un...

un sondage à chaque fois que tu veux prendre une grande décision. Je sais pas comment ça peut s'organiser ça mais...

III.vi.d. Répartition et roulement des équipes

Un des personnels paramédicaux regrettait un roulement excessif des équipes, pouvant aboutir à une difficulté de la transmission d'informations,

E4 : Il y a quand même une phase où les roulements étaient tellement fréquents, que personne n'avait l'information complète parce qu'il ne venait pas assez souvent. Donc je pense que ça se serait « peut-être » (souligné) l'élément à modifier. Qu'il y ait plus de personnes fixes et régulières.

Et une inadaptation du nombre de praticiens présents.

E4 : La difficulté c'est peut-être de pas être capable d'anticiper sur la répartition de... de combien de personnes viendraient plutôt entre telle heure et telle heure, donc peut-être avec des phases où on était un peu plus surchargés que d'autres, avec au contraire des phases où il y avait personne.

III.vi.e. Confusion dans le circuit des patients

Pour un des médecins, il existait une ambiguïté dans l'adressage des patients, avec confusion entre le laboratoire installé dans une salle contiguë au centre Covid-19 Paris 5, et le centre Covid-19 Paris 5. Ils réalisaient tous deux des tests nasopharyngés, mais n'avaient pas les mêmes fonctions.

E19 : Et du coup ça fait je trouve avec le... le laboratoire à coté, ça fait une ambiguïté, moi je trouve ça malsain ; franchement depuis une semaine, un peu plus, mais c'est malsain de faire les deux en même temps, du coup on dit non aux patients, ils savent pas, ils sont du 14^e on dit viens pas, pourquoi on prendrait plus quelqu'un du 13e que du 14e, bref c'est une espèce de mélange des genres. C'est le circuit patient qui est mal fléché et qui est mal étiqueté.

III.vi.f. Limite du volontariat

Un des médecins évoquait la difficulté que représentait d'être une équipe de personnes volontaires et sans chef : l'impossibilité de se séparer d'un professionnel du centre.

E20 : *On était tous soignants, engagés, volontaires vraiment sur... un projet, et sans chef. Et donc je me souviens d'avoir dit à la première réunion où on était là, une des difficultés sera quand on voudra virer quelqu'un, parce que s'il faudra le virer, on pourra pas. Parce qu'on est un apport de chacun, et personne n'a le droit de mort sur l'autre. Donc... euh on... est un groupe par définition qui ne peut pas se démonter facilement, ce n'est basé que sur le volontariat. C'est la limite de ce genre de groupe sans chef.*

*III.vii. **Limites du local***

III.vii.a. Mise en jeu du secret médical

Les lieux de consultation étaient ouverts et peu confidentiels, mettant en jeu le secret médical et l'intimité du patient,

E2 : *On est un centre ouvert, on travaille en open space, c'est pas une consultation en one to one comme dans nos cabinets fermés, il y a peut-être moins d'intimité pour l'interrogatoire des gens, leur examen clinique... parfois il faut un petit peu devêtir les gens, et on est pas dans un cabinet privé.*

E6 : *On avait une grande salle donc il fallait essayer de faire attention au secret médical et aux gens qui se déshabillent donc ça c'était un petit peu plus compliqué parce que c'est des box qui sont pas vraiment fermés, c'est aéré...*

E10 : *Bon le seul truc, c'est le secret médical. C'est-à-dire que, le seul truc... Bon là on se met vraiment très Covid... Là on a pas l'interrogatoire au patient qu'on a dans les cabinets, dans les espaces qui respectent le secret médical [...]. L'absence de secret médical peut nuire parfois à la richesse de*

l'interrogatoire et à son caractère exhaustif notamment pour les cas contacts. Je pense que si on devait refaire un centre comme ça, il nous faudrait des box fermés.

Sans que le patient n'exprime une gêne pour autant. Le fait d'avoir une consultation paraissait plus important.

E20 : Le côté secret médical était pas parfait mais parce que... on avait pas les locaux pour. Et puis que ça paraissait dérisoire par rapport à l'enjeu. Et que ça... je pense que c'est paru dérisoire aussi pour les gens qui venaient [...]. Donc ça c'était quand même... étonnant, mais clairement les patients ne s'en sont jamais plaint, et... ils nous ont jamais trouvé intrusifs. Je pense qu'on avait une humanité et une bienveillance qui ont... totalement aidé à ce que ça se passe toujours bien, toujours.

III.vii.b. Risque de politisation du centre

Un des médecins évoquait, dans un contexte d'élections municipales, le risque d'instrumentalisation du centre, dont les locaux étaient situés dans la mairie.

E20 : Des gens [...] étaient très dubitatifs sur... ce centre, la mairie, le côté politique. C'est sûr qu'entre deux tours des élections municipales, ouvrir un centre Covid dans une mairie n'était pas neutre. [...] Et c'est vrai que chaque... euh on s'est rendu compte que chaque nouvelle était tweetée... dans les 5 minutes, par la... la mairie... donc c'était quand même... on était devenu une sorte d'instrument ou de vitrine du « bien faire » façon 5^e arrondissement.

Cette localisation du centre a pu être à l'origine d'un défaut de référencement du centre par la Sécurité Sociale.

E20 : Et... après j'aurais bien aimé être complètement indépendant de la mairie. Ça nous a... servi un peu en visibilité, mais nui en efficacité. Je pense que si on avait été un centre... comme un centre médical, la Sécu' aurait communiqué comme tel etc., alors que là on était à la mairie, et je pense que

pour la Sécu', d'avoir une mairie proche du pouvoir, qui était... qui s'occupait de ça, je pense que ça peut être gênant.

III.viii. Centre surdimensionné par rapport à la demande de soins

Selon deux professionnels de santé, le centre était suréquipé en matériel. L'ECG n'apparaissait pas indispensable.

E4 : Là par exemple il y a la mise en place de l'électrocardiogramme, encore une fois je suis pas médecin, mais je... je vois pas forcément la raison (rire). J'ai du mal à me dire que c'est ici qu'on va faire un électrocardiogramme. J'ai tendance à me dire que si de toute façon c'est nécessaire, on l'orientera vers la structure adaptée.

E25 : Après le cardio... bah pas spécialement, on en avait pas besoin... 'fin oui, le coup de l'électro etc., on est pas un service d'urgences non plus, c'était quand même le truc de l'orientation et... donc ça j'ai trouvé que c'était pas utile.

La majorité des professionnels a évoqué l'inadéquation entre le nombre de soignants mobilisés au centre et le nombre de patients reçus.

E12 : J'aurais presque tendance à dire qu'on a mis trop de ressources. On a une capacité d'accueil et de... et de consultation assez importante [...]. Euh après coup, je pense que la structure était trop grosse pour l'activité qu'on a eue.

E12 : L'équipe de soignants est, je pense, a été trop importante, au moins pendant 6 semaines voire deux mois, puisqu'on avait pas assez de patients effectivement, deux médecins par vacation [...] on était pour moi trop nombreux, on pouvait tout à fait tenir avec un médecin et une autre personne soignante pour gérer l'accueil.

E11 : *En fait si on regarde les premières semaines [...] c'était des semaines un peu vides où on était très nombreux, bah je te dis j'ai passé des demi-journées où j'ai vu... une personne, deux personnes. Donc ça c'est un peu dommage de mobiliser tant de monde pour... pour si peu de personnes.*

Selon un des médecins, le quartier nécessitait peu des soins proposés au centre.

E20 : *Je pense qu'on a pas eu de bol parce qu'on a un territoire euh de gens sérieux, éduqués, et qui avaient pas tant besoin de ça que ça, d'un centre aussi parfait. Je pense qu'on... aurait pu... on aurait été dans une zone à risque, on aurait été en province, on aurait été dans une petite ville, euh... touchée comme a été Mulhouse, ils auraient eu un centre comme nous, on aurait fait un putain de boulot. Parce qu'on était armés pour, on trépigait de voir des gens. [...] Donc je regrette ça, on était un peu sur... pas surdimensionnés mais... surqualifiés par rapport à notre territoire.*

III.ix. Rôles et implication des professionnels de santé

III.ix.a. Organisation en groupes de travail

L'organisation du centre en différents groupes de travail a permis de répartir les tâches entre les intervenants souhaitant s'investir.

E19 : *Alors du coup... moi j'ai proposé qu'on fasse des groupes de travail, y'a un groupe de travail qui s'occupe des protocoles, dont tu as fait partie, un groupe de travail qui s'occupe de l'hygiène, et j'ai demandé aux infirmières notamment de s'en occuper, [...] tout ce qui est organisation-ressources humaines, avec X., un groupe de travail sur qui fait quoi dans le bassin de vie en terme de laboratoire, d'imagerie médicale etc., afin de pas... que ce soit pas toujours les mêmes personnes qui s'occupent de tout.*

E22 : *Hein il faut le dire, mais quand même, globalement, y'a... c'est pas 2-3 personnes, y'a quand même un groupe plus important qui s'est mis en route de façon exceptionnelle.*

Un des professionnels s'est occupé de la communication,

E5 : *D'abord de faire des consultations et de voir les patients, c'est la chose la plus importante (rire), et puis...et puis après très rapidement parce que... parce que j'avais envie et parce que j'avais aussi envie de participer à l'organisation du centre et pas juste de faire des consultations et de repartir, ça m'intéressait aussi beaucoup de participer à l'organisation plus générale, donc je me suis retrouvée à faire de la communication et ça m'allait bien.*

Un autre de la coordination, avec la gestion du planning, du matériel, et les relations avec l'ARS et l'APHP.

E7 : *Alors, mes rôles. A la base... hmm alors moi j'ai proposé de faire les plannings du centre, parce qu'il fallait créer des rotations pour que tous les médecins et tous les paramédicaux puissent intervenir sur le centre et qu'il y ait une continuité des pré... présenteille quoi. Donc au début j'ai fait les plannings, et ensuite ben de fil en aiguille j'ai... j'ai... géré un peu l'organisation, on va dire le côté administratif et organisationnel du centre. [...] Tout ce qui est déjà contact avec l'ARS, demander l'agrément pour le centre, euh négocier une forme de... de... euh d'indemnité pour ceux qui participent sur le centre, et ensuite avec le projet Covisan, ben les liens avec l'APHP, hmm voilà et tout ce qui est très organisationnel, c'est-à-dire le matériel, gestion des... voilà, des trucs organisation quoi.*

Un autre était chargé de répertorier les correspondants de ville pouvant intervenir pour les patients du centre : médecins généralistes, radiologues, laboratoires, dentistes.

E24 : *Et puis au départ X. nous avait un peu missionnées X., X. et moi pour faire une espèce de liste des... des intervenants dont on aurait pu avoir besoin au centre. Avec les médecins généralistes qui acceptaient de... de reprendre des patients qui sortiraient du centre sans médecin référent... [...] s'il y avait besoin d'un biologiste, ou d'un radiologue, ou d'un... d'une structure autre, d'une structure d'accueil d'urgence dentaire... On a fait toute une liste comme ça de professionnels référents dont on aurait pu avoir besoin au centre.*

III.ix.b. Différents niveaux d'investissement

Selon plusieurs professionnels de santé, le personnel du centre s'est investi à des niveaux différents, et l'apport de chacun était respecté.

E16 : *Après tout le monde ne s'est pas investi de la même façon et c'est normal. Y'a toujours ceux qui vont être le noyau dur, le... ce qui est autour du noyau dur, et ceux qui regardent, qui observent. Parce que moi je trouve que c'est normal, et il faut pas du tout critiquer ces gens, qui s'investissent pas et autre [...]. Ceux qui ont pas envie ont pas envie, ceux qui ont envie de temps en temps... c'est pour ça qu'il faut être ouvert à tout.*

E20 : *L'apport de chacun n'était pas critiquable. Contrairement à une entreprise où on aurait été salariés par exemple. Où y'aurait eu un boss. Et... parce que chacun a fait ce qu'il pouvait, et que chacun reconnaissait à l'autre le fait qu'il faisait ce qu'il pouvait. Et personne ne lui disait tu fais pas assez, personne n'a critiqué le fait qu'on fasse pas assez, ni trop.*

Certains se sont créés eux-mêmes leur rôle en anticipant les besoins.

E17 : *Je me suis fait tout seul le rôle. C'est-à-dire que j'ai cherché... non on m'a jamais donné de rôle... Si on m'a dit les PM ils font ça... les IDE... puis en fait tu t'adaptes, tu te dis tiens y'a un truc à faire y'a machin, chacun s'adapte [...] faut anticiper en fait à chaque fois [...] pour que les autres puissent bien travailler.*

Quelques personnes, ne participant pas à l'organisation du centre, se sont positionnées en « exécutants », se concentrant sur le travail à réaliser au centre.

E3 : *Donc je me suis contenté d'être exécutant euuuuh ça change de ma pratique habituelle mais sur une période donnée comme ça, moi ça me va très bien d'être « drivé ».*

E21 : *Au niveau de la gestion, comme quelqu'un a pris les rênes de la gestion c'est très bien [...] parce que nous on gère pas ça donc, ça c'est un point positif, c'est qu'on a pas besoin de gérer tout l'extérieur. Nous on gère le centre, sur le centre, et ça suffit...*

E11 : *Euh... je pense à celles qui gèrent, et tout ce qu'il y a à gérer, tout ce qu'il y a à penser, c'est un truc énorme. Au niveau organisationnel, je pense que tout le monde n'est pas fait pour pouvoir organiser ça. Donc t'as ceux qui gèrent vraiment, et puis t'as les petites personnes opérationnelles comme moi.*

III.ix.c. Absence de hiérarchie

L'absence de hiérarchie a été appréciée par plusieurs professionnels de santé du centre.

E20 : *Et... je pense que c'est quelque chose de transversal, pas du tout hiérarchisé, et uniquement tourné vers le soin des patients. Et ça... je pense que c'est rare.*

E16 : *Chacun, tout en restant dans sa... dans son champ de compétence, on a pu au niveau administratif à être tous au même niveau. Et donc ça c'était extraordinaire quoi.*

*III.x. **Prises de décisions et autonomie du centre***

III.x.a. Le bureau décisionnaire

La nécessité d'avoir des décisions partagées au nom du centre a abouti rapidement à la création d'un bureau « autoproclamé », permettant de faire remonter les idées, les questionnements, les problèmes, et trouver des solutions.

E19 : *Et donc du coup très vite l'idée ça a été, avec le Professeur X. [...] de créer un bureau, afin de faire remonter via le bureau toutes les idées et tous les questionnements et toutes les remarques des différents médecins ou professionnels de santé qui interviennent dans le... dans le centre, et ceux qui sont au courant en dehors du centre, pour pouvoir avoir des décisions plus claires et partagées, et que ça soit pas des décisions unilatérales parce que quelqu'un pense qu'il a eu la bonne idée.*

E5 : *La gestion s'est faite dans l'urgence, donc elle est pas forcément très démocratique au départ : le bureau il est autoproclamé mais en même temps la situation fait qu'on pouvait pas faire autrement et puis ça fonctionne finalement très bien comme ça.*

Les réunions du bureau ont permis de poser un cadre,

E6 : *Et puis euh et puis ben il fallait que quelqu'un prenne un espèce de lead, parce que ça commençait à aller dans tous les sens au début, certains disaient pour le planning moi je veux tel jour peu importe on fera un Doodle ; non il faut qu'il y ait quelque chose d'assez carré quand même donc le rôle du bureau il était bien.*

De choisir un fonctionnement uniforme pour tout le centre,

E7 : *En fait les réunion bi-hebdomadaires ce qu'elles nous permettaient surtout c'est de se mettre d'accord et de... d'avoir le même fonctionnement pour tout le monde au centre ; parce que dès qu'il y avait de nouvelles recommandations, forcément y'avait des hauts et des bas, et ces réunions permettaient de mettre tout le monde d'accord [...] et qu'il y ait une certaine uniformité sur tout ce qui est consultation et prise en charge.*

Et de décider des changements et de l'orientation à donner au centre.

E7 : *Donc on est un petit groupe de... 7-8 personnes à être... plutôt présentes sur le centre et à se réunir 2 fois par semaine pour justement traiter les problèmes du centre, et... mettre en place et décider sur tout ce qui est changement.*

E24 : *Parce qu'il fallait en permanence réfléchir à la... à l'orientation qui était donnée pour le centre, chaque semaine, voilà.*

Pour autant, sans faire partie du bureau, chacun pouvait donner son avis.

E20 : *Ça a toujours été : qu'est-ce qu'on fait aujourd'hui... comment on avance. Là chacun a la parole.*

E25 : *Personnellement moi ça m'a pas gêné, parce que je suis pas en mode bureau. Après celui qui veut se tenir au courant et qui voulait il aurait pu demander à faire partie du truc aussi, ou avoir un avis concertatif. Tout le monde pouvait donner son avis.*

III.x.b. L'autonomie du centre

Un des médecins évoquait le pouvoir décisionnaire du centre par la capacité à fixer lui-même ses objectifs.

E20 : Là aussi ce qui était génial c'est qu'on se fixait nous-mêmes nos objectifs. Personne n'est venu regarder tellement nos résultats. L'ARS voulait avoir un reflet de notre activité, on a donné, mais on aurait même pas été obligé.

Plusieurs professionnels appréciaient de ne pas être administrés par une entité externe,

E20 : Et je trouve que... c'est mieux qu'une CPTS, parce qu'il y a pas de côté... hmm administratif. On est pas administrés.

E16 : Et pour moi ça me fait d'autant plus plaisir que ça prouve que les libéraux, on est capables, on est capables de s'organiser en dehors de l'administration, et c'est notre liberté.

Cela ayant permis, pour certains, d'avancer plus vite et de pouvoir évoluer.

E16 : Et nous on a bien avancé, on a pu mettre les choses en place, on a pu mettre Covisan en place, parce qu'on était libres, parce qu'on avait pas besoin de demander l'autorisation de l'ARS ou de je ne sais qui d'autre. Le Conseil de l'Ordre nous a fait confiance, la maire nous a fait confiance, l'ARS nous a dit ok oralement.

E5 : Mais nous on avance parce que, parce que c'est l'urgence d'avancer, et que si on reste dans notre coin à attendre d'avoir les autorisations ceci, les autorisations cela, bah dans 3 mois on en est toujours au même point.

IV. Fonctionnement du centre

IV.i. Fonctionnement fluide et réactivité

IV.i.a. Le parcours du patient

La composition des équipes et la répartition des rôles entre médecins et paramédicaux permettait un parcours fluide du patient.

E1 : *On avait l'aide de deux paramédicaux à chaque fois, ce qui était vraiment bien parce que ça permettait vraiment de faire un parcours pour le patient qui répartissait bien les rôles et qui faisait en sorte qu'on puisse... hmm...avoir un fonctionnement fluide entre nous tous.*

E5 : *Du coup ça donne des équipes qui sont... enfin quand j'ai travaillé j'ai toujours trouvé qui sont assez homogènes, que ça tournait bien, qu'il y avait jamais personne qui bloquait quoi que ce soit, et je trouve que tout le monde travaille bien ensemble, même des gens qui s'entendent pas forcément bien... dans la vraie vie, bah finalement là sur un objectif commun, arrivent tout à fait à mettre les différends de coté pour travailler ensemble et... et y arriver.*

Les professionnels s'adaptaient au fur et à mesure à leur rôle.

E10 : *Moi je trouve que c'est de plus en plus... d'abord les gens se connaissent de mieux en mieux, ce qui est agréable, ensuite chacun comprend un petit peu mieux quelle est sa place, quelle est sa fonction de plus en plus.*

E8 : *Bah je trouve que y'a quand même une vraie autonomie de fonctionnement de chacun, que les gens se sont bien trouvés pour... s'organiser, se compléter.*

Selon plusieurs professionnels, le parcours des patients était fluide car ils étaient peu nombreux à consulter au centre.

E23 : *Moi les jours où j'ai bossé, ça se... ça se déroulait bien, c'était... à la fois on avait le temps de prendre le temps, à la fois on... y'avait pas non plus la queue, les jours où j'étais là en tout cas.*

E10 : *Mais là ça va, y'a pas... c'est très bien géré, je veux dire, y'a pas foule, donc... la circulation est fluide.*

Il pouvait néanmoins s'adapter à l'augmentation du flux et éviter l'encombrement de la salle d'attente.

E6 : *Il y avait quelques moments où on était vraiment vraiment au début [...] y'avait du monde qui attendait, et bah là il fallait prendre moins de temps avec les patients, on se mettait à plusieurs à faire des entretiens d'accueil, euh les internes prenaient la place, comme ça ça faisait 3 médecins et on allait plus vite.*

E7 : *On a eu très peu de périodes où les gens s'agglutinaient dans la salle d'attente, donc ça ça fonctionnait plutôt bien, et ça circulait bien, le fait d'avoir la pré-consult par les PM, ça réduisait vachement le temps d'attente, et ça permettait au médecin d'en voir un, pendant que le PM voit le suivant, et du coup ça permet de tourner beaucoup plus vite quoi.*

IV.i.b. Les fiches des patients et le suivi

Les fiches d'examen remplies par les médecins et les paramédicaux étaient lisibles et simples,

E12 : *Alors au début, quand on faisait que de la médecine, ça ça allait c'était très bien, les premières grilles d'examen, tout ça nickel, y'a pas de problème, deux feuilles, c'est lisible, y'a... un soignant non toubib qui peut s'occuper de remplir les antécédents, machin, de faire discuter un peu le patient, de checker. [...] Hmm la grille d'examen clinique ensuite elle est simple, y'a pas... c'est basique, c'est efficace, pas de problème.*

E18 : *Moi à chaque fois que j'ai fait des journées c'était assez calme, donc c'était... on avait le temps de les voir, y'avait pas de gens qui patientaient [...] les patients étaient plutôt bien accueillis, bien pris en charge, les questionnaires étaient plutôt clairs et simples, et du coup ça se faisait bien.*

Et le suivi du patient pouvait efficacement se mettre en place au centre.

E12 : *Euh... ça c'est une grande force du centre pour le coup de... de très facilement pouvoir mettre en place ce type de suivi, même QUE téléphonique, ça c'était assez efficace pour le coup. [...] Quand il faut reconvoquer un patient, quand il faut le rappeler, on pouvait laisser, 'fin devait laisser une trace et c'était fait, on... le suivi des patients était fait par des collègues le coup d'après, pas de problème, donc ça c'était cool.*

IV.i.c. Réactivité de l'équipe

La réactivité de l'équipe du centre a été louée par plusieurs professionnels. Elle permettait d'améliorer le fonctionnement quotidien et d'évoluer sur de nouveaux projets.

E2 : *Alors, moi je ne fais pas partie du bureau de la cellule, mais j'ai pu apprécier à quel point le personnel, l'équipe était réactive.*

E7 : *Euh nous pour le coup sur le centre je trouve qu'on est très réactifs, c'est-à-dire que on est hyper au point sur tout ce qui est nouveau, 'fin dans la journée-même c'est réglé, ça sort, c'est diffusé. On répond en direct, 'fin dès qu'on nous pose des questions on répond tout de suite pour améliorer les trucs.*

E4 : *Et je pense que le bureau m'a l'air d'une efficacité... imbattable actuellement et qu'en fait ils savent prendre des décisions et réagir super vite.*

E3 : *Puis les gens étaient réactifs donc je me suis pas du tout senti inquiet par rapport au dispositif.*

IV.ii. Prise en charge des patients au centre

IV.ii.a. Protocoles et disparités des prises en charge

Les protocoles mis en place pour guider la prise en charge des patients devaient assurer une pratique similaire pour tous les praticiens,

E1 : *Je crois que tous les protocoles qu'on a mis en place ils ont quand même permis qu'il y ait une ligne directive commune qui fait que bon voilà chacun a ses variations mais on s'éloigne jamais trop de cette ligne puisqu'il y a une trame qu'on est obligé de suivre.*

E19 : *On était quand même d'accord sur les gros principes de la prise en charge des patients selon les symptômes.*

Mais chaque médecin avait la responsabilité de son patient, et les décisions pouvaient différer.

E25 : *Enfin... après ça dépend des médecins et si les gens que tu revois dans un 2^e temps, t'aurais pas fait pareil, après c'est vraiment un truc hyper individuel, mais globalement ils étaient bien pris en charge [...] eux ils étaient pris en charge, après la manière dont c'est fait, ça c'est personnel, par rapport à la manière dont tu fais ta médecine quoi.*

E20 : *Même si je pense qu'on est inégaux dans nos décisions. Y'a pas eu de bêtises de faites, y'a eu des... des... je pense qu'on a sur-réagi sur certains patients de mon point de vue, en en faisant un peu trop, mais c'est pas grave. C'est jamais grave, on a une obligation de moyens et... et pas de résultats.*

IV.ii.b. Prise en charge médicale pure

Selon un des praticiens, tous les patients étaient reçus sans condition.

E2 : *A partir du moment où les gens n'ont aucune avance de frais à faire... même si on demande la carte vitale, tout le monde est reçu euh également, quel que soit son statut.*

Le rôle du médecin était alors d'accueillir le patient, l'examiner en ciblant la sphère cardio-pulmonaire, évaluer la gravité, établir le diagnostic, prescrire les examens adéquats, traiter,

E1 : *Ici mon rôle c'est d'examiner des patients qui auraient été fléchés Covid suspects mais non graves, en tout cas pas au point d'être hospitalisés. Euh de les évaluer, de confirmer le diagnostic, de mettre en place une stratégie à la fois euh bah de confirmation diagnostique, de prise en charge thérapeutique.*

E12 : *Alors moi du coup, j'étais là comme médecin généraliste, euh les rôles étaient multiples, de la médecine pure, donc l'accueil des patients, l'évaluation tout à fait classique d'un patient standard... un examen clinique habituel aussi, en ciblant effectivement sur la sphère cardio-respiratoire.*

E12 : *Un deuxième rôle de coordination de soins, parce qu'il fallait orienter les patients, faire les différentes explorations quand c'était nécessaire, les tester, prescrire ce qu'il fallait prescrire comme examens complémentaires.*

Mais aussi prendre en charge l'urgence médicale quand elle se présentait.

E3 : *Et puis ensuite sur un plan un peu plus... inquiétant, enfin en même temps on a répondu présent, pour les quelques personnes pour lesquels les médecins ont été très inquiets, le nécessaire a été fait.*

IV.ii.c. Suivi des patients

La prise en charge médicale pouvait être complétée selon les patients par un suivi au centre, téléphonique ou par consultation physique.

E1 : *Le fait qu'on les rappelle aussi, puisque on note dans les dossiers à la fin des consultations qu'on fait ici, on note si on souhaite soit les faire suivre par le médecin traitant, soit les réévaluer en rendez-vous en leur fixant un rendez-vous automatique, soit juste faire de la réévaluation téléphonique sous forme de téléconsultation, euh et c'est vrai que ça c'est quelque chose qui a été très apprécié, c'est qu'il y a aussi une forme de suivi possible.*

E12 : *Eventuellement, et même fréquemment les suivre, ce qu'on fait rarement en médecine de ville, pas à ce point-là en tout cas, puisqu'il fallait organiser le suivi téléphonique en limitant le déplacement, et ça ça s'est bien passé en fin de compte, c'était assez efficace.*

Ce suivi était rassurant à la fois pour les soignants et pour les patients, et a été très apprécié.

E2 : *Mais ce qui est important c'est effectivement qu'on puisse garder un œil sur nos patients et qu'ils sont bien enveloppés, entourés en tout cas.*

E1 : *Euh et c'est vrai que ça c'est quelque chose qui a été très apprécié, c'est qu'il y a aussi une forme de suivi possible.*

E20 : *Le fait de rappeler les gens, systématiquement, a été salvateur pour bon nombre sur le plan psychique, parce qu'ils étaient plus tout seuls. Je pense que ça, nous on l'a fait dans nos cabinets « un peu » [...] et je pense que ça c'est énorme, dans le soutien psychologique au truc, ça a été vachement bien. Donc ça c'est un gros truc qu'un centre peut faire et qu'un individu seul ne peut pas faire.*

Selon un des médecins, le suivi a été rendu possible par la disponibilité des patients confinés, et par l'organisation des équipes au centre.

E12 : *Euh le fait la population soit confinée ça nous laissait l'embarras du choix et du temps pour les rappeler, pour les faire revenir, ça c'était sans scrupules, ce qu'on peut pas faire en théorie dans un cabinet. Les gens ont une vie, et autre chose à faire que faire des aller-retours chez le médecin, et nous autre chose à faire que de les rappeler. Mais avec ce centre, on avait que ça à faire que de s'occuper de ces patients-là très précisément et de les rappeler trois fois par jour s'il le fallait. Euh donc pas de difficulté de suivi.*

IV.ii.d. Aspect psychologique de la prise en charge

Selon plusieurs praticiens, les patients avaient pour la plupart des symptômes légers, mais une grande anxiété. Ces patients, parfois isolés, ont bénéficié d'un temps d'écoute et de réassurance.

E12 : *Euh... les... c'est arrivé plusieurs fois, on s'est rendu compte de l'importance de la prise en charge extrêmement globale du patient, [...] les états de souffrance psychologique sont revenus de façon assez récurrente entre le confinement mal vécu du fait d'un isolement profond, une anxiété certaine à l'idée d'être porteur ou non de ce virus.*

E1 : *On a eu la chance d'avoir du temps, de pouvoir aussi faire pas mal d'écoute, parce qu'on se rend compte qu'il y a aussi pas mal de patients que ça a rendu très anxieux.*

E2 : *Peut-être parfois un petit peu de surconsommation, mais bon, à partir du moment où les gens sont anxieux, on est là aussi pour les... pour les aider, les rassurer... c'est notre rôle de médecin.*

IV.ii.e. Prise en charge sociale, information et orientation

Un autre rôle des médecins a été de faire l'évaluation sociale et l'éducation,

E1 : *Et aussi bah tout ce qu'il y a autour, c'est-à-dire...bah voir si les conditions à domicile permettent de mettre en place des mesures d'hygiène correctes, leur donner des conseils sur comment faire pour pas contaminer leur entourage, éventuellement les mettre en arrêt de travail si jamais ils avaient une activité qui était maintenue pendant le confinement et que c'était pas que du télétravail...*

E8 : *On a vraiment dans ce centre mis le patient au centre, et les acteurs... et les familles, et y'a eu beaucoup d'écoute ; y'a des gens qui sont venus avec leur famille, leur famille a été vue, je trouve que y'a eu une vraie prise en compte euh du patient lui-même, de son entourage, et puis aussi des répercussions sociales, et en termes de santé publique, la prévention, la pédagogie, je trouve que tout a été balayé en fait.*

Avec une importance accordée aux explications des consignes d'hygiène,

E8 : *Après même symboliquement, la petite distribution du kit euh je trouve que c'est hyper important en terme de pédagogie, et puis de leur renvoyer l'importance aussi de... de l'hygiène, parce qu'on voit bien qu'il y avait quand même une perte de repaire [...]. Et ben ça aussi je pense que... cette façon de faire réfléchir les gens à l'hygiène, et que les médecins prennent le temps, réexpliquer, le port des gants, le masque, à chaque fois, euh je pense que c'est vraiment les toutes petites pierres partout mais qui font que... ben j'espère en tout cas, que des habitudes vont changer.*

Et à l'information du patient, dans l'état actuel des connaissances.

E21 : *L'information, autre que les médias, ça fait du bien je pense [...]. Et... conseil, information, c'est la même chose mais... la conduite à tenir en fait, pour les patients, même avant de pouvoir faire les tests*

sur le centre quoi, y'avait une conduite à tenir que les patients ne connaissaient pas forcément. Même s'ils savent qu'il faut pas aller tousser sur les autres... de là à s'enfermer dans une pièce chez soi...

E17 : Moi je trouve que tout le monde a été hyper humain, rassurant, et... je trouve que tout le monde à 100 % a très bien informé le patient. Je trouve que tout le monde avait les informations et répondait à toutes les questions.

E4 : Et... de les orienter. Je pense qu'il y avait aussi beaucoup cette notion de... pas savoir quoi faire. Et c'est à ça qu'on a su répondre fortement.

IV.ii.f. Prise en charge adaptée aux connaissances en temps réel

Les professionnels du centre se tenaient au courant de façon régulière sur les connaissances concernant la Covid-19 et sur les recommandations,

E6 : Bah je trouve que la population, comme nous on se formait tout le temps, on était vraiment à cheval sur les nouvelles mesures, le patient... il était pris en charge de la meilleure façon qu'on pouvait donner, alors que chacun dans son cabinet c'est difficile de se mettre à jour, on a pas forcément toutes les infos, et du coup c'était vraiment un plus pour le patient.

E2 : Mais en l'occurrence j'ai l'impression qu'on s'est tous tenus régulièrement au courant de la progression de la pandémie et de l'évolutivité clinique du Covid. Donc à partir du moment où on a le devoir de s'informer, je pense qu'on a pu rendre un travail de qualité.

Et échangeaient sur les prises en charge des patients.

E16 : Tu vois moi par exemple, ben tout ce que j'ai appris, tout ce qu'on a fait ici, j'en aurais été incapable de le faire dans mon cabinet. Et tu vois le fait de faire des scanners, c'est parce qu'on en a discuté, en disant oui quand même pourquoi faire voilà, au début on savait pas trop.

Les médecins ont appréhendé la maladie en même temps que les patients,

E6 : *Hmm la plus grosse difficulté c'est que le virus, on a appris en même temps que les patients (sourire), à voir comment ils étaient donc... au début on savait pas trop si... est-ce qu'on devait faire des scanners, est-ce que systématiquement on teste, est-ce qu'on teste pas, qu'est ce qui est bien, combien de temps ils doivent rester à la maison, comment on va faire pour qu'ils restent à la maison, on a vraiment tâtonné en même temps que le virus.*

Et la prise en charge s'est adaptée à leur évolution clinique.

E19 : *Après c'est vrai que les signes cliniques du Covid étaient complètement différents, y'a deux semaines, y'a un mois, y'a 6 semaines, y'a deux mois, et donc les prises en charges se sont adaptées en fonction de la clinique aussi des patients.*

IV.iii. Evolutions et mise en place de projets

IV.iii.a. Evolution rapide du centre

Les modifications de fonctionnement au centre étaient fréquentes, et concernaient les correspondants, le type de matériel disponible, ou les protocoles. De ce fait, plusieurs professionnels rapportaient avoir eu des difficultés à rester informés en permanence.

E6 : *Ah bah il évolue de jour en jour, des fois ça va même un peu trop vite. Quand t'es pas là pendant une semaine, tu débarques et il se passe plein de choses. Donc moi j'ai la chance d'être dans le bureau et de pouvoir m'actualiser souvent mais c'est très très perturbant.*

E11 : *Euh alors ça évolue vraiment... tout le temps. C'est ce qui ressort en fait. Là c'est ce que je disais ce matin... maintenant je viens plus qu'une fois par semaine, le samedi matin, et j'ai l'impression de plus trop être à la page.*

E21 : *Alors c'est assez bien, c'est même pas mal, mais c'est juste que ça change très souvent. Donc en fait comme moi je suis pas là régulièrement, et bah d'une fois sur l'autre c'est quasiment tout qui change (rire), que ce soit le labo qui analyse, le kits... ça change régulièrement, mais il suffit de s'adapter et ça roule, c'est pas très compliqué. Les missions sont assez simples.*

IV.iii.b. Acquisition d'expérience

Selon plusieurs professionnels de santé, le temps a permis aux praticiens de gagner en expérience et de s'améliorer dans la prise en charge des patients atteints de Covid-19 au centre.

E12 : *Plus ça va et plus le centre devient efficace dans la gestion des patients [...] ça monte en régime, on est de plus en plus précis, on commence à prendre l'expérience qui va avec aussi, c'est normal que ça progresse, c'est bien que ça progresse.*

E6 : *On a de l'expérience maintenant, on sait mieux faire avec les patients, on sait mieux les... les évaluer.*

E14 : *Je pense qu'on s'est amélioré dans la prise en charge des patients et dans le... dans le... on s'est rodé quoi, y'a eu une période de rodage, mais on s'est amélioré dans la prise en charge et dans la réactivité.*

Ils ont pu également améliorer au fur et à mesure la gestion pratique de la prise en charge, comme les fiches des patients, la récupération des résultats d'examens complémentaires.

E14 : *Tiens on va simplifier cette fiche-là, ou on va classer comme ça, ça va être plus simple plus lisible plus randomisé, voilà.*

E1 : *En fait on s'est aussi rendu compte au fur et à mesure peut être des erreurs qu'on a faites au début, des choses qu'on pouvait faire supplémentaires notamment dans la traçabilité des dossiers, dans la transmission des examens complémentaires quand on en fixait, la possibilité de rappeler les patients, le suivi, donc tout ça... plus les semaines passaient et plus c'était protocolisé entre guillemets et mieux ça fonctionnait.*

IV.iii.c. Evaluation des pratiques et de l'activité

L'évolution du centre aurait également été favorisée par une remise en question permanente des pratiques et une évaluation de l'activité.

E10 : *C'est pour ça que c'est bien ce qui est fait, de mesurer ; je pense que ce qui est bien ici c'est qu'on évalue quand même, y'a une évaluation qui est faite de l'activité, des pratiques... c'est pas mal.*

E16 : *L'évolution du centre s'est faite par rapport au fait qu'à un moment donné on avait quasiment plus d'activité, ce qui était normal, et puis on s'est dit... c'est extraordinaire ce qu'on a fait, est-ce qu'on... laisse comme ça, est-ce qu'il y a pas une autre façon de faire... et il se trouve que c'était au moment où y'a eu Covisan qui s'est mis en place à la P. [...] et puis y'avait un... une volonté de Covisan de... de l'externaliser et d'aller sur le terrain [...].*

IV.iii.d. Adaptation à l'évolution épidémique et aux consignes gouvernementales

Selon la majorité des professionnels de santé, le centre a dû s'adapter en permanence à l'évolution de l'épidémie, aux consignes gouvernementales, et aux nouvelles connaissances qu'ils acquéraient sur la maladie ;

E4 : *Bah très positif parce que justement je trouve qu'on arrive à évoluer vraiment en lien avec la situation sanitaire et son évolution propre. C'est-à-dire qu'on suit « évidemment » l'avancée de la contamination, mais on suit aussi l'avancée politique et des choix politiques et c'est évidemment notre rôle aussi que d'être en adéquation avec ça.*

E12 : *On est en capacité pour certains de pouvoir tester nos patients sur le champ, on a su s'adapter à l'évolution de l'épidémie et de la gestion de la population de la part du gouvernement, on modifie notre tactique de travail et de prise en charge.*

E14 : *Je pense qu'il y a plusieurs facteurs. Il y a le... l'évolution épidémiologique elle-même qui a créé des nouvelles... des nouvelles mesures [...] puis après toutes les nouvelles... les nouveaux éléments cliniques qui apparaissaient, donc là il a fallu qu'on évolue [...] puis après y'a les directives gouvernementales aussi qui nous ont fait nous adapter...*

Avec un passage, à travers le projet Covisan, de la phase de prise en charge de patients symptomatiques, à la phase de prévention de la transmission du virus.

E2 : *Je pense que le centre s'est très bien adapté à la... à l'évolution de la maladie euh avec le matériel nécessaire pour l'exercice de notre profession, de prise en charge de nos patients... [...] à l'avant-veille du déconfinement [...] on est maintenant au stade de prévention euh sachant qu'on a effectivement moins de patients symptomatiques. Ce qui a fait l'évolution du centre finalement ? Le temps. L'évolution de la maladie. Effectivement, au début on avait des patients symptomatiques, touseurs, fébriles, avec des auscultations pathologiques, voire parfois inquiétantes, alors que maintenant on a beaucoup moins de patients symptomatiques, on est plus euh à la phase de prévention, et le centre s'est pour ça très bien adapté.*

E9 : *Au début : on prend en charge les patients, c'est exactement ce qu'on a fait ; et puis maintenant on prend en charge les patients pour ne pas qu'ils contaminent qui que ce soit, et c'est ce qu'on fait avec Covisan.*

Le projet permettait au centre d'intervenir dans cette autre phase de l'épidémie, pour éviter le plus possible une seconde vague.

E17 : *Parce que là ça rentre dans une structure nationale de... d'empêcher le confinement et... et Covisan moi je trouve ça bien. Mais le centre en lui-même, est-ce qu'il a ... Je pense que oui, puisqu'il est dédié à ça, ça permet aussi de drainer encore... plein de professionnels de santé en ville qui peuvent avoir un endroit à adresser pour ça.*

E1 : *Là c'est sûr que le déconfinement et les protocoles qui se mettent en place en association avec notamment [...] des projets comme Covisan etc. on s'est dit que ça pouvait être aussi une façon nous d'intervenir dans ce 2^e temps de l'épidémie, c'est-à-dire la prise en charge des patients et éviter une 2^e vague dans la période de déconfinement en participant à des projets comme celui-là pour aller dépister les cas, éventuellement les prendre en charge à domicile, et être un relais, une plateforme relais possible pour la zone géographique dans cette 2^e période.*

IV.iii.e. Evolution selon les nouvelles ressources

C'est la disponibilité puis la réalisation de tests nasopharyngés à la recherche de coronavirus qui ont permis au centre de viser l'objectif de limitation des contaminations.

E17 : Là on a des tests. Parce que avant on en avait pas (rire). Parce qu'ils existaient pas. Je pense sincèrement qu'il y avait pas assez de tests [...] et je pense que si on avait pu tester dès le départ on l'aurait fait. Si on avait eu les moyens de le faire, les moyens matériels.

E2 : Les tests ont pu être réalisés au sein du centre, ce qui n'était pas le cas au tout début, où effectivement on avait du mal à trouver un laboratoire qui prenait en charge, et je pense qu'il y a eu une évolution très favorable.

IV.iii.f. Désaccords sur l'évolution du centre

Pour plusieurs professionnels, le projet Covisan, à travers la réalisation de tests nasopharyngés et des enquêtes épidémiologiques, a fait sortir le centre de son domaine médical, et les médecins de leur rôle de soin.

E17 : De mon point de vue, donc plus administratif depuis qu'on est passé à Covisan, euh.... la mission a changé, c'est ça le truc. C'est qu'au début, le rôle du centre c'était de détecter des... cas suspects, et de les faire diagnostiquer. Aujourd'hui c'est devenu un labo quoi, c'est devenu un labo à tester. Et donc c'est plus... c'est plus la même chose.

E25 : Mais du coup c'est plus de la médecine pure en fait, c'est même pas de la médecine. Donc là de toute façon ton patient zéro tu vas tester la famille à côté, y'a pas besoin d'être médecin [...]. Moi je trouve que c'est plus notre rôle. En tant que généraliste. Détecter le patient, informer un service, enfin Covisan, qu'il faut aller enquêter là... mais aller le faire soi-même [...] au niveau médical pur, moi ça m'intéresse pas quoi.

E19 : *Là ce qu'on fait avec Covisan on fait le boulot des ARS et on fait le boulot de... Ameli et j'sais pas quoi. On est pas dans notre métier de soignant, dans ce qu'on fait là. Soignant peut être mais pas docteur. [...] Mobiliser tant de médecins, tant de paramédicaux, pour ça, je trouve que c'est pas pertinent. On est plus pertinents à être au cabinet à soigner des gens qui ont pas consulté depuis deux mois que de faire du contact tracing.*

Un des médecins évoquait le risque infectieux de la réalisation du test nasopharyngé et son refus de le pratiquer.

E13 : *Après là où je suis moins d'accord c'est sur les prélèvements faits ici par nous, parce que moi déjà je suis pas formée et j'ai pas envie de me former, c'est pas un geste qui m'intéresse, je trouve que c'est un peu dangereux « quand même » (souligne les mots). Voilà donc c'est tout.*

Ils auraient préféré déléguer ce travail.

E12 : *Ça c'est trop laborieux et pour moi, c'était pas un rôle du centre. On était là pour faire de l'accueil, de la médecine, du suivi, du... soutien psychologique éventuellement, euh... de la surveillance téléphonique ou physique. Mais ensuite quand est venu le moment de faire des... de faire des tests PCR, quand est venu le moment de faire des enquêtes sociologiques, enfin ça ça devient extrêmement lourd et on perd le côté... on perd le côté humain de la chose [...]. Leur faire un coton-tige quand c'est le rôle d'un laboratoire, leur faire une enquête de qui y'a à la maison, de combien y'a de pièces et combien y'a de thermomètres, ça ça m'intéresse pas. (Rire) Ça il faut que ça soit délégué aux instances compétentes, la sécurité sociale.*

IV.iv. Difficultés de fonctionnement

IV.iv.a. Difficultés du travail en équipe

Selon deux professionnels de santé, la difficulté du travail en équipe résidait dans la nécessité de réexpliquer les consignes et de contrôler le travail de chacun.

E4 : *En fonction des équipes, ça fonctionnait plus ou moins facilement. Ça s'est jamais mal passé mais... mais... les interactions ont été moins bonnes, la facilité du déroulé du protocole était moins bonne, parce qu'il fallait beaucoup réexpliquer les gestes, voilà.*

E6 : *En même temps c'est comme quand on était à l'hôpital, c'est devoir bosser en équipe, c'est pas facile, on a chacun notre façon de faire mais souvent on doit repasser, je dois ranger deux-trois trucs, on doit répéter pour être sûr que ça a été bien compris, que tout le monde fasse la même chose, qu'il y ait pas d'oublis, qu'on soit pas passé à côté de certaines choses.*

Selon un autre praticien, le fonctionnement gagnerait en fluidité avec une meilleure répartition des rôles.

E25 : *Je pense qu'il faudrait que chacun ait un rôle bien défini dès le départ. Donc y'en a... le médecin il examine et dit test ou pas test, y'en a un autre qui dit est-ce que c'est Covisan ou pas, donc y'en a un qui est dédié à prévenir, enregistrer. [...] Ouais que chacun ait un rôle bien défini. Test, pas test, y'en a un qui les fait, l'autre va à domicile, machin. Voilà que ça soit pas un peu flou.*

Par ailleurs, les personnes identifiées comme référentes dans l'organisation pouvaient être excessivement sollicitées par des professionnels du centre.

E7 : *C'est à toute heure du jour et de la nuit qu'on reçoit des mails, des messages, des machins, des trucs, et le baby sitting aussi des libéraux du quartier, enfin de certains libéraux [...] c'est... chronophage et c'est épuisant. Bah les gens ils ont l'habitude, dès qu'ils ont un problème ils t'appellent, ils savent que tu vas leur trouver une réponse et une solution.*

IV.iv.b. Difficultés dans la prise en charge et le suivi des patients

Un médecin soulignait la difficulté de suivre des patients vus par un autre confrère ;

E25 : *Le fait aussi que... tu fais une vacation, et après tu suis pas ton patient, c'est un peu... décharge. Et d'un autre côté, l'autre peut pas prendre en charge quelqu'un qu'il a pas examiné, qui... il sait pas... enfin. Ça je trouve c'est pas... c'est pas facile.*

Et plusieurs regrettaient l'absence d'une conduite à tenir claire sur les modalités de suivi des patients et la recherche de cas contacts potentiels au début du projet Covisan,

E12 : *A mon sens, il manque la to do list, l'algorithme selon les trois ou quatre situations cliniques qui se présentent. Parce que pour moi Covisan reste pas clair. Donc le suivi des patients et des cas contacts potentiels, pour moi y'a un truc qui... j'ai... c'est pas limpide [...] et j'ai l'impression que c'est clair pour personne, parce que Covisan on sait pas quand on s'en sert, on le fait... 'fin ça s'affine au fur et à mesure, mais ça fait 15 jours que moi je patauge complètement et pourtant je suis le fil d'actualité sur WhatsApp, et j'ai toujours pas compris (rire).*

E19 : *Donc tout patient qui est très fortement suspect, de pouvoir avoir la RT-PCR et de pouvoir dépister d'emblée ou très rapidement les gens de son foyer ou les gens qu'il a vu dans les... on va dire 7 derniers jours, euh ou deux derniers jours, ça dépend s'il est sujet contact ou s'il a des signes cliniques, ça aussi c'est de protocoles qui sont pas clairs, et les autorités de santé nous facilitent pas la tâche forcément en faisant des arbres décisionnels simples à comprendre.*

Avec des consignes qui changeaient souvent.

E23 : *Je pense que le plus dur en organisation c'était les... les différentes consignes de prise en charge en fait, qui changeaient tout le temps, et que tout le monde n'arrive pas à suivre.*

IV.iv.c. Tests de dépistage et recherche de cas contacts

Plusieurs professionnels évoquaient la lourdeur administrative au début du projet Covisan, avec un nombre important de documents à remplir par patient, et des questions parfois inadaptées.

E12 : *Là où ça devait à mon sens, 'fin pour moi pas clair, c'est la multiplicité des papiers quand on s'est mis à devoir travailler avec... avec Covisan, où là y a une quantité de documents à remplir qui font doublon avec l'examen clinique [...], on pose des questions complètement foireuses qui nous intéressent absolument pas et auxquelles le patient n'a pas envie de répondre... une fois sur deux mon patient me disait stop.*

Ils soulignaient également le travail administratif important que requiert l'enregistrement des tests de dépistage,

E19 : *Euh et... c'est compliqué parce que ça nous fait faire beaucoup beaucoup de travail administratif pour rentrer les données, pour les tests RT-PCR, et ça fait en plus du travail de contact-tracing, donc c'est un métier auquel on a pas été formés, on a pas l'habitude, et c'est pas du tout dans notre formation de soignant.*

E22 : *C'est-à-dire même sur le plan technique, de voir comment... finalement la mise en place assez récente des tests, euh... et tout... et toutes ces procédures qui ont dû se mettre en place, qui ont dû être assez lourdes pour les gens à faire.*

Et la difficulté de gestion des cas contacts.

E25 : *Et alors justement au moment où on cherchait les patients, le contact, la famille, qui ont teste, comment on fait, là j'ai senti qu'on était complètement perdus en fait. Tu savais pas où il fallait envoyer les gens, euh... le coup des hôtels etc. ça c'était quand même un peu vague.*

E19 : *Ça nous semblait être [...] une bonne idée de pouvoir être acteurs, de pouvoir commencer à faire du contact-tracing avant le déconfinement, ce qui fait qu'on était déjà prêts avant que le déconfinement n'arrive, et... c'est peut-être pour ça que ça a été compliqué, peut-être plus au début, mais maintenant ça nous semble plus facile.*

V. Communication

V.i. Modes de transmission de l'information au centre

V.i.a. Groupes de messagerie instantanée WhatsApp

- *Rapidité de la transmission d'informations et réactivité de réponse*

La communication au sein du centre s'est faite à travers l'application WhatsApp, où plusieurs groupes de discussion ont été créés, permettant à l'information de cibler les bonnes personnes.

E19 : *Donc y'a eu un groupe WhatsApp qui a été créé depuis début mars par X. [...] et après on a décidé de créer un groupe WhatsApp que pour le fonctionnement du centre, donc dédié aux professionnels de santé « du centre » (souligne le mot), puis un groupe WhatsApp sur le bureau.*

E17 : *Et l'idée d'avoir justement fait d'abord le Urgence Covid, après on a fait le Centre Covid, et là elle nous a fait un groupe Paramédicaux. Donc on a l'impression de multiplier les groupes mais en fait non, ça nous permet de... beaucoup plus cibler les messages.*

E1 : *En plus, le groupe WhatsApp il a vraiment bien fonctionné, il y en a eu plusieurs.*

Plusieurs professionnels ont apprécié la rapidité de transmission de l'information et la réactivité des collègues sur le groupe WhatsApp.

E24 : *Bah y'avait les deux groupes WhatsApp, c'était très bien, ça permettait d'avoir les informations rapidement.*

E7 : *Y'a quand même pas mal de monde dans le centre qui est très très au fait de toutes les nouveautés et la diffusion de l'information, l'information diffuse très très vite donc ça nous permet d'être très réactifs.*

E15 : *Euh je trouve que la communication a l'air plutôt bonne, parce que les gens savent qui est là le lendemain, si jamais y'a un problème on échange sur le groupe et y'a quelqu'un qui répond assez rapidement.*

- *Une surcharge d'informations*

Plusieurs professionnels évoquaient la difficulté à retrouver les informations nécessaires dans le grand nombre de messages échangés.

E12 : Les côtés plus compliqués... c'est éventuellement la quantité de gens qui interviennent dans ce centre et sur les différents médias de communication, où y'a trop d'infos qui circulent et donc on s'y perd.

E4 : Peut-être si, encore une fois, pour moi c'est le point primordial, de rajouter que le mode de communication via un système comme WhatsApp je pense qu'il y a pas pire (sourire). Parce qu'on se retrouve « noyé » dans un quantité de messages et c'est complètement illusoire de croire que tout le monde peut tout lire.

E13 : Après, comme tous les groupes WhatsApp, c'est noyé, et souvent tu... tu vois pas passer les trucs puisque c'est noyé sous tout un tas de petits trucs annexes.

*E22 : Ce qui m'a frappé surtout c'est qu'à un moment donné il y a eu une espèce d'emballement de... d'information, de... de... et j'avoue que moi je commence à être vieux, j'arrivais plus à suivre. [...]
C'était un truc de... 'fin toutes les minutes ça sonnait...*

Les professionnels venant peu au centre auraient eu de ce fait plus de difficulté à se tenir à jour des évolutions.

E5 : Il y a forcément certains intervenants un peu moins impliqués, qui venaient juste faire une vacation, qui repartaient et qui étaient pas au courant des changements qu'il y avait eu et qui couraient peut être un peu derrière [...]. Et donc il y a peut être un problème là au niveau de la communication interne, entre les intervenants, pour faire quelque chose de plus cohérent et que tout le monde soit toujours au courant de ce qui se passe, et WhatsApp est peut-être pas le meilleur... le meilleur outil pour ça.

- *Des tutoriels vidéo*

Plusieurs protocoles du centre étaient expliqués par des tutoriels vidéo partagés sur le groupe WhatsApp, facilitant la transmission de l'information.

E11 : *Mais oui je trouve que l'information est bien relayée par les vidéos qui ont été faites, par les photos qui ont été faites.*

E21 : *Non parce que par écrit ou par vocal c'est toujours plus compliqué que d'être en face d'une personne qui explique quelque chose, mais y'a des super tutos vidéo, ça c'était hyper pratique.*

E24 : *Et puis les vidéos, les tutos [...] je trouvais que c'était hyper... didactique, simple, compréhensible, c'était bien.*

- *Les comptes rendus des réunions du bureau*

La diffusion des comptes rendus des réunions bihebdomadaires à travers le groupe du centre permettait de répondre aux interrogations des professionnels et de donner les lignes directrices.

E14 : *C'est très positif parce qu'on a toujours un moment un document qui fait foi quoi, même si pendant une journée il peut y avoir des points d'interrogations avec des divergences et des gens qui sont pas d'accord, de toute façon on sait qu'il va y avoir une réunion [...] voilà, qui fait qu'à un moment y'a un compte-rendu, on a un consensus et c'est ça qu'on applique.*

E21 : *On voit quand même tous les comptes rendus deux fois par semaine, ça nous donne une bonne idée de ce qui change, de ce qui reste et de ce qu'il y a à faire.*

E22 : *Les comptes rendus mettaient quelque chose qui était, pas officiel, mais qui était quand même la parole du centre. Donc ça c'était formidable. Même s'il y avait des débats, on avait quelque chose sur lequel on pouvait bien... on pouvait identifier la direction.*

V.i.b. Les affiches

La diffusion de l'information s'est faite également à travers l'affichage de protocoles dans le local du centre.

E4 : *C'est-à-dire que les informations, je les avais le jour où j'arrivais, euh en regardant les affiches, en me dépatouillant un peu... voilà. Mais de façon globale je trouve que la communication est très dure à faire passer.*

E7 : *[Pour] la diffusion de l'information on a juste placardé ça dans les salles d'habillage et tout donc les gens voyaient dans quelle poubelle il fallait jeter tel ou tel truc etc. et tout le protocole d'habillage en haut, qu'on descend pas, voilà, les espaces entre guillemets propres et sales, donc ça ça a été assez simple.*

E11 : *Bah là tu vois derrière notre bureau comment c'est bien affiché, les protocoles, tout est quand même bien retranscrit, pour fluidifier justement tous ces changements, sinon tu t'en sors pas quoi.*

V.i.c. La transmission d'informations au sein des équipes

Le travail en équipe au centre permettait un échange d'informations et de compétences entre les personnes présentes,

E18 : *Après l'avantage c'est qu'on est à chaque fois quatre sur le centre, et du coup quand t'as un doute, que t'as une question, tu peux demander aux autres et t'as ta réponse quoi, voilà.*

E21 : *Non mais y'a un travail informatique que je connais pas bien de toute façon et... et en fait ce qui est pas mal c'est qu'il y a souvent d'autres PM qui sont là et qui gèrent ça.*

E17 : *Comme les médecins viennent vraiment ponctuellement, une à deux sessions par semaine, euh bah entre deux ça évoluait. Et plutôt que de dire je sais, les médecins disaient on en est où, qu'est ce qu'on fait... et s'adressaient aussi bien aux médecins qu'à nous, qu'à... Et ça c'est vraiment agréable et c'est rare chez les médecins.*

Mais le changement quotidien des équipes rendait plus difficile la transmission des informations.

E20 : *Donc... mais je regrette qu'il y ait pas eu une sorte de permanence dans le centre. C'est-à-dire que tous les jours les équipes changeaient, et on avait perdu, parce qu'à chaque fois il fallait réapprendre euh... le centre, chaque groupe devait réapprendre. Et je pense que là on a perdu beaucoup de temps, et d'énergie, à se réexpliquer, à refaire des trucs... et j'ai ce regret-là, mais je vois pas comment on aurait pu faire autrement...*

E23 : *Nous quand on est là et qu'il y a personne qui était là à la dernière réunion, du coup on a besoin d'infos, du coup forcément on envoie des messages, on appelle les gens parce qu'on a besoin d'infos.*

V.i.d. Des professionnels référents

Certains professionnels avaient identifié des interlocuteurs qui recentraient l'information et qui étaient contactés en priorité en cas de besoin d'information.

E11 : *Et le fait d'avoir X, X, et toi, pour moi vous êtes les trois référentes, bah ça permet de savoir aussi qui... qui appeler, qui relancer s'il y a des questionnements en fait. Y'a pas qu'une personne, y'en a trois, je trouve ça bien.*

E3 : *[...] il y a toujours eu des référents, ou du moins que moi j'avais identifié comme tels, personnes à qui je pouvais poser mes questions.*

V.i.e. Une bonne transmission des informations

Plusieurs professionnels s'accordaient pour dire que la communication interne a été efficace.

E14 : *[Il y a] une communication rapide à tous les intervenants puisqu'on a... avec les moyens de technologie style WhatsApp, les groupes etc., avec les comptes rendus des réunions qui sont envoyés*

avec les tutoriels sur certains protocoles qui sont filmés etc. donc moi globalement je trouve que... je pense qu'on aurait pas pu faire mieux pour une première.

E22 : Non je suis très au courant puisqu'en permanence le fil qui sort et [...] on a quand même les comptes rendus deux fois par semaine, on a toutes les 5 minutes une information de... de l'un ou de l'autre...

E17 : Y'avait... on est pas tout le temps là, mais même si c'était que deux demi-journées, t'as l'impression d'être tout le temps là puisque tu reçois toujours une notification, tu vois toujours l'évolution. Des fois c'était un peu trop, mais en fait non, ça reste quand même succinct, précis, et utile.

E21 : Et la communication était bonne donc je pense que c'est pour ça que ça a bien marché.

Le grand nombre de personnes intervenant au centre expliquerait, selon un des professionnels, qu'ils n'aient pas été tous informés de la même façon.

E21 : La communication est bonne, c'est juste qu'on est très nombreux à travailler sur le centre, et que du coup on est pas toujours tous au point. Et moi la première hein.

V.ii. Echanges professionnels

Plusieurs professionnels ont apprécié le partage sur le groupe WhatsApp du centre des informations détenues par chacun sur la Covid-19. Cela leur permettait de se tenir à jour des nouveautés plus facilement.

E2 : Surtout au travers du groupe WhatsApp qu'on a créé, qui nous permettait de rester en lien les uns avec les autres, j'ai pu apprécier la réactivité de la cellule [...]. Je crois que moi j'ai fait ma 1^{ère} consultation le 23 mars, à ce moment-là on ne parlait pas encore des problèmes de... on n'avait pas encore identifié que le Covid-19 était potentiellement une maladie des vaisseaux.

E9 : Ah oui oui par rapport au WhatsApp [...] moi je me suis laissée abreuver par tout ce que chacun pouvait mettre [...] et ça m'a fait gagner du temps, parce qu'au départ quand ça montait en sauce,

avant tout ça, je cherchais les infos [...] mais on était tous tellement dans le début qu'il y avait pas grand-chose qui circulait, y'avait pas trop d'infos pratiques sur les prises en charge, les symptômes, la clinique, l'évolution, et c'est vrai que tout est venu, bah par l'ensemble du groupe, chacun partageait les infos, c'est venu tout seul à moi sans que j'ai eu à être active.

E16 : Et puis surtout, ce que j'ai trouvé extraordinaire c'est cette... euh transmission du savoir. Dès qu'il y en avait un qui avait une information, il la passait à l'autre, y'avait pas cette espèce de rétention d'information, on avait pas besoin... c'est-à-dire que dès qu'il y en a un, paf il balançait sur le groupe, on réfléchissait, on parlait...

Les médecins du centre étaient également disponibles pour échanger entre eux en cas de doute sur la prise en charge d'un patient,

E1 : On a pu échanger, donner nos avis sur plein de choses, éventuellement se demander des avis sur des patients et ça c'est aussi une chance parce que parfois quand on a des cas un peu limites on est bien content de pas être tout seul dans son bureau.

E12 : Et en même temps moi j'étais hyper content d'avoir un confrère ou une consœur pour discuter, pour échanger quand il y avait effectivement un doute, des questions sur le suivi, comment on s'oriente, comment est-ce qu'on time le suivi et les examens. Et donc trop lourd peut-être... l'effectif sur le centre, mais moi j'suis bien content (rire) que ça ait été trop important parce qu'on se sent épaulé, on est pas tout seul face à un truc qu'on connaît pas, et quitte à patauger autant patauger ensemble.

E9 : Le fait d'avoir un confrère, c'est vrai que moi parfois j'ai été souvent avec X, on a pu discuter de temps en temps si j'avais un questionnement sur une prise en charge médicale.

Leur permettant de prendre des décisions collégiales,

E23 : Mais après on discute bien, on met toutes les infos ensemble, et on se dit en fait il faut qu'on fasse ça comme ça et puis... on fait au mieux quoi.

E7 : Je pense qu'il y a une meilleure prise en charge juste déjà par le fait qu'il y ait des... des discussions entre les professionnels de santé, pour trouver la meilleure combinaison possible.

D'évaluer leur pratique et de progresser.

E13 : *En plus ce qui est bien c'est qu'on est pas tout seul, on est deux, donc tu peux voir aussi ce que l'autre fait, te dire ah bah ça c'est pertinent, sa question, donc... réévaluer ta pratique à toi, et je trouve que c'est plutôt... le fait qu'on soit à plusieurs c'est plutôt bien en fait.*

E12 : *Oui et ce qui pour moi est un truc important au centre, c'est que pouvoir échanger avec des... des soignants avec une expérience plus importante que la mienne, euh quelle que soit leur... origine professionnelle, c'est hyper rassurant, c'est intéressant, ça permet de... de progresser tout le temps et d'avoir d'autres avis.*

V.iii. Relations entre les professionnels du centre

V.iii.a. Une bonne entente des équipes

La plupart des professionnels ont apprécié les rapports entre les personnes du centre,

E1 : *Moi je trouve qu'au centre ça s'est toujours très bien passé, euh l'ambiance a toujours été vraiment bonne, et j'ai pas toujours été avec les mêmes personnes mais à chaque fois, ça s'est toujours, ça a toujours été très fluide.*

E12 : *J'avais des équipes hyper cool, on s'est bien marré et... et c'était simple, y'avait pas de soucis. Sur le terrain, à un instant T, y'a jamais de problème. Ça c'est très bien.*

E23 : *Les personnes avec qui j'ai travaillé ça s'est super bien passé.*

E20 : *C'était devenu assez familial.*

Et notamment l'absence de hiérarchie.

E17 : *Voilà ce qui est bien c'est que personne n'est autoritaire, personne est... Et surtout plus au début, y'avait pas de hiérarchie, chacun était ensemble au même niveau pour... pour les malades et pour le centre, et puis ça continue t'as vu les échanges avec les médecins... ah tiens qu'est ce qu'on fait...*

E5 : *Les rapports entre les gens, très simples, entre les médecins, les infirmières, les paramédicaux, y'a pas d'histoire de hiérarchie, de choses de...*

E18 : *Je pense que... parce que les gens savent que... on est tous là pour la même, on va dire la même... cause, c'est-à-dire le Covid et que, et que c'est assez fluide, les personnalités qu'il y a ici, en tout cas avec qui j'ai travaillé moi, ça se... y'a pas de moi je fais ci, moi je fais ça, on travaille ensemble en fait, c'est vraiment une équipe, et je trouve que c'est ça qui fonctionne bien aussi.*

V.iii.b. Des conflits

Des conflits internes ont été perçus par plusieurs professionnels sur le groupe d'échanges du centre.

E6 : *Ce qui est pas évident à l'écrit c'est qu'il y a des choses qui sont mal interprétées, les caractères de chacun ont fait que des fois il y a eu des... des... des colères.*

E1 : *Euh maintenant c'est vrai que sur le groupe il y a eu parfois des prises de bec et tout ça. Moi j'ai plutôt toujours regardé ça d'un air amusé (sourire) et voilà.*

E10 : *Bon y'a des trucs qui m'ont un peu plus surpris et qui sont le fait de tout groupe, d'individus, c'est la perception de conflits internes parfois dans les messages tu vois [...] t'as toujours des gens qui veulent un peu être leader, et d'autres qui veulent être leader à la place du leader (sourire), et des gens qui sont pas pareils, et qui sont pas d'accord sur tout, et des gens qui sont plus ou moins, qui sont affiliés à tel ou tel syndicat ou à tel ou tel truc ou tel ou tel machin.*

La gestion de ces conflits d'aurait difficile du fait de l'absence de dirigeant,

E7 : *Après, sur du démarrage, parfois on a certains egos qui ressortent et c'est délicat de gérer ça, parce que personne n'a de place officielle [...] personne n'est correctement placé pour [...] calmer des différends. Comme c'est un centre qui a été monté de façon volontaire à la base, et que même sur le groupe meneur en fait c'est de l'auto-proclamation, y'a pas de statut légitime.*

Mais ils ont fini par se résoudre avec le temps.

E17 : même si après on s'est rendu compte qu'il y avait des petites guéguerres d'ego, euh... pour essayer d'attirer l'attention sur qui a le mérite de quoi, mais... [...] Il y en avait je pense au début, mais ceux-là ils se sont exclus d'eux-mêmes en fait. Et vraiment ceux qui restent c'est ceux qui... qui ont bon esprit je trouve.

E20 : Bah il est en régime de croisière, c'est-à-dire que maintenant les inimitiés, les inégalités, les... ont été gommées, [...] chacun sait ce que l'autre peut apporter, donc on peut encore se friter mais c'est... ça ne peut plus amener une rupture. On... je pense que personne ne quitterait le centre parce que... il a pas été content [...], parce que finalement chacun a apporté quelque chose, tous ceux qui sont là apportent encore quelque chose.

V.iv. Promotion et diffusion de l'information de l'existence du centre

Un des médecins soulignait le fait que la publicité est interdite dans les métiers de la santé, mais qu'elle a été nécessaire pour faire connaître le centre. Différents moyens ont été utilisés : les médias, la distribution de tracts dans les boîtes aux lettres et dans les pharmacies.

E20 : C'est pareil, le fait qu'on ait fait de la publicité au début, euh en mettant des affichettes, est contre-nature dans notre métier puisque ça nous est interdit, et finalement ça a été utile. [...] Et se faire connaître c'est pas simple. Y'a le relais des médecins, y'a le relais des infirmiers, des soignants, des pharmaciens, mais ça ne suffisait... ça n'a pas suffi. Il a fallu faire de la pub.

E6 : Alors les premiers jours avant même qu'on reçoive des patients il y a eu la télé qui est venue, plusieurs chaînes [...]. Après il y a eu la mairie qui a [...] distribué des tracts partout, dès que j'allais chez les patients, dans les boîtes aux lettres, y'avait nos tracts. Et... [...] on s'est trouvé dans des sites internet même qui sont pas du tout de la santé d'habitude.

E24 : Après l'autre moyen d'informer c'était les pharmaciens qui étaient dans le groupe WhatsApp des Urgences Epidémie, et les pharmaciens voyaient passer pas mal de patients quoi.

Quelques professionnels pensaient que la communication avait été réussie.

E7 : *On a bien communiqué et tout le monde a été réceptif, ça a été une force. Dans ce qui s'est fait sur le territoire depuis le début de la crise, montage de projet.*

E10 : *Et puis c'est une réussite aussi parce que la communication sur tout l'arrondissement était superbe et que y'a plein de gens qui viennent, qui sont bon... confondent un peu qu'on donne pas de masques ici, mais qui apprennent [...] la communication très bien faite. On a vu partout partout des affichettes, non c'est bien.*

Pourtant, selon certains, la population semblait peu au courant de l'ouverture du centre,

E5 : *Avec un regret c'est que... que la population soit pas plus que ça au courant [...] il y a encore des gens du quartier qui sont pas au courant qu'on existe. Moi je vois encore parfois en téléconsultation quand je leur en parle ils me disent « ah bon », alors qu'il y a des affichettes partout, chez les commerçants, chez... et effectivement il y a ce problème.*

E4 : *Et que j'ai quand même eu l'impression que les patients quand ils arrivaient ici, avaient mis du temps avant d'avoir l'information de la présence du centre. Finalement ils étaient soulagés de le trouver mais ils avaient eu quand même du mal à le trouver.*

E11 : *Problème de communication, toujours la même chose. Les premières semaines, c'est flagrant. Problème de communication. Oui parce que là, même aujourd'hui, on a eu deux cas où les personnes nous relatent des symptômes d'il y a deux mois, et ils sont pas venus à ce moment-là.*

Et des professionnels de santé du centre eux-mêmes, en avaient peu entendu parler.

E13 : *Je sais pas... mais tu vois si je m'étais pas mise sur le groupe WhatsApp, je pense que j'en aurais pas entendu parler, j'aurais juste entendu un peu, après je l'ai vu nulle part. Je l'ai vu un peu à la pharmacie quand je vais chercher mes masques, mais c'est tout 'fin y'a une affiche qui est grande comme ça (montre petit) et qui est collée avec des milliers d'autres affiches, tu le vois pas, tu vois les gens ils regardent pas. Y'a eu un manque de communication à mon avis. Hm.*

E8 : *Parce que je me dis moi-même euh... mais même nous on travaille dans le 5^e, on l'a pas vu tant que ça en fait, l'information. Je sais pas ce qu'il faut utiliser...*

Selon certains professionnels, les moyens utilisés ont été insuffisants pour atteindre la population,

E17 : *Problème de communication. Euh c'est-à-dire que c'est bien de mettre des petites affiches, c'est pas ça qui fonctionne. Euh... pfff... c'est... j'sais pas.... La communication c'est vraiment important [...] et informer les gens, on l'a pas fait. On a juste mis des affiches. Et après... la maire l'a bien marqué sur son site de la mairie de Paris. J'sais pas. Mais j'ai l'impression que... encore aujourd'hui si je dis qu'il y a un centre Covid, « ah bon on peut faire ça à la mairie »... tu vois ils sont... Nous ça nous paraît bizarre, on a l'impression que tout le monde est au courant.*

E25 : *Au niveau des patients, c'était bien aussi pour eux de savoir qu'il y a un centre même si je pense que c'était pas suffisamment diffusé.*

E3 : *Et puis également par rapport à la population de l'arrondissement, peut être que s'ils avaient été mieux informés... mais bon est-ce que on arrive à préparer une épidémie, je suis pas sûr ; c'est toujours un peu... l'urgence quoi.*

Et les informations que la population a reçues étaient selon certains peu claires.

E18 : *Après, ce qui a été un peu compliqué au début, à l'ouverture, c'était... est-ce que les gens viennent sur rendez-vous, sans rendez-vous, ça ça a été un peu flou [...] du coup les gens savaient pas trop s'ils devaient venir, s'ils devaient passer par leur médecin traitant ou...*

E23 : *Bah la communication qui a été faite dans tout l'arrondissement, malheureusement ça a ramené des gens tu sais qui pensent qu'ils peuvent faire le prélèvement ici avec une ordonnance etc., qu'on renvoie au labo etc. donc c'était vraiment... je pense que le plus difficile c'était de... de cadrer... et de bien expliquer aux gens.*

E17 : *Là... les gens sont plus dans... ils attendent quelque chose, on doit ça, j'ai reçu un truc dans la boîte aux lettres [...]. C'est pas que c'était mal écrit, j'ai vérifié au début parce que je comprenais pas,*

tous les gens appelaient au début pour faire un test, c'est que les gens lisent mal. Ce qui est important, et ça on se rend compte aussi dans ce genre de structure, entre nous faut que ça soit clair et net, mais il faut que ça soit encore plus clair et net pour les patients.

V.v. Communication avec les médecins de l'arrondissement sur l'existence du centre

V.v.a. Les méthodes d'information des professionnels

Plusieurs médecins auraient été informés de l'existence du centre à travers le groupe WhatsApp créé lors de l'épidémie pour les professionnels de santé du 5^e arrondissement et des arrondissements limitrophes, et à travers l'amicale des médecins généralistes du 5^e. L'information aurait également été diffusée par mail pour quelques médecins, et par des tracts édités et distribués par la mairie.

E1 : Alors c'est vrai que les gens qui faisaient partie du groupe WhatsApp et donc de l'amicale des médecins du 5^e, eux, et tous ceux que par réseautage on a réussi à inclure dans ce truc-là, eux ils étaient bien informés et ils ont joué le jeu.

E7 : Donc on a envoyé des mails à tous ceux qu'on avait, et on a fait diffuser via la mairie des tracts pour expliquer aux gens ce qu'on faisait.

V.v.b. Certains médecins généralistes peu informés

Certains médecins étaient peu informés de l'existence du centre,

E24 : Pour en avoir croisé certains, notamment à la RATP, dont un qui est le Dr X. qui est tout près du centre, il était à peine au courant du truc en fait, c'est moi qui lui ai expliqué. Je crois que c'était au bout d'un mois que je l'avais croisé et il connaissait pas trop.

Et n'avaient pas été contactés directement.

E10 : *Moi je n'ai reçu aucun mailing du centre Covid, j'suis sûre, et je sais pas si les médecins du quartier qui travaillent de façon isolée ou qui sont partis et qui reviennent, je sais pas s'ils savent que le centre existe nécessairement, s'ils ont pas vu l'étiquette dans leur immeuble, ou qui habiteraient en banlieue et qui viendraient consulter dans leur cabinet, donc qui sont pas dans le quartier, qui connaissent pas tous les commerçants...*

E19 : *Après y'en a certains qui de toute façon c'est non, on les voit jamais, on les trouve jamais, ils sont jamais joignables.*

E1 : *Je pense que c'est plus heu la communication sur la présence de ce genre de centre qu'il faudra mieux savoir faire en fait. C'est-à-dire pouvoir tout de suite dire à tous les médecins d'un secteur : voilà il y a tel endroit qui est ouvert, vous pouvez envoyer tous vos patients selon « ces » modalités là dans « ces indications là » et qu'on puisse communiquer assez vite à tous les médecins dans le secteur. Et ça on n'a pas réussi à le faire en fait je crois.*

V.v.c. Les raisons du défaut d'information

La plupart des professionnels ont évoqué un problème de communication avec la communauté médicale. Plusieurs raisons ont été exposées par les professionnels du centre pour expliquer la difficulté à informer les médecins de l'arrondissement : d'une part, pour certains, la communication paraissait secondaire devant l'urgence sanitaire ;

E3 : *Je suppose qu'il y a eu un petit défaut de communication du fait du... de l'urgence, c'est qu'on a peut-être pas assez communiqué au niveau des médecins traitants.*

E5 : *Je pense que oui il y a eu un petit freinage je crois même sur la com' au départ où ça paraissait pas important pour plein de gens alors qu'en fait... si les gens savent pas que t'existes ça sert pas à grand-chose en fait.*

D'autre part, le mode de fonctionnement du centre et les modalités d'accueil des patients changeaient souvent ;

E19 : *C'est vrai que c'est compliqué de communiquer avec les médecins, euh généralistes ou spécialistes pour leur expliquer ce qu'on faisait, parce qu'en fait ça changeait aussi un peu tout le temps.*

E4 : *Ce qui fait que dans la communication je pense avec les autres médecins généralistes du secteur, c'était pas simple non plus de savoir exactement « qui » était à adresser au centre, qui ne l'était pas, et c'est d'ailleurs pour ça qu'on a fait énormément de fois les affiches, euh... donc c'est plus ça qu'on avait mis pareil un temps euh pour bien comprendre quel était le champ d'accueil au niveau des patients.*

Enfin, les coordonnées de tous les médecins généralistes de l'arrondissement n'avaient pas pu être récupérées.

E5 : *Bah il faudrait que l'ensemble des professionnels de santé soient avertis tout de suite, mais pour ça il faudrait que la Sécu joue le jeu, que les instances jouent le jeu, pour qu'on puisse... les problèmes qu'on a pour envoyer des mailings à tous les médecins du quartier par exemple, parce que la CPAM veut pas donner les mails, parce que 'fin, on a des administrations qui nous mettent des bâtons dans les roues alors que si ils rendaient les choses eux aussi plus fluides ça permettrait que la communication se fasse beaucoup mieux entre tout le monde.*

V.v.d. Les conséquences du défaut d'information

Les conséquences du défaut de communication avec les médecins généralistes ont été l'absence de structure sur laquelle ils pouvaient s'appuyer pour la prise en charge des patients infectés,

E1 : *Ça c'est un peu notre regret je crois à tous, de pas être assez fléchés comme un lieu possible pour tous les médecins du secteur.*

E17 : *C'est... c'était plus... il aurait fallu faire le tour de tous les médecins, les appeler tous, leur dire voilà si vous avez un patient avec des doutes, vous l'envoyez au centre [...] ça ça aurait été bien puisque c'était eux qui étaient en première ligne pour adresser les patients, et ils auraient été eux-mêmes contents de [...] les envoyer.*

Une absence de confiance envers des médecins du centre qu'ils ne connaissaient pas, pour accepter de leur envoyer les patients,

E24 : *Peut-être au niveau des médecins, certains [...] ne connaissaient peut-être pas suffisamment l'équipe du centre pour envoyer leur patients.*

E12 : *Et ensuite une communication entre le centre, monté pourtant par des médecins du quartier, et les médecins du quartier, qui s'est pas faite clairement non plus. [...] Y'a pas eu la confiance nécessaire pour envoyer ses patients, y'a pas eu de retour nécessaire de la part du centre pour créer... renforcer ce lien de confiance.*

Et allant pour une minorité d'entre eux jusqu'à une certaine hostilité envers la structure lors de son ouverture.

E19 : *Mais je pense qu'il y a plein de confrères qui nous ont pas envoyé parce qu'il y en a qui pensaient qu'ils allaient être dépossédés de leurs patients, et du coup on a pas pu bien communiquer dessus parce qu'on a pas eu le temps.*

E20 : *[Un rôle] pff alors... probablement de porter une partie des médecins du 5^e, et de les amener à ne pas se braquer contre le centre, ce qui a été une certaine réaction tout au début, où des médecins ont eu l'impression qu'on allait leur voler leur clientèle, puisque au même moment, le centre se formait, le confinement démarrait, et... les cabinets médicaux se vidaient. Donc y'a eu 2-3 réactions négatives.*

VI. Relations avec les partenaires extérieurs

VI.i. Les spécialistes

VI.i.a. Les radiologues

Un centre d'imagerie médicale de l'arrondissement a permis aux patients du centre qui le nécessitaient, de bénéficier d'examens scanographiques dans la journée.

E2 : *Assez rapidement on a pu avoir les coordonnées de praticiens qui nous permettaient d'avoir des scanners thoraciques rapidement, euh donc non j'ai trouvé qu'il y avait une grande fluidité et que toute l'équipe et les correspondants étaient très réactifs.*

E5 : *Euh les radiologues, en tout cas ceux de G. se sont quand même vraiment décarcassés pour... pour nous prendre les patients très vite, pour... ils se sont vraiment impliqués.*

E12 : *Euh pour la radiologie ça c'est très bien passé, très vite passé, et ça c'est cool parce que obtenir un scanner en quelques minutes, l'obtenir en 2 minutes c'était fait, pour le rendez-vous, le rendez-vous dans les heures qui suivaient et ça c'était redoutable. Ça c'était très bien.*

Et le centre a pu obtenir une application du tarif de la sécurité sociale pour les examens de ses patients.

E20 : *Ce qui est compliqué c'est qu'on était bénévoles, et qu'on a fait intervenir... des gens qui eux étaient intéressés financièrement, donc qui n'étaient pas forcément... neutres, qu'on a obligé à être neutres, donc ça c'est notre force. C'est-à-dire qu'on leur a dit bah on veut bien continuer, mais il faut... faire un prix Sécu ou ne pas faire payer par exemple pour les radiologues.*

E19 : *Avec les radiologues, y'a un centre... Eux ils faisaient aussi la radiologie, le scanner. Et on a beaucoup travaillé, parce qu'il y avait un circuit facile d'accès, avec les portables des radiologues, avec... du coup une prise en charge 100 % scanner d'urgence avec G.*

VI.i.b. Autres spécialistes

Un des cardiologues de l'arrondissement s'était rendu disponible pour répondre aux demandes d'avis pour les patients du centre, avec, si besoin, une consultation rapide avec ECG et échographie cardiaque.

E2 : Moi j'ai l'impression qu'il y a eu un beau partenariat [...] en plus on a la chance d'avoir un cardiologue dans le quartier [...] qui a pu recevoir certains de mes patients pour faire des échographies, pour faire des électro, pour prendre en charge nos patients.

E5 : Euh... les cardios aussi puisque c'est essentiellement eux dont on a besoin en urgence quoi, [...] l'écho quand il y a des problèmes de douleur thoracique. Et... moi j'ai toujours réussi à avoir [...] le cardio dans la journée, ce qui est pas le cas en temps normal hein, enfin on peut mais c'est... ça prend plus de temps d'y arriver ! (sourire)

E12 : Et globalement contact très efficace, très bon conseils et bienveillants et... et hyper-réactifs. [...] Peut-être un peu plus réactifs parce que je pense qu'ils avaient moins d'activité donc ils étaient plus... ça allait un peu plus vite encore.

Un autre cardiologue s'était également mis à disposition pour lire les ECG réalisés au centre.

E24 : Après dans les autres spécialistes, il y a le Dr X. [...] cardiologue, qui était d'accord pour lire tous les ECG du centre.

Un des médecins soulignait le fait qu'en raison de l'atteinte vasculaire de la Covid-19, les cardiologues auraient pu s'impliquer davantage dans la prise en charge des patients au centre.

E20 : Y'a des cardios qui ont pas bougé, qui ont été dispo, je pense qu'ils auraient pu s'impliquer, vu la nature de la maladie, euh... je pense qu'on a pas eu de proposition de venir de quelqu'un qui a dit bah j'amène un échodoppler, j'en ai deux, et je serais là au centre, et je ferai, c'est moi qui ferai vos échodoppler pour vos thromboses. Et on a pas eu d'électro... parce qu'il a fallu l'acheter. Ça c'est... pour des cardiologues, je trouvais de pas avoir un petit échographe de secours [...] donc de pas le prêter [...] ça c'était dégueulasse.

VI.ii. Les laboratoires privés

Un laboratoire privé s'était installé dans une salle attenante à celle du centre et proposait de recevoir les patients qui avaient besoin d'un test nasopharyngé à la recherche du SARS-CoV-2 ;

E1 : *Pour ce qui est [...] des labos, [...] c'était très positif parce qu'on nous a facilité l'adressage des patients.*

E2 : *Les tests ont pu être réalisés au sein du centre, ce qui n'était pas le cas au tout début, où effectivement on avait du mal à trouver un laboratoire qui prenait en charge, et je pense qu'il y a eu une évolution très favorable.*

Mais les patients ne pouvaient pas y être adressés directement après la consultation, et les horaires étaient très restrictifs.

E19 : *Alors avec les laboratoires d'analyse médicale, y'en a qu'un du coup avec qui on travaille, qui depuis je dirais ça fait quoi ça fait plus d'un mois, fait les... les RT-PCR dans une salle juste derrière dédiée, et du coup le laboratoire... C'est... c'est compliqué parce qu'[il] fallait passer par un circuit d'inscription par internet, donc la veille, et étant là sur des horaires très très limités, 'fin moi je trouve que c'est dommage de pas avoir joué le jeu.*

Plusieurs professionnels de santé du centre se sont révoltés contre le manque de collaboration des laboratoires privés.

E12 : *C'est quand même très dommage que dans le réseau qu'on peut avoir, on a pas trouvé un laboratoire pour nous filer un coup de main de façon pérenne et fiable et... quotidienne, pour dépister nos patients hyper-rapidement et à la chaîne. [...] Le labo... il se mouille pas assez, très clairement. Et ça c'est pénible. [...] c'est un non sens de la part des labos euh à la fois en termes de soins purs mais aussi en termes de business pour eux [...]. Donc ça ça me laisse dubitatif et je comprends toujours pas, et c'est assez frustrant...*

E20 : *Les laboratoires ont été en-dessous de tout, tout le long, tous. Je pense que même s'ils ont participé, même s'ils ont accepté de faire un drive, je pense que c'était... il ont jamais jamais, ni pris les patients malades, ils les voulaient pas chez eux, euh ils ont diminué leurs horaires de façon... odieuse, parce qu'on aurait pu laisser au moins un permanent, un... directeur de labo qui ferme son labo c'est juste pas supportable. Donc on a sous-soigné la population pendant très longtemps, du corona, et du reste. Le fait qu'ils aient... pas pris la peine de faire des RT-PCR [...] ça c'est vraiment dégueulasse.*

VI.iii. L'hôpital et le SAMU

Selon deux professionnels de santé, une articulation avec le SAMU avait été prévue à travers la plateforme de prise de rendez-vous Doctolib, dans le but de décharger le SAMU des patients non-graves, mais n'a jamais fonctionné.

E1 : *Et après moi je trouve que on a eu du mal, et ça c'est peut-être regrettable, de s'articuler avec le 15 et la plateforme téléphonique rive gauche [...]. C'est vrai qu'on a essayé par plusieurs biais de flécher ce circuit-là et de faire en sorte qu'il fonctionne et qu'il soit fluide, en mettant en place de plateformes comme Doctolib et tout ça pour faciliter l'adressage de patients, et finalement à aucun moment ça n'a marché.*

E6 : *SAMU je suis pas sûre qu'ils étaient vraiment au courant de notre... Il y a eu un échange avec les autres CPTS mais le SAMU était un peu au courant mais... je pense que pas plus que ça...*

Quant à l'hôpital, le centre possédait des numéros directs pour certains services d'urgence et d'hospitalisation. Les praticiens hospitaliers étaient plus réactifs pour les demandes d'hospitalisations.

E5 : *Non ça... et même quand on a eu besoin d'hospitaliser des patients, euh ça s'est toujours passé assez facilement. Quand j'ai dû appeler les urgences j'ai appelé C., la P., l'I., fin à chaque fois ça a été réglé assez vite, et puis avec des des des praticiens en face qui nous font confiance. Ce qui, ça aussi,*

est pas toujours le cas [...] alors que là, ça s'enchainait, ils nous écoutaient, et... hmm ça se passait de façon beaucoup plus fluide que d'habitude.

E9 : Oui avec C., et à chaque fois c'était très répondant, très réactifs à la sollicitation, ou d'un avis, ou d'une hospitalisation. [...] Et on avait des numéros spécifiques pour les urgences à C. notamment, pour pouvoir les appeler si besoin.

VI.iv. L'ARS

Le centre a été en contact permanent avec l'ARS depuis son agrément. Plusieurs professionnels ont souligné la charge administrative importante imposée par l'ARS,

E7 : L'ARS on a démarré les échanges avec eux très tôt parce que eux ils ont validé le centre Covid. [...] Ce qui était plus difficile c'était peut-être plus le côté administratif qui était hyper lourd, le fait d'avoir 36 papiers à remplir pour chaque patient et ça ça a démarré surtout à partir du moment où on a été validé par l'ARS qui nous a demandé beaucoup beaucoup de comptes à rendre quoi.

E18 : Après ce qui a été compliqué c'est avec l'ARS et tout ça. [...] Tout ce qui est administratif, tout ce qu'ils ont demandé, puis annulé, puis redemandé, au niveau administratif surtout c'est super compliqué quoi.

Et sa faible réactivité.

E7 : Et bon d'accord, les ARS, faut pas être pressé hein, c'est toujours pareil, c'est beaucoup d'administratif [...] et peu de... réactivité, mais bon c'est déjà bien.

E20 : On a une ARS parisienne, qui est hors sol, qui le sera peut-être moins, elle a bossé quand même hein, ça a été l'une des moins mauvaises d'Ile-de-France [...] mais elle est pas organisée pour protéger le territoire, pas du tout. [...] Moi j'ai pas vu, même chaque fois qu'on trouvait un cas positif, j'ai pas vu l'ARS réagir [...] jamais l'ARS n'a proposé de dire, surtout si vous trouvez, de dire un foyer, un cluster, vous nous prévenez et on déboule. Jamais. Et toujours pas. Et ça... je trouve c'est grave.

VII. Reconnaissance de l'activité du centre

VII.i. Soutien de l'ARS

Plusieurs professionnels de santé ont perçu un soutien de la part de l'ARS à travers l'agrément et le financement du centre.

E6 : *Et puis au final quand on a compris que l'ARS euh était contente de ce qu'on avait fait, on les a mis un peu au pied « on a bougé donc faites quelque chose », et qu'on a vu qu'on avait un budget, qu'on avait de quoi faire, euh pareil un autre budget coordination, ben on s'est dit « chouette faut continuer, on est sur la bonne... on est sur le bon chemin ».*

E7 : *Et on a pu négocier avec eux aussi le... dédommagement financier des professionnels de santé qui étaient sur le centre. Donc ça c'était plutôt un bon point parce que ça prouve qu... 'fin d'un côté nous on était satisfaits d'avoir un soutien, financier et même soutien « moral » (dit d'une voix éteinte) 'fin le fait d'avoir été validé.*

E5 : *Et, finalement les institutions nous ont suivi, et finalement l'ARS a agréé le centre.*

VII.ii. Mise à disposition de moyens et de services gratuits

Certains professionnels ont perçu la mise à disposition d'un local gratuit par la mairie, et son aide matérielle et logistique, comme une reconnaissance du centre par les institutions.

E14 : *C'est-à-dire que là on a eu de la chance dans notre arrondissement d'avoir la mairie qui nous soutienne, et qui nous donne cet espace, le local et tout... ça montre aux gens ok les institutions représentatives de la République à l'échelle locale... étaient impliquées, ce qui est plutôt toujours une bonne chose (sourire).*

E2 : *Mais déjà de pouvoir être hébergés dans la mairie du 5^e, je pense que la maire nous a ouvert sa porte, sa... sa mairie. Je pense que c'est un signe de reconnaissance gouvernementale pour les patients appelés à venir nous consulter.*

E5 : *Mais oui avec la chance qu'on a eu d'être dans cette mairie là pour le coup, euh avec une maire ultra-impliquée qui est toujours en train de demander si tout va bien, si on a besoin de quelque chose [...] 'fin, ça aussi ça nous a quand même déchargé de pas mal de choses et pas mal de problèmes, le fait que la mairie soit derrière nous et [...] nous propose des moyens matériels assez agréables.*

Des commerçants de l'arrondissement ont également montré leur soutien à travers l'apport de repas gratuits.

E7 : *Et on a des commerçants qui nous livrent des petits trucs à manger... pour nous soutenir.*

E2 : *Le fait que les commerçants du quartier nous aient soutenus est un facteur en plus positif, qui nous permet d'être reconnus dans notre activité.*

VII.iii. Soutien d'autres professionnels et structures

Pour un des médecins, la coopération de certains radiologues dans la prise en charge des patients du centre était un signe de leur soutien.

E5 : *Et puis finalement d'autres structures, les radiologues et tout ça nous ont suivi, se sont mis un peu en ordre de bataille derrière nous, parce qu'aussi on a insufflé une dynamique, qui... qui leur a donné envie de nous suivre.*

Pour plusieurs autres professionnels, l'AP-HP a montré l'importance qu'elle accordait au centre, par la délégation au niveau local du projet Covisan, et par le soutien en équipement de protection individuelle.

E6 : *Quand l'AP-HP nous a contactés ils étaient super fiers de nous, de tout ce qu'on avait déjà entrepris, ils nous ont même dit « vous allez nous aider » et ben on s'est dit faut qu'on continue, c'est une force ce qu'on a créé.*

E14 : *On a reçu quand même pas mal de matériel de l'AP-HP, ce qui montre quand même que l'hôpital a compris l'importance des centres Covid de médecine libérale, sinon ils nous auraient pas fourni des*

surblouses, des masques etc. [...] [Et] qu'on soit passé pareil de centre Covid à Covisan maintenant, ça montre quand même... bah qu'il y a une reconnaissance, de ce qu'on a fait, et que c'est efficace.

VII.iv. Soutien de la population

Le centre a également été soutenu par une partie de la population locale et par les commerçants.

E6 : Et d'autres au contraire, ils étaient presque super contents, « mais c'est génial ce que vous faites », « bravo », « ça nous aide »...

E20 : Beaucoup de gens ont vu des petites affichettes qui sont toujours affichées, quand on passe chez les commerçants, elles y sont toujours, et ils les enlèvent pas, donc preuve qu'ils respectent ce qu'on fait.

E17 : Et puis les patients c'était des gens qui étaient stressés hein, c'était pas... rien d'autre. D'où l'importance de bien les informer et les rassurer. C'était un rôle essentiel parce que... [...] je pense qu'ils se disaient « non c'est bien, dans le 5^e il y a un centre » et ça c'est... je trouve que ça a été hyper bien...

VII.v. Modèle pour d'autres centres

Selon deux professionnels de santé, d'autres centres de consultations dédiés à la Covid-19 ont souhaité ouvrir sur le même modèle.

E6 : Il y a plein d'arrondissement qui essaient de le faire en ce moment et en fait ils y arrivent pas. [...] Et surtout aussi quand j'ai vu qu'au bout d'un mois et demi d'autres centres allaient ouvrir, alors que nous ça faisait déjà un mois et demi, je me suis dit oui faut qu'on continue.

E19 : On voit qu'un peu partout dans Paris, l'initiative qui a été faite dans le 5^e, y'a beaucoup d'autres mairies qui ont voulu reproduire la même chose, mais qui n'avaient pas les mêmes ressources humaines de professionnels de santé pour le faire et ça s'est pas fait.

VIII. Impact du centre

VIII.i. Rôle limité au niveau territorial

VIII.i.a. Des consultations peu nombreuses au centre

La plupart des professionnels se sont accordés sur le fait qu'avant le projet Covisan, peu de patients venaient consulter au centre,

E18 : *Alors moi pour ma part, à chaque fois que je suis venue au centre, y'avait très peu de monde (rire), je sais qu'il y a eu des jours où quand même ça a très très bien fonctionné, mais avant Covisan, chaque fois que je suis venue au centre, j'ai pas eu beaucoup de patients.*

E16 : *Je dirais moi qu'il y a eu moins de monde que ce que je pensais, au niveau de la population, je pensais qu'on allait être plus submergés.*

E22 : *Au début ça a démarré doucement, on avait pas beaucoup de monde.*

E25 : *C'est vrai que moi les jours où j'ai été, y'avait pas beaucoup de monde. Euh... et puis... finalement y'avait pas tant de consultations Covid que ça.*

Et il y avait peu de patients adressés.

E20 : *Et je pense qu'on a eu plus de gens qui ont vu les affichettes, que de gens qui ont été adressés ici par un autre soignant.*

E3 : *On a pas eu un flot de gens qui venaient nous voir en disant, bah c'est le centre l'imagerie de tel endroit qui m'a dit que vous étiez centre de référence et qu'ils envoyaient tous leurs patients ici. Au final on a eu, ça venait par grand points mais il n'y a pas eu de grand pourvoyeur et ça je me dis, est-ce bien normal ? Je sais pas.*

VIII.i.b. Les raisons du faible nombre de consultations

- *Les raisons des patients*

Les principales raisons évoquées par certains étaient le manque d'information des patients sur l'existence de la structure,

E11 : *Et le laps de temps où on a eu quelques semaines assez vides, je pense que c'est... c'est obligé en fait, pour que l'information passe il faut du temps.*

E8 : *Mais quel est le biais d'information en fait qui aurait pu permettre que le centre soit plus... plus connu, plus reconnu [...]. Je trouve qu'on a pas eu tant de monde que ça.*

Le manque de compréhension de l'intérêt et des fonctions du centre, dû au caractère inédit de cette structure,

E5 : *On aurait pu voir beaucoup plus de monde, ça c'est sûr [...] mais parce que effectivement comme c'est une structure qui a jamais existé avant, les gens n'avaient pas idée qu'on existait [...] donc il y'a plein de gens qui [...] en avaient entendu parler mais qui... qui arrivaient pas à bien comprendre ce que ça pouvait être... [...] voilà ça parlait pas aux gens en terme... en terme de structure.*

E9 : *Et je pense que ça a mis un tout petit peu de temps... (souffle) même si ça a été assez rapide, avant que les gens comprennent qu'il y avait un centre, et que ce soit institué dans leur... ah bah tiens j'ai des symptômes, j'y vais [...]. Parce que moi quand j'ai pu l'expliquer à des patients, euh du cabinet, ils ont tous été surpris de savoir que ça avait été fait par les médecins du quartier.*

La peur du risque infectieux que représentait pour eux le centre et le déplacement au centre de personnes potentiellement infectées,

E25 : *Je pense que les gens avaient peur. Je pense que c'était pas vraiment nous, 'fin le centre, en question, parce que je pense qu'aux urgences il y avait aussi moins de monde, je pense que les gens*

avaient peur de bouger, de se déplacer, beaucoup dans le 5^e étaient partis en province [...]. Je pense qu'ils stressaient quand même de la consultation Covid en tant que Covid quoi, de s'infecter.

E6 : Alors au début [...] ils ont eu peur du centre [...] Bah ouais ça fait un risque infectieux... Et oui ça a été... j'ai l'impression qu'il y a la moitié des gens qui ont très mal vu ça. Même moi dans mes patients, j'osais pas leur dire que je travaillais à la mairie. [...] Bah de ce que j'ai pu comprendre au début c'était que, des retours des patients, c'était que en gros les patients qui étaient malades se déplaçaient, donc risquaient de contaminer en venant ici.

E11 : Juste je pense y'avait beaucoup d'appréhension encore dans la population.

Et, initialement, l'inadéquation par rapport aux attentes de tests des patients.

E25 : Et puis t'as bien vu au départ, ils venaient pour les tests, les masques.

- *Les médecins généralistes*

Les raisons évoquées pour expliquer que peu de médecins adressaient leurs patients au centre étaient leur ignorance de l'existence de la structure,

E11 : Je pense que c'était la méconnaissance du réseau, de notre antenne. Je pense vraiment que ça marche très bien avec les médecins généralistes, c'est quand même les précurseurs, tout le monde le dit, et du coup à partir du moment où il nous connaissaient pas, ils avaient du mal à orienter leurs... leurs patients quoi.

E7 : Alors euh au niveau déjà de la communication avec les médecins de ville, on a eu plutôt de bons retours, euh tout le monde n'a pas été réceptif parce que au niveau de la diffusion de l'information c'était un peu compliqué de diffuser de façon large.

Et son absence d'utilité pour certains médecins généralistes.

E24 : Peut-être au niveau des médecins, certains n'avaient pas forcément... n'ont pas ressenti le besoin de... d'envoyer leurs patients là-bas.

En effet, les médecins généralistes ont pu voir finalement leurs patients suspects de Covid-19 car, en raison des consignes gouvernementales, les autres patients ne consultaient plus au cabinet. Le risque infectieux initialement craint pour les patients qui n'avait pas la Covid-19 n'existait plus.

E20 : Ça m'a été présenté comme objectif de ne pas laisser les patients infectés aller dans les salles d'attente des médecins généralistes, contaminer d'autres patients, euh... puisqu'à ce moment-là on avait pas compris que les cabinets médicaux allaient se vider, et que la patientèle allait rester chez elle cloîtrée en attendant la suite.

E12 : La gestion du centre pour moi, en termes de territoire, sur les arrondissements, ça je pense qu'il y a un raté. Euh... pour moi, le centre était fait pour que les médecins généralistes du quartier qui avaient un besoin d'examiner des patients faisant potentiellement un Covid, puissent envoyer leurs patients dans un lieu sûr pour qu'ils puissent être examinés, et pour que eux, médecins en ville, ne se contaminent pas eux-mêmes et ne contaminent pas leur cabinet. Mais ça je pense que ça a été biaisé, ça n'a pas été bien fait à mon sens, parce qu'on a eu tellement peu d'activité au cabinet, qu'au final on a été capables de gérer nos patients Covid, au cabinet. Donc y'a un moment où ça a fait double emploi. [...] Ça part de consignes absolument terrifiantes et merdiques de l'Etat (rire), de pas sortir et de pas aller voir son médecin.

- *Le SAMU*

L'un des objectifs initiaux était également de décharger le SAMU des patients non-graves, mais, ne connaissant pas suffisamment le centre, ils n'ont pas adressé de patients.

E20 : Alors les objectifs initiaux, ceux dont je me souviens et pour lesquels j'ai signé c'était dégager les cabinets médicaux des patients Covid de façon à ne pas infecter les autres, et soulager le SAMU. C'était prétentieux, parce que finalement le SAMU en avait rien à foutre de nous, il a pas joué le jeu non plus, il nous a pas envoyé plein de gens, ils ont pas dérivé sur nous parce qu'ils nous connaissent pas.

VIII.i.c. Les conséquences sur l'utilité du centre

De nombreux professionnels pensaient que le centre n'avait pas pu être aussi efficace et utile que ce qu'il aurait pu être.

E16 : *Si on avait pu drainer plus de patients, on aurait aidé un peu plus à mieux gérer la crise et avoir moins de... de circulation de virus.*

E1 : *Je pense qu'on aurait pu être encore plus utiles si on nous avait fléché plus de patients.*

E12 : *Je... je pense que là pour cette fois-ci, pour... l'épisode de coronavirus, il a pas, le centre a pas été aussi (souligne le mot) efficace qu'il aurait pu être.*

*VIII.ii. **Sollicitation du centre par les professionnels***

A partir du moment où les tests nasopharyngés étaient réalisés sur place, les médecins de ville adressaient plus souvent les patients au centre.

E12 : *Euh... pour pour moi il est essentiel et la preuve c'est qu'en ce moment on travaille beaucoup plus au centre, y'a beaucoup plus d'activité, on commence à comprendre comment ça fonctionne, et les médecins du quartier commencent à adresser leurs patients suspects de Covid, pour les tester au centre ou à côté du centre, pour qu'on les ausculte.*

E11 : *Euh... au tout début j'avais comme un sentiment que les gens étaient curieux, donc rentraient, alors que maintenant on a vraiment des... des gens qui nous adressent. Ils sont tous adressés par leur médecin traitant, ou par des labos, ou par... je trouve que le réseau s'est quand même fait, on est connus maintenant par d'autres structures, euh... et du coup ça devient plus médical que de la curiosité.*

Les médecins adressaient toujours les patients pour l'examen clinique s'ils ne pouvaient les recevoir au cabinet,

E10 : *Je trouve que ici comme espace après téléconsultation c'est très bien. C'est-à-dire que les gens prennent une téléconsult' et s'il y a une suspicion Covid j'trouve que c'est mieux de les envoyer ici [...], on peut les examiner dans des conditions d'hygiène qui sont respectueuses des autres patients.*

E22 : *Je trouve que ça a fonctionné, et si je le vois en tant qu'usager j'allais dire, puisque moi je me suis trouvé justement à ne plus recevoir des gens infectés [...] donc je les envoyais au centre [...]. Moi j'ai trouvé que c'était, en tant que... euh... pas de l'intérieur mais de l'extérieur, c'était extrêmement précieux, pour un médecin, de savoir qu'il pouvait s'appuyer sur cette structure.*

Mais ils les adressaient de plus en plus souvent pour les tester et faire la recherche des cas contacts, recherche qui pouvait leur sembler chronophage.

E10 : *Bah là par exemple, des patients que je vois maintenant, les patients que je vois au cabinet dont je me dis ou mon associée ou ma remplaçante, qui sont suspects de Covid, je trouve ça très pratique de pouvoir les envoyer ici pour pouvoir être testés, et pour les intégrer. C'est vrai que ça maintenant avec le test, ça donne encore plus d'intérêt [...]. Je trouve ça très pratique [...] ça permet de dépister les clusters quoi, c'est... ça je pourrais pas le faire toute seule au cabinet, j'aurais pas du tout envie de rentrer dans le système de la Sécu, où je vais aller faire le tour des trucs des contacts des machins, ça il n'en est même pas question (rire).*

E19 : *Et je pense qu'il y a beaucoup de confrères de l'arrondissement qui sont contents de pouvoir nous envoyer des patients pour pouvoir justement faire tout le contact tracing et appeler les entourages à leur place.*

VIII.iii. Actions et efficacité sur le territoire

VIII.iii.a. Une réponse au défaut d'accueil ambulatoire

Selon plusieurs professionnels, le centre a assuré des soins primaires à des patients suspects de Covid-19 qui n'avaient pas d'autre recours, leur évitant d'aller aux urgences.

E5 : *Alors il y a bah d'abord pour les patients, il y a plein de gens qui avaient soit plus de médecin, soit leur médecin était pas joignable donc ça leur a permis d'être pris en charge rapidement et de façon efficace... hmm y compris ce SDF qu'on avait vu plusieurs fois, 'fin des gens qui sont pas forcément dans le... insérés dans le système et ça leur permettait quand même d'avoir un vrai diagnostic, un suivi.*

E10 : *C'est un vrai espace d'offre de soin et de prévention pour les gens qui ont pas leur médecin. Parce qu'il y a beaucoup de médecins qui sont en situation de confinement et de médecins qui sont partis, beaucoup de médecins absents et de médecins débordés et tout, y'a plein de gens qui ont eu un espace pour consulter, et ça allégeait les urgences, les urgences c'est pas l'espace pour eux... donc nous on a rempli notre rôle de soins primaires, de recours primaire.*

E1 : *Ça permet aussi quand même à ces patients-là de pas aller aux urgences, donc, si leur médecin traitant n'est pas disponible ou qu'il peut pas les voir [...] c'est quand même une meilleure solution pour moi de les flécher vers ici quand ils vont bien, que de les envoyer aux urgences où on sait très bien qu'en ce moment c'est compliqué.*

Le rôle de soins primaires a permis de prendre en charge également quelques urgences.

E3 : *Moi je situe les objectifs comme atteints très rapidement, puisque je vois pour les quelques journées où je suis venu ici, je vois qu'il y a eu bah là tout de suite comme ça je pense à deux personnes qui sont venues et pour lesquelles il y avait vraisemblablement un péril assez... assez imminent [...] et je me doute qu'il y a eu d'autres hospitalisations etc., et je me dis si on a sauvé la peau de quelques... quelques personnes [...] : mission accomplie quoi.*

E8 : *Y'a eu des gens qui sont venus pour le Covid et pour lesquels y'a eu une vraie alerte, et même une prévention de quelque chose d'assez urgent qui pouvait arriver [...] bah tout ça je pense que la mission a été largement accomplie.*

D'autres professionnels ont souligné l'importance du rôle joué par le centre dans l'information et l'orientation de patients qui ne savaient vers qui se diriger :

E21 : *Je pense que ça a répondu au besoin des habitants du secteur qui se retrouvaient un peu perdus sans trop savoir qui contacter, parce que [...] aux infos on nous dit de pas aller aux urgences, mais en même temps on donne pas trop de solution alternative...*

E4 : *Il y a quand même une phase où médiatiquement on incitait presque à ne pas consulter un médecin, à ne pas aller aux urgences, et que surtout dans cette phase là je trouve que ça a été d'une importance absolument vitale.*

E15 : *Hmm j'ai l'impression que ça reste quand même une entité qui permet hmm d'y voir un peu plus clair sur le Covid et de... qui est un peu référencée, [...] c'est l'entité qui est à jour sur quel parcours suivre alors que ça évolue tellement qu'on est parfois un peu perdus. Voilà j'ai des symptômes, je dois sortir de chez moi, je dois pas sortir de chez moi, je dois aller voir mon médecin, je dois pas aller voir mon médecin, là ça permet d'avoir un peu les « dernières » directives et de savoir quelles sont les dernières recommandations.*

Ils avaient un lieu de référence et de proximité où s'adresser en cas de nécessité.

E18 : *L'avantage c'était que... le fait qu'il y ait un centre ici, euh ils avaient pas besoin d'aller très très loin, toujours pareil, pour éviter les contacts au maximum bah c'était l'avantage d'avoir le centre au plus près de chez eux quoi [...] ça permet d'avoir pour la population du 5^e une adresse dédiée pour le Covid, et ils ont aussi... se sentir un peu moins seuls dans le sens où ils peuvent téléphoner et avoir juste un simple avis, et y'aura toujours quelqu'un pour répondre quoi.*

E11 : *Par rapport vraiment aux patients qu'on avait qui étaient plutôt des formes légères, je pense qu'il y avait... voilà on est ouvert vous pouvez nous appeler vous pouvez passer [...]. Mais oui je pense qu'on a eu une veille en fait, pour certaines personnes, et ça s'est vu, parce que beaucoup sont revenus.*

VIII.iii.b. Les apports de la prise en charge des patients au centre

- *La prise en charge au centre*

Selon plusieurs professionnels de santé, les patients ont bénéficié au centre d'une prise en charge plus avantageuse qu'au cabinet de ville : du temps supplémentaire pour l'éducation sur les consignes sanitaires et la prévention,

E23 : *Je pense que... leur donner toutes les consignes, c'est peut-être des consignes qu'ils auraient pas eu forcément aussi approfondies en cabinet de ville parce qu'il y a peut-être moins le temps dans les consultations en cabinet de ville.*

E20 : *Euh y'a une utilité d'éducation, parce que je pense qu'on avait un peu plus de temps, [...] on a eu un rôle de prévention meilleur que ce qu'on a pu faire nous au cabinet dans un temps restreint.*

Une prise en charge médicale collégiale par des praticiens ayant acquis une expertise de la maladie,

E7 : *Je pense qu'il y a une meilleure prise en charge juste déjà par le fait qu'il y ait des... des discussions entre les professionnels de santé, pour trouver la meilleure combinaison possible, alors que quand on est dans son cabinet seul, euh on fait un choix qui est... [...] 'fin y'a des choses auxquelles on va pas forcément penser.*

E10 : *Je me suis dit c'est vrai qu'en travaillant au centre depuis le début, on a acquis des réflexes, une « expertise » qu'il faudrait prendre le temps de transmettre aux nouveaux médecins.*

Un parcours de soins accéléré avec des examens complémentaires rapides,

E16 : *Nous on a fait une prise en charge... où on a fait du médico-social, on a facilement prescrit des scanners, puisqu'on avait une agilité grâce au service de radiologie qui s'est tout de suite mis à notre disposition, euh... non non, on a de la RT-PCR, ça a été très facile de les avoir aussi. Non non je pense*

qu'ils ont pu bénéficier en un temps record [...] d'une prise en charge qui n'aurait pas du tout été la même dans nos cabinets de ville, puisque ça aurait été beaucoup plus compliqué.

E5 : Moi tous les retours de patients que j'ai eus, c'est qu'ils étaient d'abord épatés par notre efficacité : la capacité à avoir dans la même journée la bio, le scanner, l'écho-cœur si besoin... 'fin et que tout tournait hyper vite, et qu'on les rappelait derrière, et... et ça effectivement ça a... et puis ça a fonctionné tout de suite.

Et une information et une réassurance de la population anxieuse, évitant pour certains une décompensation psychiatrique.

E3 : Euh... bah j'ai senti que les gens avaient... bah en fait que ce soit pour les gens anxieux qui, bon on saura peut-être jamais mais étaient probablement malades, mais le fait qu'ils aient pu être examinés par quelqu'un de compétent et que... ils sortent beaucoup moins anxieux et qu'en même temps il y ait eu un examen clinique, je pense que ça a permis que ça flambe pas au niveau du... psychisme des gens.

E14 : J'ai eu l'impression moi que ça a été utile rien que pour ça, sur le côté réassurance pour les patients.

E23 : Avec la population qu'il y avait, je pense qu'on a servi à au moins informer, soutenir les gens qui étaient un peu angoissés.

- *Les retours des patients sur la prise en charge*

En dehors de quelques rares personnes mécontentes parce que le centre ne répondait pas à leurs attentes,

E20 : Euh y'a des gens qui étaient pas contents parce qu'ils voulaient des masques, ou... et finalement on accédait pas à leur demande. Si on prenait le temps d'expliquer un peu et qu'on était pas surchargés, les gens s'excusaient et disaient « bien sûr ».

E3 : *Il y a eu quelques rares personnes qui pouvaient être un peu tendues ou désagréables parce que ça correspondait pas à leurs attentes.*

La très grande majorité des patients s'est sentie rassurée par la présence médicale quasi-constante, soutenue, et a beaucoup remercié l'équipe.

E23 : *On avait réponse à leurs questions donc c'est vrai qu'ils m'ont remerciée beaucoup en partant. Donc c'était... donc c'est là qu'on se disait, on fait quelque chose qui a du sens et qui est utile. C'est pas du vent ce qu'on fait, pas du tout.*

E12 : *Et le patient... aussi perdu que nous face à ce... à ce nouveau virus, et bah était malgré tout satisfait de se sentir épaulé et soutenu.*

E1 : *Certains qui sont confinés, qui sont très isolés, et donc le fait d'arriver dans un endroit où il y a quand même des professionnels de santé qui sont « là »... qui sont... en réel, en face à face, qui ont [...] le temps d'écouter [...] on les rappelle quelque jours après, et ils disent [...] « merci beaucoup, en tout cas j'ai vraiment été satisfait de la prise en charge », « je vous remercie », « c'était vraiment aidant tout ce que vous avez fait ».*

E17 : *Ça c'est... j'ai pas vu une fois un patient qui est venu en râlant, et j'ai eu plusieurs appels de... de gens qui ont remercié, qui ont dit qu'on fait un travail formidable.*

Le suivi proposé a été très apprécié par les patients, qui se sont sentis entourés.

E11 : *Et après t'as tout ce qui est suivi. Ça ça a été hyper apprécié. Le fait que les gens soient rappelés. Y'a eu des gros suivis, avec des dossiers comme ça où les gens étaient rappelés 10 fois, c'est hyper apprécié. Vraiment. Vraiment, je pense que y'a quand même une population qui est assez anxieuse par rapport au virus, et le fait que la démarche vienne d'un médecin, de les rappeler, ça en a rassuré plus d'un... ouais.*

E5 : *On arrive à mettre en place un suivi qui est quand même très serré et que les patients apprécient beaucoup, quand on les appelle régulièrement, ils se sentent pris en charge. Ils ont pas l'impression d'être abandonnés.*

VIII.iii.c. Une protection de la population contre une reprise épidémique

L'objectif du centre a rapidement évolué, et les professionnels de santé ont commencé à agir pour protéger le territoire contre une reprise épidémique.

E20 : *On s'est adapté au virus, et on a fait comme lui, c'est-à-dire qu'on s'est barricadé, on a protégé, comme on a protégé une famille, ensuite on a protégé euh un groupe, et ensuite on a protégé un ensemble d'habitants [...] s'étalant même sur le 6^e.*

E16 : *Là maintenant on est dans une dynamique euh où on est sur... on est un des maillons essentiels de la... de comment dire... de la maîtrise de l'épidémie, et chaque territoire a une responsabilité encore plus importante que ce qu'on avait quand on était centre Covid simple. Notre responsabilité maintenant c'est de faire en sorte que l'épidémie ne reparte pas.*

E7 : *Tout ce qui était limiter les contaminations de ville, oui je pense que ça a été très efficace.*

VIII.iv. Aspects économiques

Plusieurs professionnels ont évoqué l'intérêt économique du centre. Il aurait permis d'éviter la mobilisation d'autres ressources, notamment hospitalières.

E8 : *Et quand on voit le coût d'une hospitalisation et ici le fait qu'il y ait eu un pré-tri, un suivi, qui a sûrement évité que certains inquiets aillent aux urgences...*

E3 : *Si on veut raisonner uniquement en terme pécuniaire, bah par rapport à faire des dépenses ici, pour en économiser d'autres, bah clairement pour moi, même l'intérêt économique il est réel.*

E14 : *Moi mon ressenti est qu'on a été utiles, et que ça valait le coup, de l'investissement qu'on a fait, tant sur le plan humain que financier, logistique etc. Maintenant on a pas de chiffre... Mais globalement, quand je vois le nombre de classeurs qu'on a remplis avec les fiches patients, les agendas avec le nombre de consultations etc., je pense à première vue comme ça que ouais, ça valait le coup quoi.*

VIII.v. Liens interprofessionnels et projets futurs de coopération

VIII.v.a. Création de liens interprofessionnels

Le fait de travailler ensemble au centre Covid-19 Paris 5 aurait permis aux professionnels de se connaître, de s'unir et de créer des liens,

E12 : *On a créé du lien avec nos collègues soignants du quartier, euh ce qui est pas négligeable.*

E20 : *Mais le côté génial de ce centre c'est que ça a fédéré au moins 43 personnes, qui se sont connues, vues, entendues, respectées, à terme, même s'il y a des a priori parce que l'un est... acupuncteur, pas médecin etc., y'a eu un grand respect de... de chacun, et ça je pense que c'est indélébile, ça va rester. Ces gens-là se connaissent, et c'est le tissu médical du quartier.*

E15 : *Oui gros gros point positif. De travailler ensemble là où on avait pas l'habitude de le faire... et c'est ce qui manque... c'est difficile à mettre en place dans nos vies de médecins et de paramédicaux.*

Rapprochant le corps médical du paramédical.

E3 : *Ce qui me vient en premier à l'esprit, c'est qu'il y a à mon sens... un réseau qui s'est mieux tissé entre les professionnels de l'arrondissement, et que ça m'a beaucoup surpris de voir qu'il y avait beaucoup de gens dont je voyais qu'ils étaient là depuis très longtemps et en fait ils ne connaissaient pas d'autres personnes qui étaient là depuis très longtemps aussi, dans le même arrondissement, et que à mon sens c'est un des aspects positifs du centre, c'est que ça a fédéré beaucoup de liens entre les professionnels quelles que soient les professions.*

E8 : *Ça a aussi... bah rapproché d'un corps médical [...] et je trouve que là, ça a redonné du sens à un espèce de fonctionnement « commun » en fait et avec une transversalité intéressante. Donc je pense que ça c'est aussi l'intérêt de ce centre.*

E23 : *Bah déjà la cohésion, la... l'entente avec tous les professionnels du quartier, et de s'être tous rencontrés et d'avoir tous été au même niveau dans cette crise. On a tous été, on s'est tous retrouvés au même niveau. Et d'avoir construit euh une relation tous ensemble.*

VIII.v.b. Des liens qui faciliteront les interactions

Selon plusieurs professionnels, les liens créés permettront d'avoir un meilleur réseau de santé sur le territoire,

E7 : *Moi en deux mois j'ai rencontré les ¾ des professionnels de santé du 5^e [...] ça te permet de... [...] d'avoir un réseau en termes de santé qui est vachement élargi, et pour le futur, pour les futures prises en charge des patients en dehors du Covid, ça sera un plus non négligeable, parce que ça permet quand même d'orienter hyper bien ton patient, en fonction des besoins qu'il a quoi. Donc ouais ça c'est le plus gros bénéfice du centre, je trouve.*

E14 : *Je trouve que ça a amené plus de visibilité puisque chacun s'est présenté et... et du coup on travaille tous avec les correspondants plus ou moins historiques quoi, et là on a vu que parfois à 3 rues de plus il y avait un médecin spécialiste, ou un médecin généraliste, ou je sais pas, un orthophoniste, avec d'autres adresses, d'autres... qu'on pouvait consulter.*

Et de favoriser la collaboration entre des professionnels qui auront plus de facilité à communiquer et à s'entraider.

E20 : *On aurait pu aller plus loin, mais au moins cette base-là, elle va être solide, elle va s'entendre, hmm elle se... si jamais il y a une demande de l'un ou de l'autre parce qu'il a besoin d'aide pour un patient ou pour une maladie, je pense que ça... ça se fera vite.*

E17 : *Ah moi je suis sûr qu'à long terme, euh... je pense que le réseau il va rester là. Je pense que... on avait vécu ce truc assez fort... [...] je suis sûr que ça nous lie quelque part pour toute notre... exercice. [...] Aujourd'hui, je pense que je continuerai vraiment à travailler en commun... si j'ai besoin, si j'ai besoin d'un avis, d'un conseil, je pense que j'aurais aucun scrupule à solliciter les personnes que j'ai rencontrées au centre. Et je trouve ça super précieux, pour les malades.*

E5 : *C'est à dire que maintenant on se connaît, on a travaillé ensemble, y compris avec les radiologues, y compris avec les cardios, 'fin y a un truc qui fait que... voilà, on a travaillé ensemble à un moment donné, donc ce sera peut-être plus facile par la suite de communiquer entre nous.*

Ils seront capables de se rassembler de nouveau et créer d'autres projets plus facilement.

E4 : *En autre utilité je vois aussi peut être la capacité qu'on aura de mieux se regrouper et interagir ensemble en tant que professionnels de ville.*

E20 : *Si on devait se rassembler pour n'importe quelle cause, ce noyau de 43 ou... maintenant peut-être de 20 (rire), serait capable de se rassembler extrêmement vite, dans n'importe... même sans lieu. C'est-à-dire que puisqu'on est capable de faire un groupe WhatsApp et de savoir qui est qui, on pourrait très vite faire un groupe de travail euh sur n'importe quoi.*

VIII.v.c. Projets de coordination des soins ambulatoires

Les professionnels souhaitent maintenir les liens créés et favoriser une meilleure coordination des soins ambulatoires, à travers des projets territoriaux : CPTS ou autres organisations.

E5 : *Et alors est-ce que ça se concrétise derrière, c'est trop tôt pour le dire, oui ça serait bien. Alors soit via la CPTS, soit via d'autres structures mais... ce serait bien qu'on puisse continuer à travailler tous ensemble.*

E19 : *A long terme c'est lancer une dynamique entre les professionnels de santé pour mieux se connaître et faciliter le parcours de soins patients, la coordination, et ça dans la future CPTS, alors... que ce soit petit c ou CPTS copyright ou pas je sais pas, mais du coup je pense que ça va être un gain pour le patient de pouvoir communiquer plus facilement entre professionnels de santé.*

E1 : *Il y a peut-être un projet CPTS derrière, ça sera peut-être aussi une façon de démarrer un travail tous ensemble euh avec un réseau de soins de ville qui fonctionne bien.*

VIII.vi. Gain d'expérience pour une prochaine épidémie

Pour plusieurs soignants, l'expérience acquise dans la gestion de ce centre sera utile pour une prochaine épidémie, si le besoin d'en recréer un apparaît ;

E7 : *Oui parce que c'est la première fois sur le territoire, en tout cas sur le 5^e c'est la première fois que... y'a un centre comme ça qui s'ouvre [...] c'est-à-dire que si dans les années qui viennent on a un risque épidémique ou un risque sanitaire quelconque, je sais que sur le territoire on pourra se remettre en place très rapidement. On l'a fait une fois, et franchement y'a pas eu de couacs particuliers sur l'organisation donc la 2^e fois ça sera encore plus... plus facile quoi.*

E14 : *Ça crée un précédent, qui permettra, j'espère qu'on en aura pas besoin, mais en cas de... de... nouvelle pandémie [...] d'avoir... déjà une bonne base de travail... alors on est toujours perfectible, mais sur laquelle on partirait et ça se remettrait en place super rapidement. Donc c'est une expérience sur laquelle on peut capitaliser en termes de santé publique là sur le coup et pas que sur l'arrondissement.*

Avec un gain d'efficacité dans l'ouverture et la gestion du centre, et un gain de visibilité auprès des soignants et de la population.

E12 : *Euh... et à long terme j'espère qu'il va pouvoir fermer, mais à long terme il aura forcément une utilité pour... la prochaine épidémie. [...] On gagnera en efficacité pour remonter un centre comme ça, on gagnera en visibilité, en communication, en... en énergie dépensée pour rouvrir ce genre de structure. Ça aura forcément un impact extrêmement positif à long terme sous réserve de pas l'oublier.*

E11 : *Bah je pense qu'au niveau de la gestion du matériel on sera déjà... mieux préparés, de notre équipement. On aura vraiment un visu et on sera repérés par... par les professionnels, du coup pour moi ça relancerait plus vite la machine.*

E15 : *Là en tout cas ce qui est sûr c'est qu'en gardant les... je pense que les gens qui ont ouvert le centre aujourd'hui ils ont plus d'expérience, ils ont fait face à des trucs qu'ils connaissaient pas du tout, et du coup avoir ces personnes-là ce serait une grande force parce qu'ils sauraient quoi faire.*

IX. Vécu et ressentis des professionnels de santé

IX.i. Ressentis négatifs

Quelques professionnels ont exprimé leur frustration, pour certains, d'avoir eu peu de consultations, et donc de s'être sentis peu utiles,

E3 : *La seule frustration que j'ai, mais je sais pas si c'est une bonne ou une mauvaise chose, c'est que je regrette qu'on ait pas plus de... patients [...] ; en fait je me serais senti davantage utile.*

E16 : *Euh... c'est dommage qu'on ait pas pu faire bénéficier plus de patients, c'est la seule chose que je dis. Dommage que... Et je pense qu'on aurait été, si on avait pu être... c'est facile de dire ça avec du recul comme ça...*

E17 : *Donc je trouve que même maintenant, même ces moments qui étaient un peu frustrants, parce que... oui y'a eu des moments où on s'est dit pourquoi on reste ouvert, qu'est-ce qu'on fait là.*

Et pour d'autres, d'avoir fait un travail administratif.

E14 : *Bah personnellement... Disons le regret personnel c'est que... effectivement... comment dire ça... on a été en tant que paramédicaux, on a fait principalement de l'administratif, et c'est ce qu'on nous demandait principalement de faire. Donc t'as toujours une frustration quand t'es habitué à être « proactif » dans le soin, à pas en faire assez. Mais... ça c'est émotionnellement. Mais rationnellement, c'est normal qu'on ait fait ça puisque c'était le rôle qu'on nous a attribué et qui était effectivement... on avait pas besoin de... de faire autre chose que ça [...].*

E17 : *Ça change tout le temps, ça évolue, c'est vrai qu'aujourd'hui c'est un peu... c'est un peu moins intéressant, on fait de l'administratif. Moi j'aimais beaucoup échanger avec les patients dès le départ, j'avais un contact (rire) j'aime bien... rassurer, être présent.*

Enfin, pour d'autres personnes, l'expérience a été épuisante.

E16 : *[...] et je recommencerais, même si c'est hyper-fatigant.*

E19 : *[Expérience] épuisante (rire).*

E7 : *Mon avis général... je suis un peu fatiguée hein ! (sourire)*

IX.ii. *Expérience sur le plan humain*

Tous les professionnels du centre s'accordaient sur le fait d'avoir partagé une expérience enrichissante sur le plan humain, à travers les rencontres, les échanges,

E1 : *Euh et ce qui ressort aussi humainement c'est que ça a permis à plein de gens qui travaillaient ensemble mais sans se connaître ou sans se croiser, de se rencontrer, de travailler ensemble, d'échanger aussi sur notre façon de travailler en dehors du Covid et que donc sur le plan humain ça a été, c'est en tout cas une super expérience je pense pour nous tous.*

E23 : *[...] les débats, les réflexions, les choses comme ça c'était hyper enrichissant.*

E14 : *Moi j'ai un ressenti vraiment plutôt... j'allais dire positif, mais j'ai envie de dire agréable. Dans le sens où ça a été une bonne expérience... sur plusieurs plans. Sur le plan humain, parce que j'ai rencontré du personnel soignant que je ne connaissais pas forcément... de l'arrondissement, et du coup c'est toujours enrichissant.*

E25 : *L'aventure humaine vraiment ça c'était le truc le plus... euh... satisfaisant de tout ce truc-là, qui m'a vraiment, le plus apporté. Avec tout le monde le même enthousiasme. Ça c'est sympa.*

Et le travail en équipe.

E7 : *C'était une super expérience humaine, sincèrement, [...] ça te permet de rencontrer des gens, de bosser en équipe, chose qu'on a pas l'habitude de faire en libéral, de s'organiser aussi.*

E9 : *Après pour moi, ce qui a été utile c'est que j'ai rencontré mes confrères, ce que je n'avais pas eu l'occasion de faire, euh médicaux et paramédicaux, euh... pour moi ça a été sympa de travailler en équipe.*

E23 : *Moi je... j'aime beaucoup, j'adore venir travailler ici, même si j'ai pas beaucoup de jours parce que je travaille à côté, mais... être en équipe et tout ça ça me manquait de l'hôpital tu sais (rire).*

IX.iii. Enrichissement professionnel et apprentissage

Le fait de travailler en équipe a permis aux professionnels un enrichissement sur le plan médical, avec des échanges d'informations, de réflexions, le partage d'avis sur les prises en charge des patients ;

E1 : *Après sur le plan humain travailler en équipe dans cette période-là, [...] on a pu échanger plein d'informations médicales, être vraiment très à jour sur tous les nouveaux protocoles qui ont été mis en place [...], voir les avis des uns des autres sur l'intérêt des tests, l'intérêt des scanners, la prise en charge des patients, c'était hyper enrichissant sur le plan médical [...] donc pour moi c'est très positif.*

E16 : *Et bah ça a pris une dimension où... finalement on a pu travailler, créer un groupe de travail, de réflexion, d'enrichissement...*

E13 : *Alors déjà c'est comme une formation médicale continue, parce que comme on est tous euh hm on est tous là et qu'on discute et que bah ça nous permet aussi de nous former.*

Les médecins ont rapidement acquis une connaissance plus approfondie de cette maladie.

E16 : *On est devenus tous experts du Covid rapidement.*

E9 : *Je me suis dit c'est vrai qu'en travaillant au centre depuis le début, on a acquis des réflexes, une « expertise » qu'il faudrait prendre le temps de transmettre aux nouveaux médecins.*

E20 : *Je pense que y'a peu de maladies dans lesquelles je suis devenu aussi expert. Je pense que... je peux plus que n'importe qui d'autre faire un diagnostic de Covid parce que j'en ai vu suffisamment pour, et dans des formes débutantes, donc le diagnostic ne me pose pas de problème, alors qu'un... un réanimateur ne saura pas faire forcément un diagnostic de début. Puisque lui ne voit que la forme grave. [...] Et donc d'acquérir une expertise comme ça sur un truc en un mois c'est... c'est fascinant je trouve.*

Certains paramédicaux disaient avoir acquis des connaissances médicales à travers les échanges avec les médecins,

E14 : *Sur le plan médical, parce qu'on a pu travailler avec des médecins qui étaient... soit généralistes mais parfois aussi spécialistes, et donc du coup, à qui personnellement j'ai posé pas mal de questions, et j'ai eu des réponses, voilà pertinentes et intéressantes.*

E11 : *Bon j'suis pas médecin, mais j'ai trouvé que, comme je te disais les médecins donnent de leur temps, mais ils donnent aussi beaucoup d'explications, comme toi, pour m'expliquer des choses, donc c'est... j'ai appris beaucoup de choses. Donc tout ça... c'est quand même assez riche donc...*

E23 : *Euh... j'ai trouvé ça hyper enrichissant, euh rien qu'au début, d'avoir les groupes WhatsApp, avec toutes les informations qui circulaient, des informations fiables qui venaient des médecins.*

Et en assistant aux consultations.

E3 : *J'avoue que moi-même j'ai été très... sceptique par rapport à la réalité du virus [...] le fait que ça pouvait avoir autant de propagation, ça je m'en suis réellement rendu compte ici et je sais que c'était un message qui était véhiculé auprès des gens qui venaient. Par rapport à pas blaguer et réellement rester chez soi et de faire attention et d'augmenter son niveau d'hygiène.*

E14 : *Au tout début j'ai été surpris qu'on propose pas les tests, euh en me demandant mais c'est aussi peut être au tout début de la méconnaissance de la physiopatho de la maladie... et en fait non, [...] c'était... l'examen du médecin qui allait dire oui voilà au vu des signes cliniques on va le considérer positif et on va agir en tant que tel, et finalement le test qu'il soit positif ou négatif c'est pas ça qui compte.*

L'apprentissage au centre pourrait aboutir, pour un des professionnels, à une modification de sa pratique.

E8 : *Et que même nous, euh enfin les infirmières de mon centre, [il faut qu'] on travaille différemment avec les médecins, et qu'on oriente différemment. Qu'on soit plus dans la prévention hein, et dans le suivi. [...] Là le fait d'être replongée dans une espèce de marmite intellectuelle de meilleur niveau que ce que j'ai au quotidien, ça ça me fait repenser le soin. Donc moi ça m'a apporté beaucoup hein, en termes de prise de recul en fait.*

IX.iv. Satisfaction des professionnels

La majorité des professionnels se sont dits satisfaits d'avoir pu apporter leur contribution à la gestion de la pandémie :

E2 : *Moi j'ai apprécié cette expérience humaine, j'ai apprécié d'être euh de vivre l'histoire en direct, et d'être un tout petit maillon de la chaîne. Et je... je me sens légitime comme Docteur en Médecine. Actuellement. D'avoir pu œuvrer à mon petit niveau [...].*

E4 : *Euh enrichie par le fait d'avoir essayé d'aider, malgré le fait que je ne suis que kiné et que on était pas en première ligne dans la gestion de cette crise.*

E14 : *Et après j'suis content parce que j'ai l'impression qu'on a participé quand même en termes de santé publique à essayer d'améliorer les choses, vu qu'on y a probablement réussi, 'fin notre toute petite pierre à l'édifice mais voilà. Il en faut plein pour en faire un grand mur quoi.*

E20 : *Quand t'es au cœur des choses et que tu participes à un truc aussi... important, alors que tous les autres sont confinés, ne peuvent rien, subissent, et toi t'agis, c'est juste le pied total, c'est...*

Ils se sont sentis utiles,

E3 : *Et... non, content, content de se rendre utile et puis voir que ça a servi pour des gens donc moi ça m'a pas coûté.*

E5 : *Non je trouve que c'est une vraie belle dynamique, et... et qu'on a été utiles, je pense qu'on a vraiment vraiment été utiles.*

E23 : *Bah... j'sais pas comment dire, on se sent... moi j'ai l'impression d'être utile quand on est là.*

E10 : *Quand il arrive des événements comme ça, d'abord on a beaucoup de chance [...] parce qu'on se sent utile.*

Le sujet leur semblait intéressant sur le plan historique et médical,

E10 : *Je trouve ça passionnant ce qu'il se passe d'un point de vue historique, médical, scientifique, et du coup le groupe fait partie de ça, je veux dire c'est passionnant. Je préférerais que ça s'arrête pour les gens (rire) mais... mais je trouve ça très intéressant.*

E19 : *Bah c'était très excitant et passionnant.*

Et ils étaient contents de venir y travailler.

E20 : *Et donc le fait d'être dans le centre a rendu plutôt heureux ceux qui avaient la possibilité de travailler dedans.*

E16 : *Et je crois que personne n'a envie que cette expérience s'arrête complètement maintenant.*

E6 : *J'ai toujours été très contente de venir bosser.*

IX.v. Soutien pour les professionnels

Le centre Covid-19 Paris 5 a permis à plusieurs professionnels de santé de ne pas se sentir isolés au cabinet pendant la phase de confinement,

E12 : *Et donc je pense que c'était bien de le prévoir comme ça et au final c'était très agréable de bosser avec une équipe importante et qui tourne beaucoup, et, et... ça c'est bien pour le moral quand on est sur le terrain et c'est chouette.*

E4 : *Hmm après il y a aussi je pense... même de façon encore plus extérieure, l'aide que ça apporte aussi dans une phase de confinement, individuelle, de pouvoir aussi être en échange avec d'autres personnes.*

E25 : *Dans la gestion de la crise je trouve que c'était bien d'abord de se sentir au niveau personnel, individuel, de sentir qu'on était pas tout seul dans le Covid avec la ville fermée... même en petit cabinet de groupe, c'était bien de savoir qu'on pouvait en discuter entre nous, euh avec les paraméd, les méd, que tout le monde vive un truc ensemble et se sente pas isolé. Ça je pense que du coup on a pas du tout été traumatisé par le Covid.*

Et d'être épaulés dans leur gestion des patients grâce aux échanges interprofessionnels.

E12 : *Euh... c'est utile parce que pour moi soignant ça me rassure de gérer cette nouvelle maladie avec d'autres gens qui, même s'ils sont pas forcément plus compétents que moi en la matière, mais pouvoir échanger immédiatement là-dessus et pas être tout seul, au fond comme dirait l'autre, tout seul avec mes patients, dans mon petit cabinet, à patauger.*

E13 : *Puis on se sent pas tout seul aussi. Ça c'est important. Pour un truc que tu connais pas et que tu maîtrises pas, c'est quand même bien d'avoir le retour des autres.*

E23 : *C'est à la fois rassurant et... euh... alors ça faisait beaucoup d'un coup mais c'était 'fin... je me sentais plus entourée. Je pense que si j'avais été toute seule, dans mon cabinet de ville, à pas connaître les professionnels autour et à devoir chercher mes propres réponses pour cette épidémie, prendre en charge les patients et tout ça, ça aurait été beaucoup plus angoissant que ça a pu l'être là du coup.*

6. Discussion

6.1. Limites et forces de l'étude

6.1.1. Faiblesses et biais de l'étude

Notre manque d'expérience dans la façon de conduire un entretien semi-dirigé a pu influencer les discours des personnes interrogées, que ce soit par l'utilisation de questions orientées ou par le rythme de l'entretien, entraînant un biais de subjectivité. Après les premiers entretiens, certaines questions ont pu être posées différemment, laissant à l'interlocuteur une plus grande liberté d'expression.

Un biais de prévarication a pu également être possible dans cette étude. Il s'agit de l'omission volontaire par le participant de certaines informations, ou le mensonge. D'une part, les entretiens ont eu lieu pour la plupart dans le centre Covid-19 Paris 5. Bien que l'endroit des entretiens était isolé, d'autres professionnels étaient présents au centre. D'autre part, l'investigatrice était elle-même une des personnes travaillant au centre, et l'interne de l'un des fondateurs du centre. Il est possible que les personnes interrogées ne se soient pas senties totalement libres de s'exprimer. Toutefois, de par cette proximité, le contact était simple et les participants étaient à l'aise lors des entretiens. Cela a pu favoriser l'expression plus libre et franche de leur vécu. A la fin des entretiens, certains nous demandaient notre avis sur les sujets abordés avec eux.

Le codage des *verbatim* lors de l'analyse des résultats a pu être influencé par la subjectivité de l'enquêtrice, entraînant un biais d'interprétation. Ce risque est d'autant plus présent que cette dernière a son propre vécu et ses avis sur les questions posées. Ce biais a été limité par la triangulation de l'analyse.

Enfin, un autre biais serait lié au mode d'évaluation, avec une réalisation de l'enquête alors que le centre était encore ouvert et fonctionnel. Le premier entretien a eu lieu moins d'un mois et demi après l'ouverture du centre, et le dernier plus de deux mois et demi après. Ce délai pourrait paraître court pour que les praticiens aient un recul suffisant pour analyser le fonctionnement du centre. De plus, l'évaluation s'est faite uniquement sur le fonctionnement jusqu'à la dernière personne interrogée, soit à deux mois et demi de l'ouverture du centre, et ne peut donc donner une vision complète. Cependant, on peut penser que l'objectif de l'étude ayant été d'évaluer l'organisation et le fonctionnement, les premières semaines apparaissaient être les plus riches en information en évitant au maximum le biais de mémorisation. Par ailleurs, étant encore en situation de pandémie, aucune visibilité quant à la fermeture du centre n'est possible à ce jour.

6.1.2. Forces de l'étude

La principale force de cette étude était son originalité. A notre connaissance, des centres de consultations dédiés hors du secteur hospitalier n'ont jamais été mis en place avant la pandémie de Covid-19. L'analyse de ce type de structure permettait, d'une part, d'évaluer la place des centres de consultations ambulatoires dédiés dans un contexte épidémique, et d'autre part de fournir des éléments d'aide pour la création d'un centre en cas de nouvelle épidémie.

Une proposition de protocole de mise en place d'un centre de consultations dédié, réalisé à la lumière de l'expérience du centre Covid-19 Paris 5, est joint en *Annexe 3*.

Pour cette étude qualitative, l'échantillon comportait un grand nombre de personnes interrogées. Elles ont toutes participé sur la base du volontariat, et il n'y a eu aucun refus de participation. D'une part, l'étude recensait les discours des professionnels de santé qui ont été les plus présents au centre, donc les plus en mesure de connaître son organisation et son

fonctionnement, mais aussi de ceux qui, soit ont quitté la structure, soit n'y ont participé que de façon logistique. D'autre part, l'échantillon comportait des personnes aux profils très différents et avec différents niveaux d'implication dans le centre. La saturation des données a été dépassée pour permettre le recueil du vécu de tous ces profils. Cela a permis d'avoir l'idée la plus proche possible de la réalité de terrain et du vécu des personnes.

La méthodologie de cette étude était conforme aux critères COREQ de qualité des études qualitatives. Pour augmenter sa validité interne, une triangulation de l'analyse a été réalisée. Un chercheur a codé les entretiens en aveugle, et ensuite une confrontation des codages a été réalisée.

Partant de l'hypothèse de l'utilité des centres de consultations dédiés dans la gestion de la pandémie au niveau ambulatoire, ce travail de thèse pourra servir base de travail pour mieux définir et communiquer leur rôle auprès de tout le système de soins ambulatoires.

6.2. Discussion des résultats

Cette étude a permis de recueillir le vécu des professionnels de santé ayant travaillé au centre Covid-19 Paris 5, sur les questions d'organisation, de fonctionnement, de communication, et sur le rôle du centre dans la pandémie actuelle.

6.2.1. Organisation et fonctionnement du centre

- *Le local*

Le centre était situé dans un local appartenant à la mairie du 5^e arrondissement. Ce local avait été proposé au début par les médecins ayant sollicité l'aide de la mairie. Alors que certains

pensaient que, grâce à cet emplacement, le centre avait gagné en visibilité pour la population, d'autres évoquaient le risque d'instrumentalisation du centre au profit de la majorité électorale, en période d'élections municipales. Ainsi, afin d'éviter toute politisation des centres de consultations ambulatoires, des espaces conformes pourraient être repérés et identifiés, en amont d'une épidémie, pour une potentielle utilisation.

- *Ressources humaines*

Le recrutement du personnel travaillant au centre sur la base du volontariat, a globalement été jugé suffisant. Quelques professionnels remarquaient pourtant un manque au niveau du nombre de médecins, entraînant certains à venir plus souvent.

Des dispositions sont prévues dans la loi pour mobiliser des professionnels de santé dans les structures et services qui le nécessitent (107). Leur mobilisation peut se faire selon 4 modalités principales :

- (a) la réaffectation des personnels en poste, qui correspond uniquement à la réaffectation en interne, au sein du même établissement de santé ;
- (b) la réquisition, sur décision du préfet de département, de toute personne nécessaire au fonctionnement d'un service / établissement ;
- (c) la réserve sanitaire, constituée de professionnels de santé qui s'y sont inscrits, et qui peut être mobilisée par le ministre de la Santé ou par l'ARS ;
- (d) le volontariat.

Concernant le volontariat, dans le cadre de la Covid-19, certaines ARS ont mis en place des plateformes de recensement des professionnels de santé volontaires. En fonction des besoins, l'ARS mettait en relation les professionnels volontaires avec les structures de soins ayant demandé du renfort.

Les centres de consultations ambulatoires relevant surtout d'une mobilisation des professionnels sur la base du volontariat, la sollicitation récurrente des professionnels territoriaux par téléphone ou par mail devrait pallier le manque de personnel. Or, les résultats de cette thèse ont souligné des difficultés majeures de communication entre les professionnels du centre et la communauté médicale du 5^e arrondissement de Paris.

- *Communication avec la communauté médicale*

Les difficultés de communication avec la communauté médicale pouvaient avoir plusieurs explications.

Premièrement, ce sont principalement les professionnels appartenant aux associations initiatrices du centre qui avaient été informés de l'ouverture du centre. Le manque d'information en dehors de ces associations a peut-être conduit à un défaut de confiance entre les professionnels, à l'origine d'une moins bonne coopération.

Deuxièmement, il a été impossible d'accéder aux coordonnées de l'ensemble des médecins de l'arrondissement. En effet, la CPAM n'aurait pas donné suite aux demandes d'accès à ces données. Cette difficulté pourrait être due à l'absence de statut juridique de la structure. En période de crise, afin d'avoir accès à des données nécessaires pour le bon fonctionnement des centres, il serait pertinent, d'une part, de faciliter l'obtention d'un statut pour les centres de consultations ambulatoires et, d'autre part, de prendre en compte dans des délais raccourcis les demandes motivées d'accès aux listes de diffusion nécessaires. L'existence d'un référent dans les différentes institutions pour la communication avec les centres ambulatoires pourrait permettre de gagner en efficacité dans le travail commun.

La création d'une communauté professionnelle territoriale de santé ou autre organisation rassemblant des professionnels de l'arrondissement pourrait également faciliter les échanges.

Les soignants du centre Covid-19 Paris 5 y étaient particulièrement ouverts, car ils avaient apprécié de travailler en équipe et ont créé des liens, qui pourront permettre d'améliorer le réseau de soins et la coordination sur le territoire.

- *La communication au centre*

La transmission des informations entre les professionnels du centre s'est faite prioritairement au moyen d'un groupe WhatsApp.

Alors que certains soignants trouvaient la communication au centre efficace et rapide, d'autres avaient plus de difficultés à se tenir informés. Ces derniers évoquaient notamment la difficulté de retrouver les informations primordiales sur les fils de discussion, mais aussi la présence de modifications fonctionnelles fréquentes, et un roulement fréquent des équipes.

Le groupe WhatsApp semble efficace pour la rapidité des réponses aux professionnels. Ce mode de communication pourrait être complété, comme l'a suggéré un des soignants, d'un dossier électronique partagé contenant toutes les informations utiles lors du travail au centre, qui serait mis à jour régulièrement selon les décisions et les recommandations, par les membres du bureau décisionnaire.

Etant donné que les personnes les mieux informées au centre étaient les membres du bureau, il pourrait être proposé que chaque équipe soit dotée d'un de ses membres. Cela pourrait favoriser la transmission des informations et la coordination au sein de la structure. Pour ce faire, nous pourrions suggérer la création d'un bureau élargi, avec plus de professionnels de santé, ou des réunions supplémentaires. Les restrictions de rassemblement pendant le confinement rendaient cependant difficile la mise en place d'un bureau élargi.

- *Le financement*

Une des principales difficultés soulignées par la majorité des professionnels était le financement du centre par l'ARS. Ce financement a été proposé suite à l'accréditation du centre. Pourtant, il a fallu attendre 2 mois pour que les professionnels soient rémunérés. Entre temps, quelques uns avaient quitté le centre.

Dans d'autres régions, des médias annonçaient la fermeture de centres de consultations ambulatoires, faute d'accord de financement (108).

Pour éviter cette situation en cas de nouvelle crise sanitaire, il serait utile de mettre en place une procédure accélérée pour débloquer des fonds pour la médecine ambulatoire, et de faciliter les procédures administratives relatives au financement.

- *Des pénuries de matériel*

Pour les équipements de protection individuelle, les professionnels de santé du centre n'ont pas pu compter sur les prestataires habituels. La pénurie de masques en France (109), et par là, la nécessité de protéger les patients et les médecins dans les cabinets, était d'ailleurs un des motifs de l'ouverture du centre.

Le stock a pu être assuré principalement à partir des réserves en matériel des professionnels du centre, et de certains professionnels et structures médicales de l'arrondissement, qui ont fait preuve de solidarité. Malgré tout, le centre a manqué à partir du mois d'avril de surblouses, et certains hôpitaux étaient dans la même situation.

Le 3 avril 2020, la Direction générale de la Santé envoyait un message d'alerte rapide sanitaire à l'attention des établissements hospitaliers et du SAMU, sur la possibilité de réutilisation des surblouses à usage unique, après avis rendu par la Société Française d'Hygiène Hospitalière. Le retraitement prévoyait notamment un lavage et une stérilisation (110).

En avril 2020, le centre n'avait pas la possibilité d'un parcours de stérilisation des surblouses. Il a été amené à repenser les protocoles d'hygiène, permettant leur réutilisation sans nettoyage préalable. La collaboration avec l'AP-HP *via* le projet Covisan a ensuite permis un retraitement des surblouses du centre à l'hôpital.

En cas de nouvelle épidémie, il nous paraît important de prévoir des circuits simples pour l'équipement en matériel de protection individuelle, et en garantir l'accès à des prix raisonnables et avec un délai de livraison rapide.

- *Protocoles d'hygiène et nettoyage*

Les protocoles d'hygiène du centre ont été réalisés sur la base des recommandations nationales, et notamment des avis rendus par la Société Française d'Hygiène Hospitalière. Le centre a également pu compter sur l'avis d'un médecin biologiste hygiéniste.

La plupart des soignants attestaient que malgré un premier temps d'adaptation, les automatismes s'étaient vite installés, permettant d'assurer une sécurité sanitaire aux patients et aux professionnels.

- *Le travail de coordination*

Selon plusieurs soignants, la qualité de l'organisation du centre a été le fruit d'un immense travail de coordination et de logistique de quelques personnes. Ces personnes ont permis une gestion efficace du matériel, des plannings d'astreintes, et ont été les interlocutrices principales de l'ARS et de l'AP-HP.

- *Les prises de décisions*

Les décisions au centre étaient prises lors de réunions bihebdomadaires par un groupe de professionnels composé principalement des membres fondateurs et de soignants ayant un rôle particulier dans l'organisation ou la communication. Le rôle de ce groupe décisionnaire a été salué par plusieurs professionnels, principalement pour l'intérêt d'avoir une ligne directrice, la mise à jour des données de la littérature, et pour la résolution de problèmes. Néanmoins, quelques médecins regrettaient le manque de concertation dans la prise de décisions importantes, et certains proposaient d'élargir le groupe décisionnaire pour permettre à plusieurs de s'exprimer. Cela permettrait également une meilleure transmission de l'information. Les restrictions de rassemblement pendant le confinement rendaient cependant difficile la mise en place de plus grandes réunions en présentiel.

- *La prise en charge des patients*

La totalité des professionnels du centre ont loué la prise en charge initiale du patient, en distinguant tout de même la prise en charge avant et après la mise en place du projet Covisan.

Pendant la période de confinement, les professionnels avaient du temps à accorder aux patients, et la prise en charge était globale, médico-sociale et psychologique, avec une éducation du patient sur l'hygiène, et un temps d'information. L'accès aux examens complémentaires avait été grandement facilité. Les patients le nécessitant pouvaient bénéficier d'un suivi au centre. Quant aux médecins, ils avaient la possibilité d'échanger entre eux concernant la prise en charge des patients, ce qui était rassurant pour eux dans un contexte de maladie nouvelle. Cette prise en charge a été très appréciée des patients, et elle a pu rassurer ceux qui étaient particulièrement anxieux. Le centre a alors permis de centraliser et d'assurer des soins primaires à des patients suspects de Covid-19 qui n'avaient pas d'autre recours.

Le centre a dû s'adapter en permanence à l'évolution de l'épidémie, aux consignes gouvernementales, et à l'évolution des symptômes de la maladie. Il est alors passé, avant le déconfinement (11 mai 2020), d'un objectif de prise en charge du patient symptomatique, vers un objectif de protection de la population pour éviter la survenue d'une 2^e vague épidémique. Les patients étaient de moins en moins symptomatiques, et le travail des professionnels était alors moins la prise en charge médicale que la réalisation de prélèvements nasopharyngés à tout patient symptomatique, la délivrance d'informations sur les modalités d'isolement, et la recherche de cas contacts pour dépister les foyers de contagion.

Cette stratégie initiée au centre le 28 avril 2020, a été recommandée par l'Académie nationale de médecine qui préconisait, dans son communiqué du 11 mai 2020, de « placer le médecin généraliste au cœur de la stratégie de détection des nouveaux cas de Covid-19 et du traçage des sujets contacts » (111).

C'est ainsi que le rôle du médecin généraliste ne serait plus seulement de l'ordre du soin et du suivi : il serait amené à conduire des enquêtes sociologiques et épidémiologiques dans l'objectif d'arrêter la propagation du virus. Dans le but de préserver le secret médical, l'Académie nationale de médecine privilégiait les équipes mobiles de prélèvements constituées de professionnels de santé (étudiants en médecine ou en soins infirmiers, infirmiers libéraux).

Le fait d'avoir au même endroit la consultation médicale en cas de besoin, mais surtout le test et la recherche de cas contacts en cas de forte suspicion, semblait augmenter l'intérêt à la fois des patients, qui venaient plus nombreux, et des médecins généralistes, qui les adressaient plus souvent.

Hormis l'intérêt de la centralisation de la prise en charge en un lieu unique, les patients avaient la possibilité d'avoir leur rendez-vous dans les 24 heures, dans un contexte de saturation des

laboratoires de ville qui pouvaient avoir des délais plus longs (112). En l'absence d'isolement en attendant de réaliser le prélèvement, le risque de transmission du virus était augmenté. Par ailleurs, plusieurs professionnels du centre avaient dénoncé l'absence de mobilisation des laboratoires de ville qui auraient dû être au premier plan dans les dépistages des patients, voire des *clusters*.

Un autre intérêt était celui d'avoir une équipe mobilisable rapidement sur place ou au domicile des patients en cas d'alerte sur la présence d'un foyer d'infections nécessitant des dépistages.

Dès lors que la consultation médicale est devenue secondaire, avec des patients majoritairement peu symptomatiques, certains médecins du centre n'y trouvaient plus leur rôle, les prélèvements nasopharyngés et la recherche de *clusters* n'étant pas du ressort du médecin selon eux, mais des biologistes et épidémiologistes. Le bénéfice de mobiliser des médecins pour ce travail leur semblait limité. Le système de soins ambulatoire devrait pouvoir s'organiser pour assurer ce travail.

Nous pourrions proposer de renforcer les équipes des préleveurs dans les laboratoires, en ayant recours à la réserve sanitaire si besoin, et d'assurer des horaires et jours d'ouverture suffisants par des négociations avec les directeurs de laboratoires.

- *Le flux de patients*

Les professionnels du centre ont également rapporté que le centre n'a pas pu être aussi utile que ce qu'il aurait pu être à cause du faible nombre de consultations, notamment pendant le confinement. Plusieurs hypothèses ont été avancées :

○ *Des médecins généralistes qui pouvaient voir leurs patients Covid-19*

Initialement, pendant la période de confinement (17 mars – 11 mai 2020), il était prévu que les médecins généralistes réalisent des téléconsultations et orientent au centre leurs patients suspects de Covid-19 pour séparer le lieu de soins des patients Covid-19 et des patients non-infectés. Or, la plupart des médecins généralistes ont pu cloisonner leurs consultations et voir eux-mêmes leurs patients suspects de Covid-19 car les patients non-Covid consultaient beaucoup moins le cabinet.

Lors de son audition au Sénat le 15 avril 2020, Nicolas Revel, directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie, estimait à 40% la baisse d'activité des médecins généralistes sur la période du 25 mars au 15 avril 2020 (113). Les raisons de cette baisse sont multiples : la crainte de la contagion, le suivi des consignes gouvernementales de confinement.

Pourtant, différer une consultation pour des symptômes aigus ou pour assurer le suivi d'une pathologie chronique peut avoir des conséquences délétères, pouvant résulter en une perte de chance pour le patient.

Une enquête a été réalisée du 15 au 21 avril 2020 auprès de 5 001 personnes représentatives de la population française adulte, au sein desquelles 1 300 personnes présentaient des pathologies chroniques (114). Les questions portaient sur l'impact de l'épidémie de Covid-19 sur le suivi de leurs pathologies. Dans cette enquête, plus d'un patient chronique sur deux disait avoir renoncé à une consultation médicale prévue dans son suivi, à cause de l'épidémie. Ce renoncement était global, et concernait autant le suivi de diabète que celui de cancer ou de maladie respiratoire. Huit pourcents des patients avaient arrêté ou retardé leur traitement. Peu de patients (seulement 16%) avaient utilisé les téléconsultations avec des professionnels de

santé. Enfin, presque un patient sur trois a considéré que l'épidémie a eu des conséquences importantes sur la prise en charge de sa maladie.

Parallèlement à la baisse du nombre de consultations pour les maladies chroniques, les demandes de consultations pour la santé mentale ont augmenté chez la moitié des médecins. Selon une étude de la Direction de la Recherche, des Etudes, et de l'Evaluation Statistique (collecte du 9 au 21 avril 2020, sur la semaine précédant la réponse), 37% des médecins généralistes interrogés estimaient une augmentation de moins de 50% et 17% estimait une augmentation de plus de 50% des demandes de soins liés à la santé mentale (115).

Idéalement, pour éviter l'aggravation secondaire de l'état de santé des patients et un retard dans la prise en charge, les patients non-Covid auraient dû consulter leur médecin (que ce soit pour les suivis de maladies chroniques, les problèmes aigus ou les problèmes liés à la santé mentale), et les patients suspects de Covid-19 auraient pu soit être vus en téléconsultation, soit orientés dans les centres spécifiques (116). La consigne gouvernementale initiale invitant les patients à éviter les déplacements au cabinet de leur médecin avait sûrement pour objectif d'éviter le croisement des patients et la surcharge des médecins. Une solution alternative a été trouvée et proposée par les professionnels de santé de premier recours, mais la consigne gouvernementale est restée la même. Cela a pu aboutir à une incompréhension de la population recevant des consignes contradictoires.

- *La visibilité du centre*

Les résultats ont mis en évidence l'hypothèse d'un manque d'information concernant l'existence et le fonctionnement de la structure, pouvant expliquer le faible nombre de

consultations. Du fait de la nouveauté des centres de consultations dédiés, les patients ont pu avoir plus de difficulté à comprendre les fonctions du centre et à le situer dans le système de soins ambulatoire.

Malgré une annonce dans les médias, la distribution par la mairie de tracts dans les boîtes aux lettres, dans les pharmacies et chez les commerçants, certains professionnels ont jugé que les moyens n'ont pas permis d'atteindre toute la population de l'arrondissement.

Il serait ainsi nécessaire de prévoir des moyens efficaces de diffusion de l'information en cas de nouvelle épidémie. Une étude pourrait être menée auprès de la population de l'arrondissement et des arrondissements limitrophes pour connaître les moyens qu'il faudrait privilégier pour les informer de l'existence de ces centres. Si une structure de santé territoriale se mettait en place, un des axes de travail devrait être la communication et la diffusion de l'information auprès de la population.

D'autres professionnels mettaient en question plutôt le manque de clarté de l'information, dû notamment à des changements fréquents. Les patients s'attendaient parfois à des tests sur place, d'autres ne savaient pas s'ils devaient venir sur rendez-vous ou non, s'ils devaient ou non y être adressés par leur médecin généraliste, et quels arrondissements étaient concernés.

Un des médecins expliquait le manque de clarté initiale des informations par la rapidité et l'urgence dans laquelle le centre avait ouvert. Ces questions n'avaient pas été discutées plus explicitement en amont. Prévoir les informations à diffuser à la population et les modes de communication en amont de l'ouverture, même si cela signifie ouvrir dans un délai légèrement plus long, pourrait permettre une meilleure information et adhésion de la population.

De manière plus globale, le faible flux de consultations au centre pourrait s'interpréter de la même manière que la baisse de tous les autres types de consultations : celles des médecins généralistes, des spécialistes, mais également des services d'accueil des urgences. Le 24 avril, un communiqué de l'AP-HP incitait les patients à ne pas renoncer aux soins. En effet, depuis la mi-mars 2020, les passages aux urgences de l'AP-HP avaient chuté de 45% pour les adultes et 70 % pour les enfants par rapport à la même période en 2019 (117). Seul le SAMU a dû faire face à un nombre très important d'appels.

○ *Une inefficacité de la tentative d'interconnexion avec le SAMU*

L'inefficacité de la mise en relation avec le SAMU a également été une raison évoquée par les professionnels pour expliquer le faible flux de patients. L'objectif était que le SAMU puisse adresser au centre les patients du secteur qui n'avaient pas besoin d'une hospitalisation, mais qui nécessitaient un contact médical. La raison évoquée par un des médecins était un problème de communication avec l'équipe de SAMU, qui ne connaissait pas suffisamment les professionnels du centre, et n'avait donc pas intégré la structure dans son fonctionnement. Une prise de contact directe entre les médecins du centre et les médecins du SAMU, et la communication en amont par l'ARS au SAMU de l'objectif d'interconnexion, pourraient permettre d'avoir une meilleure régulation des flux de patients.

Avec une moyenne de 10 patients par jour entre le 19 mars et le 31 mai 2020, la question de l'intérêt de poursuivre le travail au centre s'est naturellement posée, autant que celle de la mobilisation importante du personnel, à raison de 2 médecins et 2 paramédicaux par demi-journée. Concernant la mobilisation de ressources humaines, bien que la présence de deux médecins n'ait pas été nécessaire, la plupart des praticiens préféraient rester à deux, pour

pouvoir échanger en cas de difficulté sur la prise en charge d'un patient. La diminution du nombre de paramédicaux aurait pu être discutée.

Avec un flux moyen de 10 patients par jour sur cette période, les professionnels de santé s'accordaient sur le fait que malgré un impact limité à cause du faible nombre de consultations, le centre a été la solution pour certains patients qui n'avaient pas d'autre recours. Si le centre était resté dans la prise en charge médicale pure du patient, sans dépistage et sans recherche de cas contacts, il aurait probablement fermé devant la diminution du nombre de cas, comme d'autres centres sur le territoire national l'ont fait avant le déconfinement (118). Avec le projet Covisan et le déconfinement, le nombre de consultations a fortement augmenté, sans doute parce qu'il est devenu également un centre de dépistage, mais aussi parce que les patients sortaient de leur domicile et n'avaient plus la crainte de consulter.

6.2.2. Le vécu des professionnels de santé au centre

Le fait de travailler en équipe au centre Covid-19 Paris 5 a permis aux professionnels de se rencontrer et de créer des liens à travers les différents échanges. Bien que travaillant dans le même arrondissement, beaucoup ne se connaissaient pas personnellement. Le centre a permis de les rassembler, et il pourra en résulter un meilleur réseau de santé sur le territoire, permettant une meilleure coordination du parcours de soins du patient.

La création d'une CPTS ou d'une autre organisation de coordination sur le territoire aura en effet les bénéfices de mieux communiquer avec les professionnels de santé l'arrondissement, et de rassembler plus facilement les soignants en cas de nouveau projet, profitant également de l'expérience du centre.

Tous les professionnels de santé disaient avoir apprécié travailler au centre Covid-19 Paris 5. Bien que certains aient exprimé leur frustration d'avoir eu peu de patients à prendre en charge

au centre, la majorité s'est dite satisfaite d'avoir pu apporter sa contribution à la gestion de la pandémie.

6.2.3. Parallèle avec la gestion ambulatoire de la grippe A (H1N1) de 2009

Contrairement à la pandémie de grippe A (H1N1) de 2009 avec la création des centres de vaccination, cette fois-ci, les médecins généralistes ont été, à partir de la phase 3 de l'épidémie, au premier plan dans la gestion des patients peu graves, et les centres ambulatoires dédiés à la Covid-19 ont été ouverts à leur initiative.

Pour prendre l'exemple de la pandémie de grippe A (H1N1) de 2009, le plan français de février 2009 avait défini les rôles du médecin généraliste : « réaliser l'examen clinique visant à porter un diagnostic de grippe ou d'une autre pathologie, traiter en ambulatoire tous les patients qui ne nécessitent pas de prise en charge médicale lourde, informer le patient grippé et son entourage, assurer un suivi et prendre toutes mesures en cas d'aggravation (hospitalisation) » (85). Or, des médecins généralistes en activité ou remplaçants avaient été réquisitionnés pour intervenir dans les centres de vaccination, malgré le discours du gouvernement qui prônait le maintien de l'activité de médecins de premier recours (119). Ces centres de vaccinations n'avaient pas eu le succès escompté, avec une vaccination de 8,5 % de la population. Plusieurs hypothèses avaient été énoncées : l'absence de prise en compte en amont, de l'adhésion de la population à la campagne de vaccination, alors que le caractère peu virulent et le faible nombre de personnes atteintes rendait cette adhésion difficile à obtenir (120), et ce d'autant plus que le médecin traitant n'y était pas impliqué. Or, les médecins traitants connaissent leurs patients et la relation de confiance établie favorise l'implication des patients dans la démarche médicale.

Dans le contexte de Covid-19, malgré l'absence d'un vaccin efficace à ce jour, une stratégie nationale de vaccination a été établie, considérant notamment les médecins généralistes comme population avec un niveau prioritaire très élevé pour bénéficier du vaccin (121). Cependant, il

est nécessaire de définir dès à présent le rôle du médecin généraliste en l'intégrant pleinement dans cette stratégie lorsqu'il s'agira de vacciner les autres catégories de populations.

CONCLUSION

L'arrivée de la pandémie de Covid-19 en France a modifié l'organisation du système de soins. En phase 3 de l'épidémie, la médecine de ville était en première ligne pour la prise en charge des patients suspects de Covid-19.

Ce travail de thèse a été mené alors que la circulation du virus était toujours active. Il a permis d'illustrer l'organisation des soins de premiers recours en réponse à la pandémie, en prenant l'exemple de la création d'un centre ambulatoire d'accueil, de dépistage, et d'orientation des patients suspects de Covid-19.

L'organisation et le fonctionnement du centre ont permis une prise en charge optimisée des patients, et la mise en place de mesures de protection du territoire contre une reprise épidémique.

Une amélioration des moyens de diffusion de l'information auprès de la population et de la communauté médicale permettrait une meilleure insertion du centre dans le parcours de soins des patients en période de crise sanitaire.

En interrogeant le vécu des professionnels de santé exerçant dans ce centre, ce dernier apparaît avoir pallié une déficience sanitaire structurelle, et a pour vocation à évoluer puis disparaître selon l'évolution épidémique, laissant sa place à l'organisation habituelle du système de soins.

L'étude du centre Covid-19 Paris 5 pourrait servir de base de réflexion pour la création de nouveaux centres de consultations ambulatoires, et l'étude des autres centres de consultations dédiés ouverts pendant la pandémie de Covid-19 permettrait d'évaluer de façon plus précise l'impact sanitaire de ces centres et l'intérêt de leur déploiement en cas de nouvelle épidémie.

BIBLIOGRAPHIE

1. COVID-19 – Chronologie de l’action de l’OMS [Internet]. [cité 11 août 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. Direction générale de la santé. Guide d’aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles. 2019 [Internet]. [cité 11 août 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_situation_sanitaire_exceptionnelle.pdf
3. Déclaration de M. Édouard PHILIPPE, Premier ministre, sur le Covid-19 [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 15 août 2020]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/partage/11444-declaration-de-m-edouard-philippe-premier-ministre-sur-le-covid-19>
4. Direction générale de la santé : Guide méthodologique : préparation au risque épidémique de Covid-19 ; 20 février 2020. Commandité par le Ministère de la Santé.
5. Covid19 : Ouverture de centres de consultations ambulatoires [Internet]. [cité 11 août 2020]. Disponible sur: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/covid19-ouverture-de-centres-de-consultations-ambulatoires>
6. Circulaire DHOS/CGR n°2007-130 du 26 mars 2007 relative à la diffusion du guide sur l’organisation des soins en pandémie grippale, à l’élaboration de l’annexe biologique « pandémie grippale » des plans blancs des établissements de santé et à la préparation du dispositif ambulatoire, préhospitalier et médico-social de prise en charge dans le cadre du plan blanc élargi. - APHP DAJ [Internet]. [cité 9 mai 2020]. Disponible sur: <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhoscgr-n2007-130-du-26-mars-2007-relative-a-la-diffusion-du-guide-sur-lorganisation-des-soins-en-pandemie-grippale-a-lelaboration-de-lanne/>
7. Barthe J, Aubert J-P, Lecapitaine A-L, Lecompte F, Szwebel-Chikli C. Exercice sur le terrain dans un Centre de Consultation Dédié à la grippe (SIMUGRIP-MG1). Sante Publique. 2011;Vol. 23(6):501-7.
8. docThom. Définition de « Endémie » [Internet]. Dictionnaire médical. [cité 11 août 2020]. Disponible sur: <https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/092-endemie/>
9. docThom. Définition de « Épidémie » [Internet]. Dictionnaire médical. [cité 11 août 2020]. Disponible sur: <https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/099-epidemie>
10. OMS | Qu’est-ce qu’une pandémie ? [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 15 août 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/fr/
11. Littré E, Robin C. Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l’art vétérinaire. J.-B. Baillière; 1865. 1814 p.

12. À voir. L'histoire des pandémies en infographie [Internet]. Courrier international. 2020 [cité 11 août 2020]. Disponible sur: <https://www.courrierinternational.com/grand-format/voir-l-histoire-des-pandemies-en-infographie>
13. Bourdillon F, Sobel A. L'épidémie de sida : le temps des transformations. *Les Tribunes de la sante*. 2006;no 13(4):53-67.
14. Les gripes pandémiques [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: [/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/les-gripes-pandemiques](#)
15. To KKW, Hung IFN, Chan JFW, Yuen K-Y. From SARS coronavirus to novel animal and human coronaviruses. *Journal of Thoracic Disease*. 14 juin 2013;5(2):S103-S108-S108.
16. Gouvernement de l'Ontario M de la S et des S de L durée. Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) - Publications en ligne - Information pour le public - MSSLD [Internet]. Gouvernement de l'Ontario, Ministère de la Santé et des Soins de Longue durée; [cité 14 août 2020]. Disponible sur: http://www.health.gov.on.ca/fr/public/publications/pub_sars.aspx
17. OMS. Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) [Internet]. [cité 11 août 2020]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))
18. Azhar EI, El-Kafrawy SA, Farraj SA, Hassan AM, Al-Saeed MS, Hashem AM, et al. Evidence for Camel-to-Human Transmission of MERS Coronavirus. *New England Journal of Medicine*. 26 juin 2014;370(26):2499-505.
19. Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. mars 2020;579(7798):270-3.
20. Li X, Zai J, Zhao Q, Nie Q, Li Y, Foley BT, et al. Evolutionary history, potential intermediate animal host, and cross-species analyses of SARS-CoV-2. *J Med Virol* [Internet]. 11 mars 2020 [cité 11 août 2020]; Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228310/>
21. Varga Z, Flammer AJ, Steiger P, Haberecker M, Andermatt R, Zinkernagel A, et al. Electron microscopy of SARS-CoV-2: a challenging task – Authors' reply. *The Lancet*. mai 2020;395(10238):e100.
22. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 isolate Wuhan-Hu-1, complete genome. 18 mars 2020 [cité 11 août 2020]; Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nuccore/MN908947.3>
23. SARS-CoV-2 - Antigènes (Protéines et peptides) pour la recherche et [Internet]. [cité 11 août 2020]. Disponible sur: <https://www.clinisciences.com/achat/cat-sars-cov-2-antigenes-proteines-5102.html>
24. Coronavirus transmission explained using a 3D medical animation still shot [Internet]. Scientific Animations. 2020 [cité 29 août 2020]. Disponible sur:

<https://www.scientificanimations.com/coronavirus-symptoms-and-prevention-explained-through-medical-animation/>

25. Doremalen N van, Bushmaker T, Morris D, Holbrook M, Gamble A, Williamson B, et al. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. medRxiv. 13 mars 2020;2020.03.09.20033217.
26. Xu X, Chen P, Wang J, Feng J, Zhou H, Li X, et al. Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission. Sci China Life Sci. 2020;63(3):457-60.
27. Zhang H, Kang Z, Gong H, Xu D, Wang J, Li Z, et al. The digestive system is a potential route of 2019-nCov infection: a bioinformatics analysis based on single-cell transcriptomes. bioRxiv. 31 janv 2020;2020.01.30.927806.
28. Diao B, Wang C, Wang R, Feng Z, Tan Y, Wang H, et al. Human Kidney is a Target for Novel Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection. medRxiv. 10 avr 2020;2020.03.04.20031120.
29. Mehta P, McAuley DF, Brown M, Sanchez E, Tattersall RS, Manson JJ. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. The Lancet. 28 mars 2020;395(10229):1033-4.
30. Zheng M, Gao Y, Wang G, Song G, Liu S, Sun D, et al. Functional exhaustion of antiviral lymphocytes in COVID-19 patients. Cellular & Molecular Immunology. mai 2020;17(5):533-5.
31. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. New England Journal of Medicine [Internet]. 29 janv 2020 [cité 12 août 2020]; Disponible sur: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2001316>
32. Nations U. COVID-19 : l’OMS confirme le risque d’une transmission aérienne du virus | Nations Unies [Internet]. United Nations. United Nations; [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <https://www.un.org/fr/coronavirus/articles/risk-confirmed-of-aerial-virus-transmission>
33. He X, Lau EHY, Wu P, Deng X, Wang J, Hao X, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nature Medicine. mai 2020;26(5):672-5.
34. Lescure F-X, Bouadma L, Nguyen D, Parisey M, Wicky P-H, Behillil S, et al. Clinical and virological data of the first cases of COVID-19 in Europe: a case series. The Lancet Infectious Diseases. 1 juin 2020;20(6):697-706.
35. Xiao AT, Tong YX, Gao C, Zhu L, Zhang YJ, Zhang S. Dynamic profile of RT-PCR findings from 301 COVID-19 patients in Wuhan, China: A descriptive study. Journal of Clinical Virology. 1 juin 2020;127:104346.
36. Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Müller MA, et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. Nature. mai 2020;581(7809):465-9.

37. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *New England Journal of Medicine*. 5 mars 2020;382(10):970-1.
38. Sanche S, Lin YT, Xu C, Romero-Severson E, Hengartner N, Ke R. High Contagiousness and Rapid Spread of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 - Volume 26, Number 7—July 2020 - *Emerging Infectious Diseases journal - CDC*. [cité 12 août 2020]; Disponible sur: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0282_article
39. Grant MC, Geoghegan L, Arbyn M, Mohammed Z, McGuinness L, Clarke EL, et al. The prevalence of symptoms in 24,410 adults infected by the novel coronavirus (SARS-CoV-2; COVID-19): A systematic review and meta-analysis of 148 studies from 9 countries. Hirst JA, éditeur. *PLoS ONE*. 23 juin 2020;15(6):e0234765.
40. Zhu J, Zhong Z, Ji P, Li H, Li B, Pang J, et al. Clinicopathological characteristics of 8697 patients with COVID-19 in China: a meta-analysis. *Family Medicine and Community Health*. 1 avr 2020;8(2):e000406.
41. CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [cité 12 août 2020]. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/planning-scenarios.html>
42. SESSION SCIENTIFIQUE - Période d'incubation, sévérité et symptômes du Covid-19 [Internet]. CHL. [cité 13 août 2020]. Disponible sur: <https://www.chl.lu/fr/actualites/periode-incubation-severite-et-symptomes-du-covid-19>
43. Tong JY, Wong A, Zhu D, Fastenberg JH, Tham T. The Prevalence of Olfactory and Gustatory Dysfunction in COVID-19 Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. juill 2020;163(1):3-11.
44. Wu P, Duan F, Luo C, Liu Q, Qu X, Liang L, et al. Characteristics of Ocular Findings of Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei Province, China. *JAMA Ophthalmol*. 1 mai 2020;138(5):575-8.
45. Mao L, Jin H, Wang M, Hu Y, Chen S, He Q, et al. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol*. 1 juin 2020;77(6):683-90.
46. Moriguchi T, Harii N, Goto J, Harada D, Sugawara H, Takamino J, et al. A first case of meningitis/encephalitis associated with SARS-Coronavirus-2. *International Journal of Infectious Diseases*. 1 mai 2020;94:55-8.
47. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 15 févr 2020;395(10223):497-506.
48. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*. 28 mars 2020;395(10229):1054-62.

49. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* 1 juill 2020;180(7):934-43.
50. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA.* 7 avr 2020;323(13):1239-42.
51. AP-HP. Coronavirus COVID-19 [Internet]. [cité 14 août 2020]. Disponible sur: <https://www.aphp.fr/patient-public/coronavirus-covid-19>
52. Toubiana J, Poirault C, Corsia A, Bajolle F, Fourgeaud J, Angoulvant F, et al. Kawasaki-like multisystem inflammatory syndrome in children during the covid-19 pandemic in Paris, France: prospective observational study. *BMJ* [Internet]. 3 juin 2020 [cité 29 août 2020];369. Disponible sur: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m2094>
53. Roques L, Klein EK, Papaix J, Sar A, Soubeyrand S. Using Early Data to Estimate the Actual Infection Fatality Ratio from COVID-19 in France. *Biology.* mai 2020;9(5):97.
54. Tang N, Li D, Wang X, Sun Z. Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia. *Journal of Thrombosis and Haemostasis.* 2020;18(4):844-7.
55. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet.* 28 mars 2020;395(10229):1054-62.
56. Mo P, Xing Y, Xiao Y, Deng L, Zhao Q, Wang H, et al. Clinical characteristics of refractory COVID-19 pneumonia in Wuhan, China. *Clin Infect Dis* [Internet]. [cité 14 août 2020]; Disponible sur: <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa270/5805508>
57. Carfi A, Bernabei R, Landi F, Group for the GAC-19 P-ACS. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA.* 11 août 2020;324(6):603-5.
58. Verity R, Okell LC, Dorigatti I, Winskill P, Whittaker C, Imai N, et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *The Lancet Infectious Diseases.* juin 2020;20(6):669-77.
59. Atkinson B, Petersen E. SARS-CoV-2 shedding and infectivity. *The Lancet.* 25 avr 2020;395(10233):1339-40.
60. Kucirka LM, Lauer SA, Laeyendecker O, Boon D, Lessler J. Variation in False-Negative Rate of Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction–Based SARS-CoV-2 Tests by Time Since Exposure. *Annals of Internal Medicine* [Internet]. 13 mai 2020 [cité 12 août 2020]; Disponible sur: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-1495>
61. Zhao J, Yuan Q, Wang H, Liu W, Liao X, Su Y, et al. Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients of novel coronavirus disease 2019. *medRxiv.* 3 mars 2020;2020.03.02.20030189.

62. Liu Q, Fang X, Tokuno S, Chung U, Chen X, Dai X, et al. Prediction of the clinical outcome of COVID-19 patients using T lymphocyte subsets with 340 cases from Wuhan, China: a retrospective cohort study and a web visualization tool. medRxiv. 16 avr 2020;2020.04.06.20056127.
63. Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2 | Infectious Diseases | JAMA | JAMA Network [Internet]. [cité 13 août 2020]. Disponible sur: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765837>
64. Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, To KK-W, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*. 15 févr 2020;395(10223):514-23.
65. Pan F, Ye T, Sun P, Gui S, Liang B, Li L, et al. Time Course of Lung Changes at Chest CT during Recovery from Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Radiology*. 13 févr 2020;295(3):715-21.
66. Lighter J, Phillips M, Hochman S, Sterling S, Johnson D, Francois F, et al. Obesity in Patients Younger Than 60 Years Is a Risk Factor for COVID-19 Hospital Admission. *Clin Infect Dis*. 28 juill 2020;71(15):896-7.
67. Fafi-Kremer S, Bruel T, Madec Y, Grant R, Tondeur L, Grzelak L, et al. Serologic responses to SARS-CoV-2 infection among hospital staff with mild disease in eastern France. medRxiv. 22 mai 2020;2020.05.19.20101832.
68. Dynamics of IgG seroconversion and pathophysiology of COVID-19 infections | medRxiv [Internet]. [cité 13 août 2020]. Disponible sur: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.07.20124636v2>
69. Qu'est-ce que l'immunité collective ? [Internet]. Institut Pasteur. 2020 [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/espace-presse/documents-presse/qu-est-ce-que-immunite-collective>
70. Salje H, Kiem CT, Lefrancq N, Courtejoie N, Bosetti P, Paireau J, et al. Estimating the burden of SARS-CoV-2 in France. *Science*. 10 juill 2020;369(6500):208-11.
71. Présentation de la conférence de presse du 19 avril sur le Covid-19 [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/partage/11495-presentation-de-la-conference-de-presse-du-19-mars-sur-le-covid-19>
72. Nouveau coronavirus (2019-nCoV): conseils au grand public [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
73. Appareils de protection respiratoire et risques biologiques - Brochure - INRS [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%20146>
74. COVID19 : Recommandations concernant le nettoyage et la désinfection de locaux utilisés pour l'accueil des enfants en collectivités [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/covid19->

recommandations-concernant-le-nettoyage-et-la-desinfection-de-locaux-utilises-pour-laccueil

75. Déclaration sur la réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (RSI) concernant la flambée de nouveau coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. [cité 11 août 2020]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/fr/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
76. Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 - 11 mars 2020 [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
77. Maladie Covid-19 (nouveau coronavirus) [Internet]. Institut Pasteur. 2020 [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/maladie-covid-19-nouveau-coronavirus>
78. Actualité épidémiologique. Institut de veille sanitaire [Internet]. [cité 12 août 2020]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/actualite_epidemiologique/r-2.html
79. Leung K, Wu JT, Liu D, Leung GM. First-wave COVID-19 transmissibility and severity in China outside Hubei after control measures, and second-wave scenario planning: a modelling impact assessment. *The Lancet*. 25 avr 2020;395(10233):1382-93.
80. Coronavirus disease (COVID-19) – World Health Organization [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
81. Mise à jour des perspectives de l'économie mondiale [Internet]. IMF. [cité 6 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.imf.org/fr/Publications/WEO/Issues/2020/06/24/WEOUpdateJune2020>
82. Au deuxième trimestre 2020, le PIB se contracte de 13,8 % - Informations rapides - 198 | Insee [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4638729>
83. Circulaire DGS/DESUS/DHOS/HFD no 2005-233 du 16 mai 2005 de mise en place du plan gouvernemental « Pandémie grippale » - APHP DAJ [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdesusdhoshfd-no-2005-233-du-16-mai-2005-de-mise-en-place-du-plan-gouvernemental-pandemie-grippale/>
84. Plan gouvernemental de prévention et de lutte « Pandémie grippale », N° 1700 /SGDN/PSE/PPS. 6 janvier 2006 [Internet]. [cité 13 août 2020]. Disponible sur: https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Plan_pandemie_grippale_janvier_2006.pdf
85. Plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale ». N° 150/SGDN/PSE/PPS. 20 février 2009 [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_1351.pdf
86. Plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale », N°850/SGDSN/PSE/PSN. Octobre 2011 [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_Pandemie_Grippale_2011.pdf

87. Guide d'aide à l'élaboration des plans blancs élargis et des plans blancs des établissements de santé. Edition 2006, annexe à la circulaire du 14 septembre 2006. [Internet]. [cité 13 août 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_blanc2006-2.pdf
88. DGS_Année.M, DICOM_Jocelyne.M, DGS_Année.M, DICOM_Jocelyne.M. Le dispositif ORSAN [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 13 août 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/securite-sanitaire/article/le-dispositif-orsan>
89. SPF. COVID-19 : point épidémiologique du 4 mars 2020 [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: [/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-4-mars-2020](https://maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-4-mars-2020)
90. SPF. COVID-19 : point épidémiologique du 15 mars 2020 [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: [/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-15-mars-2020](https://maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-15-mars-2020)
91. SPF. COVID-19 : point épidémiologique du 13 août 2020 [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: [/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-13-aout-2020](https://maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-13-aout-2020)
92. Santé Publique France. Point épidémiologique Covid-19 [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/recherche/#search=COVID%2019%20%20%20point%20epidemiologique&publications=donn%C3%A9es®ions=National&sort=date>
93. Réseau Sentinelles. Covid-19 : situation observée pour la semaine 35 de l'année 2020 [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <https://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>
94. SPF. Bulletin national d'information OSCOUR du 11 août 2020 [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: [/surveillance-syndromique-sursaud-R/documents/bulletin-national/2020/bulletin-national-d-information-oscour-du-11-aout-2020](https://surveillance-syndromique-sursaud-R/documents/bulletin-national/2020/bulletin-national-d-information-oscour-du-11-aout-2020)
95. Système d'information pour le suivi des victimes d'attentats et de situations sanitaires exceptionnelles [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/projets-nationaux/si-suivi-des-victimes-dattentats-et-de-situations-sanitaires>
96. Nationale A. Rapport d'information fait au nom de la mission d'information sur l'impact, la gestion et les conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de Coronavirus-Covid-19 (M. Richard Ferrand) [Internet]. Assemblée nationale. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/covid19/115b3053_rapport-information
97. Ministère de la santé. Préparation au risque épidémique Covid-19. Guide méthodologique. 20 février 2020 [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodologique_covid-19-2.pdf

98. Mission COREB nationale. Repérer et prendre en charge un patient suspect COVID-19. Information des soignants de 1ère ligne. 29 février 2020.
99. Ministère de la santé. Covid-19 lignes directrices en médecine de ville. 13 mars 2020 [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/images/actualites/COVID/covid-19-lignes-directrice-medecine-ville-v1.pdf>
100. Ministère de la santé. Covid-19 lignes directrices en médecine de ville. Version finalisée 20 mars 2020 [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_doctrine_ville_v16032020finalise.pdf
101. Ministère de la santé. Lignes directrices de prise des appels Covid-19 de ville par le SAMU. 17 mars 2020 [Internet]. [cité 30 août 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19-fiche-samu-2.pdf>
102. Mathiot C, Leboucq F. Covid-19 : y a-t-il une pénurie de masques de protection pour les professionnels de santé? [Internet]. Libération.fr. 2020 [cité 30 août 2020]. Disponible sur: https://www.liberation.fr/checknews/2020/02/27/covid-19-y-a-t-il-une-penurie-de-masques-de-protection_1779861
103. Stratégie en matière de port de masques de protection - Sénat [Internet]. [cité 6 sept 2020]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/questions/base/2020/qSEQ20041256G.html>
104. Ministère de la santé. Prise en charge en médecine de ville-Covid-19 au déconfinement. 13 mai 2020 [Internet]. [cité 30 août 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/prise-en-charge-medecine-ville-covid-19.pdf>
105. COVISAN : Après le démarrage des premiers pilotes, les partenaires ont tenu une première réunion pour faire le point et organiser la montée en puissance. [Internet]. [cité 30 août 2020]. Disponible sur: <https://www.aphp.fr/contenu/covisan-apres-le-demarrage-des-premiers-pilotes-les-partenaires-ont-tenu-une-premiere>
106. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie, la Revue*. janv 2015;15(157):50-4.
107. Fiche Mobilisation des personnels dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19, Ministère de la santé, 27.03.2020 - APHP DAJ [Internet]. [cité 26 août 2020]. Disponible sur: <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/fiche-mobilisation-des-personnels-dans-le-cadre-de-la-lutte-contre-la-propagation-du-virus-covid-19-ministere-de-la-sante-27-03-2020/>
108. Centres ambulatoires Covid-19 : face aux ARS « grippe-sous », colère des Généralistes-CSMF [Internet]. *Le Quotidien du médecin*. [cité 26 août 2020]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/centres-ambulatoires-covid-19-face-aux-ars-grippe-sous-colere-des-generalistes-csmf>
109. Pénurie de masques : une responsabilité partagée par les gouvernements [Internet]. *Public Senat*. 2020 [cité 26 août 2020]. Disponible sur: <https://www.publicsenat.fr/article/politique/penurie-de-masques-une-responsabilite-partagee-par-les-gouvernements-successifs>

110. Avis relatif à la réutilisation de sur-blouses dans un contexte de pénurie nationale | [Internet]. 2020 [cité 6 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.sf2h.net/avis-a-la-reutilisation-de-sur-blouses-dans-un-contexte-de-penurie-nationale>
111. Communiqué de l'Académie nationale de médecine : Le médecin généraliste face au Covid-19 – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. [cité 28 août 2020]. Disponible sur: <http://www.academie-medecine.fr/communiquede-lacademie-nationale-de-medecine-le-medecin-generaliste-face-au-covid-19/>
112. Laboratoires saturés : comment améliorer la stratégie de dépistage du coronavirus [Internet]. Europe 1. [cité 26 août 2020]. Disponible sur: <https://www.europe1.fr/sante/laboratoires-satures-comment-ameliorer-la-strategie-de-depistage-du-coronavirus-3984119>
113. Commission des affaires sociales : compte rendu de la semaine du 13 avril 2020 [Internet]. [cité 28 août 2020]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20200413/soc.html>
114. Maladies chroniques et confinement : à quel point les patients ont-ils renoncé à se soigner ? [Internet]. Ipsos. [cité 28 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/maladies-chroniques-et-confinement-quel-point-les-patients-ont-ils-renonce-se-soigner>
115. Etudes et Résultats. Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ? Mai 2020 [Internet]. [cité 31 août 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1150.pdf>
116. ARS Ile de France. COVID-19 : Mise en œuvre d'un centre territorial ambulatoire dédié – version n°3 – 14/04/2020 [Internet]. [cité 30 août 2020]. Disponible sur: https://www.iledefrance.paps.sante.fr/system/files/2020-04/Centres_Ambulatoires_Dedies_V3.pdf?rubrique=9921
117. Tous les hôpitaux de l'AP-HP sont organisés pour vous accueillir : Ne renoncez donc pas aux urgences médicales ni aux soins courants [Internet]. [cité 28 août 2020]. Disponible sur: <https://www.aphp.fr/contenu/tous-les-hopitaux-de-lap-hp-sont-organises-pour-vous-accueillir-ne-renoncez-donc-pas-aux>
118. Coronavirus : à Tours, 6 centres de consultation COVID ferment leurs portes faute de patients [Internet]. France Bleu. 2020 [cité 28 août 2020]. Disponible sur: <https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/tours-6-centres-de-consultation-covid-ferment-leurs-portes-faute-de-patients-1587834343>
119. Vaccin Grippe A : les pouvoirs publics harcèlent les médecins généralistes - Blog SNJMG [Internet]. [cité 31 août 2020]. Disponible sur: <http://www.snjmg.org/blog/post/vaccin-grippe-a-les-pouvoirs-publics-harcelent-les-medecins-generalistes/894>
120. Cour des comptes. Communication à la commission des affaires sociales du sénat. L'utilisation de fonds mobilisés pour la lutte contre la pandémie grippale A(H1N1)v. 2010 [Internet]. [cité 31 août 2020]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r10-270/r10-270-annexe.pdf>

121. CARE-conseil scientifique-comite vaccin. Covid-19 : Avis vaccins 9 juillet 2020 [Internet]. [cité 31 août 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_vaccins_9_juillet_2020_-_care_-_conseil_scientifique_-_comite_vaccin.pdf

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien

Présentation :

- genre / profession / âge
- type d'exercice : libéral, salarié, remplaçant
- secteur 1 ou 2
- formations complémentaires, mode d'exercice particulier
- combien d'années d'exercice, dont combien d'années dans le 5^e arrondissement

Question posée	Relances
Comment en es-tu venu(e) à travailler au centre ?	<i>Qu'attendais tu de la structure ? Rôle au centre ?</i>
Comment fonctionne le centre ? Comment t'a semblé l'organisation du centre ?	<i>Au niveau des personnes/communication/matériel/hygiène Qu'est ce qui a bien fonctionné et pourquoi ?</i>
Comment s'est passée la prise en charge des patients au centre ?	<i>Difficultés logistiques ? Retours des patients ?</i>
Que penses-tu du réseau créé autour du centre ?	<i>Est-ce que les moyens mobilisés étaient adéquates ?</i>
Que penses-tu de l'évolution du centre depuis l'ouverture ?	<i>Comment le centre a répondu aux attentes ?</i>
Quelle a été l'utilité du centre ?	<i>Pour les patients ? Pour les professionnels du centre ? Au niveau santé publique ? Dans quelle mesure les objectifs ont pu être remplis ? Des impacts à long terme ?</i>
Comment as-tu vécu cette expérience ?	<i>Qu'est ce qui a été apprécié ? Comment s'est passé l'entente au niveau de l'équipe ? Qu'est ce que le bénévolat aurait changé ?</i>
Quels ont été les regrets, les défauts ? Comment améliorer le dispositif ?	
<i>Veux-tu rajouter quelque chose ? As-tu des questions ?</i>	

Annexe 2 : Les entretiens

Prélude à tous les entretiens :

« - Je réalise une recherche dans le cadre de ma thèse de médecine générale, visant à analyser le vécu des professionnels de santé dans l'organisation et la prise en charge des patients au centre dédié Covid-19 du 5^e. L'objectif serait de voir le fonctionnement de ce type de structure, ses apports, et les améliorations à y apporter en cas de nouvelle pandémie. Pour cela je réalise une enquête en allant interroger les professionnels de santé qui y ont participé. Je vais te poser quelques questions concernant ton activité au centre. Tes réponses sont entièrement libres et anonymisées. Accepte-tu que j'enregistre cet entretien ?

- Oui.

- Merci pour ta participation ».

E1

- Pour la première question, on va rentrer dans le vif du sujet. Comment tu en es venue à travailler au centre ici ? Comment ça s'est passé ?

- Ma 1^{ère} installation en libéral c'était dans le 5^e, je faisais partie de l'amicale médecins du 5e, Medi5, et donc j'étais toujours sur le groupe WhatsApp, et donc euh... quand on a commencé à avoir des cas et à avoir à modifier notre activité libérale, bah j'ai été en communication, en contact avec tous les médecins de Medi5, et on s'est vite tous rendu compte qu'on allait avoir du mal à pouvoir accueillir les patients Covid suspects dans nos cabinets et que ça allait peut-être poser des problèmes d'organisation, et qu'il y aura aussi peut-être des... des patients de notre zone géographique qui auraient besoin de consulter et on pouvait pas tout gérer en téléconsultation, et qu'il y avait quand même plein de... puisque la première option ça a été de se dire bon bah ok on va trier en téléconsultation pour pas s'exposer puisque pour le moment on sait pas exactement quel matériel, on a pas forcément les ressources nécessaires pour pouvoir les accueillir dans nos cabinets. Donc on va les trier dans nos téléconsultations, mais si en téléconsultation on se dit qu'ils ont besoin d'un examen... qu'est-ce qu'on va en faire ? On voulait pas les envoyer à l'hôpital parce qu'on savait que l'hôpital ils avaient... ils allaient avoir un afflux de patients et qu'on souhaitait donc réserver les urgences pour les patients qui avaient des critères d'hospitalisation, mais il pouvait y avoir tout une frange de patients qui à la fois ne nécessitaient pas d'hospitalisation mais qui nécessitaient quand même un examen clinique. Et puis dans le groupe de l'amicale des médecins du 5e, il y avait surtout des médecins qui étaient fragiles entre guillemets, qui souhaitent maintenir leur activité mais... qui... se sentaient pas de... de faire des examens cliniques en face à face et qui nous ont demandé ce qu'on pouvait leur proposer pour les patients qu'ils verraient ou qui les appelleraient euh pendant cette période-là et... pour qui il y avait une forte suspicion et que eux ne pourraient pas recevoir. Et donc on s'est dit que ça serait bien qu'on puisse créer un centre où on assurerait des permanences à tour de rôle pour pouvoir examiner ces patients-là, soit parce que nos confrères fragiles soit parce qu'ils sont âgés, il y en avait qui étaient des femmes enceintes, il y en avait qui avaient des pathologies ou des personnes à risque chez elles et qui voulaient donc pas s'exposer, donc leur permettre quand même euh... d'assurer un suivi pour leurs patients, et de garder contact aussi avec les dossiers s'ils en avaient envie.

- D'accord.

- Et donc petit à petit ça s'est mis en place et on a réussi à avoir un lieu qui est le lieu qu'on nous a dédié ici, et... on nous a demandé qui était volontaire pour assurer des créneaux de consultations. Et moi j'ai du coup adapté mon activité libérale en... me libérant une journée en fait de mon cabinet puisque moi je suis maître de stage avec des internes SASPAS et tout ça donc il y a une journée où j'ai laissé mon cabinet en pause et voilà, où je venais ici à la place.

- D'accord. Et du coup ton rôle ici c'est quoi exactement ?

- Ici mon rôle c'est d'examiner des patients qui auraient été fléchés Covid suspects mais non graves, en tout cas pas au point d'être hospitalisés. Euh de les évaluer, de confirmer le diagnostic, de mettre en place une stratégie à la fois euh bah de confirmation diagnostique, de prise en charge thérapeutique, et aussi bah tout ce qu'il y a autour, c'est-à-dire... bah voir si les conditions à domicile permettent de mettre en place des mesures d'hygiène correcte, leur donner des conseils sur comment faire pour pas contaminer leur entourage, éventuellement les mettre en arrêt de travail si jamais ils avaient une activité qui était maintenue pendant le confinement et que c'était pas que du télétravail... Voilà : adapter aussi toute cette prise en charge non médicale.

- D'accord. Et... est-ce que tu peux me dire un peu comment ça t'a semblé l'organisation, la gestion du centre, que ça soit au niveau du rassemblement des personnes, au niveau matériel, au niveau hygiène, tout ça... ?

- Ca a été... ça a pris beaucoup de temps en fait, de réflexion, de voir comment organiser, et je pense qu'au début on a hmmm ça...pour des choses simples finalement ça mettait beaucoup de temps, parce qu'il y avait plein de nouveautés à mettre en place et que au début on a vraiment navigué à vue pour tout ce qui est habillement, équipement, voilà, au début c'était plus laborieux que maintenant mais finalement on a rapidement eu le matériel nécessaire, que les locaux on a réussi à les adapter pour en faire quelque chose euh de tout à fait fonctionnel, que on avait l'aide de deux paramédicaux à chaque fois, ce qui était vraiment bien parce que ça permettait vraiment de faire un parcours pour le patient qui répartissait bien les rôles et qui faisait en sorte qu'on puisse... mm... avoir un fonctionnement fluide entre nous tous. Euh... et donc je... je trouve que finalement, alors c'est vrai qu'à aucun moment on a eu un énorme afflux de patients donc je ne sais pas comment ça se serait passé si on avait eu un énorme afflux de patients (sourire), mais finalement là avec le rythme qu'on avait les choses se sont... petit à petit assez bien mises en place.

- Et il n'y a jamais eu de problème, par exemple, pour faire venir du personnel, pour travailler ? La communication se passait bien avec tout ce qui est groupe WhatsApp. Est-ce que c'est ça qui a permis que dès qu'il y avait besoin de quelqu'un bah il y avait pas de trou dans le planning ou des choses comme ça ?

- Non je trouve que ça s'est facilement organisé finalement, il y avait vraiment à chaque moment suffisamment de volontaires, alors que au début en plus on pensait même que ça serait du bénévolat, enfin je veux dire il y'a jamais eu de question financière ou quoi que ce soit, puisque... enfin là encore on me dit qu'il va y avoir un financement ARS et qu'on va être rémunérés pour les demi-journées qu'on a faites ici mais finalement, d'abord quand on s'est engagé à les faire, on savait même pas, on faisait des feuilles de soins sans savoir si elles seraient exploitées ou pas... euh... on avait pas de garantie de quoi que ce soit en termes de revenus, pour les médecins, mais même pas, enfin les paramédicaux encore moins puisque... il avait été dit que probablement qu'on trouverait pas de façon de rémunérer les paramédicaux puisque nous on faisait des feuilles et on se disait au pire on se fera payer nos actes comme des actes libéraux. Et les paramédicaux qui sont venus il n'y avait même pas ça puisqu'ils pouvaient pas faire de feuille ni quoi que ce soit. Et finalement tout le monde était quand même hyper-volontaire puisqu'il y avait une vraie envie de tout le monde au départ bah de se rendre utile, de mettre en place quelque chose qui redonne aussi un sens à la prise en charge en ville. De pas faire passer tout ce qui était Covid par l'hôpital, et donc tous les libéraux que ça soit médicaux ou paramédicaux ont été hyper-volontaires pour mettre en place une filière de soins qui reste libérale, et qui permette de... qui nous permette de continuer, 'fin de préserver la continuité des soins de nos patients, en ville (l'intonation souligne « nos patients », et « en ville »). Et donc ça, ça n'a jamais posé problème, dans les listes d'astreinte il n'y a jamais eu de trou, même quand quelqu'un au dernier moment a un empêchement ou quoi, on arrive toujours à trouver quelqu'un d'autre, même si on a gardé pour certains une activité dans nos cabinets, on arrive, 'fin il n'y a vraiment pas eu de problème. En plus, le groupe WhatsApp il a vraiment bien fonctionné, il y en a eu plusieurs, euh... finalement on a réussi (sourire) à harmoniser un petit peu et à faire en sorte qu'il y en ait un dédié à notre fonctionnement à la mairie qui soit pas parasité par plein d'autres choses, puisqu'en ce moment c'est vrai que les groupes WhatsApp c'est un peu compliqué. Euh et ce qui ressort aussi humainement c'est que ça a permis à plein de gens qui travaillaient ensemble mais sans se connaître ou sans se croiser, de se rencontrer, de travailler ensemble, d'échanger aussi sur notre façon de travailler en dehors du Covid et que donc sur le plan humain ça a été, c'est en tout cas une super expérience je pense pour nous tous ; et... et... on... voilà on a tous envie après de continuer à se croiser éventuellement, et comme si... il y a peut-être un projet CPTS derrière, ça sera peut-être aussi une façon de démarrer un travail tous ensemble euh avec un réseau de soins de ville qui fonctionne bien.

- Et est-ce que ça a été compliqué ou pas de mettre en place et de respecter aussi au long terme toutes les mesures d'hygiène que nécessite un centre comme ça, puisqu'effectivement le but c'était de prendre les patients en charge de façon la plus *safe* possible ?

- Finalement compte tenu des règles qu'on s'était données je trouve que ça a été facile à mettre en place et à respecter, chacun s'est réparti les rôles, euh moi en tout cas j'ai pas eu l'impression que ça soit pesant, après j'espère qu'on a bien suivi les règles puisque c'est vrai que encore maintenant on sait pas forcément quelles sont les règles idéales pour avoir un risque zéro. J'sais même pas si ça existe, mais en tout cas par rapport aux règles qu'on s'était fixé je trouve qu'on a assez vite réussi à les mettre en place et à les suivre sans problème.

- D'accord. Que penses-tu en fait du niveau d'échange qu'il y a eu entre le centre Covid et l'extérieur ? Que ce soit avec soit les laboratoires, comme celui qu'on a réussi à faire intégrer un peu ici, avec les radiologues, avec des personnes hospitalières ?

- Alors ça je pense que ça n'a pas toujours été simple pour plein de raisons. Euuuh... nos communications avec l'extérieur je crois qu'on a eu du mal quand même à communiquer sur la possibilité de nous adresser des patients avec l'ensemble de la communauté médicale. Alors c'est vrai que les gens qui faisaient partie du groupe WhatsApp et donc de l'amicale des médecins du 5^e, eux, et tous ceux que par réseautage on a réussi à inclure dans ce truc-là, eux ils étaient bien informés et ils ont joué le jeu. Après on... on a... on a su... enfin voilà encore maintenant on a du mal à... à diffuser qu'on peut accueillir les patients et voilà ça c'est un peu notre regret je crois à tous, de pas être assez fléchés comme un lieu possible pour tous les médecins du secteur. Pour ce qui est des radiologues et des labos, à la fois c'était très positif parce qu'on nous a facilité l'adressage des patients et l'accès aux examens complémentaires dont on avait besoin, avec toujours une difficulté moi je trouve, sur les intérêts de chacun, euh, donc c'est, bon, ça ça a été, c'est vrai que les examens biologiques par exemple il était question d'en faire beaucoup, enfin voilà, avec un intérêt peut être pour certains laboratoires... d'accueillir un maximum de patients, alors que nous on était plutôt dans une forme de réserve par rapport aux tests biologiques, donc il y a eu des enjeux qui étaient peut-être un peu contradictoires, mmm à certains moments, mais quand même dans l'ensemble au final on a réussi à bien s'harmoniser, en tout cas quand on a besoin d'examens complémentaires pour des patients, on a toujours réussi à les faire dans des délais rapides, à obtenir des résultats, donc ça c'était quand même une chance pour les patients et une facilité pour nous. Après avec l'hôpital, hmm, je pense qu'on a quasiment pas eu de relation hein ? En tout moi j'en ai pas eu directement. Les médecins traitants je trouve que quand les, quand on a eu des dossiers, qu'on avait envie de joindre les médecins traitants, ça s'est assez bien passé. Moi il y a eu plein de dossiers où j'ai appelé en disant « est-ce que vous voulez qu'on continue à suivre ou est-ce que vous voulez reprendre le dossier ? » et le médecin était assez content qu'on les sollicite. En général, moi quand j'ai appelé à chaque fois, ils ont dit « bah non mais je vous laisse la main puisque moi je peux pas accueillir » et donc voilà en donnant les informations dont on avait besoin mais en nous laissant la main, donc finalement c'était bien puisque ça faisait quand même un genre de transparence et de continuité de soin, on avait pas l'impression de... de... euh... de « récupérer » les patients, donc ça c'était important pour tous de se dire : le médecin traitant doit quand même rester le pivot donc il faut toujours l'informer. Donc on a essayé très vite de mettre en place euh une information systématique du médecin traitant pour leur laisser la main sur leur patient et puis qu'ils soient au courant de ce qui se passe. Et après moi je trouve que on a eu du mal, et ça c'est peut-

être regrettable, de s'articuler avec le 15 et la plateforme téléphonique rive gauche, aaa parce qu'en fait on... aurait aimé être plus sollicités par eux et finalement on l'est quasiment pas je crois. Il y a eu quasiment aucun patient adressé, c'est assez difficile de comprendre « pourquoi » (appuie sur le mot), euh... j'ai pas de réponse à cette question mais c'est vrai qu'on a essayé par plusieurs biais de flécher ce circuit-là et de faire en sorte qu'il fonctionne et qu'il soit fluide, en mettant en place de plateformes comme Doctolib et tout ça pour faciliter l'adressage de patients, et finalement à aucun moment ça n'a marché. Alors j'sais pas si au moment du déconfinement c'est quelque chose qui va changer puisqu'on a du mal à savoir ce qui va se passer là, mais ça c'est vraiment un parcours qui n'a pas fonctionné et... j'ai pas d'explication.

- Ok. Qu'est-ce que tu penses de l'évolution du centre depuis l'ouverture ? est-ce qu'il a évolué et si oui grâce à quoi et comment on a fait pour le faire évoluer ?

- Alors je pense que (se racle la gorge) effectivement il y a eu pas mal de choses qui se sont améliorées. En fait on s'est aussi rendu compte au fur et à mesure peut-être des erreurs qu'on a faites au début, des choses qu'on pouvait faire supplémentaires notamment dans la traçabilité des dossiers, dans la transmission des examens complémentaires quand on en fixait, la possibilité de rappeler les patients, le suivi, donc tout ça... plus les semaines passaient et plus c'était protocolisé entre guillemets et mieux ça fonctionnait puisque du coup tout le monde faisait pareil et quand tout le monde fait pareil c'est « évidemment » plus simple, surtout qu'on se croise pas toujours tous, et que bon, même s'il y a ce groupe WhatsApp qui nous permet de communiquer c'est important qu'on ait quand même une façon de travailler qui soit... calée sur le même modèle, euh, après c'est vrai que comme on essaie là de... de... euh comment dire, ça va être mal dit, mais... de justifier de l'intérêt de notre activité ici, parce que ça aurait pu poser question hein, c'est vrai qu'il y a eu beaucoup de centres Covid qui se sont mis en place, enfin beaucoup, à Paris il y en a quelques-uns, et finalement... probablement pas avec l'activité escomptée, euh et on peut se poser la question pourquoi. Je crois que personne n'a la réponse donc voilà. Mais c'est vrai que nous on avait le souhait de continuer et de maintenir notre activité ici en la développant sans savoir trop pourquoi et... là c'est sûr que le déconfinement et les protocoles qui se mettent en place en association avec notamment bah ce dont on parlait ce matin, c'est-à-dire euh des projets comme COVISAN etc. on s'est dit que ça pouvait être aussi une façon nous d'intervenir dans ce 2^e temps de l'épidémie, c'est-à-dire la prise en charge des patients et éviter une 2^e vague dans la période de déconfinement en participant à des projets comme celui-là pour aller dépister les cas, éventuellement les prendre en charge à domicile, et être un relais, une plateforme relais possible pour la zone géographique dans cette 2^e période.

- D'accord. Et comment s'est passée la prise en charge des patients au niveau du centre ? Est-ce que tu as rencontré des difficultés particulières ?

- Dans l'ensemble ça s'est toujours bien passé. Euh on a, avec le temps on a progressé sur ce qu'on avait comme matériel à dispo, par exemple l'oxygène qu'on avait pas au début et qu'on a eu après, moi ça m'est arrivé une fois de devoir en donner à un patient et c'est vrai qu'on était content de l'avoir, là je sais qu'on va récupérer demain un appareil à ECG et donc ça va nous permettre de faire des ECG qu'on pourra faire lire par des cardiologues qui ont accepté bénévolement de nous lire notre ECG puisque voilà faire un ECG c'est une chose, mais l'interpréter ça en est parfois une autre (sourire). Donc voilà je sais qu'il y a encore des choses qu'on aimerait améliorer, on s'est à chaque fois posé des questions sur l'intérêt de chaque chose qu'on pouvait mettre en place et je trouve que vraiment... 'fin moi sur toutes les prises en charge que j'ai eues à faire ici, je trouve que le niveau de matériel qu'on avait, la logistique qu'on avait mise en place, pour moi c'était adapté à la... à la... prise en charge que je souhaitais fournir au patient. J'ai jamais eu l'impression de manquer de quelque chose en tout cas.

- D'accord. Et du coup le fait de pas connaître les patients, que ce soit des personnes qu'on a jamais vues auparavant, est-ce que ça ça a posé souci ou pas du tout ?

- Mmm... je dirais que j'ai eu la chance que quand j'avais des dossiers où il manquait des choses et où j'aurais voulu avoir des infirmations, de pouvoir joindre le médecin traitant le plus souvent. Après c'est vrai que quand on est parfois sur des cas qui sont un peu atypiques... et où on est pas complètement sûr de la part fonctionnelle notamment ou de choses comme ça, c'est vrai qu'il m'est arrivé de dire « cette dame là je la trouvais pas bien mais en même temps j'aurais bien aimé la voir en temps normal » pour pouvoir avoir une référence parce que c'est vrai que nos patients, euh bah on va pouvoir se dire « ah c'est vrai elle est pas comme d'habitude » 'fin voilà il y a un petit côté comme ça... en peu... 'fin... médical mais qui relève d'un genre de *feeling* plus que d'argument clinique vrai. On se dit « je vois que là elle est pas du tout comme d'habitude » notamment chez les patients âgés « d'habitude il est pas comme ça, là je l'ai trouvé moins bien » : ça c'est vraiment un truc qu'on peut pas avoir, mais quand on travaille aux urgences, quand on travaille en régulation au 15 au téléphone, voilà, je veux dire il y a quand même tout un... tout un cadre médical où on peut ne pas avoir le dossier des patients, où il peut nous manquer l'examen. Voilà quand on fait de la régul' par téléphone il nous manque l'examen clinique, quand on va aux urgences il nous manque le dossier du patient et son antériorité, donc on est obligé de faire avec les données qu'on a donc c'est un exercice qu'on connaît, auquel on est formé, bah voilà il y a toujours quelques limites mais il y a aussi de gros avantages. Si... si... ça permet aussi quand même à ces patients-là de pas aller aux urgences, donc, si leur médecin traitant n'est pas disponible ou qu'il peut pas les voir parce qu'il fait pas de consultation en face à face, c'est quand même une meilleure solution pour moi de les flécher vers ici quand ils vont bien, que de les envoyer aux urgences où on sait très bien qu'en ce moment c'est compliqué.

- Oui. Et du coup est-ce que t'as eu un peu de retour de la part des patients ?

- Disons que ici en général, quand ils s'en vont, ils sont toujours hyper contents et ils remercient beaucoup. On a eu la chance d'avoir du temps, de pouvoir aussi faire pas mal d'écoute, parce qu'on se rend compte qu'il y a aussi pas mal de patients que ça a rendu très anxieux. Et donc il y a beaucoup de patients qui viennent ici qui ont des symptômes médicaux légers, mais qui ont une anxiété très importante. Certains qui sont confinés qui sont très isolés et donc le fait d'arriver dans un endroit où il y a quand même des professionnels de santé qui sont « là »... qui sont... en réel, en face à face, qui ont, vu qu'on avait pas forcément euh trop de flux, le temps d'écouter, finalement ça aussi ça a été beaucoup remercié et les patients étaient quand

même globalement très satisfaits de leur prise en charge, et moi il y en a pas que j'ai pas, enfin si parce que parfois on fait des suivis en téléconsultation, on les rappelle quelque jours après, et ils disent, enfin quand ils vont mieux ils disent « merci beaucoup, en tout cas j'ai vraiment été satisfait de la prise en charge », « je vous remercie », « c'était vraiment aidant tout ce que vous avez fait », le fait qu'on les rappelle aussi, puisque on note dans les dossiers à la fin des consultations qu'on fait ici, on note si on souhaite soit les faire suivre par le médecin traitant, soit les réévaluer en rdv en leur fixant un rdv automatique, soit juste faire de la réévaluation téléphonique sous forme de téléconsultation, euh et c'est vrai que ça c'est quelque chose qui a été très apprécié, c'est qu'il y a aussi une forme de suivi possible.

- Et pour toi, quelles seraient les avantages et ensuite les points négatifs, les inconvénients du centre que t'as pu voir ?

- Bah les avantages pour moi c'est évident c'est que c'était un lieu où on sait que ça va être sécuritaire pour nous et pour les patients pour les accueillir même s'ils sont Covid suspects, qu'on va avoir plein de moyens supplémentaires, euh pour les examiner... bon alors... notamment ne serait-ce que les masques etc., nous au cabinet au début on avait pas forcément tous les masques, les charlottes, les trucs nécessaires pour pouvoir nous protéger nous, mais aussi les protéger eux en fait hein ? Donc ça c'était vraiment un plus de pouvoir bénéficier de tout ce matériel-là qui a été vite centralisé et puis c'était aussi, je pense qu'il y a eu aussi beaucoup de dons euh par différents organismes, mais j'avoue que moi je me suis pas... c'est pas moi qui ai reçu en direct, mais voilà ça a permis quand même « ça ». Les points négatifs moi je dirais que c'est ce que je disais tout à l'heure, c'est-à-dire que finalement on nous ait adressé peu de patients. Je pense qu'on aurait pu être encore plus utiles si on nous avait fléché plus de patients.

- Et du coup pour les professionnels qui travaillent au centre est ce qu'il y a des avantages à travailler ici ou des inconvénients particuliers ?

- Alors pour moi c'est que positif, le positif bah c'est de faire partie quand même d'un dispositif un peu à part de prise en charge en période épidémique avec la possibilité aussi d'envoyer nos patients, c'est vrai qu'on est toujours plus tranquilles d'envoyer nos patients quand on sait qui est là, comment ça fonctionne, voilà, moi au moins quand j'envoie un patient ici je vais forcément lui donner les bonnes indications puisque je sais exactement comment ça fonctionne, alors que parfois quand on envoie son patient dans un endroit et qu'on connaît pas et qu'on sait pas, on risque de moins bien faire l'adressage, donc moi je sais que c'est vraiment un relais, pour mes patients c'est vraiment une chance, pour mes patients de « mon » cabinet libéral c'est une chance parce que je vais pouvoir les adresser là et bien les flécher et bien mettre en place ce parcours-là donc ça c'est vraiment bien. Après sur le plan humain travailler en équipe dans cette période-là je trouve que c'est vraiment, ça, on a pu échanger plein d'informations médicales, être vraiment très à jour sur tous les nouveaux protocoles qui ont été mis en place, alors au début on a travaillé avec COVIDOM, maintenant on met en place COVISAN, 'fin euh dès qu'il y a eu un protocole qui pouvait être mis en place dans notre activité ça s'est fait et en y réfléchissant à plusieurs, ce qui est toujours mieux que quand on est au cabinet qu'on est tout seul, échanger sur plein d'informations, aussi voilà, voir les avis des uns des autres sur l'intérêt des tests, l'intérêt des scanners, la prise en charge des patients, c'était hyper enrichissant sur le plan médical puisque c'était du travail d'équipe et que voilà, moi j'aime bien ça donc ça me convenait très bien, donc pour moi c'est très positif.

- Comment as-tu vécu cette expérience au centre Covid ? Ton avis un peu général depuis le début de tes consultations ici ?

- Bah je... je trouve que les choses se mettent en place de mieux en mieux, encore une fois, que c'est une expérience très positive, et j'espère juste que ça sera à l'avenir encore plus utilisé entre guillemets dans le parcours soins des patients, pour qu'on puisse prendre en charge vraiment tous ceux qui pourraient le justifier.

- D'accord. Et comment s'est passée l'entente au niveau de l'équipe ? Est-ce que ça a été difficile pour intégrer une équipe ?

- (Rire) Alors je pense qu'il y a, enfin il y a ce qui se passe dans le centre et il y a ce qui se passe sur le groupe WhatsApp hein ! Moi je trouve qu'au centre ça s'est toujours très bien passé, euh l'ambiance a toujours été vraiment bonne, et j'ai pas toujours été avec les mêmes personnes mais à chaque fois, ça s'est s'est toujours, ça a toujours été très fluide, on a pu échanger, donner nos avis sur plein de choses, éventuellement se demander des avis sur des patients et ça c'est aussi une chance parce que parfois quand on a des cas un peu limites on est bien content de pas être tout seul dans son bureau et d'être avec d'autres qui font. Quand il y a des patients qui sont pas bien aussi c'est assez confortable de pas être seul hein, donc ça s'était vraiment bien. Après c'est vrai que sur le... moi j'ai pas été confrontée à travailler en groupe, enfin à être sur une permanence où il y avait des gens avec qui j'étais pas forcément d'accord parce que je sais très bien sur le groupe qu'il y a des gens qui ont des prises en charges qui peuvent être différentes des miennes ou parfois en fonction aussi de son parcours initial, c'est-à-dire que moi je suis médecin généraliste, mais il y a aussi des médecins spécialistes dans le groupe WhatsApp et ils ont parfois une vision très différente de la nôtre et donc parfois on peut se poser la question de comment harmoniser nos pratiques. Je crois que tous les protocoles qu'on a mis en place ils ont quand même permis qu'il y ait une ligne directrice commune qui fait que bon voilà chacun a ses variations mais on s'éloigne jamais trop de cette ligne puisqu'il y a une trame qu'on est obligé de suivre, euh maintenant c'est vrai que sur le groupe il y a eu parfois des prises de bec et tout ça. Moi j'ai plutôt toujours regardé ça d'un air amusé (sourire) et voilà. C'est vrai que moi aussi dans le groupe il y avait déjà des gens avec qui j'avais déjà beaucoup travaillé ou voire même avec qui j'étais amie, donc, donc je me suis jamais sentie vraiment étrangère au truc parce qu'il y avait toujours 3-4 personnes vraiment, enfin que je connaissais très très bien donc je me sentais assez vite à l'aise.

- D'accord. Est-ce que pour toi ça te semblerait utile de rouvrir ce genre de centre en cas de nouvelle épidémie/pandémie et du coup comment améliorer en cas de besoin ce genre de dispositif ?

- Oui alors je trouve ça super bien que ça se soit mis en place, et après comment améliorer (personnes en train de parler : ça va pas te gêner ça ? non) je pense que c'était vraiment positif et je pense que c'est plus heu la communication sur la présence de ce genre de centre qu'il faudra mieux savoir faire en fait. C'est-à-dire pouvoir tout de suite dire à tous les médecins d'un secteur : « voilà il y a tel endroit qui est ouvert, vous pouvez envoyer tous vos patients selon « ces » modalités-là dans « ces indications

là » et qu'on puisse communiquer assez vite à tous les médecins dans le secteur. Et ça on n'a pas réussi à le faire en fait je crois.

- Merci beaucoup pour ton avis et puis je te tiendrai au courant...

- Je veux bien tes résultats d'ailleurs.

- Oui et tu seras bien sûr invitée aussi à ma soutenance.

E2

- Donc on va rentrer un peu dans le vif du sujet. Comment en es-tu venue à travailler dans le centre Covid ici dans le local de la mairie ? Comment ça s'est passé ?

- A partir du moment où j'ai disposé de temps, sachant que mon centre médical était fermé... euh... j'ai pensé que ma place était là pour prendre en charge les gens... et aider, être un des petits maillons hmm (hésite) de la pandémie, et que ma place était, surtout si je m'intéresse aux maladies infectieuses, que ma place était auprès des patients.

(interruption où quelqu'un nous salue)

- Et du coup quel était ton rôle au centre ?

- (hésite) Au début mon rôle a été fluctuant, au fur et à mesure que le temps passait hmm mon rôle a été la prise en ch..., d'abord de rassurer les gens, puisque j'ai pu constater à quel point les gens étaient anxieux, euhh donc de les rassurer, de les examiner, et au besoin de d'administrer donc euhh les premiers soins en cas de pathologie respiratoire avérée, et de prescrire les examens adéquats euh pour vérifier qu'il n'y avait pas de... surinfection, de... de signes inquiétants pour les gens.

- D'accord. Comment t'a semblé l'organisation, la gestion du centre ? Est ce qu'il y a eu des difficultés ? Que ce soit au niveau de rassembler les gens, au niveau matériel, tout ça ?

- Alors, moi je ne fais pas partie du bureau de la cellule, mais j'ai pu apprécier à quel point le personnel, l'équipe était réactive, euh surtout au travers du groupe WhatsApp qu'on a créé, qui nous permettait de rester en lien les uns avec les autres, et j'ai pu apprécier... sachant que je m'informe de mon côté et que j'ai mon activité hospitalière, j'ai pu apprécier la réactivité de la cellule.

- Sur quel niveau ?

- Sur par exemple la prise en charge des... des suspicions d'embolies pulmonaires... ce qui n'existait pas au tout début des consultations. Je crois que moi j'ai fait ma 1^{ère} consultation le 23 mars, à ce moment-là on ne parlait pas encore des problèmes de... on n'avait pas encore identifié que le Covid-19 était potentiellement une maladie des vaisseaux et était strictement une pathologie respiratoire, « et » au début euhh éventuellement des atteintes myocardiques.

- Donc pour toi c'est plus la communication qui a permis en gros d'avoir ces connaissances-là ?

- Au sein du centre oui, et de mon activité hospitalière aussi. Donc j'ai pu avoir des informations sachant que j'ai rejoint la cellule d'activité Covid à l'hôpital.

- D'accord. Est-ce que tu as eu l'impression qu'il y a eu des difficultés et niveau du matériel au centre ?

- Non pas vraiment, non non non, surtout qu'assez rapidement on a pu avoir les coordonnées de praticiens qui nous permettaient d'avoir des scanners thoraciques rapidement, euhh donc non j'ai trouvé qu'il y avait une grande fluidité et que toute l'équipe et les correspondants étaient très réactifs.

- Et tout ce qui est masques et autres mesures de protection, tout ça il n'y a pas eu de difficulté ?

- Pas au niveau du centre. Je n'ai pas manqué d'instruments. Outre mon matériel personnel que j'ai pu apporter, je n'ai pas ressenti de manque particulier de matériel, que ce soit de matériel médical ou de matériel de ma propre protection.

- Est-ce que tu as trouvé ça compliqué de mettre en place et respecter régulièrement toutes les mesures d'hygiène que nécessite la présente de ce genre de centre dédié Covid ?

- Mmm non, j'ai pu bénéficier d'un équipement adéquat, que j'ai parfois complété en apportant ma propre blouse, ou mon propre pyjama, pour ne pas spolier le matériel du centre. Mais non non non je n'ai pas eu à me plaindre d'une carence que ce soit en masques ou... en lunettes ou... en matériel de protection.

- Si je me souviens bien tu as même participé au niveau hygiène à travers l'avis d'une consultante ?

- Oui j'ai pu grâce à mon réseau d'infectiologues, j'ai pu faire venir une de mes collègues médecin biologiste hygiéniste qui a pu nous donner quelques conseils sur l'organisation du centre.

- D'accord. Et qu'est-ce que tu penses du niveau d'échanges qu'il y a eu entre le centre Covid et les intervenants extérieurs, que ce soit avec les médecins généralistes du quartier ou le labo, la radio, les hôpitaux ? Est-ce que suffisamment de ressources ont été mobilisées ?

- (hésite) Euh moi j'ai l'impression qu'il y a eu un beau partenariat. Euh (hésite) je... non une certaine fluidité, en particulier avec les correspondants, en plus on a la chance d'avoir un cardiologue dans le quartier qui est un de mes correspondants, qui a pu recevoir certains de mes patients pour faire des échographies, pour faire des électro, pour prendre en charge nos patients. En dehors du centre, en complément.

- D'accord. Donc ça c'était pour toi ...

- Pour les patients que j'étais appelée à prendre en charge au niveau du centre, ça a été précieux pour moi d'avoir des partenaires... réactifs.

- Et le niveau de partenariat on va dire avec tous les partenaires dont on a eu potentiellement besoin, a été à la hauteur de tes espérances ?

- (hésite) Chaque médecin est responsable des patients et donne le traitement qu'il estime nécessaire. A partir du moment où on est seul face à notre patient qui vient consulter ici, hmmm on est responsable. Et ce qui est sécurisant, c'est de savoir... que

les patients pouvaient être appelés, et qu'ils étaient éventuellement pris en charge par Covidom... en cas d'aggravation. Donc les patients étaient je pense, bien « maternels ».

- D'accord. Et qu'est-ce que tu penses de l'évolution du centre depuis l'ouverture ?

- Je pense que le centre s'est très bien adapté à la, à l'évolution de la maladie euh avec le matériel nécessaire pour l'exercice de notre profession, de prise en charge de nos patients... euuuuh les tests ont pu être réalisés au sein du centre, ce qui n'était pas le cas au tout début, où effectivement on avait du mal à trouver un laboratoire qui prenait en charge, et je pense qu'il y a eu une évolution très favorable, et que maintenant on est au stade non plus à l'avant-veille du déconfinement, je pense que le centre s'est bien adapté à l'évolution de la maladie, et qu'on est maintenant au stade de prévention euh sachant qu'on a effectivement moins de patients symptomatiques.

- Et qu'est ce qui a fait l'évolution du centre finalement ?

- (hésite) Le temps. L'évolution. Effectivement, au début on avait des patients symptomatiques, touseurs, fébriles, avec des auscultations pathologiques, voire parfois inquiétantes, alors que maintenant on a beaucoup moins de patients symptomatiques, on est plus euh à la phase de prévention, et le centre s'est pour ça très bien adapté.

- D'accord. Et est-ce que les réunions bihebdomadaires qui ont eu lieu dans le centre, est-ce que ça a permis de faire bouger les choses et de faire évoluer ou c'était pas le cas ?

- Alors je ne fais pas partie du bureau donc je ne participe pas aux réunions bihebdomadaires de la cellule Covid mais j'en lis les comptes rendus et j'ai vu qu'il y avait une grande réactivité de... des participants qui ont su s'adapter même s'il n'y a pas une harmonie parfaite entre nous médecins prescripteurs. Chaque médecin est libre de prendre en charge comme il l'entend ses patients. Mais ce qui est important c'est effectivement qu'on puisse garder un œil sur nos patients et qu'ils sont bien enveloppés, entourés en tout cas.

- D'accord. Et comment s'est passée la prise en charge des patients au centre ? Est-ce que tu as rencontré des difficultés ?

- (hésite) Non, je... bon on a eu certaines personnalités pathologiques, voire psychiatriques, mais bon, c'est des pathologies qu'on sait gérer en médecine générale de ville, en dehors du Covid.

- Il n'y a pas eu de difficulté logistique par exemple ?

- Non.

- Est ce que le fait de pas connaître les patients qui consultaient t'avait mise en difficulté ?

- Non. Non. Moi j'ai l'habitude de prendre en charge des patients que je n'ai jamais vu en dehors du Covid, donc de rencontrer de nouvelles têtes, de nouvelles pathologies, des nouveaux patients, c'est pour moi mon quotidien.

- D'accord. Est-ce que tu as eu des retours de la part des patients sur leur prise en charge ? leur ressenti ?

- Oui je pense que les patients, j'ai été rappelée à voir des patients qui avaient été vus par mes confrères, confrères/consœurs, et... et idem, je sais que certains des patients que j'ai pris en charge au début ont été repris en charge selon leur jour de consultation par certains de mes confrères, et je crois que c'est très sécurisant pour eux de savoir qu'il y a une présence médicale 6 jours sur 7, euh y compris les jours fériés.

- Ils étaient plutôt satisfaits de la prise en charge ou nous ont-ils fait remonter des problèmes ou des avis négatifs ?

- Je pense que les gens sont globalement satisfaits, sachant qu'en plus ils n'ont aucune avance de frais à faire. Euh je crois... c'est peut-être inhérent au fait qu'on est dans le 5^e arrondissement, mais je pense que les gens ont beaucoup de chance de pouvoir bénéficier de notre cellule. Et de la polyvalence de nos compétences.

- Quels seraient selon toi les avantages et les inconvénients (Interruption de quelques secondes, nous sommes interpellées par une collègue) du centre ?

- En tout premier, c'est la disponibilité du personnel, médical et paramédical. Euh dès le début de la pandémie, dès la semaine suivant le début du confinement, au moment où on était au plus chaud du Covid... L'immense intérêt était de un, pouvoir soulager les consultations à l'hôpital, faire un tri, prendre en charge en dehors des... dans une cellule dédiée des patients pour qui il n'y aurait pas eu d'autre prise en charge, sachant que les cabinets médicaux n'étaient pas équipés pour recevoir les malades Covid+ ou suspects de... Hmm personnellement je ne vois que des avantages à la création de cette cellule. Etant moi-même médecin dans le quartier, euhh je crois que les personnes ont eu beaucoup de chance de pouvoir bénéficier de notre... des soins de notre équipe.

- D'accord.

- D'éléments négatifs... peut-être parfois un petit peu de surconsommation, mais bon, à partir du moment où les gens sont anxieux, on est là aussi pour les... pour les aider, les rassurer... c'est notre rôle de médecin.

- D'accord. Est-ce que tu vois des avantages et inconvénients pour les professionnels à travailler dans ce centre ?

- (hésite) J'ai l'impression que les personnels de santé ont eu beaucoup de plaisir à collaborer, d'abord ça nous a permis de nous connaître, de nous rencontrer, alors qu'on travaille tous dans le même quartier. J'ai personnellement eu plaisir à avoir des relations chaleureuses avec d'autres médecins et en particulier d'autres paramédicaux, que je n'aurais pas eu l'occasion de rencontrer.

- Est-ce que, au niveau de la qualité de la prise en charge, est-ce qu'elle est différente de celle qu'on aurait pu leur proposer en cabinet de ville ?

- A partir du moment où les gens n'ont aucune avance de frais à faire, ... même si on demande la carte vitale, tout le monde est reçu euh également, quel que soit son statut. ... Oui c'..... on est un centre ouvert, on travaille en *open space*, c'est pas une consultation en *one to one* comme dans nos cabinets fermés, il y a peut-être moins d'intimité pour l'interrogatoire des gens, leur examen clinique... parfois il faut un petit peu dévêtir les gens, et on est pas dans un cabinet privé. J'ai donc moi-même conseillé au début de l'établissement du centre, de permettre une certaine intimité entre le patient et le médecin au moment des consultations, pour que les gens puissent être plus détendus pour leur examen clinique, en particulier des poumons.

- D'accord. Et est-ce que tu vois des avantages et inconvénients de l'existence du centre au niveau santé publique ?
 - Alors des inconvénients sûrement pas. Des avantages bien sûr, surtout qu'on a tous été volontaires, les médecins qui ne souhaitaient pas intégrer la cellule Covid, quelles qu'en soit les raisons, hmmm nous n'avons pas été réquisitionnés, et nous sommes là de notre plein gré. Je crois que c'est important ça. Donc à partir du moment où nous sommes tous, qu'on soit médecins ou paramédicaux, à partir du moment où on est tous volontaires, je pense qu'on a tous une certaine faculté d'adaptation à l'organisation, libre à nous de quitter la cellule Covid si l'organisation ne nous convient pas. Tel n'a pas été le cas me concernant.
 - Est-ce que tu as eu l'impression qu'on a eu un soutien suffisant de la part des instances supérieures ? ARS et autre ?
 - Alors d'abord au niveau local, bon moi je ne suis pas le jeune promoteur de la cellule Covid. Mais déjà de pouvoir être hébergés dans la mairie du 5^e, je pense que la maire nous a ouvert sa porte, sa... sa mairie. Je pense que c'est un signe de reconnaissance gouvernementale pour les patients appelés à venir nous consulter. (Hésite) Le fait que les commerçants du quartier nous aient soutenus est un facteur en plus positif, qui nous permet d'être reconnus dans notre activité. Alors je n'ai pas été l'interlocuteur direct de l'ARS, mais je sais que certaines personnes du bureau de la cellule ont œuvré avec beaucoup d'efficacité et d'acharnement. Et je leur rends grâce.
 - D'accord. Comment as-tu vécu cette expérience au centre Covid ? quel est ton avis général ?
 - Alors d'abord, l'expérience n'est pas terminée. A priori, la cellule n'est pas en train de se... euh... de s'éteindre. Moi j'ai apprécié cette expérience humaine, j'ai apprécié d'être euh de vivre l'histoire en direct, et d'être un tout petit maillon de la chaîne. Et je... je me sens légitime comme docteur en médecine. Actuellement.
 - Grâce à ce travail-là dans le centre ?
 - Voilà c'est ça, d'avoir pu œuvrer à mon petit niveau que ce soit à la cellule Covid ou dans mon activité à l'hôpital. Euh je suis contente d'avoir pu vivre l'histoire en direct et d'avoir pu apporter ma petite contribution.
 - Comment s'est passée l'entente dans l'équipe ? Le fait d'intégrer une équipe qu'on connaissait pas au départ ?
 - Alors il y a une grande solidarité entre les personnels médicaux et paramédicaux et... une grande chaleur, et une grande complémentarité, et c'était une riche expérience humaine. Entre nous. Indépendamment de nos patients.
 - Est-ce qu'il te semblerait utile de rouvrir ce genre de centre en cas de nouvelle pandémie ?
 - Hélas oui (rire). Oui oui oui tout à fait. J'avais déjà intégré l'EPRUS lors de... au moment de l'épidémie de grippe H1N1, et je pense qu'effectivement le fait de voir du personnel médical et paramédical unis pour une même cause, oui ça me paraît tout à fait utile. Et de pouvoir sortir de notre zone de confort que peuvent être nos cabinets privés ou notre activité hospitalière.
 - Et dans le cas où l'on devrait rouvrir ce genre de centre pour une nouvelle pandémie, quelles améliorations selon toi pourrais-tu y apporter ?
 - (Hésite) Une question un petit peu difficile. C'est difficile de répondre sans avoir réfléchi avant...
 - On a tout notre temps : c'est une question importante : il y a forcément des failles et des choses qu'on aurait aimé faire dès le début...
 - Je pense que ce qui m'a manqué, c'est qu'il n'y ait pas de protocole plus strict. C'est d'être un peu livrée à... à moi-même sans... sans qu'il y ait des protocoles... mais c'est le propre de cette maladie qu'on ne connaît pas, qu'il faut appréhender, et avec laquelle il faut s'adapter, s'instruire au fur et à mesure de la pandémie, au fur et à mesure qu'on apprend les différentes... atteintes... des différents organes. On a appris effectivement au fur et à mesure. Que ce soit apprendre les atteintes vasculaires, dermatologiques, neurologiques, euuuh... là tout de suite répondre à de quelle façon on pourrait améliorer... non là je peux pas répondre. On a tous appris sur le tas.
 - Et concernant les relations avec la ville ou l'hôpital quand il y a eu besoin d'hospitaliser quelqu'un ?
 - Peut être qu'on aurait été plus sécurisé d'avoir des conseils des infectiologues hospitaliers. Il se trouve que je les avais, mais ça aurait pu être plus sécurisant de... ne pas avoir à naviguer à vue. Mais en l'occurrence j'ai l'impression qu'on s'est tous tenus régulièrement au courant de la progression de la pandémie et de l'évolutivité clinique du Covid. Donc à partir du moment où on a le devoir de s'informer, je pense qu'on a pu rendre un travail de qualité.
 - Est-ce que tu as des choses à rajouter ou des questions ?
 - Insister sur la richesse des relations humaines et... j'ai pu apprécier, cette expérience m'a enrichie, m'a nourrie, et je suis heureuse d'avoir pu apporter ma contribution et faire du bien à nos patients.
 - Merci beaucoup pour ton retour d'expérience et d'avoir accepté de partager ça avec moi. Je te tiendrai informée des résultats et tu seras bien sûr invitée à ma soutenance de thèse.
 - Merci à toi Corina et bravo.
- (en *off* : il faudrait que tu insistes sur l'angoisse des patients, leur état d'angoisse extrême lorsqu'on les a reçus au centre).

E3

- Ok. On va rentrer dans le vif du sujet, comment est-ce que tu en es venue à travailler au centre Covid ?
- Alors c'est notre directrice X. qui heu par la CPTS je crois, j'ai l'impression qu'elle a eu vent de ce projet-là, et qui a proposé aux paramédicaux de l'association euh qui nous a demandé si on souhaitait s'investir ou non dans la cellule, et on a été plusieurs à répondre favorablement par rapport à nos disponibilités et notre environnement, toutes ces choses-là. Donc c'était sur la base de volontariat et, et ensuite ça s'est fait de manière un peu empirique. On savait uniquement que on serait en contact direct avec des patients suspects, mais qu'on serait protégés. Et le deal c'était est-ce que vous voulez ou non. Je crois qu'on nous a proposé une ou deux journées après le confinement.
- Ok. Et qu'est-ce que toi tu attendais de la structure ?
- Ce que moi j'en attendais par rapport à la population ou par rapport à moi-même ?

- Par rapport à tout ce qui te vient en tête.
- Tout ce qui me vient à l'esprit... Alors bah dans un premier temps se rendre disponible pour les, par rapport à la société, 'fin un apport par rapport à ce que l'on peut faire. Euh également oui si on peut se rendre utile pour ma part je me disais que ça pouvait être bénéfique d'être, d'avoir des professionnels identifiés où on sait que c'est pas des gens un peu tordus qui sortent de nulle part qui ont pas de numéro ADELI etc., donc le fait de savoir que je suis référencé ça pouvait intéresser. De par ma nature pas vraiment hypochondriaque ou quoi je me suis dit que ça pouvait faire une personne en plus qui a pas trop peur de se, de se mouiller les mains, en sachant que je me doutais que mon apport au point de vue psy, il serait pas vraiment mis en avant dans la mesure où c'est de l'ambulatoire et que les gens ils viennent et ils repartent et que je savais que ça serait pas du tout un centre de consultations. Donc je m'attendais à ce que ce soit quelque chose... en fait au final qui est fait ici, administratif et puis les petites mains ; je savais que j'étais pas là en tant que psychologue.
- Quel a été ton rôle ici ?
- C'était l'accueil administratif pour que les papiers, le suivi soit le plus en ordre possible par rapport aux gens que je voyais, et puis les tâches d'intendance : laver, désinfecter, et puis donner les directives aux patients qui venaient... Aucune prise d'initiative pour ma part. ça me convenait, je savais que c'était le deal.
- D'accord. Et comment fonctionne le centre ?
- Alors comment il fonctionne par rapport à son activité ?
- Ouais.
- Alors moi je trouve qu'il y a une belle, des belles initiatives qui se montrent. La seule frustration que j'ai, mais je sais pas si c'est une bonne ou une mauvaise chose, c'est que je regrette qu'on ait pas plus de... patients. Alors est ce que c'est une bonne chose, parce que ça veut dire que les gens restent chez eux et que du coup ils ont pas eu vent du dispositif ? peut-être. Ou alors c'est une mauvaise chose, c'est qu'il y a plein de gens qui sont dans la... en vadrouille avec leurs germes, et auquel cas ils auraient été mieux à venir ici, à moins se balader, je sais pas. Je suppose qu'il y a eu un petit défaut de communication du fait du... de l'urgence, c'est qu'on a peut-être pas assez communiqué au niveau des médecins traitants, soit parce qu'ils étaient pas joignables, soit parce qu'ils étaient noyés par rapport à tout plein de préoccupations, je sais pas. Mais je me dis que normalement on aurait dû recevoir plus de gens avec des symptômes. Ça c'est mon idée.
- Et comment t'a semblé l'organisation, la gestion du centre ?
- Bah... empirique dans le bon sens du terme, c'est-à-dire que c'était un petit peu le bazar mais organisé et cadré et que du coup il n'y a pas eu de... de gros problème et qu'il y a toujours eu des référents, ou du moins que moi j'avais identifié comme tels, personnes à qui je pouvais poser mes questions et puis les gens étaient réactifs donc je me suis pas du tout senti inquiet par rapport au dispositif.
- D'accord, et qu'est ce qui a bien fonctionné finalement ?
- Je dirais la transmission d'information. Il y avait toujours, mois de ce que j'ai constaté, il y avait toujours quelqu'un à qui j'ai posé la question et on finissait toujours par retrouver dans les dossiers, il n'y avait pas de dossiers perdus, même si on les cherchait un petit peu, au final on avait toujours les infos des patients, toujours les numéros de téléphone des gens qui avaient vu les patients et au final l'info elle a bien transité, même si c'était pas toujours aussi limpide que dans notre vraie activité euh professionnelle.
- D'accord. Et au niveau des personnes présentes au centre, au niveau matériel, hygiène, tout ça, qu'est-ce que t'en as pensé ?
- Euh que pour ma part, et puis j'ai senti qu'on pouvait toujours avoir un petit peu de tension par rapport au fait de manquer de matos, mais que au final... c'était toujours sur la brèche mais il n'y a jamais eu de rupture. Parfois il manquait je sais pas des lingettes ou des sur-chaussures ou des machins, on se disait merde quand est-ce que ça va arriver, et au final c'est toujours arrivé en temps et en heure. Donc c'est pas hyper sécurisant pour quelqu'un qui serait anxieux, après l'ambiance générale du centre fait que j'ai vu personne de terrorisé à l'idée qu'on allait être en rupture donc...
- D'accord. Dans quelle mesure ce qui était prévu a été mis en place selon toi ?
- Euh... bah si je me rappelle bien, moi j'avais en idée qu'initialement on serait un centre de prélèvement entre autres et que du coup la prise en charge serait plus globale. Et il y a eu un décalage. Ensuite sinon, euh j'ai trouvé que le but de ce que j'avais compris c'est d'éviter les consultations en présentiel pour les médecins qui ne seraient pas équipés ou alors que de ce fait là les médecins les refusent et les envoient aux urgences, donc pour moi, moi j'ai toujours vu ça comme un centre de tri. Et du coup ça permettait de voir s'il y avait des urgences ou pas, et qu'auquel cas il fallait les rediriger vers l'hôpital, ou alors si c'était de la médecine de ville qui pouvait se gérer sans urgence.
- Comment s'est passée la prise en charge des patients ?
- La prise en charge, moi j'ai trouvé que les gens dans la grande majorité, ils étaient réceptifs à la bonne volonté qui était mise, il y a eu quelques rares personnes qui pouvaient être un peu tendues ou désagréables parce que ça correspondait pas à leurs attentes, mais j'ai trouvé que les gens avaient été à mon sens bien accueillis, et que tout au plus ils étaient stressés, mais ils s'étaient pas sentis malmenés avec une grande file d'attente et puis ils ont bien vu que tout était toujours désinfecté, donc je les ai pas sentis flippés à ce niveau-là.
- D'accord. Et que penses-tu du niveau d'échanges qu'il y a eu entre le centre et les intervenants extérieurs ?
- Bah, à mon niveau j'ai eu aucun rapport avec eux donc je pourrais pas me prononcer, mais ce dont j'avais l'impression, c'est que... euh ça se réglait toujours en direct par téléphone et que c'était un peu à la débrouille, mais qu'il y avait pas eu de campagne très claire, ou, je me dis : on a pas eu un flot de gens qui venaient nous voir en disant, bah c'est le centre l'imagerie de tel endroit qui m'a dit que vous étiez centre et référence et qu'ils envoyaient tous leurs patients ici. Au final on a eu, ça venait par grand points mais il n'y a pas eu de grand pourvoyeur et ça je me dis, est-ce bien normal ? je sais pas.
- Ok.

- Moi c'est clairement le côté communication et ré-adressage, j'espère qu'il y a pas tant de personnes qui sont arrivées aux urgences alors qu'ils avaient des choses qui auraient pu être gérées ici.

- Oui je comprends.

- Ouais... et c'est là où je me dis, est-ce qu'on a réussi ou failli à la mission, ça je sais pas.

- D'accord. Et est-ce que tu as l'impression que les moyens qu'on a mobilisés ici ont été en adéquation avec l'effet qu'on a obtenu finalement au centre ?

- Bah... elle est compliquée cette question... En fait je trouve que ça a mobilisé beaucoup d'énergie pour les gens qui ont organisé et que l'intendance a dû être juste horrible à gérer, euh... est-ce qu'on saura si ça a suffi, je sais pas. Moi j'ai l'impression qu'on a pas été débordés et dans ce sens-là ça veut dire que les moyens ont été adaptés, c'est qu'on a pas été submergés et de ce fait là, 'fin j'ai pas l'impression qu'on ait fait des choses en dépit des règles d'hygiène, et puis que parfois il y avait un dépassement de tâches. Pour moi à chaque fois, à la limite c'était un peu le contraire, des gens qualifiés qui se retrouvaient à faire des trucs administratifs qu'on aurait pu gérer en paraméd, voilà.

- Donc finalement plutôt de l'inadéquation mais plutôt dans le trop de moyens c'est ça ? pour l'effet qui est pas pour toi...

- Que j'ai du mal à mesurer ouais. Parce que sur les, allez 7 semaines où j'étais là, une demi-journée ou une journée par semaine, euh il y a eu qu'une fois où j'ai souvenir d'un trop grand, 'fin un très grand flux de patients. Le reste c'était bien bien étalé et je sais pas si c'est bon ou mauvais signe.

- Et qu'est-ce que tu penses de l'évolution du centre depuis son ouverture ?

- Je trouve que c'est beaucoup plus... comment dire... de mieux en mieux géré, et je me dis que y'a... en fait euh mettons que si en 2021 il y avait un nouveau Covid, je pense qu'il serait bien mieux géré, parce que les gens ont appris des erreurs d'organisation, et que au fur et à mesure c'était de plus en plus fluide, et c'est au moment où c'est le mieux huilé je dirai, que en fait j'imagine que ça va s'arrêter. Dans les prochaines semaines. Je trouvais que ça s'améliorait de semaine en semaine et qu'il y avait une fluidité dans l'organisation, les habitudes, les plannings comme ils étaient distribués, le matos il y en avait de plus en plus et... c'était de mieux en mieux acheminé.

- Comment tu vois l'amélioration du dispositif justement ? Si demain on a une nouvelle épidémie ?

- Ce qui me vient en premier à l'esprit, c'est qu'il il y a à mon sens... un réseau qui s'est mieux tissé entre les professionnels de l'arrondissement, et que ça m'a beaucoup surpris de voir qu'il y avait beaucoup de gens dont je voyais qu'ils étaient là depuis très longtemps et en fait ils ne connaissaient pas d'autres personnes qui étaient là depuis très longtemps aussi, dans le même arrondissement, et que à mon sens c'est un des aspects positifs du centre, c'est que ça a fédéré beaucoup de liens entre les professionnels quelque soient les professions.

- Oui. Et tu vois des façons d'améliorer le dispositif par rapport à ce qu'on a fait nous ?

- Bah... je me redis probablement mais moi c'est uniquement au niveau de la com', que ce soit au niveau du public, au niveau des professionnels, que ce soit par rapport à leur investissement ici, je me dis, est ce qu'il y a d'autres paramédicaux ou médecins qui auraient souhaité être intégrés dans le dispositif auquel cas ça aurait moins surchargé les gens volontaires, je sais pas... et puis également par rapport à la population de l'arrondissement, peut-être que s'ils avaient été mieux informés... mais bon est-ce que on arrive à préparer une épidémie, je suis pas sûr ; c'est toujours un peu... l'urgence quoi ; euhh que pour une éventuelle autre épidémie, que les gens soient mieux informés, je pense qu'on en gagnerait, et qu'ils sachent que la mairie gère quelque chose sur son arrondissement.

- Et toi comment tu as l'impression que le centre a répondu au besoin de la population ?

- Euh... bah j'ai senti que les gens avaient... bah en fait que ce soit pour les gens anxieux qui, bon on saura peut-être jamais mais étaient probablement malades, mais le fait qu'ils aient pu être examinés par quelqu'un de compétent et que... ils sortent beaucoup moins anxieux et qu'en même temps il y ait eu un examen clinique, je pense que ça a permis que ça flambe pas au niveau du... psychisme des gens. Je pense qu'il y a déjà eu un aspect : vérifier que certes les gens sont malades, mais ça va. Et puis ensuite sur un plan un peu plus... inquiétant, enfin en même temps on a répondu présent, pour les quelques personnes pour lesquels les médecins ont été très inquiets, le nécessaire a été fait. Ils ont été... réadressés pour des examens complémentaires, voire aux urgences, etc. et là je voyais tout à l'heure on avait des nouvelles de deux patients qui étaient passés il y a plusieurs semaines, et je vois qu'il y avait une réelle urgence médicale et que tout a été bien géré et que les gens sont pas restés chez eux avec leur petits symptômes alors que c'était comme tels qu'ils s'étaient présentés, en disant j'ai une petite gêne, et en fait c'était des gens à risque, et ils se considéraient pas comme ça.

- D'accord. Et quelle a été l'utilité du centre ? Les effets immédiats et puis les impacts à long terme ?

- Dans les effets immédiats je dirai bah si ça a permis que des gens soit n'aillent pas aux urgences pour rien, soit ne se passent pas d'une consultation qui au contraire était nécessaire, je vois que ça dans les effets immédiats. Euh dans les effets à long terme, bah je vois que malgré l'urgence il y a eu des... en fait le centre s'est monté très rapidement (dit la phrase vite), moi j'ai été mis dans la boucle et pourtant je suis clairement pas dans les... (interrompus par quelqu'un) bah ça a été très rapide à se mettre en place puisque j'imagine que les gens qui ont fédéré le projet, eux même ils l'ont su des jours avant moi ma première journée, je trouve que ça a été très rapide et qu'il y a pas eu de latence entre le jour 1 du confinement et le jour où ça a ouvert.

- Et l'effet au niveau santé publique ?

- C'est que il y avait l'aspect pour lequel on a d'avantage insisté je pense les gens dans la consultation à proprement parler c'est par rapport à répéter ni plus ni moins ce qui a été dit dans les médias par les ministres etc. rapport aux précautions que l'on doit prendre et par rapport à la réalité du virus. J'avoue que moi-même j'ai été très... sceptique par rapport à la réalité du virus oui ça j'avais bien compris, mais le fait que ça pouvait avoir autant de propagation, ça je m'en suis réellement rendu compte ici et je sais que c'était un message qui était véhiculé auprès des gens qui venaient. Par rapport à pas blaguer et réellement rester chez soi et de faire attention et d'augmenter son niveau d'hygiène.

- D'accord ; et dans quelle mesure les résultats obtenus ont été conformes à nos objectifs ?

- Alors là je pense pas que l'on va en juger dans la mesure où je sais pas quelles étaient... par rapport à tous les moyens mis en œuvre, tout que ce soit les gens qui ont assuré la logistique, les gens qui ont assuré l'aspect financement du projet, je sais pas... où est-ce qu'ils situent le curseur.

- Et à ton avis ?

- Moi je situe les objectifs comme atteints très rapidement, puisque je vois pour les quelques journées où je suis venu ici, je vois qu'il y a eu bah là tout de suite comme ça je pense à deux personnes qui sont venues et pour lesquelles il y avait vraisemblablement un péril assez... assez imminent, je vois que pour l'un on a eu des nouvelles, il sort aujourd'hui de l'hôpital donc tant mieux, l'autre on a pas eu de nouvelles, mais je me dis... et il y en a d'autres où j'étais pas présent et je me doute qu'il y a eu d'autres hospitalisations etc., et je me dis si on a sauvé la peau de quelques... quelques personnes, à mon sens la vie n'ayant pas de prix, peu importe les gens et leur situation antérieurement, oui je me dis bah tant mieux : mission accomplie quoi. Même si c'est quelques dizaines, bah c'est énorme par rapport aux conséquences que ça a sur les gens eux-mêmes, l'entourage... et puis même... si on veut raisonner uniquement en terme pécuniaire, bah par rapport à faire des dépenses ici, pour en économiser d'autres, bah clairement pour moi, même l'intérêt économique il est réel.

- D'accord.

- Parce que ça a évité beaucoup de complications.

- Comment as-tu vécu cette expérience au centre ?

- Bah j'aurais aimé rapporter davantage mais en même temps j'sais pas comment parce que ça avait l'air de... bah tout le monde avait l'air en place donc je me suis contenté d'être exécutant euuh ça change de ma pratique habituelle mais sur une période donnée comme ça, moi ça me va très bien d'être *drivé* euuh je l'ai bien vécu, je suis content j'ai rencontré des gens très sympa et très moteurs sur leur arrondissement qui sont passionnés par leur métier, 'fin j'ai pas vu le temps passer... et j'ai trouvé ça... très intéressant et rassurant aussi par rapport à tout ce qui existe et qu'on connaît pas, et en espérant que les liens se maintiennent au-delà, au-delà de la cellule de crise, et... non, content, content de se rendre utile et puis voir que ça a servi pour des gens donc moi ça m'a pas coûté.

- Et est-ce que en dehors du regret annoncé tout à l'heure, est-ce que tu vois un peu d'autres défauts ou regrets ?

- En gros si mettons on avait eu des gens tout le temps... en fait s'il y avait plus de quantité de patients à recevoir, en fait je me serais senti davantage utile. Mais sinon non, j'ai pas eu l'impression d'avoir euh... enfin tu vois qu'on ait été vecteur d'une prolifération des germes etc. enfin dans le sens où le centre il est aéré, il est propre etc. donc non je trouve qu'à ce niveau-là c'est clean.

- D'accord. Est-ce que tu veux rajouter quelque chose ?

- Non bah... oui si peut-être mais en même temps je m'en tiens pour premier responsable, je me dis est-ce qu'on a... on aurait pu intégrer la dimension psy davantage... forcément je prêche pour ma paroisse... par rapport aux gens et que peut-être euh je n'ai pas su et on a pas su peut-être... extirper (souligne le mot) les gens vraiment très anxieux et qui sont seuls, 'fin j'ai été assez surpris de voir des gens même jeunes, qui sont seuls, qui ont pas de personne de confiance ou alors qui réfléchissent un peu longtemps ; alors je me dis, je pense qu'on a peut-être pas sur parer à cette urgence-là aussi. Et ça ma petite inquiétude pour après pour la répercutions psy, bah je me dis qu'on a peut-être un peu merdé. Et en même temps est-ce que c'était le lieu, est-ce que c'était ça l'urgence, je sais pas, mais je me dis si on avait eu un box où faire des entretiens, peut-être que... médecins paraméd et psy, tous autant avec l'expérience qu'on a je pense qu'on aurait pu faire quelque chose de plus global.

- Merci beaucoup pour ton retour d'expérience.

- Bah écoute, bon courage Corina.

[après l'entretien : je pense qu'on a été sur-dotés en personnel de qualité. Le centre s'est monté rapidement et tout a été bien fait et bien organisé, tout était prêt en un temps record. On a fait du zèle, mais tant mieux. Personne parmi la trentaine de gens venant régulièrement au centre n'a été malade ou n'a eu des symptômes. Soit on est tous porteurs asymptomatiques, soit on a fait le job niveau hygiène car personne n'a été infecté contrairement à ce que je m'attendais.]

E4

- Comment en es-tu venue à travailler au centre Covid ici ?

- Alors c'est mon collègue qui m'a dit que ce centre se mettait en place. Honnêtement il avait pas beaucoup d'informations, il m'a juste dit, si ça t'intéresse il y a quelque chose qui se met en place, je te rajoute sur le groupe WhatsApp. Euh et même j'ai envoyé, pour être rajoutée, un mail à X et honnêtement j'ai tout de suite dit que j'étais disponible mais sans savoir vraiment en quoi ça consistait.

- D'accord.

- Donc le premier jour où je viens je comprends les grandes lignes, mais pas beaucoup plus (rire).

- D'accord. Et qu'est ce qui t'a motivée à venir finalement ?

- Le besoin d'aider. Comme en kiné du jour au lendemain on s'est retrouvé à tout arrêter, à être, à se sentir un peu inutile quoi, finalement, de pouvoir trouver un endroit où on avait besoin de mon temps etc. Voilà, tout simplement.

- Et du coup tu avais quand même quelques attentes de la structure mise en place ?

- Oui que ce soit quand même utile, c'était pas aider pour aider dans le vent, c'était pour que l'on apporte quelque chose dans cette gestion de crise.

- Et finalement ton rôle au centre ça a été quoi ?

- (rire) Alors... c'est... les paramédicaux c'est assez polyvalent, en vrai on a été là présent sur toute la partie administrative qu'on a pu nous demander, tout ce qui est prise de constantes, euh répondre au téléphone, remplir les dossiers, mais on a plutôt

eu un rôle d'exécuteur par rapport à ce que l'équipe médicale nous demandait. C'était plutôt ça, ou plutôt ce que le bureau du centre nous a demandé. Je, je trouve pas qu'on ait été moteurs, ce que je trouve normal parce qu'il fallait qu'il y ait des décideurs, et ceux qui exécutent.

- Et comment t'a semblé l'organisation, la gestion du centre ? comment ça fonctionne ?

- (rire) Ca c'est une vaste question ! alors en fait pour moi il y a eu plusieurs, plusieurs presque périodes. Euh la première période je l'ai trouvée très très bordelique, avec des échanges qui partaient dans tous les sens, qui étaient très virulents, je trouve qu'il y avait un manque de compréhension entre les uns et les autres, et que ça a mis un petit peu de temps avant que ça se mette plus en place. Je trouve qu'après, comment dire... au sein du centre, avec les équipes, les binômes etc., ça a bien fonctionné, mais que la communication en externe fonctionnait pas du tout. C'est-à-dire que les informations, je les avais le jour où j'arrivais, euh en regardant les affiches, en me dépatouillant une peut peu... voilà. Mais de façon globale je trouve que la communication est très dur à faire passer. On a pas... je pense que ça manque un peu de... comme d'un fichier centralisé qui se mettrait à jour en permanence et auquel tout le monde aurait tout le temps accès. Quelque chose comme ça.

- D'accord. Au niveau des personnes venant travailler, ou du matériel ou de l'hygiène, comment ça s'est passé ?

- Alors ça honnêtement je sais pas trop, moi je prenais pas part active à cette recherche de matériel, mais par rapport à ce que j'ai entendu, ça a pas forcément été simple, mais de l'extérieur ça me paraissait assez simple puisque tout est arrivé assez vite. J'ai l'impression que les mobilisations se sont faites en un temps record quoi. Que tout s'est mis en place petit à petit mais vite à la fois. C'est un peu le paradoxe.

- Qu'est-ce qui a bien fonctionné finalement ?

- Alors... je trouve qu'on a eu tout de suite très vite une belle quantité de matériel, et qu'après la gestion du matériel a pas été bonne, c'est-à-dire que euh on a trop surutilisé au départ ce qui fait qu'on s'est retrouvé après en pénurie et qu'il a fallu repenser les protocoles un petit peu euh d'hygiène, et que là maintenant franchement je nous trouve assez rodés, assez réactifs. Mais pareil, il a fallu des adaptations. Il a fallu comprendre comment gérer toutes les pénuries de stock, et que en effet on était dans un situation où on pensait pas avoir autant de difficulté à s'équiper quoi.

- Et dans quelle mesure les réalisations qu'on avait prévues de faire ici ont été mises en œuvre selon toi ?

- Pour moi on a réussi vraiment à le mettre en place, mais pareil il y a eu des temps de rodage. C'est-à-dire que les premières semaines... non, la première quinzaine on va dire, euh... bah on a dû, comment dire... « reformuler » (appuie sur le mot) en permanence des conditions d'accès au centre. Ce qui fait que dans la communication je pense avec les autres médecins généralistes du secteur, c'était pas simple non plus de savoir exactement « qui » était à adresser au centre, qui ne l'était pas, et c'est d'ailleurs pour ça qu'on a fait énormément de fois les affiches, euh... donc c'est plus ça qu'on avait mis pareil un temps euh pour bien comprendre quel était le champ d'accueil au niveau des patients, et après je trouve que justement on a su réagir extrêmement vite comme avec Covisan, où je trouve que voilà, il y a quelque chose de nouveau qui se met en place, et on est réactif en l'espace de quelques jours à peine quoi. Donc pour moi, c'est encore une fois, c'est toujours pareil, un temps de mise en place, mais on a réussi quand même à bien cocher les missions qu'on voulait faire.

- D'accord. Et finalement ces missions c'était quoi ?

- Bah c'était accueillir les patients symptomatiques pour leur éviter au maximum d'aller contaminer les cabinets libéraux, ET d'accueillir les patients symptomatiques qui n'arrivaient même pas à avoir de contact avec leur médecin traitant. Pour moi c'était vraiment ça la mission première, c'est qu'ils aient vraiment un centre sécurisé d'accueil et vraiment qui soit différencié des petits cabinets qui n'avaient pas forcément la possibilité d'accueillir ce monde-là quoi.

- Et finalement a-t-on répondu à cette demande ?

- Je pense qu'on a répondu à cette demande, je pense que peut-être au niveau de ma communication on a quand même pas pu être au maximum, c'est-à-dire que... que c'est peut-être ça la difficulté : comment faire en sorte que les gens soient réellement au courant de l'existence du centre et dans quels cas de figure ils peuvent accéder au centre. Et que j'ai quand même eu l'impression que les patients quand ils arrivaient ici, avaient mis du temps avant d'avoir l'information de la présence du centre. Finalement ils étaient soulagés de le trouver mais ils avaient eu quand même du mal à le trouver.

- Donc la communication plutôt au niveau de la population ou des professionnels de santé ?

- Je dirais les deux ; je dirais communication externe peut-être par la mairie. Même si elle l'a fait, voilà il faut le temps. Et les professionnels de santé. Je pense que les professionnels libéraux ont peut-être pas tous saisi ou en tout cas n'ont pas tous communiqué là-dessus.

- Et comment s'est passée la prise en charge des patients au centre ?

- La difficulté c'est peut-être de pas être capable d'anticiper sur la répartition de... de combien de personnes viendraient plutôt entre telle heure et telle heure, donc peut-être avec des phases où on était un peu plus surchargés que d'autres, avec au contraire des phases où il y avait personne. Euh dans la prise en charge, la qualité de la prise en charge, j'ai l'impression que les patients étaient quand même très contents... enfin, contents... pas mécontents (rire), mais voilà je... j'ai pas eu l'impression qu'on ait eu de retours négatifs et j'ai même l'impression qu'ils ont eu un temps d'écoute supplémentaire par rapport à d'autres endroits.

- Qu'est-ce qui fait qu'on a pu les écouter plus ?

- Je dirais... peut-être un peu plus de temps, un peu plus d'organisation aussi, donc finalement on était là pour ça. Donc je pense que ça a pu permettre aussi de prendre un peu plus de temps, de les rassurer, de les écouter, et... de les orienter. Je pense qu'il y avait aussi beaucoup cette notion de... pas savoir quoi faire. Et c'est à ça qu'on a su répondre fortement.

- D'accord. Que penses-tu du niveau d'échange qu'il y a eu entre le centre Covid et les intervenants extérieurs ?

- J'ai l'impression, mais après encore une fois, comme j'étais pas partie prenante de l'organisation, c'est peut-être une impression faussée, j'ai l'impression que les choses ont réussi à se mettre en place tellement vite (souligne le mot « vite »), que ça me donne plutôt ça comme impression... euh il y a quand même quelques difficultés là peut-être maintenant avec le... la

partie Covisan, on sent que c'est... comme on se retrouve à interagir avec une autre très grosse structure, c'est peut-être là que ça se complique un petit peu, mais finalement, quand il a fallu j'ai l'impression, interagir avec des petites structures comme le laboratoire etc., je trouve que ça s'est plutôt mis en place efficacement et... dans une bonne entente (rire).

- D'accord. Est-ce que les moyens mobilisés ont été en adéquation avec les effets obtenus ?

- J'ai quand même tendance par moments à me demander s'il n'y a pas trop de choses qui sont mises en œuvre. Hm, parce que... mais encore une fois c'est très compliqué à anticiper. On a pu se retrouver mobilisés et finalement ne pas avoir de patients. Là par exemple il y a la mise en place de l'électrocardiogramme, encore une fois je suis pas médecin, mais je... je vois pas forcément la raison (rire). J'ai du mal à me dire que c'est ici qu'on va faire un électrocardiogramme. J'ai tendance à me dire que si de toute façon c'est nécessaire, on l'orientera vers la structure adaptée. Donc peut-être des choses comme ça où je me dis bon... peut-être un peu trop. Mais encore une fois je préfère trop que pas assez.

- Et tu m'en as déjà un peu parlé, mais qu'est-ce que tu penses de l'évolution du centre depuis le début ?

- Bah très positif parce que justement je trouve qu'on arrive à évoluer vraiment en lien avec la situation sanitaire et son évolution propre. C'est-à-dire qu'on suit « évidemment » l'avancée de la contamination, mais on suit aussi l'avancée politique et des choix politiques et c'est évidemment notre rôle aussi que d'être en adéquation avec ça. Non pour moi, comme maintenant plus le centre s'est bien bien mis en place, je trouve que l'efficacité est au rendez-vous.

- Qu'est-ce que tu as vu comme évolution finalement ?

- Je pense aussi que les... comment dire... que même si la communication n'est pas toujours bonne, je pense qu'elle s'est quand même améliorée, je pense que les protocoles se sont améliorés, et je pense que le bureau m'a l'air d'une efficacité... imbattable actuellement et qu'en fait ils savent prendre des décisions et réagir super vite.

- Et quelle a été l'activité du centre ?

- Je dirais palier aux difficultés d'accueil en fait, de la ville. Et de centraliser sur un arrondissement vraiment un pôle d'information pour les patients aussi. Et donc ce qui crée un contact un petit peu plus rapproché je pense, et qui répond à une demande de la part des gens, plus intéressante que le numéro vert par exemple, plus généraliste et peut-être moins dans la sensation de proximité quoi.

- Quel impact pour les personnes travaillant dans le centre ?

- Moi je trouve que le premier apport ça a été de se rencontrer, tout simplement, parce qu'on est tous des professionnels qui interagissons dans le même arrondissement, euh moi il y a plusieurs personnes dont je connaissais le nom, finalement dont je voyais passer les ordonnances, mais que je n'avais pas rencontré en face à face et que ça je trouve que c'est hyper précieux, ça nous a vachement aidé dans nos échanges : des échanges d'idées, des échanges de réflexion. Moi je sais que par exemple ça m'a aidé dans ma reprise, à titre individuel en libéral, de pouvoir échanger sur les protocoles à mettre en place, sur comment trouver le matériel adapté. Hmm après il y a aussi je pense... même de façon encore plus extérieure, l'aide que ça apporte aussi dans une phase de confinement, individuel, de pouvoir aussi être en échange avec d'autres personnes, et puis se sentir utile.

- Quel rôle pour l'ouverture du centre finalement ?

- Je pense que si c'est à refaire il faut absolument refaire ce centre... euh qu'il a vraiment, 'fin ouais, c'est vraiment les retours des patients qui me font me dire ça, parce que, parce qu'il y a quand même beaucoup de personnes qui se sont retrouvées désœuvrées avec une incapacité à avoir un contact avec leur médecin, ne pas savoir vers qui se tourner, il y a quand même une phase où médiatiquement on incitait presque à ne pas consulter un médecin, à ne pas aller aux urgences, et que surtout dans cette phase là je trouve que ça a été d'une importance absolument vitale, et là on est dans d'autres étapes de la crise et oui c'est important d'avoir un centre qui permette de mettre en place toute la stratégie de test. Donc ouais, pour moi c'est « utile » (rire).

- D'accord. Quel impact de genre de centre peut avoir à plus long terme ?

- Alors ça a une utilité si on devait malheureusement traverser une crise similaire, mais je ne le souhaite pas. C'est-à-dire que je pense qu'on serait plus à même de mettre en place un centre comme celui-ci. En autre utilité je vois aussi peut-être la capacité qu'on aura de mieux se regrouper et interagir ensemble en tant que professionnels de ville. Chose qu'on a pas assez et qu'on sait qu'il faut travailler un peu plus. Donc peut-être de créer un peu plus de regroupement entre nous.

- D'accord. Donc, finalement, tu en as déjà parlé de quelques-uns, mais as-tu d'autres regrets ou vois-tu d'autres défauts à la structure, pour pouvoir l'améliorer ?

- Je pense qu'il faudrait peut-être faire des équipes moins larges. C'est difficile hein parce que comme initialement tout s'est créé sur une vraie base de volontariat, euh c'est compliqué de dire non à quelqu'un qui se porte volontaire, mais je pense qu'il y a quand même une phase où les roulements étaient tellement fréquents, que personne n'avait l'information complète parce qu'il ne venait pas assez souvent. Donc je pense que ça se serait « peut-être » (souligné) l'élément à modifier. Qu'il y ait plus de personnes fixes et régulières.

- Comment est-ce que toi tu as vécu cette expérience au centre Covid ?

- Et bien très positivement (rire) ! Non moi j'en ressors enrichie par les échanges. Euh enrichie par le fait d'avoir essayé d'aider, malgré le fait que je ne suis QUE kiné et que on était pas en première ligne dans la gestion de cette crise. Hmm enrichie aussi hein sur toutes les difficultés d'organisation (rire) d'un système aussi important que celui-là et puis voilà.

- C'est-à-dire ?

- Bah que c'est compliqué de devoir interagir avec tous ces intervenants, avec les volontaires, euh avec des organismes supérieurs type ARS aussi, 'fin des difficultés quoi diverses et variées. Et que évidemment ça pousse à être obligé de fournir beaucoup beaucoup beaucoup d'administratif. Et qui est quand même toujours le point noir dans la santé. Je trouve.

- Ca t'a enrichie parce que tu as appris à le faire ?

- Oui j'ai découvert plus les mécanismes. Donc ça ça m'enrichit parce que je pense qu'on a toujours intérêt, surtout en tant que soignant libéral, à comprendre toutes les fonctionnements et qui décide à quel niveau etc. et qu'en fait on est pas du tout formés

à tout ça. Donc ça doit partir d'un envie individuelle de découvrir ça et je l'avais pas eu jusque-là, maintenant je trouve ça intéressant (rire). Compliqué mais intéressant (rire).

- Et comment ça s'est passé au niveau de l'équipe ?

- Je pense que ça dépendait vraiment des personnes au sein de l'équipe. Pour moi, moi personnellement j'ai pas ressenti de difficulté en tant que telle mais oui, euh en fonction des équipes, ça fonctionnait plus ou moins facilement. Ça s'est jamais mal passé mais... mais... les interactions ont été moins bonnes, la facilité du déroulé du protocole était moins bonne, parce qu'il fallait beaucoup réexpliquer les gestes, voilà, et puis comme il y a beaucoup d'individualités différentes, on marchait parfois sur des œufs pour essayer de faire passer un message quoi (rire).

- Est-ce que tu veux rajouter quelque chose ?

- Non je crois que c'est bon. Peut-être si, encore une fois, pour moi c'est le point primordial, de rajouter que le mode de communication via un système comme WhatsApp je pense qu'il y a pas pire (sourire). Parce qu'on se retrouve « noyé » dans une quantité de messages et c'est complètement illusoire de croire que tout le monde peut tout lire. Donc ce serait peut-être le point où je pense que la chose à repenser c'est « vraiment » quel est le support de communication.

- Qu'est-ce qu'on pourrait faire à la place ?

- Peut-être on pourrait quand même garder le groupe WhatsApp et permettre que ceux qui ont le temps et l'envie de lire, lisent, mais qu'il y ait toujours une base centralisée qui soit mise à jour en permanence. C'est, voilà, le même protocole qui dès qu'il y a une modification, serait mis en modification, mais qu'on ait accès facilement. Pas devoir chercher les médias, la liste des médias, avec parfois des noms de fichiers on sait pas forcément à quoi ça correspond, enfin, voilà, pas si simple. Surtout dans une phase un peu confinée où on était tous un peu noyés par tout ce qui est internet, notifications en tout genre, mail, appel (rire). Voilà.

- Tu disais qu'initialement tu n'avais pas d'attentes par rapport au centre. Est-ce que des attentes sont arrivées au fur et à mesure ?

- (Hésite) Pas forcément, parce que... hmm comment dire, je me suis peut-être plus positionnée comme une aidante d'un projet de quelqu'un d'autre. Enfin du bureau. Comme je ne suis pas finalement en position de dirigeante, de... du bureau... j'ai bloqué tout de suite mes attentes parce que euh parce que j'étais juste là pour aider à mettre en place ce qui avait été décidé. Donc finalement j'avais pas d'attente et les attentes sont pas venues parce que... bah parce que c'était pas mon rôle (rire). Et à chaque fois ça s'améliorait donc l'attente d'aider les patientes était respectée.

- Est-ce que tu voudrais rajouter quelque chose ?

- C'était super d'être avec tout le monde (rire) ! et puis bah de toute façon ça continue et je vais essayer surtout de continuer le plus longtemps possible, tant que nécessaire, ce qui est pas si simple (rire).

- Oui parce que du coup les cabinets vont rouvrir...

- Oui j'ouvre, faut se créer du temps mais c'est comme ça.

- Ecoute merci beaucoup pour ton retour d'expérience.

- Ca marche merci !

E5

- Comment est-ce que tu en es venue à travailler au centre ?

- Au tout début du confinement, entre le lundi et le mardi, le nombre de mes patients a baissé drastiquement d'un coup, et je me suis dit que c'était pas possible que je reste sans rien faire et que je reste chez moi pendant l'épidémie, 'fin c'était absolument impensable. Je savais pas trop quoi faire alors je vais aller à X, je vais... et puis le jeudi, j'ai appris un peu par hasard que le centre avait été monté, donc je suis venue tout de suite proposer mes services (sourire), instantanément, euh ensuite le jeudi soir X m'a appelée. On s'était jamais vues, on se connaissait parce qu'on avait des patients en commun : je lui envoie des gens en gynéco de temps en temps et... en fait quand elle m'a appelée pour me dire que le centre existait j'étais déjà passée, je m'étais déjà mise sur le planning (rire) et... du coup on a discuté, elle m'a proposé de m'occuper de la com', et ça s'est fait très très vite, et pour moi c'était une évidence qu'il... voilà, qu'il fallait « faire ».

- Pourquoi ?

- Bah parce que pour moi en tant que médecin c'était impensable de rester spectatrice et de pas... de pas participer d'une manière ou d'une autre.

- Et finalement qu'attendais tu de ce centre en arrivant ? les objectifs ?

- De pouvoir prendre en charge les patients, de les voir de façon sécurisée, donc effectivement, moi quand je suis arrivée au centre ils avaient déjà tout monté, ils venaient de tout monter mais tout était déjà déjà... et puis euh ils avaient déjà récupéré des tenues à X, tout était, tout le parcours était déjà mis en place... euh c'était très sécurisée pour les patients, c'était très sécurisée pour les médecins, ça permettait effectivement que les gens suspects se retrouvent pas mélangés aux autres patients dans les cabinets de ville, ça permettait aussi de décharger un peu les urgences, et de faire un espèce de lien, un pont qui existait pas entre la médecine de ville et les urgences, une espèce de structure autre, qui permet à la fois de sécuriser les cabinets de ville et de décharger les urgences. Effectivement un type de structure qui existe pas en temps normal, et qui là paraissait assez indispensable, dans le cadre de l'épidémie.

- D'accord. Et quel a été ton rôle au centre ?

- D'abord de faire des consultations et de voir les patients, c'est la chose la plus importante (rire), et puis... et puis après très rapidement parce que... parce que j'avais envie et parce que j'avais aussi envie de participer à l'organisation du centre et pas juste de faire des consultations et de repartir, ça m'intéressait aussi beaucoup de participer à l'organisation plus générale, donc je me suis retrouvée à faire de la communication et ça m'allait bien. Je me suis retrouvée du coup au bureau de ce fait-là. Il y

a avait aussi le fait de donner du temps à l'organisation du centre, parce que ça se fait pas tout seul, donc il faut qu'il y ait des gens pour organiser le bordel à un moment (dit avec le sourire), euh...

- Bah justement comment fonctionne le centre et comment ça s'est organisé ?

- La gestion s'est faite dans l'urgence, donc elle est pas forcément très démocratique au départ : le bureau il est auto-proclamé mais en même temps la situation fait qu'on pouvait pas faire autrement et puis ça fonctionne finalement très bien comme ça. Après si ça se pérennise dans le temps il faudra voir mais pour l'instant, les gens qui sont là et les gens qui sont au bureau sont tous, presque tous, motivés, ont envie d'avancer, de faire bouger le bordel, et puis c'est que des gens qui... qui ont pas envie de de d'être bloqués par des contraintes administratives, par... Et ça aussi c'était très appréciable, le côté où on avance, et puis bah les institutions suivront. Mais nous on avance parce que, parce que c'est l'urgence d'avancer, et que si on reste dans notre coin à attendre d'avoir les autorisations ceci, les autorisations cela, bah dans 3 mois on en est toujours au même point.

- Oui. Et finalement qu'est ce qui a bien fonctionné ?

- Ca s'est mis en place parce qu'il y a une dynamique, une volonté de tout le monde d'y arriver, et cette volonté, cette volonté d'y arriver, ce dynamisme, fait qu'on y est arrivé, ce qui est pas le cas dans d'autres arrondissements où les gens sont restés beaucoup plus passifs, à attendre qu'on leur donne des solutions toutes faites, pour ensuite se plaindre des solutions qu'on leur donne (sourire), alors que là on a pas attendu qu'on nous donne des solutions toutes faites, on a créé nous-mêmes la solution, et finalement, les autres nous ont suivi. Et, finalement les institutions nous ont suivis, et finalement l'ARS a agréé le centre, ce qui était pas forcément évident dès le départ, et puis finalement d'autres structures, les radiologues et tout ça nous ont suivis, se sont mis un peu en ordre de bataille derrière nous, parce qu'aussi on a insufflé une dynamique, qui... qui leur a donné envie de nous suivre.

- Et comment s'est passé l'organisation au niveau du personnel, faire venir des gens travailler, au niveau matériel et hygiène ?

- Alors faire venir du personnel c'est beaucoup du bouche à oreille dans le quartier, pour les médecins ; pour les paramédicaux je sais beaucoup moins mais a priori c'est pareil, c'est aussi la même chose, c'est aussi du bouche à l'oreille entre nous, et au final on est pas tant que ça, quand on regarde l'ensemble des professionnels de santé du quartier, c'est vraiment les plus motivés qui sont venus, et puis c'est très bien comme ça finalement, mais... du coup ça donne des équipes qui sont... enfin quand j'ai travaillé j'ai toujours trouvé qui sont assez homogènes, que ça tournait bien, qu'il y avait jamais personne qui bloquait quoi que ce soit, et je trouve que tout le monde travaille bien ensemble, même des gens qui s'entendent pas forcément bien... dans la vraie vie, bah finalement là sur un objectif commun, arrivent tout à fait à mettre les différents de côté pour travailler ensemble et... et y arriver.

- Et au niveau matériel ?

- Au niveau matériel il y a X qui nous a beaucoup aidé pour nous sur les tenues. Après on a chacun aussi ramené beaucoup de choses de nos cabinets, ce qu'on avait en masques... Moi j'avais des paramédicaux du quartier qui ont été obligés d'arrêter leur... leur activité, qui m'ont ramené spontanément leur... leurs masques, leurs gels, leurs lingettes désinfectantes... 'fin j'ai un podologue qui est arrivé qui a sonné au cabinet un jour avec un carton dans les mains en me disant bah écoutez voilà, cadeau. Donc moi j'ai tout ramené ici. Pareil j'ai un pharmacien qui m'a donné pas mal de masques que j'ai ramenés ici. Et puis on a tous essayé effectivement de ramener des choses, la mairie nous a beaucoup aidé aussi.

- Et au niveau hygiène comment ça s'est mis en place ?

- Au niveau hygiène, on faisait un peu des bêtises au début (rire), il y a eu le passage de la médecin hygiéniste, moi j'étais là quand elle est passée, euh je l'ai pas vue longtemps mais les deux-trois trucs qu'elle a dit ça m'a servi en fait.

- Ouais

- C'était pas grand-chose mais ça suffisait à régler deux-trois petits problèmes pour... pour créer des protocoles d'hygiène qui soient les mêmes pour tout le monde et respectés pour tout le monde, parce que c'est vrai que chacun dans nos cabinets on avait des habitudes qui étaient pas forcément bonnes d'ailleurs, et vraiment des fois à force de toujours faire pareil on fait pas bien mais on s'en rend pas compte, et là ça a permis de protocoliser un peu les choses et de...

- Et ça a été compliqué à respecter ?

- Non, moi j'ai pas l'impression. Le fait de désinfecter dès qu'un patient s'en va, tu désinfectes tout ce que le patient a touché, 'fin, après c'est une « évidence » (appuie sur le mot), que je fais maintenant au cabinet. En fait mon cabinet aujourd'hui il est organisé comme ici. En fait.

- Et dans quelle mesure tout ce qui a été prévu initialement a pu être mis en place ici ?

- Bah je trouve qu'on a réussi à atteindre les objectifs qu'on avait au départ. Il y a pas grand-chose qui a coincé. Il y a eu le petit bisbille sur le test au début, on voulait en fait et puis certains en voulaient d'autres pas, l'ARS avait dit non, puis finalement maintenant on en fait, mais... oui ce petit truc-là des test, mais à part ça, je trouve qu'on a quand même... Nos objectifs c'étaient surtout que nos patients soient bien gérés, bien suivis, on arrive à mettre en place un suivi qui est quand même très serré et que les patients apprécient beaucoup, quand on les appelle régulièrement, ils se sentent pris en charge. Ils ont pas l'impression d'être abandonnés, et... euh les retours, moi tous les retours de patients que j'ai eus, c'est qu'ils étaient d'abord épatés par notre efficacité : la capacité à avoir dans la même journée la bio, le scanner, l'écho cœur si besoin... 'fin et que tout tournait hyper vite, et qu'on les rappelait derrière, et... et ça effectivement ça a... et puis ça a fonctionné tout de suite.

- Et finalement pour rebondir sur ce que tu viens de dire, que penses-tu du niveau d'échanges qu'on a eu avec l'extérieur ?

- Ils sont très bons, ils sont bien meilleurs que d'habitude en temps normal, où en temps normal on galère pour réussir à avoir le spécialiste, l'hôpital n'en parlons même pas... (rire) et là j'ai l'impression que tout se fait beaucoup plus « simplement » (appuie le mot), donc les... les choses sont plus faciles... Euh les radiologues, en tout cas ceux de X se sont quand même vraiment décarcassés pour... pour nous prendre les patients très vite, pour... ils se sont vraiment impliqués. Euh... les cardios aussi puisque c'est essentiellement eux dont on a besoin en urgence quoi, c'est le scan et puis l'écho quand il y a des problèmes

de douleur thoracique. Et... moi j'ai toujours réussi à avoir le scan, le cardio dans la journée, ce qui est pas le cas en temps normal hein, enfin on peut mais c'est... ça prend plus de temps d'y arriver ! (sourire) Non ça... et même quand on a eu besoin d'hospitaliser des patients, euh ça s'est toujours passé assez facilement. Quand j'ai dû appeler les urgences j'ai appelé X, X, X, 'fin à chaque fois ça a été réglé assez vite, et puis avec des des des praticiens en face qui nous font confiance. Ce qui, ça aussi, est pas toujours le cas. Ça veut dire que souvent, quand on est médecin généraliste et qu'on appelle l'hôpital, ils ont quand même tendance à remettre en cause notre diagnostic de façon systématique, c'est-à-dire qu'il y a un espèce de truc (rire) systématique de « j'ai pas le temps, ça doit pas être si grave »... alors que là, ça s'enchaînait, ils nous écoutaient, et... hmm ça se passait de façon beaucoup plus fluide que d'habitude.

- Et... je pense que tu l'as déjà dit un peu mais comment s'est passée la prise en charge des patients et est-ce qu'il y a eu des difficultés ?

- Non moi j'ai jamais eu des difficultés dans la prise en charge des patients. Il peut y avoir de temps en temps des difficultés mais médicales, d'ordre diagnostique, de dire est-ce qu'on hospitalise, est-ce qu'on n'hospitalise pas, enfin bon de trouver la limite et la bonne jauge parce que c'est une épidémie, 'fin c'est un virus qu'on connaît pas, maintenant on commence à le connaître quand même mais au début on le connaissait pas très très bien donc... à quel moment il faut s'inquiéter, qu'est-ce qui doit déclencher le fait de les faire hospitaliser ou pas, c'est vrai qu'au début on avait très peur de se tromper. Parce que les patients décompensaient d'un coup. On voyait des patients qui avaient l'air d'aller bien et puis finalement deux jours après qui allaient pas bien du tout, donc... c'était toujours compliqué de prendre la décision, mais ça c'est... c'est la décision médicale face à une maladie qu'on connaît très mal, mais ça c'est quelque chose qui existe tout le temps, oui la peur de de.....

- Que penses-tu de l'évolution du centre depuis l'ouverture ?

- Bah le centre a bien suivi l'évolution de l'épidémie et puis l'évolution des conditions sanitaires dans le pays, donc on s'adapte au fur et à mesure à ce qui se passe, au confinement, au déconfinement, au passage sus Covisan, où on essaie non seulement de suivre mais aussi d'anticiper un peu... euh ce qui va se passer, ce qui fait que dans Covisan on s'est retrouvé à être opérationnels très très vite, beaucoup plus vite que plein d'autres structures qui étaient encore en train de le tester, et... les gens qui ont créé Covisan, que ce soit X, X tout ça, étaient épatés de voir comment on travaillait déjà.

- C'était la principale évolution ?

- Oui c'était la principale évolution. Après c'est des évolutions plus de matériel, au départ on avait pas d'oxygène pas d'ECG, maintenant on a de l'oxygène et un ECG mais ça c'est plus de l'acquisition petit à petit de matériel, de choses auxquelles on avait pas forcément pensé au départ à l'ouverture du centre, de choses qui nous paraissaient pas indispensables au départ et qui finalement si, ça c'est plus des petites adaptations de de... structurelles.

- Comment le centre a répondu au besoin de la population et à leurs attentes ?

- Bah plutôt bien, avec un regret c'est que... que la population soit pas plus que ça au courant et même au niveau de nos confrères, ceux qui participent pas au centre ont pas forcément joué le jeu comme ils auraient pu, alors soit par peur débile de se faire piquer leur patients, m'enfin c'est... Et qu'effectivement il y a encore des gens du quartier qui sont pas au courant qu'on existe. Moi je vois encore parfois en téléconsultation quand je leur en parle ils me disent ah bon alors qu'il y a des affichettes partout, chez les commerçants, chez... et effectivement il y a ce problème. On aurait pu travailler encore mieux si... si tout le monde en ville avait vraiment joué le jeu et...

- Est-ce qu'on aurait dû faire plus de communication ?

- Je pense que oui il y a eu un petit freinage je crois même sur la com' au départ où ça paraissait pas important pour plein de gens alors qu'en fait... si les gens savent pas que t'existes ça sert pas à grand-chose en fait, c'est...

- Selon toi quelle a été l'utilité du centre, au niveau immédiat et à plus long terme ?

- Alors il y a bah d'abord pour les patients, il y a plein de gens qui avaient soit plus de médecin, soit leur médecin était pas joignable donc ça leur a permis d'être pris en charge rapidement et de façon efficace... hmm y compris ce SDF qu'on avait vu plusieurs fois, 'fin, des gens qui sont pas forcément dans le... insérés dans le système et ça leur permettait quand même d'avoir un vrai diagnostic, un suivi. Et au niveau des professionnels de santé du quartier, euh... en tout cas ceux qui sont au centre, c'est super positif parce qu'on est tous enfermés dans nos cabinets, moi je vois je connaissais quasiment personne, 'fin à un moment donné tu vas au cabinet le matin, tu repars le soir tu rentres chez toi, euh... Moi je fais pas partie de réseaux de... professionnels de santé donc j'avais cette frustration finalement de pas connaître et de pas avoir le temps de connaître les autres médecins et les paramédicaux du quartier, et ça là-dessus ça... ça je pense que ça changera sur le long terme. C'est à dire que maintenant on se connaît, on a travaillé ensemble, y compris avec les radiologues, y compris avec les cardios, 'fin y a un truc qui fait que... voilà, on a travaillé ensemble à un moment donné, donc ce sera peut-être plus facile par la suite de communiquer entre nous.

- D'accord, et finalement quelle peut être l'utilité du centre à long terme ?

- C'est toujours difficile parce que c'est une structure ouverte dans l'urgence pour gérer l'urgence. Il y a toujours plein de bonnes intentions dans ce type de... parcours. Et alors est-ce que ça se concrétise derrière, c'est trop tôt pour le dire, oui ça serait bien. Alors soit via la CPTS, soit via d'autres structures mais... ce serait bien qu'on puisse continuer à travailler tous ensemble. Après la structure en elle-même va disparaître puisque voilà, on est dans une salle d'expo, à la maire (rire) ça n'a pas vocation à durer dix ans, enfin j'espère, sinon on est dans la merde (rire) donc le jour où le centre va fermer, qu'est-ce que ça va donner derrière ? Il y aura des gens qui vont disparaître, parce qu'il y a toujours des gens qui disparaissent dans ces cas-là, et ils y a des gens qui vont avoir envie de continuer à... à travailler ensemble et à faire des choses ensemble, euh... c'est pas toujours d'ailleurs ceux qu'on imagine qui vont s'en aller ou rester, ça c'est toujours la surprise à la fin de ce genre de chose...

- Dans quelle mesure les résultats obtenus sont en adéquation avec les objectifs qu'on s'était fixé et les moyens mis en œuvre ?

- Bah le travail qu'on a fait était très bon, on aurait pu voir beaucoup plus de monde, ça c'est sûr, c'est peut-être le seul regret c'est de se dire qu'on a pu passer à côté de plein de gens en fait. Mais parce que effectivement comment c'est une structure qui a jamais existé avant, les gens n'avaient pas idée qu'on existait, peut-être qu'à l'avenir si ça se reproduit les gens vont finalement avoir l'habitude qu'en période de crise il y ait ce type de structure qui se monte, là ça n'avait jamais existé avant donc il y'a plein de gens qui... alors il y a ceux qui n'en avaient pas du tout entendu parler, et puis il y a les gens qui en avaient entendu parler mais qui... qui arrivaient pas à bien comprendre ce que ça pouvait être... une espèce de truc obscure à la mairie... (sourire) voilà ça parlait pas aux gens en terme... en termes de structure, et du coup le seul regret c'est qu'on ait pas vu tous les gens qu'on aurait pu voir. Après ceux qu'on a vu je pense qu'on a vraiment été utiles oui.

- Et en dehors de ce regret-là, est-ce que tu vois d'autres défauts ou des choses à améliorer ?

- Bah il faudrait que l'ensemble des professionnels de santé soient avertis tout de suite, mais pour ça il faudrait que la sécu joue le jeu, que les instances jouent le jeu, pour qu'on puisse... les problèmes qu'on a pour envoyer des mailings à tous les médecins du quartier par exemple, parce que la CPAM veut pas donner les mails, parce que 'fin, on a des administrations qui nous mettent des bâtons dans les roues alors que si ils rendaient les choses eux aussi plus fluides ça permettrait que la communication se fasse beaucoup mieux entre tout le monde. Et... et après sur les intervenants... hm tout le monde suit pas forcément les protocoles qu'on a mis en place, chacun fait un peu à sa sauce, alors c'est vrai que c'était un peu compliqué parce que à une époque on changeait un peu... tout le temps de fiche de machin de protocole parce que bah parce qu'on était en rodage et qu'on apprenait et qu'on évoluait, et que et qu'il y a forcément certains intervenants un peu moins impliqués, qui venaient juste faire une vacation, qui repartaient et qui étaient pas au courant des changements qu'il y avait eu et qui couraient peut-être un peu derrière, mais en même temps faire plus c'était un peu compliqué. Après c'est à chacun aussi de se renseigner, de... En fait il aurait fallu mais le... le... le parado... en fait on pouvait pas le faire avec l'épidémie parce qu'on peut pas être 50 dans une salle, dans l'absolu il aurait fallu mettre tout le monde dans une salle et expliquer à tout le monde ce qui se passait, ce qui là était matériellement pas possible, donc... et le le système du WhatsApp, comme tout arrive à la suite, et que les choses sont pas par thème, hmm une page Facebook par exemple serait plus simple, où t'as une question, les gens répondent à la question, et puis ça reste une publication sur un truc, et puis une publication sur un autre truc, une publication sur un autre truc, et puis les gens parlent dans la publication. Le truc du WhatsApp c'est qu'on sait pas qui répond à quoi au bout d'un moment, ça veut dire que comme tout le monde balance des infos comme ça, euhh et que t'es assailli et puis qu'en plus les gens mettent leurs problèmes personnels dedans, 'fin tout ça est une espèce de gros mélange qui fait qu'au bout d'un moment WhatsApp (souffle) voilà, et... et si on est pas souvent au centre à savoir et à se renseigner et puis à être au courant de ce qui se passe, je pense qu'on peut vite ne plus trop être au courant des protocoles en place. Et donc il y a peut-être un problème là au niveau de la communication interne, entre les intervenants, pour faire quelque chose de plus cohérent et que tout le monde soit toujours au courant de ce qui se passe, et WhatsApp est peut-être pas le meilleur, le meilleur outil pour ça.

- Et au niveau des moyens, est-ce qu'il y a des choses à modifier ?

- Ah bah si on avait eu plus de moyens matériels c'eut été bien (rire). C'est essentiellement sur les tenues qu'on a eu des problèmes, sur le reste ça allait à peu près, mais c'est vrai que bon, avec le jeu de l'ARS qui nous dit « on peut pas vous en fournir, achetez-les, on vous rembourse - oui mais on peut pas en acheter - oui bah c'est pas notre problème », euhh... bon, donc c'est du système D en permanence. Mais oui avec la chance qu'on a eu d'être dans cette mairie là pour le coup, euhh avec une maire ultra impliquée qui est toujours en train de demander si tout va bien, si on a besoin de quelque chose... besoin de papier pour l'imprimante on vous en amène le papier, on a besoin d'un autre truc elle nous amène, 'fin, ça aussi ça nous a quand même déchargé de pas mal de choses et pas mal de problèmes, le fait que la mairie soit derrière nous et... et mette en... nous propose des moyens matériels assez agréables, c'est...

- Comment est-ce que tu as vécu cette expérience ?

- Moi ? bien, très bien. Non je trouve que c'est une vraie belle dynamique, et... et qu'on a été utiles, je pense qu'on a vraiment vraiment été utiles.

- Qu'est-ce que tu as apprécié ?

- Euh... les... rapports entre les gens, très simples, entre les médecins, les infirmières, les paramédicaux, y'a pas d'histoire de hiérarchie, de choses de... j'sais pas, tout se passe bien, j'ai l'impression que tout le monde s'entend bien, je sais qu'en vrai c'est pas vrai, mais même ceux qui s'entendent pas arrivent à être suffisamment diplomates pour que les autres ne le ressentent pas, c'est-à-dire avoir l'élégance de pas faire chier les autres avec leurs problèmes, mais ce qui fait que du coup les rapports entre les gens sont vraiment agréables, et ce qui permet de travailler mieux, et ce qui permet d'être plus efficace pour les patients, parce que si entre nous ça se passait pas bien, du coup on aurait aussi plus de mal... vis-à-vis des patients et tout le monde est conscient de ce pourquoi... de la raison pour laquelle il est là et... et conscient de ses limites aussi, c'est-à-dire que si on sait pas bah y'a aucun problème à prendre l'avis d'un confrère, d'une consœur, 'fin de dire voilà on avance ensemble. Oui y'a des trucs qu'on sait pas, oui parfois on est face à une interrogation, mais en même temps on est pas tout seul si y'a besoin, ça c'est rassurant d'autant plus face à une maladie qu'on découvre quoi donc... c'est toujours bien de pouvoir avoir un 2^e avis au centre, de pouvoir joindre un spé si besoin.

- Merci beaucoup pour ton retour d'expérience, je te tiendrai au courant des résultats.

- Bah carrément oui.

E6

- Ok. Du coup on va commencer à rentrer dans le vif du sujet. Comment est-ce que tu en es venue à travailler au centre ?

- Alors moi j'étais déjà en contact avec plusieurs médecins et paramédicaux du quartier depuis à peu près 1 an à 6 mois parce que avec le Dr X on avait pour projet de faire une CPTS donc je suis dans le bureau, déjà, donc déjà j'étais assez active depuis

6 mois sur le territoire et... et on avait déjà un groupe pour ça, et donc le premier jour du confinement, le soir, je me souviens que X disait que le lendemain avec un autre médecin elle avait rendez-vous à la mairie pour que se bouge en fait, pour qu'on voie ce qu'on va faire... pendant le Covid, donc elle disait « qui peut venir » sur le groupe CPTS, et moi j'ai dit direct : je viens. Je me suis pas posé de questions, je suis allée direct entre deux patients à la mairie. Et ensuite on a eu l'idée de... effectivement... c'était surtout se réunir, faire quelque chose de commun pour que tous les patients suspects n'aillent pas contaminer... les cabinets, et histoire qu'on puisse... euh se sentir moins seuls. C'était ça au début.

- Moins seuls ?

- Bah chacun dans son cabinet, on a pas de contact avec les autres, chacun gère sa patientèle, et quand on a un cas de Covid bah on est un peu paniqué... on sait pas trop quoi faire... bah c'est un peu délicat, alors qu'à plusieurs y'a plus de cerveaux et on s'était dit que c'était plus facile de gérer.

- Et qu'est-ce que tu attendais de la structure en arrivant dans le centre ?

- Déjà à la base mes attentes c'était... on avait réorganisé toutes les tournées avec les filles, je travaillais plus qu'une semaine toutes les 3 semaines, donc je m'étais dit j'ai deux semaines à rester chez moi sans rien faire, au secours (rire) il faut que j'aide à aider. Donc je m'étais dit super ! on va, on va aller aider les habitants du 5^e à... à faire la promotion de la santé, à les examiner, aider les médecins, enfin, super ! Et puis de fil en aiguille hmm on s'est senties plus utiles, même moi au niveau du... de la mairie je me disais que c'était plus facile si j'avais besoin de matériel parce que... si j'avais des patients Covid en tant qu'infirmière, quand on avait des questions, c'était super de pouvoir communiquer avec tous ces médecins et tous ces paramédicaux qui étaient là, et je me disais que pour après aussi, pour la CPTS, ça serait génial parce que... on commence à tisser vraiment des liens avec les gens et... et... du coup c'est beaucoup de points positifs.

- Et est-ce que tu avais l'impression qu'il y avait une attente de la part de la population à laquelle il fallait répondre ou pas ?

- Alors au début, j'avais l'impression que non, parce qu'ils ont eu peur du centre. Ils se sont dit houlà, mais même à la mairie hein, on a bien vu qu'ils avaient peur de nous prêter les locaux au début (rire).

- Ah bon ?

- Bah ouais ça fait un risque infectieux... Et oui ça a été... j'ai l'impression qu'il y a la moitié des gens qui ont très mal vu ça. Même moi dans mes patients, j'osais pas leur dire que je travaillais à la mairie. Et d'autres au contraire, ils étaient presque super contents, « mais c'est génial ce que vous faites », « bravo », « ça nous aide »... Et puis les gens qui venaient au centre par contre eux étaient toujours très contents d'avoir ça, je trouve qu'en plus le fait que ce soit à la mairie, ça c'est génial parce que ça fait euh un repère très important dans la tête des gens, très... c'est visuel et c'est rassurant.

- Et pourquoi une partie de la population voyait ça d'un mauvais œil à ton avis ?

- Bah de ce que j'ai pu comprendre au début c'était que, des retours des patients, c'était que en gros les patients qui étaient malades se déplaçaient, donc risquaient de contaminer en venant ici. Mais en même temps, ce que j'essaie de leur expliquer, c'est que il faut bien qu'ils soient vus par des médecins, les médecins peuvent pas faire que des consultations à domicile, c'est déjà dangereux pour les médecins, on a besoin d'eux, et puis c'est aussi... c'est aussi... compliqué à organiser, et... hmm du coup il fallait bien trouver un moyen parce que s'ils se déplacent au cabinet ou aux urgences c'est pareil finalement.

- Oui. Et quel a été ton rôle au centre ? tes rôles.

- Bah assez rapidement je me suis retrouvée dans le bureau, donc du coup je pense que c'était bien d'avoir une infirmière, c'était bien d'avoir un petit peu de rôle de chacun quoi, il y avait des médecins, il y avait une coordinatrice qui est pédicure-podologue, mais voilà c'était bien qu'il y ait une infirmière aussi un petit peu. Mon rôle ça a été... heu... un petit peu le bras droit de... de la coordinatrice finalement. C'était surtout de l'administratif quoi. Euh... gérer toute la coordination du centre donc les plannings, comment on allait se faire payer... euh... gérer un petit peu le matériel. Je me suis mise à créer un groupe pour les infirmiers du quartier pareil pour pouvoir être un peu le porte-parole, et puis... et puis oui on a essayé de grossir, d'améliorer le centre... oui c'est plus un rôle de coordination au final.

- Et auprès des patients ?

- Et auprès des patients... et ben euh c'était un rôle d'infirmière mais... il y a beaucoup d'éducation thérapeutique, ça je l'ai... mais aussi beaucoup de réassurance, un rôle un peu de psychologue, et après enquêtrice parce qu'on essaie de comprendre et on essaie de voir les signes clinique dangereux mais comme il y avait toujours un médecin à côté, finalement c'était... c'était un rôle plus petit que d'habitude quoi, que quand je suis toute seule au domicile.

- D'accord. Et comment fonctionne le centre ? comment t'a semblé l'organisation, la gestion ?

- Eh ben déjà ça a été dur parce qu'on a monté ça en 3-4 jours, ça a été assez drôle les premiers jours, c'était du camping, clairement c'était camping hein, chacun ramène son réchaud et son café et les masques et le blouses qu'il a dans son cabinet, euh... on va mettre des paravents et des draps avec des bureaux et puis le soir on fera le ménage... avec ce que chacun a ramené, euh donc voilà on tâtonnait, chacun ramenait ses idées, on les notait, on... on a scotché beaucoup de protocoles, et puis euh et puis ben il fallait que quelqu'un prenne une espèce de *lead*, parce que ça commençait à aller dans tous les sens au début, certains disaient pour le planning moi je veux tel jour peu importe on fera un Doodle ; non il faut qu'il y ait quelque chose d'assez carré quand même donc le rôle du bureau il était bien, et puis... et puis et puis tu peux répéter la question ?

- Comment t'as semblé l'organisation du centre ?

- Ok. Et donc du coup au niveau de l'organisation on s'est vite à peu près rodés les premières semaines, donc chacun avait ses petites habitudes, des journées qu'il avait, et... et on savait à peu près ce qu'on avait à faire même si ça changeait tous les jours où du coup il fallait recréer des nouveaux protocoles, en fonction des attentes de l'ARS, de... de la sécu, de la population, on devait quand même s'adapter mais il y avait une organisation qui a, qui s'est vite mise en place parce qu'on a été assez carrés dès le début je pense, malgré la rapidité.

- Et comment s'est passé au niveau matériel ?

- Alors au niveau matériel on a demandé à... heureusement on a une élue à la mairie qui est dans le bureau, qui nous a... essayé de nous avoir des blouses... et du matériel au début avec X, parce que au final tous nos stocks, 'fin tous nos prestataires de stock qu'on a d'habitude personnellement, ils étaient tous en rupture, donc on pouvait pas se livrer, et chacun a ramené ce qu'il avait. On avait une grande salle donc il fallait essayer de faire attention au secret médical et aux gens qui se déshabillent donc ça s'était un petit peu plus compliqué parce que c'est des box qui sont pas vraiment fermés, c'est aéré, euh donc il faut essayer de parler tout doucement, il faut faire un circuit pour que les patients se croisent pas, que les gens s'assoient pas n'importe-où, donc ça c'était pas évident parce que des fois on se retrouve avec des gens qui rentrent dans la cuisine alors que... (sourire) voilà, des gens qui se lavent pas forcément les mains, mais c'était un petit peu du, oui ça reste du camping encore une fois, mais parce que le centre peut s'arrêter du jour au lendemain donc on... et puis... y'a pas forcément des locaux très adaptés. Là ce qui est bien par contre c'est que le patient il a pas besoin d'aller « dans » (souligné) la mairie, c'est vraiment à l'extérieur, c'est ça qui était positif.

- D'accord. Et au niveau hygiène ? est-ce que ça a été difficile à mettre en place et à respecter ou pas ?

- Oui parce que chacun faisait un peu à sa sauce parce que on est... chacun bosse d'habitude pour soi-même, donc du coup ça a été un peu plus difficile, mais on a fait venir une hygiéniste, euh chacun a ramené son petit grain de sel, et puis on a essayé de respecter les des bonnes mesures d'hygiène, et puis finalement quand l'hygiéniste est venue elle nous a dit qu'on s'était quand même bien débrouillés, et on faisait juste, on avait mis des DASRI, les DASRI c'est un peu plus compliqué parce qu'on les avais pris au nom d'un médecin qui les avait à la maison chez elle, mais on final on se rend compte qu'on en a moins besoin, donc... voilà après on a vu avec la mairie pour attendre que les poubelles pendant 24h elles... elles... soient pas enlevées, qu'ils les enlèvent après, après oui il y a eu des couacs forcément au début.

- Et après...

- Et après oui on a trouvé notre rythme de croisière, assez rapidement.

- Ok. Et au niveau de la communication avec les personnes travaillant dans le centre pour les faire venir ?

- Au niveau de la communication non, au début on a vite trouvé des gens pour venir, donc tout le monde était motivé, tout le monde avait envie de venir, et même trop de gens, et... y'a des gens euh qui sortaient de... de nulle part qui sont même venus, donc ça c'était un peu plus compliqué à gérer, de devoir dire parfois non aux gens, parce qu'il faut quand même que ça reste je pense un... un truc fait par les professionnels du quartier, qu'on connaît vraiment, on a nos habitudes. Après au niveau de la communication, on a fait plusieurs groupes WhatsApp. Ce qui est pas évident à l'écrit c'est qu'il y a des choses qui sont mal interprétées, les caractères de chacun on fait que des fois il y a eu des... des... des colères, des problèmes de gens qui ont été un petit peu malmenés ou surmenés, et des gens aussi qui... posent cent fois la question, notamment pour les coordinateurs c'était pas évident... Des fois un peu l'impression de devoir mater les gens donc ça c'était pas évident, mais sinon en règle générale ça a été une belle aventure quand même humaine au niveau de la communication, on a appris à se connaître avec plein de gens et ça aurait pas été possible autrement.

- D'accord. Est-ce tout ce qui a été mis en place a bien fonctionné ?

- Ça a très très bien fonctionné, euh finalement quand on a le nez dedans on s'en rend pas compte mais j'ai eu beaucoup de réunions avec tous les autres arrondissements qui sont tellement épatés par ce qu'on a fait. On a aussi eu les retours de X, et on est le 2^e arrondissement, pourtant on entend jamais parler de nous d'habitude, qui avons fait le plus de choses. L'ARS nous a même dit que à ce rythme-là on va... on va créer sûrement une CPTS qui sera euh très « époustouflante » (sourire), et on a... tout le monde est vraiment épaté de ce qu'on a pu faire avec nos petites mains et nos petits moyens, et bah je me suis rendu compte qu'on pouvait être fiers de nous, parce que... il y a plein d'arrondissements qui essaient de le faire en ce moment et en fait ils y arrivent pas. Ça prend pas, c'est trop dur pour eux, c'est trop compliqué, donc je pense que ça a très très bien fonctionné même.

- Et qu'est-ce qui a bien fonctionné que les autres peuvent pas faire ?

- Bah on a eu de la chance, on a eu des gens qui étaient très volontaires, qui étaient prêts à donner de leur temps, de leurs... moyens, 'fin voilà puisqu'au début on savait même pas si on était payés, de ramener du matériel, et les gens étaient contents de venir ici. Les gens ont tous été contents de venir travailler là. Et du coup ce qui a bien marché je pense c'est qu'on était une équipe vraiment pluri-professionnelle. Il y a avait des psychos, des ostéo, des kiné, des infirmières, des pédicure-podologues, des médecins gé, des médecins spécialistes, des internes, et du coup je pense qu'on a... ça a été une force ça, parce que d'autres arrondissements m'ont dit qu'ils étaient que des médecins et c'était un petit peu compliqué.

- C'est sûr. Et dans quelle mesure tu as l'impression que ce qui a été prévu de faire ici a finalement pu être fait, pu être mis en œuvre ?

- Bah tu me dis si je réponds à côté de la plaque mais...

- Il n'y a pas de mauvaise réponse.

- Ok, au début on s'est lancé, on s'est lancé sans savoir ce que ça allait devenir, juste pour « nous » (souligne le mot) à la base, pour nous et les habitants, et puis au final quand on a compris que l'ARS euh était contente de ce qu'on avait fait, on les a mis un peu au pied « on a bougé donc faites quelque chose », et qu'on a vu qu'on avait un budget, qu'on avait de quoi faire, euh pareil un autre budget coordination, ben on s'est dit « chouette faut continuer, on est sur la bonne... on est sur le bon chemin ». Pareil quand X nous a contacté ils étaient super fiers de nous, de tout ce qu'on avait déjà entrepris, ils nous ont même dit « vous allez nous aider » et ben on s'est dit faut qu'on continue, c'est une force ce qu'on a créé, c'est une force et on l'a créée dès le début en plus. Et surtout aussi quand j'ai vu qu'au bout d'un mois et demi d'autres centres allaient ouvrir, alors que nous ça faisait déjà un mois et demi, je me suis dit oui faut qu'on continue.

- Et comment s'est passée la prise en charge des patients ? est-ce qu'il y a eu des difficultés ?

- Hmm la plus grosse difficulté c'est que le virus, on a appris en même temps que les patients (sourire), à voir comment ils étaient donc... au début on savait pas trop si... est-ce qu'on devait faire des scanners, est-ce que systématiquement on teste, est-ce qu'on teste pas, qu'est-ce qui est bien, combien de temps ils doivent rester à la maison, comment on va faire pour qu'ils restent à la maison, on a vraiment tâtonné en même temps que le virus et... ce qui a été difficile aussi c'était de gérer le stress des gens et la peur des gens, les gens qui sont un petit peu agressifs, qui viennent et qui ont plus peur de... qu'on leur... on est vus comme la peste alors on leur fait peur. Donc ça ça a été difficile, et chaque cas est différent, donc... difficile... quand on trouve pas vraiment de cause, comme les résultats sont négatifs souvent des PCR est-ce que finalement il a le virus ou est-ce que c'est de la somatisation, qu'est-ce qu'il a vraiment ? et en fait ça remettait en cause beaucoup de choses, fallait se questionner tout le temps sur le patient.

- Est-ce que les patients attendaient longtemps, beaucoup se croisaient ?

- Bah ça a été assez fluide franchement, j'ai été super étonnée, c'est que ça a été très très fluide, il y avait très peu finalement de gens qui s'asseyaient finalement dans la salle d'attente, après des fois on envoyait les familles dehors, on disait vous avez pas besoin de rentrer. Il y avait quelques moments où on était vraiment vraiment au début... c'était très difficile, y'avait du monde qui attendait, et bah là il fallait prendre moins de temps avec les patients, on se mettait à plusieurs à faire des entretiens d'accueil, euh les internes prenaient la place, comme ça ça faisait 3 médecins et on allait plus vite, et... mais c'est vrai que effectivement y'a des fois où y'avait beaucoup de monde, notamment quand on faisait sans rendez-vous, les gens venaient comme ça, et même après quand on a pris rendez-vous, les gens viennent pas forcément à l'heure, ou bien... Mais globalement franchement ouais, à 70% je trouve que ça a été très fluide.

- D'accord. Est-ce qu'on a eu des retours de la part des patients ?

- Moi j'ai eu globalement vraiment que des bons retours, des gens qui nous remerciaient dix mille fois de tout ce qu'on faisait pour eux, on les rappelait, euh on a pris aussi beaucoup de temps, parce que contrairement aux cabinets, là on avait le temps avec eux, ils étaient très contents, je pense qu'ils se sentaient écoutés et le fait de passer par plusieurs professionnels, d'abord l'infirmière, après le médecin, et qu'il y avait plusieurs médecins, plusieurs internes, on sentait bien que ça les rassurait, il étaient plutôt contents. J'ai eu peut-être un ou deux retours négatifs parce que y'a toujours ce côté de « c'est risqué de faire venir des gens »... ou bien des gens qui ont pas été très bien accueillis des fois, mais parce que voilà ils avaient des enfants ou des choses comme ça, et puis y'a le stress, je pense que des fois on était fatigués, et peut-être qu'on était moins sympas entre guillemets quoi.

- OK. Qu'est-ce que tu penses du niveau d'échanges qu'il y a eu entre le centre Covid et tous les intervenants extérieurs ?

- Alors les premiers jours avant même qu'on reçoive des patients il y a eu la télé qui est venue, plusieurs chaînes, je me suis dit c'est cool parce que ça va donner aussi envie aux gens de faire la même chose que nous. Et je trouvais ça chouette parce que j'avais lu un article d'un... la première semaine avant le confinement, d'un... d'un médecin qui avait fait ça à Orléans, et je me suis dit c'est trop bien, faut qu'on fasse la même chose. Et... je me suis dit la télé vas nous aider. Après il y a eu la maire qui a, pour moi j'ai eu peur parce qu'elle avait distribué des tracts partout, dès que j'allais chez les patients, dans les boîtes aux lettres, y'avait nos tracts, et j'avais peur qu'on fasse de la pub, qu'on soit mal vus auprès des médecins, mais comme tous les médecins du quartier, la plupart, étaient au courant du centre, et en fait eux ils étaient contents, c'est chouette. Les infirmiers ont moins pris le truc, ça leur a donné moins envie parce que ils avaient peur au niveau du matériel qu'on avait pas, qu'on était pas payés ça leur donnait pas trop envie. Et... euh après du coup il y a eu beaucoup de médias, on s'est trouvé dans des sites internet même qui sont pas du tout de la santé d'habitude, et au final bah je trouvais ça bien. Je trouvais ça bien parce que c'est juste que ça pouvait donner envie aux... comme je disais aux autres arrondissements de faire la même chose. Après bah on s'est retrouvé à avoir des patients un peu de Paris de... partout, donc ça faisait beaucoup. Mais en même temps moi j'étais pour, après il y a des fois des gens qui étaient contre, parce que c'est vrai que la médecine est pas censée faire... de la pub. Après je trouve que dans un cas de pandémie il faut... c'est bien de montrer l'exemple, donc ce qu'on avait fait c'était bien. Et... et au niveau des autres professions du SAMU... SAMU je suis pas sûre qu'ils étaient vraiment au courant de notre... Il y a eu un échange avec les autres CPTS mais le SAMU était un peu au courant mais... je pense que pas plus que ça... Et les hôpitaux ont su tardivement notre... au bout d'un mois et demi... notre centre.

- D'accord. Et avec tout ce qui est labo/radio comment ça s'est fait ?

- Les labos, il y en a eu un, mais finalement c'est pas nous qui l'avons choisi, c'est parce qu'ils sont connus de la mairie et qu'ils avaient une clause donc nous on avait pas le droit de décider. Et les radiologues tout ça, ça s'est fait avec les médecins, avec les connaissances des uns des autres, donc ça moi j'ai pas trop géré ça mais j'ai pu le voir et je me suis dit, ça va à une vitesse... La communication a été très très très rapide, c'était impressionnant, hm.

- Est-ce que suffisamment de ressources ont été mobilisées dans le centre ?

- Hmm ouais. Je pense qu'il y a eu pas mal de ressources. Peut-être que j'aurais aimé qu'il y ait un petit peu plus d'aide matérielle de la part de la mairie. Euh... mais... on s'est bien débrouillé au final, si on regarde derrière c'est juste que des fois y'a pas de papier, on avait pas de... on a dû tout ramener nous-même quoi. Que la mairie nous aide un petit peu plus parce que finalement ce qu'on fait c'est pour les habitants du 5^e.

- Ouais. Qu'est-ce que tu penses de l'évolution du centre depuis son ouverture ?

- Ah bah il évolue de jour en jour, des fois ça va même un peu trop vite. Quand t'es pas là pendant une semaine, tu débarques et il se passe plein de choses. Donc moi j'ai la chance d'être dans le bureau et de pouvoir m'actualiser souvent mais c'est très très perturbant. Un petit peu... c'est beaucoup de pression, c'est beaucoup de stress mais c'est hyper positif. Il évolue toujours hmm je trouve qu'on est... on évolue vraiment tous ensemble et avec... avec... dans le bon sens pour le Covid. Après il peut s'arrêter du jour au lendemain parce que si on a plus de financement, si l'ARS veut que ça s'arrête, voilà. Donc ça... Et en même temps bah on a... on est préparé depuis le début à savoir qu'il peut s'arrêter du jour au lendemain.

- Et qu'est-ce qui fait qu'on évolue finalement ?

- Parce qu'il y a toujours de nouveaux projets... euh donc là avec l'hôpital, il va y avoir des projets avec les labos, et chacun propose, chaque professionnel a toujours des idées en plus pour lutter contre la pandémie, donc du coup il évolue tout le temps, il évolue tout le temps. Y'a eu deux semaines un peu plus creuses mais en fait... le temps de se remettre et puis on... on a de l'expérience maintenant, on sait mieux faire avec les patients, on sait mieux les... les évaluer, et du coup on a su mieux faire et en ville tout s'est un peu plus organisé et ça nous a aidé à... qu'on soit plus réactifs et plus... actifs.

- D'accord. Et quel a été l'apport, l'utilité du centre ?

- Bah déjà ça a permis de désengorger tous les cabinets, que les patients se contaminent pas entre eux, puisque finalement tous ceux qui venaient au centre étaient... étaient tous Covid on va dire... hmm l'utilité aussi ça a été de... bah je trouve que la population, comme nous on se formait tout le temps, on était vraiment à cheval sur les nouvelles mesures, le patient... il était pris en charge de la meilleure façon qu'on pouvait donner, alors que chacun dans son cabinet c'est difficile de se mettre à jour, on a pas forcément toutes les infos, et du coup c'était vraiment un plus pour le patient et... moi je sais qu'en tant que patiente j'aurais aimé me faire soigner dans un centre Covid, ça me rassure plus que juste avec mon médecin. Et ça a été un plus pour nous professionnels qui avons pu échanger, on peut se rassurer entre nous, on peut s'épauler et avancer à plusieurs c'est plus facile.

- Oui. Et dans quelle mesure tu as l'impression que les objectifs qu'on s'était donné initialement ont été remplis ?

- Ben au début les objectifs c'était surtout de... de pas contaminer les cabinets des médecins, euh donc ça a été rempli au final puisqu'on nous en envoyait, et après nos objectifs ils ont bougé, à chaque fois ils ont bougé et... et... on peut pas, comment évaluer parce qu'il y a eu un moment il y a eu très peu de cas finalement, donc au début on avait beaucoup de cas et après on en voyait plus, donc on s'est dit bah on a bien travaillé, on a bien fait notre job d'éducation, d'isoler, et... c'est ce que je me suis dit.

- D'accord. Et quels ont été les regrets, les défauts que tu vois à la structure ?

- Hmm les défauts que je vois... c'est... euh... les défauts que je vois au centre. C'est de devoir... c'est pas vraiment un défaut mais c'est de devoir tout le temps répéter, on doit souvent répéter, on doit souvent reconstruire, re-surveiller, euh... en même temps c'est comme quand on était à l'hôpital, c'est devoir bosser en équipe, c'est pas facile, on a chacun notre façon de faire mais souvent on doit repasser, je dois ranger deux trois trucs, on doit répéter pour être sûr que ça a été bien compris, que tout le monde fasse la même chose, qu'il y ait pas d'oublis, qu'on soit pas passé à côté de certaines choses. Ça c'est plutôt les défauts et puis... certains caractères qui ne matchent pas.

- Oui, d'accord. Si jamais on devait ouvrir un nouveau centre pour une pandémie, comment on pourrait améliorer les choses ?

- On... pourrait plus faire de *forcing* je pense notamment avec la mairie, et plus de *forcing* avec les hôpitaux pour leur dire bah vous pouvez nous aider et on va vous aider en fait, on va s'aider main dans la main, vous allez nous fournir du matériel, parce que finalement on s'est éparpillés au début, on a perdu beaucoup de temps euh et beaucoup d'énergie à essayer de récupérer du matériel pour être sain, et... nous faire plus de *forcing* je pense, parce qu'on saura faire maintenant, et... qu'on referait la même chose je pense, on ferait la même chose.

- *Forcing* de la mairie c'est pour faire quoi ?

- Pour être sûr d'avoir le local, que ça soit plus rapide, et avoir direct du papier, un ordinateur, les codes wifi, un téléphone qui fonctionne, parce que ça on a attendu des mois des fois, ça a été long quoi. Donc voilà...

- Et comment tu as vécu cette expérience au centre ?

- Euh je l'ai vécu... j'ai toujours été très contente de venir bosser, j'ai rencontré plein de super personnes, j'ai bossé sur des trucs super intéressants sur lesquels j'aurais pas travaillé à mon cabinet toute seule, et j'ai appris aussi à faire de la politique, à... à faire, que tout soit carré avec des tableaux Excel, que... voilà rédiger des protocoles, essayer de faire avec tout le monde, c'était hyper enrichissant humainement, professionnellement, et, par contre très stressant et beaucoup de pression hmmm au fil des semaines, plus les semaines avançaient plus... c'était quand même de la pression quoi.

- Pourquoi tu avais plus de pression ?

- Bah le groupe il est... on a un groupe tous ensemble où il est visible H24, les problèmes du coup sont visibles H24, et on arrive pas à couper. On coupe jamais finalement parce que on a toujours voulu faire mieux et du coup j'ai... c'est difficile de couper vraiment, en se disant bon bah j'suis chez moi, je laisse tomber, et puis le fait d'être en pandémie c'est une peu inhabituel donc on s'est tous mis la tête dedans et des fois y'a un moment où c'était un peu trop quoi, on a du mal à respirer (sourire).

- Et ça on peut faire en sorte de pallier à ça ?

- Bah ouais ça aurait été de briefer dès le début les gens qu'ils envoient pas des messages à 23h, des... gens qui demandent pas sans cesse où est le planning, euh... mais c'est... juste du bon sens de chacun aussi, et... et... on en parlait avec ma collègue, c'était de se dire que si dès le début on avait pas répondu à des messages à des heures pas possibles, peut-être qu'on aurait pas donné cette habitude. Mais en même temps certains partent du principe qu'on est en pandémie donc on est joignables H24. Il faut juste savoir prendre un peu de recul à un moment et... et se dire voilà c'est pas en 2h qu'on va changer le monde.

- Et finalement ça a été compliqué d'intégrer une équipe avec des gens qui se connaissaient pas ?

- Et bah non, non. Très facile. Il y a eu deux-trois éléments perturbateurs comme partout mais globalement, super, ouais. Une bonne entente. On est déjà dans un quartier qui est très bien et on savait qu'on s'entendrait à peu près tous, mais vraiment... non on fait de super rencontres.

- Super. Est-ce que tu as des choses à dire de plus ?

- Si c'était à refaire, il faut garder dans le bureau des gens qui ont vraiment la tête sur les épaules, qui sont pas trop stressés et qui savent euh voilà pas gérer les problèmes d'egos et parler gentiment aux gens et prendre des décisions assez rapidement. Il faut mettre les bases dès le début. Hmm parce qu'il faut pas que ça parte dans tous les sens, il faut que ça soit droit, et en même

temps pas trop prenant sur notre vie personnelle pour qu'on soit pas trop fatigués, on tombe pas en *burnout* en plus, parce qu'on a... le difficile c'est qu'on a un autre travail à côté, donc voilà, faut garder... souffler méditer et continuer sur cette ligne.

- Merci beaucoup pour ton retour d'expérience.

- Avec plaisir.

E7

- Comment en es-tu venue à travailler au centre Covid ? comment ça s'est passé ?

- Alors ça s'est passé d'abord via la CPTS en fait, c'est-à-dire qu'on s'est... enfin il y a eu une création, un projet de CPTS pour l'arrondissement, on m'a contactée à ce sujet, et du coup y'a eu une... c'est comme ça que j'ai commencé à rencontrer des professionnels du quartier, où je connaissais déjà beaucoup d'infirmiers du quartier, mais en termes de médecins, je connaissais de façon très professionnelle des médecins, mais j'avais pas de... contact plus poussé avec eux. Et en fait avec le projet CPTS du coup, hm j'ai rencontré beaucoup de médecins avec qui on a eu... voilà le principe de la CPTS c'est de s'occuper d'assurer la continuité des soins sur le territoire et d'améliorer la qualité et l'organisation des soins sur le territoire. Et du coup quand il y a eu la crise Covid, ben on a... l'idée s'est posée de créer un centre, et en réunion avec d'autres médecins d'autres associations, et le projet s'est monté et moi j'ai bah via la CPTS j'ai été au courant très tôt et... et du coup j'ai suivi très vite le développement du centre, voilà.

- Et l'intérêt initial de créer le centre ?

- Alors l'intérêt initial c'est que déjà le 5^e arrondissement c'est un arrondissement où y'a énormément de personnes âgées, euh donc fragiles, par rapport au Covid, et en fait l'objectif c'était surtout de limiter la contamination des cabinets de ville, donc éviter que les patients se pointent au cabinet avec des symptômes, contaminent la salle d'attente, donc on s'était dit que le mieux c'était de faire un... sachant qu'il y avait pas, à la base y'avait pas de MSP ou de centre qui pouvait proposer une consultation spéciale Covid, on s'est dit le mieux c'est de trouver un lieu neutre, où tous les patients pourront se rejoindre, pour protéger en fait les cabinets des médecins de ville. Ça c'était un des premiers objectifs. Et 2^e objectif c'était aussi d'essayer de limiter entre guillemets les affluences aux urgences c'est-à-dire que tous les patients symptomatiques mais sans gravité, au lieu de les envoyer sur le 15 ou directement à l'hôpital, bah qu'ils passent voir un médecin, et que ceux-là on puisse éviter qu'ils aillent aux urgences, où ils ont déjà plus de chance de le choper, et... même pour pas surcharger quoi.

- D'accord. Quels ont été tes rôles au sein du centre ?

- Alors, mes rôles. A la base... hm alors moi j'ai proposé de faire les plannings du centre, parce qu'il fallait créer des rotations pour que tous les médecins et tous les paramédicaux puissent intervenir sur le centre et qu'il y ait une continuité des pré... présenteille quoi. Donc au début j'ai fait les plannings, et ensuite ben de fil en aiguille j'ai... j'ai... géré un peu l'organisation, on va dire le côté administratif et organisationnel du centre, en partie, pas toute seule mais en partie, et... tout ce qui était ouais organisation. Tout ce qui est déjà contact avec l'ARS, demander l'agrément pour le centre, euh négocier une forme de... de... euh d'indemnité pour ceux qui participent sur le centre, et ensuite avec le projet Covisan, ben les liens avec X, hmm voilà et tout ce qui est très organisationnel, c'est-à-dire le matériel, gestion des... voilà, des trucs organisation quoi.

- Finalement comment s'est passée la gestion, l'organisation du centre ? comment ça fonctionne ?

- Ben en fait on a un planning, le centre est ouvert 6 jours sur 7, de 8h30 à 18h30, donc on a un planning par demi-journée de 4 personnes, 2 médecins et 2 PM, donc déjà organiser tout ça avec les disponibilités de chacun pour que ça tourne bien, ensuite gérer tout ce qui est matériel, c'est-à-dire pas forcément fournir, moi j'ai pas fourni le matériel mais par contre gérer les stocks, savoir qui ramène quoi, comment est-ce qu'on peut s'approvisionner pour tel ou tel matériel, euh gérer pour tout ce qui est matériel de bureau aussi, et après c'était aussi tout ce qui est lien avec les instances, enfin les instances... lien avec l'ARS, tout ce qui est... le cahier des charges du centre, vérifier que c'était bien machin, et puis gérer les petits problèmes du quotidien genre... il manque du papier (sourire), faut trouver du papier, voilà. La mise en place du projet Covisan avec tout le matériel, les coursiers à quelle heure ils passent machin, voilà tout ça en gros.

- D'accord. Et comment s'est passée l'organisation au niveau matériel, au niveau hygiène ? Comment on a fait pour se débrouiller ?

- Alors au départ, y'a beaucoup de médecins qui ont rapporté du matériel de leur propre cabinet, euh on a eu aussi grâce à X qui est à la mairie, on a eu un contact avec X qui nous a fourni au démarrage des pyjamas et des surblouses, euh... voilà ensuite c'est chacun qui rapportait son propre matériel, donc après j'ai fait pas mal de demandes au niveau de l'ARS, au niveau du fonds régional pour avoir des aides pour avoir du matériel, sauf que en fait ce qui s'est passé c'est qu'on s'est retrouvé en pénurie de matériel, et que « eux » (souligne le mot) pouvaient nous financer le matériel, mais ne pouvaient pas nous fournir le matériel, donc ça n'a pas solutionné le problème, et donc on en est arrivé à un point où on réutilise le même matériel d'une fois sur l'autre, on essaie d'économiser au maximum. On a pu avoir quand même une dotation en masques par l'ARS, mais c'est le seul matériel qui rentre, masques et gel hydroalcoolique, mais tout ce qui est habillement, on réutilise les mêmes ; tout ce qui est gants, sopalin etc. ça vient des cabinets des médecins, euh qu'est-ce qu'on a d'autre comme matériel... tout ce qui est matériel de bureau administratif on va dire donc on a acheté, certains médecins en ont acheté donc on va faire, on a fait financer ça pas l'ARS, l'ARS va rembourser. Et sinon on a la mairie qui peut nous aider aussi sur le papier et ce genre de choses. Et on a des commerçants qui nous livrent des petits trucs à manger... pour nous soutenir (sourire).

- Ok. Et comment se sont mis en place les protocoles d'hygiène, et est-ce que ça a été difficile à respecter ?

- Alors oui et non. Oui pour certains. En fait les protocoles d'hygiène on avait demandé à une infirmière hygiéniste de nous faire des protocoles, donc on a... ça ça s'est plutôt bien passé puisque au niveau du... de la diffusion de l'information on a juste placardé ça dans les salles d'habillement et tout donc les gens voyaient dans quelle poubelle il fallait jeter tel ou tel truc etc. et tout le protocole d'habillement en haut, qu'on descend pas, voilà, les espaces entre guillemets propres et sales, donc ça ça a été

assez simple. Après, quand on a commencé les prélèvements avec Covisan, ça a été un peu plus délicat puisque c'est des protocoles qui sont un peu plus poussés on va dire, 'fin très stricts, et peut-être un peu plus euh y'a beaucoup plus de choses à penser, et ça pour l'instant on est pas encore au point, mais bon, on a bon espoir (sourire).

- D'accord. Et qu'est-ce qui a bien fonctionné au centre ?

- Alors, qu'est-ce qui a bien fonctionné... euh on va dire que... je pense que le centre, l'avantage, déjà ça a très bien fonctionné au niveau de... des disponibilités de tout le monde, y'a beaucoup de monde sur le 5^e au niveau des professionnels de santé qui ont été intéressés pour participer et ça c'est ce qui fait que le centre a bien fonctionné, c'est l'effort collectif en fait : tout le monde s'est... était disponible pour le centre, on a jamais eu de problème réel au niveau du planning, de manque de soignants. Donc ça déjà c'est un gros point bonus, d'être assez nombreux et d'avoir pu combler tous les trous. Ensuite ce qui a bien fonctionné aussi, au niveau de l'information donc, on fonctionne sur des groupes WhatsApp, où on se diffuse tout en direct entre guillemets donc dès qu'on a une nouvelle info on la diffuse, et les gens sont très réactifs et sont plutôt dans l'ensemble attentifs, à tout ce qui est nouveau et qui arrive. Euh ensuite... qu'est ce qui a bien fonctionné encore... le fait qu'on fasse des réunions aussi. Donc on est un petit groupe de... 7-8 personnes à être... plutôt présents sur le centre et à se réunir 2 fois par semaine pour justement traiter les problèmes du centre, et... mettre en place et décider sur tout ce qui est changement. Donc on diffuse un compte rendu 2 fois par semaine, pour que les autres personnes soient au courant du centre et c'est vrai que là-dessus dans l'ensemble ils suivent plutôt bien les... les nouvelles directives. Donc ça ça a très bien fonctionné. Au niveau de la communication en fait. Il y a eu une très bonne communication sur le centre. Et ça c'est un gros point fort quand même.

- Et dans quelle mesure tout ce qui a été prévu a pu finalement être mis en œuvre ?

- Ben... dans les objectifs, les objectifs de désengorger les cabinets... Alors, objectif de limiter la contamination des cabinets de ville ça a très bien fonctionné, parce que même les médecins qui ne fonctionnaient pas sur le centre euh ont été mis au courant et ont adhéré au centre, donc ils nous envoyaient du monde quand il y avait un risque de Covid. Donc ça ça a plutôt bien fonctionné. Hmm tout ce qui est bah communication-organisation ça a très bien fonctionné. Euh au niveau... projet Covisan c'est un peu délicat parce que... y'a beaucoup de couacs, mais on est pas forcément complètement... on est pas indépendants sur ce projet donc c'est délicat de fonctionner avec deux entités : on bosse avec le public alors qu'on est du privé. Euh nous pour le coup sur le centre je trouve qu'on est très réactifs, c'est-à-dire que on est hyper au point sur tout ce qui est nouveau, 'fin dans la journée-même c'est réglé, ça sort, c'est diffusé. Euh répond en direct, 'fin dès qu'on nous pose des questions on répond tout de suite pour améliorer les trucs, et... et c'est pas forcément la même chose de l'autre côté, donc ça c'est hyper délicat de fonctionner avec d'autres entités qui ont pas du tout le même mode de fonctionnement ni même base que nous. Et sinon... non dans ce qui a été prévu ça a bien marché quand même.

- D'accord. Et comment s'est passée la prise en charge des patients au centre ?

- La prise en charge des patients au centre. Donc on avait un binôme médecin PM et il y a avait deux binômes par demi-journées donc le principe c'est que le patient arrive, il est pris en charge par le PM d'abord, pour tout ce qui est côté administratif : numéro sécu, dossier patient etc., ensuite prise des constantes... euh donc du coup-là le PM en cas d'affluence décide, 'fin grâce à l'arbre (sourire) décide la priorité du patient en fonction de ses symptômes et en fonction de son état, et donc ensuite le médecin le prend en consultation, le dossier est déjà pré-rempli, c'est-à-dire qu'il a déjà tout l'historique, 'fin pas tout l'historique mais il a tous les symptômes et l'anamnèse sur son dossier, et peut du coup, ça... on gagne du temps sur le temps de consultation. Donc ça ça a été... ça s'est organisé comme ça donc c'était bien... ça fonctionnait plutôt très bien.

- Est-ce que tu as l'impression qu'il y a eu des difficultés là-dessus ou pas ?

- Sur cette partie-là ?

- Ouais.

- Pas nécessairement non. Non je trouve pas qu'il y ait eu particulièrement des difficultés, ça fonctionnait plutôt bien, ce qui était plus difficile c'était peut-être plus le côté administratif qui était hyper lourd, le fait d'avoir 36 papiers à remplir pour chaque patient et ça ça a démarré surtout à partir du moment où on a été validé par l'ARS qui nous a demandé beaucoup beaucoup de comptes à rendre quoi. C'était plus le côté administratif mais les médecins ont très vite pris le pli donc franchement ça roulait plutôt bien.

- Et du coup niveau temps d'attente des patients ? le fait de pas les faire se croiser ?

- Oui ça a très bien fonctionné, dans la salle d'attente c'était organisé pour qu'il y ait un mètre d'espace entre chaque chaise, et comme on a aussi basculé entre guillemets sur rendez-vous, et ben ça marchait très bien, on a pas du tout eu de... on a eu très peu de périodes où les gens s'agglutinaient dans la salle d'attente, donc ça ça fonctionnait plutôt bien, et ça circulait bien, le fait d'avoir la pré-consult par les PM, ça réduisait vachement le temps d'attente, et ça permettait au médecin d'en voir un, pendant que le PM voit le suivant, et du coup ça permet de tourner beaucoup plus vite quoi.

- Est-ce qu'on a eu des retours de la part des patients ?

- On en a eu quelques-uns mais pas beaucoup. Mais ils étaient dans l'ensemble plutôt satisfaits, et on a eu quelques retours quand même qui étaient pas contents, de personnes qui n'étaient pas venues au centre qui ont eu l'information et qui n'ont pas compris le... le principe du dispositif, et qui du coup n'étaient pas contentes, mais qui se sont excusées, parce qu'en fait elle s'est rendu compte que c'était un bon centre (sourire).

- Ok. Et que penses-tu du niveau d'échange qu'il y a eu entre le centre Covid et les intervenants extérieurs ?

- Alors euh au niveau déjà de la communication avec les médecins de ville, on a eu plutôt de bons retours, euh tout le monde n'a pas été réceptif parce que au niveau de la diffusion de l'information c'était un peu compliqué de diffuser de façon large. Donc on a envoyé des mails à tous ceux qu'on avait, et on a fait diffuser via la mairie des tracts pour expliquer aux gens ce qu'on faisait. On a pas eu une adhésion à 100% loin de là mais... la plupart des médecins de ville en tout cas ont plutôt adhéré au projet et ça c'était cool parce que du coup... dès que, 'fin voilà c'est eux qui nous envoyaient leurs patients en particulier,

plus les médecins qui bossaient sur le centre mais eux ils adhèrent forcément. Donc ça c'était plutôt cool. Au niveau des... tout ce qui était laboratoire de ville, ben les labos ils bossaient pas beaucoup donc de toute façon on avait pas beaucoup de liens avec les laboratoires. Il y en a un qui s'est installé à côté pareil dans la mairie qui a fait un... donc le projet de test qui a... 'fin via la mairie qui a pas beaucoup d'effet, parce qu'il y avait très peu de test qui étaient faits sur leur labo, des horaires d'ouverture qui étaient très limités, euh peu de ré... 'fin ils étaient pas très très réceptifs, ni pour nous ni pour les patients, donc c'était plutôt pour moi un échec, après ça nous concernait pas puisque c'était pas notre centre, notre labo qui était installé, c'était un autre labo, mais on aurait pu bosser en binôme efficace et ça a pas été le cas, enfin en tout cas pour moi. Et après tout ce qui était articulation sur l'imagerie en ville, euh bah l'articulation était plutôt correcte, après y'a pas eu de grosse solidarité.

- Ah oui ?

- Non, ça s'est bien passé mais c'était pas dingue quoi. C'est-à-dire que ne serait-ce que pour le tarif... y'a eu des petits couacs sur qu'est-ce qu'on annonce aux patients, 'fin on a pas eu de lien, en partenariat par exemple avec un centre d'imagerie, on a pas eu un partenariat en particulier. Donc les gens ils allaient dans les centres de l'arrondissement mais y'avait pas... on aurait pu faire un binôme avec un centre, et mettre voilà, qu'ils prennent tous nos patients dès qu'on avait besoin d'un examen, et ça ça s'est pas forcément mis en place.

- Et G. c'était pas le cas ?

- G. ben c'était à la base ça a été le cas puisqu'on a des médecins qui avaient des relations dans le centre, mais finalement y'a eu notamment le couac sur le tarif, ils ont pas su nous dire combien ils faisaient payer les patients parce que visiblement ça changeait en fonction du patient, ce qui n'a pas forcément plu à tous les médecins du centre ni tous les PM du centre, donc du coup ça ça a mis un petit froid dans la... dans la comment ? j'ai perdu mes mots...

- Dans la relation ?

- Dans la relation ouais.

- Et avec tout ce qui est hôpital, ARS ?

- Hôpital on a pas eu tant d'échanges que ça au niveau du centre en lui-même. Par contre au niveau du projet Covisan, comme c'est un projet qui part de la P., 'fin de l'AP-HP pardon, et qui est relayé par la médecine de ville, là on a de gros échanges avec l'AP-HP. Euh alors d'abord, si on prend l'ARS, l'ARS on a démarré les échanges avec eux très tôt parce que eux ils ont validé le centre Covid, puis ensuite on a eu beaucoup d'échanges notamment au niveau du cahier des charges, qui était « hyper » (souligne le mot) lourd, euh donc ça on a pu négocier pas mal de choses parce que c'était intenable à notre niveau d'avoir un cahier de charges aussi strict. Et on a pu négocier avec eux aussi le... dédommagement financier des professionnels de santé qui étaient sur le centre. Donc ça c'était plutôt un bon point parce que ça prouve qu... 'fin d'un côté nous on était satisfaits d'avoir un soutien, financier, et même soutien « moral » (dit avec voix éteinte) 'fin le fait d'avoir été validé, et bon d'accord, les ARS, faut pas être pressé hein, c'est toujours pareil, c'est beaucoup d'administratif, beaucoup de blabla et peu de... réactivité, mais bon c'est déjà bien. Au niveau des hôpitaux donc via la P. pour le projet Covisan, pareil, c'est... un autre monde, c'est le public, et donc du coup... je pense que chaque décision est très très compliquée à prendre, alors autant nous sur du libéral et sur le centre, quand il y a une décision à prendre, elle est prise dans l'heure, autant eux ils leur faut une semaine pour prendre une décision donc pour les échanges c'est pas facile quoi, il faut attendre longtemps, et à chaque fois, à chaque nouveau problème y'a pas de réactivité de leur part c'est... c'est mou quoi, c'est mou, mais bon... après j'ai jamais bossé à l'AP-HP donc je sais pas comment ça fonctionne mais bon, je les trouve pas très efficaces quoi.

- Et est-ce que tu as l'impression que suffisamment de ressources ont été mobilisées ? par rapport aux intervenants extérieurs.

- Non je pense que pour le coup là-dessus on a été assez... efficaces je dirais, parce qu'on a eu déjà au niveau du centre on a eu suffisamment de monde pour assurer toute la continuité du planning, donc on manquait pas de médecin ou de paramédicaux, donc ça déjà c'était LE plus gros problème qu'on aurait pu avoir, c'était de manquer de monde sur le centre, et ça nous a pas... on a contacté énormément de professionnels de santé donc ça y'avait pas de... de manque. Au niveau des instances ben on avait des liens avec l'ARS notamment pour le financement et tout donc ça on a pas manqué et surtout c'était un bonus puisque à la base c'était censé être bénévole. Moi je trouve qu'au contraire, à la base de ce qu'on aurait dû avoir, on a eu plus que ce qu'on aurait dû avoir, alors certes parce qu'on a aussi tapé aux portes et qu'on a aussi un peu négocié avec tout le monde, mais je pense que... et de toute façon ça se voit sur Paris, pour avoir fait des réunions inter-CPTS et voir ce qui se passe sur les autres territoires, je pense, sans prétention, qu'on est le territoire qui s'en sort le mieux. Au niveau à la fois du centre, parce que déjà tout le monde n'a pas ouvert de centre, et... tout le monde n'a pas du tout géré la crise de la même façon, euh le fait qu'on soit ouvert depuis le démarrage du... 'fin deux jours après le confinement, alors que certains ont ouvert y'a peut-être 15 jours, et qu'on est déjà... mi-mai (sourire), et sur le fait de tout ce qui est... avantages en fait, les autres nous demandent à NOUS, de les soutenir et de les aider à obtenir les mêmes avantages que nous. Et nous on a... pas d'envie particulière par rapport à ce que les autres ont pu avoir puisqu'on a plus que tout le monde en fait. Donc je pense qu'on s'est plutôt bien débrouillés, on a pas été trop non plus demandeurs parce qu'on a pas exagéré, euh... non je trouve que... j'sais plus ce que c'était la question...

- Si on a mobilisé suffisamment de ressources.

- Ouais, je trouve qu'on a mobilisé bien, alors peut-être un seul truc, mais vraiment si on est pointilleux, c'est sur les repas (rire) ; on a pas mobilisé assez de commerçants pour nous donner à manger (sourire) mais bon ! mais sinon non.

- Et quand tu dis qu'on a mobilisé suffisamment de ressources et qu'on a pas exagéré, tu parles de ressources financières ?

- Entre autres ; si, y'a peut-être une ressource où on a manqué, c'est du matériel. Et ça... euh pourtant on a demandé à beaucoup de... d'instances de matériel ou de... on a essayé de... demander au maximum mais on a pas eu. Après ben, je pense qu'on aurait pas pu faire mieux. Parce qu'en fait y'a pas de matériel. C'est pas comme si on nous avait pas accordé, c'est juste qu'il y en avait pas. On a quand même réussi à avoir des blouses, des sur-blouses, des FFP2, on a quand même la tenue « complète »

(souligne le mot) pour quatre personnes par demi-journées, et c'est énorme déjà d'avoir ça donc... euh même en termes de matériel, je trouve qu'on a eu, on a pas eu ce qu'il aurait fallu dans l'idéal, mais on a eu quand même beaucoup. Ouais les ressources c'est tout, c'est le matériel, le financement, les ressources humaines, bah du coup ouais les ressources humaines (sourire), le monde qu'on a... franchement ouais sur tous les plans je pense qu'on a été plutôt... bien ! on a eu de la chance aussi mais... non je trouve qu'on a pas manqué de...

- Et qu'est-ce que tu penses de l'évolution du centre depuis son ouverture ?

- Alors à l'ouverture il a eu beaucoup de succès, je trouve qu'au démarrage, on va dire les 3 premières semaines, c'était très intéressant d'avoir le centre, et c'était très... utile pour la population de l'arrondissement. Peut-être qu'après c'est un peu comme bah... comme on était confinés les gens étaient beaucoup moins... contaminés donc on a eu beaucoup moins de patients ce qui était normal, et ce qui est quand même un bon signe parce que ça veut dire que si on avait eu autant de patient bah c'est que peut-être que le centre n'était pas efficace, et le fait de voir qu'il y avait de moins en moins de monde ça veut dire que... finalement ça a eu une certaine efficacité en tout cas sur l'arrondissement, sur le territoire. Donc après l'évolution là dans les moins qui dans les semaines qui viennent, je pense que comme il y aura le déconfinement, c'est important qu'il reste là parce qu'on va avoir d'autres personnes qui vont être contaminées, et ça c'est sûr on va en avoir un peu plus, après le but c'est quand même de garder l'objectif, c'est-à-dire de réguler, et moins on en a mieux c'est, donc moi je suis pas mécontente de pas en avoir beaucoup, puisque ça aurait été plus embêtant l'inverse quoi.

- D'accord. Et qu'est ce qui a fait que finalement on a évolué au fur et à mesure et qu'on s'est adapté ?

- Ben le fait déjà qu'il y ait moins de patients, non on s'est pas adapté, on a pas changé le planning... Je sais pas. Qu'est ce qui a fait qu'on s'est bien adapté ?

- Qu'est ce qui fait qu'on a changé des choses au fur et à mesure ?

- Ah bah déjà y'avait les directives qui changeaient, les recommandations de l'ARS qui changeaient souvent donc ça on s'adaptait dès qu'il y avait une nouvelle reco on s'y adaptait. Euh... qu'est ce qui fait qu'on a changé des choses... après peut-être que sur notre pratique... 'fin sur l'organisation du centre on a pas changé grand-chose, parce que je pense qu'on avait un bon fonctionnement dès le démarrage. Sur la pratique on a changé, c'était surtout lié aux recommandations, et à l'évolution de l'épidémie et à tout ce qu'on pouvait apprendre au jour le jour de... de sur la nouvelle épidémie, puisqu'au démarrage on connaissait pas grand-chose, notamment les nouveaux symptômes, les nouveaux... voilà dès qu'il y avait une nouveauté on s'y adaptait bien, voilà. On était à la page sur tout ce qui est projet Covisan on était les prem... on est le pilote sur Paris donc, 'fin sur l'Ile-de-France donc c'est quand même... on est quand même au taquet quoi, dès qu'il y a un nouveau truc qui sort on est dessus, donc ça c'est hyper cool. On est plusieurs, y'a quand même pas mal de monde dans le centre qui est très très au fait de toutes les nouveautés et la diffusion de l'information, l'information diffuse très très vite donc ça nous permet d'être très réactifs.

- D'accord. Qu'en est-il des réunions hebdomadaires ?

- En fait les réunions bihebdomadaires ce qu'elles nous permettaient surtout c'est de se mettre d'accord et de... d'avoir le même fonctionnement pour tout le monde au centre ; parce que dès qu'il y avait de nouvelles recommandations, forcément y'avait des hauts et des bas, et ces réunions permettaient de mettre tout le monde d'accord et de choisir un fonctionnement pour tout le centre, et qu'il y ait une certaine uniformité sur tout ce qui est consultation et prise en charge.

- D'accord.

- Et selon toi quel a été l'apport, l'utilité du centre ?

- De limiter vraiment les contagions, et de... alors décharger les cabinets de ville, à la base c'était un des projets mais en fait il y a pas eu vraiment de... de surcharge aux niveau des cabinets de ville, donc ça pas forcément, par contre tout ce qui était limiter les contaminations de ville, oui je pense que ça a été très efficace.

- D'accord. Et au niveau de la qualité de la prise en charge ? un apport ou pas forcément ?

- Je pense qu'il y a une meilleure prise en charge juste déjà par le fait qu'il y ait des... des discussions entre les professionnels de santé, pour trouver la meilleure combinaison possible, alors que quand on est dans son cabinet seul, euh on fait un choix qui est... de tout seul, 'fin y'a des choses auxquelles on va pas forcément penser, que d'autres vont... je m'exprime mal mais tu vois ce que je veux dire. Le fait de mettre en commun des idées et des débats, ça permet je pense de prendre une décision qui est peut-être plus appropriée, en pensant à beaucoup de choses, choses que tu sais pas quand t'es tout seul, tu décides tout seul et peut-être qu'au bout de 3 jours tu te rends compte que c'était pas forcément la meilleure solution parce qu'il y a des couacs, le fait d'être plein à le faire, dès qu'il y a un couac on le voit tout de suite, on améliore, on rectifie le tir donc c'est en termes de prise en charge je pense que c'est plus efficace ouais.

- Et pour les professionnels qui ont travaillé au centre ? quel bénéfice ?

- Ouais je pense, déjà en termes de réseau, moi en deux mois j'ai rencontré les ¾ des professionnels de santé du 5^e, alors que... ça fait 4 ans que j'étais installée mais je connaissais pas beaucoup de monde, et le fait d'avoir créé ce centre, d'avoir mis en commun plein de métiers différents, alors déjà beaucoup de médecins mais y'a eu plein de métiers différents, ça te permet de... de connaître beaucoup de gens, de... de... d'avoir un réseau en termes de santé qui est vachement élargi, et pour le futur, pour les futures prises en charge des patients en dehors du Covid, ça sera un plus non négligeable, parce que ça permet quand même d'orienter hyper bien ton patient, en fonction des besoins qu'il a quoi. Donc ouais ça c'est le plus gros bénéfice du centre, je trouve. Après un autre bénéfice est de coordonner la... pour la CPTS c'est un très gros bénéfice aussi, parce que ça permet de commencer à travailler en groupe, et pour des libéraux travailler ensemble c'est pas forcément évident (sourire) donc ça permet de travailler en équipe, donc tout ce qui est là-dessus c'est hyper intéressant, sur tout ce qui est... ben après moi c'est plus à titre perso, ben via le titre entre guillemets de CPTS, 'fin l'histoire d'être présidente de la CPTS, moi je suis juste podologue, et au début ça me faisait un peu peur d'être présidente d'une association qui regroupe beaucoup de médecins et beaucoup de

gens qui ont un certain ego, et surtout que ce soit que des libéraux parce que les libéraux en général ont beaucoup de mal avec les décisions collégiales, et là le fait d'avoir fait ce centre et d'avoir été un petit peu dans le... dans le groupe pas décideur mais... euh meneur on va dire, bah moi ça m'a permis à titre perso d'être vachement plus à l'aise avec les... 'fin le management des... des professionnels de santé libéraux quoi. Ça c'est au titre perso mais je trouve que 'fin pour moi là aujourd'hui, je... j'appréhende pas le poste comme je pouvais l'appréhender y'a deux mois quoi. Aujourd'hui j'suis beaucoup plus à l'aise avec ce poste et même le fait d'avoir rencontré des gens, de savoir, j'ai pas eu de différends particuliers avec... en gros dans l'ensemble je m'entends plutôt bien avec les professionnels de santé, et du coup ça me rassure aussi sur l'avenir, si y'a d'autres décisions de santé à prendre en commun sur le territoire, pour tout ce qui est comment s'adresser aux gens, comment faire passer l'info, je sais que je suis beaucoup plus à l'aise avec ça aujourd'hui.

- Et justement est-ce que tu vois d'autres impacts de l'ouverture de ce centre à long terme ?

- Oui parce que c'est la première fois sur le territoire, en tout cas sur le 5^e c'est la première fois que... y'a un centre comme ça qui s'ouvre. Euh... comme tu l'as dit, ça a jamais trop été fait, du moins ça a jamais été organisé comme nous on l'a organisé, je pense que c'est hyper intéressant, c'est-à-dire que si dans les années qui viennent on a un risque épidémique ou un risque sanitaire quelconque, je sais que sur le territoire on pourra se remettre en place très rapidement. On l'a fait une fois, et franchement y'a pas eu de couacs particuliers sur l'organisation donc la 2^e fois ça sera encore plus... plus facile quoi.

- D'accord ; et est-ce que tu vois des défauts au centre ? des regrets par rapports à certaines choses ?

- Hmm... qu'est-ce qui a pu m'embêter... peut-être sur plus le côté... mais bon ça c'est plus... ouais enfin les egos quoi. Le problème de... ce qui a peut-être été pas forcément hyper hyper bien géré c'est plus les... la gestion de... des différents egos qui ont pu se... mettre en avant... hm mais dans l'ensemble je trouve que c'est pas trop mal. Après, sur du démarrage, parfois on a certains egos qui ressortent et c'est délicat de gérer ça, parce que personne n'a de place officielle hmm qui permette ce genre de remarques en fait, personne n'est correctement placé pour se permettre de recadrer quelqu'un ou de... voilà de calmer des différends. Comme c'est un centre qui a été monté de façon volontaire à la base, et que même sur le groupe meneur en fait c'est de l'auto-proclamation, y'a pas de statut légitime pour quelqu'un dans le centre de dire ok là tu dépases les bornes, là on se calme, ou là on va faire comme ça, et donc c'est un consensus qu'on fait à plusieurs, on est ouais la petite dizaine de meneurs on va dire qui décide, mais quand il y a des différends même dans ce groupe-là, c'est délicat de calmer les tensions et de prendre parti, 'fin pas de prendre parti mais de... de voilà de remettre de l'ordre un peu dans tout ça parce qu'il y a une personne qui est légitime pour ça quoi. Le seul qui va être un peu légitime ça peut être... X, parce que c'est lui qui a signé la convention, donc c'est grâce à lui qu'on a monté le centre quand même, mais officiellement il a pas de droit réel d'intervenir dans des différends entre professionnels de santé quoi. Ça c'est peut-être le seul truc... peut-être faire un truc plus officiel... un truc plus officiel qui aurait permis qu'on puisse plus facilement intervenir en cas de différends.

- Et ça a eu des impacts sur le centre ?

- Oui, parce qu'il y a eu quelques professionnels de santé qui sont sortis du centre à cause de ça, hmm y'a eu des tensions qui sont nées et qui sont toujours pas apaisées aujourd'hui et qui vont perdurer je pense sur les années à venir, donc ça c'est un peu dommage... hmm y'a eu... et même au quotidien en fait sur le principe du centre, les petites choses qui fonctionnent pas c'est qu'il y a des médecins qui font qu'à leur tête et ça c'est délicat sur un groupe de fonctionner pour soi, il faut toujours faire passer l'intérêt du groupe avant le sien, et certains ne comprennent pas cette façon d'exercer. Mais bon. Oui y'a eu des petits impacts mais après c'est pas... c'est vraiment minime par rapport au bénéfice que ça a pu apporter.

- D'accord. Et... comment on pourrait améliorer les choses si on devait ouvrir un nouveau centre ?

- Ben il aurait fallu je pense... euh parce que par exemple si je reprends le... par exemple l'ARS estime, comme c'est moi qui ai négocié avec l'ARS, que je suis la coordinatrice du centre. Or, je suis pas coordinatrice du centre, officiellement, c'est-à-dire qu'il y a pas eu de... d'élection, de décision, qui dit que officiellement je suis coordinatrice du centre, et ça par exemple c'est délicat parce que sur certains mails qu'on a envoyé pour se... se situer, parfois je vais signer coordinatrice du centre Covid 5, et je sais que ça peut déplaire, parce que... ben toujours sur des histoires d'ego, et ça je pense que sur un projet futur, ça aurait été bien que les instances, notamment l'ARS, à partir du moment où elle valide un centre, elle nomme officiellement des responsables, c'est-à-dire un coordinateur pour l'organisation, un responsable médical, ou 2 responsables médicaux, pour qu'il y ait un minimum... en cas de désaccord pour que les deux responsables puissent avoir un... un regard voilà au niveau de la médecine, qu'il y ait de vrais postes entre guillemets qui soient... officiellement déclarés pour qu'il y ait plus de légitimité par rapport aux autres en fait. Dans tout ce qui est prise de décision. Ça c'est un point qui a pu être dérangent, et c'est toujours par rapport au même truc, c'est-à-dire les problèmes d'ego. Le truc c'est que... voilà si on a plusieurs egos, à partir du moment où c'est acté, et que c'est pas nous qui avons décidé, que c'est les instances qui ont décidé, ça permet une meilleure légitimité aux gens pour... intervenir sur certains trucs. Après ça peut amener d'autres problèmes, parce que ça peut aussi amener des hyper egos pareil pour ceux qui vont être nommés (sourire). Donc après c'est... ça je pense que c'est un des points les plus délicats du centre : c'est les responsabilités et... les postes entre guillemets de chacun, qui sont faits sans être officiels quoi.

- Ok. Et comment est-ce que toi tu as vécu ton expérience au centre Covid ? Ton avis général...

- Mon avis général... je suis un peu fatiguée hein ! (sourire) C'était une super expérience humaine, sincèrement, parce que ça te permet de rencontrer des gens, au-delà du fait que ce soit des professionnels de santé, ça te permet de rencontrer des gens, de bosser en équipe, chose qu'on a pas l'habitude de faire en libéral, de s'organiser aussi. Ça permet aussi, sur soi-même, 'fin moi je trouve que ça m'a appris aussi à me mettre en retrait parfois, ou à prendre des décisions parfois, enfin à essayer d'être plus « diplomate », ça c'est le mot que je sortirai de ce centre, c'est la diplomatie, parce que... à la base je suis quelqu'un qui est très rentre-dedans, et là, j'ai appris à parler avec diplomatie et à faire passer des messages même quand c'était délicat, qui ont pu être bien reçus, alors que peut-être que en temps normal ça aurait été vexant ou mal interprété... donc ça c'est le plus gros bénéfice que j'en tire. Euh... le réseau toujours. Ça m'a demandé beaucoup de travail, euh beaucoup plus que ce que je

pensais en fait. Au démarrage quand j'ai proposé de faire les plannings, euh je... en fait ça s'est fait sans... ça c'est fait... c'est pas faute aussi parce que j'ai proposé beaucoup de... d'aider, mais ça s'est fait sans que ça soit forcément décidé, et du coup en fait de fil en aiguille c'était toujours plus plus plus et là ça fait vraiment deux semaines que je me dis que... il faut que je prenne un peu de temps, et que je prenne du recul par rapport au centre, parce que très vite, ça devient l'objectif unique dans la tête, et c'est pas mon métier en fait. Et ça... c'est un centre de crise, ça veut dire qu'il y a une fin à ce centre, et... on peut pas se donner corps et âme dans un centre qui est... qui est temporaire et qui est éphémère. Et c'est vrai que je l'ai bien vécu dans l'ensemble, ces dernières semaines c'était un peu plus délicat, notamment au niveau de mon entourage, ça n'a pas été toujours très bien perçu parce que c'était beaucoup d'investissement, mais après c'est peut-être aussi... je pense que tout le monde l'a pas vécu comme ça parce que ceux qui sont juste sur le centre sans être dans l'organisation, ils ont pas ce ressenti-là. Moi je l'ai ressenti parce que c'est à toute heure du jour et de la nuit qu'on reçoit des mails, des messages, des machins, des trucs, et le babysitting aussi des libéraux du quartier, enfin de certains libéraux, c'était un peu chiant aussi, mais dans l'ensemble ça s'est très bien passé.

- C'est-à-dire ?

- (rire) Bah c'est-à-dire que je pense que c'est comme les patientèles, c'est-à-dire qu'on dit qu'on éduque ces patients pour qu'ils fonctionnent... voilà comme on a envie qu'ils... de fonctionner, et moi peut-être qu'au démarrage j'ai été « trop » disponible pour certains, et que du coup à terme c'est resté et les gens se permettent... 'fin c'est pas méchant, « certains » se permettent de m'envoyer des... de me poser des questions ou de me demander de faire ci ou de faire ça, alors que c'est pas mon rôle, j'suis pas assistante personnelle, et que du coup je me suis retrouvée un peu dans un système où parfois y'avait des demandes notamment sur les plannings par exemple où j'ai envoyé le planning sur le groupe, et... y'en a 3 ou 4 dans la semaine qui me demandaient de leur renvoyer parce qu'ils trouvaient pas le planning. Ça c'est du temps perdu, non mais, franchement c'est du temps perdu, pour moi, c'est... alors que c'est pas bien compliqué d'aller trouver un document quoi. Et c'est des petites choses comme ça, ou alors... chacun qui m'appelait pour me parler d'un cas de patient alors que je m'en fous quoi, c'est pas que je m'en fous mais... celui qui sera au moment *t* là quand le patient viendra, il verra ça. Donc y'a pas mal de perte de temps, 'fin moi je trouve que dans ce que j'ai fait au centre j'ai fait 70% d'organisation et 30% d'assistantat. Et ça, ce côté-là, j'aurais bien aimé le supprimer parce que c'est... chronophage et c'est épuisant. Mais voilà dans l'ensemble je suis très contente.

- Comment on aurait pu faire pour pas avoir ces 30% d'assistantat ?

- Ça je pense que c'est plus de ma faute, parce qu'au démarrage j'ai répondu très vite, quand on me posait une question, je répondais très rapidement, dans l'heure la personne avait sa réponse, et du coup quand on commence à fonctionner comme ça avec des gens, bah les gens ils ont l'habitude, dès qu'ils ont un problème ils t'appellent, ils savent que tu vas leur trouver une réponse et une solution. Et peut-être que ça, j'aurais dû moins répondre, sur des petites demandes comme ça, qui étaient... moi je répondais pour rendre service et en fait ça a été conservé comme... entre guillemets une chose que je « devais » faire, une normalité quoi, alors que c'était un service rendu. Mais ça je pense que c'est plus dans mon fonctionnement perso. C'est que j'aurais peut-être pas dû être aussi réactive et aussi disponible pour tout le monde, et les gens auraient moins pris ce pli-là, de me déranger pour des bêtises quoi.

- D'accord.

- Mais sinon, j'en garde un bon souvenir.

- Est-ce qu'il y a des choses que tu aimerais partager dont on a pas parlé ?

- Bah non dans l'ensemble c'est vraiment plus sur le côté... 'fin là où je trouve le manque qu'il y a eu sur ce centre c'était vraiment le côté de mettre un responsable médical, ouais enfin je trouve que ce qui a le plus pénalisé le centre c'est les problèmes relationnels, problèmes d'egos de certains, la façon dont certains se parlaient, mais ça c'est de l'humain en fait, c'est pas du médical, c'est plus sur les relations, et le manque de respect qu'il peut parfois y avoir entre certains confrères, ça ça m'a un peu désolée de voir ça mais bon, de voir que tous les PM, nous les paramédicaux y'a eu aucune tension, y'a eu aucune tension depuis le démarrage, vraiment zéro tension, y'a peut-être eu des petites... des petites « soulances » si je puis dire, mais y'a pas eu de tension, de mot plus haut que l'autre, alors que chez les médecins, ça a été vraiment parfois j'avais l'impression de faire du babysitting mais pur et dur quoi. Donc ça c'était plus chiant. Et c'est vrai que même parfois pendant les réunions le ton montait, et je me dis que si on avait eu un responsable médical, qui pour moi aurait dû être X, après dans le choix du responsable médical faut faire attention aussi parce qu'il faut voir quel est le caractère du personnage, ne pas choisir n'importe qui (sourire) mais dans le caractère comme celui de X par exemple, il aurait pu être nommé responsable médical et prendre sa place et calmer certains confrères, parce que lui est médecin, et calmer des médecins c'est plus logique que moi qui suis podologue, 'fin même si c'est débile parce que moi je trouve cette différence débile, puisque c'est de l'humain, mais je sais que certains médecins le voient comme ça, et ça aurait été peut-être plus... ça aurait mieux fonctionné sur le centre s'il y avait eu un peu plus de cadrage au niveau des egos de chacun et du... voilà des libertés de chacun quoi.

- Merci beaucoup pour ton retour d'expérience.

- Bah de rien !

[En off : ce qui fait que le centre a bien fonctionné c'est qu'il y a eu des gens qui tiennent tête, qui vont insister, réclamer, qui ont été proactifs, c'est grâce à ça que nous sommes le pilote Covisan hors AP-HP. Parfois ça va trop vite mais il le faut dans ces circonstances. On avait les troupes pour monter le centre, 3 associations, on a bien communiqué et tout le monde a été réceptif, ça a été une force. Dans ce qui s'est fait sur le territoire depuis le début de la crise, montage de projet :

- D'abord les 13-14e arrondissements : plateforme de téléconsultation pour dispatcher, une aide au 15
- Puis plateforme de téléconsultation dans le 20^e
- Mi-avril : centre du 11^e
- Puis centre 19^e

- Puis le 18^e sur Covisan dans une MSP

Pourquoi ça a pas marché dans les autres centres Covid ? ils étaient pour la plupart que des médecins, et ils avaient moins cette impulsion d'action, ils attendaient le financement de l'ARS pour débiter.]

E8

- Et comment est-ce que tu en es venue à travailler au centre ?

- C'est... je sais plus par qui... Dr X je crois... euh ou je sais plus qui connaissait la X et qui a envoyé un petit mail en demandant si y'avait des infirmières qui étaient disponibles pour travailler au centre... euh c'est vrai qu'on est en pénurie d'infirmières, et en difficulté de recrutement, donc je lui ai dit bah si comme moi je suis infirmière de formation, euh avec un emploi du temps qui est pas le même que les infirmières de terrain, bah moi je veux bien donner un coup de main. Et c'est comme ça que ça a commencé en fait.

- D'accord. Et quel était ton intérêt initial pour venir travailler au centre Covid ?

- Bah moi je travaillais dans le 7^e arrondissement, là ça fait un an que j'ai repris la direction du service dans le 5-6, et que je connais aucun partenaire, je connais pas bien les médecins généralistes du secteur, je connais pas bien l'organisation et que je me suis dit que c'était... et parce que c'était une curiosité et personnelle hein de voir comment fonctionne un centre, d'être un peu au cœur du système, mais aussi de pouvoir partager avec des professionnels de santé du domicile, parce que c'est souvent un peu compliqué le domicile... les médecins sont à leur cabinet, les infirmières les appellent quand y'a besoin mais... parfois ils font pas appel à nous parce qu'ils nous connaissent pas, et nous-même on a pas obligatoirement les bons contacts pour orienter nos patients, donc je trouve que c'est intéressant de... d'avoir vraiment le maillage du territoire et voir comment ça s'articule et voilà, c'était ça ma motivation.

- D'accord. Et c'était aussi ce que tu attendais au centre ?

- Oui, bah c'était une vraie réponse de proximité, je trouvais que c'était incroyable que ça soit monté aussi vite et qu'il y ait quand même un dynamisme et un professionnalisme, et ça ça m'a frappée au début, 'fin et encore maintenant hein, que... que les gens se mobilisent alors que... ils auraient pu attendre, j'sais pas faire autrement, c'était pas simple, et que aussi il y ait une vraie dynamique entre eux, et que même eux ne se connaissent pas toujours et que finalement je trouve que ça mettait beaucoup de transversalité, c'était intéressant. Et de compétences en fait, et de partage de compétences. Parce que même, 'fin j'ai pu voir des médecins qui se connaissaient pas entre eux, et qui malgré tout partageaient des avis, ce qui est pas toujours, vu de l'extérieur je pense, simple. Quand t'es médecin généraliste, ou spécialiste, habitué dans ton cabinet avec ta patientèle, de... de bah de se poser des questions, de rester ouvert aux... et d'échanger avec tes... tes confrères.

- Et comment fonctionne le centre ? comme t'a semblé l'organisation et la gestion ?

- Moi en tout cas j'ai trouvé que c'était très... comment dire... bah très organisé, qu'il y avait une espèce de rigueur qui était pas lourde, en tout cas vu de l'extérieur, moi j'suis pas au... aux réunions donc j'ai moins de poids c'est sûr, mais j'ai trouvé que c'était extrêmement réactif, euh très adapté au maximum à la demande qui pouvait évoluer, euh avec des... ouais... des intervenants qui étaient prêts à travailler ensemble, et... et une facilité d'adaptation, de réponse, une fluidité dans les informations, donc je trouve que le centre, je trouve que c'est un vrai exemple de... mise en commun des compétences et en même temps de... de respect des consignes gouvernementales ce qui est pas non plus simple parce que ça change beaucoup, d'aide... Voilà je trouve que sur le 5^e arrondissement c'est une réponse qui est... qui était de qualité, et qui était je pense un vrai soutien et pour les professionnels, même nous hein on a parlé au sein de mon établissement. Ouais je trouve que, enfin moi j'ai été, c'est pas très chic comme mot, mais « bluffée » quoi par le... on avait l'impression vu de l'extérieur que c'était fluide en fait.

- D'accord. Et qu'est-ce qui fait que ça a bien fonctionné à ton avis ?

- Je pense qu'il a une vraie compétence, une réelle compétence, et... et... quoi qu'on en dise, et c'est vrai qu'il y a toujours des petits dérapages, mais je pense que les gens ont quand même su, pour la majeure partie d'entre eux, mettre l'ego de côté, pour le sens commun en fait, pour le bien commun, et je pense que c'est pour ça que ça a fonctionné puisque c'était un... chacun a fait en sorte que les choses marchent ensemble.

- D'accord. Et comment ça s'est passé au niveau matériel, hygiène ?

- Je pense que chacun dans son cabinet avait bien réfléchi... à le faire de façon individuelle, euh que... chacun aussi a partagé des... des compétences et des demandes faites à l'extérieur. C'est vrai que moi j'avais appelé des filles du CHU de Mulhouse pour avoir une pharmacienne hygiéniste pour avoir des conseils de dilution, et... d'autres en avaient aussi, et donc chacun cherchait, chacun comparait, et... et je trouve que ça s'est fait vraiment avec un respect professionnel en fait, ça n'a pas tellement tâtonné, c'est ça que j'ai trouvé intéressant, c'est que personne n'a... n'a fait les choses de façon empirique en fait, ça a toujours été... y'a eu une prise de décision qui a été au regard de... d'éléments, bah si c'était l'hygiène bah c'était avec l'hygiéniste, quand c'était du matériel, il a quand même été là le matériel, on peut pas dire qu'on en a manqué, mais avec quand même une vraie économie, un vrai respect du matériel, un circuit du matériel qui a été aussi respecté même si ça a été fait rapidement, la création du centre, je trouve que l'élimination des déchets, les questions qu'on pouvait se poser sur les potentielles contaminations... transverses, entre nous, avec les patients, le circuit, 'fin tout a été vraiment vite mis en place.

- D'accord. Dans quelle mesure le projet initial du centre a pu être mis en place ?

- Je pense que... peut-être que c'est ça qui a été le plus compliqué, c'est le fait de se faire connaître, que les patients soient bien orientés, que les... les médecins... c'était peut-être un peu ça le flou en fait. Comment on communique, comment ceux qui ont l'information la comprennent, c'est qu'on a eu quand même beaucoup de moments où on avait pas beaucoup de monde, est-ce que finalement ils seraient allés nulle part, y'avait pas besoin, est-ce que... est-ce que l'hôpital nous a mal identifiés aussi, même si normalement c'était pas à eux de les orienter, en tout cas ou les maisons médicales... Je sais pas c'est peut-être ça qui

a manqué le plus, c'est qu'on soit vraiment identifiés, et que les gens qui viennent comprennent un peu plus pourquoi ils viennent, qui les oriente et comment on fonctionne. C'est peut-être la communication, comme personne n'est habitué à ce genre de centre, et ça... bah c'est normal hein, c'était quand même les premières fois, c'est les réseaux de communication et les relais d'information, c'est peut-être ça qui a été le plus fragile entre guillemets.

- D'accord. Et comment s'est passée la prise en charge des patients au centre ?

- Ça moi j'ai trouvé que c'était... si je me mets côté patient, je trouve que c'était quand même extrêmement rassurant, je trouve que les médecins ont tous pris le temps, le fait de les rappeler, le fait 'fin toute cette organisation en fait, ça... on a vraiment dans ce centre mis le patient au centre, et les acteurs... et les familles, et y'a eu beaucoup d'écoute ; y'a des gens qui sont venus avec leur famille, leur famille a été vue, je trouve que y'a eu une vraie prise en compte euh du patient lui-même, de son entourage, et puis aussi des répercussions sociales, et en termes de santé publique, la prévention, la pédagogie, je trouve que tout a été balayé en fait. Et ça je trouve que, franchement, avec... même si on peut pas dire que les moyens soient... soient petits, mais quand même, c'était pas un vrai cabinet médical, tout le monde s'est adapté avec le rideau, le paravent (sourire), et y'a eu une prise en charge de grande qualité.

- D'accord. Qu'est-ce que tu penses du niveau d'échanges qu'il y a eu entre le centre Covid et les intervenants extérieurs ?

- Ça moi je pense que je l'ai moins vu en étant paramédicale plutôt que médecin en fait. J'ai vu que les médecins avaient des interlocuteurs avec lesquels ils échangeaient mais en tant que paraméd j'ai moins vu... j'ai moins utilisé en tout cas, j'ai été moins impliquée en fait, je me suis moins aperçue de ce qu'il peut y avoir en périphérique en fait.

- Oui. Et que penses-tu de l'évolution du centre depuis son ouverture ?

- Bah je trouve que y'a quand même une vraie autonomie de fonctionnement de chacun, que les gens se sont bien trouvés pour... s'organiser, se compléter, euh je trouve que égoïstement (sourire) c'est un bon moment quand moi je viens parce que je trouve que ça remet, pour moi qui suis mois dans le soin, des compétences, des... partages de savoir, et je trouve que c'est aussi ça ce centre, c'est que... bah je reviens à ce que je disais, je trouve que c'est une vraie qualité de prise en charge pour le patient, mais c'est une vraie qualité d'échange interprofessionnelle, et je pense que ça fait du bien, mais surtout que ça peut changer un angle de prise en charge des patients hors Covid, en fait. Je trouve que c'est une... ça... améliore grandement pour moi en fait la coordination de la prise en charge à domicile, ou dans un secteur ouvert de... des patients jeunes ou âgés en fait, et ça même moi dans la pratique quotidienne du service de soins à domicile, je pense que sera utile de faire un retour d'expérience pour que les infirmières qui n'ont pas participé au centre, en tout cas se rendent compte du réel maillage de... des arrondissements en fait.

- Oui.

- Et de pas avoir peur finalement de déranger le médecin en fait. On s'aperçoit ici que si on pouvait vraiment inscrire à long terme une vraie transmission, une vraie traçabilité, une vraie information, alors c'est pareil la télémédecine ou je sais pas comment ou sécuriser nos informations, mais que le médecin traitant il est pas tout seul dans son cabinet, le généraliste mais le spécialiste aussi, et que nous, à domicile, on a un vrai rôle en fait, de... d'alerte et d'information. Et peut-être développer aussi un moyen d'échanger sans que ce soit chronophage pour le médecin, que la traçabilité soit intéressante, euh je sais pas ce qu'on peut développer, est-ce que ça reste par mail, est-ce que... puis peut être trouver aussi nous un moyen que chaque médecin qui a ses habitudes, gagne du temps sur la qualité des informations, qu'est-ce qu'il lui faut vraiment... 'fin ça je pense nous en tout cas en tant que soignants du domicile, tout le temps au domicile, euh ça ouvre les yeux sur la médecine de ville en fait. Et que... ce que finalement est pour moi la première ligne, qui n'a pas été vue comme ça obligatoirement par le gouvernement, la première ligne ça a été plutôt l'hôpital, bah là je trouve que ce centre, ça prouve que... pour moi le domicile et les praticiens de ville ça aurait dû être la première ligne. Et je trouve que là l'exemple il est parfait, parce qu'il retourne au cabinet mais il repense à ce qui a été fait au centre, il suivent, ils s'interrogent, l'échange est toujours là, et que finalement... c'est sur eux qu'ils faut s'appuyer.

- D'accord. Tu l'as déjà un peu dit, mais comment tu penses que le centre a répondu à l'attente ou au besoin de la population locale ?

- Déjà les horaires d'ouverture, qui étaient plutôt larges, et qui prenaient un risque, parce que c'est vrai que d'avoir deux médecins et deux paraméd c'est aussi un investissement en coût, en temps et en organisation, mais... du coup il n'y a eu aucune prise de risque sur le fait qu'on pouvait pas répondre, on est resté ouvert toute la journée, euh ça c'était une sorte de luxe, mais c'était aussi je pense indispensable parce qu'on savait vraiment pas à quoi s'attendre, et que le pari il a été plutôt d'être généreux, plutôt que de se dire on augmentera quand il y aura besoin. Là la réponse elle était ouverte, et ça j'ai trouvé que c'était super intéressant parce qu'en fait on a pas eu de... de blocage et au contraire, ça a été plutôt encore ouvert un peu plus en ouvrant le samedi, donc je trouve que le centre, il s'est vraiment mis au service de la population. Ça a vraiment été pour moi de la santé publique, de l'investissement, parce qu'il faut pas non plus perdre de vue qu'au départ personne n'a pensé qu'il serait rémunéré ici, et ça c'est quand même « énorme » de se dire que... (rire) de 9h à 18h et même avant avec les réunions, avec quand on rentre chez soi, on continue à y penser, que les médecins s'organisent, que... ils prennent des trucs du cabinet pour les apporter ici... qu'ils continuent tous à s'investir pour des cas particuliers mais aussi pour le bien commun... bah je trouve que ce centre, bah dans ma formation de sciences po on a vraiment revu les épidémies, les vaccinations et tout ça, et voir que par exemple l'épisode H1N1 les médecins généralistes n'avaient pas du tout été finalement, comment dire... utilisés, c'est le terme que je voudrais choisir, mais n'avaient pas été... mis dans le système dès le départ, et on voit que c'est pour ça aussi que ça a échoué, cette vaccination, de faire de la vaccination de masse dans les gymnases, alors que les médecins traitants sont l'interlocuteur des patients, en premier, et bah ça on l'a bien vu... Moi à mon petit niveau, les équipes spécialisée Alzheimer, les médecins de ville n'ont pas du tout été sollicités dans le fonctionnement, et là on voit bien que au début ça a eu beaucoup de mal à démarrer parce que c'était fait en dehors d'eux, et que là, je trouve que ça a été un peu ça au début l'épidémie,

ça a été fait un peu en dehors de la ville, ils avaient pas de masques, ils ont pas été pris en compte, on a pas déversé du matériel pour les aider, et ben malgré tout, avec ce centre, on voit que bah voilà quoi c'est quand même super beau, c'est un vrai investissement, qui était bénévole au départ, et avec une volonté et une efficacité, qui moi m'a... m'a assez émue en fait, 'fin j'étais admirative... Et quand j'en parle à l'extérieur, 'fin on a toujours l'impression que le médecin c'est facile c'est dix minutes, et... (rire) c'est la consult' c'est machin, mais je je dis que non c'est pas ça. C'est que derrière c'est un vrai investissement, y'as une vraie envie de soigner quoi, c'est pas... c'est pas une attente de juste recevoir un chèque quoi, y'a autre chose derrière les médecins, et ils « faut » prendre ça en compte, puisque je pense qu'à l'hôpital, même si on dit que c'est sûr et ça l'est hein, mais y'a un esprit de groupe, plus ou moins mais quand même, là y'a beaucoup d'isolement quand même à domicile, et là on voit que quand ils faut ils sont là... Et moi ça me ça me... ça me réjouit quoi, je trouve que ça donne confiance.

- Et c'est quelque chose que tu n'avais pas vu auparavant...

- Non, pas à ce point en fait. Encore une fois je pense, avec l'isolement, nous... y'a des médecins avec lesquels on travaille beaucoup parce qu'ils ont beaucoup de nos patients donc on échange, mais on... on va dire qu'on les connaît ponctuellement, pour chaque patient, et là y'a eu ... comme une levée de... un vrai élan soignant quoi, et moi je trouve ça fascinant parce que encore une fois ils étaient pas salariés, ils auraient pu se dire que... ils pouvaient je sais pas, faire des vacs à l'hôpital et être payés, bah non ils étaient là, ils se sont investis, c'est des responsabilités, c'était pas non plus juste pour se retrouver et on verra ce que ça donne (rire). 'Fin je trouve que voilà quoi, je trouve qu'il y a un manque de visibilité de cette médecine-là en fait, ou même chaque patient se rend compte hein, il est hyper content, avec son médecin traitant, mais je pense que au niveau sociétal, et politiquement, on se rend pas compte de cette espèce de... de... puissance, de compétence en fait, assez invisible aussi, parce que finalement euh quand on est dans son cabinet on est un peu seul, on l'ouvre, on bosse, on fait tout, et... ils ont maintenant rarement la secrétaire qui... et bah ouais mais ils étaient là quoi, et je trouve que ce centre est un peu l'emblème de la santé et de l'investissement des médecins français.

- C'est beau...

- (Rire) Ouais mais je trouve franchement c'est hyper émouvant, 'fin moi je pense que je vais aussi orienter mon mémoire de sciences po là-dessus, mais oui c'est quelque chose qui m'a touchée en fait, j'ai trouvé fascinant en fait, un espèce de truc qui se lève quoi, une... c'est pas militaire quoi, je sais pas comment dire, une espèce de vague blanche et... et personne s'en rend compte mais c'est ça qui fait tenir quoi, et c'est là où je me dis, y'a un truc à faire, y'a une visibilité à donner en fait ? et y'a une confiance à rendre, parce que je trouve que les gens sont méfiants des politiques, méfiants du pouvoir, méfiants du savoir, les sachants deviennent toujours un peu des ennemis, les médecins on sait plus trop s'il est là pour te soigner ou pour prendre ta carte bleue. Il faut changer de discours, il faut que les choses changent, et je trouve que le centre c'est un exemple mais « concret », rapide, de... de... de « ça », qui est un pouvoir du savoir, et je trouve ça aussi... 'fin je trouve que même pour les générations futures, c'est, c'est super de se dire que tu peux avoir une vraie action, y'a du travail mais... mais ça paie quoi, un peu de mérite ! Moi j'suis au mérite, un peu de mérite quoi ! que c'est pas... ils étaient prêts à y aller en remontant juste leurs manches quoi, en attendant rien de personne, ils voulaient juste soigner. Et ça ouais, je trouve que c'est à valoriser.

- Tu l'as déjà dit, mais as-tu des choses à rajouter sur l'utilité ou l'apport du centre, que ce soit au niveau des patients, des professionnels du centre, au niveau santé publique ?

- Je pense que si on reprend l'idée de première ligne en fait, je pense que oui quand même, l'émergence de ces centres là, ça a quand même fait le tri pour l'hôpital, ça a quand même évité d'encombrer certains cabinets, ça a aussi refait du lien entre les patients peu suivis et de la médecine de ville, la donc je pense que ça a eu un côté santé publique rapide, avec le Covid-19, mais, peut-être, là j'en sais rien, on verra à plus long terme, mais j'espère que ça a aussi induit chez le patient, ça a fait tomber une espèce de barrière et de méfiance, la médecine redevenait assez accessible, télé-médecine : je sais pas ce que ça va donner, mais je pense aussi que c'est... ça peut permettre d'être une vraie complémentarité. Moi je pense, je reste persuadée qu'il faut que les gens voient le médecin physiquement, mais ça peut aussi éviter une déshérence médicale, euh garder un lien, et ça là-dessus, je pense qu'en termes de santé publique, enfin j'espère, je pense que ça aura eu un effet papillon quoi : le centre, les gens bien reçus au centre, euh le temps que les médecins ont pris, la façon dont ils ont été vus en télé-médecine ou rappelés ou suivis, en tout cas où ils ont jamais été lâchés dans la nature. Après même symboliquement, la petite distribution du kit euh je trouve que c'est hyper important en termes de pédagogie, et puis de leur renvoyer l'importance aussi de... de l'hygiène, parce qu'on voit bien qu'il y avait quand même une perte de repères hein (rire) entre les gens qui crachent par terre, euh 'fin bon moi j'ai été infirmière scolaire à un moment, bah infirmière scolaire c'est trois robinets, de l'eau, pas de savon, un torchon gris, et après on va se chercher du pain à la cantine et on se demande pourquoi y'a plein de gastros quoi. Et ben ça aussi je pense que... cette façon de faire réfléchir les gens à l'hygiène, et que les médecins prennent le temps, réexpliquer, le port des gants, le masque, à chaque fois, euh je pense que c'est vraiment les toutes petites pierres partout mais qui font que... ben j'espère en tout cas, que des habitudes vont changer. Donc oui en termes de santé publique, à long terme, je pense que... il faut que cette dynamique-là reste en fait. Et que même nous, euh enfin les infirmières de mon centre, on travaille différemment avec les médecins, et qu'on oriente différemment. Qu'on soit plus dans la prévention hein, et dans le suivi. Alors nous on a souvent des patients qui arrivent par l'hôpital donc ils sont souvent mal suivis et puis... mais c'est à nous de voir qu'il y a une vraie réponse possible et de repenser une espèce de... bah d'environnement de santé quoi.

- Et les professionnels de santé ayant travaillé ici ?

- Alors moi je vois que X, qui est psychologue pour ma petite paroisse, X qui est psychomot' et moi, et je pense que même entre nous, et le fonctionnement, et je pense que même pour eux, ça a aussi... bah rapproché d'un corps médical, parce que nous... 'fin paramed et... médecins, ça dépend où on a travaillé, dans quel service et comment, mais ça arrive que ce soit des fonctions très parallèles et qu'on s'en rende pas compte tant que ça. Et je trouve que là, ça a redonné du sens à un espèce de

fonctionnement « commun » en fait et avec une transversalité intéressante. Et je pense que ça, nous en tout cas, avec des spécialités paramédicales différentes, euh bah on reprend un sens avec le patient au centre, mais pas que pour nous, dans notre propre pratique, mais en pratique générale. Donc je pense que ça c'est aussi l'intérêt de ce centre.

- Et finalement est-ce que les objectifs ont été remplis ?

- Bah pour moi oui parce que... les patients ont été reçus, il y a eu une vraie consultation, ils ont eu la réponse à laquelle ils pouvaient prétendre à ce moment-là, mais y'a pas eu que ça. Y'a eu un suivi, ça a été sur le long terme, y'a eu... y'a eu des interrogations, y'a eu des gens qui sont venus pour le Covid et pour lesquels y'a eu une vraie alerte, et même une prévention de quelque chose d'assez urgent qui pouvait arriver, je repense à un monsieur qui a été reçu avec certainement une pathologie cardiaque assez avancée, bah tout ça je pense que la mission a été largement accomplie. Et même si on sauve qu'une vie ou deux, et y'a eu certainement plus que ça... ben là on peut dire que oui.

- Quels sont tes regrets concernant le centre ou les défauts que tu as pu voir ?

- Euh... bah les regrets je pense que c'est... c'est peut-être un mot un peu fort mais (rire) c'est sur la... sur comment on communique pour que l'information arrive aux bonnes personnes. Et pourtant ça a pas été avec des moyens de l'économie hein, y'a eu de l'affichage, y'a eu de la distribution de tracts, euh mais on voit bien qu'on a eu pas mal de 5^e, très peu de 6, des gens qui ont continué à sortir et qui ont un peu fortuitement en fait eu l'information, mais quel est le biais d'information en fait qui aurait pu permettre que le centre soit plus... plus connu, plus reconnu, puisqu'il y avait cette idée aussi 'fin demandée par l'ARS, que ce soit demandé par les médecins eux-mêmes, on voit bien qu'il y a quand même eu pas mal de gens qui sont venus de leur propre chef, mais pas tant que ça non plus, et aussi certains presque par curiosité ou pour se rassurer, 'fin au début on a eu pas mal de ceux qui s'ennuyaient et qui étaient un peu les dépressifs du quartier (rire) et c'est intéressant et il fallait pas les luper mais... je trouve que si on se recentre sur la santé publique, c'est comment on atteint l'objectif d'information de la population sur des propositions de proximité. Ceux-là, je trouve qu'on a pas eu tant de monde que ça, moi je pensais... ou alors les gens sont pas du tout inquiets et c'est peut-être moi qui me trompe et qu'en fait tout le monde a bien eu l'information et qu'ils étaient pas plus motivés que ça, y'a aussi un autre axe hein, mais moi c'est ça un peu le regret, c'est de me dire, 'fin pas le regret mais l'interrogation, c'est de me dire comment si ça se reproduit, on peut faire autrement ou mieux, ou est-ce qu'on a fait tout ce qu'il fallait, en tout cas s'interroger sur la... la communication.

- Et du coup justement comment améliorer...

- Comment mesurer l'atteinte ? En fait moi je suis pas du tout pourtant nouvelle technologie, j'avais rencontré un type intéressant, qui travaille sur l'optimisation des données de santé. Alors c'est toujours un peu dangereux et un peu tendancieux, mais comment on arrive en voyant les profils de certains patients à pouvoir se dire bah il a potentiellement tant d'hospit', tant de visites, tant de machin sur leur parcours personnel de santé, et je me dis bah comment on peut optimiser la communication et comment on peut valoriser l'information, comment elle est arrivée, à qui elle est arrivée, et comment ils l'ont traitée, pourquoi ils sont pas venus, est-ce qu'ils ont eu des signes et ils sont pas venus, est-ce qu'ils n'ont pas eu de signes et du coup ça valait pas le coup qu'il viennent ? Voilà comment on a un retour sur l'information qu'on a... comment on valorise ça, et ça ça m'intéresse en fait, de me dire... parce que c'est vrai qu'on leur a demandé hein, comment ils avaient eu l'info, alors y'en a qui ont eu les tracts, y'en a qui ont eu... d'autres c'étaient leur employeur qui les a orientés, le bouche à oreille, mais finalement c'est quand même un gros arrondissement, le 6 un gros arrondissement, y'a des arrondissements limitrophes, le 7 on pouvait aller jusque-là puisqu'il y avait pas de maison de santé à côté, on a pas eu tant de monde en fait. Ça ça m'intéresse, comment on touche la population en temps d'épidémie où normalement les gens sont très curieux, très inquiets, toujours sur leur smartphone, voilà...

- Ru as une idée de comment faire ?

- Non (rire) non ! parce que je me dis moi-même euh... mais même nous on travaille dans le 5^e, on l'a pas vu tant que ça en fait, l'information. Je sais pas ce qu'il faut utiliser... Qu'est ce qui marque les populations ?

- Si demain on doit ouvrir un nouveau centre, est-ce que tu vois des points d'amélioration en dehors de la communication ?

- Ouais, je sais pas... Moi du côté paraméd' j'ai plus l'impression d'être une petite main... je sais pas si les médecins ce qui leur a manqué, est-ce qu'il y avait une réponse de l'hôpital insuffisante ou pas, est-ce que... l'institution on voit que c'est pas très clair avec l'ARS, enfin moi égoïstement ma réunion de ce matin c'est aussi les subventions... on dit tu peux y aller y'a pas de problème, puis après tout d'un coup tout ce qui devait tomber ne tombe plus (rire), qu'il faut se battre, et je trouve que... bah encore une fois moi je trouve que c'est pas aux médecins de se battre pour être payés, pour être respectés, et quand on voit le coût d'une hospitalisation et ici le fait qu'il y ait eu un pré-tri, un suivi, qui a sûrement évité que certains inquiets aillent aux urgences, et bah ça franchement, ce côté, nerf de la guerre hein, l'argent, oui ça tu vois je trouve que si y'a une prochaine fois, je trouve que c'est anormal que... que les médecins doivent se battre pour obtenir les fonds, de quelque chose qui... qui fait un premier barrage, et ça je trouve que... qu'il y ait pas eu, j'en sais rien alors après c'est dangereux d'avoir tout le temps quelqu'un de l'ARS qui vient trainer et qui prépare les papiers, mais y'a pas eu de soutien logistique, toutes celles qui se sont investies beaucoup beaucoup beaucoup, je pense qu'il y a un côté administratif chronophage financier qu'on pourrait peut-être éviter la prochaine fois. Une espèce de meilleure clarté, plus de clarté. Je trouve qu'il y a une machine, on le sait en France hein, administrative hyper lourde, et si on veut être réactif, bah là je trouve que ça plombe un peu l'énergie de la création du centre.

- Tu m'en as déjà parlé, mais comment as-tu vécu cette expérience ?

- Moi franchement c'était un peu mon oxygène hein (rire) si on peut dire, de voir une vraie... je vais pas dire que j'avais quitté l'hôpital à regret, un peu... j'adorais bosser à l'hôpital, mais quand on a 3 enfants, un mari aussi qui bosse beaucoup, c'est pas toujours compatible, mais de retrouver une espèce d'énergie de soins commun, et de réflexion et de... d'entendre vos recherches diagnostiques, vos échanges et tout ça, je trouve que ça fait vraiment du bien, et ça montre aussi que euh bah qu'on a tendance à s'endormir un peu sur nos lauriers, et que peut-être que moi il faut que je propose à mes infirmières, plutôt que des formations

de choses qu'elles savent quasiment faire déjà, plutôt ouvrir un peu leur champ de compétences, et puis de curiosité, que parfois... sans que les infirmières se prennent pour des médecins ou des biologistes, ça peut valoir le coup d'avoir un apport intellectuel et de compétence, finalement dont on se sert peut-être pas au quotidien, mais qui maintient une curiosité intellectuelle et une vivacité en fait, parce que moi j'ai l'impression que quand on est à domicile tout seul on s'endort un peu, puisqu'on a un peu toujours le même type de patient, et que là, d'avoir des réflexions croisées, et des compétences différentes, et bah ça je trouve que moi en termes de management des équipes, et de réflexion de compétence, il faut que j'imagine et que j'envisage autre chose, que j'essaie un peu de se faire élever les les... et que je sorte du champ de juste les patients qu'on a de façon habituelle en fait. Et ça je trouve que oui ça impacte en fait, pour moi la vision du soin et des compétences soignantes, parce qu'après sans faire la vieille infirmière grincheuse, je trouve que des fois c'est une peu juste (sourire), la façon dont les infirmières sont recrutées, nous c'était plus exigeant, après je pense qu'il va y avoir vraiment deux types d'infirmières : va y avoir un peu les infirmières aides-soignantes améliorées en caricaturant un peu, et les infirmières qui vont être pratiquement celles des pratiques avancées, qui vont être assez spécialisées dans certains domaines, et que là le fait d'être replongée dans une espèce de marmite intellectuelle de meilleur niveau que ce que j'ai au quotidien, ça ça me fait repenser le soin. Donc moi ça m'a apporté beaucoup hein, en terme de prise de recul en fait.

- Merci beaucoup pour ton retour d'expérience.

- (Rire) Je t'en prie !

E9

- Et comment est-ce que tu en es venue à travailler au centre Covid ?

- Et bien... le dimanche des élections ma belle-sœur m'appelle, en me disant « c'est grave ce qu'il se passe, il faut que tu arrêtes tes consult' ». Il était 21h, et avait l'air en panique. On va être confinés etc. Et le lundi à 8h30, X me rappelle en me disant la même chose. Et je lui réponds « on peut pas continuer comme ça », parce que moi depuis fin janvier j'attendais que nos tutelles réagissent à ce qui avait l'air de vouloir se présenter a priori comme une pandémie même si on avait pas la certitude. Mais du coup j'étais en attente, en attente depuis plus d'un mois, un mois et demi même puisque je me rappelle vraiment bien avant de partir au ski, me dire mais qu'est-ce qu'ils foutent, pourquoi ils ne nous organisent pas ? J'attendais d'être convoquée, je me rappelle j'avais même parlé à un infectiologue à X début mars en disant, mais quand ça arrive, vous pouvez me réquisitionner, j'ai un DU d'urgences, « oui oui vous inquiétez pas on aura besoin de vous en ville, mais c'est hyper sympa de nous dire ça ». Et donc je dis à X, il faut qu'on appelle la maire, j'ai son mail si tu veux, je lui fais un mail pour qu'elle nous donne un local pour qu'on puisse recevoir les patients, et qu'on puisse nous travailler en ville tranquillement. Donc lundi après-midi on était là, avec la maire qui avait l'air de penser surtout au résultat sur le moment des élections, je pense qu'elle était abasourdie, je sais pas de quoi d'ailleurs parce que j'ai même pas vu les résultats. Et voilà ça s'est monté. Donc moi j'étais tout de suite... euh à la toute première réunion et j'ai tout de suite suivi ce qui allait se passer, et du coup ça m'a paru très logique de travailler ici.

- D'accord. Quel était ton intérêt initial pour...

- Mon intérêt initial c'était de continuer à travailler dans mon cabinet sans voir des gens Covid au cabinet.

- Parce que ?

- Pour des raisons d'hygiène, pour pas contaminer les autres patients qui venaient, pour rassurer les patients et laisser le cabinet à disposition de toutes les autres pathologies sans avoir à trier les patients, ou au téléphone... je voyais pas du tout comment j'allais pouvoir m'organiser pour voir des gens malades du Covid, et les autres patients au sein du cabinet, sachant que je travaille en plus avec une pédiatre.

- D'accord. Et qu'est-ce que tu attendais initialement de la structure ?

- Euh bah justement de me rendre ce service-là. De pouvoir maintenir mon activité libérale de ville sans être malmenée d'un point de vue sanitaire. Du point de vue de l'hygiène au sein du cabinet, et du risque de contagion pour mes patients. Donc c'est ça que j'attendais.

- Et quel a été ton rôle au centre ?

- Praticienne.

- Et comment t'as semblé l'organisation, la gestion du centre ?

- Moi j'ai trouvé que ça allait très vite. Ça m'a eu l'air optimal. Franchement je suis épatée de ce qui a été fait, tellement rapidement, très organisé. Au début, je me rappelle même plus parce que ça me paraît tellement loin, hmm c'est sûr qu'au début il y a eu un peu des tâtonnements, de comment, quoi faire, comment organiser, même la salle, euh 'fin dans l'organisation, mais ça m'a paru absolument normal au départ puisque c'est un virus qu'on connaissait pas, fallait qu'on ait des informations, des règles d'hygiène, de la clinique sur laquelle il fallait qu'on se penche, des risques de complications sur lesquels il fallait qu'on soit vigilants, donc moi ça m'a paru aller plus vite que ce que j'aurais pensé être le temps nécessaire pour mettre en place tout ça.

- Et en parlant un peu de la partie organisationnelle, est-ce que pour rassembler le personnel ça a été compliqué ?

- J'ai l'impression que ça a été très facile, j'ai l'impression que tout le monde est venu avec plein de bonne volonté, très rapidement, j'ai été surprise de voir tous les paramédicaux se proposer de venir remplir les vacances, je suis peut-être un peu surprise de voir qu'on est pas beaucoup de médecins du quartier, 'fin j'sais pas à combien on tourne mais on est quand même pas beaucoup beaucoup c'est ça qui me paraît un peu bizarre mais bon...

- Et au niveau matériel et hygiène ?

- Moi je t'avoue que j'ai pas été très active dans la logistique, même pas du tout, j'ai juste été là l'élément au départ déclencheur dans la pensée, et après, comme d'autres médecins se sont montrés très logisticiens et hyper organisés pour amener tout le matériel, j'avoue je moi j'ai plutôt surfé sur la vague je vais venir donner du temps, mais pas sur la logistique.
- Est-ce qu'il y a eu des carences de matériel ?
- Bah quand on a failli manquer de tenues, 'fin quand on « a » manqué de tenues, ça m'a paru être hallucinant, ça m'a même mise en colère, mais pas par rapport à l'organisation du centre, mais par rapport à nos tutelles, l'organisation de l'Etat. Mais dans la petite structure qu'on a, qui est faite et dans laquelle j'ai travaillé, je trouve qu'on a été... 'fin franchement j'suis épatée. J'ai pas eu la sensation d'être mise en danger d'un point de vue sanitaire, et bon effectivement on a dû réutiliser nos tenues mais voilà c'est tout à fait secondaire.
- Et est-ce que les règles d'hygiène ont été difficiles à respecter ?
- J'ai eu l'impression que au départ, alors le ressenti que j'avais au départ c'est que les règles d'asepsie elles étaient... pas si évidentes pour tout le monde, particulièrement pour les médecins je trouve, les paramédicaux et les infirmières sont vachement briefées là-dessus, mais j'ai eu la sensation au départ effectivement peut-être que... l'asepsie était peut-être pas... dans notre quotidien usuel et peut-être un peu difficile à... à conceptualiser dans l'obligation qu'on allait avoir ici.
- Et finalement ça a changé au fur et à mesure ou non ?
- Je pense que c'est « mon » attitude vis-à-vis de l'appréhension de... du risque sanitaire qui a changé.
- C'est-à-dire ? (rire)
- (rire) bah c'est-à-dire que je me disais qu'il fallait qu'on soit méga rigoureux, qu'on fasse super gaffe, tu te rappelles je disais qu'il fallait mettre les vêtements là-bas, les vêtements ici, les microbes qui traînent, je trouvais que la salle de repos c'était un lieu qu'il fallait, qu'elle n'aurait pas lieu d'être au sein d'un centre Covid, parce qu'on va pas dans une salle de repos où on va avoir un verre tout ça machin, ça me paraissait pas adapté. J'avais l'impression qu'il fallait être presque comme un bloc opératoire, et puis... finalement je me suis détendue et... C'est pas par rapport à mon appréhension personnelle puisque j'avais pas d'appréhension pour moi, mais dans le respect de l'asepsie, ça ne me semblait pas être en accord, mais on est pas un bloc opératoire. On est un lieu de consultation et bon voilà.
- Et finalement ça te semble en accord avec...
- Avec ce qui est requis ? oui. Je pense qu'au départ je m'étais imaginé que ce qui était requis était plus exigeant que ce que j'aurais été prête à faire d'un point de vue théorique. C'est-à-dire, absolument pas retirer son masque, être dans un bureau et puis point quoi. Pas boire, pas pisser... (rire) ça me paraissait être une conduite à tenir que j'étais prête à suivre, mais je me suis rendue compte qu'on avait pas besoin d'être à ce point rigoureux.
- D'accord. Selon toi, dans quelle mesure nos objectifs au centre ont pu être remplis ?
- Pour mon activité de ville, par rapport à ce que j'attendais du centre, je trouve que c'est complètement rempli. En plus comme là, au fur et à mesure des semaines on a adapté la pratique, on a adapté les recommandations médicales, on s'est mis en lien avec Covisan, c'était même pas un des objectifs au départ, mais du coup ça me paraît être des objectifs plus que remplis.
- D'accord. Et comment s'est passée la prise en charge des patients au centre ?
- Moi les moments où je suis venue, j'ai pas le souvenir d'avoir été en difficulté... avec... la prise en charge des patients, parce qu'il y a eu plein de correspondants qui ont été mis à disposition par des numéros de téléphone, le fait d'avoir un confrère, c'est vrai que moi parfois j'ai été souvent avec X, on a pu discuter de temps en temps si j'avais un questionnaire sur une prise en charge médicale, donc... non non ça m'a paru être très fluide.
- Et concernant justement les échanges, que penses-tu des échanges entre le centre et l'extérieur ?
- Alors déjà dans la confraternité je trouve qu'au sein du centre entre confrères c'était super, moi je me sentais toujours très à l'aise, aller solliciter un confrère, lui demander qu'est-ce que tu fais, qu'est-ce que tu ferais, machin, toi-même je t'ai sollicitée tout à l'heure avec X, moi j'ai travaillé avec peu de médecins finalement mais en tout cas c'était très sympa, et l'échange avec l'extérieur ?
- Pour finir sur l'intérieur, est-ce que ça a été compliqué d'intégrer une équipe nouvelle ?
- Pas du tout. Moi je connaissais personne. A part le Dr X, mais je ne connaissais aucun de mes confrères, très peu de paramédicaux, parce que je connaissais X mais il est venu juste la première semaine, le kiné, mais ça a été super fastoche, très facile, très sympa. Très libre.
- Et maintenant avec les intervenants extérieurs ?
- Moi j'ai toujours trouvé que ça a toujours roulé très facilement. Alors moi j'ai des interlocuteurs avec qui je travaille déjà à la base, avec lesquels j'ai pu intervenir quand j'étais au centre, et avec les numéros de téléphone qui avaient été mis sur le listing, à chaque fois les rendez-vous ont été libérés extrêmement rapidement, à la demande, donc je trouve que tout le réseau qui avait été mis en place a été très répondant à la demande.
- Et est-ce que tu as eu des contacts avec l'hôpital ?
- Oui avec C., et à chaque fois c'était très répondant, très réactifs à la sollicitation, ou d'un avis, ou d'une hospitalisation.
- Que penses-tu de l'évolution du centre depuis son ouverture ?
- Bah je suis assez épatée de voir justement l'adaptabilité qu'il a eu au fur et à mesure de l'épidémie, et de voir que là ça vire au Covisan, je pensais pas du tout au départ que ça allait être ça, donc je me demande du comment il va évoluer par la suite, parce que si la pandémie dure longtemps... voilà la question pour moi maintenant c'est plutôt comment il va évoluer dans les deux-trois mois à venir. Je trouve qu'il a su évoluer en fonction justement de l'observation de l'épidémie, du changement de cap du gouvernement aussi, qui a été au début : on prend en charge les patients, c'est exactement ce qu'on a fait ; et puis maintenant on prend en charge les patients pour ne pas qu'ils contaminent qui que ce soit, et c'est ce qu'on fait avec Covisan.
- D'accord, et comment le centre a répondu aux besoins, aux attentes de la population ?

- Mais je pense qu'il a pas répondu à une demande, parce que je pense qu'il y avait pas de demande, que les gens n'étaient pas dans l'attente, et je pense que ça a mis un tout petit peu de temps... (souffle) même si ça a été assez rapide, avant que les gens comprennent qu'il y avait un centre, et que ce soit institué dans leur... ah bah tiens j'ai des symptômes, j'y vais. Mais je pense pas que les gens étaient en attente de quoi que ce soit au départ. Parce que moi quand j'ai pu l'expliquer à des patients, euh du cabinet, ils ont tous été surpris de savoir que ça avait été par les médecins du quartier. Je suis pas sûre qu'il y avait d'attente à proprement dit.

- Et ils étaient pas tous au courant en plus ?

- Bah au départ non, mais maintenant quand il m'arrive d'en parler, j'ai l'impression, que tout le monde a l'air d'être assez au courant, il me semble comme ça. Mais en plus moi je l'ai mis sur mon répondeur du cabinet. Comme ça les patients quand ils m'appellent, s'ils ont déjà appelé et qu'ils sont tombés sur mon répondeur, ils « savent » qu'il y a un centre qui a été monté.

- Quels te semblent les apports, l'utilité du centre en dehors de ce que tu as déjà évoqué ?

- L'utilité pour les patients. Après pour moi, ce qui a été utile c'est que j'ai rencontré mes confrères, ce que je n'avais pas eu l'occasion de faire, euh médicaux et paramédicaux, euh... pour moi ça a été sympa de travailler en équipe, même si je suis installée avec une pédiatre et une ostéopathe, là j'avais plus l'impression de travailler en équipe que dans un cabinet avec... plusieurs confrères, c'était vraiment sympa d'avoir les paramédicaux, ça je pense que c'était un truc vachement positif, et... et puis... (souffle)... je réfléchis... je pense que ça fait réfléchir à quelle est l'évolution de la médecine, dans le fonctionnement en réseau, comment optimiser justement cette habitude de travailler en réseau, ou... je dirai qu'on doit, j'imagine qu'on le fait tout chacun dans notre coin, 'fin moi j'ai l'impression que je travaille vraiment dans un réseau que j'ai constitué par moi-même puisque je suis là depuis un certain temps (sourire), 'fin ça fait pas très longtemps mais suffisamment pour en tout cas avoir la sensation de travailler dans un réseau avec des spécialistes, des paramédicaux, des kinés, mais que j'ai monté moi dans mon coin, avec des gens que je connais personnellement, avec qui ça fonctionne super bien, et donc là, c'est vrai que ça fait réfléchir à ça : comment on doit faire pour avoir... une sorte d'efficience du réseau plus optimale, quelque chose de cet ordre-là.

- Et est-ce que la prise en charge diffère ?

- Non je pense que j'aurais fait tout pareil, j'aurais pas fait moins ou plus d'exams...

- Et sur toutes les informations qui sont partagées ?

- Ah oui oui par rapport au WhatsApp, c'est difficile à dire à posteriori parce que moi je me suis laissée abreuver par tout ce que chacun pouvait mettre, et ça m'a permis justement de PAS aller chercher l'information, donc ça oui ça m'a permis d'être moins proactive. Et ça m'a fait gagner du temps, parce qu'au départ quand ça montait en sauce, avant tout ça, je cherchais les infos, quand j'avais un infectiologue au téléphone je lui demandais des infos, mais on était tous tellement dans le début qu'il y avait pas grand-chose qui circulait, y'avait pas trop d'infos pratiques sur les prises en charge, les symptômes, la clinique, l'évolution, et c'est vrai que tout est venu, bah par l'ensemble du groupe, chacun partageait les infos, c'est venu tout seul à moi sans que j'ai eu à être active.

- As-tu eu des regrets par rapport au centre, ou des défauts que tu peux voir ?

- Alors, la conclusion ? Au départ, j'ai beaucoup attendu des tutelles, et du coup la conclusion de tout ça c'est : alors est-ce que positif ou négatif j'en sais rien, mais c'est finalement il faut pas en attendre de nos tutelles et c'est à nous d'être un peu actif dans ce qui s'est passé un peu là. Et c'est comme, je pense que c'est comme... les médecins à l'hôpital, je pense qu'ils ont attendu à un moment que le système hospitalier s'organise, et puis finalement je pense que c'est venu vraiment des médecins et des paramédicaux de l'organiser, de dire, attends j'arrête l'ortho, je viens t'aider à faire ceci, cela, hmm et que finalement l'énergie créatrice est venue plutôt de la base que des dirigeants. Moi j'attendais que ce soit les dirigeants qui nous dirigent. Mais ce n'est pas venu. Mais c'est pas grave ! (voix enjouée) Peut-être c'est mieux !

- Et quand tu dis les tutelles ?

- L'ARS, la DSG, le ministère de la santé, le conseil de l'ordre... tout ça quoi. Les vraies tutelles.

- Et comment améliorer en cas de nécessité d'ouvrir un centre de ce type dans l'avenir ?

- Bah je suis tellement sidérée de ce qui a été... 'fin sidérée, surprise, et positivement surprise de ce qui a réussi à être fait, que du coup... j'ai pas encore pris le temps de me dire tiens comment on aurait pu faire pour que ça se passe mieux... Hmm... (hésite)... là à brûle-pourpoint je saurais pas te dire. Là je pense que le rodage est fait quoi. Ça a bien fonctionné. Ce que je ne comprend pas c'est pourquoi il n'a pas plus de médecins, c'est ça que j'arrive pas à comprendre, finalement oui c'est peut-être ça... c'est pas une critique non plus parce que je... ça sert à rien de critiquer sur ça, mais on a tous été mis dans un réseau, y'en a un qui en a rajouté deux, et ainsi de suite, donc on s'est retrouvé avec un pool de gens sur WhatsApp disponibles pour venir, mais, tout un tas d'autres médecins que moi je ne connais pas, est-ce qu'ils ont imaginé qu'ils pouvaient venir bosser ici et donner du temps, je sais pas s'ils ont été sollicités. Je sais pas par quel chemin... Le chemin par lequel on est tous là à travailler, c'est le chemin par cooptation de connaissances professionnelles dans le quartier, mais y'a plein de gens que je ne connais pas, est-ce qu'il y a des médecins qu'on a pas forcément contacté qui auraient pu donner du temps ? parce que là, si on doit rester deux mois comme ça... (souffle) Moi ça devient un peu tangent au cabinet, puisque j'ai plus le temps de faire les visites à domicile, j'essaie de les temporiser encore un peu mais peut-être qu'à un moment je vais être obligée de donner qu'une demi-journée.

- Pourquoi ce projet a fonctionné à ton avis ?

- Je pense que c'est parce qu'on était tous dans l'appréhension de ce qui allait se passer, mince qu'est-ce qu'il se passe, qu'est-ce qu'on va faire, euh... ce qu'on avait entendu du débordement médical en Chine et dans des zones en France, je pense qu'on a tous voulu se sentir utile dans le processus de pandémie qui allait arriver, actifs dans notre activité professionnelle, et du coup ça remplissait et une demande de santé publique, et probablement une demande aussi, une requête individuelle aussi sûrement.

- Comment tu as vécu cette expérience au centre ?

- Ce qui est agréable c'est qu'il y a pas de jugement de la manière dont chacun travaille, on vient très librement, que je trouve que tout le monde est plutôt de bonne humeur ici quand ils viennent travailler, qu'il y a certaines personnes qui sont hyper actives, je suis épatée de tout ce qu'elles produisent, dans le fonctionnement de la logistique, je vois X et X, je suis assez épatée de voir tout ce qu'elles fournissent en compte-rendu des réunions, en logistique des emplois du temps, enfin moi j'ai pas du tout donné du temps pour ça, on m'a pas sollicitée hein, fort heureusement puisque je suis pas très bonne pour ça, mais je suis assez épatée de tout ce temps qui a dû être donné pour ça... ça... chapeau. Après je te dis par rapport à moi, mon souci initial qui était il va falloir prendre en charge nos patients en dehors de nos cabinets parce que sinon j'avais peur que ça soit dangereux pour la patientèle d'un manière générale, euh... ça a complètement rempli le sens requis, tu vois ce matin y'a deux patients qui m'ont appelée, j'ai ci j'ai ça, je leur ai dit bah écoutez je vais pas vous recevoir, vous allez au centre Covid, vous allez être examiné par un médecin, vous allez aussi avoir le test si on pense que... donc c'est exactement ce à quoi j'aspirais au départ.

- As-tu eu des retours de patients sur leur passage au centre ?

- Alors de mes patients peut-être un peu, mais surtout de patients ici, tout le monde, tous les gens que j'ai pu avoir au téléphone, en rappelant pour le suivi des résultats ou pour prendre des nouvelles, tout le monde est, je pense que franchement les gens du 5^e ils garderont un souvenir extrêmement positif du centre pour ceux qui l'ont fréquenté. Dans la disponibilité qu'on a pu avoir, dans le suivi du cas médical, de rappeler, 'fin je sens bien au téléphone que les gens sont extrêmement soulagés hein, surpris ! surpris qu'on les rappelle pour prendre des nouvelles. Je pense qu'ils ont pas trop l'habitude, c'est rare qu'on ait besoin de vraiment rappeler les gens, dans un souci de préoccupation médicale.

- Merci pour ton retour d'expérience.

- Mais je t'en prie ! Ça va pas être facile de synthétiser les propos de tout le monde.

[en off concernant le fait qu'il y ait pas plus de médecins : je lui dis que pendant le confinement on était en nombre suffisant donc on a pas eu besoin de plus de médecins, et depuis le déconfinement on en aurait besoin, et il y en a, mais il faudrait les former au fonctionnement du centre avant. Elle me dit : - oui c'est vrai qu'hier j'étais avec X qui consultait au centre pour la 1^{ère} fois, elle m'a demandé un avis sur un patient suspect de Covid qui avait une dyspnée, et voulait lui faire un scanner. Je lui ai suggéré de faire un angioscanner, à cause du risque de thrombose plus important chez les Covid, et elle a dit « Ah bon », elle était pas au courant, donc je me suis dit c'est vrai qu'en travaillant au centre depuis le début, on a acquis des réflexes, une « expertise » qu'il faudrait prendre le temps de transmettre aux nouveaux médecins]

E10

- Comment en es-tu venue à travailler au centre ?

- Ben... bah parce que je consulte dans le 5^e, parce que j'ai appris que le centre existait, parce que j'ai trouvé, au début je me suis dit bon c'est peut-être pas nécessaire, je me souviens j'avais croisé Mme la maire qui m'avait dit on crée ce centre, je m'étais dit j'ai pas besoin, parce que les patients Covid je les verrai, j'avais pas du tout envisagé, on savait pas du tout ce qui allait se passer quoi, c'était tout au début. Très vite, j'ai trouvé que c'était très bien de faire ça, et puis en plus ça me fait plaisir de rencontrer des gens que je vois pas d'habitude. Donc voilà. Et puis comme en plus on travaillait moins et que moi je me faisais déjà remplacer le lundi et le vendredi, ça m'a donné... et puis je pouvais plus partir, parce que normalement je travaille pas vendredi, samedi, dimanche, lundi parce que normalement je pars en Angleterre où sont mes enfants et petits-enfants. Et bah du coup j'ai eu mes vendredis libres, mes lundis libres, ça m'a donné une disponibilité pour venir, la décroissance de consultations au cabinet.

- Et qu'est ce qui faisait initialement que tu t'interrogeais sur l'intérêt du centre et pourquoi avoir changé d'avis ?

- Je me disais que je pouvais gérer au cabinet, tu vois, on était pas... d'abord y'avait même pas Covisan au départ, c'était vraiment, ce que j'avais compris au tout début hein, c'était, quand la maire m'en avait parlé dans le rue, c'est que c'était un lieu où on pouvait adresser nos patients qui étaient suspects de Covid. Moi je m'étais dit, je les verrai au cabinet. Je savais pas si j'aurais besoin d'une telle structure pour mes patients. Et puis très vite je me suis dit c'est pas mal.

- Pourquoi finalement ?

- Bah d'une part parce que c'est pas la même galère pour désinfecter le cabinet, c'est mieux, et puis... alors nous on faisait pas les tests, je trouvais ça pas mal... et puis confronter aussi, j'ai pris conscience qu'on connaissait pas grand-chose au Covid et que c'était aussi un lieu d'échange... d'échange d'information, un lieu d'expertise, enfin je me suis dit que c'était pas mal quand même, de travailler sur quelque chose... comme on avait fait avec le VIH au début tu vois, je me suis pas dit avec le VIH : je vais être toute seule m'occuper de mes patients VIH chez moi tranquille. Donc je trouvais que c'était pas mal la puissance du groupe et puis la dynamique que ça pouvait engendrer, et les expertises qu'on pouvait acquérir, le travail collectif, enfin bon voilà. Je trouvais ça bien, et puis une plus grande disponibilité pour les patients aussi. Et puis ça me fait plaisir de rencontrer des gens du quartier que je connaissais pas, et puis... Bah là par exemple, des patients que je vois maintenant, les patients que je vois au cabinet dont je me dis ou mon associée ou ma remplaçante, qui sont suspects de Covid, je trouve ça très pratique de pouvoir les envoyer ici pour pouvoir être testés, et pour les intégrer. C'est vrai que ça maintenant avec le test, ça donne encore plus d'intérêt, mais bon en même temps je pourrais aussi faire tester en ville... mais je trouve ça bien ce travail collectif, j'aime bien de toute façon les collectifs, j'aime bien quand un projet commun... j'aime bien, ça me plaît. Je trouve ça... porteur, assez excitant de voir ce qu'on peut faire. Maintenant, je tiendrais pas à ce que ça dure plus que ça doit, si c'est pas utile, si ça ne prouve pas une supériorité par rapport à une pratique plus isolée, mais en même temps avec une organisation sanitaire très très bien faite qui fait que si on pouvait envoyer au labo un patient pour se faire tester, avoir les résultats en 3h et puis quand y'aura la sérologie, les envoyer au labo, avoir les résultats une heure plus tard ou 10 min plus tard, et si y'a dans le quartier effectivement plein de gens qui peuvent nous faire... on connaît les adresses, c'est pas mal, c'est bien aussi les carnets d'adresse, des échanges d'information. Maintenant est-ce que ça doit durer, une fois que les choses sont bien organisées, je ne

sais pas, c'est une question que je peux me poser. Ça peut comme quand on dit pour les camps de réfugiés tu vois, on dit le camp de réfugiés, son idéal, ça c'est la grande phrase de Kouchner, c'est qu'il disparaisse. C'est-à-dire, à un moment donné, des centres comme celui-ci, viennent pallier une déficience sanitaire, une déficience structurelle. Si on améliore l'organisation sanitaire, on aura plus besoin d'un centre comme celui-ci. C'est-à-dire que nous, si les labos fonctionnent, si les correspondants fonctionnent très bien, si on a des espaces d'échange et de questions techniques qui existent, des sites, des trucs, des machins, des accès directs à l'hôpital faciles... moi je faisais ça avant de venir ici, je connais bien le Pr X qui est à X, donc avant de venir ici je l'appelais je lui disais tiens je t'envoie un patient. Donc je m'étais dit bon j'ai pas besoin du centre tu vois. Mais comme je travaille pour le VIH, comme je travaille pour d'autres patients parce que j'ai un carnet d'adresse quand même très très fourni, ça fait quand même longtemps que je... et je connais des gens, donc je m'étais dit on va se débrouiller comme ça, et pense que l'idéal c'est que nous ne soyons plus nécessaires. Et que des structures comme celle-ci existent à la limite uniquement pour... mais plus mobiles, pour les patients précaires. Patients précaires qui sont pas du tout... pas socialisés, ou hors circuit sanitaire, ou... qu'on irait voir et qui fuient, qui fuient et qui échappent au dépistage. Là je trouve que ça serait bien que ce genre de structure existe pour ça, et que ça ne soit plus utile dans le cadre où nous on le fait.

- Et du coup... toi au niveau de ton cabinet il n'y avait pas de problème de tout ce qui est hygiène, matériel ?

- Maintenant tu veux dire ou avant ?

- Avant.

- Bah avant on savait rien ! Quand on a su j'étais déjà là. Quand on a su... je suis quand même suffisamment vite arrivée là. C'est-à-dire tout au début tout au début, moi j'ai jamais porté de masque pour travailler tu vois. Et on a toutes eu le Covid. Après quand on a su on a adapté le cabinet, le cabinet est sécurisée.

- Que penses-tu de la gestion, de l'organisation du centre ?

- Bah c'est bien, je trouve ça très bien, la gestion j'y participe pas et je suis assez épatée de la façon dont c'est fait, je trouve que X et X... X est fantastique, mais c'est fantastique, je trouve que elle est folle d'ailleurs, elle ferait mieux de dormir plus, elle travaille beaucoup trop, probablement, mais c'est, je trouve ça merveilleux. Moi je participe pas du tout à l'organisation donc c'est pour moi c'est très... je suis très consommatrice de la gestion, j'agis quand je suis là, et le reste du temps c'est vrai que, je fais d'autres choses que je t'ai pas racontées donc... j'aurais pas le temps de m'investir dans l'organisation, j'aurais pas pu le faire donc ça serait velléitaire de dire que je l'ai fait, je travaille quand même beaucoup. Mais je trouve ça très très bien géré, je suis assez épatée. Épatée par les informations qu'on nous distille, tu vois... Bon y'a des trucs qui m'ont un peu plus surprise et qui sont le fait de tout groupe, d'individus, c'est la perception de conflits internes parfois dans les messages tu vois, ça je trouve que un peu... on a l'impression d'être dans la cour d'école de temps en temps... et... mais bon je crois que c'est le principe du groupe, t'as toujours des gens qui veulent un peu être leader, et d'autres qui veulent être leader à la place du leader (sourire), et des gens qui sont pas pareils, et qui sont pas d'accord sur tout, et des gens qui sont plus ou moins, qui sont affiliés à tel ou tel syndicat ou à tel ou tel truc ou tel ou tel machin. T'as des trucs qui ressortent, mais bon moi je m'en moque, je suis en dehors. Ça me fait sourire (rire). Moi j'suis un peu la mamie ! (rire)

- Et qu'est ce qui fonctionne bien finalement ?

- Tout fonctionne bien, les... les présences, comment c'est organisé, je veux dire y'a tout le temps quelqu'un, c'est pas... Alors je pense que d'abord qu'on est payé et que ça change beaucoup de choses par rapport au bénévolat puisque moi j'ai travaillé dans pas mal de lieux bénévoles, notamment pour MDM et pour MSF, où on devait recevoir des précaires ou des... bah tu... bah comme avec l'ARS sur les unités mobiles tu vois, on est pas payés, et y'a pas tout le temps des gens pour aller sur les centres, faut téléphoner partout. Ici, comme les gens sont payés, je pense ça les engage aussi, et ça les motive, donc y'a toujours quelqu'un, tout ça est bien organisé, les présences sont bien organisées, bien préparées, je trouve que ça roule, c'est un espace bien organisé tant par son personnel que pour le matériel, que pour... bon y'a eu des petits trucs qui ont eu l'air compliqués, c'est pas moi qui ai géré mais qui ont eu l'air compliqués pour les blouses les trucs machin mais comme partout je crois. C'est pas du fait du centre, de l'organisation du centre. Voilà, je trouve ça bien organisé. Bon j'aimerais bien qu'il y ait du coca light dans le frigo et pas que du coca pas light (rire) et des fruits, pas que des gâteaux, parce qu'on va prendre 15 kg (rire) mais non non c'est luxe c'est bien je trouve que c'est très bien fait. On est bien.

- Et au niveau hygiène, comment ça s'est fait et est-ce que c'était compliqué à respecter ?

- Ça c'est un automatisme, ça va très vite, et on le fait au cabinet aussi hein. Moi je nettoie toutes les chaises au cabinet, mon bureau en plastique, les trucs de carte bleue c'est nettoyé. Non non pas de soucis, je trouve ça normal, c'est bien. Bon le seul truc c'est je sais pas si c'est très utile pour nous de mettre des surchaussures puisque les patients rentrent sans. On fait rentrer les patients sans, ressortir les patients sans, euh je vois pas trop l'intérêt qu'on en ait franchement. Je vois pas, sinon tout le monde met des surchaussures. Et en matière d'hygiène, je trouve ça très... respectable facilement.

- Dans quelle mesure la réalisation correspond au projet initial ?

- Bah le projet initial tout au début tout au début je n'y étais pas donc... Ce qu'on m'avait expliqué c'était que le projet initial, ce que Mme la maire m'avait expliqué, c'était de faire un centre pour que les médecins du quartier puissent envoyer leurs patients... bah je trouve que c'est une réussite. Si c'est ça le projet, c'est une réussite. Puisque les médecins, je pense qu'ils ont compris qu'ils pouvaient envoyer leurs patients, notamment les médecins qui n'ont pas de... qui veulent pas recevoir les patients, et puis c'est une réussite aussi parce que la communication sur tout l'arrondissement était superbe et que y'a plein de gens qui viennent, qui sont, bon, confondent un peu qu'on donne pas de masques ici, mais qui apprennent. Ça a été un espace aussi pour que des gens puissent consulter quand ils n'ont pas de médecins, y'a eu beaucoup de carences de médecins, plein de gens étaient partis, ou complets, et y'a beaucoup beaucoup de médecins qui ont arrêté de travailler hein. Et donc je trouve ça très bien qu'il y ait eu un espace où les gens pouvaient venir consulter, non je trouve ça très bien fait, la communication très bien faite. On a vu partout partout des affichettes, non c'est bien.

- Comment s'est passée la prise en charge des patients ?

- ...

-Peut-être des difficultés ?

- Non... Je me souviens de consultations que j'ai fait dans le sud marocain, consultations de gynécologie, il fallait qu'on appelle l'armée parce que, parce qu'ils nous sautaient dessus pour consulter, ils se battaient parce qu'ils étaient 150 à attendre à chaque fois qu'on arrivait pour consulter quand on ouvrait le dispensaire, je me souviens qu'on était montés un jour sur les tables tellement on avait peur (rire). Mais là ça va, y'a pas... c'est très bien géré, je veux dire, y'a pas foule, donc... la circulation est fluide, on arrive grâce à Doctolib, moi je trouve ça très bien, qu'on puisse rentrer nos patients nous même sur Doctolib, et que par ailleurs les gens puissent venir spontanément, 'fin, tu vois je trouve que ce double système est bien, je trouve que ça roule. C'est vrai que si on avait eu 100 personnes tous les jours on aurait pas pu. Mais...

- Et le fait que ça soit une nouvelle maladie qu'on connaît pas ?

- Bah moi je les préviens juste, je leur dis écoutez vous savez les informations que je vous donne, c'est ce qu'on faisait pour le VIH, j'ai appris ça avec le VIH, c'est dans la mesure des connaissances actuelles. Je leur dis je vais peut-être vous dire le contraire de ce que je vous dis dans 8 jours, parce qu'on sait rien, donc pour répondre à vos questions, et pour vous expliquer MES actions, je le fais avec les connaissances en temps réel. Et je pense qu'il faut le dire régulièrement, sinon les gens pensent qu'on leur ment, qu'on leur cache, qu'on leur... Peuvent se fâcher aussi, donc voilà. Après je trouve qu'il y a des consignes tu vois, comme celle dont nous parlions là, qui sont pas toujours très claires, sur... est-ce qu'on empêche les deux de bouger, s'ils sont deux dans une maison, si y'en a un qui est positif, sa femme n'a pas de symptôme mais ils dorment toujours ensemble, ils sont tout le temps collés, a priori elle va être positive, est-ce qu'on isole les deux, est-ce qu'on les sépare, est-ce qu'on fait 14 jours, 10 jours, 8 jours... (rire) est ce qu'on teste, et si négatif on reteste ou on reteste pas... 'fin tu vois, tout ce dont nous parlions tout à l'heure, ça ça reste flou, et je pense que c'absolument flou pour tout le monde, et je pense qu'il y a des gens qui disent le contraire, coronaclac et HAS et ils disent pas la même chose, donc... je traiterais ça un peu plus légèrement.

- Et qu'est ce que tu penses du niveau d'échange entre le centre Covid et les intervenants extérieurs qu'on a sollicités ?

- Les médecins du quartier, je vais te dire, je sais pas. Moi je n'ai reçu aucun *mailing* du centre Covid, j'suis sûre, et je sais pas si les médecins du quartier qui travaillent de façon isolée ou qui sont partis et qui reviennent, je sais pas s'ils savent que le centre existe nécessairement, s'ils ont pas vu l'étiquette dans leur immeuble, ou qui habiteraient en banlieue et qui viendraient consulter dans leur cabinet, donc qui sont pas dans le quartier, qui connaissent pas tous les commerçants... Quand tu vis dans le 5^e tu peux pas passer côté du centre Covid. Mais si tu travailles ici et que tu vis ailleurs, on a pas reçu, je crois pas, de *mailing*, pour les médecins du quartier, pour leur dire vous savez, vous avez un centre où vous pouvez envoyer... moi je l'ai pas vu passer dans ma boîte mail, ni dans ma boîte aux lettres. C'est-à-dire que je l'ai appris parce que... parce que je vis ici parce que je travaille ici, mais t'as des médecins du quartier qui sont peut-être pas informés, des spécialistes qui..., des psys, et même des généralistes qui... qui vivent pas dans le 5^e, tu vois y'en a...

- Et avec les autres ? que ça soit la radiologie, le labo ?

- Bah moi je travaille avec X, mon cardiologue, à X, je lui ai déjà envoyé des gens (rire). Comme je te dis ça fait 35 ans que je suis installée dans le quartier, j'ai gardé mes contacts.

- Est-ce que suffisamment de ressources ont été mobilisées pour le centre ?

- Oui, ce qui pourrait être mieux peut-être ce serait plus de labos, si on pouvait envoyer des gens sans passer... Ici on fait avec Covisan c'est bien c'est intéressant, parce que du coup c'est un biais d'étude et d'épidémiologie, c'est plus au cabinet, quand les gens veulent pas rentrer dans ces systèmes-là, ça serait bien qu'il y ait des labos qui font des PCR, ceux qui sont fiables, pas fiables, qu'on sache qui sont les labos, mais ça n'a rien à voir avec ici quoi. Ici, c'est parfait. Mais bon ça ça y est, ça va se mettre en route, ils vont tous le faire de toute façon. Non non je trouve que c'est plutôt bien, les gens sont plutôt contents du centre (ton enjoué) de la façon dont ça fonctionne. Pour ce que j'en attends, je trouve ça très bien. A la limite, je préférerais qu'il y ait un peu plus de patients, tu vois, parce que heureusement qu'on est nombreux, on discute, là tu vois... Mais j'aimerais pas venir ici et passer 3h à rien faire quoi. C'est vrai que quelques fois c'est pas rigolo. Mais... ou alors à la limite je pourrais à ce moment-là coupler avec des actions éducatives pour les patients, mais c'est pas le lieu, c'est pas fait pour ça. Mais je trouve ça bien qu'il y ait des équipes qui soient envoyées à domicile paramédicales pour faire les choses ça c'est bien cette espèce d'ouverture. Si on avait plus de monde, ce serait mieux, mais en même temps ça veut dire qu'il y a pas besoin donc... c'est là qu'il faudra mesurer l'utilité et de continuer à un moment donné, et que si on a deux patients par jour peut-être qu'au plan matériel ça vaudra pas l'investissement quoi. Voilà sinon je suis très contente de ce fonctionnement, je trouve ça très pratique, et pratique pour mes patients, moi j'en ai envoyé 3 patients là en deux jours, pour se faire tester et rentrer dans le système. Moi je peux les rentrer sur Covidom toute seule, mais rentrer dans Covisan, parce que je pense qu'il y a une possibilité qu'ils soient positifs, même je pense, hautement probable, et du coup ça permet de dépister les clusters quoi, c'est... ça je pourrais pas le faire toute seule au cabinet, j'aurais pas du tout envie de rentrer dans le système de la Sécu, où je vais aller faire le tour des trucs des contacts des machins, ça il n'en est même pas question (rire). Donc... voilà... je trouve ça très bien.

- Quand tu dis que parfois y'a peu de patients, vous pensez que c'est dû à quoi ?

- Bah qu'il y a moins de besoin peut-être ! (ton enjoué) (rire) qu'il y a moins de besoins et qu'il y a quand même des médecins qui... ça peut être un manque d'information des gens, et Dieu sait pourtant si... dans les médias et partout, je veux dire tout le monde sait... Je pense que tous les gens du 5^e sont informés que le centre existe, sauf les... les gens, les sans abris, les marginaux. Bon ceux-là sont pas très informés, mais... on a... y'a maintenant des associations qui s'occupent d'eux, qui vont les tester sur place. Moi j'ai un copain des anciens de médecins du monde qui a monté un truc sur Paris, un numéro vert qu'on peut appeler si on voit des sans abris qui ont l'air d'être pas bien et tout, ils sont appelés, ils viennent tester sur place. Il m'a demandé de venir faire, j'ai dit je peux plus là, ça fait trop. Et... donc y'a ça qui existe, avec la maire on avait fait le tour un

peu pour voir si les toilettes fonctionnaient, si les sans abris avaient des masques et tout, bon... Y'aurait peut-être plus de monde si on allait les racoler en leur disant faut venir au centre, si vous toussiez venez au centre vous faire tester et tout... Mais ce serait une population marginale et difficile de gérer dans un espace comme celui-ci, une population difficile à suivre ensuite, y'a des contraintes... donc c'est pas... c'est pas l'espace pour le faire. Pourquoi y'a pas trop de monde, par ce qu'il y a encore des gens qui vont aux urgences à l'hôpital, parce qu'il y a des gens qui vont chez leur médecin et leur médecin les envoie pas ici, y'en a qui gèrent seuls, tout seuls ou avec d'autres réseaux, qui sont dans d'autres circuits, qui envoient directement aux urgences, qui envoient se faire dépister ailleurs tu vois, y'a d'autres systèmes. Donc y'a peu de patients, y'a aussi qu'il y a une baisse probablement de l'incidence, j'espère que le confinement a été utile, mais avant le déconfinement c'est... pareil... j'ai jamais vu de foule énorme ici, mais c'est peut-être que c'était moi les jours où j'étais, j'en sais rien, faudrait voir les chiffres, les statistiques.

- Tu l'as un peu dit, mais qu'est-ce que tu penses de l'évolution du centre depuis le début ?

- Moi je trouve que c'est de plus en plus... d'abord les gens se connaissent de mieux en mieux, ce qui est agréable, ensuite chacun comprend un petit peu mieux quelle est sa place, quelle est sa fonction de plus en plus, je trouve que le travail, je trouve que les paramédicaux travaillent énormément, je trouve qu'ils sont très efficaces, heureusement qu'ils sont là, j'sais pas comment on ferait sans eux. Je les trouve très laborieux oui. Euh... l'évolution, je trouve que c'est bien, je trouve que les choses sont de mieux en mieux organisées, de plus en plus fluides, de plus en plus simples, en tout cas en ce qui me concerne. Maintenant, euh l'avenir ? ça va dépendre de la nécessité et du sens que ça a, de maintenir un espace comme celui-ci, et... donc des salaires, des gens, des énergies, tu vois... ça va dépendre de l'évolution de l'épidémie. Si on retrouve... si ça repart là, je trouve qu'il faut être prêt. Il faut être prêt et voir un peu ce qui se passe dans les 3 semaines qui viennent, après le déconfinement, et là on va savoir. On va savoir, parce qu'on verra bien tous les gens qui étaient infectés, est-ce qu'ils vont en contaminer d'autres ou est-ce que ça va s'éteindre parce qu'ils auront vraiment respecté la distanciation. Si oui, je pense qu'on aura plus de raison d'être. Il y aura des cas sporadiques, y'en aura, mais pas comme ça, peut-être faudra se déplacer à ce moment, on pourra peut-être aller à l'Ile-de-Ré tous (sourire). En tout cas ça va flamber à l'Ile-de-Ré, et fort de notre expérience, on pourra proposer... (rire) Et... sinon... si ça repart il faut être prêt, il faut surtout... moi je pense que c'est pas le moment de se dire, bon y'a plus rien, on arrête. Je crois qu'il faut rester vigilant, et peut-être diminuer un peu les effectifs, j'en sais rien, en fonction de la fréquentation. C'est pour ça que c'est bien ce qui est fait, de mesurer ; je pense que ce qui est bien ici c'est que on évaluait quand même, y'a une évaluation qui est faite de l'activité, des pratiques... c'est pas mal. Non je trouve que c'est bien. Et ce que tu fais c'est de l'évaluation aussi et c'est très bien (sourire). Tu pourras nous faire un joli truc : peut-être que tu vas nous dire finalement ce que vous avez fait (grimace) ça a pas servi à grand-chose (rire), vous vous êtes fait plaisir, vous étiez vachement contents mais finalement je vois pas trop l'intérêt (rire). Moi c'est comme ça j'ai fait ma thèse sur ma mission en Afghanistan, quand je suis allée monter une mission gynéco-pédiatrique, je suis quand même partie 8 mois hein, avec un gros budget de la communauté européenne. Et... la conclusion c'est que... ça servait à rien. Parce que (rire), je veux dire à court terme, oui, moyen terme pfou pas grand-chose, zéro, et à long terme, négatif.

- Et justement, quel est selon toi l'apport de ce centre à court, moyen, et long terme ?

- A court terme, c'est parfait parce que ça... c'est un vrai espace d'offre de soin et de prévention pour les gens qui ont pas leur médecin. Parce qu'il y a beaucoup de médecins qui sont en situation de confinement et de médecins qui sont partis, beaucoup de médecins absents et de médecins débordés et tout, y'a plein de gens qui ont eu un espace pour consulter, et ça allégeait les urgences, les urgences c'est pas l'espace pour ceux... donc nous on a rempli notre rôle de soins primaires, de recours primaire. Ensuite c'est un recours aussi pour soulager les médecins qui n'ont pas les moyens de... de respecter l'hygiène dans leur cabinet, d'envoyer leurs patients supposés Covid et tout. Donc c'est exactement la fonction de ce centre je trouve. Et... donc ça c'est à court terme, à moyen terme aussi. A long terme, normalement... d'abord, ça devrait baisser l'incidence (rire) l'incidence du Covid, les médecins qui ne peuvent pas recevoir chez eux, dans leur cabinet parce qu'ils sont dans leur salon et qu'ils ont pas de salle d'attente ou j'en sais rien... moi je remplaçais un médecin comme ça qui accueillait... la salle d'attente c'était le salon tu vois, et le soir on récupérait le salon ; bah là ça leur fait aussi un espace où ils peuvent envoyer des gens, mais y'a aussi maintenant des dispensaires, y'a plein d'espaces publics qui sont pas l'hôpital, où on peut accueillir des gens. A long terme, je pense qu'il y aura moins de cas, donc moins de besoin, et des médecins mieux organisés, et je pense que ça sera moins utile. J'en vois pas trop l'intérêt à long terme. Mais court et moyen terme oui.

- D'accord. Et finalement est-ce que la qualité de prise en charge ici diffère de ce que les médecins généralistes peuvent proposer en ville aux patients ?

- La qualité ? Alors je vais parler de moi. Je peux pas savoir ce que les autres médecins font.

- Oui.

- Bah moi je peux mieux examiner, non, alors... J'examine plus les patients qu'ici, mais ici on se concentre sur le Covid. Donc... bah la différence entre ici et dans mon cabinet c'est que ici j'ai effectivement la blouse les trucs les moyens de me protéger, j'ai pas au cabinet mais... Bon on est plus protégés ici pour un patient mais maintenant qu'on a des masques au cabinet avec les patients masqués c'est compliqué de dire... Au début c'est évident qu'on était plus protégés ici, et s'il y avait d'autres patients, les patients étaient plus protégés ici. Maintenant, on a les moyens je pense au cabinet, de se protéger et de protéger les autres patients. Euh... on fait pas les tests, mais on pourrait, moi j'ai fait les tests PCR dans mon cabinet. C'est-à-dire les gens allaient au labo chercher le test, ils venaient dans mon cabinet avec le test, je le faisais et ils le rapportaient au labo. Parce que le labo voulait pas le faire. Et mon interne en a fait aussi. On faisait avec masque FFP2, gants. Moi j'ai toujours eu des masques parce que j'en ai reçu de Chine. J'ai une patiente... (sourire) j'en ai donné à tout le quartier, j'en ai même donné ici aux infirmières. J'ai reçu 2 fois 1500 masques et... elle m'a redemandé si je voulais des masques FFP2, là j'ai dit non ; puisque j'ai une de mes patientes qui a une entreprise en Chine et qui avait acheté plein plein de masques pour ses...

dans son entreprise. Elle fabrique des jouets bio, trico, avec un truc très éco machin avec des femmes, c'est un truc vachement bien. Donc elle avait plein plein de masques, et elle m'a dit est-ce que tu veux des masques, elle m'a fait expédier des masques. Donc on avait des masques au cabinet, on avait des gants, tout... donc on a fait les tests. Donc ça serait pas très différent de ce qu'on fait ici, je peux le faire au cabinet, sauf que si j'en avais dix, je pourrais plus voir les autres très vite, si c'était trop, si je devenais spécialisée, je pourrais plus voir les autres patients parce que là je pourrais plus respecter les conditions d'hygiène. Donc si c'est 1-2 par jour ça va, si j'en avais 10 par jour... je pourrais pas. Parce que, à un moment donné, on en peut plus de passer les chaises à l'eau de javel, les trucs les machins...

- Est-ce que finalement il y a des bénéfiques à travailler ici pour les professionnels du centre ?

- Bah des bénéfiques oui pour nos patients suspectés Covid, c'est pas mal de pouvoir... y'en a pas mal qui viennent au cabinet, je les envoie ici pour faire le test. Masi si par exemple Doctolib... moi j'ai fait beaucoup de téléconsultation, je trouve que ici comme espace après téléconsultation c'est très bien. C'est-à-dire que les gens prennent une téléconsulte et s'il y a une suspicion Covid j'trouve que c'est mieux de les envoyer ici parce qu'on peut les tester directement, on peut les examiner dans des conditions d'hygiène qui sont respectueuses des autres patients, s'ils viennent au cabinet, si mon associée a un patient qui vient pour autre chose, très fragile avec son oxygène et que... 'fin je trouve que c'est quand même, même si nous on arrive à les mettre très à distance, à aérer, à faire attention, à pas les mettre ensemble en salle d'attente, c'est quand même galère.

- Avez-vous vu des défauts à la structure ou avez-vous des regrets par rapport à ce qui s'est fait ici ?

- Non... non j'ai pas de regrets.

- Si jamais on doit refaire ce genre de centre comment améliorer ?

- Bon le seul truc, c'est le secret médical. C'est-à-dire que, le seul truc... Bon là on se met vraiment très Covid... Là on a pas l'interrogatoire au patient qu'on a dans les cabinets, dans les espaces qui respectent le secret médical, et si y'a... si quelqu'un les accompagne et tout... c'est... je veux dire si une femme a eu un amant et j'sais pas, elle le dira pas. L'absence de secret médical peut nuire parfois à la richesse de l'interrogatoire et à son caractère exhaustif notamment pour les cas contacts. Je pense que si on devait refaire un centre comme ça, il nous faudrait des box fermés. Je pense que le côté privatif de la consultation est important. Ma remplaçante est allée faire des tests dans un foyer d'hébergement, elle a testé 15 personnes dont deux maliens, qui se sont tirés, parce qu'ils ont peur d'être ostracisés, parce qu'ils ont peur d'être confrontés au pouvoir public, t'as des gens qui ont peur d'être stigmatisés par ça. Donc c'est important qu'on puisse essayer d'élaborer un discours pour les rassurer, mais si le lieu est pas privé, si le lieu... s'ils se sentent pas dans une petite cellule, un SAS, ils vont pas... ils parleront pas. Moi je sais j'ai vu ça beaucoup avec le VIH, je vois ça beaucoup avec les ados tout ça, qui fument, les toxicos. Donc je crois que c'est très important de... si on refait un truc comme celui-ci, peut-être avoir des espaces plus petits, mais fermés.

- D'accord. Comment as tu vécu cette expérience au centre Covid ? Quel est ton ressenti ?

- On se le disait tout à l'heure, c'est très sympa, mais c'est comme tous ces... pour les soignants... les gens appliqués. Quand il arrive des événements comme ça, d'abord on a beaucoup de chance, parce qu'on est actifs, parce qu'on se sent utile et que c'est des montées d'adrénaline, je veux dire c'est passionnant, je trouve ça passionnant ce qu'il se passe d'un point de vue historique, médical, scientifique, et du coup le groupe fait partie de ça, je veux dire c'est passionnant. Je préférerais que ça s'arrête pour les gens (rire) mais... mais je trouve ça très intéressant, et puis c'est intéressant l'émulation, c'est intéressant ce côté... collectif, c'est comme en temps de résistance, on va reprendre les mots de Macron tu vois, c'est comme pendant la... t'as l'impression que tu rentres en résistance (rire). Du coup t'as l'impression de faire quelque chose de bien. En revanche je supporte pas qu'on applaude les soignants ni les gens... je trouve que ça sert à rien de les applaudir, je préférerais qu'on commence à comprendre que le soin et l'éducation sont des choses primordiales et que ces gens-là doivent être correctement payés et traités et que ça sert à rien de les applaudir pour leur dire vous êtes de héros. Non, ils font leur métier. On fait juste notre métier, on est pas des héros. Alors on le fait avec passion et c'est ça que je trouve excitant mais... faut arrêter, faut donner... qu'on améliore le système de santé, qu'on permette que les gens aient envie de faire ces métiers-là et qu'on les paie correctement quoi. Et pareil pour les profs, les instits, enfin tout ce qui me paraît important dans une société. Voilà (sourire).

- Merci beaucoup pour ton retour d'expérience.

E11

- Et comment est-ce que tu en es venue à travailler au centre Covid ici à la mairie ?

- Alors... euh nous on a restreint nos activités à partir du 16 mars, mais on était quand même présentes pour aider plutôt dans l'urgence. Donc les missions de la X, on a plusieurs missions sont le service de soins infirmiers, le SAD : service d'aide à domicile, et on a notre directrice qui nous a proposé de venir 3 demi-journées dans la semaine ici, pour aider, donc les professionnels d'ici. Chose qu'on a... qu'on a dit oui à ça en fait.

- D'accord, et qu'est ce qui fait que tu as accepté ? quelles étaient tes attentes par rapport au centre ?

- Euh... bah c'était plutôt contextuel en fait, un « besoin » (souligne le mot), on me l'a présenté comme ça, heu c'était quelque chose que je pouvais faire tu vois, c'était de l'administratif, prise de constantes, quelque chose qui me paraissait pas insurmontable. Et aussi... être au cœur du sujet, de l'actualité, aider vraiment... dans le contexte actuel en fait. Voilà.

- D'accord. Et comment t'as semblé l'organisation, la gestion du centre ?

- Euh alors ça évolue vraiment... tout le temps. C'est ce qui ressort en fait. Là c'est ce que je disais ce matin... maintenant je viens plus qu'une fois par semaine, le samedi matin, et j'ai l'impression de plus trop être à la page. Alors que quand je venais 2 fois ou 3 fois j'étais quand même plus... plus présente, et du coup je suivais quand même mieux les progressions. Y'a toujours des changements et des améliorations franchement y'a rien à dire, mais c'est vrai que je pense que c'était quand même... une première pour tout le monde, et que les choses mettent du temps à se mettre en place, et... au fur et à mesure ça évolue, ça évolue bien, mais... on s'adapte. Je pense que tout le monde s'adapte et... voilà.

- S'adapte à quoi finalement ?

- On d'adapte à la politique du quotidien, au besoin du quotidien, au manque de matériel. J'y pense encore ce matin, au tout début, on se changeait les gants 36 fois par demi-journée, on changeait nos vêtements. Maintenant, on est plus dans la... restriction (sourire) mais ça passe quand même donc... on s'adapte vraiment à... tout, au niveau des tests, au niveau de tout ce qu'il faut remplir, voilà.

- Et justement à ton avis qu'est ce qui fait que ça évolue comme ça rapidement ?

- Bah je pense que c'est vraiment des directives qui sont suivies au niveau de l'ARS, et qui sont après reprises ici, c'est... euh... bah je pense qu'il y a plusieurs personnes ici qui font partie quand même de groupes qui sont au courant et qui après relaient les informations et qui mettent en place des choses. Mais oui oui je pense que tous les jours ça change un peu et du coup bah... c'est la première fois donc... on met en place les choses qu'il faut.

- D'accord. Quand tu dis que ça évolue vite que tu es pas toujours au courant quand tu arrives... Comment se passe la communication entre les professionnels du centre ?

- Très bien, très très bien. Bah pour le coup on est pas tout seul. Le fait d'être deux paraméd' et deux médecins, c'est bien, y'a vraiment une équipe et qui tourne à chaque fois, donc forcément t'as... Tu vois y'a le Dr X qui était là hier, donc elle était quand même bien au fait, vu qu'elle était là hier, X comme moi ne vient que les samedis, mais... Après y'a la discussion WhatsApp aussi où il y a beaucoup de choses qui passent, des informations qui sont relayées, euh... je trouve que... moi je suis que sur l'une des discussions mais je trouve qu'elle est bien parce que c'est vraiment que de l'information, tout le monde ne répond pas mais tu sais que tout le monde peut voir les infos. Moi je suis très peu active mais pour le coup je suis... 'fin en notes, mais je lis ce qui est dit. Euh... et après on a des interlocuteurs privilégiés comme X, comme X, où dès qu'on a une question, on sait que c'est vraiment elles qu'il faut solliciter et à même de répondre... ou toi ! Vous êtes vraiment les trois je trouve qui recentrent toute l'information et... sur qui on peut compter pour des informations plus précises. Tout à l'heure on avait une interrogation, on a demandé à X. Mais oui je trouve que l'information est bien relayée par les vidéos qui ont été faites, par les photos qui ont été faites, y'a pas mal de protocoles aussi qui sont écrits. Des traces écrites, donc je trouve que venir une demi-heure... euh le matin en tout cas parce que moi je viens le matin, la tranche 8h30-9h moi ça me permet vraiment de me remettre à niveau, avec le petit caf' (rire). Mais... voilà... t'as Covisan qui est rentré là, donc t'as des fichiers en plus à remplir, et du coup moi j'ai besoin de cette demi-heure pour être sûre que j'ai rien oublié.

- Et au niveau du personnel ? comment ça se passe pour faire venir des gens pour travailler ?

- Bah là je pense qu'on est dans une période un peu de transition puisque les... les paraméd' ont repris, et les médecins aussi ont repris, donc du coup... je pense que tu m'aurais posé la question il y a 2 semaines je t'aurais dit non non y'a du monde, là je pense que ça s'essouffle un peu, parce que chacun reprend son activité. Typiquement si je parle que de moi, j'ai démarré à 3 demi-journées par semaines, là cette semaine je suis à une demi-journée, parce que j'ai mon activité en salariat en temps plein à côté, et... j'ai du boulot. Du coup... euh je préfère moi venir le samedi en plus de mon activité, que grignoter sur mon activité salariale. Donc... faudrait voir peut-être dans les semaines qui viennent, mais je pense que là depuis 2 semaines ça se voit que les plannings se remplissent un peu moins vite. Ce qui se comprend parce que tout le monde reprend son activité normale en fait, plus ou moins, ouais.

- Et sur le plan de l'hygiène ? Comment ça s'est mis en place et est-ce que c'est difficile à respecter ?

- Alors... au tout début, je me souviens même de mon premier ressenti, de ma première fois, je trouvais que c'était très très carré, où je me disais faut surtout pas que j'oublie une surface... il faut que je fasse gaffe à ne pas me toucher le visage, à mettre des gants, à changer de gants après chaque patient... à mettre mon masque. Pfou là je trouve qu'on s'est complètement relâchés (rire), pas par rapport au patient mais moi par rapport à moi-même tu vois. Je te disais, on change moins de tenue, euh avant on avait un protocole de déshabillage, on commençait toujours par les choses, on finissait par nos gants. Là on porte plus de gants. J'suis pas sûre que ça soit néfaste parce que pour le coup, NOUS on est pas tombé malades, je me dis, moi je me lave les mains, et on a répété que les gants c'est pas très bon, qu'il valait mieux un bon lavage de mains. Euh... par rapport à tout ce qui est instrument et tout je fais vraiment gaffe à bien tout re-nettoyer. Peut-être que je suis moins assidue, l'ai l'impression de l'être encore un peu mais peut-être que moi-même je suis moins stressée par rapport à ça donc... euh ouais. Après tu vois dès que j'ai un petit temps je passe quand même les fameuses rambardes de l'entrée, dès que quelqu'un pose un matériel sur une table, j'essaie aussi de visualiser et de nettoyer par derrière, mais je pense que je suis moins anxieuse qu'au tout début. Vraiment. Je le ressens en tout cas comme ça.

- Et comment fonctionne le centre ?

- Bah visuellement quand je regarde Doctolib j'ai l'impression que c'est quand même rempli. Euh... au tout début j'avais comme un sentiment que les gens étaient curieux, donc rentraient, alors que maintenant on a vraiment des... des gens qui nous adressent. Ils sont tous adressés par leur médecin traitant, ou par des labos, ou par... je trouve que le réseau s'est quand même fait, on est connus maintenant par d'autres structures, euh... et du coup ça devient plus médical que de la curiosité, de personnes qui avaient trouvé le petit flyer dans leur immeuble et qui venaient voir en fait. Là y'a vraiment des ordonnances, des prescriptions, donc on rentre vraiment plus dans la démarche médicale.

- Et qu'est ce qui fait ça selon toi ?

- Je pense que c'était la méconnaissance du réseau, de notre antenne. Je pense vraiment que ça marche très bien avec les médecins généralistes, c'est quand même les précurseurs, tout le monde le dit, et du coup à partir du moment où il nous connaissaient pas, ils avaient du mal à orienter leurs... leurs patients quoi.

- Ouais.

- Et ça ça prend du temps, y'a pas photo, ça prend du temps, et... et... et bah le temps c'est les semaines qui sont passées et qui montrent aujourd'hui... les 5 qu'on a vu ce matin ils sont tous avec leur ordonnance à nous la montrer, SOS médecin, des médecins généralistes, des labos, donc je trouve que vraiment le réseau s'est fait.

- D'accord. Et comment se passe la prise en charge des patients ici ?

- Alors... euh je pense que notre entretien et l'entretien médical se recoupent beaucoup. Euh... c'est pour ça que je trouve ça bien quand le médecin est là avec nous, ou en fait écoute ce que dit, ou qu'on prenne les constantes et le médecin fait l'entretien. Je pense que ça... ça recroise. Et même moi dans ma manière de travailler, j'aime bien entendre les infos plutôt que de les lire. J'aime bien que le patient m'apporte lui-même les informations pour pouvoir rebondir et échanger. Et je pense que nous les paraméd' en fait, le 1^{er} entretien, qui normalement doit vraiment dégrossir, mais que le médecin après refait un peu la même chose, et du coup ça je trouve... c'est un peu une perte de temps. Parce que je pense qu'au début on avait imaginé qu'il y aurait foule, alors que finalement on a le temps de voir les patients, et les médecins prennent le temps de voir les patients. Donc... je pense que nous les paraméd' c'est bien le côté administratif, la prise d'infos, le traitement des données sur... sur l'ordinateur, ça c'est très bien, la prise des constantes, mais après tout ce qui est entretien mode de vie et tout, je pense que les médecins doivent reposer les mêmes questions. Du coup ça ça dépend du médecin, y'en a qui disent j'suis là je préfère le faire, y'en a d'autres qui se mettent à côté et qui écoutent, et y'en a d'autres qui sont dans le bureau et qui attendent qu'on fasse le premier entretien, et après... ou c'est scindé en fait. De ce que j'ai vu y'a un peu de tout, ça dépend vraiment des médecins.

- Y a-t-il eu des difficultés ?

- Non, ça c'est des petites remarques mais j'ai l'impression que ça roule plutôt hein, ça roule plutôt. C'est pas le mot « difficulté », c'est juste, avec du recul, je trouve cette partie-là, ça se recoupe un peu. Comme je te dis, je pense qu'au début ils ont visualisé qu'il y aurait énormément de monde, du coup pour dégrossir et pour que le médecin aille à l'information essentielle... mais bon, un médecin ça a quand même une vision très globale donc je pense que forcément, ça revient un peu... Voilà.

- Et est-ce que tu as eu des retours de la part des patients ?

- Oui, alors je pense que les patients ont vraiment apprécié le temps. Les médecins ici prennent le temps. Et même moi je trouve, qu'on prend tous notre temps en fait. Euh... à partir du moment où, à la base c'était bénévole, donc c'est quand même aussi... des gens qui veulent travailler en prenant leur temps, et vu qu'il y a pas eu énormément de foule, je trouve que certains ils restent une demi-heure. Et après t'as tout ce qui est suivi. Ça ça a été hyper apprécié. Le fait que les gens soient rappelés. Y'a eu des gros suivis, avec des dossiers comme ça où les gens étaient rappelés 10 fois, c'est hyper apprécié. Vraiment. Vraiment, je pense que y'a quand même une population qui est assez anxieuse par rapport au virus, et le fait que la démarche vienne d'un médecin, de les rappeler, ça en a rassuré plus d'un... ouais.

- D'accord. Et pourquoi tu penses qu'il n'y avait pas foule ?

- Problème de communication, toujours la même chose. Les premières semaines, c'est flagrant. Problème de communication. Oui parce que là, même aujourd'hui, on a eu deux cas où les personnes nous relatent des symptômes d'il y a deux mois, et ils sont pas venus à ce moment-là.

- Et quand tu dis que les professionnels travaillant au centre étaient bénévoles au départ, comment le fait d'être payés a modifié les choses ?

- Non parce qu'à la base on était bénévoles en fait, tu vois, et les équipes sont restées les mêmes. Donc elles se sont engagées à la base dans une démarche de bénévole. Et pour le coup moi je reste bénévole parce que pour l'instant on a pas été payées, et si ça se trouve on le sera pas. Je pense que la démarche reste la même. Et on a pas vu des gens partir ou revenir depuis qu'on sait que c'est financé. Je trouve que dans les paraméd' et même les médecins c'est plutôt assez recoupé, c'est genre deux demi-journées, une, trois, mais y'a pas de gens qui sont là tous les jours ou... tu vois.

- Comment tu aurais vécu le fait de pas être payée du tout ?

- Moi pour l'instant je me dis que je suis toujours bénévole. Bah oui, mais moi c'est une démarche particulière, je suis salariée, j'ai pas eu de gain ni de perte d'argent de tout le Covid. Donc... moi c'est vraiment particulier. Et puis t'en as pas parlé mais c'est vrai que c'est quand même la rencontre de professionnels du quartier, nous on a pu exposer ce qu'on faisait dans notre service, Dr X nous a envoyé des gens. Tu vois c'est... aussi un échange. Moi je suis la seule ergo, les gens connaissent pas vraiment, je peux expliquer mon métier, euh... donc y'a aussi tout ce côté-là, et c'est aussi être un peu dans l'actualité. Bon j'suis pas médecin, mais j'ai trouvé que, comme je te disais les médecins donnent de leur temps, mais ils donnent aussi beaucoup d'explications, comme toi, pour m'expliquer des choses, donc c'est... j'ai appris beaucoup de choses. Donc tout ça... c'est quand même assez riche donc...

- Et justement, quels ont été pour toi l'utilité, l'apport du centre ?

- Bah c'est vraiment une structure montée en cas d'urgence... comme je te dis l'adaptabilité, de semaine en semaine, même si moi j'ai vécu ça de loin parce que je suis pas dans les... dans le bureau ni rien, euh... je pense à celles qui gèrent, et tout ce qu'il y a à gérer, tout ce qu'il y a à penser, c'est un truc énorme. Au niveau organisationnel, je pense que tout le monde n'est pas fait pour pouvoir organiser ça. Donc t'as ceux qui gèrent vraiment, et puis t'as les petites personnes opérationnelles comme moi, qui sont là mais... C'était quoi la question déjà ?

- Quelle est l'utilité du centre ?

- Et là c'est une utilité en cas de crise, mais je pense que plus tard il y aura quelque chose qui va être monté au niveau médical sur le 5^e, je pense que c'est parti de ça, et... euh un bureau, plusieurs professionnels qui se connaissent, donc là c'était la... CPTS.

- Et l'utilité en temps de crise tu la vois comment ?

- Ah pour moi ça a été très utile par rapport au fait que je pense qu'on a vraiment déchargé, j'espère, la base c'était de décharger les hôpitaux et... et les salles d'attente. C'est un lieu assez neutre, on est en ville, d'accord on le fait pas forcément (rire) mais en tout cas oui je pense que ça a vraiment contribué à diminuer les salles d'attente dans les urgences, et ça fait moins peur de venir ici que d'aller dans un hôpital, ou... et puis, on a quand même vu globalement des formes assez légères, des gens qui se déplaçaient, donc je pense vraiment qu'il y a un apport d'une structure comme ça. Tu vois ? A partir du moment où les gens peuvent se déplacer, sortir de chez eux, venir ici, on avait tout pour les accueillir, dans de bonnes conditions. Oui, je pense que... nous on a eu du matériel, peut-être que tous les professionnels n'en avaient pas. Nous on en avait pour les accueillir. Et le laps de temps où on a eu quelques semaines assez vides, je pense que c'est... c'est obligé en fait, pour que l'information passe il faut du temps.

- Dans quelle mesure tu as l'impression que les objectifs initiaux ont été remplis ?

- Euh... moi je pense que oui. Je pense vraiment qu'on avait un rôle de conseil, de réassurance, et de vigilance. On est là, vous avez notre numéro, on est là de 9h à 18h30, du lundi au samedi, on est des professionnels de santé, vous pouvez appeler. Par rapport vraiment aux patients qu'on avait qui étaient plutôt des formes légères, je pense qu'il y avait... voilà on est ouvert vous pouvez nous appeler vous pouvez passer, si besoin y'a bien sur les urgences, le 15. Mais oui je pense qu'on a eu une veille en fait, pour certaines personnes, et ça s'est vu, parce que beaucoup sont revenus, juste je pense y'avait beaucoup d'appréhension encore dans la population.

- D'accord. Et que penses-tu du réseau créé autour du centre Covid ?

- Ah c'est compliqué... Encore une fois, je pense qu'on était pas préparés à la base, bien sûr qu'il a eu des couacs, les premières semaines la plupart des personnes demandaient des tests, on en avait pas, alors que là dès que quelqu'un passe on a un test, on le fait pratiquement en systématique, donc... oui je... mais bon en même temps on était pas préparés, mais ça c'est pas le centre, c'est la France donc... donc... j'ai trouvé qu'on a essayé en tout cas de répondre au mieux quoi. Ouais le réseau... je pense que le réseau était fait. En tout cas X savait qui appeler...

- Et du coup est-ce que notre prise en charge était en adéquation avec les attentes des patients ?

- Bah au début non, ils voulaient tous être testés. C'était ça, le test qui leur manquait. Et vraiment les premières semaines je... je sais pas si c'était la moitié, mais beaucoup de passages c'était pour réclamer un test.

- Quels sont les défauts de la structure ? Les regrets ?

- En fait si on regarde les premières semaines, même pour l'ARS, c'était des semaines un peu vides où on était très nombreux, bah je te dis j'ai passé des demi-journées où j'ai vu... une personne, deux personnes. Donc ça c'est un peu dommage de mobiliser tant de monde pour... pour si peu de personnes. Mais bon on peut pas savoir, mais... ouais.

- Et finalement ça valait le coup ?

- Je pense que oui. Si on avait été ouvert le dimanche je pense que non parce que franchement on a pas eu beaucoup de cas urgents. Il y en a eu quelques-uns, mais y'a pas eu de... oui, les gens globalement s'ils sont très très mal, ils venaient pas ici. Mais... oui en tout cas je pense que c'était nécessaire de répondre 6 jours sur 7 sur une amplitude horaire telle que celle-là. Euh... voilà y'a eu ce regret, y'a pas eu d'autre... non. Non, encore une fois je trouve que par rapport au nombre de professionnels que l'on est, l'information est toujours bien passée. Tu vois, sur les choses à faire et tout, parce que c'est difficile... la rotation entre tous n'est pas vraiment évidente, mais ouais globalement j'ai trouvé que tout ce qui était, bah là tu vois derrière notre bureau comment c'est bien affiché, les protocoles, tout est quand même bien retranscrit, pour fluidifier justement tous ces changements, sinon tu t'en sors pas quoi. Et le fait d'avoir X, X, et toi, pour moi vous êtes les trois référentes, bah ça permet de savoir aussi qui... qui appeler, qui relancer s'il y a des questionnements en fait. Y'a pas qu'une personne, y'en a trois, je trouve ça bien. Tu vois c'est... ouais.

- Et finalement si on doit refaire ce genre de centre, comment améliorer ?

- Bah je pense qu'au niveau de la gestion du matériel on sera déjà... mieux préparés, de notre équipement. On aura vraiment un visu et on sera repérés par... par les professionnels, du coup pour moi ça relancerait plus vite la machine.

- D'accord. Donc finalement on bénéficierait de cette expérience-là ?

- Qui est forcément nécessaire en fait quand tu démarres un truc. 'Fin j'ai l'impression que ça peut démarrer plus vite mais t'as forcément des temps de latence.

- D'autres choses à améliorer ?

- Pff c'est compliqué... peut-être le nombre de professionnels, si on avait pu être un peu plus flexibles... mais ça c'est difficile de l'être, tu vois ce matin on était trois, et ça s'est très bien passé, fallait pas plus. Mais c'est difficile d'être flexible en fait quand tout le monde a sa... a ses obligations professionnelles à côté.

- Comment tu as vécu cette expérience ?

- Moi je suis plutôt contente d'y avoir participé, même si c'est pas fini (rire). Parce que je pense que oui ma mission est plutôt light on va dire. Je suis là une ou deux fois par semaine, euh et... du coup ça a pas été trop pesant au niveau... du travail. Euh donc voilà, c'est encore une fois des rencontres des différents professionnels de santé du quartier, avec lesquels des fois je travaillais déjà mais que je connaissais pas vraiment en fait. On s'envoie des prescriptions, on s'envoie des demandes, mais on se connaît pas vraiment. Euh... ouais, donc je trouve pas que ça soit éreintant, au contraire, et ça permet de se maintenir un peu à l'affût de l'information, de l'actualité... donc ça c'est plutôt intéressant je trouve.

- Ça n'a pas été compliqué d'intégrer une équipe avec des gens qu'on connaissait pas ?

- Non, parce que... de ce que j'ai cru entendre, la plupart travaillaient seuls et étaient contents de trouver une équipe. A partir du moment où les gens font la démarche de travailler dans le centre c'est pour travailler en équipe. Donc je pense que c'est des gens aussi qui avaient envie, et étaient contents de retrouver d'autres professionnels pour échanger. Ça c'est ressorti plusieurs fois quand même. Des personnes qui étaient souvent seules de leur côté et... et qui étaient là contents d'avoir une équipe.

- Tu arrives à entrevoir l'avenir immédiat du centre ?

- Je pense qu'il va falloir diminuer. Je trouve que... encore une fois on travaille pas forcément dans l'urgence, donc... peut-être restreindre petit à petit, faire du 9h-17h, ou ne plus faire le samedi, ou je sais pas... mais on a pas... on a vu quelques urgences, mais on a moins cette notion d'urgence donc je pense qu'il va falloir réduire au fur et à mesure, et pas arrêter d'un coup. Moi je le vois plus comme ça. Je le vois plus réduire les créneaux horaires, on marche beaucoup sur rendez-vous, là tu vois y'a des rendez-vous où les personnes bah elles peuvent venir la semaine prochaine, donc moi je sens qu'il n'y a plus cette notion d'urgence, mais qu'il y a quand même un besoin de présence on va dire. Donc... moi je vois pas un arrêt, genre à partir du 15 juin on arrête, boum. Je vois plus une diminution des plages horaires. Et jusqu'à quand... ah ça c'est hyper compliqué, parce qu'on a été déconfinés en début de semaine et je pense qu'il nous faut au moins deux-trois semaines pour voir venir, mais je pense que... à la base je m'étais engagée que pour quelques semaines, je m'étais pas rendu compte que ça allait durer aussi longtemps.

- Merci beaucoup pour ton retour d'expérience.

E12

- D'accord. Et comment est-ce que tu en es venu à travailler au centre Covid ici ?

- Alors le centre... du coup c'est via... via X, qui m'a mis dans la boucle d'emblée parce qu'elle me pensait intéressé, pour me... faire participer à sa vie professionnelle comme elle le fait systématiquement avec tout ce qu'elle peut prévoir et projeter pour tous ses collègues dans l'arrondissement, et... ça s'est fait comme ça. Via le groupe Medi5 aussi. C'est par là, par cette boucle-là que je suis rentré dedans.

- Parce que tu es dans le groupe Medi5 du coup ?

- Ouai, en tant que remplaçant... d'X. Du coup ça... sur le fil d'actualité WhatsApp de ce groupe-là, et de tous les groupes liés à l'ouverture du centre.

- D'accord. Et toi qu'est-ce qui t'a motivé à venir travailler au centre Covid ? Quelles étaient tes attentes ?

- Alors qu'est-ce qui m'a motivé à venir ici... euh... sans doute plusieurs choses. Euh... une première qui est complètement égoïste c'est que ça me permettait de sortir de chez moi et de faire de la médecine avec des gens que je ne connaissais pas, des professionnels de santé que je connaissais pas du quartier, donc ça c'était une... une chouette expérience. Euh... y'a un côté moins égoïste et un peu plus philanthropique (rire) d'aller soigner éventuellement nos concitoyens, et... dans des conditions un peu plus sereines que tout seul au cabinet, sans masques et sans blouses. Voilà j'avais du temps à donner pour ça parce qu'on avait très très peu d'activité dans nos cabinets respectifs. Euh... au début le côté financier rentrait pas en ligne de compte parce qu'on savait pas du tout si on allait être payé, si ça allait être à l'acte, si c'était à la vacation, au début on part avec l'idée c'est complètement bénévole, et puis si on est un peu payés tant mieux, de toute façon j'ai rien à faire donc autant m'occuper, faire de la médecine, apprendre des trucs, comment ça se passe, être un peu au courant de... cette épidémie de SARS. Ouais c'est un peu tout ça. Puis le contexte est pas dégueulasse non plus, l'endroit est joli du coup (rire) y'a pire.

- Justement en parlant du bénévolat. Initialement on était bénévole, puis on a eu une promesse de rémunération de la part de l'ARS. Est-ce que si finalement on avait dû rester bénévoles, ton investissement aurait changé ?

- Je sais pas parce que... je sais pas si le fait de... qu'on nous promette aucun sou aucune rémunération avec ces vacances ça aurait changé. J'ai trouvé un intérêt certain à pouvoir prendre mon vélo et à me promener dans Paris qui était désert à ce moment-là donc ça faisait une sortie tout à fait légitime (rire). Euh... j'aurais peut-être pas persisté aussi longtemps au centre, sans la promesse d'une rétrocession quelconque. Euh... mais j'en sais rien, je suis bien content qu'il y ait des sous à la sortie, ça c'est très clair, euh... mais je sais pas. En l'occurrence ma situation financière me permettait de tenir sans revenus pendant un certain temps. Donc... le côté bénévole ou pas, le côté de pas toucher de sous, je pouvais m'en sortir pas grave, pas sous pression. Euh cependant je pense que je l'aurais mal vécu de la part de... j'aurais mal pris que l'Etat ne supporte pas les médecins et tous les soignants autant qu'ils sont et quels qu'ils soient euh... sans nous filer le moindre rond. Alors y'a des trucs qui sont étonnants, et ceux qui s'investissent le plus et sont pas médecins touchent des clopinettes et ça... et ça c'est pas fair-play, mais... non ça aurait été très très mal venu de la part du gouvernement et de l'Etat français de pas mettre la main à la poche pour soutenir toutes les équipes de soignants quelle que soit leur composition, faut les soutenir financièrement à ce moment-là quoi. Qui plus est quand elles donnent du temps pour soigner des gens et dépister, limiter les disséminations et les dégâts de... de la pandémie quoi.

- Et quel a été ton rôle au centre ?

- Alors moi du coup, j'étais là comme médecin généraliste, euh les rôles étaient multiples, de la médecine pure, donc l'accueil des patients, l'évaluation tout à fait classique d'un patient standard... un examen clinique habituel aussi, en ciblant effectivement sur la sphère cardio-respiratoire. Euh... les... c'est arrivé plusieurs fois, on s'est rendu compte de l'importance de la prise en charge extrêmement globale du patient, euh son approche globale, euh les états de souffrance psychologique sont revenus de façon assez récurrente entre le confinement mal vécu du fait d'un isolement profond, une anxiété certaine à l'idée d'être porteur ou non de ce virus, donc ouais de la médecine générale dans sa pure globalité, autant sociale que psychologique que clinique pure, donc c'était un premier rôle. Un deuxième rôle de coordination de soins, parce qu'il fallait orienter les patients, faire les différentes explorations quand c'était nécessaire, les tester, prescrire ce qu'il fallait prescrire comme examens complémentaires, éventuellement, et même fréquemment les suivre, ce qu'on fait rarement en médecine de ville, pas à ce point-là en tout cas, puisqu'il fallait organiser le suivi téléphonique en limitant le déplacement, et ça ça s'est bien passé en fin de compte, c'était assez efficace, pouvoir programmer le suivi téléphonique avec le patient, qui donnait son accord, on discutait de façon assez précise et agréable et... régulière avec les patients qu'on a pu voir. Et ça c'était très fort pour le coup. C'était très efficace. Ok on avait du temps à dédier aux patients comme ça, du coup on pouvait leur dire on vous appelle tel jour, voilà

demain ou après-demain en fonction des symptômes, ou dans 4 jours, c'est quelqu'un d'autre qui rappelle, on fera le point ensemble par téléphone, et si il y a besoin de vous revoir on vous le dira. Et ça les patients ils adorent. Nous c'est assez satisfaisant parce que ça nous fait faire des trucs, et du suivi très précis qui peut être fait comme ça. Euh... ça c'est une grande force du centre pour le coup de... de très facilement pouvoir mettre en place ce type de suivi, même QUE téléphonique, ça c'était assez efficace pour le coup. Donc l'accueil des gens sur le centre, de la médecine générale... pure, du suivi, de la coordination de soins, et puis de la coordination de soins en tant que professionnel de santé avec les équipes... nouvelles équipes qu'on a pu former au centre, ça c'était, c'était assez sympa et rigolo et... une expérience marrante.

- D'accord. Et comment t'a semblé l'organisation, la gestion du centre ?

- Alors il faut reconnaître d'abord que c'est un sacré tour de main pour sortir ce centre de terre en quelques... quelques jours dans un contexte actuellement merridique (rire) d'épidémie avec un gouvernement qui va à deux. Euh... donc ça c'était quand même vachement fort. Euh l'organisation du centre, y'a des bons côtés et des côtés qui sont moins cool. Les bons côtés c'est de pouvoir accueillir les gens en toute sécurité, on est équipés comme il faut, on manque un peu de sur-blouses d'accord (ton renfrogné), mais voilà on est masqué, on a des quoi se désinfecter les mains, c'est ok dac'. Les côtés plus compliqués... c'est éventuellement la quantité de gens qui interviennent dans ce centre et sur les différents médias de communication, où y'a trop d'infos qui circulent et donc on s'y perd. Euh... c'est la les compétences qui s'étendent de plus en plus, les compétences (dit rapidement) du centre qui vont s'étendre de plus en plus ensuite, la gestion des examens complémentaires, la gestion des PCR c'est pour moi extrêmement compliqué parce qu'on est pas tous compétents pour faire ça, on a pas tous envie de se lancer pour faire ça. Euh... pareil j'ai bien conscience que les... les équipes paramédicales du quartier ont pas forcément envie de se mouiller et se salir les mains pour soigner la population. C'est quand même très dommage que dans le réseau qu'on peut avoir, on a pas trouvé un laboratoire pour nous filer un coup de main de façon pérenne et fiable et... quotidienne, pour dépister nos patients hyper-rapidement et à la chaîne. Ça c'est trop laborieux et pour moi c'était pas un rôle du centre. On était là pour faire de l'accueil, de la médecine, du suivi, du... soutien psychologique éventuellement, euh... de la surveillance téléphonique ou physique. Mais ensuite quand est venu le moment de faire des... de faire des tests PCR, quand est venu le moment de faire des enquêtes sociologiques, enfin ça ça devient extrêmement lourd et on perd le côté... on perd le côté humain de la chose, se concentrer sur 25 choses à la fois et ça c'est... et là moi ça me perd pour le coup, c'est que ça... ok y'a trop de trucs, j'ai pas envie de faire ça. Euh... trop compliqué trop lourd trop chronophage (dit rapidement), j'suis prêt à voir plein de patients, faire de la médecine, du suivi, les faire parler, les écouter, leur prescrire des trucs, les revoir ou les retéléphoner deux jours après. Leur faire un coton-tige quand c'est le rôle d'un laboratoire, leur faire une enquête de qui y'a à la maison, de combien y'a de pièces et combien y'a de thermomètres, ça ça m'intéresse pas. (Rire) ça il faut que ça soit délégué aux instances compétentes, la sécurité sociale. C'est son rôle et c'est comme ça que ça doit faire, il est pas question que j'aille « fouiller » (souligne le mot) dans la vie des patients s'ils ont pas envie que je fouille. Donc ça c'était *too much* pour moi.

- Ok. Et... dans les autres parties organisationnelles ? pour le personnel, la communication ?

- Non ça pour le coup j'ai trouvé ça plutôt efficace, y'a un boulot énorme qui a été fait par X qui s'occupe notamment des plannings, nous fouettait pour venir (rire) et ça c'est quand même un redoutable travail qui est fait. Dans la communication au sein du centre, alors équipe par équipe, le matin moi tout s'est bien passé, j'avais des équipes hyper cool, on s'est bien marré et... et c'était simple, y'avait pas de soucis. Sur le terrain, à un instant *t*, y'a jamais de problème. Ça c'est très bien. Sur les informations hmm vraiment pratico-pratiques dans le centre, euh... c'est facile à dire c'est pas moi qui l'ai fait hein, pour moi ça manquait de fluidité, y'a trop de papier, euh y'avait sans doute moyen de faire plus clair. Alors au début, quand on faisait que de la médecine, ça ça allait c'était très bien, les premières grilles d'examen, tout ça nickel, y'a pas de problème, deux feuilles, c'est lisible, y'a... un soignant non toubib qui peut s'occuper de remplir les antécédents, machin, de faire discuter un peu le patient, de *checker*. Le médecin s'il est un peu concerné ou s'il a envie il peut écouter voir ce qu'il se passe et déjà commencer à flairer le truc. Hmm la grille d'examen clinique ensuite elle est simple, y'a pas... c'est basique, c'est efficace, pas de problème. Là où ça devait à mon sens, 'fin pour moi pas clair, c'est la multiplicité des papiers quand on s'est mis à devoir travailler avec... avec Covisan, où là y'a une quantité de documents à remplir qui font doublon avec l'examen clinique, là il fallait, là il faut mêler les deux d'emblée, qu'il y ait un seul papier à remplir, ça sert pour les deux, et ça c'est pas fluide. Euh on pose des questions complètement foireuses qui nous intéressent absolument pas et auxquelles le patient n'a pas envie de répondre... une fois sur deux mon patient me disait stop. Donc ça... 'fin il a pas envie, je fouille, pas de rapport avec le pourquoi du comment il vient. Et... c'était intrusif pour certains. A mon sens, il manque la *to do list*, l'algorithme selon les trois ou quatre situations cliniques qui se présentent. Parce que pour moi Covisan reste pas clair. Donc le suivi des patients et des cas contacts potentiels, pour moi y'a un truc qui... j'ai... c'est pas limpide. Du coup il me manque ça, un algorithme en 3 étapes, si le patient est ci, on fait ça, ça et comme-ci, s'il est comme ça tu fais ci ça et ça, et si il est comme ça tu fais ça et ça. Et ça pour moi y'a un truc qui est pas clair, et j'ai l'impression que c'est clair pour personne, parce que Covisan on sait pas quand on s'en sert, on le fait... 'fin ça s'affine au fur et à mesure, mais ça fait 15 jours que moi je patauge complètement et pourtant je suis le fil d'actualité sur WhatsApp, et j'ai toujours pas compris (rire). Donc y'a des trucs tactiques avec le développement du centre qui sont devenus compliqués pour moi et pas maniables. Euh... encore une fois, ceux qui gèrent ça donnent énormément de leur temps, de leur patience et de leur énergie, et... je pense qu'ils pataugent aussi, et c'est quand même très fort (sourire). Voilà, pour le prochain centre, prochaine pandémie... y'a des trucs à affiner comme ça, et on saura.

- Et la mise en place des protocoles d'hygiène et leur respect ? comment ça s'est passé ?

- Non ça ça a été plutôt... clair. En termes d'hygiène, le matos est accessible et bien rangé au bon endroit, c'est simple, y'a de quoi désinfecter, nettoyer le matos, euh les personnes, le sol, y'a tout ce qu'il faut tout le temps et ça a jamais manqué. Euh... non on a de quoi filer un masque à nos patients quand ils en ont pas et quand ils arrivent, depuis le début. Non non hygiène y'a pas de problème dans ces grands locaux aérés. Pas de problème d'hygiène aucun.

- Et qu'est ce qui a bien fonctionné dans l'organisation du centre ?

- Dans le centre en interne, le parcours du patient quand il vient consulter. Ça a été ok, ça s'est vite fluidifié pour peu qu'on puisse retravailler avec la même équipe euh d'une vacation sur l'autre. Y'a une espèce de routine qui s'installe et ça c'était hyper satisfaisant. Ça va vite, c'est simple. On sait que untel aime bien faire ci, l'autre préfère comme ça, et puis tartempion il fait de cette façon-là. Du coup c'est simple c'est efficace c'est pratique. Euh... non le centre en interne ça fonctionne. Quand il faut re-convoquer un patient, quand il faut le rappeler, on pouvait laisser, 'fin devait laisser une trace et c'était fait, on... le suivi des patients était fait par des collègues le coup d'après, pas de problème, donc ça c'était cool. La gestion du centre pour moi, en termes de territoire, sur les arrondissements, ça je pense qu'il y a un raté. Euh... pour moi, le centre était fait pour que les médecins généralistes du quartier qui avaient un besoin d'examiner des patients faisant potentiellement un Covid, puissent envoyer leurs patients dans un lieu sûr pour qu'ils puissent être examinés, et pour eux, médecins en ville, ne se contaminent pas eux-mêmes et ne contaminent pas leur cabinet. Mais ça je pense que ça a été biaisé, ça n'a pas été bien fait à mon sens, parce qu'on a eu tellement peu d'activité au cabinet, qu'au final on a été capables de gérer nos patients Covid, au cabinet. Donc y'a un moment où ça a fait double emploi. Y'avait le centre et les cabinets qui étaient désertés, du coup nous médecins gé on pouvait gérer notre cabinet dans des conditions à peu près propres, on avait nos masques, éventuellement, on pouvait désinfecter notre salle d'attente. Et de toute façon on voyait un patient par heure. Donc c'était pas le problème. Mais c'était pas le but du centre et ça, y'a... ça part de consignes absolument terrifiantes et merdiques de l'Etat (rire), de pas sortir et de pas aller voir son médecin. Y'a un truc ça va pas. Mais si les médecins d'emblée disent « vous toussiez vous avez de la fièvre vous allez là, je veux pas vous voir, par contre là c'est moi ou un confrère ou une consœur qui consulte, c'est fiable, in vous *checkera*, vous auscultera, vous drivera, et en plus il communiquera avec moi ensuite », ça c'était parfait. Ça a pas été fait parce que les patients ont pas continué leur suivi médical standard, euh et les patients contagieux ont continué à être vus par leur médecin au cabinet. Grosso modo, les médecins en ville devaient pouvoir envoyer et devaient envoyer systématiquement leurs patients potentiellement contagieux au centre, en toute confiance, pour récupérer leurs patients pas contagieux ensuite. Mais ça ça a pas été fait je pense, parce que les ¾ des médecins ont géré leurs patients suspects de Covid dans leur cabinet, et là y'a un truc qui marche pas. Alors je pense qu'ils ont pu les garder au cabinet ces Covid parce qu'il y avait pas les autres, qui sortaient plus du tout, qui respectaient le confinement stricto sensu. Masi ça ça va pas. Les gens qui avaient un suivi médical régulier, qui étaient pas suspects de Covid, DEVAIENT continuer à aller voir leur docteur dans de bonnes conditions, ce qui impliquait que les médecins généralistes, les médecins traitants ne devaient PAS recevoir les patients suspects de Covid, ils devaient les orienter directement au centre. Et là dans cette boucle-là, ce triangle entre médecin généraliste, patient et centre, y'a un truc qui s'est pas passé. Y'a un... un gros... le facteur principal pour moi c'est les consignes gouvernementales qui sont toujours pas claires, du tout. Et ensuite une communication entre le centre, monté pourtant par des médecins du quartier, et les médecins du quartier, qui s'est pas fait clairement non plus. Y'a j'sais, y'a pas eu la confiance nécessaire pour envoyer ses patients, y'a pas eu de retour nécessaire de la part du centre pour créer... renforcer ce lien de confiance. Je sais pas, c'est à mon sens pas normal que les médecins en ville fassent pas une téléconsultation « ok toi patient tu tousses et tu as de la fièvre, va donc consulter là-bas, je ne veux pas t'ausculter chez moi, va au centre ». Et ça ça a été très peu fait pendant un mois et demi ça. Là ça se fait maintenant, parce qu'on fait des tests. Mais pendant un mois et demi ou deux mois, y'a pas eu ça. Et ça c'est vraiment le gros biais de communication sur le territoire. Et donc y'a plusieurs facteurs. Le manque d'activité des médecins, les consignes gouvernementales merdiques, et une communication entre médecins et centre qui a pas été suffisante a priori.

- Est-ce que du coup ça veut dire que finalement l'utilité de ce centre est à remettre en question ?

- Et ben je le vois pas comme ça. Pour moi le centre, il était, il est très utile, il était primordial dès le début, mais il a pas pu tourner avec sa pleine puissance d'emblée à cause des mauvaises consignes, à cause du manque des communication avec le médecin du territoire, et parce que les médecins du territoire ont eu une baisse d'activité de ouf, que leurs patients habituels sont pas venus, et du coup ils avaient le temps ET besoin d'argent, et du coup ils ont continué à voir leurs patients suspects de Covid, et en plus ils risquaient pas de contaminer les autres patients parce qu'ils venaient pas. Euh et donc là-dedans... pour la prochaine pandémie, les gens continuent à aller voir leur médecin pour leur suivi standard, et les personnes potentiellement contagieuses vont dans un centre. Systématiquement.

- Dans quelle mesure vois-tu l'utilité du centre si les médecins généralistes ont pu gérer leurs patients ?

- Je... je pense que là pour cette fois-ci, pour... l'épisode de coronavirus, il a pas, le centre a pas été AUSSI efficace qu'il aurait pu être. C'est facile a posteriori hein ? Euh je suis convaincu de son utilité de base. Ça c'est certain c'était une super idée initialement, c'est une super idée. Il a juste pas tourné à sa pleine capacité... pour ces trois raisons que je viens d'énoncer. Euh... pour pour moi il est essentiel et la preuve c'est qu'en ce moment on travaille beaucoup plus au centre, y'a beaucoup plus d'activité, on commence à comprendre comment ça fonctionne, et les médecins du quartier commencent à adresser leurs patients suspects de Covid, pour les tester au centre ou à côté du centre, pour qu'on les ausculte, et puisque les... les gens non Covid, non suspects de Covid reviennent au cabinet, on peut plus recevoir dans nos cabinets les... les potentiellement contagieux. Du coup ils sont obligés, « nous » sommes obligés d'envoyer nos patients potentiellement contagieux, au centre. Mais ça aurait dû être comme ça dès le début. Mais les gens non tousseurs non fiévreux ont arrêté de consulter. Pourquoi ? j'en sais rien, inquiets, stressés, on respecte la règle du gouvernement, on veut pas prendre une prune, y'a la téléconsultation ou peut-être... il n'y avait aucun intérêt médical à ne pas venir consulter, cela n'avait aucun sens, il fallait continuer le suivi standard, hm de nos patients chroniques, de... des petits enfants, des nourrissons, des suivis de grossesse, continuer le suivi psychothérapeutique au cabinet du médecin généraliste. Il fallait continuer le suivi, les dépistages... Fallait pas changer la médecine de ville, il fallait changer la gestion des potentiels cas de Covid. Ça a pas été fait. Parce que toute l'architecture du système de soins en partant du patient a changé, du coup le centre a pas été aussi efficace qu'il aurait pu l'être. Il a pas tourné

à plein régime comme ça aurait été possible. Mais ça vient pas du centre. Ça vient de tout l'environnement autour. Le centre il a été là, et il avait bien raison d'être là.

- D'accord. Et justement en parlant du réseau qui s'est créé autour du centre, t'as parlé déjà du lien entre les professionnels de santé du centre et les médecins généralistes du quartier, et finalement qu'est-ce que tu penses des autres participants du réseau ? labo ? radio ? hôpital ? SAMU ?

- Toute la sphère autour pour la gestion du patient ? Le labo... il se mouille pas assez, très clairement. Et ça c'est pénible. C'est pas normal qu'il y ait pas moyen de faire quelque chose comme ça et immédiatement euh... dans des conditions hyper clean et sécurisées pour tout le monde... euh pour moi c'est un « non-sens » (souligne le mot), c'est un non-sens de la part des labos euh à la fois en termes de soins purs mais aussi en termes de business pour eux, parce que ça n'a... y'a une source de revenus colossale à se faire, et bien légitime parce que s'ils sont sur le terrain ils se salissent les mains, mais non. Donc ça ça me laisse dubitatif et je comprends toujours pas, et c'est assez frustrant... Euh pour la radiologie ça s'est très bien passé, très vite passé, et ça c'est cool parce que obtenir un scanner en quelques minutes, l'obtenir en 2 minutes c'était fait, pour le rendez-vous, le rendez-vous dans les heures qui suivaient et ça c'était redoutable. Ça c'était très bien. Euh... le SAMU, bah il fait du SAMU, il répondait au téléphone, au centre je m'en suis pas servi. L'hôpital non plus j'ai pas eu de contact avec l'hôpital particulièrement, j'ai l'impression que ça a pu se faire. Euh le SAMU ça a toujours été aussi laborieux de les avoir, ça c'est toujours le cas, c'est le principe du SAMU. L'hôpital je sais pas si ça a été très bien coordonné, je me rends pas compte. Pour le coup là-dessus j'ai pas d'expérience et donc pas d'avis tranché.

- D'accord. Et est-ce que tu as eu des contacts avec des spécialistes du quartier ou pas ?

- Ouais. Contacts avec quelques spécialistes du quartier. Et globalement contact très efficace, très bon conseils et bienveillants et... et hyper-réactifs.

- Différent de la situation habituelle hors-Covid ou non ?

- Peut-être un peu plus réactifs parce que je pense qu'ils avaient moins d'activité donc ils étaient plus... ça allait un peu plus vite encore. Mais ils sont habituellement relativement réactifs. Et... mais là c'était encore plus rapide et donc c'était encore plus cool. Donc dans les relations avec les autres disciplines médicales c'était les seuls qui étaient aptes à fonctionner (pff) très bien !

- Et le lien avec l'ARS ?

- J'suis pas en contact particulier, je m'étendrai pas sur la question (rire) j'ai l'impression que c'est laborieux.

- Est-ce que les ressources mobilisées étaient en adéquation à ton avis avec les résultats obtenus au centre ?

- J'aurais presque tendance à dire qu'on a mis trop de ressources. On a une capacité d'accueil et de... et de consultation assez importante, et donc je pense que c'était bien de le prévoir comme ça et au final c'était très agréable de bosser avec une équipe importante et qui tourne beaucoup, et, et... ça c'est bien pour le moral quand on est sur le terrain et c'est chouette. Euh après coup, je pense que la structure était trop grosse pour l'activité qu'on a eue. Mais c'est parce qu'on a... les médecins, le système de soins, l'Etat, n'a pas offert au centre la possibilité de tourner à plein régime, alors qu'il aurait dû tourner à fond la caisse depuis le début, si les patients suspects avaient pu venir consulter, l'obligation de venir consulter au centre et pas ailleurs, euh ça aurait été parfait je pense. Et donc je pense que la structure en elle-même est bien ficelée, sur le centre comme ça y'a pas d'erreur, euh y'a peut-être des trucs un peu lourds, 'fin y'a... pfff ouais le fait d'avoir des engins qui dépassent mes compétences de médecin généraliste : l'électrocardiogramme quand y'a le cardiologue qui est à côté qui peut nous aider immédiatement et des... des choses où moi, c'est très personnel, je préfère orienter immédiatement quand j'ai un doute et j'ai pas envie... de me lancer dans des analyses des examens complémentaires que je veux pas maîtriser, que je maîtrise pas en temps normal, j'en fais pas assez souvent, dans un contexte « si » particulier, avec des symptômes étranges, l'ECG... Une bouteille d'oxygène oui pourquoi pas, mais ça fait un... ça rend... « complexe » l'utilisation du centre, y'a un truc qui se perd là-dedans quand on a... un SAMU qui est réactif, quand on a un hôpital qui est pas loin, quand on a (souffle) quand on peut orienter très très vite parce qu'on est en plein centre de Paris et que... qu'il y a des urgences à... y'a 3 urgences à 10 minutes... Donc c'est un petit peu lourd pour ça. Mais en soi après ça, libre à chaque médecin d'utiliser ou non les engins qui sont à sa disposition donc... pourquoi pas. Pour moi c'était un peu *too much* mais en soi pourquoi pas.

- D'accord. Et concernant la prise en charge des patients, tu m'en as déjà pas mal parlé, et je voulais juste savoir s'il y a eu des difficultés en dehors du protocole avec tous les papiers qui étaient un peu lourds ?

- Non, des difficultés... Une lourdeur administrative de plus en plus importante avec l'apparition de Covisan, avec... les enquêtes que l'on doit mener au fur et à mesure de l'évolution de l'épidémie. Ça oui c'est pénible, c'est pas intéressant et c'est pénible. Je me doute bien que ça soit, que c'est important, euh... et... pas à moi de le faire. En tout cas j'ai pas envie de le faire. Dans la gestion du patient, au centre, et après au décours de la consultation médicale, euh non ça y'a pas de problème, au contraire ça c'est bien... on a pris l'habitude de rappeler nos patients, ou de faire rappeler par les consœurs, les confrères, nos patients pour récupérer des examens complémentaires, pour rediscuter, pour refaire le point, pour refaire venir physiquement le patient, pour examiner, avoir un autre œil sur le patient, non la prise en charge de l'être humain est bien, y'a pas d'erreur avec ça.

- Et le fait que ça soit des patients que tu ne connais pas, une maladie que tu ne connais pas ?

- Euh... des questionnements, toujours, des difficultés, bah je les ai pas senties comme des difficultés parce que... euh on était en équipe donc... échanger immédiatement, on peut poser la question aux autres sur le WhatsApp, hmm y'a les contacts de collègues spécialistes à côté pour se faire guider, hmm donc pas de difficultés particulièrement. Des doutes, des questions, ouais. Euh le fait la population soit confinée ça nous laissait l'embarras du choix et du temps pour les rappeler, pour les faire revenir, ça c'était sans scrupules, ce qu'on peut pas faire en théorie dans un cabinet. Les gens ont une vie, et autre chose à faire que faire des aller-retours chez le médecin, et nous autre chose à faire que de les rappeler. Mais avec ce centre, on avait que ça

à faire que de s'occuper de ces patients-là très précisément et de les rappeler trois fois par jour s'il le fallait. Euh donc pas de difficulté de suivi, pas de... Et si on avait un doute on pouvait les rappeler, et s'il fallait les revoir bah on les a revu et c'est arrivé, on a fait revenir des patients des dizaines de fois, et c'était pas grave, et le patient... aussi perdu que nous face à ce... à ce nouveau virus, et bah était malgré tout satisfait de se sentir épaulé et soutenu, et nous on était content de voir que le patient était un peu rassuré et soutenu et se sentait épaulé. Non du coup le... pas de difficulté particulièrement. Des questions tout le temps, des doutes ouais bien sûr, euh et content d'être en équipe pour ça avec des patients qui étaient contents d'être suivis... précisément.

- D'accord. Et ces échanges avec l'équipe étaient t'étaient utiles alors ?

- Oui et c'est ce qui pour moi est un truc important au centre, c'est que pouvoir échanger avec des... des soignants avec une expérience plus importante que la mienne, euh quelle que soit leur... origine professionnelle, c'est hyper rassurant, c'est intéressant, ça permet de... de progresser tout le temps et d'avoir d'autres avis. Donc ça c'est la force du centre effectivement : l'équipe de soignants est, je pense, a été trop importante, au moins pendant 6 semaines voire deux mois, puisqu'on avait pas assez de patients effectivement, deux médecins par vacation, faut pas le dire à l'ARS, ça va chouiner, mais on était pour moi trop nombreux, on pouvait tout à fait tenir avec un médecin et une autre personne soignante pour gérer l'accueil etc., pour être à deux, et c'était en termes de docteurs, c'était trop, et en même temps moi j'étais hyper content d'avoir un confrère ou une consœur pour discuter, pour échanger quand il y avait effectivement un doute, des questions sur le suivi, comment on s'oriente, comment est-ce qu'on *time* le suivi et les examens. Et donc trop lourd peut-être... l'effectif sur le centre, mais moi j'suis bien content (rire) que ça ait été trop important parce qu'on se sent épaulé, on est pas tout seul face à un truc qu'on connaît pas, et quitte à patauger autant patauger ensemble.

- D'accord. Et tu en as déjà parlé un peu de l'évolution du centre depuis l'ouverture. Est-ce que tu avais d'autres choses à rajouter sur l'évolution du centre ?

- Ça évolue du fait que Covisan a des papiers, très bien, ça évolue parce qu'on s'adapte à l'évolution de l'épidémie et... à la gestion de la population, plus ça va et plus le centre devient efficace dans la gestion des patients. Ça j'ai l'impression, on en voit depuis une semaine ou deux, on voit de plus en plus de gens hmm on est de plus en plus précis, on a de plus en plus de moyens de tests aussi. Du coup les gens... on a un plus grand *turn-over* des patients. Les réseaux de soins entre professionnels de santé euh... les imageries, les labos c'est pas ça mais ça va de plus en plus vite, c'est de plus en plus rodé comme circuit ; ça progresse et c'est de plus en plus efficace. Ça y'a pas d'erreur. On serait à pleine puissance si on avait une équipe technique pour faire les tests sur place, et on aurait besoin de quasiment personne d'autre, le centre tournerait tout seul. Il faudrait éventuellement une structure d'assistante sociale, d'assistance socio, pour les enquêtes autour du cas, effectivement ça ça pourrait être dédié, pfff mais ça ça devrait pouvoir être formé (sourire). Euh mais non ça monte en régime, on est de plus en plus précis, on commence à prendre l'expérience qui va avec aussi, c'est normal que ça progresse, c'est bien que ça progresse. Voilà, pour moi il faudrait élaguer certains trucs extrêmement chronophages et pas du ressort du soignant.

- D'accord. Et en résumé, pour toi quelle a été l'utilité selon toi du centre à court, moyen, et long terme ?

- A court terme, la présence du centre c'est utile s'il avait pu fonctionner comme il aurait dû fonctionner, c'est-à-dire en voyant tous les patients suspects. Euh... c'est utile parce que pour moi soignant ça me rassure de gérer cette nouvelle maladie avec d'autres gens qui, même s'ils sont pas forcément plus compétents que moi en la matière, mais pouvoir échanger immédiatement là-dessus et pas être tout seul, au fond comme dirait l'autre, tout seul avec mes patients, dans mon petit cabinet, à patauger. Euh à court terme c'était hyper efficace pour le suivi des patients parce qu'on était nombreux, parce qu'on pouvait rappeler nos patients, parce qu'on pouvait les soutenir et les suivre. C'est la même chose à moyen terme. A moyen terme on continue à les suivre à 6 ou 12 semaines on continue à les suivre nos patients, 12 semaines je sais pas, 6-8 semaines on continue à les suivre nos patients, ils reviennent s'il faut, on découvre toujours la maladie, euh donc c'est toujours aussi efficace. Euh à moyen terme, on apprend de nouvelles choses, c'est formateur, on crée du lien avec nos collègues soignants du quartier, euh ce qui est pas négligeable. On est en capacité pour certains de pouvoir tester nos patients sur le champ, on a su s'adapter à l'évolution de l'épidémie et de la gestion de la population de la part du gouvernement, on modifie notre tactique de travail et de prise en charge. Euh... et à long terme j'espère qu'il va pouvoir fermer, mais à long terme il aura forcément une utilité pour... la prochaine épidémie. Ça pourra être mis en place chaque année pour les épidémies de grippe, ça pourrait... on pourrait peut-être limiter un certain nombre de dégâts... en termes de contagiosité virale, ou d'autres pathologies comme ça. On gagnera en efficacité pour remonter et descendre comme ça, on gagnera en visibilité, en communication, en... en énergie dépensée pour rouvrir ce genre de structure. Ça aura forcément un impact extrêmement positif à long terme sous réserve de pas l'oublier. Il faut pouvoir en tirer des *guidelines* pour le prochain centre. Elaguer les trucs qui ont rien à faire ici, remettre en route immédiatement des parcours de soins patient, médecin traitant, centre, laboratoire-examens complémentaires, suivi, et retour au médecin traitant. Et tout ça ça doit être béton et ça doit être quasi immédiat. Mais y'a qu'en moment des projets comme ça qu'on s'entraîne et que ça fonctionne.

- D'accord. Et tu en as déjà parlé, mais vois-tu d'autres défauts ou regrets en dehors de ceux que tu as déjà évoqués sur le centre ?

- Là comme ça je vois pas.

- Et en dehors de ce que tu as dit, d'autres façons d'améliorer en cas d'ouverture d'un nouveau centre ?

- Non je vois pas spécialement comme ça. Il faut que les soignants non médecins soient payés, c'est... c'est pas possible. Hmm et correctement. Non sur le reste je n'ai rien à rajouter.

- Et comment toi tu as vécu cette expérience et quel est ton avis général ?

- Moi j'ai trouvé que c'était une chouette expérience, c'était... intéressant, enrichissant, amusant, de... de participer au fonctionnement de ce centre. Euh... un côté frustrant parce que ça a pas tourné à plein régime, et du coup vraiment des phases

un peu creuses où bon, on se sentait pas hyper utile et... et ça c'est dommage. Euh des côtés gonflants parce que quand je me retrouve à faire des papiers que j'ai pas envie de faire... je le fais pas que ça va retomber sur quelqu'un d'autre donc c'est par esprit qu'équipe que je m'y colle (sourire) mais... voilà ça c'est le côté négatif de la chose. Après ça je fais ce que j'aime faire hein, je discute avec les gens, j'essaie de les rassurer, je... j'essaie de les soigner, un peu, et on discute beaucoup, et puis on essaie de les suivre et de les soutenir quand ça va pas, et puis on les laisse en liberté quand ils vont bien (rire) et ça c'est... j'aime bien mon travail du coup, ça s'est bien passé pour ça.

- Est-ce que tu voudrais rajouter quelque chose ?

- Non là comme ça je crois que j'ai fait le tour de la question.

- Merci beaucoup à toi pour ton retour d'expérience.

- Je t'en prie.

E13

- Ok. Et que coup comment est-ce que tu en es venue à travailler au centre Covid ici à la mairie ?

- Euh ben en fait moi je connais X et X, puisque j'ai été leur remplaçante pendant des années, euh donc c'est par ce biais-là, et puis ma collègue était sur le groupe WhatsApp urgence épidémie Covid et du coup c'est comme ça que j'ai intégré le truc, et bon j'avais des consult' qui étaient un peu plus *light*, je me suis dit bon, ça serait une bonne idée de... de venir aider.

- Et qu'est-ce qui t'a motivé finalement ? qu'est-ce que tu en attendais ?

- Franchement, ce qui m'a motivé c'est juste que je m'ennuyais (rire), que je peux pas rester inactive, et je me suis dit on va faire du bénévolat, puisque au début moi je pensais que c'était du bénévolat. Et ce sera sympa, et puis comme ça je rencontrerais aussi les gens du quartier parce que depuis que je me suis installée en tant qu'homéo, en fait, l'homéopathie est pas forcément très bien vue, donc je vois très peu mes collègues du coin. C'est pas... je vois un peu les kinés et les ostéo' puisque ça ils ont très peu d'a priori, les généralistes c'est un peu plus compliqué au niveau relationnel. Donc voilà ça me permet aussi de rencontrer en tête-à-tête des gens, c'est plus sympa.

- Pour qu'ils te connaissent un peu...

- C'est ça. Pas pour qu'ils m'envoient des patients, puisque ça au final j'ai largement de quoi, mais je trouve ça sympa quand même, de connaître un peu les généralistes du coin, donc voilà.

- Et tu avais des attentes particulières du centre ?

- Non aucune.

- D'accord. Et selon toi quels étaient les objectifs de la création de ce centre ?

- Bah je trouvais ça pas mal de pouvoir voir les patients en dehors des cabinets pour l'histoire de pas tout salir quoi. Euh surtout qu'au début on avait vraiment zéro protection alors que vous vous en aviez ici, donc voilà c'était juste ça. Et puis je trouve ça quand même bien de les examiner, même si c'est quand même assez succinct ici, euh que de les faire par vidéo. J'en ai fait par vidéo, c'est quand même assez inconfortable quand même.

- D'accord. Et c'était compliqué de les faire venir au cabinet...

- Oui, déjà parce qu'ils voulaient pas. Alors moi j'ai des gens vraiment de hyper loin, j'ai des patients... qui viennent de banlieue hyper reculée.

- Donc t'es médecin traitant ?

- Moi je suis pas médecin traitant. Je suis vraiment... Alors soit tu vas voir l'homéopathe pour un traitement de fond et tu le vois en *one shot* et puis voilà tu le revois tous les 3-4 ans, soit t'aimes quand même l'homéo, t'as un médecin généraliste pour les certifs les machins, mais les traitements c'est ton homéo qui les fait. C'est une catégorie de personnes un peu particulières donc... c'est des gens qui veulent pas prendre des traitements, qui ont peur souvent des médicaments, donc là pour l'épidémie y'en a plein qui m'ont appelée parce que ils avaient entendu que les antiinflammatoires c'était contre-indiqué, et du coup ils se disaient mais après est-ce qu'on va pas découvrir que le doliprane aussi et que le pschitt pour le nez aussi et que voilà. Donc ils avaient tout un tas d'angoisses qui faisaient que l'homéo c'était logique pour eux, donc voilà. Hm.

- D'accord. Et quel a été ton rôle au centre ?

- Bah pas grand-chose, parce que j'y suis pas allée tellement-tellement au final, j'y suis venue 3-4 fois c'est tout.

- Et qu'est ce qui fait que tu n'es venue que 3-4 fois finalement ?

- Bah parce que finalement j'ai eu vachement de consult', ouais j'avais pas tant de temps que ça en fait. Donc j'ai réussi à caser un peu, mais au début je me suis un peu mal organisée, ce qui faisait que j'avais un peu tout le temps, 'fin pas des journées comme j'ai d'habitude hein, mais j'ai eu du monde tous les jours donc c'était compliqué de... de libérer une journée. Fallait que je me projette un peu... Voilà.

- Et justement le fait que initialement tu pensais que c'était du bénévolat, et que finalement il y ait une sorte de promesse de rémunération...

- Non déjà ça change pas, et puis moi je trouve que quand on a eu un chiffre d'affaire qui se maintenait, et $\frac{3}{4}$ des médecins ont eu un chiffre d'affaire qui se maintenait, probablement moins mais, je trouve que c'est normal qu'on paie ceux qui ont fermé leur cabinet tu vois, notamment les paramédicaux, 'fin c'est pas... nous on a pas besoin d'être payés pour ça franchement, 'fin c'est mon avis hein, mais globalement les médecins du coin ils ont bossé quoi, donc je trouverais ça normal, parce que je pense qu'on aura pas ce qu'on a demandé, euh ils vont nous donner ce qu'on disait, une enveloppe globale et ils vont dire démerdez-vous avez ça, et je pense qu'il faudra... y'en a qui ont « vachement » bossé, bénévolement, tous les jours, qui ont eu leur cabinet fermé, tous les paramédicaux, eux je pense qu'ils devraient être payés, nous, on verra après quoi. Logiquement. Après c'est vrai que moi je fais tellement de trucs bénévolement dans la journée que finalement ça passe... Moi j'ai jusqu'à une centaine de mails à répondre par jour, que je facture pas, les lectures de bilans, les trucs plein plein plein des « est-ce que j'ai un rhume

qu'est-ce que je peux prendre » machin, que au final ça passe dedans quoi. Tu vois je m'en fous. Maintenant c'est vrai que dans une vie rêvée on serait réglés pour chacun de nos actes mais bon. Moi en fait tant que j'ai suffisamment de quoi vivre correctement tu sais j'ai pas... j'ai pas énormément de besoins. Je suis pas à plaindre.

- D'accord. Qu'est-ce que tu penses de la gestion, de l'organisation du centre ?

- Bah moi j'ai trouvé que vous étiez vachement performants tous, parce que... les choses se sont mises en place assez rapidement quand même, je voyais au niveau des protections, 'fin je me suis jamais sentie en danger ou en manque de matériel. Euh franchement j'ai trouvé que c'était bien organisé. Après là où je suis moins d'accord c'est sur les prélèvements faits ici par nous, parce que moi déjà je suis pas formée et j'ai pas envie de me former, c'est pas un geste qui m'intéresse, je trouve que c'est un peu dangereux « quand même » (souligne les mots). Voilà donc c'est tout.

- D'accord. Et que penses-tu sur le plan de la communication interne au sein du centre ?

- C'est compliqué mais je dirais comme à chaque fois que t'es à plein, c'est... les guerres d'ego, j'ai survolé ça, mais à chaque fois que tu réunis plusieurs têtes pensantes t'as forcément des gens qui jouent à qui fait pipi plus loin, euh bon, classique quoi. Rien qui m'a choqué moi, euh après moi y'a peu de choses qui me... J'suis un peu zen (rire) donc y'a peu de choses qui me choquent. Mais globalement ça roule, franchement, globalement de ce que j'ai vu ça roule, à part certains petits accrochages qu'il y a eu. Y'a juste un truc, je reviens sur les prélèvements, moi j'ai pas vu passer de discussion entre nous. J'ai pas vu, après c'est peut-être moi qui ai mal lu hein, j'ai pas vu un truc disant « qu'est-ce que vous pensez de l'idée de faire des prélèvements par nous-mêmes au centre ». Euh ça j'ai pas vu. Moi un jour j'ai vu « on fait les prélèvements, voilà les kits, c'est super ». J'ai trouvé ça un peu moyen. Euh voilà. Pareil, les visites à domicile... Alors c'est vrai que moi j'ai pas du tout l'habitude d'en faire, et ça a été un peu acté comme ça « au fait on fait des visites au domicile », ouais on peut peut-être nous demander notre avis quoi, j'sais pas. Mais c'est deux petits trucs mineurs hein c'est pas...

- Prendre des décisions de façon plus collégiale c'est ça ?

- Oui après c'est compliqué de toute façon, faut pas rêver hein. Faudrait faire un... un sondage à chaque fois que tu veux prendre une grande décision. Je sais pas comment ça peut s'organiser ça mais... Après, comme tous les groupes WhatsApp, c'est noyé, et souvent tu... tu vois pas passer les trucs puisque c'est noyé sous tout un tas de petits trucs annexes. Donc je dis c'est peut-être moi qui les ai pas lus hein, je sais pas si...

- Et du coup ce genre de méthode d'échange d'information ne te semble pas forcément adaptée ?

- ... C'est bien parce que ça permet à tout le monde de discuter, mais je crois que revenir à de bons basiques comme faire des sondages, euh c'est pas mal, c'est comme un vote, et c'est pas mal. Pour les grandes décisions. Parce que tu vois visites à domicile et prélèvements c'est pas des trucs anodins. Alors je sais que chez les généralistes c'est classique de faire des visites à domicile donc je pense qu'ils se sont pas posé de questions, bon bah très bien, mais c'est pas mal quand même de dire est-ce que vous voulez... c'est toujours bien pour les grandes décisions de faire des sondages.

- D'accord. Et au niveau de l'hygiène, comment ça s'est passé ?

- Moi j'ai trouvé ça bien, pff globalement c'était, ça a toujours été à peu près propre, on a toujours eu des produits pour nettoyer, j'ai pas à critiquer.

- Pas de difficulté à respecter ?

- Non moi je suis un peu obsessionnelle sur le nettoyage donc... passer la serpillère le soir... ça prend du temps mais en général en fin de journée on est pas beaucoup, y'a pas beaucoup patients donc... c'est vite fait quoi.

- Ok. Et comment t'a semblé la prise en charge des patients ?

- Ça roule. Au tout début c'est un petit peu inconfortable mais on s'adapte, y'a pas de... En plus ce qui est bien c'est qu'on est pas tout seul, on est deux, donc tu peux voir aussi ce que l'autre fait, te dire ah bah ça c'est pertinent, sa question, donc... réévaluer ta pratique à toi, et je trouve que c'est plutôt... le fait qu'on soit à plusieurs c'est plutôt bien en fait. Tu vas pouvoir discuter, dire ah tu as fait ça, moi j'aurais pas fait mais c'est une bonne idée, tu vois c'est... j'ai trouvé que c'était assez sympa. Et assez confortable au final.

- D'accord. Est-ce que ta prise en charge du patient Covid au cabinet aurait été différente ?

- Oui, je pense qu'elle aurait été moins bonne, oui, parce que déjà je l'ai pas examiné alors que là je trouve que c'est quand même bien d'avoir une sat'. Les gens, alors ce petit système de je retiens ma respiration, je regarde en parlant jusqu'ou je vais, c'est bien joli, mais y'a quand même pas mal de biais, c'est pas toujours évident de les faire faire aux patients, la fréquence respiratoire ils comprennent absolument pas comment on la calcule, avec les téléphones portables on voit rien, je pense que c'est quand même pas mal d'avoir une petite sat' et de pouvoir vérifier soi-même la fréquence respiratoire, rien que ça tu vois. Et puis c'est pas que du Covid hein... je trouve que vérifier qu'il y a pas de ganglions, dans le Covid y'a pas de ganglions, si t'en as, bah c'est autre chose... euh voilà. Alors que par vidéo, puisqu'à mon cabinet c'était par vidéo, c'est quand même pas la même. Est-ce qu'on a finalement tout mis sous le terme Covid ? y en a quand même pas tant que ça à mon avis qui l'étaient, on a eu toutes les gripes et les toxo', les CMV, la mononucléose qui sont passés dans le lot et qui ont pas été détectés, après c'est pas très grave mais... voilà ça a été un grand fourre-tout quand même hein.

- Et au niveau des informations qu'on avait au fur et à mesure sur la maladie ?

- Ça c'était très confortable j'ai trouvé le groupe pour ça. Moi j'ai appris pas mal de trucs ouais, ça c'était bien. Bon après je suis aussi beaucoup sur Facebook, sur le divan des médecins et tout ça pour avoir les infos, donc j'étais au courant, mais c'était plutôt pas mal j'ai trouvé.

- D'accord.

- Puis on se sent pas tout seul aussi. Ça c'est important. Pour un truc que tu connais pas et que tu maîtrises pas, c'est quand même bien d'avoir le retour des autres, que les autres te disent non c'est pas ça, on se calme (rire), ça permet de te remettre en question aussi sur ta pratique et ta prise en charge, c'est pas mal.

- Et qu'est-ce que tu as pensé du réseau qui s'est créé autour du centre ? les intervenants extérieurs ?
- Ça aussi c'était sympa, moi c'était aussi ça que je recherchais, je trouvais que c'était bien, et... mieux connaître la pratique des autres, tu vois j'ai découvert par exemple que... euh X faisait des IVG. Or je galère pour mes patientes qui veulent faire des IVG, bon bah maintenant j'ai une correspondante pour ça dans le coin. Tu vois ça permet aussi de voir des kinés qui font du domicile, en discutant en fait les uns avec les autres, j'ai une coordonnée de quelqu'un sur qui je peux m'appuyer si y'a un truc donc j'ai besoin donc c'est pas mal. Rencontrer les gens ça permet de savoir ce qu'ils font, pas juste le descriptif sur internet (rire) c'est plutôt mieux.
- Est-ce que les moyens mobilisés pour le centre, que ce soit matériel et le réseau autour, est-ce que ça a été en adéquation avec les résultats qu'on a obtenu ?
- J'ai l'impression, après je te dis j'ai pas assez de recul, je suis pas assez souvent au centre.
- Et que penses-tu de l'évolution du centre depuis le début, en dehors du problème des prélèvements dont tu as parlé ?
- Bah le centre est mieux organisé qu'au début, ne serait-ce que pour les locaux, la gestion du local, de tout, oui je trouve ça plutôt bien, j'ai rien à dire dessus, vraiment rien.
- Qu'est-ce qui l'a fait évoluer à ton avis ?
- Bah parce que tu t'aperçois des besoins au fur et à mesure en fait, c'est en vivant le truc que tu te dis ah bah ça c'est pas possible, ça c'est pratique, tu vois, faut le vivre en fait pour voir les besoins réels, c'est plus de la théorique c'est de la pratique.
- Et comment tu as l'impression que le centre a répondu au besoin, s'il y en avait un ?
- Y'en avait un qui était... y'avait un besoin pour les médecins d'être en sécurité. Euh et puis ça rassure aussi les patients je pense que ça soit estampillé Covid en fait, tout simplement. Donc ouais je pense que ça répond plutôt bien à ça. Après, euh... après pour la suite je sais pas, on verra parce que tout le monde a rouvert, les gens ne font plus attention à ces histoires de « est-ce que j'ai de la fièvre et de la toux, qu'est-ce que je fais, est-ce que j'appelle mon médecin », maintenant ils prennent rendez-vous, ils posent plus la question. Alors que pendant le confinement, ils appelaient le cabinet en disant « voilà mes symptômes qu'est-ce que je fais ? ». Là je pense qu'il va y avoir du relâchement et le centre aura peut-être un peu moins d'activité et un peu moins de raison d'être.
- D'accord. Justement, quelle est selon toi l'utilité du centre ? A court, moyen et long terme ?
- Alors je pense qu'il faut le garder le temps qu'on voie ou pas arriver la 2^e vague, on verra. Parce que ça sert à rien de tout fermer pour tout rouvrir dans un mois. Après je pense que c'est pas un truc qui est pérenne hein, c'est... donc bon, ça va dépendre de l'épidémie, et ça va dépendre de est-ce que les gens viennent ou pas, ou est-ce qu'ils retournent tout simplement voir leur médecin généraliste. Puisque tu vois regarde aujourd'hui, on a une patiente, on a eu un appel téléphonique, on est pas débordés et on est quatre. Donc bon... c'est sympa, moi je suis très sociable et j'adore papoter hein (rire) m'enfin bon, voilà.
- Est-ce que tu vois des apports, des intérêts à travailler au centre pour les professionnels de santé ?
- Alors déjà c'est comme une formation médicale continue, parce que comme on est tous euh hm on est tous là et qu'on discute et que bah ça nous permet aussi de nous former. Voilà c'est tout, c'est un lieu humain c'est sympa parce que je te dis tu rencontres des gens que t'aurais pas rencontrés en temps normal. Moi je fais pas les formations du truc du 5^e et tout parce que... déjà c'est pas ma pratique la médecine générale, j'en fais mais c'est côté homéo donc c'est très particulier, donc je vais plutôt à des formations homéo, ça me prend déjà pas mal de temps, et puis c'est... je connais un peu mes collègues face à l'homéo (sourire), je sais que c'est pas forcément hyper bien vu donc j'ai pas forcément envie de me faire taper dessus quoi.
- Et finalement concernant ce qui a été monté ici au centre, est-ce que en dehors de ce que tu as déjà dit, est-ce que tu as des regrets, des défauts que tu as vu ?
- Non j'ai que ça. Globalement je suis contente hein, je trouve qu'il fonctionne plutôt bien le centre hein.
- Et si jamais demain on doit ouvrir ce genre de centre, qu'est-ce qu'on pourrait mieux faire ?
- Je t'avoue que je sais pas, j'ai pas été suffisamment présente pour me rendre compte des vrais problèmes. Moi je suis trop en superficie, donc je peux pas te dire. Si peut-être plus discuter, plus faire de pub au final tout simplement.
- Auprès de qui ?
- Auprès des... pharmacies, des hôpitaux autour, alors les hôpitaux sont un peu difficiles d'accès, mais aux urgences par exemple, euh... mais des trucs tout bête hein, faire des envois un peu massifs, que la mairie nous aide à faire des envois à tous les gens, comme ils ont quand ils veulent faire une réunion citoyenne, ils envoient à tout le monde, bah c'est pareil y'a un centre. Moi ce que j'ai vu c'est des trucs un peu limités sur les pharmacies, un peu mais pas suffisamment à mon avis, du coup on a perdu un peu de temps je pense. Mais après c'est un normal hein quand c'est le début, tu tâtonnes un peu hein.
- Tu as l'impression que la population était pas trop au courant ?
- Pas trop au courant non...
- Et les médecins généralistes ?
- Je sais pas... mais tu vois si je m'étais pas mise sur le groupe WhatsApp, je pense que j'en aurais pas entendu parler, j'aurais juste entendu un peu, après je l'ai vu nulle part. Je l'ai vu un peu à la pharmacie quand je vais chercher mes masques, mais c'est tout 'fin y'a une affiche qui est grande comme ça (montre petit) et qui est collée avec des milliers d'autres affiches, tu le vois pas, tu vois les gens ils regardent pas. Y'a eu un manque de communication à mon avis. Hm. Si tu veux que les gens viennent faut faire de la pub, clairement.
- Ok, et finalement, comment tu as vécu cette expérience au centre ?
- J'ai tout apprécié, je suis pas très compliqué. Je trouve que c'est un très beau truc, très sympa.
- Merci beaucoup pour ton retour d'expérience.
- Bon courage.

- Et comment tu en es venu à travailler ici au centre ?

- Euh... en fait c'est par le Dr X qui est un de mes correspondants puisque on travaille avec des patients en commun et que je connais euh personnellement parce qu'elle habite juste à côté de mon cabinet, donc on se connaît bien, et comme elle était avec X et X au départ, le premier jet de la création du centre, elle est venue me voir et m'a demandé si je voulais participer, et si je connaissais d'autres professionnels de santé qu'elle ne connaissait pas sur l'arrondissement pour pouvoir donner leur nom, leur numéro, et les intégrer dans le groupe WhatsApp qui a été créé pour prévenir tout le monde de l'ouverture quoi. Donc voilà elle m'a demandé et j'ai accepté, j'ai dit oui bien sûr, moi ça m'intéresse, d'autant plus que nous on avait le cabinet qui était fermé par... sur les conseils de... de notre ordre, donc du coup j'avais du temps pour venir ici quoi.

- Et toi tu es venu dès le départ ?

- Je devais... j'étais planifié dès le premier jour d'intervention, euh mais entre-temps j'ai été mis en arrêt 14 jours pour cas contact. Donc du coup j'ai commencé que 14 jours plus tard, la 3^e semaine du centre et pas le premier jour, à cause de ça.

- Tu venais régulièrement ?

- Oui je venais tant que le cabinet était fermé, je faisais que des soins à domicile, urgents non reportables, donc pas beaucoup, et donc je venais trois fois par semaine, et depuis la réouverture du cabinet je viens que les samedis, sauf exceptionnellement aujourd'hui, mais parce que effectivement j'ai repris mon activité et j'ai moins le temps et que le planning de consultation est tout de suite reparti à fond quoi.

- Et quelle a été initialement ta motivation pour venir travailler au centre ?

- Bah ma motivation a été de participer à l'effort collectif des soignants, euh à la fois... hmm pour deux raisons, je pense, une raison qui est liée à... programmatique de tout ce que fait le professionnel de santé, on s'est quand même engagé à essayer de faire en sorte... en termes de santé publique quoi, qu'on agisse, et puis personnellement peut-être que ça me permettait de pas me sentir inutile (rire) peut-être aussi un côté frustration de pas pouvoir bosser quand on est habitué à... comme tous les professionnels de santé, à bosser tout le temps quoi. 'fin voilà on fait souvent de gros horaires, on bosse tout le temps avec nos patients et du coup... du coup voilà j'ai pas mal de copains médecins et j'en ai pas mal hospitaliers, et qui... qui m'alertaient sur la situation qu'ils étaient en train de vivre, les complications, et vu le... c'est aussi le projet du centre, que m'a expliqué X, en m'expliquant bien que ça allait permettre de décharger les hôpitaux, d'avoir une cohérence entre médecine de ville, médecine hospitalière dans le traitement, la gestion de la crise sanitaire, et du coup ça m'a semblé une super bonne idée et voilà.

- Justement en parlant de ça, avais tu d'autres attentes de la part du centre ?

- Moi j'ai retenu sur le fait de minimiser le risque de contamination des cabinets libéraux, ce qui me semblait hyper important, d'avoir un lieu dédié et de pouvoir orienter tous les patients avec des signes évocateurs, qu'ils l'aient ou pas, euh sur une antenne spécifique avec... voilà pour éviter la contamination évidemment de tous les patients qui vont passer après dans le cabinet, et aussi des professionnels de santé. Euh notamment les médecins généralistes qui sont quand même les premiers impactés. Donc du coup ça je trouve que tout de suite j'ai vu que oui c'était efficace d'avoir un lieu dédié pour les consultations. La deuxième chose, ce que j'ai vu en premier, parce que j'ai pas mesuré moi ce que ça donnait sur les hôpitaux, ça on a pas le retour, par contre j'ai vu tout de suite le... la cohésion de tous les professionnels de santé de l'arrondissement, et ça, ça a été aussi super bénéfique, et j'ai trouvé ça... et intéressant, et surtout d'un point de vue émotionnel, plutôt rassurant (sourire) qu'on soit tous aussi... qu'on essaie de faire corps. Voilà. Après au tout début j'ai été surpris qu'on propose pas les tests, euh en me demandant mais c'est aussi peut être au tout début de la méconnaissance de la physiopathologie de la maladie... et en fait non, et quand je suis venu, je me suis rendu compte que non, qu'en fait l'important c'était d'avoir une consultation médicale, puisque de toute façon sur les tests il y avait aussi des faux négatifs, et ce qui était primordial, ce qui avait une prévalence c'était... l'examen du médecin qui allait dire oui voilà au vu des signes cliniques on va le considérer positif et on va agir en tant que tel, et finalement le test qu'il soit positif ou négatif c'est pas ça qui compte. Mais au tout début j'ai été surpris en fait si on teste pas comment on peut en être sûrs, et en voyant comment les... les médecins ici au centre menaient leur interrogatoire, comment c'était complet et comment on pouvait se baser sur cette clinique, finalement c'était intéressant de se dire, bah finalement c'est ça qui prévaut quoi.

- Et quel a été ton rôle au centre ?

- Etant donné que je suis paramédical, ça était évidemment d'être en fait, on est là pour être en support... des médecins, donc à la fois pour le côté administratif, sur le côté logistique, euh humaine, pour accueillir les gens et faire toute la première partie d'anamnèse et de prise de constantes... voilà. Ce qui permet de... y'a deux choses je pense, ça permet de gagner du temps pour que, ça dépend des jours mais parfois on a eu quand même beaucoup de patients en même temps, donc ça permet vraiment au médecin d'avoir un temps de consultation sur des... et pas des actes techniques que évidemment il sait faire mais où il a pas tellement de plus-value à prendre une saturation (rire), qu'il fasse vraiment son examen clinique, donc ça permet de gagner du temps, donc une meilleure gestion au niveau logistique des patients. Après ça permet aussi quelque part, même si nous on a pas la compétence médicale du médecin, y'a quand même une forme de double lecture, ce qui permet de dire, si on a l'impression qu'il y a un cas qui est ultra urgent, on va pouvoir tout de suite aller voir le médecin même s'il est en consultation et... c'est arrivé qu'un jour on ait quelqu'un qu'on a... pour lequel on a appelé le SAMU direct et qu'on a hospitalisé en urgence. Alors comme ça, si le patient avait attendu un peu plus longtemps, parce que les médecins étaient occupés avec leurs patients, et comme ils sont évidemment un peu isolés ils peuvent pas le voir, bon y'a peu de chance que 5 min ou 10 min ça change les choses, mais on ne sait jamais, là au moins ça a permis aussi tout de suite de faire un tri de priorisation d'urgence, puisqu'il y a un premier intervenant professionnel de santé qui voit les patients, doc voilà.

- D'accord. Et comment t'a semblé l'organisation, la gestion du centre ?

- Alors (sourire) ! L'organisation du centre, moi j'avoue que je suis quand même impressionné par tout ce qui a été mis en place en si peu de temps, après évidemment c'est une gestion qui a été, enfin qui est de facto, empirique, puisqu'il a fallu partir de... rien et de... tout créer, d'inventer au fur et à mesure. Euh... je trouve que ça a été très bien mené, et en peu de temps il y a eu une organisation... collégiale, avec un bureau, vraiment d'un point de vue administratif et régalié on va dire, qui s'est mis rapidement en place, et avec une communication rapide à tous les intervenant puisqu'on a... avec les moyens de technologie style WhatsApp, les groupes etc., avec les comptes rendus des réunions qui sont envoyés avec les tutoriels sur certains protocoles qui sont filmés etc. donc moi globalement je trouve que... je pense qu'on aurait pas pu faire mieux pour une première. Et qu'on s'est adapté en temps réel aussi au... aux nouvelles recommandations, que ce soit de l'ARS, de la HAS, 'fin voilà. Et donc du coup je trouve que ça a été bien fait, et avec une belle réactivité. Et... je vois pas trop comment on aurait pu mieux gérer que ça, et que ça s'est amélioré au fur et à mesure par l'enrichissement et des retours de tout un chacun sur l'organisation, mais... voilà.

- Et comment t'a semblé justement la communication interne ?

- Si on fait un ratio, ça a été globalement efficace, après moi je suis quelqu'un qui me suis efforcé de lire tous les messages qui étaient envoyés sur les groupes. Euh après on a eu deux groupes qui ont été créés, en tout cas moi je suis sur deux groupes, et urgence épidémie et centre, ce qui fait que parfois les informations vont se recouper, très bien, parfois c'était différencié et pouvaient créer un différentiel d'information pour... voilà les gens suivant sur quel groupe ils étaient inscrits, et que « globalement » les informations sont bien passées, et le fait que quand bien même il y a eu parfois des petits couacs ou des points d'interrogation entre différentes personnes, qui étaient exprimées justement sur ces réseaux-là, ils étaient quand même « toujours » tranchés par le compte-rendu du bureau exécutif on va dire du centre. Donc globalement à l'arrivée c'est très positif parce qu'on a toujours un moment un document qui fait foi quoi, même si pendant une journée il peut y avoir des points d'interrogations avec des divergences et des gens qui sont pas d'accord, de toute façon on sait qu'il va y avoir une réunion, voilà, y'en avait plusieurs hebdomadaires, voilà, qui fait qu'à un moment y'a un compte-rendu, on a un consensus et c'est ça qu'on applique. Donc... voilà, moi je trouve que c'est plutôt pas mal. Alors y'a eu... quelques petites échauffourées d'ego, enfin je sais pas si c'est de l'ego, voilà mais globalement c'est difficile de faire vivre un groupe avec autant de... personnes qui travaillent dans l'urgence, et où ça se passe aussi bien quoi. Donc on est quand même loin des couacs de la télé réalité (rire), que ça a été globalement pas mal en termes d'organisation et d'information, franchement le ratio est très positif.

- Et en ce qui concerne le matériel et les mesures d'hygiène ?

- Ça ça a été assez clairement établi depuis le départ notamment parce que les filles nous ont fait des tutoriels sur le matériel, qu'on a un affichage clair et visible sur le centre, pour nous je veux dire pour comment s'habiller etc. Et qu'en termes de matériel, le temps que le centre soit... qu'on communique avec les hôpitaux, parce qu'on a reçu quand même pas mal de matériel de X, ce qui montre quand même que l'hôpital a compris l'importance des centres Covid de médecine libérale, sinon ils nous auraient pas fourni des sur-blouses, des masques etc. Euh... au tout début ça a été beaucoup les professionnels du centre qui ont fourni du matériel qu'on avait tous, bon moi typiquement mon cabinet a été fermé, j'ai amené toutes les charlottes que j'avais, des masques qu'il me restait, des gants etc. parce que j'en avais pas besoin à l'instant t quoi. Donc ça a montré... Et après il y a la mairie aussi, qui a... en a fourni, donc je trouvais que au niveau de la mise en place ça a été un peu... il y a eu plusieurs point d'accès, et après il y a eu un bon relais que ce soit des hôpitaux... 'fin voilà donc globalement on a pu avoir quelques inquiétudes prospectives mais on a toujours eu du matériel adéquat pour travailler quoi. Moi j'ai pas senti de... j'ai pas senti d'inquiétude sur la logistique du matériel.

- Et sur l'hygiène ?

- Bah au niveau des intervenants, je trouve que ça a pas été difficile à respecter puisque tout le monde a été précautionneux, mais après tous les intervenants c'est leur corps de métier, on est des professionnels de santé donc on a des réflexes, il a fallu juste les adapter par rapport aux recommandations des hygiénistes mais qui ont été partagées là encore sur le canal d'information du groupe et du coup voilà, c'est pas très compliqué parce qu'on a quand même tous l'habitude de le faire. Après en terme d'hygiène ce qui est plus compliqué dans le centre, après je trouve que ça s'est bien passé, c'est juste qu'il faut... et c'est pas mal pour ça d'être plusieurs intervenants, c'est que quand il y avait pas mal de patients, de bien plusieurs fois leur rappeler « remettez votre masque... voilà hop avant de mettre le masque il faut vous laver les mains, ah vous avez touché votre téléphone que vous remettez dans votre poche, il faut remettre du gel », voilà c'est plus sur les conseils didactiques au patient où là il faut être très vigilant et l'avantage d'être en équipe... voilà où on était quatre par astreinte, c'est qu'il y a toujours quelqu'un qui arrive à voir si le patient fait quelque chose qui est non conforme en termes de prophylaxie d'hygiène et qu'on arrive à leur dire. C'est ça qui est plus compliqué quoi, parce que les gens font pas exprès mais il ont pas du tout l'habitude. Voilà.

- Et qu'est-ce que t'as pensé de la prise en charge des patients au centre ?

- Alors moi mon ressenti a été... c'est difficile d'avoir un ressenti rétrospectif sur quelque chose à quoi on a participé... J'ai bon espoir que ce soit déjà un – rassurant, et deux qu'on ait fait le job quoi. Après ce que j'ai vu, c'est que les gens à chaque fois semblaient, enfin pas semblaient, nous disaient qu'ils étaient rassurés, et étaient vraiment sincères en disant merci en partant, et étaient quand même satisfaits et tout, le retour des... des patients a toujours été bon. On a eu un ou deux cas mais de gens qui étaient, mais de gens qui participaient plus à... psychologie un peu particulière... (rire) qui va vers la psychopathologie, donc là de toute façon c'est pas tellement... on peut les exclure de l'échantillonnage du retour émotionnel des patients, mais... non les gens se sont sentis, on voit bien que les gens étaient très inquiets. Il y a eu un moment où les gens étaient très très inquiets, par rapport au... à la pathologie. Euh... au corona', surtout quand on a eu l'apparition de nouveaux signes cliniques et que les gens ont commencé à se dire alala ça donne plein de trucs... qu'on savait pas avant, et du coup il y

a eu un emballement et le fait d'être venus là et de voir qu'il y avait des équipes complètement préparées, on sentait bien que ça les rassurait. J'ai eu l'impression moi que ça a été utile rien que pour ça, sur le côté réassurance pour les patients.

- D'accord. Et qu'est-ce que tu penses du réseau qui s'est créé autour du centre ? que ce soit avec les médecins généralistes du quartier ? le labo ? la radio ?

- Bah y'a deux choses par rapport aux professionnels du quartier. Je trouve que ça a amené plus de visibilité puisque chacun s'est présenté et... et du coup on travaille tous avec les correspondants plus ou moins historiques quoi, et là on a vu que parfois à 3 rues de plus il y avait un médecin spécialiste, ou un médecin généraliste, ou je sais pas, un orthophoniste, avec d'autres adresses, d'autres... qu'on pouvait consulter. Le fait d'être en équipe tournante sur les plannings ça a permis de rencontrer des gens qu'on connaissait pas ou moins bien, donc sur l'arrondissement même c'est vraiment un super... comment dire... un facteur d'exponentiation des relations interprofessionnelles, et ça c'est le premier point et c'est super bien. Et ce qui fait que personnellement moi, je vois que y'a des gens que je connaissais très bien, et y'a des gens que je connaissais moins ou alors de façon très protocolaire, et bah du coup on s'est vraiment rapprochés, et c'est bête mais on se tutoie, on s'appelle par notre prénom, on sent qu'il y a... on forme une cohorte quoi, ça fait plus cohésion, y'a ça... Y'a aussi tous ceux qui n'ont pas pu venir hmm faire des interventions, mais qui sont en soutien, et qui... les médecins par exemple généralistes qui nous envoyaient du monde, tu vois je pense par exemple au Dr X, euh... on avait des patients en commun, mais on s'était jamais vraiment rencontrés. Ce qui est marrant c'est qu'on s'est rencontrés dans la rue et du coup bah peut-être qu'on se serait juste salués cordialement, et là on a un peu plus échangé. Et ce qui est plus simple parce qu'après tu te dis que si t'as besoin d'appeler le médecin pour un patient, c'est plus facile, peut-être avoir moins d'hésitation tu vois... Donc ça voilà pour tout ce qui est professionnels de santé de l'arrondissement. Et après, par rapport aux institutions, moi j'étais pas en contact direct avec eux, c'était plutôt le bureau, mais j'ai eu l'impression qu'ils étaient assez réactifs puisque j'ai vu aussi des inscriptions de gens qui étaient spécialisés, que ce soit au labo, en biologie, soit à l'hôpital, qui étaient inscrits sur le groupe, euh et j'ai eu l'impression qu'à chaque fois ils nous ont répondu s'il y avait une question, ils nous envoyaient des recommandations ou... J'ai eu l'impression que ça fonctionnait bien mais ce n'est que par la vision du groupe WhatsApp quoi.

- D'accord. Tu en as déjà un peu parlé, mais qu'est-ce que tu penses de l'évolution du centre depuis l'ouverture ?

- Je pense qu'on s'est amélioré dans la prise en charge des patients et dans le... dans le... on s'est rodé quoi, y'a eu une période de rodage, mais on s'est amélioré dans la prise en charge et dans la réactivité. Euh qu'on soit passé pareil de centre Covid à Covisan maintenant, ça montre quand même... bah qu'il y a une reconnaissance, de ce qu'on a fait, et que c'est efficace, sinon on aurait pas demandé à un centre Covid de passer pour faire ça. Et... et moi mon sentiment c'est que ça a été efficace, et qu'on a su faire évoluer au fur et à mesure le centre pour avoir... ouais un maximum d'efficacité, tout en oubliant jamais le côté humain quoi.

- Et finalement qu'est ce qui fait qu'on a évolué ?

- Je pense qu'il y a plusieurs facteurs. Il y a le... l'évolution épidémiologique elle-même qui a créé des nouvelles... des nouvelles mesures, donc déjà l'exponentialisation du nombre de cas au départ, puis après toutes les nouvelles... les nouveaux éléments cliniques qui apparaissaient, donc là il a fallu qu'on évolue en se disant... voilà. Et puis il y a aussi toutes les nouvelles réglementations : à un moment on nous a dit faut être équipé en oxygène, récupérer... donc on a évolué pour à chaque fois se caler et se calquer aux recommandations de l'ARS quoi. Donc ça on a été obligé d'évoluer là-dessus. Y'a le fait aussi que... hmm les réunions du bureau permettaient d'avoir un retour et d'améliorer les *process*, mais constamment, donc y'a eu des changements... tiens on va simplifier cette fiche-là, ou on va classer comme ça, ça va être plus simple plus lisible plus randomisé, voilà. Et puis après y'a les directives gouvernementales aussi qui nous ont fait nous adapter... Donc c'est un *melting-pot* de tous ces points, ça nous fait 4 ou 5, mais... voilà.

- Et finalement est-ce que tu as l'impression que le centre a répondu à un besoin ou à une attente de la population ?

- (sourire) Moi j'ai l'impression qu'on a répondu à une attente de « santé publique », euh... ET qu'on a répondu à une attente de la population... Celle de la santé publique était qu'il y ait une lutte organisée de tous les professionnels de santé pour qu'il y ait une prise en charge de l'épidémie, donc ça voilà. Et l'attente en revanche des... de la population, a été peut-être pas clairement définie comme « je veux un centre Covid, plus tard Covisan près de chez moi etc. » mais en tout cas ils étaient sur une attente de... hmm d'avoir une « démonstration d'action » (souligne les mots) euh peut-être plus que de résultat... au départ, mais en tout cas je pense que les gens étaient... on a répondu au fait de montrer qu'on a communiqué et ça a été bien fait sur l'arrondissement, sur le 5^e et 6^e, voilà il y a avait quelque chose qui était mis en place en plus déjà du processus hospitalier. Donc pour moi... c'est mon avis maintenant, voilà.

- D'accord. Et justement pour rebondir que ce que tu dis, quelle est pour toi l'utilité, l'impact du centre à court terme, moyen terme, long terme ?

- D'accord. Alors... l'utilité à court terme bah ça a été... comme on l'a déjà évoqué, de... d'avoir un réseau spécifique pour les consultations des patients avec signes évocateurs de Covid hors circuit des cabinets traditionnels. Ça c'était vraiment à court terme, éviter la contagiosité maximalisée chez le médecin, et permettre aux gens qui ont des pathologies traditionnelles, de continuer à aller en toute sécurité dans les cabinets médicaux, ce qui a été aussi quand même un autre enjeu de santé. Ça c'était vraiment à court terme...

- Et on a répondu à cet objectif ?

- Bah je pense. Les discussions que j'ai eu ici avec les médecins généralistes, c'est que tous les gens qui avaient des pathologies, 'fin des signes qui pouvaient faire suspecter le Covid, c'est de la téléconsultation, et n'allaient pas forcément dans le cabinet, mais le médecin pouvait l'envoyer ici pour un examen clinique médical physique, ce qui est quand même plus facilitant pour le médecin pour poser un diagnostic, et que moi j'ai des patients qui ont pu continuer à aller voir leur médecin pour des renouvellements, ne serait-ce que ça, pour des ordonnances ou du suivi, alors qu'ils ont des pathologies qui étaient considérées

comme des facteurs de comorbidité... facteurs aggravants en tout cas. Donc le fait de pouvoir aller chez son médecin généraliste alors qu'on est diabétique ou j'en sais rien en toute sécurité, parce qu'on sait qu'il y a pas eu de patient voilà sur lequel il y avait une suspicion de Covid, rien que ça c'est gagné quoi. Donc ça je pense que vraiment, à court terme c'était ça l'objectif, et ça a été bien réalisé. Deuxième objectif, c'est entre le court et le moyen terme : c'était effectivement pouvoir faire un tri... bah pour décharger les équipes du SAMU quoi, qui elles pouvaient se concentrer sur les patients les plus graves ou les plus... ouais les plus nécessiteux en termes d'urgence médicale. Et alors là j'ai pas de retour moi personnel chiffré, mais j'ai l'impression qu'on a rempli quand même ce rôle-là, parce qu'il y a plein de patients finalement avec des diagnostics que les médecins ont posé de Covid, soit avéré, soit suspecté plus plus plus, mais qui étaient dans des catégories d'âge ou de forme physique qui faisait qu'il y avait pas d'inquiétude, qui fait qu'on les a renvoyés chez eux avec une téléconsultation, avec Covidom, avec tout le suivi, et c'est des gens qui ont probablement tous guéri, donc ça veut dire que c'est des gens qui auraient pas forcément nécessité d'aller à l'hôpital ou que le SAMU envoie une équipe pour les chercher, alors qu'à côté de ça d'autres gens allaient décompenser peut-être plus sévèrement. Donc je me dis que ça c'est gagné aussi, entre le court et le moyen terme. Et à long terme, bah y'a deux choses, c'est que un : ça crée une dynamique interprofessionnelle pour nous le centre sur le territoire où appartiennent les professionnels de santé ; deux : ça crée un précédent, qui permettra, j'espère qu'on en aura pas besoin, mais en cas de... de... nouvelle pandémie ou... qui pourrait survenir dans deux mois, six mois, dix ans, d'avoir... déjà une bonne base de travail... alors on est toujours perfectible, mais sur laquelle on partirait et ça se remettrait en place super rapidement. Donc c'est une expérience sur laquelle on peut capitaliser en termes de santé publique là sur le coup et pas que sur l'arrondissement.

- D'accord. Est-ce que tu vois des défauts à la structure ? des regrets ?

- Bah personnellement... Disons le regret personnel c'est que... effectivement... comment dire ça... on a été en tant que paramédicaux, on a fait principalement de l'administratif, et c'est ce qu'on nous demandait principalement de faire. Donc t'as toujours une frustration quand t'es habitué à être « proactif » dans le soin, à pas en faire assez. Mais... ça c'est émotionnellement. Mais rationnellement, c'est normal qu'on ait fait ça puisque c'était le rôle qu'on nous a attribué et qui était effectivement... on avait pas besoin de... de faire autre chose que ça ou la mesure des constantes quoi, donc voilà. Donc c'est pas un vrai défaut qui m'a déçu. Après non moi j'ai pas de déception, à part le fait qu'on réussisse les objectifs qu'on a précédemment cités, pour moi je pense qu'ils sont atteints, si ce n'est à 100%, en tout cas sur un ratio très positif, j'avais pas d'attente particulière.

- Et est-ce que selon toi, les moyens et ressources mises en place ont été en adéquation avec les résultats obtenus ?

- Hmm... (hésite)

- C'est difficile à dire hein ?

- Ouais, c'est difficile de le... juger, parce qu'on sait pas comment ça se serait passé si y'avait pas eu le centre, et puis... il faudra que toutes les données qu'on a compilées, voilà... peut-être faire une analyse statistique quantitative ET qualitative, voir le nombre de patients qu'on a reçu, le nombre de patients qui ont été positifs, alors soit par test soit par diagnostic médical, voir combien sont guéris, peut-être faire une étude du ressenti de ces patients-là : eux qu'est-ce que cela leur a apporté au-delà du traitement médical mais... 'fin en terme d'accompagnement, en termes de réassurance, en termes de suivi etc. Sans avoir tous ces éléments-là... chiffrés, entre guillemets, c'est difficile de savoir. Moi mon ressenti est qu'on a été utiles, et que ça valait le coup, de l'investissement qu'on a fait, tant sur le plan humain que financier, logistique etc. Maintenant on a pas de chiffre... Mais globalement, quand je vois le nombre de classeurs qu'on a, remplis avec les fiches patients, les agendas avec le nombre de consultations etc., je pense à première vue comme ça que ouais, ça valait le coup quoi.

- Donc selon toi, ce qui détermine si l'investissement a valu la peine ou non c'est les statistiques au niveau des patients c'est ça ?

- Oui, la statistique de savoir combien de patients on a pu diagnostiquer Covid, et sur lesquels puisqu'à chaque fois y'a un protocole où ils rentrent chez eux mais voilà avec des mesures de protection, et on faisait entre guillemets de la mesure barrière plus plus, et donc combien on a évité en termes de propagation du virus... très rapidement. C'est de savoir oui combien on a vu de patients, combien on a pu en diagnostiquer, combien on a pu en accompagner, sans que ce soit... même si c'est des gens qui allaient pas mal quoi, n'avaient pas une forme ultra-sévère de... Covid mais ouais, je pense que c'est en effet une analyse statistique qui pourrait nous donner ça, plus une analyse du ressenti des patients. Ce qui compte quand même dans la population, pour garder ce lien avec des professionnels de santé, et aussi, faut pas l'oublier, avec les institutions républicaines... c'est-à-dire que là on a eu de la chance dans notre arrondissement d'avoir la mairie qui nous soutienne, et qui nous donne cet espace, le local et tout... ça montre aux gens ok les institutions représentatives de la république à l'échelle locale... étaient impliquées, ce qui est plutôt toujours une bonne chose (sourire). Maintenant voilà... je saurais pas trop comment évaluer autrement le... le ratio bénéfique par rapport à l'investissement quoi.

- Et est-ce que tu vois des façons d'améliorer ce genre de structure en cas de nouvelle épidémie ou pandémie ?

- Alors je pense que c'est d'avoir une... un bureau entre guillemets (sourire) qui soit préétabli, peut-être le même qu'actuellement hein, mais qui soit juste mis en veille. C'est-à-dire qu'il y ait entre guillemets une petite cellule en veille de ce type de centre, avec comme une association quoi, au moins que pour les membres du bureau, avec président, machin etc., comme il y a pendant les réunions, et ce qui fait qu'à tout moment si on doit réactiver, euh... y'a déjà le bureau qui est en place. Parce que... c'est ça qui est le plus important pour lancer... lancer les chevaux quoi. A partir de là, après effectivement, et comme y'a des listings de tous les professionnels de santé, il suffit de faire un... un *check* par *mailing list* et tous ceux qui sont volontaires s'inscrivent. Au moins le bureau est là et du coup... il centralise toutes les décisions. C'est ce que je verrais pour améliorer si jamais y'avait... 'fin améliorer dans le temps, en termes de temporalité, si jamais on doit relancer dans le futur une expérience similaire. Et après... après personnellement y'a pas grand-chose que... voilà qu'on devra améliorer. C'est peut-

être juste... parce que là à la fin où on est arrivé en termes d'organisation, me semble déjà largement suffisant et... satisfaisant, et donc on repartira pas du point zéro.

- Et toi comment tu as vécu cette expérience au centre Covid ?

- Moi j'ai un ressenti vraiment plutôt... j'allais dire positif, mais j'ai envie de dire agréable. Dans le sens où ça a été une bonne expérience... sur plusieurs plans. Sur le plan humain, parce que j'ai rencontré du personnel soignant que je ne connaissais pas forcément... de l'arrondissement, et du coup c'est toujours enrichissant. Sur le plan médical, parce qu'on a pu travailler avec des médecins qui étaient... soit généralistes mais parfois aussi spécialistes, et donc du coup, à qui personnellement j'ai posé pas mal de questions, et j'ai eu des réponses, voilà pertinentes et intéressantes. Hmm voilà, donc et ça s'est pour moi bien passé... 'fin chacune de mes interventions ça c'est bien passé, et après j'suis content parce que j'ai l'impression qu'on a participé quand même en termes de santé publique à essayer d'améliorer les choses, vu qu'on y a probablement réussi, 'fin notre toute petite pierre à l'édifice mais voilà. Il en faut plein pour en faire un grand mur quoi.

- Et est-ce que t'aurais vécu l'expérience différemment si on était pas payés ? Initialement on était bénévoles mais on a reçu ensuite une promesse de financement de la part de l'ARS. Qu'est-ce que ça change selon toi ?

- Alors... là je pense qu'il faut faire un distinguo entre le ressenti personnel, et puis le... l'idée générale. Moi j'ai accepté de venir bénévolement, effectivement, parce que j'avais du temps, et que je voulais participer... voilà comme on disait, apporter la petite pierre à l'édifice, et qu'on a tous choisi une profession de santé, donc... euh voilà très bien. Et d'ailleurs tout le monde a répondu, tous les gens qui sont là, ont répondu présent bénévolement au départ. Euh... après le fait qu'on nous propose un... une rémunération par l'Agence régionale de santé pour l'investissement dans le centre, bah j'avoue que c'était une bonne nouvelle, étant donné que moi mon cabinet il était fermé... que j'ai les charges qui continuent... voilà je suis pas venu pour ça mais d'un seul coup ça devenait une plus-value qui était sympa quoi (rire). Maintenant, on a aucune certitude que les budgets soient possibles à être tenus et qu'on soit défrayés, en tout cas à hauteur de ce qu'on nous avait dit, on verra. Et autant ça me... comment dire... si d'entrée de jeux on nous avait dit bon ça restera bénévole, et en gros que vous interveniez une fois dix fois ou quatre mille fois, les gars vous serez pas payés, c'est votre libre choix, bah voilà ça m'aurait pas gêné, après chacun aurait fait selon sa possibilité, son temps de dispo ça aurait peut-être pour certains changé leur ratio de présence, mais voilà. En revanche, d'avoir une promesse de rémunération qui finalement est quand même est assez une bonne nouvelle pour tous les professionnels de santé, et que par contre on ne l'aurait pas... là, alors que c'est pas quelque chose que j'attendais forcément au départ, j'avoue que là je serais assez mécontent quoi. Dans le sens... à me dire que... on est pas une population sacrificielle à la base. Alors tout le monde dit que on a choisi une profession médicale et qu'on a signé pour ça, et c'est vrai, l'engagement est là, et on va... tout... au maximum faire ce qu'on peut pour nos patients et pour la santé publique en général. Hmm par contre j'aime bien les directives assez claires, et... et du coup ça serait un peu... Toujours, ce qui est clairement énoncé au départ (sourire) doit rester la règle, et je pense que c'est comme ça qu'on fonctionne avec nos patients quoi. On a des règles de base quand ils viennent te voir au cabinet, ils savent que... bah voilà quoi t'as une promesse d'engagement d'avoir un protocole et une éthique et tu t'y tiens, tu changes pas en cours de route. Tu dis pas ah bah tiens au fait c'est deux fois plus cher ou allez deux fois plus courte, non en fait, ça se fait pas. Alors ça serait assez décevant en termes de ressenti, personnel, et d'une manière générale, c'est vrai que effectivement ça coûte de l'argent, cette mise en place, mais... d'avoir un centre comme ça... mais comme dans tous les autres centres en France, mais je pense que quand même, globalement, faudrait voir avec les données chiffrées, mais que ça a permis quand même d'économiser pas mal en termes d'hospitalisation et de mobilisation d'autres ressources, notamment SAMU, SMUR etc. Et donc du coup ça me paraît logique qu'on puisse faire venir, 'fin qu'on rémunère des équipes médicales quoi, des médecins, des infirmiers, des paramédicaux. 'Fin de base, on a pas... voilà... à travailler gratuitement non plus. Ça c'est un point de vue général. Donc c'est bien si la promesse est tenue quoi. Ça serait mieux. Après bah si c'est pas le cas, je regretterais pas moi en tout cas l'intervention que j'ai fait au centre, y'a pas de soucis, puisque je l'ai pas fait pour ça, bon voilà.

- Est-ce qu'il y a des choses que tu voudrais rajouter ou qui te semblent importantes à dire ?

- Hmm attends que je réfléchisse... bah la seule chose, c'est que moi j'aimerais bien... alors moi je ne sais pas quand on arrêtera le centre, mais ça sera en fonction de l'évolution épidémiologique, mais ce serait bien qu'on ait un retour des ARS puisque c'est elles qui chapotent l'ensemble des centres, et qu'on ait un retour justement au moins statistique sur les centres. Euh... tu vois comme un petit dossier avec des petits diagrammes et tout, pour nous montrer combien il y a eu des centres qui se sont montés, à la fois au niveau local, régional, pour pouvoir positionner notre centre par rapport aux autres. Ça j'aimerais bien que derrière on ait un retour de... de ce qu'on a fait, ne serait-ce que sur des données statistiques de l'ARS. Voir combien du coup ça a coûté, puisque en fait à chaque fois les patients sont pris en charge gratuitement, mais les médecins ont fait une feuille de soins, ce qui est normal, qui correspond à l'activité, donc ils peuvent faire un ratio : ben voilà en vrai vous avez consulté tant de patients dans ce centre-là pour tant d'argent, vous avez coûté tant etc. etc. et de faire la moyenne au niveau régional, bah y'a eu tant de centres, la moyenne tu vois avec la répartition des patients, qu'on ait une visibilité de l'ARS sur notre activité, je trouve que ça serait... ben c'est une attente quoi. J'aimerais bien.

- C'est vrai que comme ça a pas été fait auparavant, on a pas de moyen de comparaison...

- Ouais on peut pas se comparer et il est possible qu'il y ait plusieurs centres Covid comme ça, ne serait-ce qu'à Paris, je dis au niveau régional, ça peut être que Paris-même, parce que les situations peuvent être différentes ne serait-ce qu'entre Paris intra-muros et l'Ile-de-France. Mais... si on sait pas, si ça se trouve dans le 18^e, ou dans le 12^e, ils ont eu 4 fois plus de patients, ou 3 fois moins... 'fin on en sait rien. Et puis ça permet de savoir... Où c'est important pour nous, c'est parce qu'on parlait tout à l'heure de la projection. Si jamais on est obligé un jour de rouvrir un centre comme ça, parce qu'il y aura une 2^e vague, comment... pandémie massive, ou une autre pandémie qui peut arriver, si on a eu des petites stat' comme ça et aussi sur les catégories de patients qu'on a... que finalement dans les centres comme ça en ville on a le plus vus, l'âge, les facteurs... j'sais

pas... de risque, ou les choses comme ça, ça permet d'orienter mieux tout de suite le montage de la cellule future. Je donne un exemple tout bête, mais si on se rend compte que finalement admettons on a soigné principalement des gens qui sont... des jeunes adultes, ou des adolescents, si finalement dans tous les centres, ce qui est peut-être pas le cas sur le nôtre mais admettons, sur tous les centres à Paris, bah le maximum de gens qui ont été testés positifs et qu'on a dû soigner c'est des gens entre 16 et 24 ans, bah ça veut dire que s'il y a une nouvelle pandémie et qu'on doit rouvrir avec la même pathologie pour le coup, avec la 2^e vague du coronavirus, on a peut-être intérêt à aller communiquer en priorité, si on doit coller des affiches, sur les lieux où on a le plus de chance d'avoir cette population-là : les facs, les lycées, enfin tu vois. Histoire de se dire que directement notre projet d'action sur le 2^e round du centre est orienté grâce au retour qu'on a eu, pour être tout de suite le plus efficace. Voilà c'est pour ça que ça me semblerait intéressant d'avoir des données de l'ARS. Pareil, s'ils nous disent que dans les centres on a reçu principalement des gens de plus de 65 ans, on a intérêt à les coller dans les clubs de bridge, on va les mettre partout dans l'arrondissement comme on l'a fait, qu'on rouvre le centre Covid voilà, mais si on doit commencer quelque part, on les met ouais, au centre où t'as toutes les personnes âgées si c'est ça qui ressort, et comme ça on est sûrs d'avoir un maximum d'efficacité.

- Merci beaucoup pour ton retour d'expérience.

- Bah je t'en prie, merci à toi.

E15

- Comment est-ce que tu en es venue à travailler au centre Covid ici ?

- En fait je suis impliquée dans le projet de CPTS du 5^e, et du coup par ce biais-là, heu... j'ai suivi la montée du groupe, pardon du centre, ici, notamment par mes amies qui sont infirmières, qui se sont beaucoup impliquées dedans, donc j'étais sur les groupes WhatsApp depuis le début, euh c'est comme ça que j'ai suivi.

- Du coup c'est ton 1^{er} jour de travail au centre ?

- Oui c'est ma première matinée.

- Et qu'est ce qui fait que du coup c'est maintenant que tu as eu l'envie de travailler ici ?

- Parce qu'avant j'étais pas là. Avant, moi pendant tout le confinement je suis partie en Bretagne, chez mes parents, parce que je n'avais plus de patients, 'fin j'avais plus de patients : j'ai décidé d'arrêter de voir mes patients, et les patients que j'aurais pu maintenir m'ont demandé de pas venir, donc du coup j'avais zéro activité, du coup euh c'était un peu dans le rush mais le 16 à l'annonce du confinement, quand on a vu qu'on risquait d'être enfermés chez nous pendant... 8 semaines, 'fin 6 semaines à l'époque et qu'il y avait pas encore d'annonce du centre ou autre, plutôt que rester enfermés dans l'appartement parisien, on s'est dit qu'on allait se confiner chez mes parents qui ont une grande maison, un grand jardin, et voilà.

- Tu savais pas pour l'ouverture du centre du coup ?

- Non, nous dans la nuit on est parti en précipitation, et voilà, après j'ai suivi la montée du centre, j'ai aussi vu qu'il y avait largement assez de monde, euh parce que c'est des questions que j'ai posé, est-ce qu'il y a besoin et tout, j'ai vu qu'il y avait largement assez de monde, bah moi j'avais pas trop d'intérêt à revenir pour travailler dans un centre dans lequel il y avait déjà beaucoup de monde et... et en plus pas de travail à côté quoi. Donc c'était pas très... 'fin c'est... j'ai préféré rester en Bretagne.

- D'accord. Et finalement qu'est ce qui t'a motivé pour venir au centre ?

- Euh les échos que j'ai eu de... des gens qui y ont travaillé (sourire) en disant « tu vas voir c'est super sympa, c'est cool tu rencontres du monde », euh... parce qu'aussi ça correspond à une baisse de mon activité professionnelle, donc je m'étais dit que j'allais avoir un peu plus de temps... à donner. Donc je m'étais dit bon pourquoi pas.

- Ça a pas repris encore au niveau du cabinet...

- Bah là c'est en train de reprendre, donc du coup je pourrai pas... là j'avais donné deux demi-journées, mais le jeudi je vais reprendre le cabinet parce que les patients reviennent donc... Donc... je... si y'a pas de rémunération ici, moi je peux pas me permettre, comme j'ai eu deux mois sans activité professionnelle, je vais pas pouvoir me permettre de rester dans quelque chose qui est pas rémunéré alors que j'ai la possibilité d'avoir une demi-journée au cabinet avec des patients à voir et avec... bah une rémunération du coup. Donc je pourrais continuer éventuellement le mardi... parce que c'est une demi-journée sur laquelle je travaillais pas. J'ai décalé mes patients du matin à l'après-midi, et voilà c'est du temps que j'ai mais sinon... je dois gagner ma vie (rire).

- Oui. Et si malheureusement la promesse de l'ARS tombe à l'eau, tu... resteras quand même sur une demi-journée ?

- Je sais pas. Sincèrement je sais pas. Faut que je voie, parce qu'à côté j'ai une semaine bien remplie, donc c'est ma demi-journée de libre, donc si c'est une demi-journée de libre que je donne ici sans aucune rémunération, sincèrement, en fonction de la fatigue faudra que je voie, que je fasse le ratio... parce que c'est important aussi pour mes patients qu'à côté je sois en forme et bien et voilà, donc à voir.

- Et pour cette première fois, comment t'a semblé l'organisation, la gestion du centre ?

- Euh... alors on voit quand même qu'il y a une belle organisation s'est mise en place. Euh je trouve que la communication a l'air plutôt bonne, parce que les gens savent qui est là le lendemain, si jamais y'a un problème on échange sur le groupe et y'a quelqu'un qui répond assez rapidement. Euh moi je suis arrivée sur une matinée où c'était particulièrement calme, j'ai l'impression qu'aujourd'hui, ceux qui ont travaillé là depuis longtemps, quand y'a un appel, savent vers qui rediriger, mais du coup, alors moi j'ai pas très bien compris euh... j'ai l'impression qu'on dirigeait beaucoup à côté, pour faire les prélèvements, mais ici on le fait pas ? Donc je sais pas si c'est la même entité. 'Fin y'a un truc comme ça, où je me suis dit bah on dit non... en fait je trouve ça dommage que nous là on soit là, pour prélever mais y'a personne qui prélève, du coup on redirige, mais du coup je me demande 'fin s'il y a plus de patients, ça permet ensuite de rediriger, mais je me suis dit qu'il y a peut-être un truc à faire pour qu'il y ait toujours quelqu'un pour prélever plutôt que faire un premier rendez-vous puis dire de revenir, 'fin ou

alors c'est juste ce matin parce que ça s'est mal goupillé, et c'est pas l'organisation générale, voilà y'a un truc comme ça où je me suis dit bon...

- Ok. Et au niveau matériel comment ça t'a semblé ?

- Euh... alors au niveau en tout cas sanitaire, bah j'ai cru comprendre qu'il y avait pas beaucoup de blouses, parce que quand on m'en a proposé on m'a dit que... normalement elle étaient censées aller se laver, mais que... celles-ci étaient là depuis un moment, donc je me suis dit qu'en termes de matériel de protection d'hygiène, bah... on a fait avec ce qu'on pouvait... j'sais pas s'il y a eu beaucoup. En termes de désinfectant et tout ça m'a paru bien, y'a du gel hydro-alcoolique partout, les masques, on m'a proposé un FFP2, donc j'ai trouvé que c'était bien. Euh... le tensiomètre on m'a dit qu'il était un peu capricieux, le saturomètre un petit peu aussi, le truc pour prendre les mesures on m'a dit prends pas celui-là mais prends l'autre... Bon ça a l'air globalement d'aller, c'est pas du matériel de pointe mais ça a l'air d'aller. Euh les ordinateurs ça allait. L'organisation j'ai trouvé que c'était plutôt carré, que les gens savaient dans quoi mettre, on a vérifié que tout le monde soit bien rentré, ça m'a paru quand même assez... assez carré, donc voilà.

- Comment t'a semblé la prise en charge de la patiente que tu as vue ce matin ?

- Bah j'ai trouvé qu'elle était vraiment chaleureuse, la dame en tout cas a trouvé que c'était super agréable d'arriver là, et elle dit que contrairement à l'hôpital où elle a trouvé ça assez anxigène, j'ai trouvé que c'était super pro, y'avait... 'fin le médecin a pris les fiches, a suivi le déroulé, a fait l'examen de la patiente, de son fils, a donné un autre rendez-vous pour que la PCR soit faite, j'ai trouvé ça professionnel, agréable, 'fin ça m'a paru être une « bonne » prise en charge si je peux mettre ce terme.

- D'accord. Et est-ce que à travers les groupes WhatsApp tu as pu apercevoir les réseaux créés autour du centre ?

- Alors j'ai plus en lumière le réseau humain qui s'est créé ici, j'ai pu voir qu'il y a beaucoup plus de rencontre entre les médecins et les paramédicaux qui ont l'habitude de travailler par exemple chez les mêmes patients, mais sans se connaître. Et là j'ai vraiment l'impression qu'au-delà de ceux qui auront l'expérience de connaître déjà les médecins du quartier parce qu'ils bossent déjà depuis 15 ans, qu'il y a vraiment une rencontre, comme dans le projet de CPTS qu'on voulait former, et ça j'ai trouvé ça génial. De se dire ah je connais ce médecin, je peux lui envoyer du monde, j'ai vu qui était derrière, ça c'est trooop bien je trouve.

- D'accord. C'est un point positif effectivement.

- Oui gros gros point positif. De travailler ensemble là où on avait pas l'habitude de le faire... et c'est ce qui manque... c'est difficile à mettre en place dans nos vies de médecins et de paramédicaux qui sont... qui sont très pris par leurs patients, et je trouve que... 'fin ça serait « dommage » que ça soit pas financé parce que c'est... pour moi ça va être le point noir au bout d'un moment. Le fait que ça soit financé ça contribuerait à... à donner aux gens l'envie de venir, de rester, de... constituer ce réseau. Si c'est pas le cas, il va y avoir une limite dans le temps il me semble beaucoup plus courte quoi.

- D'accord. Tu penses que les professionnels de santé le vivraient comment ?

- Je pense que c'est... je pense que les gens qui l'ont fait ici l'ont pas fait pour l'argent. Je pense « vraiment » pas. Néanmoins je trouverais ça dommage que ça soit pas valorisé financièrement parce que ça me paraît normal, ça a été beaucoup de temps, beaucoup d'investissement, c'est forcément une mise en tout cas un peu plus directe, ce sont des gens qui potentiellement à qui leurs amis leurs familles ont dit « attends t'as été en contact avec des patients Covid »... ça serait vraiment un côté « c'est normal ». C'est normal, et moi je trouve que... ok c'est normal de s'investir mais c'est aussi normal de rétribuer ce travail par un aspect financier. Je trouverais ça dommage que ça le soit pas. Ça retirerait rien à tout ce qui s'est créé humainement, à montrer une capacité de déploiement, une capacité de travail, une capacité d'organisation, ça c'est génial, c'est vraiment des plus, néanmoins, ben... on travaille, ça a été beaucoup de travail, beaucoup d'investissement, et je trouverais ça pas normal que sous prétexte que ça soit une situation de crise, pas financer.

- Ok. As-tu eu quelques notions d'évolution du centre depuis le début ?

- Alors j'ai l'impression que ça s'est quand même bien organisé, je pense que ce qui a été difficile à mettre en place au début c'était de savoir qui était un peu plus, entre guillemets, leader. Et que une fois que ça a été établi, j'ai l'impression que c'est plus clair et que les gens savent mieux sur qui se reposer. C'est compliqué, je pense qu'il y a 8 personnes qui décident, c'est plus simple d'avoir une personne qui est un peu organisatrice, et qui va trancher, parce que j'ai l'impression qu'il y a eu quand même des petites entre guillemets guéguerres d'ego etc., et quand il y a quelqu'un vers qui se référer, c'est plus simple de se dire, ok c'est cette personne qui tranche, pour des plages horaires, pour des... pour même des communications avec X ou... différentes structures, c'est plus simple d'avoir une personne ou plusieurs, deux ou trois mais qui se parlent et qui communiquent, et ça j'ai l'impression que ça s'est plutôt bien mis en place, et que là le rythme de croisière est trouvé, et que les gens savent ce qu'il y a à faire, mais quand il y a des questions, savent vers qui se tourner pour répondre à leurs questions. Ça j'ai l'impression que c'était bien mis en place.

- D'accord. Et selon toi finalement quelle est l'utilité du centre ?

- Hmm j'ai l'impression que ça reste quand même une entité qui permet hmm d'y voir un peu plus clair sur le Covid et de... qui est un peu référencée, quel parcours faire quand on est un patient et quand bah on se dit ah j'ai des symptômes je sais pas quoi faire, on l'appelle, et ça permet de dire, ok allez voir votre médecin traitant, allez faire une PCR, si vous habitez là, allez voir... j'ai l'impression que... ça permet de regrouper, de rediriger, de dire venez ou ne venez pas... mais d'aiguiller, et j'ai l'impression que ce sont eux qui... c'est le centre qui est le plus à jour, c'est l'entité qui est à jour sur quel parcours suivre alors que ça évolue tellement qu'on est parfois un peu perdus, voilà j'ai des symptômes, je dois sortir de chez moi, je dois pas sortir de chez moi, je dois aller voir mon médecin, je dois pas aller voir mon médecin, là ça permet d'avoir un peu les « dernières » directives et de savoir quelles sont les dernières recommandations, j'ai l'impression que c'est ça.

- Et est-ce qu'il y a des apports pour les professionnels du centre ?

- Je dirais un apport humain, de connaître qui il y a autour, des professionnels avec qui on travaille.

- Et est-ce que tu as vu d'autres points négatifs ? des défauts à la structure ?
- Non je crois pas... A part qu'il y ait toujours quelqu'un pour prélever.
- Est-ce que tu vois des moyens d'améliorations ? en cas d'ouverture d'un nouveau centre par exemple ?
- C'est dur à dire. Là en tout cas ce qui est sûr c'est qu'en gardant les... je pense que les gens qui ont ouvert le centre aujourd'hui ils ont plus d'expérience, ils ont fait face à des trucs qu'ils connaissaient pas du tout, et du coup avoir ces personnes-là ce serait une grande force parce qu'ils sauraient quoi faire. Mais améliorer, bah je pense que tout serait amélioré dû à l'expérience, mais amélioré sur le coup c'est dur à dire parce que j'étais pas là pour les différentes étapes, mais de toute façon c'était un manque d'expérience, et c'était tellement le néant que je suis sûre qu'il y a plein de trucs qui seraient améliorables maintenant qu'il y a eu cette expérience mais sur le coup, je pense qu'ils pouvaient pas faire mieux quoi.
- As-tu d'autres choses à rajouter ?
- Je trouverais ça normal de plus mettre en valeur toute l'organisation qui a été mise derrière, parce que je pense que c'est vraiment énormément de travail et que... 'fin moi par exemple c'était très confortable, j'suis arrivée, j'ai donné quelques heures, je repars, même si je suis pas rémunérée c'est pas grave, mais je trouve que les gens qui ont mis du temps vraiment des moyens, du temps et de l'organisation, passer des coups de téléphone, passer du temps, en tout cas ça me paraît normal que ces gens-là soient rétribués, ou à défaut au moins que soit mis en lumière leur rôle, parce que je pense que c'est grâce à elles si ça s'est fait quoi.
- Merci beaucoup.
- Avec plaisir.

E16

- Et comment est-ce que tu en es venue à travailler au centre Covid du 5^e ?
- Le centre Covid ? En fait sur le territoire, je suis déjà organisée avec d'autres collègues, sous forme d'une Coordination de défense des territoires de santé de Paris, où, depuis quelques années... suite à la loi de santé, on nous avait dit... organisez-vous sur le territoire, entre professionnels de santé, et puis ainsi si vous êtes organisés, nous on viendra pas vous dire ce qu'il faut faire. Votre organisation... sera acceptée. Et... du coup je m'étais dit effectivement c'est important d'être organisé sur un territoire, et moi j'aime beaucoup travailler avec mes collègues... paramédicaux, et j'ai commencé à faire des réunions depuis quelques années autour de cette coordination de défense des territoires de santé de Paris, c'était déjà plus global Paris, c'était 13, 14, 5, il pouvait y avoir des médecins, des paramédicaux d'un peu partout. Il se trouve que comme je suis sur le 5 c'est là où je connais le plus de collègues, et c'est comme ça que cette... dynamique a été mise en place. On se réunissait notamment lorsqu'il y avait des amendements de la caisse d'assurance maladie, la convention..., les nouvelles cotations..., j'avais fait une réunion pour présenter Antract qui est un outil numérique de mise en relation des professionnels du soin entre eux sur un territoire. Euh... ça avait aussi un côté *burnout*, se connaître, se voir physiquement, et ça plaisait, ça demande un peu d'énergie donc j'ai fait une ou deux réunions par an, jamais plus parce que voilà, on allait dans un café, on payait nos consommations, on était complètement indépendants et libres, on arrivait y'avait pas de topo, c'était pas académique, c'était pas... une soirée, les uns arrivaient à l'heure qu'ils voulaient, les autres arrivaient à d'autres, on se prenait un verre, d'autres restaient à dîner, très informel donc ça plaisait bien, parce que c'était assez souple, et puis moi j'étais très contente de pouvoir travailler avec mes collègues généralistes, spécialistes, infirmières, kinés, orthophonistes, psycho... je me rendais compte que c'était... strictement nécessaire et qu'on avait beaucoup à apporter les uns aux autres. Donc quand il y a eu cette pandémie qui est arrivée, ça faisait déjà un mois que j'étais dans les starting-blocks en me disant qu'est-ce qui va se faire, qu'est-ce qui se passe etc. J'étais déjà passée à l'écran pour dire qu'il y avait un gros problème avec les masques, moi j'arrivais pas à avoir des masques, alors que j'ai l'habitude de travailler avec les masques, puisque je suis rhumatologue, je fais beaucoup de gestes, du coup j'ai toujours des boîtes de masques, du gel hydro-alcoolique, donc je suis pas mal équipée au cabinet, en dehors des sur-blouses dont j'ai pas besoin mais j'ai mes blouses. Et je téléphone à une collègue, X, et je lui dis mais X, là il est exclu de recevoir les patients au cabinet sans leur mettre un masque. Moi ça faisait déjà 15 jours que je leur mettais un masque si jamais ils avaient de la fièvre ou qu'ils toussaient, et... elle me dit mais moi aussi je suis complètement perdue, je sais pas comment faire. Je lui dis il faut tout annuler, faut annuler tous les patients, et il faut qu'on... qu'on appelle la mairie... 'fin ensemble on a eu cette idée, pour avoir un lieu commun où on pourrait recevoir tous les patients qui seraient suspects de Covid et ainsi nous on pourrait recevoir tranquillement dans nos cabinets, donc on aurait pas besoin de les fermer, tous les patients NON suspects de Covid. Et en plus ça nous permettrait de nous mutualiser... C'est comme ça que l'idée est venue. Moi j'avais mes contacts à la mairie parce que je suis engagée dans tout ce qui est politique de santé et autre, je connaissais bien X, X, la maire, et dès que je les ai appelés, ils m'ont dit mais bien sûr, on va essayer de trouver une salle, ça me paraît une bonne idée. Y'avait eu les élections juste la veille, j'avais été un peu fâchée mais bon... c'est pas grave, et... donc j'appelle aussitôt le Conseil de l'Ordre, X, le... président du Conseil de l'Ordre de Paris, il me dit de toute évidence OUI, foncé. Donc du coup j'ai foncé. Ensuite y'a eu... X qui m'a demandé si je voulais bien rajouter sur le groupe WhatsApp qu'on avait créé X qui était en train de monter une pré-CPTS, donc j'ai dit aucun problème, au contraire, plus on est mieux c'est, et ensuite... euh comme... pour signer la convention, euh on s'est retrouvés un peu coincés, à savoir que X avait présenté les choses comme si ça existait déjà, mais c'était pas encore validé, ni l'association porteuse ni rien, donc elle pouvait pas signer la convention avec la mairie. Moi je voulais bien la signer à travers mon CODTS mais je trouvais que j'avais moins de légitimité puisque c'était pas CODTS 5e mais CODTS Paris, et X a proposé que ce soit Medicinq. Et donc on a joint X qui est venu etc. Donc voilà comment ça s'est monté, on a signé le lendemain, l'ARS on a obtenu l'accord oral et on est parti tout de suite le mercredi, tout le matériel, tout était prêt et jeudi on a consulté. Voilà, c'est comme ça que ça s'est passé.
- D'accord. Et qu'est-ce que tu attendais finalement de cette structure ?

- De cette structure j'attendais d'avoir un lieu dédié où on pouvait voir tous les patients suspects de Covid dans de bonnes conditions, donc c'était pour gérer la pénurie de matériel euh et d'organisation de nos cabinets, euh liée à l'absence de masques, de... les chirurgicaux et les FFP2. Et de permettre à nos cabinets de continuer à travailler. Donc c'était un double objectif. On s'est dit au moins on va être serein. Et puis ça a pris une autre dimension et j'en suis très heureuse parce que c'est... plutôt chouette.

- Quelle dimension ?

- Et bah ça a pris une dimension où... finalement on a pu travailler, créer un groupe de travail, de réflexion, d'enrichissement... on est devenu tous experts du Covid rapidement, et puis de... d'organisation... et puis surtout de découvrir la dynamique des paramédicaux qui ont tout de suite adhéré, ont participé, alors même qu'ils étaient pas du tout payés, et ça ça a été une grande surprise pour moi parce que j'étais pas sûre, parce que les libéraux sont quand même très sous hein, quoi qu'on dise... Mais c'est pas un reproche. C'est qu'on a tellement de charges, qu'on a pas le choix... on est obligé de compter les sous. On pourrait... Et du coup j'étais super contente de voir que tout le monde était prêt pour ce projet et que ça répondait à un besoin.

- Et justement cette histoire de bénévolat et de sous... effectivement initialement c'était du bénévolat, et ensuite on a eu une promesse de financement de l'ARS. Finalement selon toi quelles choses cela a fait modifier ?

- Je pense que dans la dynamique de groupe, le financement, au moins initialement, n'a pas joué du tout. Puisque même nous médecins quand on est arrivé ici, on est arrivé avec nos feuilles de soins, on est arrivé ici pour travailler comme des libéraux, avec notre autonomie, notre liberté de prescription, donc pour nous, on avait accepté, même moi qui étais spécialiste secteur 2, de pratiquer des tarifs secteur 1. Et moi quand je travaille en secteur 1 je perds de l'argent puisque les charges sont beaucoup trop fortes pour me permettre de faire du tarif 1. Et la dynamique de l'argent ne se posait pas. Alors un, parce qu'on avait conscience de la gravité de la situation, on était contents de ce qu'on avait fait, je pense, et... et je pense que de toute façon on avait une activité qui était tellement diminuée dans nos cabinets malgré l'organisation qu'on avait mis en place pour ne pas diminuer l'activité, mais à partir du moment où il n'y avait pas d'« urgence » c'est vrai que moi j'ai pas fait venir mes patients. Si c'est pas urgent, on va attendre, voilà donc... tous les suivis, les ostéoporoses, les... les infiltrations d'acide hyaluronique, ils ont tous attendu hein jusque-là. Et... du coup on avait du temps. Du coup on était pas dans cette problématique d'être rémunérés puisque c'était sur du temps libre initialement. C'est plus compliqué maintenant, parce que le temps libre a été réduit quoi, y'a plus de temps libre, et... voilà. Mais on s'est organisé différemment puisqu'on a réorganisé l'équipe pour être moins présents. Pour moi les finances non, à tel point que si on était pas payés, je serais en colère non pas parce qu'on m'a pas payée, mais je serais en colère contre le comportement de l'ARS, qui est un comportement indigne, qui serait un comportement indigne s'ils nous payaient pas ou s'ils essayent de nous faire une entourloupe en nous disant bah oui finalement on va vous donner mais c'est pour l'association... ce qui est fort possible, qu'ils nous fassent une entourloupe. Et du coup je serais très en colère contre eux parce que je me dis c'est des gens avec qui on peut pas travailler, y'a aucune confiance. Ça serait plutôt dans ce sens. Comme en plus de ça ils veulent absolument qu'on soit CPTS, puisque c'est l'objectif des ARS, c'est d'ouvrir... les directeurs d'ARS sont notés sur le nombre de CPTS qu'ils ouvrent sur leur territoire, il faut le savoir. Donc eux, leur objectif, c'est ça. Donc... donc ils sont prêts à donner s'il y a une CPTS, et si on est organisés comme on l'est, c'est-à-dire... CPTS et non-CPTS, ce qui est très important, euh ils ne le feraient pas. Donc ça prouverait que quelque part, de toute façon, c'est la destruction de la médecine libérale, c'est-à-dire, ou vous rentrez dans les ordres, et on vous... on vous administre, comme a dit Olivier Véran hier, « on vous régule », et, « on vous organise », et c'est bon, ou vous le faites pas, et on en a rien à faire de vous. Et on peut pas travailler avec des gens avec une mentalité pareille. Quand je vois déjà avec leur système de mail, moi j'ai déjà passé deux jours à essayer de les appeler, en leur disant « Nous on a besoin d'un référent. A la caisse d'assurance maladie on a des référents. Jamais on nous dit faites que des mails. A un moment donné on finit par avoir un médecin qui veut bien nous parler, discuter ». Ils ont tout le temps refusé. Donc c'est des administratifs purs et simples, on peut pas travailler avec des gens pareils. C'est-à-dire ils ne veulent pas prendre, ils ne veulent pas qu'on ait un contact humain pour qu'il n'y ait pas de lien qui se crée, mais qu'ils restent dans une espèce de... de de relais de l'Etat qui va nous imposer l'organisation qu'ils ont décidée.

- D'accord. Et quel a été ton rôle au centre ?

- Mon rôle au centre ça a été... déclencheur, avec une autre collègue, euh... et puis après j'ai été dans la dynamique du groupe. C'était juste le *starter*... initialement j'étais juste le *starter*, et puis après j'ai fait partie du groupe... qui a... comment dire... organisé la mise en place. Mais je peux pas dire que ça soit moi, c'est tout le monde, on l'a fait. Et puis... j'ai un peu impulsé la dynamique. C'est-à-dire si je voyais qu'il y avait des trous ou quoi que ce soit, j'étais prête à donner de mon temps et de ma personne pour que ça marche. Les premières semaines je me suis dit, s'il faut que je vienne tous les jours, je viendrai tous les jours. Finalement ça a bien marché, j'ai pas eu besoin de faire ça et j'en suis ravie quoi. Du coup (rire) ça aurait été dur mais je l'aurais fait. Je l'aurais fait, de toute façon j'avais toute la semaine donc... j'aurais pu le faire hein. Voilà.

- Et comment t'a semblé l'organisation, la gestion du centre ?

- Bah j'ai été époustoufflée. Je pensais pas qu'on aurait été capables, nous libéraux... Pourtant on a l'habitude, on a l'habitude l'organiser « notre » petit monde, « notre » petit cabinet, et j'ai été époustoufflée par cette capacité et toutes ces ressources humaines de chacun, avec chacun ses compétences, on a mis tout ça en place, et ça a donné quelque chose d'extraordinaire, c'est-à-dire un centre... monté en 2-3 jours, efficace, reconnu, non mais c'est impressionnant. Et pour moi ça me fait d'autant plus plaisir que ça prouve que les libéraux, on est capables, on est capables de s'organiser en dehors de l'administration, et c'est notre liberté, et si on perd cette liberté... Et du coup ça pour moi ce centre c'est un exemple. Je veux dire... et c'est pour ça que j'étais en colère la dernière fois, mais bon ça s'est passé, depuis on a... Le fait de réduire ça à CPTS pour moi c'était... c'était la trahison des... c'était trahir les libéraux, parce que justement les CPTS, quand c'était des CPTS, ils ont eu du mal à avancer. Et nous on a bien avancé, on a pu mettre les choses en place, on a pu mettre Covisan en place, parce qu'on était libres,

parce qu'on avait pas besoin de demander l'autorisation de l'ARS ou de je ne sais qui d'autre. Le Conseil de l'Ordre nous a fait confiance, la maire nous a fait confiance, l'ARS nous a dit ok oralement, puis après elle a essayé de récupérer le truc mais avec trois semaines de retard, et du coup si jamais... Et ceux qui sont CPTS, t'as bien vu, ceux qui sont les autres CPTS, ça a pas été aussi fluide, et l'engagement n'a pas pu être... La preuve regarde le 13-14°, ils ont pas pu monter d'unité comme nous alors qu'ils ont des locaux, ils ont des moyens, ils ont énormément de sous, ils ont énormément de médecins. Ils ont pas pu pourquoi ? Parce que les médecins libéraux quand on les oblige à s'organiser de façon administrée, et ben ils se barrent, ce qui est normal, parce qu'on est médecins libéraux, et faut pas l'oublier.

- Et comment s'est passée la communication interne au sein du centre ?

- Alors ça c'était extraordinaire, j'ai été époustoufflée par la réactivité, l'agilité de paramédicaux, leur connaissance du système de soins, de la santé, euh... de leur esprit critique aussi... Moi je dirais que c'était... Moi qui travaille encore à l'hôpital, euh... où y'a une hiérarchie qui est pesante, euh... et qui fausse parfois la prise en charge des patients, là ça s'est passé comme dans un... c'était une lune de miel pour moi (rire). C'était... c'était parfait quoi. Chacun, tout en restant dans sa... dans son champs de compétence, on a pu au niveau administratif à être tous au même niveau. Et donc ça c'était extraordinaire quoi. Et... non non j'ai beaucoup apprécié, et j'ai beaucoup découvert des d'une grande qualité... et rien que pour ça, ça me paraît être une aventure... très sympa, très enrichissante, et que je recommencerais, même si c'est hyper-fatigant.

- D'accord. Et comment ça s'est passé au niveau matériel ?

- Matériel ? ça été extraordinaire. Tout le monde a apporté du matériel de son cabinet. Une espèce de générosité, de mutualisation, les gens sont arrivés avec des cartons, des... des... du gel de leur cabinet, des masques pour ceux qui en avaient, des sur-blouses pour ceux qui en avaient... Euh les stéthoscopes, les thermomètres... On a créé ce centre avec nos propres moyens. Les moyens qu'on a habituellement. Et personne... 'fin si on nous a donné un petit peu... les pharmaciens, moi j'inclus les pharmaciens... tous les pharmaciens qui ont pu nous aider l'ont fait comme ils ont pu... Euh tous ceux qui ont pu apporter un peu de matériel comme ça, X... Et même on a donné de notre propre personne tout ce qu'on pouvait, tu vois... Au niveau cuisine moi j'ai ramené des choses pour la cuisine, on a... je suis venue avec une copine un dimanche, on a tout nettoyé, voilà, on a apporté de la nourriture, du café... c'est le rêve quoi, et c'est comme ça que moi j'imagine... que moi j'imagine mon activité libérale comme ça. C'est-à-dire qu'on a chacun notre activité libérale, et on a un lieu commun, où on peut se retrouver, pour éventuellement faire de l'éducation thérapeutique, faire des ateliers, euh nous former, faire des espèces de réunions comme on fait le bureau, réfléchir sur un sujet... Pour moi ça serait le rêve qu'on ait un truc comme ça, mais qui perdure. Et où on puisse, voilà dans des situations un peu particulières, bah regrouper des patients qui ont la même pathologie, avoir un médecin, un paramédical, travailler sur... sur un thème, et puis avoir un espace pour tous les libéraux soignants du 5°. Pour moi c'est juste un rêve quoi. Si j'avais les moyens, si j'étais suffisamment riche et que je gagnais au loto... j'achèterais un local grand comme ça, tu vois sans cet étage obligatoirement, pour pouvoir faire un lieu dédié aux libéraux, qui serait un espace, notre espace de liberté, et puis quand t'as des patients... chacun y apporterait, comme une auberge espagnole, ce qu'il a apporté, et... et puis ça serait une association avec des locaux. Et... quelque chose qui serait vraiment dynamique et ouvert. Ouvert... aux patients, euh... ouvert à nous, et ouvert pourquoi pas aussi à l'administration comme les mairies, les associations, et avec vraiment une vraie place entre les soignants, les patients, et les usagers. Quelque chose de différent... de... Et ça je pense que c'est notre rôle, de... de... avec une grande partie, un peu comme en discutait avec X, sur la prévention, la santé publique, l'éducation. Moi je suis très sensible à ça et malheureusement on nous interdit. On nous interdit en ville de faire de l'éducation thérapeutique. On a pas le droit d'ETP. Donc moi je suis formée au niveau des URPS et autres, je fais des ateliers d'accompagnement thérapeutique, parce qu'on a pas le droit à l'ETP. Et en fait quand t'es médecin libéral tu n'as pas le droit de regrouper plusieurs patients et de leur faire une séance d'éducation. T'es obligée de les faire payer individuellement. Si jamais tu le fais, y'en a un qui peut te balancer... C'est incroyable, qu'on ait pas le droit de faire ça (ton exaspéré). J'ai toujours, et on en avait discuté avec X, je lui dis tu sais j'aimerais bien faire des trucs d'activité physique pour les patients, j'avais pensé au centre X, j'en avais parlé à X, je devais rencontrer un responsable de la mairie de Paris, euh... en me disant mais moi pour les personnes âgées, j'ai monté un atelier sarcopénie à X avec une kiné, diététicienne, ça prend pas beaucoup de temps une fois que t'as tout mis, que ça roule etc. c'est très simple et rentable. Du coup j'avais déjà cette idée et... avec X on s'était dit que ça serait bien qu'on trouve un endroit comme ça. Du coup si tu veux il y avait quand même des embryons de choses qui ont fait que une fois que hop ça... y'a eu cette pandémie qui nous a donné l'occasion de nous... de nous assembler, et de voir ce dont on est capable. Après tout le monde ne s'est pas investi de la même façon et c'est normal. Y'a toujours ceux qui vont être le noyau dur, le... ce qui est autour du noyau dur, et ceux qui regardent, qui observent. Parce que moi je trouve que c'est normal, et il faut pas du tout critiquer ces gens, qui s'investissent pas et autre, parce que selon le moment de la vie où tu es, de développement personnel, familial, professionnel, tu n'as pas envie de t'investir pareil. Moi y'a 20 ans, la médecine de ville, je trouvais ça inintéressant, je voulais être hospitalière pure. J'ai passé le concours de PH etc. C'est pour ça que je me suis installée assez tard tu vois, j'ai passé 2 ans en Angleterre, j'ai travaillé 2 ans en Angleterre, et du coup quand je suis rentrée, voilà mes enfants étaient un peu plus grands, je me suis dit bon je vais m'installer, mais j'ai fait plein plein d'autres choses avant de m'installer. Donc voilà donc je trouve que c'est... il faut surtout pas critiquer ses collègues, ils faut qu'on soit bienveillants les uns avec les autres, parce qu'on sait pas pourquoi les gens s'investissent pas à ce moment-là, parce qu'ils ont pas envie, parce que c'est pas leur caractère, parce que c'est pas le moment de leur vie, parce qu'ils ont d'autres soucis, parce qu'ils voient pas leur profession comme ça, parce qu'ils ont d'autres centres d'intérêts. Chacun son truc. Moi je suis très investie professionnellement, travailler c'est quelque chose de très naturel pour moi. Ceux qui ont pas envie ont pas envie, ceux qui ont envie de temps en temps... c'est pour ça qu'il faut être ouvert à tout. Moi ça me paraît important ça, cette bienveillance mutuelle.

- D'accord. Et qu'est ce qui fait que ça a plutôt bien fonctionné le centre ?

- Bah je pense qu'il y avait un vrai besoin. Y'avait une dynamique comme je te dis à travers le CODTS on était déjà prêts, avec certains collègues on avait « envie » de... de... puisqu'on se faisait déjà des réunions pluri-pro' dans les cafés et autres, et on sentait qu'il y avait quelque-chose. Comme dit une collègue kiné qui est dans mon immeuble, elle me dit « mais pour toi c'est ton rêve », je dis « oui c'est mon rêve » (sourire), c'est exactement comme ça que j'envisage de travailler, même si pour moi c'est pas que exclusif, c'est un lieu tu vois. Et... et du coup il y avait X avec sa pré-CPTS et autres qui étaient aussi dans une dynamique pluri-pro', et puis Medicinq qui est déjà organisé, et tout ça c'est la fusion de ces trois dynamiques et de maturation à différents niveaux, et arrivés en même temps. Donc tu vois on a pris... on a pris... voilà c'est comme si on était là à attendre une opportunité que ça se fasse, et cette opportunité c'était la pandémie. Donc il y avait une maturité avant ça si tu veux, il y avait des gens qui avaient envie de ce mode de travail déjà.

- Et finalement est-ce que ce qui a été fait a répondu aux objectifs qu'on s'était fixé ?

- Ah oui complètement, complètement ouais, complètement répondu. Je dirais moi qu'il y a eu moins de monde que ce que je pensais, au niveau de la population, je pensais qu'on allait être plus submergés, mais je dirais que le centre il manque juste de... C'est qu'au début on a été, on a été très limitatif, alors qu'il aurait fallu ouvrir dès le début. C'est-à-dire qu'au début on a dit « on ferme à 16h ». Bon j'ai rien dit mais bon, c'était pas possible. Euh après on a dit « 5^e strict ». Après on a dit « bon ok limitrophe », après on a dit... Et du coup, on a un petit peu... Autant on a été extrêmement rapide au début, mais après on a été un peu frileux... de peur d'être submergés. Et... et ça s'est retourné contre nous parce qu'on a... les autres réseaux se sont mis en place. Mais c'est pas grave hein parce que finalement... le but c'était pas d'être submergés, le but c'était aussi de répondre à un besoin des collègues dans les cabinets de ville, de pouvoir continuer à travailler en toute sérénité. C'était... donc cet objectif-là a été complètement atteint, parce que X a dû continuer à travailler tranquillement, y'a d'autres collègues qui ont continué à... qui ont gardé leur cabinet ouvert... sans avoir ce stress de gestion. Et puis pour nous c'était quand même super agréable de se dire bah si t'avais un patient au téléphone qui... bah t'avais un endroit où l'orienter, et pas les urgences. C'est-à-dire on a... on a pleinement joué notre rôle de... de médecins libéraux de première ligne, on l'a vraiment complètement joué.

- Et quand tu dis qu'il y avait moins de patients parce qu'il y a d'autres réseaux qui se sont mis en place, c'est quel genre de réseaux ?

- Ah non pas de réseau, c'est-à-dire que donc du coup les autres médecins 13, 14 et autres... Tu sais, quand tu fermes la porte, et ben ils cherchent une autre porte, ils reviennent pas. Tu vois c'est ça si tu dis non non trop loin... Comme on a été trop limitatif au début... Mais bon c'est pas un reproche... Comme on a eu l'impression qu'on allait être peut-être submergé, vu tout ce qu'on attendait, donc on s'est dit on va commencer mais... du coup ça a joué contre nous. Ça a joué sur le fait que... que bah... du coup... on... pour beaucoup de gens, on était... euh très limitatifs. C'est pour ça que moi, tu vois quand j'étais là je... je prends tout, je prenais tout, même les qui m'appellent etc., je... je disais mais non il faut tout prendre tout prendre, même si ça dépasse largement notre truc, c'est pas grave. Et... voilà. C'est le seul truc sur lequel je dirais qu'on aurait pu peut-être... Parce qu'il y a eu quand même toutes les affiches qui ont été... mises sur les portes, à plusieurs... mais j'sais pas, il a manqué un... Pourtant j'ai prévenu les urgences de X, mais une fois que les patients sont là-bas, en fait ils les gèrent. C'est ça c'est qu'il aurait fallu que les gens ils arrivent ici plutôt que d'aller aux urgences. Et aux urgences à X ils étaient très contents aussi de savoir qu'on existait, mais en fait... comme ils se sont organisés, ils ont pas eu besoin de nous en fait. Mais c'est déjà bien parce que nous sur notre territoire on a... on a fait le job. On a fait notre travail, on a géré nos patients. Il se trouve aussi que c'est un arrondissement, et celui d'à côté aussi, le 6e, ces arrondissements, les gens sont partis tu vois, les gens ils sont friqués ici (rire). T'as vu y'a personne là, personne, ils se sont tous barrés en week-end, tant mieux hein, on peut pas leur reprocher. Là on se croirait un 15 août.

- Et comment t'a semblé la prise en charge des patients ici ?

- Moi je l'ai trouvée optimale. C'était aux petits soins... t'es reçu par un paraméd', t'es reçu par un médecin, on prend la sat', on prend le temps, on te rappelle, c'était... ils étaient pris en charge aux petits soins... En plus, dès le début, on a fait la prise en charge sociale, c'est-à-dire qu'on a fait l'évaluation... dans les... c'est-à-dire, est-ce qu'ils pouvaient être isolés, on leur a expliqué, non non c'était... la prise en charge ici était optimale.

- On a eu aussi des retours de la part des patients ?

- Ah bah tous, tous nous ont dit « c'est extraordinaire ». En plus on a pu avoir la biologiste qui est venue, du coup ça donnait encore une autre dimension à notre centre, du fait qu'il y avait la biologie, c'est... non non non, je trouve qu'on est... Quand j'y repense, je me dis comment on a fait pour faire tout ça (rire). Presque un rêve quoi de se dire, voilà on a réussi quand même à faire ça, déplacer une biologiste qui vienne ici, c'est pas... c'est pas évident quoi, je veux dire ce qu'on a fait c'est juste top.

- Et justement qu'est-ce que tu penses du réseau qui s'est créé autour du centre ? que ce soit avec les médecins du quartier, les radios, le labo, l'hôpital...

- Bah ça c'est extraordinaire, parce qu'on a renforcé tout le réseau et... 'fin moi y'a plein de gens que je connais déjà physiquement par les courriers mais que j'avais jamais vu donc je découvre, X je la connais rien que par le courrier, X, X, y'en a plein que je connaissais pas, donc ça... et du coup au niveau réseau, je crois que j'ai 50 numéros de plus sur mon agenda quoi, sur mon téléphone. Et puis surtout, ce que j'ai trouvé extraordinaire c'est cette... euh transmission du savoir. Dès qu'il y en avait un qui avait une information, il la passait à l'autre, y'avait pas cette espèce de rétention d'information, on avait pas besoin... c'est-à-dire que dès qu'il y en a un, paf il balançait sur le groupe, on réfléchissait, on parlait... Bon des fois c'était un peu chaud mais c'est pas grave, c'est normal hein, et c'était une richesse quoi, et puis on s'est rendu compte que... chacun de son côté avait des... des possibilités d'informations et autres que moi j'aurais pas eu. Les cardio' qui en ont eu, les dermato' qui en ont eu, moi j'ai donné tout ce que j'ai pu. Et on a donné tout ce qu'on a pu. C'est le cas de le dire. Tout ce qu'on a pu, on l'a donné pour le Covid.

- Est-ce que finalement les moyens qu'on a mobilisés ont été en adéquation avec les résultats obtenus ?

- Moi je dirais qu'au niveau satisfaction, qualité, prise en charge, on était top. Euh... c'est dommage qu'on ait pas pu faire bénéficier plus de patients, c'est la seule chose que je dis. Dommage que... Et je pense qu'on aurait été, si on avait pu être... c'est facile de dire ça avec du recul comme ça... si on avait pu drainer plus de patients, on aurait aidé un peu plus à mieux gérer la crise et avoir moins de... de circulation de virus. Mais c'est pas grave, puisque de toute façon, la 2^e partie, la 2^e phase, c'est ce qu'on a fait finalement. On draine assez large puisqu'on va jusqu'au 6^e, limite 7^e... Et en plus du coup on s'est inscrit dans une dynamique de territoire élargi, ils appellent ça un bassin de vie les ARS pour reprendre leurs termes (rire). Et ça... et ça c'est très satisfaisant parce que c'est pas resté un petit truc loco-local, très 5^e, bourge... médecins et professions tu vois... On s'est inscrit dans la dynamique euh locorégionale et nationale même. Et... alors que c'était pas ça au début. Au début on a juste dit, on veut un endroit pour voir nos patients qui sont suspects Covid, et permettre de voir nos patients non Covid dans nos cabinets en toute sécurité. C'était ça l'objectif initial. Et puis en fait on se rend compte que grâce à notre volonté et à notre... notre maturité... en fait je pense qu'il y a une maturité des professionnels dans le 5^e, qui étaient prêts à ce genre de dynamique, bah ça a fusionné et fait quelque chose d'extraordinaire quoi.

- Qu'est ce qui fait que le centre a évolué et dans quel sens ?

- Bah y'avait cette dynamique et cette volonté de réussir. Y'a... y'avait la volonté. Les deux termes pour moi c'est volonté et dynamique. Les deux existaient et... vraiment on avait la volonté au-delà de nos divergences, de les dépasser, et que... et que ça soit une réussite.

- Et l'évolution du centre s'est faite par rapport à quoi ?

- L'évolution du centre s'est faite par rapport au fait qu'à un moment donné on avait quasiment plus d'activité, ce qui était normal, et puis on s'est dit... c'est extraordinaire ce qu'on a fait, est-ce qu'on... laisse comme ça, est-ce qu'il y a pas une autre façon de faire... et il se trouve que c'était au moment où y'a eu Covisan qui s'est mis en place à X, dont j'ai entendu parler, je suis allée les voir, et... et on était déjà dans la réflexion... Je me souviens au bureau on disait... moi je sais pas comment on va faire là pour évoluer, j'y arrivais pas. Je voyais pas... X il disait ça serait bien que les médecins nous envoient tous les patients, la famille etc., dont X disait ça, Covisan c'était ça, et puis y'avait un... une volonté de Covisan X de... de l'externaliser et d'aller sur le terrain, et quand moi je les ai rencontrés et que je leur ai parlé de ça, ils m'ont dit... ils sont restés scotchés quoi, ils ont été scotchés à tel point que quand ils sont venus le samedi de la même semaine, moi je m'attendais pas à ça, moi j'avais compris que deux personnes venaient pour voir comment on fonctionnait, et pour nous expliquer en 10-15 minutes qui ils étaient. Et puis après on pensait faire une réunion derrière. Et bah non, c'était... je m'attendais pas du tout à ça... j'étais la première surprise, et eux ils ont été « époustoufflés » par le niveau d'avancement et d'organisation dans lequel on était. Puisqu'on est les seuls à Paris à avoir fait ça finalement.

- Et selon toi quelle a été l'utilité du centre à court terme, moyen terme, et long terme ?

- Alors à court terme, c'était une évidence, c'était de gérer la phase aiguë. Là maintenant on est dans une dynamique euh où on est sur... on est un des maillons essentiels de la... de comment dire... de la maîtrise de l'épidémie, et chaque territoire a une responsabilité encore plus importante que ce qu'on avait quand on était centre Covid simple. Notre responsabilité maintenant c'est de faire en sorte que l'épidémie ne reparte pas. Et du coup on est en quelque sorte piégés, c'est-à-dire qu'on est obligés de continuer, autrement ça n'a pas de sens, ce qu'on a fait avant n'aurait plus de sens si on continue pas. Ça on l'avait pas anticipé par contre, j'avoue ça avait pas du tout été anticipé... quand on a ouvert ici on s'est dit on est là pour deux mois, on a fait un bail jusqu'en juin, et là on est en train de se dire on va aller plus loin. Mais... on peut pas lâcher là, on est responsable, et... tous les territoires doivent être couverts, et... je vois pas comment... sauf si l'épidémie s'éteint. A ce moment-là on peut... on peut clôturer, peut-être en juillet ou en août si effectivement on n'a plus d'activité, ce qui est possible puisque... l'activité elle est pas... on a pas une suractivité ou sur... y'a pas de reprise pour l'instant de l'épidémie. Faut qu'on attende encore une semaine, la fin du mois de mai on va le savoir, au mois de juin on va poursuivre, et je crois que déjà fin juin on va savoir où on en est. Donc... parce que d'autant que ça va être plus compliqué de l'organiser mais... mais on y arrivera, on a réussi, on y arrivera, quitte à ce que ça devienne une petite permanence qui... qui est ouverte que les matins par exemple, ou que les après-midi... pour... si on veut faire du dépistage... par des équipes mobiles, ou qu'on nous envoie des patients pour faire le 1^{er} cercle et le 2^e cercle. Donc on verra... le côté social et le côté médico-social on va dire, dépistage... on verra pas des patients obligatoirement qui sont Covid, on va voir les contacts du 1^{er} et 2^e cercle pour soulager nos collègues de ville pour qui ça va être plus compliqué donc... Et on restera comme une antenne mais... mais faut qu'on garde notre autonomie. C'est-à-dire qu'on va pas nous expliquer ce qu'il va falloir faire et on va pas nous expliquer de quelle heure à quelle heure il faut travailler, on va pas nous expliquer, autrement on ferme. Mais moi je suis plutôt... plutôt un peu confiante sur le fait... j'étais pas sûre y'a 15 jours... sur le fait que... euh on va y arriver. On va y arriver, et du coup je pense que... en juillet-août ça devrait être bon. Bon pour que l'activité soit réduite au maximum.

- Qu'il n'y ait pas de 2^e vague c'est ça ?

- Oui qu'il y ait même pas de vaguelette, qu'il y ait des micro... Là on est quand même encore en niveau d'épidémie assez fort puisqu'on est en rouge, et malgré tout, l'activité... les urgences disent qu'ils ont plus personne, les médecins disent qu'ils ont plus personne, nous on dit qu'il y a plus personne, donc... le fait d'avoir cette mise dans les *starting-blocks* et d'avoir commencé le dépistage des *clusters*, des foyers assez tôt à X et nous ici ça fait déjà 3 semaines qu'on a commencé, peut-être que ça a en partie éteint l'épidémie, au moins sur notre territoire, au moins sur notre territoire, c'est le sentiment que j'ai.

- Et ce que tu vois des impacts à long terme de ce qu'on a fait ici au centre ?

- Là le point fort... on ressortira tous plus forts de cette expérience, puisqu'on s'est organisé, qu'il y a des groupes de travail qui se sont mis en place, qu'il y a un groupe... plusieurs groupes WhatsApp, et je pense que même si on devait fermer, on doit avoir une vraie réflexion en termes de santé publique, de l'organisation de nos cabinets, la sécurité de nos cabinets, la... l'éducation, comment mettre en place un système d'éducation et de collaboration entre professionnels. Ah oui oui pour moi

c'est... justement, on va rebondir sur... « j'espère » qu'on rebondira sur quelque chose et qu'on a va pas tous repartir dans nos cabinets comme si cette expérience n'avait pas existé. Et je crois que personne n'a envie que cette expérience s'arrête complètement maintenant.

- Quels sont les bénéfices pour les professionnels ayant travaillé au centre ?

- L'avenir... pour moi on va pas rentrer dans nos cabinets et oublier ce qu'on a fait là. On se rend compte qu'on est des professionnels de santé, on était chacun dans notre petite bulle, et là on les a rapprochées, et puis y'a des choses en commun qu'on a pu mettre en place et... et ça on ne savait pas à quel niveau. Niveau organisationnel, niveau prise en charge, et... du coup ça je pense qu'on pourra l'exploiter à l'avenir. Moi ça me plairait beaucoup d'avoir parmi les paramédicaux des... des correspondants qui sont par exemple plus sur l'activité physique, et d'autres qui sont plus sur l'éducation alimentaire, diététique, les bilans tout ce qui est phosphocalcique, euh tu vois... ça nous permet de découvrir les spécificités de chacun. X je pensais pas qu'elle avait toute cette dimension-là tu vois.

- Et la prise en charge des patients au centre aurait été différente ou pas de celle des médecins généralistes de ville, à ton avis ?

- Ah non, ils auraient pas pu. Parce que nous on a fait une prise en charge... où on a fait du médico-social, on a facilement prescrit des scanners, puisqu'on avait une agilité grâce au service de radiologie qui s'est tout de suite mis à notre disposition, euh... non non, on a de la RT PCR, ça a été très facile de les avoir aussi. Non non je pense qu'ils ont pu bénéficier en un temps record, ça c'est ça qu'il fallait, parce qu'il fallait aller vite pour chaque patient, d'une prise en charge qui n'aurait pas du tout été la même dans nos cabinets de ville, puisque ça aurait été beaucoup plus compliqué. Et puis... tu vois ici ils arrivent, ils étaient masqués, on leur a expliqué, euh y'a toute la partie éducation et évaluation sociale qui a été faite. T'a vu le temps que ça prenait. Je pense que dans un cabinet de ville, ça aurait pu, mais je pense pas que c'était... qu'on aurait pu le faire... Pour ça pour moi c'était une prise en charge optimale ici. On avait des fiches-type, on les mettait sur Covidom, tout de suite on a eu nos numéros Covidom. Certainement qu'il y avait des médecins qui l'ont fait sans aucun problème hein, mais je pense que c'est pas la majorité. Tu vois moi par exemple, ben tout ce que j'ai appris, tout ce qu'on a fait ici, j'en aurais été incapable de le faire dans mon cabinet. Et tu vois le fait de faire des scanners, c'est parce qu'on en a discuté, en disant oui quand même pourquoi faire voilà, au début on savait pas trop, est-ce qu'on faisait les scanners, moi les tout tout premiers patients je faisais pas de scanner alors qu'ils avaient des brûlures et autres, je me disais c'est bizarre mais c'est autre chose. Et comme ils étaient jeunes... maintenant je sais qu'il faut faire un scanner, même si... voilà.

- Et ça c'était grâce aux échanges d'informations qu'il y a eu c'est ça ?

- Bien sûr, entre collègues, et puis sur les groupes. Tu vois les retours des différents cas cliniques en fait, à chaque fois c'était un cas clinique quand il y avait quelque chose de particulier. Ouais ouais.

- Et finalement est-ce que en dehors de ce regret-là dont tu as parlé du fait qu'on avait au début restreint, est-ce que en dehors de ça tu aurais d'autres regrets ou vois-tu d'autres défauts ?

- Euh... moi je pense qu'une fois par semaine j'aurais fait un vrai bureau comme on le fait, et une fois par semaine j'aurais fait une espèce de réunion avec tous ceux qui travaillent au centre. Tu vois, sans que tout le monde soit... tu vois j'aurais plutôt fait ça comme ça en y réfléchissant. J'aurais fait une fois par semaine la grosse réunion bureau etc., et puis une grosse réunion de tous ceux qui participent au centre, et venir et puis d'être un peu... Oui c'est ça. Je trouve que parmi ceux qui participent au centre, ils ont pas eu la possibilité, on a pas eu la possibilité de se réunir tu vois, ou tu les croises, et ça ça aurait pu être sympa. Sans que ça soit... mais on était une quarantaine je crois hein à participer entre les paramédicaux et les médicaux, après c'est vrai que comme on est en période de pandémie, on pouvait pas être plus de dix dans la salle. Mais bon.

- Et pour quel objectif du coup ? le fait de réunir tout le monde ?

- Bah d'avoir un échange sur le fonctionnement. Parce que de temps en temps il y a eu des... des... pas de cafouillages mais... euh... des... des réglages, qui ont été plus compliqués, et du coup ça aurait été plus simple et à l'issue de cette réunion, on aurait... plutôt que de faire 2 bureaux, cette réunion aurait été plutôt un truc pratico-pratique. Tu vois le bureau ça aurait été... j'aurais réservé plutôt à des trucs stratégiques, d'orientation, de stratégie, de relations avec politique et santé, et j'aurais fait une autre réunion qui aurait été pratico-pratique, l'organisation, sur bah tu vois les prélèvements, une ou deux narines... et en discuter tu vois. Alors que nous on faisait les deux en permanence, stratégie et organisation. Et je trouve ça dommage parce que tu vois mes autres collègues avec qui je bosse, bah tu vois on se rencontre comme ça mais on a pas eu de moment où on pouvait se poser. Mais c'est pas... Tu vois sans avoir à faire les 40 d'un coup mais, on aurait pu se dire chaque semaine, on essaie d'être 15, ou 10 parce qu'on avait pas le droit à plus... J'aurais plutôt vu ça comme ça. Avec du recul tu vois... Parce qu'il y en a plein avec qui je discute en dehors et qui ont des idées. Des fois quand tu fais des réunions comme ça y'a des trucs qui sortent au fur et à mesure de la discussion, ou bien, que... t'as pas envie spécialement de mettre sur le groupe, parce que ça peut être un peu « débile », mais en même temps c'est plus facile de dire un truc débile quand on est en groupe, et dire bah oui d'accord ok, c'est pas la peine.. C'est juste ça, j'aurais fait un truc avec tous les... un espèce de... voilà c'est une idée.

- Justement, le bureau s'est auto-proclamé pour la prise de décisions etc., est-ce que finalement c'était bien de faire comme ça ? ou on aurait dû faire différemment ?

- Euh... au début je pense que ça aurait été compliqué de faire différemment, parce qu'il fallait que ce soit les trois membres entre guillemets fondateurs, tu vois les trois associations, et puis les... après donc on t'as mis parce que t'étais avec X, y'avait X parce qu'elle est contact presse, on a mis X parce qu'elle était OMS et autre et du coup elle était côté épidémiologie-santé pub, et finalement on a pas beaucoup profité malheureusement, et X c'était normal parce qu'elle représentait la mairie, et puis X et X c'est parce qu'elles font toute l'administration, on peut pas imaginer faire un bureau sans elles bien sûr c'est plus qu'une évidence, et puis globalement pour le bureau stratégique je pense que c'était suffisant. Mais c'est pour ça que je te dis que j'aurais ressenti le besoin... de faire tu vois... parce que quelque part les autres qui se sont beaucoup investis et autre, n'ont

pas pu participer à des réunions, à un débat si tu veux. Y'a pas eu de groupe pour eux. On aurait pu faire un espèce de petit groupe à côté, euh... tu vois d'une dizaine, 10-15 mais dans que ce soit toutes les semaines les mêmes. Et on aurait dit « qui veut venir cette semaine », dans la limite de 10, en sachant que moi j'aurais pas forcément besoin de venir toutes les semaines. Autant je viens au bureau stratégique on va dire, mais au bureau organisationnel, j'ai pas besoin... Il y en a plein qui se sont occupés de l'organisation... et du coup c'est ça. Un bureau stratégique et un bureau organisationnel. Tu vois par exemple X ou X, dans ces cas comme on était pas stratégique on aurait pas eu besoin de venir à chaque fois.

- Est-ce que tu vois d'autres améliorations si un jour on doit rouvrir ce genre de centre ?

- (Hésite) J'organiserais un tout petit peu mieux l'isolement, la confidentialité, tu vois là... je pense qu'on pourrait... c'est pas mal mais bon, au niveau confidentialité y'a un petit souci quand même, heureusement qu'on a pas été débordés. Peut-être que je prendrais quelqu'un pour le ménage (rire). Non mais c'est pas que je veux pas le faire et tout, mais je pense que... voilà on se débrouille comme on peut, on a fait comme on peut, mais... voilà c'était plus simple. Voilà. Au niveau des repas... j'organiserais peut-être quelque chose de plus structuré qu'un coup à droite à gauche, comme ça ça permet aux deux équipes d'avoir une demi-heure pour la transition. Moi j'aurais plus vu tu vois au niveau des équipes, euh comme les deux équipes comme on a fait, mais un... un... paraméd' et un médecin qui fassent la jonction entre les deux. Tu vois parce que tu vois depuis le début on a jamais eu besoin d'être deux, et ça aurait permis d'avoir une vraie transition, mais bon ça c'est un point de vue personnel si tu veux, de... voilà comme ça, une équipe qui fasse le chevauchement et deux équipes... pour alléger les équipes en fait, puisqu'on était quand même nombreux, je pense qu'à un moment donné on aurait dû très vite diminuer. Voilà. C'est ce que je... je vois pas d'autre...

- Et finalement comment tu as vécu cette expérience au centre ? tu en as déjà un peu parlé... Ton avis général ?

- Beaucoup de satisfaction, je suis très contente d'avoir rencontré tous ces collègues, puisque c'est ce que j'essaie de faire depuis des années (rire). Pour moi c'est le bonheur absolu de pouvoir être avec ses collègues, c'est le bonheur absolu de... de savoir qu'on est capables de s'organiser entre nous, qu'on a suffisamment de générosité pour mettre des choses en commun. A aucun moment l'argent n'a été mis en avant, même si c'est quelque chose d'important, on est libéraux. Mais on est capables une demi-journée ou une journée, de la donner, pour... quand la cause est bonne. Euh... voilà, et moi dans un... 3e temps puisque là on est dans un 2^e temps, bah je réfléchirais à comment on pourrait... perdurer.

- Parce qu'il faut perdurer ?

- Ouais. Il faut que cette organisation du terrain qu'on a, elle persiste, même si c'est pas avec tout le monde, même si c'est quelques-uns, mais le problème c'est le problème du local. Le gros problème c'est le local, puisque la mairie... l'a prêté, et que c'est un local... d'expositions, et qu'ils vont reprendre les expositions, et que... ça a pas vocation à être... à être ici. En même temps être dans une mairie ça représente l'arrondissement, c'est un lieu neutre pour tout le monde, c'était... ça aurait pu être bien. Je sais pas si on peut en parler à la maire pour savoir si elle a pas un autre local... qui pourrait nous être dédié de temps en temps, même si c'est pas tous les jours. Un peu comme le local initial qu'on avait visité, qui est fermé, et dans lequel ils reçoivent les... les parents pour les places en crèche, pour discuter les dossiers. Du coup je me dis même si on a une salle qui peut nous être dédiée deux fois par semaine, ça... ça serait déjà beaucoup, en continuant sous la forme... des professionnels du 5^e. C'est à discuter, mais bon je sais pas.

- Plus pour nous, dans notre organisation ?

- Dans un premier temps ça serait plus pour nous, et après on pourrait, si on fait des ateliers, des choses, on pourrait... Après, ça pourrait être aussi au centre de X, mais le centre de X c'est encore un autre problème puisque c'est la mairie de Paris. Moi je trouvais que c'est idéal. Je pense que dans toute mairie il devrait y avoir une salle dédiée à la population, et aux professionnels. Voilà, après je sais pas dans quelle mesure on pourrait le faire. D'un point de vue législatif, il faudrait voir comment on pourrait organiser ça. Mais bon je pense que c'est faisable hein, puisqu'on a réussi à faire ça.

- Est-ce que tu aurais d'autres choses à rajouter ?

- (Hésite) Là tout de suite non. Non puisque... là tout de suite non.

- Merci beaucoup pour ton retour d'expérience.

- Bon ça va je t'ai tout dit hein !

E17

- D'accord. Et comment est-ce que tu en es venu à travailler au centre Covid ici à la mairie ?

- Alors il y a eu un jour un confinement général, national, on a tous été... on s'est tous retrouvés à fermer d'un coup le cabinet du jour au lendemain. Et c'est assez dur en libéral, c'est assez compliqué parce qu'on a pas d'aide comme les salariés... donc c'était un peu de... d'angoisse de se retrouver, était hyperactif et d'un coup plus rien, euh... on est un peu sous le choc, et... j'ai passé une première semaine sous le choc, comme tout le monde, 'fin... à tourner en rond, à se demander, à être assez inquiet, et... hmm et j'ai mon collègue, mon associé, X qui... on se donnait des nouvelles par rapport au cabinet, et il me dit tiens y'a un truc au centre qui se monte, est-ce que tu veux en être. Et moi j'ai bondi, j'ai dit oui tout de suite, parce que c'était surtout pour faire quelque chose. Pour pas rester à rien faire sachant que... je suis parti sur une base de bénévolat, c'était vraiment pour sortir de chez moi et me sentir utile. Et le sentiment de... dans ce genre de crise, de pouvoir participer et de se sentir utile, c'était la meilleure des récompenses en fait.

- D'accord.

- Et X je lui faisais confiance parce que, alors lui il était dans le 5e, il était là avant moi donc il a beaucoup de contacts avec les professionnels de santé du secteur, et c'est... X qui le connaissait bien, en fait elle habite juste en face du cabinet, mais vraiment on est fenêtre sur fenêtre, ça je l'ai découvert après, et... euh c'est par X qu'on a... qu'on a été débauchés (rire).

- Et qu'est-ce que tu attendais de la structure ? si tu avais des attentes particulières.

- Alors moi déjà hmm... comme je t'ai dit c'est déjà de me sentir utile, d'être au cœur de tout ce qui se passait, parce qu'on parlait que de ça, du coronavirus, du... au moins d'être informé de ce qui se passe concrètement plutôt que par les médias, par tous nos sites médicaux dédiés... Et... au moins on sait que sur le terrain on a de quoi se faire une... opinion. Et deuxième chose, que j'ai ostéo-ressenti, je me suis dit ça c'est bien, je vais travailler avec des acteurs de santé de l'arrondissement que je connais de nom, que j'ai connu par des ordonnances etc. mais quand j'ai vu quelques noms je me suis dit « ah je connais, ah mais c'est le médecin » donc j'avais... déjà une petite opinion d'a priori, mais me dire tiens de bosser ensemble, ça va être vraiment... à la fois intéressant et puis constructif aussi pour mon travail. Je trouve qu'on a toujours intérêt à échanger entre praticiens. D'ailleurs j'ai tendance à envoyer des courriers, dès qu'on m'envoie des patients, j'aime bien qu'il y ait des échanges mais c'est toujours par courrier ou par téléphone, et finalement les gens on les voit jamais physiquement, et... je trouvais ça très intéressant. Et surtout, je me suis dit c'est... ça part que sur des gens qui font ça spontanément, bénévolement, je me dis tous les gens qui rejoignent ça sont forcément des gens intéressants. Je rejoins pas un club, un truc, et c'était pas politique, c'était pas carriériste, même si après on s'est rendu compte qu'il y avait des petites guéguerres d'ego, euh... pour essayer d'attirer l'attention sur qui a le mérite de quoi, mais... c'est tellement minime par rapport à toutes les personnes que j'ai vues ici qui étaient vraiment sincèrement dans l'action, dans l'aide, dans la vocation de soigner en fait. Et là-dessus j'ai pas été déçu jusqu'au bout je trouve. Voilà, c'est pour ça que je reste d'ailleurs, je continue à... à prendre plusieurs vacances par... j'en prends 3 là, j'en prends le maximum, après je m'adapte, l'autre fois j'en ai pris que deux parce que le cabinet repart de plus en plus, je veux pas non plus... euh délaissé mon activité principale, mais... mais là je continue à venir aussi pour ça. Même si ça change beaucoup, y'a... y'a des changements tout le temps. [Interruption par quelqu'un qui nous sollicite]. Et ce que j'aimais beaucoup c'est l'improvisation du départ. Ce que j'ai trouvé extraordinaire c'est que des personnes... qui travaillent en libéral chacun... Le premier truc qui m'a plu c'est... les premiers échanges c'était qui est-ce qui a du matériel, qui est-ce qui a des masques, qu'est-ce qui a... Chacun a amené ce qu'il a pu à sa manière son... aide à la communauté, à la collectivité. Et... on est partis de rien, et arriver à une structure comme ça je trouve que c'est... Et c'est que le travail de... plus de quelques-uns qui sont plus impliqués, X a fait un travail, même si elle est très dirigée etc. elle a fait un travail efficace. Et moi je trouve ça voilà. Ça change tout le temps, ça évolue, c'est vrai qu'aujourd'hui c'est un peu... c'est un peu moins intéressant, on fait de l'administratif. Moi j'aimais beaucoup échanger avec les patients dès le départ, j'avais un contact (rire) j'aime bien... rassurer, être présent, et là bon c'est le médecin qui fait tout le travail de... mais y'a plus de médecine là t'as vu, y'a juste deux-trois constantes et puis on teste on teste on teste, mais... ça reste quand même intéressant, et puis on est quand même dans une évolution de l'épidémie, on est à se demander s'il y a une 2^e vague, si... si le déconfinement a fait effet. Y'a toujours un suspens qui est intéressant, attendre nos résultats de tests, savoir si... ça va être positif ou non, et voilà.

- Et justement pour parler de ça, tu as eu plusieurs rôles depuis le début du centre.

- Je me suis fait tout seul le rôle. C'est-à-dire que j'ai cherché... non on m'a jamais donné de rôle... Si on m'a dit les PM ils font ça... les IDE... puis en fait tu t'adaptes, tu te dis tiens y'a un truc à faire y'a machin, chacun s'adapte, essaie de... si y'a des trucs à ranger. En fait il faut comprendre à chaque fois qu'il manque un truc... faut anticiper en fait à chaque fois, puisque c'est des vacances d'une demi-journée, donc si t'es du matin t'anticipes au maximum pour que les autres puissent bien travailler avec les nouveaux protocoles à chaque fois et... on est pas... on improvise donc on s'adapte à toutes les tâches qui... qui permettent à tout le monde de bien fonctionner. Voilà ce qui est bien c'est que personne n'est autoritaire, personne est... Et surtout plus au début, y'avait pas de hiérarchie, chacun était ensemble au même niveau pour... pour les malades et pour le centre, et puis ça continue t'as vu les échanges avec les médecins... ah tiens qu'est-ce qu'on fait... Et j'ai vu un petit mot qui passait, il faut pas discuter le diagnostic d'un médecin parce que y'a eu un truc dans le groupe... dans le compte rendu que j'ai lu c'était bien spécifié, alors apparemment y'a eu des débats entre les médecins, des critiques par derrière, j'en sais rien, je trouve que globalement tous les médecins ils posent toujours les questions, ils ont des doutes, si... sur les symptômes... on a tout le temps fonctionné à vue sur le... bah sur la symptomatologie qui évoluait tout le temps hein. Au début on avait pas d'anosmie, pas d'agueusie, tout ça c'est venu petit à petit, et puis comme les médecins viennent vraiment ponctuellement, une à deux sessions par semaine, euh bah entre deux ça évoluait. Et plutôt que de dire je sais, les médecins disaient on en est où, qu'est-ce qu'on fait... et s'adressaient aussi bien aux médecins qu'à nous, qu'à... Et ça c'est vraiment agréable et c'est rare chez les médecins. Et ce que j'aimais beaucoup aussi c'était le... le fait qu'on mélange un peu privé, publique, spécialistes, généralistes ET paramédicaux, et IDE, et sans qu'il y ait... moi j'ai jamais senti une vraie... barrière, une vraie... comme ça a toujours existé classiquement. Pas de complexe d'ego... sauf dans les échanges mais ça ça... Il y en avait je pense au début, mais ceux-là ils se sont exclus d'eux-mêmes en fait. Et vraiment ceux qui restent c'est ceux qui... qui ont bon esprit je trouve. Enfin c'est mon impression (rire).

- Justement tu parlais aussi du fait qu'initialement on était bénévoles. Qu'est-ce que aurait changé selon toi le fait de ne pas avoir de promesse de rémunération ?

- Ecoute je me suis posé la question. D'un coup j'ai réalisé qu'on en verra rien, ou... et c'est à un moment où X nous demandait alors pour la semaine prochaine... De toute façon non moi je continue. Et au-delà de ça, y'a pas que la rémunération. Je trouve que c'est encore plus précieux ce contact, cet échange, même pour mon cabinet. Je me dis que... je suis en libéral, je suis en ville, et rien que le fait de continuer à faire ce réseau... un réseau ça se crée pas spontanément sur réputation, ça se crée aussi comme ça, et moi je trouve que c'est aussi une façon de m'investir personnellement, 'fin d'être rétribué. Après c'est vrai que ça aurait été sympa de nous payer un peu, parce que... moi j'ai eu quand même deux mois, 'fin un mois et demi de zéro zéro, je suis pas salarié, 'fin j'ai 1500 euros mais les charges continuent etc. donc c'est vrai que ça aurait été bienvenu de dire ah bah tiens ça rattrape un peu... et... mais... c'est pas du tout pour ça que... c'est pas ce qui me motive « du tout » (souligne les mots).

- Et tu le verrais comment qu'on soit pas rémunérés ?

- Je me dirais « ça m'étonne pas ». Je me dirais... Moi je pense même qu'on aura quelque chose, mais un truc symbolique. 'fin on aura... je sais pas... si on est payé 50 euros la journée... ça m'étonnerait mais pas une seconde en fait. Je m'attends à un truc comme ça d'ailleurs. Peut-être les médecins bien payés et tout, mais moi je suis professionnel de santé mais ostéopathe, je suis même pas IDE, donc... moi je pense qu'ils vont m'assimiler à du secrétariat, à un truc... Donc voilà. Je sais que X, tout le monde s'est bien défendu pour essayer de... nous faire valoir, mais c'est pas elle qui décide, et puis à la fin c'est les risques, quand ça rentre pas dans leurs cases... et puis c'est toujours comme ça que ça fonctionne.

- Tu en as déjà un peu parlé, mais comment t'as semblé l'organisation, la gestion du centre ?

- Bah pour des gens dont c'est pas le métier, dont c'est pas... les gens ils sont d'abord médecins, ils sont professionnels de santé, euh... donc y'a eu des petits cafouillages mais tellement c'est rien. Je trouve qu'il y a une intelligence dans le... dans la communication, dans la réactivité. A un moment donné j'ai bossé aussi en parallèle dans une boîte où je faisais une application de santé pour... et j'ai vu eux c'est leur métier, ils apprennent et y'a plein de... différentes manières de... mécanismes, de fonctionner, et moi je trouve que c'était même plus efficace ici, que des les gens dont c'est le métier en fait. Parce qu'il y a... c'était à la fois de l'improvisation, et de la... de la logique, et il y avait une stimulation. On sentait que les gens... tout le monde réagissait, voulait bien faire. Et à partir du moment où t'as envie de bien faire, bah tu... interagissent, bah ça marche, ça fonctionne. Et y'avait pas d'ordre. En plus y'avait pas trop de... quelqu'un, un chef qui commande tout. Et tout en ayant besoin de quelqu'un qui prenne la décision à la fin. Et je trouve que ça, c'est un... venant de gens dont c'est pas l'habitude, je trouve que ça... que ça a super bien fonctionné. Parce que c'est des gens, des personnes intelligentes je trouve.

- D'accord.

- C'est mon point de vue. C'est pas pour flatter hein, moi je trouve que franchement, t'as quand même tout ça qui est parti de zéro (rire).

- Oui. Et finalement comment s'est passée la communication interne ?

- Bah écoute, je trouve que c'était très bien aussi de se tenir informés sur les deux applications WhatsApp. Y'avait... on est pas tout le temps là, mais même si c'était que deux demi-journées, t'as l'impression d'être tout le temps là puisque tu reçois toujours une notification, tu vois toujours l'évolution. Des fois c'était un peu trop, mais en fait non, ça reste quand même succinct, précis, et utile. Donc des fois y'en a qui se lançaient dans des blagues, dans des trucs, c'était trop, c'était *too much*, minou là il est gentil mais (rire). Pareil que ce qu'expliquait tout à l'heure X. Qu'on appelait un médecin mais il avait mis sous silencieux. Et moi j'ai mis sous silencieux à un moment parce que toi tu travailles, tu reçois des tas de notifications, et après ça s'est calmé. Et l'idée d'avoir justement fait d'abord le Urgence Covid, après on a fait le Centre Covid, et là elle nous a fait un groupe PM. Donc on a l'impression de multiplier les groupes mais en fait non, ça nous permet de... beaucoup plus cibler les messages.

- Et au niveau hygiène ? Est-ce que ça a été compliqué à mettre en place et à respecter ?

- Au début oui, puis après on a plus suivi donc (rire). Non mais au début c'est normal au début c'est stressant, puis pas seulement pour soi mais aussi pour les malades, pour qu'ils sentent... on est quand même dans une mairie, on sait que c'est pas un centre médicalisé, donc c'était aussi important que des patients bah qui sont angoissés d'abord... sentent qu'ils sont reçus dans un... qu'ils aient confiance. Donc moi je trouve que tout ce protocole aussi c'était important pour eux, pour qu'ils... pour crédibiliser à la fois le centre, et pour que les malades se sentent à l'aise. Et de toute façon c'est pareil pour tout le monde. Tout le monde s'est mis à nettoyer tous les jours les mains etc. au début c'était laborieux et puis ça devient une habitude. Et au début on avait du mal hein, on faisait trop, on faisait pas assez... on faisait trop de choses inutiles, on faisait pas ce qui était le plus important, et puis après c'est une question de bon sens et voilà. Et puis un patient qui se lève sans qu'on nettoie la chaise on y pense même pas tu sais, c'est des automatismes qui s'installent, mais les automatismes ils faut du temps pour que ça s'instaure.

- Et comment t'a semblé la prise en charge des patients ici ?

- Ecoute c'est marrant on est, devine très bien comment fonctionnent certains médecins dans leur cabinet, parce que... t'en as qui sont tout de suite attentifs, qui les prennent aussitôt, d'autres qui font presque exprès de les faire attendre, qui ont ce besoin de les laisser mariner un petit peu, de... Et... voilà et puis moi je suis tellement sensible à ça : y'en a un qui a une fièvre, on le laisse pas attendre comme ça, on laisse pas la fenêtre ouverte, on laisse pas un courant d'air, c'est quand même un gros espace et quand il faisait froid, c'est dur hein. Mais prise en charge globale, non moi je trouve que tout le monde a été hyper humain, rassurant, et... je trouve que tout le monde à 100% a très bien informé le patient. Je trouve que tout le monde avait les informations et répondait à toutes les questions. Ça s'est... j'ai pas vu une fois un patient qui est venu en râlant, et j'ai eu plusieurs appels de... de gens qui ont remercié, qui ont dit qu'on fait un travail formidable, surtout au début. Là... les gens sont plus dans... ils attendent quelque chose, on doit ça, « j'ai reçu on truc dans la boîte aux lettres, c'est la maire »... ce courrier nous a foutu un bordel (rire). C'est pas que c'était mal écrit, j'ai vérifié au début parce que je comprenais pas, tous les gens appelaient au début pour faire un test, c'est que les gens lisent mal. Ce qui est important et ça on se rend compte aussi dans ce genre de structure, entre nous faut que ça soit clair et net, mais il faut que ça soit encore plus clair et net pour les patients. Même dehors, on leur marque en gros « pas de masques ici », ils viennent quand même demander des masques. Et ce qui est laborieux, c'est de répondre à beaucoup de choses qui sont... qui ont rien à voir avec le centre, et... et là faut apprendre tout de suite avec des informations claires, parce que sinon on dépense de l'énergie pour rien.

- Est-ce que finalement tu as l'impression qu'il y avait une attente de la population ou pas ?

- Non, pas spécialement. C'était plus un... plus pour eux. C'est-à-dire que... c'est pour ça qu'ils étaient contents. C'est que... la population était plutôt dégoûtée de ce qui se passait par rapport à ce qu'ils écoutaient aux informations, du gouvernement, des réseaux sociaux, et... donc les gens étaient pas attentifs ; ils étaient plus stressés, angoissés, tous, et vraiment... Et puis les patients c'était des gens qui étaient stressés hein, c'était pas... rien d'autre. D'où l'importance de bien les informer et les rassurer. C'était un rôle essentiel parce que... et... l'attente, non je pense qu'ils se disaient « non c'est bien, dans le 5e il y a

un centre » et ça s'est... je trouve que ça a été hyper bien p... Moi je bouge beaucoup dans le quartier, j'ai mis quelques prospectus en passant, là où y'en avait pas, y'avait des magasins qui ont fermé, les tabacs, et quand ils ont ouvert ils avaient pas d'information, donc j'avais toujours un petit prospectus, donc ils affichaient tout de suite, et à chaque fois c'était reçu comme « ah on met tout de suite c'est génial ». Parce que centre Covid... alors qu'on parlait que de ça, tout le monde était stressé, c'était perçu comme génial quoi, ils étaient contents les gens de dire que... que bah ils pouvaient consulter comme ça, que c'était ouvert, que c'était... ils pouvaient venir la journée... et non, bien perçu.

- D'accord. Et qu'est-ce que tu penses du réseau créé autour du centre ? les médecins généralistes du quartier, les radiologues, le labo, le SAMU...

- Bah moi je travaillais déjà avec eux, plus ou moins à distance. X je les envoyais souvent là-bas faire des examens en urgence. A chaque fois ils étaient réactifs, mais à un prix pas possible parce que c'est quand même... donc là j'ai trouvé ça bien qu'ils fassent pas de dépassement pour nous. Euh je trouve que les labos, j'ai découvert que... je connaissais pas du tout les labos, que ça pouvait être différent d'un labo à un autre, que... donc ça c'était une découverte. Et... la grosse découverte c'est les médecins. Moi j'avais des préjugés sur les médecins du 5^e, puisque j'en connaissais quelques uns qui étaient pas là d'ailleurs [interrompus par un appel]. Pharmaciens je connaissais...

- Est-ce que tu penses que suffisamment de ressources extérieures ont été mobilisées pour le centre ?

- Oui c'était assez tu vois, par rapport à l'activité qu'on a eue. Après si on avait dû être tout d'un coup dépassés par un... plus de cas d'un coup, on aurait... euh on aurait pu être dépassés. Mais ce qu'on a remarqué aussi c'est que dès qu'il nous manquait un truc... du matériel par exemple, il y en a eu aussitôt, que ça soit X, que ça soit X, on se faisait livrer aussitôt, soit des masques, des machins, des sur-blouses. Je trouve qu'il y a une entraide des instituts de santé du quartier... c'était dans l'heure, ou dans la journée que c'était... Au niveau ressources matérielles, ça a été bien. Ressources humaines, ça allait puisqu'on a jamais manqué qui que ce soit. Je trouve que tout le monde a répondu présent par rapport au planning. Et je trouve que c'était ni trop ni pas assez. Des fois on se dit ah quand même quatre, y'a personne, et puis tout de suite ça déborde et on contents d'être quatre et même si c'était une heure dans la vacation, ça le faisait en fait.

- D'accord.

- Après oui des fois... mais on pouvait pas anticiper, de savoir, parce que du jour au lendemain, chaque jour est différent, et des fois c'était plein, des fois zéro, bah voilà on... on aurait peut-être dû être trois des fois. Hier on était trois, ça a bien fonctionné, parce qu'il y avait presque personne mais... Peut-être un peu trop de mobilisation de ressources humaines, des gens qui ont sacrifié un peu de leur activité professionnelle pour ça, et peut-être qui ont dû être déçus de ça je pense, certains médecins. Bon ils venaient se reposer aussi, on prenait le café, on rigolait donc (rire).

- Qu'est-ce qui fait qu'on avait pas suffisamment de patients par rapport à ce qu'on avait pensé initialement.

- Problème de communication. Euh c'est-à-dire que c'est bien de mettre des petites affiches, c'est pas ça qui fonctionne. Euh...pfff... c'est... j'sais pas... La communication c'est vraiment important, si du jour au lendemain on communique pas sur un truc, du jour au lendemain, donc il faut au début informer les gens. Et informer les gens, on l'a pas fait. On a juste mis des affiches. Et après... La maire l'a bien marqué sur son site de la mairie de Paris. J'sais pas. Masi j'ai l'impression que... encore aujourd'hui si je dis qu'il y a un centre Covid, ah bon on peut faire ça à la mairie... tu vois ils sont... Nous ça nous paraît bizarre, on a l'impression que tout le monde est au courant, et là effectivement la dame est venue avec son courrier, ça faisait 10 jours qu'il était envoyé mais... Mais voilà les gens regardent pas ce genre de courrier non plus... C'est... c'était plus... il aurait fallu faire le tour de tous les médecins, les appeler tous, leur dire voilà si vous avez un patient avec des doutes, vous l'envoyez au centre. Je sais pas si ça a été fait. Téléphoner, 'fin vraiment informer directement, en leur donnant le numéro, les horaires etc. ça ça aurait été bien puisque c'était eux qui étaient en première ligne pour adresser les patients, et ils auraient été eux-mêmes contents de... faire quelque chose, de pas tourner en rond, de faire la consultation, de dire il faut aller faire un test... mais les envoyer. La plupart des médecins, ils avaient un doute et ils disaient faut aller faire un test, allez trouvez un labo, allez vous inscrire. Ils faisaient juste l'ordonnance. S'ils avaient su qu'ils avaient juste à aller tout de suite au centre et... voilà, là ça aurait fonctionné un peu plus je pense.

- Et tu en as déjà parlé un peu, mais que penses-tu de l'évolution du centre depuis son ouverture ?

- Jusqu'à maintenant ?

- Oui.

-(Hésite) Bah là ça... De mon point de vue, donc plus administratif depuis qu'on est passé à Covisan, euh... La mission a changé, c'est ça le truc. C'est qu'au début, le rôle du centre c'était de détecter des... cas suspects, et de les faire diagnostiquer. Aujourd'hui c'est devenu un labo quoi, c'est devenu un labo à tester. Et donc c'est plus... c'est plus la même chose. Mais tant mieux, tant mieux que ce soit... Parce que là ça rentre dans une structure nationale de... d'empêcher le confinement et... et Covisan moi je trouve ça bien. Mais le centre en lui-même, est-ce qu'il a ... Je pense que oui, puisqu'il est dédié à ça, ça permet aussi de drainer encore... plein de professionnels de santé en ville qui peuvent avoir un endroit à adresser pour ça. Maintenant je sais pas si... les médecins sont tous sur Covisan, les médecins de ville, non pas tous hein ?

- Covisan non, mais ils doivent faire la recherche eux-mêmes des cas contacts lorsqu'ils voient un cas suspect de Covid.

- Ah oui, du coup je trouve que c'est utile évidemment.

- Et après, tu penses que l'évolution a été provoquée par quoi ?

- Parce que là on a des tests. Parce que avant on en avait pas (rire).

- Pourquoi on en avait pas avant ?

- Parce qu'ils existaient pas. Je pense sincèrement qu'il y avait pas assez de tests. D'ailleurs il y a eu des moments où on avait pas. A la Pitié ils étaient en peine pour nous en chercher. Et je pense que si on avait pu tester dès le départ on l'aurait fait. Si on avait eu les moyens de le faire, les moyens matériels. Comme on avait pas de masques au début... On a pas de sur-chaussures

encore je veux dire (rire), pas de sur-blouses. C'est... non c'est pas... c'est réel ce manque de matériel. Bah prochaine fois, s'il y a d'autres épidémies ou autre chose, il manquera d'autres choses, de toute façon... Donc c'est pour ça que ce genre de structure c'est utile, de savoir que des acteurs du privé peuvent s'organiser du jour au lendemain pour créer un centre... ça sera peut-être pas un virus, ça sera peut-être... mais en tout cas savoir qu'on peut compter sur des... des gens du privé pour s'organiser et s'entendre... J'aurais jamais mis un copeck là-dessus hein, si tu m'avais dit ça avant, que... je pensais que les médecins surtout de ville avaient trop d'ego, trop de... j'en ai vu trop se chamailler, se... et dire qu'ils ont pu s'entendre comme ça, c'est vraiment... je m'y attendais pas.

- Justement concernant l'utilité du centre, donc on a vu un petit peu l'utilité à court terme sur la prise en charge des patients, est-ce que tu vois d'autres utilités, que ce soit à court terme, moyen terme ou à long terme ?

- Ah moi je suis sûr qu'à long terme, euh... je pense que le réseau il va rester là. Je pense que... on avait vécu ce truc assez fort... De toute façon on oubliera jamais cette période puisqu'on aura vécu cette crise sanitaire, et ça personne ne l'oubliera, que ce soit dans le privé, dans le public, et dans le... personnellement. Et ça, ça nous a... je suis sûr que ça nous lie quelque part pour toute notre... exercice. Je veux dire que... je pense que en disant, je rappelle X pour un truc, pour un patient, ah... je serais X du centre Covid de l'époque de ce moment-là, et il y aura une confiance je pense qui se sera installée dans... par rapport à on a pris en charge ensemble les patients, par rapport à... la façon dont on a échangé, et ça c'est... ça vaut beaucoup plus que tous les échanges qu'on pourrait avoir indirectement sur le suivi d'un patient qu'on aura échangé etc. Là on était... ça c'est hyper précieux et ça restera. Et ça restera je pense... pour tous ceux au moins avec qui je me suis entendu, je sais que, je vois aucune difficulté maintenant à appeler, écrire, on sait aussi comment on fonctionne, comment... Y'en a qui préfèrent les appels, d'autres les texto, les WhatsApp, les... On sait comment communiquer maintenant, beaucoup plus que... que si j'avais envoyé un courrier, ou un mail, ou... Et ça c'est « hyper » important parce que tu peux dire que... avant le centre, je travaillais vraiment seul et avec quelques-uns, et indirectement. Aujourd'hui, je pense que je continuerai vraiment à travailler en commun si j'ai besoin, si j'ai besoin d'un avis, d'un conseil, je pense que j'aurai aucun scrupule à solliciter les personnes que j'ai rencontrées au centre. Et je trouve ça super précieux, pour les malades.

- Et finalement est-ce que t'as d'autres regrets, ou des défauts que tu vois à la structure, en dehors du problème de communication dont tu as déjà parlé ?

- Bah pfou des petites choses, des petites choses pratiques, des petites... Euh... mais rien de grave, je trouve que... Qu'est-ce qu'il faudrait changer... (Hésite) Je pense que si ça devait revenir, ça serait d'autres personnes, ça serait encore autre chose, ça serait pour une autre... Je pense que c'est important qu'il y ait 2-3 leaders comme ça, c'est fondamental. Qu'il y ait X, X, X, qui vraiment tiennent bien les rênes, qu'il y ait pas qu'un seul, sinon ça... Des femmes surtout (rire).

- Pourquoi des femmes ?

- J'sais pas... Je trouve qu'il y a un côté... c'est très féminin la structure t'as remarqué ? c'est que des nanas quand même. Bah dès qu'il s'agit de donner, voilà que ce soit du bénévolat, bah je trouve que c'est très féminin, je trouve que c'est un truc... Bah après même si la profession est très féminisée hein. Donc 2-3 leaders. Faut être capable de... euh... de bien prendre les distances tout le temps entre le groupe, certaines personnes, arriver à... Y'a eu 2-3 échanges... je trouve que c'était dur tu vois de voir les chamailleries sur WhatsApp, c'était tellement... c'était à la fois embarrassant, et à la fois ça créait tout de suite un malaise, et puis on en parle pas évidemment parce que... on a assez d'intelligence pour... pour pas trop commenter, juste faire une blague ou deux, parce qu'on sait que tout le monde est fatigué, qu'il y a les egos mais... voilà je trouve que globalement y'a vraiment pas eu de mauvais esprit et... Parce que tout le monde est resté avec la même intelligence là-dessus donc... Mais ça c'était propre à ce groupe-là, après... ça a tenu vachement aux personnes je pense. Même épidémie, même truc, même endroit, mais avec d'autres personnes, ça aurait pu être complètement différent. Donc voilà c'est ce que je pense.

- Est-ce que tu vois des choses à améliorer ?

- Euh pfff... (hésite) Non franchement non, parce que je trouve que... Si tu veux, si j'avais des choses à améliorer à chaque fois que je l'ai dit, ça a été fait, 'fin. Donc chaque fois... l'histoire des clés, j'ai dit tiens, ou pourrait les mettre dans la boîte aux lettres, et puis on l'a fait et voilà, et c'est arrangé. A chaque fois qu'il y a un problème, on en discute et chacun réfléchit à une solution et puis on s'adapte. Et comme tout le monde était ouvert sur toutes les solutions, bah... tout le monde s'est senti assez à l'aise pour... 'fin j'ai l'impression, moi de mon côté, alors que je suis plutôt quelqu'un de prudent et je me méfie beaucoup des... médecins (rire), bah je trouve que tout le monde recevait vraiment, était à l'écoute de tout donc, pour l'instant, j'ai pas l'impression qu'il y ait beaucoup de gens qui aient eu besoin de dire quelque chose et qui ont pas été entendus.

- Et qu'est-ce que tu vois comme avenir à cette structure-là toi ?

- Elle va durer le temps... Alors le centre Covid 19 de la mairie du 5^e je pense que... matériellement il va durer jusqu'à ce que... alors jusqu'à ce qu'il y ait des réunions publiques de nouveau autorisées et que ce soit... A partir du moment où Mme la maire pourra organiser une exposition ici et recevoir du public, je pense que ce sera le moment où on va dire effectivement maintenant on laisse la place à la fonction de ces locaux. Et que derrière ça, on pourra garder quand même un... Il y aura surtout... On a vu la courbe hein, ça y est, elle descend. Le virus sera tout le temps là, ça c'est sûr, pendant je pense des années hein, peut-être que nous de notre vivant on connaîtra jamais la fin de ce virus mais... mais il faudra toujours être vigilant. Nous on a été... au cœur de ça au pire moment, c'était pendant l'épidémie, donc je pense qu'il faudra garder une sorte de réseau, d'association entre guillemets entre nous, s'il se passe quelque chose, si on a besoin d'infos, s'il y en a qui veulent se tenir informés là-dessus. Et... voilà on pourra garder un groupe WhatsApp, un échange, peut-être se faire des formations, une réunion annuelle par exemple pour dire voilà où on en est... Franchement ça m'intéresserait dans un an de dire alors on en est où du Covid, qu'est-ce qu'il se passe, parce qu'on l'aura vécu. Et savoir où on en est au niveau des recherches, au niveau de... l'épidémiologie, euh bah je pense que ça intéresserait tous ceux qui ont participé à fond pendant la crise, et... on pourrait garder un peu ce... cette connexion, ce centre-là. Et puis du coup s'il y a autre chose, on réveillera cette cellule, mais... elle existera

pas dans des bâtiments du coup avec des horaires, mais je pense qu'il faudra garder une sorte d'association, un truc, ou quelqu'un qui... euh responsable qui informe par une newsletter ou j'en sais rien, un truc régulièrement, hmm de l'avancée à la fois de l'épidémie, du virus, des recherches scientifiques, de... ou de ce qui se passe dans le 5^e. Moi j'aimerais bien qu'on... voilà qu'on ait une suite de ça, régulièrement... peut-être une newsletter par mois, tiens ça serait chouette si X voulait faire ça, ou quelqu'un qui... qui aurait accès aux informations surtout donc peut-être un médecin, chacun dans sa spécialité, un pneumologue, un virologue qui voulait bien nous faire un petit topo tous les mois. Ça nous intéresserait tous parce qu'on l'a vécu.

- D'accord. Tu en as déjà un peu parlé, mais pour conclure, comment as-tu vécu cette expérience et quel est ton ressenti par rapport à tout ça ?

- Bah personnellement, j'y gagne parce que humainement je trouve ça très bien, 'fin j'ai rencontré des gens vraiment sympas, ça fait du bien... Surtout, ça m'a déconfiné au bout d'une semaine, donc... (rire) personnellement c'était bien. Professionnellement très bien puisque j'ai élargi mon réseau de... pas forcément de prescripteurs mais de... de spécialistes avec qui je pourrais travailler pour mes patients. Et... voilà.

- D'accord. Est-ce que tu as des choses à rajouter dont on a pas parlé et qui te semblent importantes à dire ?

- Hmm (hésite) non non franchement j'ai que du positif. Hmm positif parce que j'arrivais avec des a priori négatifs, avant de venir, sur l'ambiance, sur l'autorité médicale, sur la hiérarchie qui existe comme à l'hôpital, sur les egos etc., que vraiment vraiment je déteste, et... là les personnes que j'ai vues bah voilà, c'était... Non vraiment rien de négatif. Y'a eu des moments de creux, des moments où on s'embêtait un petit peu, mais comme on discutait, ça permettait de... bah justement, j'ai eu des bonnes vacances j'ai l'impression parce qu'à chaque fois que y'a eu ces moments de creux, ça a permis justement de discuter, se connaître, et c'était aussi l'occasion de... de parler, et on parlait pas que de golf et de machin, on parlait de patients, de Covid beaucoup, et on restait quand même concentrés sur notre affaire, même si... on aurait pu, parler série télé (rire). Donc je trouve que même maintenant, même ces moments qui étaient un peu frustrants, parce que... oui y'a eu des moments où on s'est dit pourquoi on reste ouvert, qu'est-ce qu'on fait là, euh... et puis sachant qu'on va sûrement pas être payés, y'a pas de scrupules quoi. Voilà.

- Et puis finalement t'as changé d'avis sur le fait de te dire mais qu'est-ce qu'on fait là ?

- Bah oui complètement, parce que justement y'a eu ça, y'a eu l'échange, c'est pour ça que je continue à revenir régulièrement, même si ça baisse un petit peu au niveau de l'activité, euh... je trouve que l'échange, c'est précieux quand même de... d'avoir l'occasion de connaître ses collègues de secteur, de... Y'a jamais d'autres occasions, surtout pour nous en ostéo, en plus même pas dans les colloques machin médicaux, donc... moi je continue à sympathiser, à voir du monde et puis y'a quand même du monde hein, y'a quand même des patients, moi j'aime bien avoir ce rôle, plaisanter avec les patients, les rassurer, les détendre, et voilà, alors que les médecins sont très protocolaires très tac machin, ils ont raison, c'est quand même un sujet grave, chacun est susceptible d'être contagieux, de porter le virus... Voilà.

- Merci beaucoup pour ton retour d'expérience.

- Bon... ça va j'ai bon ?

- Ça tombe bien, il n'y a pas de mauvaise réponse !

E18

- D'accord. Et comment est-ce que tu en es venue à travailler au centre ?

- Alors... (hésite)... si... c'est avec le projet de CPTS, et du coup par X, X, et... et du coup qui nous ont dit qu'il y avait un centre qui allait être monté pour soulager les médecins traitants du quartier. Et que y'avait besoin de bénévoles. Et du coup sur mes jours de repos, c'est comme ça que j'ai connu le... le centre. C'est par rapport au projet de la future CPTS.

- Parce que tu faisais partie du projet c'est ça ?

- Oui, oui, c'est plus comme ça que j'ai su qu'il y avait le centre qui ouvrait.

- Et quelle était finalement ta motivation pour venir ici ?

- Alors pour venir... sachant que notre cabinet on a réduit notre activité, donc comme on est trois on fait une semaine sur trois, donc j'avais deux semaines de libre, j'avais quand même plus de temps, et puis... et puis bah je trouvais ça intéressant aussi de... de venir travailler au centre, et c'est vrai que ça a permis de rencontrer plein de médecins, d'autres paramédicaux qu'on connaissait pas, de travailler en équipe, et puis de... de voir aussi des patients, pouvoir traiter les patients Covid du quartier quoi, plutôt que de les amener auprès de leur médecin traitant, je trouvais ça mieux.

- Pourquoi ?

- Bah ça évitait aussi pour les médecins traitants, ça les déchargeait énormément, et... pour limiter les contacts quoi. Nous après en tant qu'infirmières dans le quartier, ça nous changeait pas grand-chose, mais c'est vrai que c'était plus pour ça, et que j'avais plus de temps donc forcément.

- Est-ce qu'en arrivant au centre tu avais des attentes particulières ?

- Non j'attendais de voir comment ça allait se passer, et puis ça a tellement changé depuis le début... ça change tout le temps au centre, c'est jamais la même chose en fait.

- Et qu'est ce qui fait que ça change ?

- Pour moi, je pense qu'il y a des moments où ça va tellement vite, il y a plein d'informations différentes, ça va tellement vite que... des fois on a même pas le temps de s'habituer quoi à quelque chose, et tout de suite ça a déjà changé. Mais bon, on s'adapte hein.

- Et pourquoi ça change aussi vite finalement ?

- Hmm... les recommandations je pense changent au fur et à mesure, ont changé au fur et à mesure de l'épidémie, et du coup bah forcément nos pratiques changeaient au fur et à mesure de l'épidémie donc on était toujours obligés de réactualiser tout ça.
- D'accord. Et du coup comment t'a semblé l'organisation, la gestion du centre ?
- Euh... ça va, après j'étais pas trop non plus dans... Après c'est vrai que moi j'étais pas dans le bureau, donc on gère beaucoup moins de choses que ceux qui sont dans le bureau, au niveau organisation et... Mais sinon je trouve que ça s'est plutôt bien fait. Je vois au niveau matériel on a jamais été vraiment en manque de matériel, on a toujours eu... à part nos pyjamas qu'on garde dès le début (rire) mais... sinon je trouve qu'au niveau organisation ça s'est... ça a été quand même plutôt bien fait et... ça a toujours plus ou moins roulé quand même. Moi j'ai jamais vu de couac vraiment dans le centre.
- D'accord, et qu'est-ce que tu as pensé de la communication interne dans le centre ?
- Ça je pense que c'était... des fois c'était un peu compliqué, parce que... y'avait des informations qu'on avait pas forcément je pense, quand... Je pense que le temps que les réunions du bureau se fassent pour qu'il y ait des choses qui sont dites, et ceux qui n'étaient pas du bureau des fois y'avait un temps que... du coup on avait pas toutes les informations puisqu'il y avait le temps de faire les comptes rendus, de faire tout ça, ça prend aussi un peu de temps. Sinon après, la communication, moi je... sur WhatsApp, je communique pas trop, j'ai pas trop communiqué dans le groupe, je laissais un peu dire, mais après... pour ma part j'ai pas eu de soucis particuliers quoi.
- T'as eu toutes les informations dont tu as eu besoin ?
- Oui, après l'avantage c'est que moi je connais très bien X, je connais très bien X, qui sont aussi au bureau donc on avait les informations assez rapidement aussi, mais des fois... après l'avantage c'est qu'on est à chaque fois quatre sur le centre, et du coup quand t'as un doute, que t'as une question, tu peux demander aux autres et t'as ta réponse quoi, voilà.
- Et... au niveau hygiène, comment ça s'est passé ?
- Alors au niveau hygiène, ça a été, c'est vrai que nous de toute façon en temps normal à domicile... surtout là en ce moment on est appelées à se laver tout le temps les mains, du gel hydro-alcoolique, après c'est une... c'est une question d'habitude. C'est surtout de penser à désinfecter après chaque chose, ce qu'on faisait pas avant le Covid forcément, et c'est surtout ça, et tout ça s'est mis en place progressivement, mais maintenant ça devient une question d'habitude, c'est un peu... même je vois tout le monde désinfecte après chaque patient... donc non hygiène ça a été.
- Et que penses-tu du fonctionnement du centre ?
- Alors moi pour ma part, à chaque fois que je suis venue au centre, y'avait très peu de monde (rire), je sais qu'il y a eu des jours où quand même ça a très très bien fonctionné, mais avant Covisan, chaque fois que je suis venue au centre, j'ai pas eu beaucoup de patients. Après tant mieux, ça veut dire qu'il y avait moins de cas aussi. Et... depuis là, Covisan, ça faisait 20 jours que moi j'avais pas travaillé, du coup... mais y'a un peu plus de monde et le fonctionnement est complètement différent, parce qu'on fait plus du tout la même chose qu'avant. On teste, donc c'est plus les mêmes pratiques qu'au tout début. Et sinon au niveau du fonctionnement du centre je trouve que tout est quand même bien organisé. Après c'est juste le temps de mettre tout ça en place que... chacun trouve sa place... paramédicaux, médecins, des fois c'était un peu... y'en a qui veulent faire des choses, d'autres pas, donc... mais sinon dans l'ensemble... moi j'ai pas de soucis au centre hein. C'est bien.
- C'était compliqué pour les paramédicaux ?
- Bah je vois au tout début de Covisan, par rapport aux tests, euh quand on a commencé les tests, je sais que tout le monde avait un peu envie de tester, et du coup je sais que nous on nous avait dit que c'était seulement les infirmières qui devaient tester, et au final les médecins aussi voulaient tester et il a fallu mettre toute une organisation en place disant que c'était les paramédicaux qui allaient à domicile, les médecins restent au centre comme ça eux aussi peuvent tester, ceux qui testent, et bah faire les bonnes pratiques quoi, parce que je sais que le premier jour, il y a eu des couacs dans les tests, que ça a été mal fait, et... du coup je pense que c'était le temps de mettre tout ça en place, 'fin changer de... changer de fonctionnement comme ça, ça prend un peu de temps de tout... même moi hein au début avec les tenues, savoir comment s'habiller, savoir... mais bon, on s'y fait vite. Mais là ça va l'organisation s'est très bien faite, surtout avec les tests. Chacun fait son truc, tout le monde a bien compris je pense. Donc c'est pas mal.
- Et selon toi qu'est-ce qui fait que c'est plutôt fluide ?
- Je pense que... parce que les gens savent que... on est tous là pour la même, on va dire la même... cause, c'est-à-dire le Covid et que, et que c'est assez fluide, les personnalités qu'il y a ici, en tout cas avec qui j'ai travaillé moi, ça se... y'a pas de « moi je fais ci, moi je fais ça », on travaille ensemble en fait, c'est vraiment une équipe, et je trouve que c'est ça qui fonctionne bien aussi.
- D'accord. Et comment t'a semblé la prise en charge des patients ici ?
- La prise en charge des patients ici... Moi à chaque fois que j'ai fait des journées c'était assez calme, donc c'était... on avait le temps de les voir, y'avait pas de gens qui patientaient, y'avait pas de... Au début c'était nous les paramédicaux qui faisons les entretiens avec les constantes et ensuite c'était le médecin qui les voyait. Et après, maintenant c'est le médecin qui fait pratiquement tout, mais... moi les journées où j'ai été au centre, puisqu'en soi il n'y en avait pas non plus tant que ça, euh comme c'était calme, les prises en charge étaient plutôt bien. Après j'ai pas vu des journées très chargées où les patients avaient des gros soucis de santé, où des fois il fallait appeler le SAMU ou... moi à chaque fois c'était suspect, y'en a plein qui avaient pas forcément le Covid. Les patients étaient plutôt bien accueillis, bien pris en charge, les questionnaires étaient plutôt clairs et simples, et du coup ça se faisait bien. Après l'organisation après, de rappeler les patients deux-trois jours après, après c'est plus savoir qui devait les rappeler tout ça, mais sinon... Non moi au centre tout s'est toujours très bien passé hein. J'ai pas trop de points négatifs...
- D'accord. Et qu'est-ce que tu as pensé des relations avec les intervenants extérieurs et le centre Covid ?

- Après ce qui est bien, c'est que tout le monde s'est mobilisé dans le quartier au final pour le centre. Pour tout ce qui est radio, bah G. était disponible, tu les appellais, tu pouvais envoyer les patients. Même des spécialités, cardiologues, tu pouvais les... Je trouve que tout le monde s'est mobilisé à son... échelle. Après, ce qui a été un peu compliqué au début, à l'ouverture, c'était... est-ce que les gens viennent sur rendez-vous, sans rendez-vous, ça ça a été un peu flou, et je pense que dès le début on aurait dû dire sans rendez-vous mais ça ça a été un peu flou, du coup les gens savaient pas trop s'ils devaient venir, s'ils devaient passer par leur médecin traitant ou... Mais là maintenant c'est pareil, les gens appellent, mais t'en a toujours qui viennent sans rendez-vous, vu que maintenant le centre commence à être connu. Mais sinon le réseau tout autour a permis d'élargir au niveau du centre, pouvoir les diriger, et pas le laisser tous seuls dans la nature quoi.
- D'accord. Est-ce que tu penses que finalement les moyens mobilisés ont été en adéquation avec les résultats obtenus au centre ?
- Pour tout ce qui est radio etc. moi je suis pas bien placée pour dire si c'était utile ou pas, puisque moi je peux pas dire, après c'est les médecins qui eux décidaient si... Après peut-être qu'entre eux y'en a qui disaient que c'était pas la peine, d'autre que non... Mais sinon, après niveau matériel, on en a pas utilisé trop je pense, sachant que nos tenues on les réutilise, on est vraiment juste au niveau matériel. Après maintenant avec les tests c'est bien puisque tout est fourni par l'AP-HP, donc ça c'est pratique, mais non sinon je pense pas qu'on en ait fait trop, et il vaut mieux en faire trop que pas assez. Et... au niveau matériel on a jamais été en rupture de quelque chose, à chaque fois ça a été tout de suite bien... pris en charge et on a reçu le matériel qu'il fallait quoi.
- Et au niveau humain ?
- Ah je pense que des fois on était un peu trop. Après le problème c'est qu'on pouvait jamais savoir d'une journée à l'autre, ça pouvait être... les patients pouvaient venir comme ne pas venir, ça dépendait des jours, mais... je pense qu'il y a des jours, on avait pas besoin d'être quatre quoi. Mais sur certaines journées c'était nécessaire d'être quatre. Comme on peut pas avoir en avance, comme des gens venaient sans rendez-vous, c'est compliqué de dire bah ce jour-là on en met deux et si ça se trouve ça serait la folie.
- D'accord. Et qu'est-ce que tu penses de l'évolution du centre depuis son ouverture ?
- Euh... bah... je trouve que l'évolution avec... Je pense qu'on aurait pas été dans le projet Covisan, je pense que le centre à un moment donné il aurait fermé. Le fait qu'on se soit inclus dans le projet Covisan, je pense que ça permet de continuer à ce que les patients puissent venir, se faire tester, et... je trouve ça bien. Après, je sais pas combien de temps ça durera mais... on verra [interruption par quelqu'un qui vient discuter avec nous].
- Est-ce qu'il y avait une attente de ce genre de structure de la part de la population à ton avis ?
- Je sais pas s'il y a avait une attente parce que c'est pas la population qui l'a demandé au final, après je pense qu'il y aurait pas eu ce centre, ils auraient été ailleurs, ils auraient toujours trouvé un autre endroit pour se faire dépister ou... Après c'est plus les professionnels de santé qui ont... fait ce projet donc... L'avantage c'était que... le fait qu'il y ait un centre ici, euh ils avaient pas besoin d'aller très très loin, toujours pareil, pour éviter les contacts au maximum bah c'était l'avantage d'avoir le centre au plus près de chez eux quoi.
- D'accord. Et selon toi, quelle a été l'utilité du centre, à court, moyen, et long terme ?
- Je pense que l'utilité du centre bah c'était... à court terme a été surtout de décharger les cabinets médicaux. Après à moyen terme et à long terme, bah ça permet d'avoir, pour la population du 5^e, d'avoir une adresse dédiée pour le Covid, et ils ont aussi... se sentir un peu moins seuls dans le sens où ils peuvent téléphoner et avoir juste un simple avis, et y'aura toujours quelqu'un pour répondre quoi. Et je pense que ça, à moyen terme, et même à long terme puisqu'on sait pas combien de temps ça va durer, au moins y'a toujours cet endroit où on se dit on peut les appeler pour avoir un avis. Et même nous en tant que professionnel de santé, on a une question, bah on sait qu'on peut appeler le centre quoi... il y a pas besoin de trouver le médecin traitant ou...
- D'accord. Est-ce que tu vois des bénéfices pour les professionnels travaillant au centre ?
- Je trouve que ce qui est... le bénéfice d'avoir travaillé au centre c'est... d'avoir connu plein d'autres professionnels de santé qu'on connaissait pas forcément. Nous on voyait des noms sur les ordonnances mais on les connaissait pas. Là ça permet de mettre un visage sur un nom et ça permet de se connaître en tant que professionnels du quartier et d'avoir quand même des contacts si on a besoin. Je trouve ça bien, et de tous, parce qu'on est quand même pas mal à venir au centre, sur le 5^e, mais ça permet de se connaître et je trouve ça chouette. On avait jamais eu l'occasion. Il a fallu le Covid pour (rire) nous connaître. Cette structure-là a été montée hyper rapidement, donc je me dis qu'il y aura un bénéfice, de se dire que c'est pas si compliqué que ça, et peut-être... Après ce qui a été compliqué c'est avec l'ARS et tout ça. Peut-être que ça permettrait que l'ARS facilite un peu les choses dans le futur quoi. Tout ce qui est administratif, tout ce qu'ils ont demandé, puis annulé, puis redemandé, au niveau administratif surtout c'est super compliqué quoi, et faciliter tout ce qui est administratif pourrait être une bonne chose.
- Est-ce que tu vois des défauts à ce qui s'est fait dans le centre ? Des choses à améliorer ?
- J'ai pas été là tout le temps, j'ai parfois pas tout suivi de ce qui s'est passé au centre, là par exemple ça fait 20 jours que j'étais pas venue, et pendant 20 jours j'ai pas tout suivi, et là X est venu me faire un petit topo pour... parce que tout avait changé, mais sinon non...
- Si jamais on doit rouvrir un centre pour une autre épidémie, comment améliorer ?
- Bah je pense ça serait tout le côté administratif. Après ça dépend de ce que c'est comme épidémie, c'est difficile de savoir à l'avance. Après l'avantage c'est que si dans quelques années... on l'aura déjà fait donc ça sera plus facile à... à refaire.
- Quel avenir tu vois pour le centre ?
- Bah j'espère qu'il va fermer assez rapidement, ça voudrait dire que c'est fini (rire).
- Et comment tu as vécu cette expérience au centre ?

- Ça change du domicile qu'on peut faire dans notre métier tous les jours. Mais non c'était une belle expérience. J'ai apprécié de découvrir quelque chose de nouveau, dans un centre, de rencontrer d'autres professionnels de santé. Voilà.
- D'accord. Comment vois-tu le fait qu'on ait été initialement bénévoles et puis qu'on ait reçu une promesse de rémunération ?
- Quand le centre a été ouvert dans tous les cas on savait pas qu'on allait être rémunérés donc... je vois avec les filles au cabinet, on était d'accord de venir, j'ai fait les premières journées ici et on pensait qu'on serait jamais payées. Après qu'on soit rémunérés c'est un plus. On va attendre si on sera un jour rémunérés (rire). Comme au début on était bénévoles, on l'a quand même accepté et on l'aurait accepté, après c'est vrai que d'être rémunérées... le fait que les cabinets tournent au ralenti, ça fait un plus à la fin du mois. Après je sais pas s'il y aurait autant de monde à venir si souvent, le fait qu'on soit pas rémunérés, parce qu'à un moment donné, ça prend du temps, donc c'est possible qu'on vienne moins. Donc la rémunération c'est plutôt positif. Je vois pas pourquoi... partout ailleurs ils sont rémunérés, je vois pas pourquoi... même si nous c'est un centre qui s'est monté rapidement, quand on fait des soins on est tous rémunérés, que ce soit à l'hôpital, à domicile, donc là je trouve ça logique aussi qu'on soit rémunérés. Après le montant c'est eux qui l'ont décidé mais... Dans le cas contraire le centre aurait duré peut-être moins longtemps parce que les gens se seraient épuisés et faire ça gratuitement tout le temps tout le temps, à un moment donné... on est pas... on travaille pas gratuitement non plus. Voilà.
- Est-ce que tu veux rajouter des choses ?
- Non je crois qu'on a fait le tour des questions (sourire).
- Merci beaucoup.
- De rien, j'espère que ça t'aura aidée.

E19

- Comment est-ce que tu en es venue à travailler au centre ?
- Alors moi je fais partie de ces professionnels de santé qui ont été on va dire à l'instigation du début de la création de ce centre, et donc... je me suis rendue compte que j'ai la chance de voter dans la même salle où... qu'on squatte aujourd'hui pour le centre Covid, de voter dans cette même salle le 15 mars et je me suis vite rendue compte qu'avec l'épidémie qui allait arriver, ça allait être dangereux de continuer à recevoir nos patients suspects de Covid ou pas Covid dans le cabinet avec des gens fragiles, notamment moi qui fais beaucoup de gynécologie et... et de néonatal, et aussi par rapport à mes confrères qui pouvaient être potentiellement fragiles de par parce que enceinte ou parce que pathologie particulière ou âge, et je pensais qu'il fallait créer un endroit dédié pour pouvoir soulager toutes les problématiques de prise en charge au cabinet, 'fin plutôt les problématiques logistiques, pas tant sur le plan médical ou biomédical mais plutôt logistique des patients suspects Covid.
- D'accord. Avais-tu d'autres attentes par rapport au centre ?
- Non c'était vraiment pouvoir mettre les patients dans un endroit dédié pour limiter la contamination et faciliter l'exercice des professionnels de santé fragiles, pas fragiles, euh suspects, pas suspects, et fluidifier le flux des patients avec un endroit qui soit dédié et fléché.
- Et quels ont été tes rôles au centre ?
- Alors euh j'ai permis la création du centre, euh je suis allée demander au signataire de la convention entre la mairie et le... et donc Medi5 et l'association... l'amicale des généralistes du 5^e arrondissement dont je suis la secrétaire, donc j'ai demandé au président de signer la convention, parce que quasiment au même moment y'a un autre médecin mais qui n'est pas généraliste libéral, qui a eu la même idée, et tout s'est fait très vite parce que cette personne-là voulait que tout se fasse très très vite, et je trouvais que c'était pas une bonne idée que ce soit un médecin spécialiste qui signe la convention avec une... une amicale ou une association qui soit pas représentative de l'arrondissement, puisque c'était pas le cas de l'association que représentait l'autre médecin. Et donc pour être sûre qu'elle ne signe pas... un petit peu guéguerre mais j'at fait en sorte que ce soit l'amicale des généralistes du 5^e qui signe la convention. Et après avec cette même personne, donc avec X, on s'est occupées, principalement toutes les deux, donc la signature on s'est vues lundi, la signature s'est faite mardi midi, et on a ouvert le centre le jeudi midi. Donc en 48h on a pu, avec l'aide de la mairie, installer toutes les tables, les chaises, c'est la mairie qui les a données, et nous on a apporté bah tout le matériel médical et puis... on a racheté un peu de matériel, et y'en a qui amenaient un vieil ordinateur, une imprimante, un vieux fax, pour essayer que tout soit opérationnel le... dès le jeudi 19 mars à midi.
- C'est à peu près ça ?
- Au début c'était ça et après, les premiers jours un peu compliqués parce qu'il y a plusieurs personnes qui ont participé à la création du centre qui sont pas forcément du bassin de vie de l'arrondissement, avec des idées qui étaient pas toujours convergentes sur c'est quoi le rôle du centre, et c'était compliqué que ces différentes personnes puissent discuter sur un groupe WhatsApp, et avec, entre guillemets la question de la légitimité de qui est plus dans le centre, pas dans le centre, qui participe au centre, participe pas au centre, de façon indirecte de donner son avis, quelle était la légitimité de ces avis. Et donc du coup très vite l'idée ça a été, avec X qui est adjointe... à la mairie ici et qui est aussi... médecin, nous a permis d'ouvrir la salle, de créer un bureau, afin de faire remonter via le bureau toutes les idées et tous les questionnements et toutes les remarques des différents médecins ou professionnels de santé qui interviennent dans le... dans le centre, et ceux qui sont au courant en dehors du centre, pour pouvoir avoir des décisions plus claires et partagées, et que ça soit pas des décisions unilatérales parce que quelqu'un pense qu'il a eu la bonne idée, notamment c'était le cas pour faire les tests de RT PCR sans qu'il y ait de recommandation à l'époque, de vouloir les faire sur le centre rapidement, sans salle dédiée, sans rien et ça... et c'est de là que l'idée de bureau est venue. Et donc moi je fais partie du bureau, puisque j'ai participé à la création du centre, et puis... j'ai aidé à la coordination, et... au début, je fais toujours un petit peu mais beaucoup moins, c'est surtout X qui le fait, et je fais la consultation. A peu près trois vacations, 'fin trois demi-journées par semaine. Avec mon interne.

- Tu en as déjà un peu parlé, mais comment t'a semblé l'organisation, la gestion du centre ?
- Bah c'était très excitant et passionnant, et en même temps très difficile puisque tout est sorti de rien, euh on a quand même signé l'accord, puisqu'on avait l'accord du Conseil de l'Ordre des médecins de Paris, et que la CPAM était au courant et nous soutenait, mais on a monté le centre sans l'accord de l'ARS qui est venue... on a un peu mis l'ARS devant le fait accompli, en disant bah voilà ça s'est fait, une semaine après hein... dans le temps, moins de 5 jours après l'ARS était au courant, et l'ARS a été tout à fait d'accord, nous a donné un cahier des charges, donc on a dû avoir des normes de... de nettoyage, prendre un extracteur d'oxygène avec le temps pour remplir le cahier des charges avec le nombre de personnel sur place... du coup j'ai oublié ce que tu m'as posé comme question au début (rire)
- L'organisation et...
- Oui l'organisation, donc ça a été un peu dur au début puisque c'est sorti de nulle part, et qu'il fallait créer un service de toutes pièces, mais sans qu'il y ait de chef de service, de cadre infirmier, et du coup c'est là aussi où le bureau a joué le rôle un peu de... de... de... pas de chef de service, mais de pouvoir remonter les questionnements, les problèmes, et pouvoir trouver des solutions ensemble.
- D'accord. Et comment s'est passée la communication interne entre les différents professionnels de santé du centre ?
- Il y a eu quelques, difficile mais c'est plus de l'ordre du personnel et du relationnel avec 2-3 notamment spécialistes, je parle de... confrères, et sinon ça se passe plutôt bien, donc y'a eu un groupe WhatsApp qui a été créé depuis début mars par X, donc elle s'est greffé les groupes de la... puisque je suis aussi membre fondateur de la CPTS du 5^e, donc tous les professionnels de santé qu'on avait déjà pu regrouper via la CPTS, et après on a décidé de créer un groupe WhatsApp que pour le fonctionnement du centre, donc dédié aux professionnels de santé « du centre » (souligne le mot), puis un groupe WhatsApp sur le bureau, et donc les communications c'est principalement WhatsApp, à part donc personnel, 2-3 clashes, euh... qui se sont après résolus dans la conversation euh singulière, en *one to one*, en duel tu peux l'appeler (sourire), la communication s'est plutôt bien faite et les gens étaient de bonne volonté et... donc tous les professionnels de santé comprenaient qu'on puisse pas forcément avoir les réponses à leurs questions, puisque tout change tous les jours en fait.
- L'information arrivait quand même à passer ?
- Alors on demandait aux gens qui faisaient pas partie du bureau d'attendre les compte rendus du bureau puisqu'à chaque réunion du bureau qui ont lieu deux fois semaine, les mardi et les samedi soir, y'a un compte rendu qui est fait et qui est diffusé, qui est corrigé si besoin, et qui est diffusé dans les 24-48h à tous les autres membres qui travaillent en présentiel ou non sur le centre Covid.
- Comment ça s'est passé pour faire venir les gens travailler ici ?
- Alors étant donné qu'on était... 'fin qu'on est toujours en formation de la CPTS, on avait déjà regroupé une vingtaine de professionnels de santé euh... depuis le début de l'année 2020, et donc la majorité de ces personnes-là ont été, quelle que soit leur profession de santé, de participer au groupe, quand elles pouvaient donner du temps, parce qu'il y en a qui pouvaient pas, parce qu'ils étaient obligés de continuer à travailler, les sages-femmes, et d'autres qui avaient des enfants en bas âge qui faisait qu'ils pouvaient pas venir parce qu'il fallait s'occuper des enfants en bas âge, donc ça ça a permis une grosse partie, et puis l'autre partie, chacun a fait du copinage avec un effet boule de neige et de bouche-à-oreille, mais en gros il y a eu deux gros troncs d'arbre, une partie, 'fin trois, une partie de l'amicale des généralistes du 5^e, de la future CPTS, euh des amis on va dire, le clan, façon de la parler (rire) X, et puis après c'est le bouche-à-oreille, effet boule de neige.
- Et au niveau matériel et hygiène, comment ça s'est mis en place ?
- Alors du coup... moi j'ai proposé qu'on fasse des groupes de travail, y'a un groupe de travail qui s'occupe des protocoles, dont tu as fait partie, un groupe de travail qui s'occupe de l'hygiène, et j'ai demandé aux infirmières notamment de s'en occuper, un groupe de travail alors je sais plus je pourrais reprendre les trucs si tu veux... de mettre des groupes de travail différents... tout ce qui est organisation-ressources humaines, avec X, un groupe de travail sur qui fait quoi dans le bassin de vie en termes de laboratoire, d'imagerie médicale etc., afin de pas... que ce soit pas toujours les mêmes personnes qui s'occupent de tout, et donc l'hygiène c'est une des infirmières qui s'en est occupée, et qui nous a dit comment il fallait s'habiller, avec des petits tutos, et puis comment faire les sols, et ça sur les reco' de l'ARS et de la HCSP.
- Et ça a été compliqué à mettre en place et à respecter ?
- Moi j'ai pas l'impression, y'a eu juste un petit cafouillage sur... du coup on a ramené des portants pour mettre les... nos tenues... Sur les tenues, est-ce qu'on peut les garder plusieurs jours ou pas, en fonction de qui on a vu, bon, là faudrait faire un peu de tri parce que je trouve que depuis 2 mois y'a plein de gens qui ne travaillent plus, y'a encore leur tenue donc je pense que ça va faire partie des choses dont on va s'occuper, mais si le centre ferme du coup... si les brigades, puisqu'on a changé un peu d'action, donc si les brigades n'ont plus lieu d'être à la fin de la semaine prochaine, de toute façon tout va se fermer tout seul, mais moi j'ai pas l'impression qu'il y ait de difficulté en termes de respect du masque, des charlottes, des surchaussures, des blouses, et d'hygiène des mains.
- D'accord et comment fonctionne le centre ?
- Sur la bonne volonté des gens (rire) parce que si on attend, on attend toujours les sous de l'ARS, donc ça c'est quelque chose qui est complètement scandaleux, mais... non ça marche bien, je trouve que les gens sont... sont motivés parce que sont tous des soignants et veulent porter leur contribution pour soigner la population et faire de la prévention, et je trouve que ça... 'fin y'a eu, dans mon expérience personnelle, que deux confrères qui sont pas venus au moment des binômes, un parce que... bon après du coup l'autre personne est pas venue parce qu'elle avait on va dire oublié au dernier moment, mais elle n'a pas signifié son oubli de façon très confraternelle, et l'autre qui avait complètement oublié et qui s'est... s'est excusé, qui était prêt à venir, et comme y'avait pas beaucoup de... de... patients à ce moment-là, du coup il n'est pas venu parce qu'il n'y avait pas nécessité.

Et y'a une fois je crois, bah c'est X en bas qui avait complètement oublié, mais je crois que les oublis sur 2 mois, si y'en a 4, c'est un maximum.

- Et comment t'a semblé la prise en charge des patients au centre ?

- J'ai du mal à me rendre compte parce que j'étais pas derrière chaque patient, puisque je m'occupais que des patients que j'ai vu et ceux que tu, du coup, as vu, en *débrief*, si tant est qu'il y avait vraiment besoin de débriefier tous les patients, mais j'ai... y'avait quand même quelques disparités en fonction de... en fonction des praticiens. Après c'est vrai que les signes cliniques du Covid étaient complètement différents, y'a deux semaines, y'a un mois, y'a 6 semaines, y'a deux mois, et donc les prises en charge se sont adaptées en fonction de la clinique aussi des patients, mais je pense que... à la connaissance il n'y a pas eu de décès à déplorer, ni d'erreur, ni de problème de prise en charge, en tout cas aujourd'hui. C'était globalement cohérent.

- D'accord. Qu'est-ce que tu penses du réseau qui s'est créé autour du centre ? que ce soir avec le labo, la radio, l'hôpital ? un peu toutes les ressources qu'on a mobilisées.

- Bah c'est bien. L'esprit CPTS ferait d'aller plus loin, faire plus, mais c'est... c'était quelque chose de très positif.

- Est-ce que les ressources mobilisées ont été en adéquation avec les résultats obtenus ?

- Les résultats c'est difficile de les donner, parce que c'est peut-être un peu trop tôt pour interpréter, euh après, on a réussi à avoir je pense le nombre de personnes nécessaires, mais c'est vrai que si on avaient été plus nombreux, ça aurait pu soulager certains qui venaient plus souvent, de venir moins souvent au centre, puisque les moyennes c'était de 2 demi-journées par personne, que ce soit médecin ou pas médecin, et il y en a certaines c'était plus 4, d'autres c'était plus une voire moins. Donc... en fait ceux qui étaient plus impliqués parce que historiquement faisant partie des premiers qui ont créé ou parce que... je sais pas, pour d'autres raisons, ont donné plus de temps au centre, que ceux qui sont partis. Et je pense qu'il y en a qui sont partis parce qu'ils étaient pas rémunérés non plus. Je pense que ça a dû faire... soi disant qu'ils verraient pas la couleur des 3-4 demi-journées qu'ils ont données, euh ont préféré partir pour continuer l'activité de soins à leur cabinet.

- D'accord. Et quelles étaient nos relations avec les médecins généralistes du quartier ?

- Bah plutôt bonnes. Après c'est vrai que si on avait été déjà CPTS avec des modes de fonctionnement et de... coordination plus clairs, c'eût été plus facile, comme on a pas de coordinateur, c'est compliqué à gérer, mais spontanément il y a des médecins qui sont venus voir comment on fonctionnait, c'est vrai que c'est compliqué de communiquer avec les médecins, euh généralistes ou spécialistes pour leur expliquer ce qu'on faisait, parce qu'en fait ça changeait aussi un peu tout le temps, et... mais c'était des bonnes relations.

- Ils étaient plutôt au courant de notre existence ?

- Ouais, je dirais ouais, après y'en a certains qui de toute façon c'est non, on les voit jamais, on les trouve jamais, ils sont jamais joignables.

- Et avec les laboratoires ?

- Alors avec les laboratoires d'analyse médicale, y'en a qu'un du coup avec qui on travaille, qui depuis je dirais ça fait quoi ça fait plus d'un mois, fait les... les RT PCR dans une salle juste derrière dédiée, et du coup le laboratoire... C'est... c'est compliqué parce qu'elle prenait pas les patients pour faire les RT PCR comme ça, fallait passer par un circuit d'inscription par internet, donc la veille, et étant là sur des horaires très très limités, 'fin moi je trouve que c'est dommage de pas avoir joué le jeu, qu'elle ait pas fait *drive* devant son... C'est un peu compliqué à gérer au quotidien parce que les patients ils savent pas s'ils viennent au centre ou s'ils vont à côté, euh... y'a des bruits qui courent avec des déformations de la réalité sur ce qui se fait sur le centre, et les patients comprennent pas, mais c'est vrai que si elle avait fait des prélèvements « dans » son centre d'analyse médicale, les choses auraient été plus claires... d'emblée. Nous on était prêt éventuellement à faire les analyses à sa place si elle nous donnait le matériel, à condition que ce soit ses secrétaires qui s'occupent de la saisie de ses données, mais... ça avait l'air compliqué, et trop de travail pour la biologiste. Et y'a pas d'autre biologiste qui fait les RT PCR... Si je crois depuis 2-3 jours il y a le X bd X, et les autres laboratoires on en a pas entendu parler, donc...

- Ils ont pas joué le jeu...

- B ah ils disaient qu'ils faisaient pas les RT PCR donc ils ont pas joué le jeu non, ce qui est purement scandaleux, puisque sur le 5^e, y'a deux groupes de laboratoires, t'as le groupe X, qui sont deux laboratoires, donc ils auraient très bien pu se répartir mais comme c'est le même X mais pas vraiment, ils ont pas pu se répartir la charge de travail, et les autres c'est X, et comme y'a un gros centre de prélèvement qui est dans le 6^e arrondissement, dans le 5^e X ont décidé qu'ils faisaient pas de prélèvements. C'est scandaleux.

- Et avec les radiologues ?

- Avec les radiologues, y'a un centre... Ah oui pour les laboratoires y'avait aussi le laboratoire de X qui faisait aussi les RT PCR mais on leur a pas tellement envoyé, ils ont leur système un peu... ils fonctionnent un peu en système clos. Eux ils faisaient aussi la radiologie, le scanner. Et on a beaucoup travaillé, parce qu'il y avait un circuit facile d'accès, avec les portables des radiologues, avec... du coup une prise en charge 100 % scanner d'urgence avec G. Avec un circuit fléché, du coup c'était facile pour les patients, on les voyait, 'fin ça dépend à quelle heure on les voyait, mais on pouvait avoir dans les 12-24h tous les résultats et... Alors assez étrangement pour les résultats d'analyse biologique, ça posait pas de problème pour les laboratoires de prélever de façon sanguine ou urinaire les suspects Covid, mais pas pour la RT PCR... c'est bizarre.

- Et avec les spécialistes du quartier ?

- Alors il y a quelques spécialistes qui ont été au courant dans un des groupes WhatsApp, de l'existence du centre et qui communiquaient. On a surtout communiqué avec les cardiologues pour les suspicions, y'avait... ou de péricardite, ou de... c'est surtout la péricardite, ou les suspicions d'infarctus du myocarde sur les douleurs thoraciques aiguës. Donc on a pu avoir un peu tardivement un ECG, puisque c'était quand même un investissement, et c'est une consœur qui participe au centre qui a fait l'investissement, et de pouvoir le... quand on envoyait les photos, une contre-lecture de l'ECG rapide. Mais en fait l'ECG

est arrivé au moment où on avait plus de (rire)... plus de douleurs thoraciques, euh... et donc ça on a trouvé un cardiologue qui a... qui a bien voulu nous aider. Et après dans les autres spécialités, ben y'a pas eu. Et on avait des numéros spécifiques pour les urgences à C. notamment, pour pouvoir les appeler si besoin.

- Et ça ça s'est plutôt bien passé ?

- Moi j'ai pas eu à gérer, mais j'ai pas... y'a pas de souci qui a été remonté par rapport à ça.

- D'accord. Et qu'est-ce que tu penses de l'évolution du centre depuis son ouverture ?

- Alors son ouverture c'était surtout pour recevoir les patients suspects Covid où y'avait pas d'indication de faire de test RT PCR puisqu'on était au début du confinement, avec des patients qui pouvaient être potentiellement graves, on en a envoyé quand même plusieurs... à l'hôpital, qui étaient pas forcément hospitalisés, mais pour avoir un bilan et puis de... tout doucement, je sais pas si c'est l'effet du confinement, les signes cliniques étaient moins importants, après il y a eu toute la vague des embolies pulmonaires, puis la vague des douleurs thoraciques, c'est marrant hein (sourire) ça a évolué par des petites vagues... Et puis depuis 3 semaines on fait partie du dispositif Covisan, donc ça permet de dépister les éventuels clusters, donc tout patient qui est très fortement suspect, de pouvoir avoir la RT PCR et de pouvoir dépister d'emblée ou très rapidement les gens de son foyer ou les gens qu'il a vus dans les... on va dire 7 derniers jours, euh ou deux derniers jours, ça dépend s'il est sujet contact ou s'il a des signes cliniques, ça aussi c'est des protocoles qui sont pas clairs, et les autorités de santé nous facilitent pas la tâche forcément en faisant des arbres décisionnels simples à comprendre. Euh et... c'est compliqué parce que ça nous fait faire beaucoup beaucoup de travail administratif pour rentrer les données, pour les tests RT PCR, et ça fait en plus du travail de *contact tracing*, donc c'est un métier auquel on a pas été formés, on a pas l'habitude, et c'est pas du tout dans notre formation de soignant. Alors c'est pas... je veux dire que c'est pas parce que c'est pas dans la formation qu'on peut pas le faire, mais c'est vrai que c'est plus... c'est plus la même chose... Et je pense qu'il y a beaucoup de confrères de l'arrondissement qui sont contents de pouvoir nous envoyer des patients pour pouvoir justement faire tout le *contact tracing* et appeler les entourages à leur place.

- D'accord. Tu l'as un peu dit, mais pour toi qu'est-ce qui fait que le centre a évolué au fur et à mesure ?

- Bah c'est les présentations cliniques d'une part, et puis les ressources du bassin de vie un peu plus loin, Covisan qui est sorti de la P., donc c'est X qui travaille à la P. a vu qu'il y avait Covisan. En parallèle en étant association porteuse de CPTS je suis dans des réunions de toutes les CPTS de Paris, et dans le 18^e, Covisan était déjà via la CPTS du 18^e bien implanté, donc j'étais au courant de ce qui se faisait, et ça nous semblait être 'fin tout le bureau être une bonne idée de pouvoir être acteurs, de pouvoir commencer à faire du *contact tracing* avant le déconfinement, ce qui fait qu'on était déjà prêts avant que le déconfinement n'arrive, et... c'est peut-être pour ça que ça a été compliqué, peut-être plus au début, mais maintenant ça nous semble plus facile.

- D'accord. Est-ce que tu as l'impression qu'il y avait des attentes de la part de la population ou des instances par rapport à ce centre ou pas ?

- Et ben je crois pas. Je pense que tout le monde est très content, enfin c'est (rire) ça me fait plaisir de le penser (sourire) mais... je pense qu'il y avait pas d'attente, et que si on avait attendu qu'il y ait une attente de la part de la population et des pouvoirs publics, étant donné que tout met tellement du temps, parce qu'en fait on est pas du tout de... la structure n'est pas du tout légitime sur le plan juridique, on a une convention signée avec la mairie donc on fait pas n'importe quoi, mais si on devait attendre d'avoir un statut juridique, de déposer au Journal Officiel machin etc. pour avancer, et bah ce serait aujourd'hui qu'on aurait les résultats, alors que ça fait plus de deux mois qu'on... qu'on est sur place, donc je pense qu'on a « précédé » une attente de la population, je pense. Et le fait que tous les professionnels de santé étaient d'accord pour participer, un, ils avaient moins de patients parce que les cabinets étaient fermés, et deuxièmement c'était plus simple à gérer avec une structure dédiée donc c'était peut-être aller au-devant des attentes de la population, et même des pouvoirs publics. On voit qu'un peu partout dans Paris, l'initiative qui a été faite dans le 5^e, y'a beaucoup d'autres mairies qui ont voulu reproduire la même chose, mais qui n'avaient pas les mêmes ressources humaines de professionnels de santé pour le faire et ça s'est pas fait. Donc... c'était pour ça un pilote intéressant puisqu'à ma connaissance, on est les seuls à Paris où on est des libéraux, étant installés, dans une mairie, et ce qui fait aussi... on l'a fait parce qu'on avait pas d'endroit dédié pour. On a pas de maison de santé pluri-pro'. Alors est-ce que ça se serait fait dans une maison de santé, dans une MSP, c'est pas sûr.

- Ah bon ?

- Je sais pas. Parce que de recevoir que des Covid, ça veut dire que les autres patients, tu les vois pas, donc... Et puis c'est vrai qu'il y a aussi dans le 5^e le souci des cabinets qui sont tous petits, qui sont en étage, donc on peut difficilement aérer, c'est compliqué de pas mettre trop de monde dans la salle d'attente alors qu'ici c'est quand même beaucoup plus adapté. C'est peut-être pour ça que ça a été plus facile de le faire que dans d'autres arrondissements où ils ont des MSP qui sont plus grandes, plus de cabinet, je sais pas.

- D'accord. Et pour toi, quels ont été les utilités du centre ? que ce soit à court, moyen ou long terme ?

- Utilité dans quels domaines ?

- Dans tous les domaines.

- Oui enfin j'espère qu'on a permis à la population de trouver un endroit, quand ils étaient inquiets, qu'on puisse les examiner quand leur médecin pouvait pas pour plain de raisons, et pouvoir les orienter. Alors une des difficultés, je l'ai pas dit, mais c'est que du coup nous on a l'habitude en médecine générale de suivre notre patient, et là on a... on les a quand même suivis puisqu'on les a rappelés s'il fallait, mais c'était un suivi un peu particulier, c'était suivi vraiment axé Covid, et c'est vrai que c'est pas du tout ce qu'on fait au cabinet. A court terme j'espère qu'on a... 'fin... j'sais pas 'fin... de toute façon si les formes sont graves, on peut pas éviter des formes graves, c'est... c'est... je pense que c'est pas possible, mais c'est pouvoir rassurer la population, euh... et pouvoir leur donner des informations même si on en avait pas beaucoup. Euh... à moyen terme... je

sais pas où tu mets le moyen terme, après je sais pas du tout ce que va devenir le centre, de toute façon il est fait pour être éphémère, mais je sais pas du tout quelle orientation ça va avoir. A long terme c'est lancer une dynamique entre les professionnels de santé pour mieux se connaître et faciliter le parcours de soins patient, la coordination, et ça dans la future CPTS, alors... que ce soit petit c ou CPTS copyright ou pas je sais pas, mais du coup je pense que ça va être un gain pour le patient de pouvoir communiquer plus facilement entre professionnels de santé, en tout cas ceux qui ont participé à l'aventure, après on peut jamais regrouper tout le monde sur un territoire, ça c'est complètement illusoire.

- Et concernant la qualité de la prise en charge, comment tu vois la différence entre prise en charge ici et prise en charge dans un cabinet de ville ?

- Bah je pense que chaque médecin fait la prise en charge dont il a l'habitude. Après on était pas là non plus pour débattre de tous les antécédents, de... 'fin fallait répondre à la demande, et c'est pas une médecine d'urgence, mais la prise en charge globale et voir sur le long terme c'est pas la finalité du centre, on a jamais voulu se substituer au rôle du médecin traitant et moi étant moi-même généraliste surtout pas. Mais... c'était plus... c'est pas déléster les généralistes, mais pouvoir leur permettre de ne pas le faire s'ils souhaitaient ne pas le faire, juste pour ce type de consultation. Je pense pas que ça aurait changé. Le seul truc c'est d'être dans un endroit dédié avec la tenue, c'est plus simple que de dire faut que je nettoie tout dans mon cabinet, 'fin voilà on a repris et tu vois même si on voit pas des patients suspects Covid, de tout nettoyer à côté, là de toute façon on sait qu'on est habillés, c'est pas qu'on nettoie pas après, c'est pas... et puis y'a pas le même tempo, et même si les gens sont sur rendez-vous parce qu'on nous a exigé qu'ils soient sur rendez-vous, et que si y'a pas de... si y'a besoin on voit des gens même sans rendez-vous si c'est possible, on est pas soumis à la restriction du temps de l'acte. Normalement y'a pas de paiement à l'acte, c'est peut-être ça qui change un peu les choses.

- Est-ce que tu vois des apports pour les professionnels de santé ?

- C'est peut-être rompre l'isolement d'un exercice souvent dans un cabinet médical où on est un peu tout seul, et du coup de pouvoir avoir une décision médicale partagée sur un patient, du coup le fait d'être à plusieurs, c'est plus simple de dire, je reviens vous voir, je pose la question au confrère, chose qu'on a pas l'habitude de faire quand on travaille seul au cabinet ou qu'on *tchatte* pas avec les confrères en direct. Euh... et puis après oui de connaître d'autres professionnels de santé, ce côté contact humain et relations humaines.

- Et dans quelle mesure nos objectifs au centre ont pu être remplis ?

- Bah c'est compliqué parce que j'suis pas sûre qu'on ait eu vraiment des objectifs au départ (sourire) à part que c'était avoir un endroit dédié, donc c'est peut-être le simple fait d'exister et de pouvoir répondre, puisqu'on a quand même eu beaucoup d'appels de gens qui étaient inquiets, qui savaient pas, de pouvoir répondre à cette inquiétude des patients, sur un numéro dédié, avec beaucoup de médecins traitants on s'est rendu compte qui étaient partis en vacances, 'fin qui étaient partis se confiner ailleurs, qui pensaient qu'il y en aurait que pour deux semaines, et qui sont pas revenus avant je sais pas quand... Euh et... euh... je sais pas si on peut dire qu'on a uniformisé nos prises en charge, parce que chaque médecin est différent et responsable de... ses décisions médicales, mais on était quand même d'accord sur les gros principes de la prise en charge des patients selon les symptômes. Mais après est-ce qu'il y avait des objectifs... je veux dire l'ARS nous a demandé plus des « moyens », y'avait plus d'obligation de « moyens » qu'obligation de résultats et d'objectifs en termes de... morbidité grave, mortalité...

- Est-ce que tu aurais des regrets par rapport à ce qui s'est fait ? ou vois-tu des défauts ou des choses à améliorer ?

- Des regrets, je suis pas quelqu'un qui a des regrets donc je vais pas l'exprimer comme ça, mais je pense que... voilà après je... je m'exprime pas bien mais... je pense que ça a été trop vite au début, entre la formalisation de l'idée et la possibilité de créer ce centre dans la mairie puisqu'il y avait pas d'autres endroits disponibles, et puis du coup l'architecture du centre fait que cette salle est quand même très agréable pour ça, et la réalisation je pense que ça s'est fait trop vite. Et je pense que... et mais ça c'est l'impulsivité de X, et je suis aussi impulsive et j'aurais dû... contrer et dire qu'il fallait attendre un petit peu pour pouvoir réunir d'autres professionnels de santé, plus de généralistes à impliquer, et je pense, alors c'est une petite piquette hein, mais... le fait qu'elle soit pas généraliste, ça... ça... ça a été péjoratif je pense. Pas péjoratif mais... elle a pas du tout la même manière de voir les patients ni de les prendre en charge que nous, en plus elle est en secteur 2 et quasiment tous les médecins, tous les autres médecins qui ont travaillé ici, à quelques exceptions près, sont en secteur 1, donc c'est pas du tout les mêmes manières de voir les choses... c'est pas les mêmes prises en charge, et du coup... 'fin voilà je pense que ça a été trop vite et ça manquait de consensus au début, et... et on en a un peu payé les... payé les frais dans notre fonctionnement. Heureusement qu'il y a eu l'idée de la création du bureau qui a été acceptée, pour pas qu'il y ait... parce qu'elle voulait tout le temps décider tout, persuadée qu'elle avait la meilleure des idées, ce qui est pas forcément le cas, et... euh pas « toujours » le cas et qu'il fallait euh qu'il y ait un espace de discussion. Je pense que si demain il y a une nouvelle crise qui arrive, et donc pour le coup le fonctionnement CPTS pourra nous aider puisque du coup on aura déjà essuyé entre guillemets les plâtres de ce fonctionnement ici, de pas faire tout dans l'urgence et la rapidité. Est-ce qu'il fallait avoir l'accord de l'ARS pour ouvrir, peut-être pas, mais leur dire qu'on allait ouvrir et... et leur dire qu'on allait fonctionner comme ça, je pense que ça aurait été une bonne chose et... mais on avait pas les contacts non plus... Donc en fait ce qui a manqué, c'était... c'est notre inexpérience, et le fait de vouloir aller trop vite, et je pense qu'on aurait pu ouvrir le lundi 23 mars. Entre ouvrir le jeudi et le lundi, ça aurait pas changé grand-chose puisqu'on a pas vu tant de patients que ça, mais on aurait pu prendre le temps de mettre les chaises, de mettre le matériel, et de faire la coordination justement pour trouver des gens, et de se mettre en contact avec les instances institutionnelles, et... d'avoir de bonnes relations. Ouais il nous manque un bon coordinateur, surtout maintenant où on fait beaucoup d'administratif, c'est je pense ça qui manque.

- D'accord. Et finalement tu penses que ça aurait été différent si on avait plus de médecins dès le départ ? c'est ça qui aurait changé entre ouvrir le 19 ou le 23 ?

- Oui pour décider. Parce que ça s'est décidé sur... la volonté principalement de deux personnes, moi et X. Alors on a réussi à drainer beaucoup de personnes avec nous mais ça c'est... c'est le manque de médecins et le manque de communication interne. Même si on pouvait pas se voir et qu'il y avait ce groupe WhatsApp, il y avait sur ce groupe des gens qui sont des médecins retraités... Enfin j'ai rien contre les médecins retraités, mais encore une fois moi j'avais du mal à comprendre leur mot à dire s'ils participent pas ou physiquement au centre, ou s'ils disent pas qu'ils vont prendre une responsabilité de coordination ou d'organisation pour le fonctionnement du centre... Euh... de quoi je me mêle, c'est un peu ça... Donc le fait de pas avoir de structure juridique, c'est ça qui a fait que c'était la porte ouverte à chacun dit ce qu'il veut, et fait les remarques, et je trouvais ça un peu dur. Et donc si demain on doit remonter quelque chose, en espérant que la CPTS soit créée, on partira d'une structure juridique qui est connue reconnue, et du coup je pense que les relations euh... entre les professionnels de santé ce seront à mettre dans un cadre. En fait le manque de... quand y'a plusieurs personnalités, plusieurs professionnels de santé, quand y'a pas de cadre défini, c'est un peu tout le monde tire la couverture vers lui et dit qu'il a raison, ce qui est souvent probablement le cas, mais sans pouvoir écouter les autres, et puis d'autres qui arrivent alors qu'on leur demande pas leur avis, et qui je pense n'ont pas à le donner, et... mais d'où tu viens toi quoi, qui tu es pour nous dire comment on doit faire.

- Et tu as l'impression que ça nous a porté préjudice finalement ?

- Ouais parce que ça a pu mettre de la tension dans la relation avec certaines personnes, et notamment le groupe urgences, moi je ne... La dernière fois je me suis faite insulter sur le groupe c'était il y a 3 semaines, je... je lis ce qui est publié mais je n'y réponds plus. Ça a créé des amertumes, 'fin je... c'est...

- D'accord. Est-ce que tu verrais d'autres choses à améliorer ?

- Ben je pense qu'il faut, alors après il y avait la relative urgence de la... du moment, mais je pense qu'il fallait plus communiquer sur « nous avons l'idée de, merci de me donner vos réponses, on vous propose une réunion virtuelle ou réelle le », pour avoir les idées des uns des autres, et travailler dans le consensus. Et là en fait je pense qu'il y a certains médecins... qui ne sont pas du tout venus ou qui n'ont pas du tout participé, parce que... parce qu'ils se sont sentis, de pas avoir le mot. Y'en a certains qui avaient décidé, dont moi, que ça serait comme ça, et bah c'est comme ça, et si j'ai rien à dire je veux pas participer à ce truc là parce que autant d'autres ont osé dire leur truc alors qu'ils... voilà sur le groupe urgences, et certains se sont pas exprimés alors qu'ils auraient pu ou dû parce qu'on leur a pas laissé la place pour s'exprimer, qu'ils ont pas pris cette place.

- D'accord. Et toi comment tu as vécu cette expérience au centre ?

- Epuisante (rire). Non c'était très intéressant humainement, mais... voilà les quelques *clashes* qu'il y a eu avec en tout cas (descend la voix à peine audible) peut-être ma personnalité hein, avec 2-3 personnes ça a été fatigant. Après c'était une super expérience et c'était très... très motivant. Ce qui est compliqué c'est que là aujourd'hui, ben voilà c'est la fin de ton stage, c'est la fin du mois de mai, et... si ça se trouve on va fermer mais tant mieux ça veut dire que... toutes les mesures qui ont été prises font que le Covid circule moins. Mais c'est pas dit que si on ferme dans une semaine, on va pas rouvrir dans plusieurs semaines et là du coup je pense que... euh si c'est le cas, on fera complètement différemment.

- En reprenant ce que tu avais dit tout à l'heure ? en prenant le temps...

- Oui je pense qu'il faudra prendre le temps de savoir qui peut participer. Là y'en a plein qui ont déjà participé, mais d'expliquer le pourquoi du comment, voilà quand tu disais les objectifs, c'était plus les objectifs d'avoir des endroits dédiés, mais je pense qu'il y a plein de confrères qui nous ont pas envoyé parce qu'il y en a qui pensaient qu'ils allaient être dépossédés de leurs patients, et du coup on a pas pu bien communiquer dessus parce qu'on a pas eu le temps. Et c'est ce côté où il fallait tous se presser et faire vite en essayant de... les gens qui comprenaient pas, sur les groupes, puis y'a ce côté impersonnel du groupe, de j'ai essayé de répondre « oui on s'en occupe, le compte rendu va sortir ». Si les gens avaient pu tous participer à l'élaboration, chacun... « tu veux tu veux pas » mais de proposer, alors le truc il leur est tombé dessus tout pas bien pondu, et puis c'était comme ça et pas autrement. Et ça je pense que y'a certaines personnes, je pense notamment à X, à X, qui sont les... qui travaillent avec X, qui nous ont aidés au début, elles ont pas participé parce qu'elles se sont dit mais de toute façon on aura pas notre mot à dire... on pourra pas décider... moi je veux pas qu'on m'impose de travailler d'une certaine manière. Je pense qu'il y en a qui sont partis parce qu'ils étaient pas payés, après on est pas tant de médecins que ça sur le groupe CPTS et Médi5, en tout cas ceux que je connais, et... et puis y'en a qui ont pas l'esprit du collectif non plus.

- Sur la question du paiement, initialement c'était du bénévolat, et ensuite on a eu une promesse de rémunération de la part de l'ARS...

- (interrompt) Je pense que si l'ARS avait dit, excuse-moi de te couper, si l'ARS nous avait dit, je sais plus quand ils nous ont dit ça, mais admettons que c'était au 1^{er} avril. Ça fait 10 jour après l'ouverture du centre. Si l'ARS nous avait dit, on vous finance que les 15 premiers jours ou pour un mois, ou jusqu'à la date du confinement, peu importe, ou... on vous finance pas, bah les gens qui... je pense qu'il y aurait moins de monde qui serait venu, on aurait dû réaménager nos horaires, si on avait l'agrément de l'ARS pour le faire, parce qu'on pouvait pas donner autant de temps. Si demain la... le problème économique étant réel hein, bon les médecins ils ont pu continuer à travailler en consultation, mais les paramédicaux qui ont dû fermer leurs cabinets pendant 2 mois ils ont eu zéro revenus, c'est un vrai vrai problème à prendre en charge. Je pense que euh... j'en veux à l'ARS pour ça, de pas dire les choses clairement. Ils auraient dû nous dire on peut s'engager pour vous payer sur ce mode là 15 jours, après qu'ils mettent le temps pour répondre peu importe, mais entre le moment où ils disent oui et la réalisation du paiement, qui n'est toujours pas là... et si ça avait été que du bénévolat je pense qu'il y aurait eu beaucoup beaucoup beaucoup moins de médecins qui seraient venus. Je sais pas ce que t'ont dit les autres mais moi j'aurais peut-être donné moins de temps. Puisque c'est comme ça, euh... si on a aucune reconnaissance de rien, non on peut pas donner, t'as vu toutes les heures qu'on a données pour les réunions du bureau, plus les... les trois demi-journées par semaine, ça correspond à 20h par semaine c'est énorme. C'est quand même pas la même chose de te dire tu vas travailler bénévolement dans une... Là la période de crise est

passée. Là ce qu'on fait avec Covisan on fait le boulot des ARS et on fait le boulot de... Ameli et j'sais pas quoi. On est pas dans notre métier de soignant, dans ce qu'on fait là. Soignant peut être mais pas docteur. Y'a tout un autre côté du truc, c'est pas notre métier. Dire qu'on sera payés 30 euros de plus pour j'sais pas quoi et 2 euros pour les contacts les machins, c'est un mépris total. Soit c'est dire on a besoin de vous en tant que médecins pour faire ça et on le reconnaît et on vous valorise pour, soit on dit ça ne peut être que des professionnels de santé bénévoles et volontaires qui le font et y'a pas de reconnaissance et c'est comme ça, mais ce côté de « je te promets je fais pas », c'est différent. Et je pense que si... c'est pas que j'aurais pas continué à venir, mais moins souvent. En tout cas ce depuis tout le truc Covisan qui nous est tombé dessus ouais depuis début mai. Je pense que si on avait dit non mais à partir de maintenant on est en phase de pré-déconfinement, et puis y'avait moins d'activité aussi à ce moment-là, bon bah stop.

- Et quand tu dis que l'avenir immédiat ça serait plutôt la fermeture du centre, c'est pourquoi ?

- Parce qu'il y a des bruits qui courent qu'il va y avoir une réponse gouvernementale sur la pertinence de la persistance de brigades dont on représente via Covisan, et s'ils pensent que c'est pas utile bah ça s'arrête là. Et vu le... on voit très très peu de patients. Donc en fait dans l'objectif, mobiliser tant de médecins, tant de paramédicaux, pour ça, je trouve que c'est pas pertinent. On est plus pertinents à être au cabinet à soigner des gens qui ont pas consulté depuis 2 mois que de faire du *contact tracing*.

- Donc plutôt déléguer ça à quelqu'un d'autre et nous nous occuper de nos patients, c'est ça ?

- Ouais. Bah aujourd'hui maintenant oui. Maintenant on nous dit « faut tester tout le monde », donc on teste. Tout ce qu'on nous demande de faire c'est pas une prise en charge médicale. Y'a tout le côté psychosocial d'accord, mais quelle est la plus-value d'un médecin de faire ce boulot ? Je dis pas qu'il faut pas qu'ils voient un médecin, mais tout le reste... je suis... moi ça me met pas très à l'aise de faire toutes ces enquêtes et tous ces trucs-là, je... Ils auraient dû dire, vous voulez faire ça, il faut venir, le truc est comme ça. C'est le côté chacun à sa sauce, c'est bien aussi, ça laisse une liberté mais c'est pas harmonieux. Et puis on a essayé de faire une harmonisation sur le projet Covisan rive gauche et en fait ça marche pas bien parce que... encore une fois par manque de communication. Faire de l'évaluation clinique, poser l'indication ou pas, les mettre en suspect fort modéré, dire qu'il faut aller faire tester la famille, etc. à un endroit oui, mais a-t-on besoin d'avoir un docteur pour faire ça ? Et du coup ça fait je trouve avec le... le laboratoire à côté, ça fait une ambiguïté, moi je trouve ça malsain ; franchement depuis une semaine, un peu plus, mais c'est malsain de faire les deux en même temps, du coup on dit non aux patients, ils savent pas, ils sont du 14^e on dit « viens pas », pourquoi on prendrait plus quelqu'un du 13^e que du 14^e, bref c'est une espèce de mélange des genres. C'est le circuit patient qui est mal fléché et qui est mal étiqueté. Et le fait que Covisan le projet X, les trucs *contact tracing* Amelipro aient pas pu, soi-disant ça va fusionner mais si ça va fusionner quand tout va s'arrêter oh la belle affaire. C'est pour ça qu'on a pas bien communiqué auprès des confrères depuis 10 jours, parce qu'on sait pas quoi leur dire, et je pense qu'on souffre de ça. Et encore une fois c'est de la communication auprès des confrères voilà maintenant on est devenu ça on vous propose ça et en fait les gens ne savent pas qui nous adresser parce qu'on leur a toujours pas dit. Mais c'est compliqué de pouvoir le faire parce que quand on fait partie du bureau on a nos activités de cabinet qui ont repris, donc on fait ça en plus du plus, pas payés. Ça c'est des choses sur lesquelles il faut qu'on travaille parce que c'est pas... ce flou permanent c'est pas... Améliorer la communication et prendre le temps de la concertation, de la confrontation d'idées, et du dialogue.

- Comment mieux communiquer avec les confrères ?

- Il faut trouver des plateformes, un outil qui soit suffisamment sécurisé, pour pouvoir échanger, que tout le monde puisse s'inscrire, de pouvoir offrir un espace de parole et je pense que ça comme y'a pas eu. Je pense que c'est la communication et la coordination qui pêchent. Encore une fois c'est pas notre métier non plus.

- Merci pour ton retour d'expérience.

- Bah de rien.

E20

- Comment est-ce que tu en es venu à travailler au centre Covid ici à la mairie ?

- Euh en fait, il fallait qu'une association... Je représente... je suis le président de l'amicale des médecins du 5^e arrondissement, et donc il fallait qu'une association prenne la responsabilité légale de la convention avec la mairie pour pouvoir avoir la salle. Et donc X m'a appelé pour que je vienne signer, donc je... je suis venu dans la demi-heure, et... on a signé la convention dans les 2h qui ont suivi, avec la mairie, pour que la salle soit mise à notre disposition jusque fin juin, donc pour les 4 mois qui allaient arriver.

- Et finalement qu'est-ce que t'as poussé à signer ? Mise à part X ? (rire)

- Il y avait une évidence de... Puisqu'on avait la possibilité d'avoir une salle, de foncer. Pas de freiner un truc qui était de la prévention immédiate sur une épidémie qui démarrait. Puisqu'on avait déjà des cas au cabinet, donc c'était... c'était évident que... pas tellement pour « nous » soulager moi puisque je... ça m'a été présenté comme objectif de ne pas laisser les patients infectés aller dans les salles d'attente des médecins généralistes, contaminer d'autres patients, euh... puisqu'à ce moment-là on avait pas compris que les cabinets médicaux allaient se vider, et que la patientèle allait rester chez elle cloîtrée en attendant la suite. Donc c'était pas par perte de... de chiffre d'affaire ou de choses comme ça que la motivation s'est faite. C'était d'entendre dire d'autres médecins qui disaient bah nous on peut pas les recevoir parce qu'on a trop peur, ou je suis enceinte, ou j'ai une maladie particulière, ou... on va finir par l'attraper donc... Donc d'avoir dans un endroit un peu de matériel pour se protéger, euh un lieu assez espacé pour que l'on puisse ne pas se faire croiser les patients, était évident, même si nous au cabinet, on a jamais cessé de recevoir les patients Covid, en leur réservant des plages. C'est-à-dire que le matin on voyait nos patients classiques et le soir on voyait les patients Covid, 'fin l'après-midi on voyait les patients Covid à partir de 15h, sur

rendez-vous, et... jusqu'à 20h, et puis on nettoyait tout et on redémarrait le lendemain matin. Donc pour nous ça a continué comme ça jusqu'à maintenant puisque l'affiche est restée, on continue à proposer... ça. Voilà.

- D'accord. Quels ont été tes rôles au centre ?

- Pff alors... probablement de porter une partie des médecins du 5^e, et de les amener à ne pas se braquer contre le centre, ce qui a été une certaine réaction tout au début, où des médecins ont eu l'impression qu'on allait leur voler leur clientèle, puisque au même moment, le centre se formait, le confinement démarrait, et... les cabinets médicaux se vidaient. Donc y'a eu 2-3 réactions négatives. Euh... et après... de gens très installés mais qui étaient très dubitatifs sur... ce centre, la mairie, le côté politique. C'est sûr qu'entre deux tours des élections municipales, ouvrir un centre Covid dans une mairie n'était pas neutre. Donc c'était peut-être pour moi le... le seul frein mais ça... une mairie représente ses habitants, donc j'avais pas à juger de la couleur politique ou de l'intérêt politique de certains. Même si après je fais attention à ce qu'on tienne à l'écart la maire du... du 5^e, de façon à ce qu'elle ne soit pas dans les discussions médicales de trop. Voilà. Et c'est vrai que chaque... euh on s'est rendu compte que chaque nouvelle était *tweetée*... dans les 5 minutes, par la... la maire... donc c'était quand même... on était devenu une sorte d'instrument ou de vitrine du bien-faire façon 5^e arrondissement. Voilà donc mon rôle là-dedans, après ma responsabilité légale, que je porte encore, qui est pas... si lourde que ça, mais je... quand j'entends des... des habitants qui se plaignent parce qu'ils auraient été mal reçus, ou parce qu'ils ont pas eu la réponse qu'ils voulaient, ou parce qu'ils veulent des masques, je vois bien comment peut tourner une plainte, il suffit que quelqu'un porte plainte, euh parce qu'il a pas été dépisté à temps, parce que je sais pas quoi, donc la responsabilité légale... est... là-dessus. Après sur le plan plus rigolo, je suis le seul garçon euh du du bureau et... des médecins, maintenant, donc je... je... c'est amusant qu'on me le fasse remarquer, voilà, j'en tire rien. Après j'ai aussi l'âge qui fait, et l'expérience qui fait qu'on me demande mon avis peut-être plus qu'à d'autres, et voilà. Ou parce que je suis le président de l'amicale... j'ai eu un rôle un peu... un peu « calmant », je sais pas, puisqu'il y a eu quand même 2-3 insultes échangées entre certains du groupe. Il a fallu appeler chacun et dire... pourquoi, calmez-vous, c'est pas le but, etc. donc le rôle de médiation et d'apaisement que j'ai joué un peu.

- D'accord. Et comment t'a semblé l'organisation, la gestion du centre ?

- Euh... en fait celles qui l'ont initiée ont un entrain d'organisation que je n'ai pas, que je n'ai pas envie d'avoir. C'est pas que je « saurais » pas, c'est que... ça m'emmerde, donc j'étais à ma place, et elles à la leur, à organiser, euh le le les armoires, les box, même si on aurait sûrement fait différemment, mais j'ai pas du tout critiqué l'organisation, euh ni les achats de matériel, ni les apports des uns et des autres, parce que ça se faisait tout seul, avec des énergies que chacun pouvait amener, et sans... sans discréditer l'autre. C'est-à-dire qu'on me faisait pas remarquer que je... que je n'organisais pas... le matériel, et moi je ne critiquais pas les organisations matérielles des lieux, pour ma part. Et ça j'ai trouvé que le fait de mettre en... en lien des forces communes, les tiennes aussi, c'est-à-dire que le fait que tu sois discrète mais que tu sois une cheville ouvrière quasi-permanente, t'as été la plus présente de tout le centre, de nous tous, euh... fait que chacun n'était plus critiquable. On était critiquables quand on sortait de nos gonds, quand on s'insultait, voilà, mais le... l'apport de chacun n'était pas critiquable. Contrairement à une entreprise où on aurait été salariés par exemple. Où y'aurait eu un boss. Et... parce que chacun a fait ce qu'il pouvait, et que chacun reconnaissait à l'autre le fait qu'il faisait ce qu'il pouvait. Et personne ne lui disait « tu fais pas assez », personne n'a critiqué le fait qu'on fasse pas assez, ni trop. Après on pouvait reprocher à chacun un caractère, ou des choses comme ça, mais pas... pas le travail. Alors que dans une entreprise on aurait pu tout de suite dire euh tu n'es pas à ta place, tu as été embauché pour ça, tu fais trop, tu fais pas assez... l'organisation est merdeuse etc. Et voilà.

- Et ça c'est parce qu'on est bénévole ou... ?

- Je pense qu'on... est venus volontairement. J'aime pas le mot bénévole parce que y'a un côté soupe populaire et anonyme. On était pas anonymes, on était tous soignants, engagés, volontaires vraiment sur... un projet, et sans chef. Et donc je me souviens d'avoir dit à la première réunion où on était là, une des difficultés sera quand on voudra virer quelqu'un, parce que s'il faudra le virer, on pourra pas. Parce qu'on est un apport de chacun, et personne n'a le droit de mort sur l'autre. Donc... euh on... est un groupe par définition qui ne peut pas se démonter facilement, ce n'est basé que sur le volontariat. On peut pousser quelqu'un à partir, ce que j'ai essayé de faire, euh pour... une des membres du bureau qui n'était pas du tout active et qui n'était là que comme observatrice mais insultante, euh et qui finalement s'est excusée mais est restée. Donc... et ça s'est bien passé finalement, personne n'a essayé d'aller plus loin, parce que c'est la limite de ce genre de groupe sans chef. Et ça a son charme hein. Je sais que maintenant il y a des sociétés comme ça qui... où chacun est libéral dans un groupe, qui est une entreprise, avec une charte, mais, ils ont été obligés d'inventer un système pour... retirer quelqu'un. Parce qu'on aurait pu être... parce que l'un de nous porte plainte contre le reste du groupe, ou etc., on aurait pu s'effondrer ou... exploser en vol par mécontentement. Et ça c'est le danger je pense de ce genre d'initiative où on s'agrége mais faut faire attention quoi. Et puis on s'est auto-proclamés, mais y'avait pas de vote, y'avait rien qui permettait de... je me souviens que je voyais tous les jours des nouveaux arrivants dans le groupe WhatsApp, et avec étonnement donc, une fois qu'on est arrivé à 100 il n'y avait plus d'importance. Mais au début, oui ça avait de l'importance parce que faire rentrer des gens... plus ou moins compétents, plus ou moins... insensibles ou méchants, était compliqué, et ça se faisait sur le bon vouloir de chacun, et finalement ça a fonctionné. Justement parce que la cause était bonne. Si ça avait été d'autres causes, je suis pas sûr que... qu'on serait restés tous. Je pense que beaucoup de gens seraient partis assez vite, au moindre, au moindre frottement. Voilà. Après y'a l'appât du gain qui je pense a fait rester pas mal de gens, et on voit que maintenant l'incertitude règne, les rangs se sont vidés assez vite quand les cabinets se sont re-remplis, et que l'argent est pas arrivé finalement, beaucoup ne sont plus revenus, même s'ils sont sympathisants, ils ne sont pas là. Et en particulier les médecins qui avaient des gros cabinets donc qui ont beaucoup d'argent à gagner en étant à leur cabinet et très peu à être ici, ou pareil on va dire.

- Ok. Et pour toi y'avait une possibilité de faire différemment les lieux etc. ?

- Je pense que les initiatrices... euh auraient dû faire une mini-réunion avec un noyau dur, d'organisatrices, qui serait resté le noyau dur, c'est-à-dire elles auraient pu coopter dès le début en réfléchissant, 5-6-7 personnes pour leurs compétences, euh... et décider que si par vote, aux 3/4 de l'unanimité 'fin vote aux 3/4 permettait d'éliminer quelqu'un, et que tout le monde soit d'accord pour être éliminé de lui-même, parce que clairement il apporte plus rien à l'ensemble du groupe. Ça aurait été dur mais je pense que ça aurait permis une direction plus rapide. C'est-à-dire qu'on est comme un animal instinctif, on est une espèce de fourmière, on apporte chacun quelque chose, mais on a un petit peu de mal à la détente, c'est-à-dire qu'on est pas extrêmement rapides. Euh... je pense qu'il aurait fallu demander de l'argent, et avoir une mise de base de 10 000 euros de j'sais pas quoi, même si ça avait été notre pognon... si on avait dit chacun met 500 euros, on est 20, on est 40, donc tu vois, c'est pas beaucoup d'argent finalement, parce qu'on va pas se laisser emmerder, on va commander nous même, on va rien attendre, on aurait gagné un temps fou. On aurait pas jeté du matériel parce qu'on l'aurait payé, donc on a fait des économies de matériel au fur et à mesure sans se rendre compte que finalement le virus sur nos chemises... on pouvait tout à fait s'en resservir, et on s'est amélioré au fil du temps et en réfléchissant avant, on aurait pu aller beaucoup plus vite. Donc ça c'est des trucs qu'on referait pas deux fois. C'est-à-dire que... je pense qu'on demanderait à la mairie un budget, on se ferait voter un... une ligne de fric ou on l'apporterait nous-même. Et je pense que j'hésiterais beaucoup moins à mettre 500 euros dans un projet... puisque finalement une vacation rapporte plus que 500 euros si j'ai bien compris, si elles étaient payées. Donc finalement la mise de base c'est *peanuts*. On aurait eu... un ordi, 'fin tu vois ça va très vite. Si t'as 10 000 euros c'est extrêmement rapide d'acheter un ordi fixe... Voilà. Puis après, on aurait rien perdu d'ailleurs. Voilà je pense qu'on aurait pu s'associer beaucoup plus vite avec la CPAM, parce que maintenant on se retrouve dragué par... l'assistance publique qui est elle-même très politisée, parce que X a un intérêt à ce que son Covisan réussisse. Il aurait pu faire ça lui aussi avec la CPAM, à 15 jours près ils se sont tiré la bourre, ça nous regardait pas mais on était... on aurait pu négocier plus vite, je sais pas comment ni qui mais je pense que nos forces de départ, la maire du 5^e, une prof d'université auraient pu... peser sur la CPAM pour qu'on... soit reconnus plus vite comme une antenne Covid et pas ignorés comme on l'est encore un petit peu. Donc on fait du bon boulot dans un quartier qui nécessite peu, mais c'est le hasard hein, et c'est pas fini. Je pense que ça peut nécessiter encore beaucoup de... d'engagement. On est pas dépassés, ça veut dire que les médecins du 5 ont bien bossé, 'fin... j'ai l'impression que la mortalité du 5e elle a pas été monstrueuse, en termes de gens âgés, à part dans les EHPAD. Ça c'est une ratée. Je pense que... moi j'ai pas anticipé que les gens allaient mourir dans les EHPAD, personne non plus hein, les EHPAD nous l'ont pas dit, moi je travaille pas en EHPAD. Euh... du coup je suis content j'ai pas perdu de patients mais... je pense qu'on aurait dû anticiper et faire des descentes, très très vite, pour les aider. Et... et ça on l'a pas compris. On l'a compris à partir du confinement, et qu'on avait entendu que dans les EHPAD il y avait des morts, mais on aurait pu, j'sais pas, 10 jours, 15 jours avant, l'entendre.

- Chaque médecin en tant que tel, ou le centre ?

- Ben, le centre et chaque médecin en tant que tel aurait pu sonner l'alarme en disant, je crois qu'il va se passer un truc, et je pense qu'en EHPAD ça va être le cauchemar, parce qu'effectivement ce sont des gens âgés, et ça on le savait par la Chine. On aurait pu associer aussi un bureau de lecture d'article, sur... la Chine. On s'est beaucoup imbibés de ce que faisaient les autres, de ce que faisaient des hôpitaux, de ce que chacun pouvait lire tout seul, et on se l'est envoyé mais sans... sans discernement, c'était brut et c'était très dur à lire, on est pas anglo... moi j'suis anglophone... à moitié, donc je... ça me prend du temps de lire un article en anglais, et... et je pense qu'on aurait pu faire mieux de ce côté-là avec une sorte de... de bureau de lecture, de gens qui rassemblent les articles pertinents pour le centre. C'est-à-dire qu'on a rassemblé de la connaissance sur le coronavirus, mais pas forcément de l'utilité sur le centre. Et on aurait pu donner une autre ligne beaucoup plus tôt et beaucoup plus vite. C'est pas mal hein, je me rends compte que par rapport aux hôpitaux on a compris des trucs avant eux, je... je... j'ai pendant ce temps été en lien avec X qui est un des profs de médecine de C., qui a lancé une radio qui s'appelle radio C., qu'on a un petit peu écouté, et en fait ils étaient un peu derrière nous, c'est-à-dire qu'ils répondaient à nos besoins, c'est-à-dire qu'on disait « nous on trouve qu'il y a des thromboses », il disait « ok je m'occupe des thromboses », « la sérologie on aimerait l'avoir », et ils étaient « derrière », et ça c'était quand même assez jouissif, de se rendre compte que le boulot qu'on faisait, on était... pour ça en avance. Mais on aurait pu faire encore mieux (rire).

- D'accord.

- Et... après j'aurais bien aimé être complètement indépendant de la mairie. Ça nous a... servi un peu en visibilité, mais nui en efficacité. Je pense que si on avait été un centre... comme un centre médical, la Sécu aurait communiqué comme telle etc., alors que là on était à la mairie, et je pense que pour la Sécu, d'avoir une mairie proche du pouvoir, qui était... qui s'occupait de ça, je pense que ça peut être gênant. Et ça nous a amené une clientèle de gens qui aiment la mairie, de vieux qui aiment la mairie, qui aiment Mme la maire, et c'était pas tout le monde. On était plus un centre caritatif qu'une maison de santé. Et voilà.

- Et du coup plutôt trouver un endroit qui soit plutôt dans un centre de santé déjà installé ?

- Pfff... compliqué tu vois, y'aurait pu tu vois... je sais pas. Là par exemple, y'a le cinéma La Clé, en bas du 5^e, qui est un cinéma qui est occupé parce qu'il marche plus, 'fin il est occupé par des activistes, mais ils ont une immense salle qui est... inutile. On aurait pu donc demander... à la CFDT, puisque c'est elle qui veut vendre le local et qui crée ce problème avec la mairie, avec la mairie qui soutient etc. ce lieu, on aurait pu imaginer qu'un lieu comme ça qui est dispo', chauffable, à peu près sécurisé, y'a une entrée une sortie différente. On aurait pu trouver un autre lieu, mais qui... n'aurait pas été la mairie, ou la mairie aurait pu mettre à notre disposition un lieu qui n'était pas « dans » la mairie. Parce que je pense que... c'est toujours compliqué dès que tu te rapproches d'une religion, d'un pouvoir, finalement tu... t'es moins libre.

- Est-ce que finalement ça fait que on a pas eu... tous les patients qu'on aurait pu avoir ?

- Je pense que ce qui nous a manqué, ce qui manque encore, et ce qu'on a pas fait, alors qu'on a dit qu'on le ferait, c'était de répertorier toutes les forces vives de soignants du quartier, du... du 5^e, en les appelant, en leur disant « est-ce que tu es à la

retraite, est-ce que tu travailles toujours, est-ce que tu fais des visites, est-ce que tu nous connais », et je pense qu'on avait assez de temps pour faire ça tous les jours, d'en appeler 10, depuis chez nous, etc. de dire « moi je me charge des 20 premiers », on a dit « bah la CPAM va nous donner la liste », mais on est cons, y'a des pages jaunes, on avait qu'à le faire. Et je pense qu'on aurait eu, on aurait fédéré beaucoup plus de médecins du 5^e et du 6^e potentiellement, qui nous auraient pas rejetés, et envoyé les patients si besoin. Et maintenant où y'a de la détection, je pense qu'on est en train de le faire correctement, mais on a toujours pas relevé les forces vives, et donc on... on est pas prêts, si admettons ce virus-là se calme et on ait... un... problème de légionellose ou je ne sais quelle maladie autre pour laquelle il faille scruter le territoire, on a pas fait ce boulot. Et il est toujours pas fait. Donc on ne saurait pas... comment toucher les médecins. On nous appelle pour quelqu'un qui est à Maubert, qui nous dit « bah la dame a été retrouvée comme ça, visiblement elle est atteinte, il faudrait l'aider etc. », bah on sait pas qui appeler. Donc on va y aller, en héros, mais on va pas s'appuyer sur ce qui existe parce qu'on l'a pas cartographié. Et dans... l'intérêt... parce que ça c'est le côté négatif, mais le côté génial de ce centre c'est que ça a fédéré au moins 43 personnes, qui se sont connues, vues, entendues, respectées, à terme, même s'il y a des a priori parce que l'un est... acupuncteur, pas médecin etc., y'a eu un grand respect de... de chacun, et ça je pense que c'est indélébile, ça va rester. Ces gens-là se connaissent, et c'est le tissu médical du quartier. Et donc on peut aller plus loin, on aurait pu aller plus loin, mais au moins cette base-là, elle va être solide, elle va s'entendre, hmm elle se... si jamais il y a une demande de l'un ou de l'autre parce qu'il a besoin d'aide pour un patient ou pour une maladie, je pense que ça... ça se fera vite, si on devait se rassembler pour n'importe quelle cause, ce noyau de 43 ou... maintenant peut-être de 20 (rire), serait capable de se rassembler extrêmement vite, dans n'importe... même sans lieu. C'est-à-dire que puisqu'on est capable de faire un groupe WhatsApp et de savoir qui est qui, on pourrait très vite faire un groupe de travail euh sur n'importe quoi. Et... et ça c'est pas mal, c'est comme une assemblée parlementaire qui est capable de réagir très très vite sur n'importe quoi, et on... voilà. Après on peut, avec du temps, puisque maintenant chacun est à fond, va y'avoir l'été qui va passer là-dessus, j'espère une petite 2^e vague et puis plus rien, euh... voilà on peut... pas s'oublier, mais ça peut se... s'endormir, donc c'est peut-être à Médi5 ou à une autre association de médecins de dire, voilà il faut qu'on entretienne, d'abord en invitant des gens, à venir écouter des topos, à appeler les uns les autres en disant « bah t'étais pas là pendant qu'on faisait ça parce que tu faisais autre chose mais finalement, est-ce que tu veux nous rejoindre ? » La CPTS... que je n'appelle pas de mes vœux, parce que c'est un truc de... d'État, qui permet d'avoir une main sur les soignants, euh... après on peut en créer une à notre sauce sans les ARS etc. et on est pas obligé de signer avec la CPAM tant que c'est pas obligatoire, et s'ils nous mettent le couteau sous la gorge on... on signera, mais je pense qu'on devrait pouvoir créer un groupe de... territorial, euh... hors la tutelle, de façon à... on a vu ce que c'était la tutelle sur les hôpitaux, ils s'en sont plaint très très vite, n'ayant... aucune réponse à leurs besoins, n'ayant aucun matériel prévu etc., et en fait ils ont insulté leurs tutelles, et... se sera rebattu mais... mais... je pense que ça reviendra à nouveau, puisque c'est la tutelle qui a l'argent. Et donc pour nous, si on veut monter une CPTS, faudra que chacun cotise, euh pour ne pas avoir... et qu'on ait pas de lieu, tant pis, et faudra que quelqu'un la prenne en main et la dirige vraiment, en disant bah moi j'y passe du temps, euh j'ai peu de financement mais je m'en fous, j'ai de l'argent et j'ai pas besoin. Sinon on sera.. on signera avec la CPAM et on sera sous tutelle. Sous tutelle d'objectif, de résultat, de... voilà. Là aussi ce qui était génial c'est qu'on se fixait nous-mêmes nos objectifs. Personne n'est venu regarder tellement nos résultats. L'ARS voulait avoir un reflet de notre activité, on a donné, mais on aurait même pas été obligé, je pense qu'on était pas obligé de dire... on voit 15 personnes par jour... etc. Alors on a appris aussi sur le nombre de personnes nécessaires pour soigner, c'est-à-dire que ben... un médecin, un infirmier ou une infirmière bah ça suffit pas. Que deux paramédicaux bien formés font... le même boulot qu'un médecin à partir du moment où c'est bien défini. Et donc le nombre qui était utile c'était deux médecins et deux paramédicaux. Et en-dessous, c'était pas bien. C'est-à-dire que, un seul médecin il prend trop... trop de... j'sais pas, c'est lourd, il peut pas échanger, il est pas sûr de lui... c'est quand même nouveau, c'est une maladie nouvelle, donc je pense que... Et puis il a pas forcément l'expérience, ça dépend... J'ai trouvé que l'expérience de chacun comptait vachement. Je trouvais que vous internes étiez... aviez pas assez d'expérience pour... éliminer une partie des gens qui n'avaient pas de coronavirus de toute évidence, mais pour vous ça n'était pas de toute évidence. Euh... au moins au début. Maintenant j'ai un peu révisé, je pense que... toute personne qui se pointe il faut la tester, même si de toute évidence elle a pas le coronavirus, je pense qu'on a... Puisqu'on a des tests, que ça coûte quand même pas très cher, une PCR c'est pas... c'est des enzymes dans un bocal... Voilà. Et avec un écouvillon dans le nez, c'est quand même pas... un truc extrêmement coûteux. Donc j'ai changé d'avis là-dessus, mais je pense que l'expérience de... de pas mal de médecins qui étaient là a joué sur le fait qu'on soit pas débordés, qu'on voit pas n'importe qui etc. Et c'était pas mal. J'ai trouvé que c'était vachement bien.

- Et justement comment t'a semblé la prise en charge des patients au centre ?

- Elle a surtout été très bienveillante. C'est-à-dire que chacun a été bienveillant, même si je pense qu'on est inégaux dans nos décisions. Y'a pas eu de bêtises de faites, y'a eu des... des... je pense qu'on a sur-réagi sur certains patients de mon point de vue, en en faisant un peu trop, mais c'est pas grave. C'est jamais grave, on a une obligation de moyens et... et pas de résultats. Donc je trouvais que de mettre en route un peu trop de moyens était licite, pour ceux qui n'étaient pas surs d'eux ou qui manquaient d'expérience ou... quelques soient les raisons. Donc je pense que la prise en charge a été assez géniale. Je pense que l'intimité, le... les gens voyaient bien, par rapport au coronavirus, c'était... c'est pas grave d'être torse nu même si un autre patient passait, puisqu'on avait pas de box fermé, donc le côté secret médical était pas parfait mais parce que... on avait pas les locaux pour. Et puis que ça paraissait dérisoire par rapport à l'enjeu. Et que ça... je pense que c'est paru dérisoire aussi pour les gens qui venaient, les patients qui venaient, le fait qu'ils soient... vus ou sus ou... ça n'avait pas d'importance. Parce qu'on posait quand même des questions intimes, euh au vu et au su de tout le monde, ce qu'on ne fait « jamais », jamais jamais dans nos métiers on ne fait ça. On ferme toujours la porte. Même quand il y a de la famille on la fait sortir, pour certaines questions. Et là, c'était aboli. Donc ça c'était quand même... étonnant, mais clairement les patients ne s'en sont jamais plaint,

et... ils nous ont jamais trouvé intrusifs. Je pense qu'on avait une humanité et une bienveillance qui ont... totalement aidé à ce que ça se passe toujours bien, toujours. Je me souviens pas de gens pas contents. Je pense qu'on a dû s'emmêler un peu... y'avait une fleuriste qui paraît-il était pas contente, mais elle était jamais venue, donc... elle a fini par appeler pour se rendre compte que finalement on était bienveillants, donc elle a fini par *tweeter* des choses tout à fait sympathiques. Euh y'a des gens qui étaient pas contents parce qu'ils voulaient des masques, ou... et finalement on accédait pas à leur demande. Si on prenait le temps d'expliquer un peu et qu'on était pas surchargés, les gens s'excusaient et disaient « bien sûr ». Voilà. Je pense que pour la population, je sais pas comment... je pense que beaucoup de gens l'ont su, ils ont dû se sentir un peu protégés, y'a quand même... C'est pareil, le fait qu'on ait fait de la publicité au début, euh en mettant des affichettes, est contre-nature dans notre métier puisque ça nous est interdit, et finalement ça a été utile. Beaucoup de gens ont vu des petites affichettes qui sont toujours affichées, quand on passe chez les commerçants, elles y sont toujours, et ils les enlèvent pas, donc preuve qu'ils respectent ce qu'on fait, et je pense que ça a permis à beaucoup de patients du 5^e qui eux vont chez les petits commerçants, et qui sont pas des touristes ou des gens comme ça par hasard, de connaître le centre. Et se faire connaître c'est pas simple. Y'a le relais des médecins, y'a le relais des infirmiers, des soignants, des pharmaciens, mais ça ne suffisait... ça n'a pas suffi. Il a fallu faire de la pub. Et je pense qu'on a eu plus de gens qui ont vu les affichettes, que de gens qui ont été adressés ici par un autre soignant. Je pense qu'il a quand même probablement une petite défiance... euh des soignants, d'envoyer ici, pour pas se faire voler le patient, pour pas qu'on sache comment ils travaillent, je pense qu'il y a... y'a un peu de trouille de la part de soignants, et qui rejoint la même trouille de prendre un interne par exemple. Toi qui es interne, je pense qu'il y a beaucoup de médecins qui ne prennent pas d'interne avec eux parce qu'ils veulent pas qu'on voie... ils veulent pas qu'on voie comment ils travaillent. Ils ont pas honte, mais ils veulent pas qu'on sache. Et... donc je pense qu'il y a des médecins qui n'envoient pas leurs patients parce qu'ils veulent pas les prêter, de peur qu'on les vole, ou... qu'on dise du mal, ou... qu'on se rende compte que ah finalement l'hypertension est pas du tout soignée... Voilà. Et là on a pas du tout été dans ce créneau-là mais je pense que pour des soignants ça a sûrement été un frein. Puis on est des libéraux, on aime bien tout faire. On s'est rendu compte ici que les médecins qui venaient... prenaient en charge non pas QUE le coronavirus, mais l'ensemble du patient, euh en donnant des conseils qui allaient bien plus loin que... la simple protection du virus.

- D'accord. Et qu'est-ce que tu penses justement du réseau qui s'est créé autour du centre ? Que ce soit les liens avec le médecin généralistes du quartier, avec le labo, la radio, l'hôpital... toutes les ressources extérieures mobilisées pour le travail au centre.

- Euh... (hésite) Ce qui est compliqué c'est qu'on était bénévoles, et qu'on a fait intervenir... des gens qui eux étaient intéressés financièrement, donc qui n'étaient pas forcément... neutres, qu'on a obligé à être neutres, donc ça c'est notre force. C'est-à-dire qu'on leur a dit « bah on veut bien continuer, mais il faut... faire un prix Sécu ou ne pas faire payer » par exemple pour les radiologues. Euh... y'avait un petit côté coup de pub, parce que quand le patient appelait en disant je viens du centre Covid, il était pris vite, et quand il appelait depuis chez lui, sans dire qu'il était passé par le centre Covid, il se prenait 4 jours dans la vue. Ce qui voulait dire que finalement ce qui était respecté c'était la publicité vis-à-vis du centre Covid, et pas de la maladie. Parce que par expérience j'ai envoyé des patients en leur disant vous appelez, vous prenez rendez-vous à tel endroit, ils sont super gentils, et... et le patient avait rendez-vous la semaine prochaine pour un scan' pour un Covid quand même. Alors que quand c'était pour le centre, c'était dans l'heure, donc c'était grosse pub. Et... donc ça c'est moche. Je pense que certains... autres n'ont pas vraiment joué le jeu. Les laboratoires ont été en dessous de tout, tout le long, tous. Je pense que même s'ils ont participé, même s'ils ont accepté de faire un *drive*, je pense que c'était... il ont jamais jamais, ni pris les patients malades, ils les voulaient pas chez eux, euh ils ont diminué leurs horaires de façon... odieuse, parce qu'on aurait pu laisser au moins un permanent, un... directeur de labo qui ferme son labo c'est juste pas supportable. Donc on a sous-soigné la population pendant très longtemps, du corona', et du reste. Le fait qu'ils aient... pas pris la peine de faire des RT-PCR alors qu'ils avaient les moyens de les faire, parce que c'est une machine et... et pas grand-chose d'autre, les réactifs ils les ont, ils auraient pu les avoir, ils les ont encore d'ailleurs. Euh ça c'est vraiment dégueulasse. Je pense qu'ils ont pas joué le jeu. Les spécialistes bah, dès que le confinement a commencé, ils sont partis en vacances. Donc y'avait plus de gynéco sur le quartier, y'avait très peu de... de rhumato' etc. Donc ça c'était dégueulasse aussi. C'est-à-dire que bien sûr on gagne moins de sous, mais ne pas être là pour ses patients, c'est quand même... de poser ses vacances en pleine épidémie c'est... je retiendrais. Et donc certains sont restés. Y'a des cardio' qui ont pas bougé, qui ont été dispo', je pense qu'ils auraient pu s'impliquer, vu la nature de la maladie, euh... je pense qu'on a pas eu de proposition de venir de quelqu'un qui a dit « bah j'amène un écho-doppler, j'en ai deux, et je serais là au centre, et je ferai, c'est moi qui ferai vos écho-doppler pour vos thromboses », et on a pas eu d'électro... parce qu'il a fallu l'acheter. Ça c'est... pour des cardiologues, je trouvais de pas avoir un petit échographe de secours, hmm ils en ont forcément un, pour les visites, donc de pas le prêter, ou même de pas dire « mais bien-sûr, on paie on y va », ça c'était dégueulasse. Et puis les autres spécialités... Les infirmiers ont tenu la rampe très très bien pour leurs patients dans le quartier, puisqu'on a des patients qui ont été moins vus, par leurs infirmiers pour pas se mettre en danger. Donc au lieu d'être vus tous les jours, ils étaient vus une fois par semaine, ce qui est peu pour des gens isolés, mais qui ont compris que c'était ça ou ils mouraient, donc les infirmiers/infirmières ont vachement bien tenu. Les autres bah... les conseils de l'ordre... ce qui est quand même étonnant c'est que c'est pas la Sécu ni l'État qui les a fait fermer, mais les conseils de l'ordre qui ont fait fermer et les podologues, et les kinés, et les dentistes... alors que ça aurait pu être laissé au libre arbitre de chacun, en prenant le moins de risque possible. Voilà donc je regrette que les cliniques privées soient pas venues nous voir, par exemple ont aurait pu imaginer qu'une des deux cliniques nous disent mais si vous avez besoin de lits Covid... euh bah on est là quoi, y'a pas que l'hôpital. Ils se sont bien bien défilés. Le privé s'est bien défilé (rire). Et probablement parce que l'État a proposé de... de payer à 84% les salaires, donc ça va plus vite de fermer les centres. Les gens sont contents, ils ont 84%, ils en espéraient pas autant. Et pendant ce temps-là tout le monde se repose, le matériel se repose, on dépense rien, et... et ça c'est pas bien. Ça va laisser des traces dans le... je pense que C., la P... qui ont bien saigné, on redoré leur blason de façon énorme, énorme et puis ils ont

jamais rien lâché. Ils ont pas lâché les généralistes, radio-C. était faite pour nous, c'était quand même, moi je trouve ça... fabuleux, que l'hôpital pense tout d'un coup qu'il y a des gens sur le terrain qui prennent plus de risque qu'eux, puisque nous on pouvait pas s'habiller, euh y'a quand même eu pas mal de... parmi les 43, de... ce serait le chiffre qu'il serait intéressant d'avoir, c'est le nombre de sérologies positives parmi les 43 venus travailler au centre.

- On doit tous être positifs...

- Je pense pas d'ailleurs, je pense qu'on s'infecte pas tous, y'a y'a un papier qui est sorti sur l'histoire de la contagiosité, on s'infecte pas tous, mais on doit être peut-être à 40% de gens qui se sont impliqués, et bah c'est pas rien. Ça veut dire que c'est exactement comme des mecs en réa, ou tu vois. Donc on verra les scores de chaque centre, mais c'est... l'engagement les hôpitaux l'ont vu, le privé ne l'a pas vu. Beaucoup de gens du privé vont être bronzés (rire). A la sortie de l'épidémie il y aura beaucoup de gens bronzés (rire).

- D'accord. Et qu'est-ce que tu penses de l'évolution du centre depuis son ouverture ?

- Bah il est en régime de croisière, c'est-à-dire que maintenant les inimitiés, les inégalités, les... ont été gommées, c'est-à-dire que... c'est ce que je disais au début. Chacun sait ce que l'autre peut apporter, donc on peut encore se fréter mais c'est... ça ne peut plus amener une rupture. On... je pense que personne ne quitterait le centre parce que... il a pas été content, ou qu'on lui a mal parlé, ou qu'il s'est senti merdeux, parce que finalement chacun a apporté quelque chose, tous ceux qui sont là apportent encore quelque chose. Et... donc ça régime de croisière. Je pense que sa pérennité va dépendre de l'épidémie. Je pense qu'on pourrait, puisque la salle ne va pas être louée avant septembre, tout à fait le mettre en *stand-by* si... on a plus rien, de façon à ne pas coûter à l'ARS, mais à garder en tête qu'il peut rouvrir dès qu'il y a plus de cas. Si vraiment l'épidémie s'arrête, bah c'est génial, et si elle reprend avant septembre, bah on rouvre en une journée. On peut rouvrir demain ou après-demain très très vite. Donc ça c'est génial. Je pense que c'est devenu un outil qui va... qui s'arrêtera puisque le lieu ne nous appartient pas, mais... la la fonction va rester, assez facilement. Puis on a compris des trucs, sur la façon d'engager ou de faire naître un truc. Donc l'organisation serait assez rapide, et avec moins de matériel, je pense qu'on aurait besoin de moins, et d'un lieu par exemple plus petit. On pourrait avoir un lieu plus petit, ou se servir d'un des cabinets médicaux du 5 parce que quelqu'un est en vacances ou parce qu'on fait tourner, ou pour traiter quelque chose. Après finalement je me rends compte que si on avait eu plus de matériel, chaque cabinet médical aurait pu en une demi-journée en former 30 soignants, et chacun aurait pu faire les prélèvements à son bureau, sans grand grand risque. Puisque finalement les risques on les a pris, on a reçu des patients malades, donc on les prélève ou pas si... le seul qui aurait pu prendre un risque de plus c'est le soignant, mais on les prenait de toute façon, puisqu'on avait rien, donc je pense qu'avec un tout petit peu de matériel on aurait pu prélever les patients nous-mêmes, avoir un... labo qui traitait les prélèvements, donc voilà. Après là peut-être qu'on a été frileux, on a pas proposé aux labos, par... parce que c'était pas notre métier, de prélever nous même, tout de suite. Et je pense qu'on aurait dit aux labos, on veut des kits, on les achète s'il faut, on prélève et vous les analysez, on aurait pu gagner beaucoup de temps. On aurait probablement isolé plus de gens et il y aurait eu moins de malades, pas forcément moins de morts, mais moins de malades. On aurait fait dès le début ce qu'on est en train d'essayer de faire maintenant. Mais on prélève toujours pas dans nos cabinets. Et je pense qu'on pourrait. On pourrait imaginer que les médecins du 5, si ce centre n'a plus assez d'activité, on distribue... 3 kits par médecin, 4 kits par médecin, et que... voilà y'a un frigo à la marie, et puis bah les médecins ils prélèvent et ils amènent, tant pis. Tant pis pour eux, c'est à eux d'amener à la marie, ou au patient qui vient déposer son prélèvement. Il suffit d'une blouse, d'une visière, un FFP2, quelque chose qu'on peut mettre au clou et rouvrir le lendemain si on veut prélever, je pense que ça c'est jouable. Et sans... sans risques exagérés, puisque les risques on les a pris de toute façon, donc...

- Donc finalement si ça se faisait, l'utilité du centre serait pas la même finalement.

- La surface non parce que finalement ce qu'on fait en consultation ici, euh pourrait être réduit, mais... c'est la suite, c'est compliqué, c'est-à-dire qu'il faut quand même que les gens puissent appeler quand ils peuvent pas prélever, ou que le patient prévienne. Tout le monde est pas médecin donc... imaginons qu'un patient se dise mais qu'est-ce qu'il m'arrive j'ai un truc bizarre, ou j'ai rencontré machin et il me dit qu'il est positif, bah il faut que je réagisse. Donc il va pas aller à l'hôpital, puisque le but du centre c'était de désengorger les hôpitaux et de pas infecter les cabinets médicaux. Donc à ce moment là il faut une permanence téléphonique, je pense qu'il faut qu'elle soit... pas découpée en 6 ou 7 personnes, parce que chacun ne sait pas ce qui s'est dit la veille, donc il faut absolument qu'il y ait une permanence, quelqu'un qui soit permanent, un salarié, un contractuel, qui prenne en charge les appels, et dise « ok on vous verra demain dans tel cabinet, ou demain au centre, je serai là, ou tout de suite ». Donc avoir des espèces d'astreintes mais il faut un permanent. Et pareil pour les enquêtes, je pense qu'un permanent serait utile, bénévole ou pas mais...

- D'accord, et qu'est ce qui fait que finalement on a évolué depuis l'ouverture ?

- Alors les choses ont jamais cessé de changer, c'est-à-dire qu'on a compris que tous les jours on apprendrait un nouveau truc, donc ça donnait un mouvement perpétuel évident, c'est-à-dire qu'on a jamais été figé, on savait que de toute façon il allait falloir évoluer tout le temps. Et parallèlement, nos différences dans le groupe, pouvaient évoluer aussi. Je pense que parallèlement, par analogie, puisque la maladie évoluait, les patients évoluaient, la charge évoluait, alors les relations pouvaient évoluer aussi. C'est-à-dire que telle personne qui était chiante ou inutile au début, pouvait s'avérer être utile par la suite. Donc les compétences de chacun pouvaient s'étaler et.. être utiles après. Donc on ne s'est pas braqués les uns contre les autres aussi parce que la maladie était inconnue. Je pense qu'on aurait travaillé... sur... la maternité, ou sur la petite enfance, ou un truc figé dans le marbre, bien cadré, avec des idées fixées par les religions, par l'État etc., ça aurait été beaucoup plus difficile, parce qu'on se serait pas forcément entendus, ne seraient apparues que nos différences entre nous, alors que là il y avait tellement de différences dans la pratique quotidienne qui changeait tous les jours, que finalement « nos » différences bah c'était normal, c'est comme si moi le lendemain je pensais plus la même chose que la veille, euh c'est ce qui est arrivé d'ailleurs. J'étais pas pour qu'on fasse énormément de tests. Maintenant je suis pour qu'on fasse énormément de tests. Alors avant on en avait pas,

donc on sentait bien qu'il fallait pas en faire à tout le monde puisqu'il n'y en avait pas assez. Euh maintenant je pense qu'on en a mais on en fait pas, puisqu'on raisonne tellement sur la... le manque de moyens, qu'on les utilise pas forcément. Et je pense que en ce moment on a tort, je pense qu'on devrait utiliser nos moyens.

- L'ouvrir à plus de gens ?

- Oui, c'est à l'ordre du jour d'aujourd'hui. Je pense qu'on devrait aller au devant des entreprises du 5e et du 6e, et de leur dire bah vous vous avez été non confinés, parce que vous avez continué à travailler dans vos ateliers, de boulangerie, de je sais pas quoi, donc on vient vous tester, on vous propose de vous tester tous, et si vous êtes à zéro, vous êtes top, je vous restez dans votre entreprise entre vous, par conte si on en trouve un, alors là c'est compliqué, parce que vous êtes la prochaine étape de l'épidémie, voilà. Donc je pense que ça ça peut être un de nos rôles, complexes à mettre en place, mais... avec la marie, qui connaît les entreprises, ça peut être un vrai *deal*, de dire bah je sais pas, je pense à une clinique, un EHPAD, le personnel d'un supermarché s'ils sont nombreux, et qu'ils habitent en banlieue lointaine, de dire bah on vous teste une fois par semaine les gars, ça serait pas con quoi. Même les restaurants quand ils vont ouvrir, on pourrait imaginer qu'il y ait du *testing* régulier d'une entreprise qui a 30 employés, bah c'est pas simple hein, ils viennent tous d'horizons divers, y'en a bien un qui va revenir avec un virus. Donc là on gagnerait sur notre territoire une non-contagion, parce que je pense qu'il suffit d'un serveur euh qui vient d'une zone où y'a encore du coronavirus pour contaminer le restaurant et donc un certain nombre de clients, et donc un certain nombre de familles etc. Donc ça je pense que notre rôle, si on continue, il faut l'orienter là-dessus. Puisque pour le moment on a pas tellement de nouveaux cas. Ce qui peut ne pas durer hein, le nombre de nouveaux cas, euh quand on regarde les courbes d'infection italiennes, espagnoles, de toute la planète, la courbe elle est très très très basse jusqu'à ce qu'elle se mette à monter à la verticale. Donc je pense qu'on est dans le très très très bas, avant la montée à la verticale.

- Ah oui ?

- Bah si on regarde la courbe, c'est comme si le virus était toujours là et on fait plus rien, sauf qu'on a une distanciation, mais... donc ça ira peut-être un tout petit peu moins vite, mais... on arrive au même point. C'est-à-dire que tous les pays qui étaient prévenus que ça allait arriver, connaissaient la courbe italienne, connaissaient la courbe chinoise, les américains se sont pris les pieds dans le tapis, comme tout le monde, avec énormément de moyens, 2 milliards, ça n'a rien changé. La courbe a été verticale.

- D'accord. Et quelle a été selon toi l'utilité du centre ? que ça soit à court, moyen, ou long terme ?

- (Hésite) Quand le centre a ouvert, la plupart des gens qui étaient diagnostiqués, le diagnostic était fait en ville, 'fin par le médecin de ville, il était fait aussi par les hôpitaux, et a été fait en partie par le centre. Donc il y a une utilité diagnostique sure. Euh y'a une utilité d'éducation, parce que je pense qu'on avait un peu plus de temps, et comme on faisait pas de tests, on était très bons dans le fait d'entourer, de montrer la gravité de la chose, et de... de dire au gens il faut s'isoler, vous ne devez pas contaminer les autres, vous ne devez pas partir voir les grands-parents, les enfants ne vont pas aller chez les grands-parents non plus. Donc je pense qu'on a eu un rôle de prévention meilleur que ce qu'on a pu faire nous au cabinet dans un temps restreint. Voilà. Le fait de rappeler les gens, systématiquement, a été salvateur pour bon nombre sur le plan psychique, parce qu'ils étaient plus tout seuls. Je pense que ça, nous on l'a fait dans nos cabinets « un peu », mais par exemple sur mes 100 patients Covid, je pense qu'il y en a 15 que j'ai vraiment rappelés presque tous les jours pour les aider. Ils continuent à me dire merci. Les autres, ils avaient l'air moins graves etc. donc je les ai pas appelés, mais je pense que le centre a appelé tout le monde et l'a fait... et je pense que ça c'est énorme, dans le soutien psychologique au truc, ça a été vachement bien. Donc ça c'est un gros truc qu'un centre peut faire et qu'un individu seul ne peut pas faire. Euh... repose moi ta question ?

- L'utilité du centre à court, moyen et long terme ?

- Euh sur le plan médical à moyen terme, bah là on ronronne parce qu'on est dans le creux, mais on est en train de se reposer un peu, ce qui est pas mal. De voir qui va rester alors qu'on est à peu près surs qu'on sera pas payés, donc ça c'est pas mal non plus. Euh... et de voir comment on se remet en mouvement avec ce qui va arriver. Tu vois c'est... moi je pense que l'épidémie va reprendre, toi tu sais pas. Euh donc on va devoir discuter de ça, à savoir comment on va... attaquer la suite, et on est prêt à fermer. C'est intéressant de voir que si on doit fermer on fermera. Personne ne pleurnichera, parce qu'on sait que l'amitié qui est née va pas s'arrêter pour autant. Sur le plan du territoire je pense que c'est énorme. Sur l'utilité à long terme, je pense que le territoire n'est plus le même, parce que les soignants se sont parlés. Et se sont parlés.. sur une maladie, pas pour aller boire un coup. La plupart des médecins se voient entre eux grâce au laboratoire, quand il y a un topo, même dans une amicale, c'est toujours les mêmes. L'amicale est... on est une 30 aine adhérents, on a nos internes etc. mais en fait y'a pas... y'a pas tout le monde. Et y'a des gens qui sont venus au centre, qui n'étaient jamais venus à Medicinq, euh parce que là c'était plus fédérant, que un topo. Et donc ça je pense que ça peut être... et puis ça ça a fait le lien avec tous les autres soignants, tout le monde se tutoie, y'a pas les médecins, les podologues, les infirmiers, les kinés, donc tout le monde s'est tutoyé très vite comme soignant. Donc on est devenu une sorte d'hôpital en ville, sans le vouloir, euh... mais avec un territoire. Et je trouve que... c'est mieux qu'une CPTS, parce qu'il y a pas de côté... hmm administratif, on est pas administrés. Et... je pense que c'est quelque chose de transversal, pas du tout hiérarchisé, et uniquement tourné vers le soin des patients. Et ça... je pense que c'est rare. Je pense que dans mes 30 années de pratique, j'ai pas vu ça. On le voit de temps en temps parce que c'est mis en place par des institutions, la M2A ou... j'sais pas y'a pas beaucoup de trucs que tu peux comparer. Même dans l'associatif, il est hiérarchisé. Et... si peut-être les trucs d'addictio' ou... qui essaie de repérer sur un territoire tous les patients qui sont... qui ont un problème d'alcool ou quelque chose comme ça, mais eux-mêmes sont salariés. Nous on a pas ce rapport du tout. Et clairement ça aurait pu parce que les propositions de rémunération sont pas identiques, ce qui nous choque tous. On a tous... 'fin pas tous mais... on a beaucoup été choqués de l'écart de rémunération entre les uns et les autres alors qu'on avait l'impression qu'on y passait le même temps, la même énergie, euh on était égaux, mais pas dans la rémunération. Clairement je pense que si on a les moyens, on... pourrait re-réfléchir, si jamais l'ARS paye, euh à ce que la rémunération soit la même. Ça plaît pas à tout le monde hein,

on est obligé, comme on est des volontaires, on peut pas dire à quelqu'un bah non toi tu seras pas payé tant, euh mais je pense qu'on aurait pu... J'ai essayé un peu au début, de dire que tout le monde soit payé de la même façon, et finalement, les boucliers se sont levés pour dire bah non y'a pas de raison, moi je suis médecin donc... Donc c'est là c'est là où il reste des trucs que moi je trouve moches, euh entre nous, j'en ai pas rediscuté, peut-être ça pourrait être aboli maintenant. Peut-être qu'avec le temps, si finalement l'argent tombe, de dire bah qu'est-ce qu'on fait. Parce que clairement l'argent va être versé à Medicinq, et je peux pas faire ce que je veux, sauf si les gens sont d'accord. C'est-à-dire que si c'est unanime et que tout le monde dit « bah j'ai passé tant d'heures, on... je veux juste mal part, je veux pas plus qu'un autre ». Et si c'était à l'unanimité de tous ceux qui ont fait des heures, je pense que Medicinq est libre après de redistribuer comme il veut. C'est-à-dire que... l'ARS a dit qu'elle ferait comme ça, j'suis très surpris hein. Je ne comprends pas le fonctionnement qui permettrait à Medicinq d'avoir sur son compte de l'argent que je vais redistribuer alors que... j'suis pas employeur donc... c'est très étonnant. Mais bon, visiblement l'ARS pense qu'il faut une association porteuse et qu'elle peut pas payer directement. Ça lui enlève la responsabilité, c'est plus l'ARS qui est responsable, c'est moi, Medicinq, et je pense que ça ça les arrange. Sur le plan légal, ils ne manipuleront pas d'argent, ils donneront à un projet, un budget, et à nous de le répartir. Donc si quelqu'un se plaint qu'il est pas assez payé, qu'il est trop payé... c'est pas à l'ARS, ça sera forcément sur Medicinq. M'en fous un peu, je pense qu'on est assez intelligents tous pour qu'on ait pas ce genre d'histoire. Mais on est pas à l'abri d'un... d'un psychotique hein, dans un groupe, tu peux imaginer des choses qui se passent pas comme prévu du tout hein (rire). Et l'argent fait partie des complications. Je pense que... le centre n'aurait probablement pas existé si on avait été « sûrs » de ne pas être payés.

- Ah bon ? Pas existé ?

- Non, pas existé. Parce que l'appât du gain a quand même fait sortir pas mal de gens de chez eux. Et... y'a pas que de la bonne volonté dans la présence de chacun, ce que je comprends. C'est-à-dire que quand nos cabinets tournaient pas, bah tu te dis je vais venir voir. Mais à partir du moment où tu te dis, si je consulte même si je vois 5 patients, bah 5 fois 25 euros c'est mieux que zéro. Je vais quand même pas aller passer tous mes après-midis dans un truc qui me rapporte zéro, qui me crève, qui me fait choper le Covid. Je pense que l'appât du gain a mobilisé. Et c'est pas grave hein, j'ai pas de critiques. J'ai des critiques sur le fait que ce soit inégalitaire, j'ai pas de critique sur le fait qu'un libéral... euh soit payé pour faire du boulot alors que pendant ce temps-là dans les hôpitaux on les applaudit et on les paie. On dit qu'on va augmenter leur salaire, qu'il va y avoir une prime Covid, voilà. Et pendant ce temps-là des médecins généralistes sont morts au boulot quoi. Donc je trouve pas anormal qu'un médecin soit payé. Qu'un soignant soit payé, tout court. Voilà, mais on était pas un truc caritatif. C'est pas vrai. Ni une ONG... Tu vois c'était pas... on a fait un truc, en supposant qu'il fallait un budget, pour chacun. Ce qui est sain (rire), inégalitaire mais sain.

- Ok. Et dans quelle mesure ce qu'on a fait a été en adéquation avec nos objectifs initiaux ?

- Alors les objectifs initiaux, ceux dont je me souviens et pour lesquels j'ai signé c'était dégager les cabinets médicaux des patients Covid de façon à ne pas infecter les autres, et soulager le SAMU, c'était prétentieux, parce que finalement le SAMU en avait rien à foutre de nous, il a pas joué le jeu non plus, il nous a pas envoyé plein de gens, ils ont pas dérivé sur nous parce qu'ils nous connaissent pas. On serait allés se présenter au SAMU, en groupe, potentiellement ils auraient dit bon bah les gars y'a un gros groupe, ils sont balaise, on leur envoie tout ce qu'on peut, mais, eux ils ont aussi une responsabilité, donc ils ont quasiment envoyé personne ici. Donc l'idée c'était donc désengorger les urgences, désengorger les... le SAMU, et les cabinets médicaux. Et en fait ces objectifs-là, ils ont été assez vite dépassés, et plus c'est avancé, et plus on est passé à une protection du territoire, des gens sur un territoire. Et on est plus là pour désengorger la réa, on est pas là pour... les cabinets médicaux font ce qu'ils veulent finalement, chacun est libre, donc on les a pas... on avait pas besoin. C'est-à-dire qu'un médecin qui disait « bah non je prends pas de Covid parce que j'ai... un lupus, bah finalement je peux pas vous recevoir », bah la patient il va ailleurs c'est son problème, c'est-à-dire que c'est pas... y'a pas eu tant de gens malades du Covid que ça aurait fait des trous dans leur patientèle telle qu'il fallait absolument trouver une solution. C'était un vœux pieux mais qu'on a dépassé par la suite, et on est devenu un centre de protection de la population. C'est-à-dire qu'on... s'est érigé comme ça en protecteurs d'une population sur un territoire, s'étalant même sur le 6^e, parce qu'on s'est rendu compte que le 6^e arrondissement n'était pas du tout protégé, euh il l'est toujours pas, il l'est pas correctement. Y'a un peu d'héroïsme dans nos... dans nos... objectifs, c'est un peu le débarquement sur... sur Utah *beach*... on a pris des risques potentiellement mortels, euh invisibles, mais en se disant c'est notre rôle, on est soignant. J'ai le souvenir de ma fille qui... quand l'épidémie a été annoncée etc. m'a demandé pourquoi je retournais au travail. Et quand je lui ai dit « c'est mon métier », elle m'a dit « bah tu prends un risque », je dis « bah oui je sais bien, mais c'est pas la première fois, y'a d'autres maladies etc. », elle me dit « mais t'es dingue ». Voilà. Et quand après je lui ai dit que j'allais au centre Covid et que j'avais signé et que j'allais en faire partie, elle m'a dit « là t'es vraiment dingue, vous êtes dingues ». C'est-à-dire que pour quelqu'un de 20 ans, engager sa vie sur un... pour les autres, c'était pas anodin, alors que pour nous ça nous paraissait « tellement » naturel, à tous, on s'est pas « posé » la question. Je pense que je me la suis jamais posée même avant. Sauf que là ça devenait réel puisque j'ai l'âge où on peut mourir d'un coronavirus et... mais j'y ai pas pensé. C'est-à-dire que qu'on y a pas pensé, aucun de nous, et on fait pas très très gaffe, on est pas super vigilants par rapport à ça. Je pense qu'il y a un peu de... de bêtise, de... d'habitude de la maladie peut-être, d'instinct. Mais on est pas super rigoureux. Et on a tort hein, je pense qu'on a tort. Voilà après dans les objectifs, pour une part d'entre nous au moins du bureau, les gens qui réfléchissent à l'avenir du centre, je pense que le... l'idée d'un territoire et d'une CPTS un peu intelligente, là ça va bruisser parce qu'on sera pas d'accord... Une partie d'entre nous veut une CPTS aux ordres parce qu'il faut qu'elle existe, faut aller vite, pare qu'il y a un financement, une partie de nous est... pour une CPTS territoriale sans local et... et sans chef, et sans financement de façon à rester libre. Donc ça ça va tirailler, probablement. Et... et là pour le moment c'était un monde de soignants du bas, de généralistes, infirmiers, kinés, podos, euh... je pense qu'il y a... y'aura à intégrer dans un territoire tous les spécialistes, ça c'est compliqué, ils sont pires que nous. C'est-à-dire que les généralistes ont est déjà super

orgueilleux, libres, libéraux, insoumis, et alors les spécialistes, c'est bien pire. Ils peuvent dire... faites ce que vous voulez, et ne pas s'engager hein, ce que j'espère. J'espère qu'ils ne s'engageront pas du tout, qu'ils viendront pas faire chier les CPTS, et que finalement ils y adhéreront parce qu'ils connaissent untel dedans, et qu'ils viendront par amitié ou par... par cooptation comme ça. Parce que ça ça marche bien. On s'est tout coopté ici. C'est quand même une espèce de richesse. Tous ceux qui sont venus ont coopté les autres, en les aimant ou pas, ça n'avait pas d'importance. Donc je pense que ça c'est l'avenir.

- Et quand tu disais qu'on s'est érigé en protecteurs du territoire, qu'est-ce que tu voulais dire ?

- Bah c'est ce que je te rejoins avec la territorialité, c'est-à-dire qu'on a soigné des gens qui venaient, et après... donc on s'en foutait pas mal d'où ils venaient d'ailleurs. Si le SAMU nous envoyait quelqu'un d'un autre arrondissement, c'était notre job, on faisait du diagnostic, sur des patients, comme à nos cabinets, qui peuvent venir de partout. Et puis finalement s'est imposé à nous le fait que... notre héroïsme (rire) ne pouvait pas s'appliquer à la planète entière, et donc qu'il fallait quand même qu'on protège euh... un endroit, parce que finalement le virus il traverse l'endroit, euh... et il va faire des dégâts un peu partout sur cet endroit-là. Si on l'empêche de rentrer dans cet endroit, tout l'endroit est protégé. On s'est adapté au virus, et on a fait comme lui, c'est-à-dire qu'on s'est barricadé, on a protégé, comme on a protégé une famille, ensuite on a protégé euh un groupe, et ensuite on a protégé un ensemble d'habitants. Et je pense que ça se serait fait même si on avait pas été à la mairie, mais ça a peut-être amélioré le fait qu'on soit dans une mairie, qu'on se sente responsables d'une partie des habitants de Paris. Et ça c'est un objectif qui était pas du tout défini au début. On a jamais prononcé le mot territoire, euh... 5°, etc., un petit peu 5°, puisque la pub on l'a faite quand même sur le lieu, sur « nos » patients, et ça je trouve ça intéressant. Je suis allé en discuter avec un autre centre Covid à Saint Brieux, où eux raisonnent uniquement en territoire, c'est leur métier. C'est-à-dire qu'ils ont une territorialité de soin. Et avec l'ARS qui paie un truc qui s'appelle une PTA, qui est un centre où il y a 5 permanents, c'est plutôt des femmes, qui peuvent être appelées par n'importe quel soignant dès qu'il y a un problème, de logistique, de maladie, de saturnisme, de... d'infection etc. Et eux gèrent les moyens derrière. Eux peuvent dire bah on appelle untel qui est là-bas, on prévient les services véto, qu'il a la rage ou j'sais pas quoi, et ils ont le temps, ils sont payés pour. Et c'est un truc qu'on a pas. On a une ARS parisienne, qui est hors sol, qui le sera peut-être moins, elle a bossé quand même hein, ça a été l'une des moins mauvaises d'Ile-de-France, c'est pas la pire... mais elle est pas organisée pour protéger le territoire, pas du tout. Contrairement à la province où j'ai été bluffé, la façon dont ils ont géré les abattoirs y'a pas longtemps etc., euh... on a pas eu ça à Paris. Moi j'ai pas vu, même chaque fois qu'on trouvait un cas positif, j'ai pas vu l'ARS réagir, de dire on vous envoie une équipe euh voilà, ce qu'on voit de temps en temps dans les films américains ou même dans les actualités américaines, de voir une équipe qui arrive, de gens qui sont habillés pour, et qui vont faire du *testing*. Et bien on a pas été confortés à ça, et on aurait dû. Je sais bien qu'il y avait pas de matériel, mais jamais l'ARS n'a proposé de dire, surtout si vous trouvez, de dire un foyer, un *cluster*, vous nous prévenez et on déboule. Jamais. Et toujours pas. Et ça... je trouve c'est grave. Alors que les autres régions l'ont. Par le préfet, par des trucs qui fonctionnent beaucoup mieux, qui sont hiérarchisés et prévus. Donc Paris échappe à ça alors qu'on est à 20 000 habitants du km². C'est ahurissant. On a la plus grosse densité de tout le pays et on est... on est pas protégés sur le territoire par des... des alarmes, des alertes, des systèmes. Et donc on est devenu un de ces outils-là, de fait. C'est ce que je te disais, je pense qu'on pourrait le remettre en route sur autre chose. Assez vite. Et on a eu quand même une chance, je voulais pas citer de nom, mais je pense que sans X, ce truc là j'aurais jamais tenu non plus. C'est-à-dire qu'elle a fait un boulot mathématique, comptable, euh... logistique extraordinaire, quotidien, euh sans s'imposer, alors que probablement c'était la moins gradée des soignants. Et voilà elle a une histoire qui fait qu'elle sait faire, mais elle est super jeune, donc c'est pareil, c'était pas un vieux barbon qui... qui a fait ça. Et elle a fait ça de façon remarquable. Je pense que sans ce genre de force, c'est pas facile. Je pense qu'elle aurait... X a suivi le sillon vachement bien, euh avec la même énergie. Mais je pense que le fait qu'elle soit super déterminée et égalitaire, c'est-à-dire qu'elle est capable d'appeler l'ARS, d'appeler n'importe qui sans se démonter, puisqu'il y avait un projet. Et ça c'est plutôt rare. Et sans râler vraiment, sans se mettre les gens à dos, sans... Et ça c'est une putain de force. Je pense que s'il y a une CPTS et qu'elle l'accepte, ben ça sera bien que ce soit elle qui la porte uniquement. Et qu'elle décide. Je pense qu'elle a un pouvoir de décision qui est pas parfait, parce qu'elle est pas médecin donc elle a besoin d'aide, mais je pense qu'elle est capable de se faire aider et de porter à même un vrai truc derrière. Je pense qu'elle devrait arrêter la podologie, et si on devait avoir un permanent, se serait elle. Je pense que la... Sous quelle forme, est-ce que la M2A peut s'associer, lui apprendre etc. je sais pas, mais ça c'est à réfléchir, que cette force qu'elle a elle, se perde pas. Je pense qu'elle a une côte de respect qui doit être majeure pour chacun de nous, même pour ceux qui peuvent trouver qu'elle est chiantie ou qui l'aimeraient pas, pourquoi pas hein, mais je pense que pour ce qui est du boulot...

- Et finalement en dehors de ce que tu as déjà dit comme défauts à la structure, est-ce que tu as d'autres choses à rajouter ?

-C'est ambigu parce que finalement j'aurais... aimé être là tous les jours, euh... je pense que j'aurais fait beaucoup plus de boulot en étant là tous les jours, parce qu'il y aurait eu un suivi. Euh... même moral, mental, du centre. Mais si on avait été que très peu à s'en occuper finalement, ça serait devenu un gros cabinet médical, et y'aurait pas eu toute cette énergie, et potentiellement ce serait... on se serait épuisés. Donc... mais je regrette qu'il y ait pas eu une sorte de permanence dans le centre. C'est-à-dire que tous les jours les équipes changeaient, et on avait perdu, parce qu'à chaque fois il fallait réapprendre euh... le centre, chaque groupe devait réapprendre. Et je pense que là on a perdu beaucoup de temps, et d'énergie, à se réexpliquer, à refaire des trucs... et j'ai ce regret-là, mais je vois pas comment on aurait pu faire autrement... on aurait pu demander de l'aide plutôt à des étudiants... qui auraient dit bah nous on se relaie, je fais le matin, l'autre fait l'après-midi, on se relaie mais on sera là tout le temps. Et puis si on arrête parce qu'on en a ras-le-bol, on forme quelqu'un qui prend la suite. On aurait pu se faire aider, on a pas voulu se faire aider par l'extérieur. On a pas voulu, je me souviens du cri d'X quand... qui ne « voulait pas » de bénévole. C'est-à-dire qu'il y avait... on aurait pu en trouver des biens, on peut toujours, mais... c'était un cri de « non, pas avec nous, on fait pas rentrer dans notre groupe des inconnus », c'était devenu assez familial, je pense que les groupes WhatsApp sont addictifs, par exemple. Je pense qu'on est tous, un peu dessus. Ça s'est calmé, à un moment c'était

100 messages par jour, mais quand ça s'est vraiment calmé, que c'est devenu « utile » finalement, je pense qu'on est un peu accro, on était un peu accro à ce groupe, donc y'a un côté... famille. Au début on buvait jamais de coup ici, et à la fin on finit par boire des coups parce que c'est sympathique. Donc y'a vraiment un côté familial et addictif de ce groupe. Et là j'ai pas de regret, ça s'est fait tout seul. J'ai pas de regret, vraiment, ni d'avoir signé, ni d'avoir dit oui tout de suite, tu vois. J'ai pas réfléchi. La convention avec l'ARS je l'ai signée, je l'ai pas lue, parce que ça n'a pas d'intérêt. Quelles que soient les modalités, le centre existe, même s'ils nous disent on vous paiera pas, que c'est écrit en tout petit et que j'ai pas lu, même ça je m'en fous, on va pas aller négocier sur l'utilité du centre, c'est... non non c'est... Je pense qu'on a pas eu de bol parce qu'on a un territoire euh de gens sérieux, éduqués, et qui avaient pas tant besoin de ça que ça, d'un centre aussi parfait. Je pense qu'on... aurait pu... on aurait été dans une zone à risque, on aurait été en province, on aurait été dans une petite ville, euh... touchée comme a été Mulhouse, ils auraient eu un centre comme nous, on aurait fait un putain de boulot. Parce qu'on était armés pour, on trépigait de voir des gens. Et donc je pense qu'on a vraiment eu... la chance (rire) d'avoir un territoire assez vite *clean*, mais on aurait pu... je pense qu'à Saint-Ouen on aurait fait un putain de boulot quoi (rire), voilà sur des populations moins éduquées, plus précaires, on aurait sûrement du mal, mais... et on aurait pas tenu à 4, mais... je pense que ça aurait été top. Donc je regrette ça, on était un peu sur... pas surdimensionnés mais... surqualifiés par rapport à notre territoire.

- Si on devait ouvrir demain un centre pour une nouvelle épidémie, qu'est-ce qu'on pourrait améliorer ?

- (Silence puis rire) Je suis pas sûr que ça soit simple. En fait ce qui est déjà bon, ce qui est déjà bon c'est notre entente. Et le fait qu'on se connaisse entre nous, et qu'on se soit, à cause d'une cause juste, on se soit respecté. Donc ça c'est acquis. Donc... après je pense qu'on a eu du bol parce que ça s'est bien fait, parce que la salle était grande, je pense que la même chose dans un espace plus petit aurait été plus difficile. Euh... donc pour une autre... comment on pourrait faire mieux... une 2^e fois ? (Hésite) Je pense en misant de l'argent nous-mêmes. Je pense qu'on a trop attendu et on attend encore trop de l'Etat et des autorités, et on est pas autonomes... intellectuellement, on arrive pas à se dégager de l'Etat. On est... on est jacobins dans l'esprit... l'Etat doit faire, Macron doit nous dire, l'ARS doit nous dire, et la discussion de ce soir c'était à nouveau ça. On pense que l'ARS ne fait pas, mais en fait on en a rien à foutre, c'est à nous de faire. Et je pense que pour ça on est pas... on est pas bons. Euh... et donc si on remontait une structure, ça serait d'y aller en disant, « on fait » (souligne le mot) et on dit ce qu'on fait, de façon à avoir des alliés, à être soutenus si besoin, parce que finalement faire dans son coin c'est con. C'est ce qu'a fait X sur Covisan, et maintenant on a un énorme problème de... de projet, il y en a deux en parallèle, un pour la province, un pour Paris... et puis deux à Paris. Donc finalement si on faisait quelque chose et qu'on était pionniers, ce qui est très agréable, il faudrait dire ce qu'on fait, pourquoi on le fait, être assez cartésien, c'est-à-dire avoir une espèce de... de... de... (silence) un peu comme on fait de la médecine basée sur les preuves, c'est-à-dire de faire une espèce de... de réflexion qui nous amène à faire ça et de dire pourquoi on fait ça, sur quels arguments, de façon à ne pas être critiquables, ou alors à être critiquables dans le bon sens, c'est-à-dire nous on a vu tel article, tel article sur telle maladie, euh on a vu que sur tel endroit telle maladie se développait de telle façon, que ce qui avait le mieux marché c'était ça donc on le fait. Et on va essayer d'améliorer. Et puis de mettre pourquoi on fait telle chose et d'avoir une espèce de... nous on a pas de site internet par exemple. Je pense qu'on aurait eu un site participatif, une sorte de blog avec... les gens du bureau, faire rentrer des scientifiques. On a pas demandé conseil aux scientifiques, très peu finalement. On s'est auto-suffi, on aurait pu faire venir d'autres gens, en leur disant nous on est là, on est paumés. 'Fin on est paumés, on est pas paumés mais on... on est pionniers, et où on va ? Par exemple là en ce moment l'épidémie, on discute entre nous pour savoir si elle va repartir ou pas, on en sait rien. On pourrait, on pourrait poser la question à des infectiologues qu'on trie. Je vois bien que ceux qui passent à la télé sont pas comme on aime parce qu'ils sont hors sol ou que ceux qui sont trop en réa, ne sont pas des épidémiologistes donc peuvent pas nous répondre non plus. Et on pourrait demander de l'aide. De dire à quelqu'un... voilà... On attend que les infos viennent, et on va pas les chercher. Par exemple, je « ne sais pas » (soigne les mots) combien il y a de nouveaux cas de Covid à C., qui arrivent tous les jours. Et j'ai qu'à passer un coup de fil. Et en fait je le fais pas. Ce qui veut dire que j'attends de l'Etat qu'il me dise, j'attends que les informations me le disent, et ben non ! c'est idiot. Donc on perd beaucoup de temps euh à... à attendre que l'info arrive et que l'aide arrive, et il faut pas, je pense qu'on perd trop de temps. Donc ça je pense que ça pourrait être un truc génial, parce qu'en plus c'est... tu peux publier... c'est super excitant, de créer de rien un truc où toi t'es en avance, c'est... juste le pied. En plus c'est contre une maladie, c'est pas... pour l'IVG. Les mecs qui se sont battus pour l'IVG, y'avait tellement de pourfendeurs pour les assassiner que... que c'était peut-être jouissif mais ça a dû être horrible. Donc là c'est l'inverse. Quand on se bat contre une maladie tout le monde est d'accord... donc... c'est plus simple. Donc être pionniers dans ce domaine-là, on nous reprochera jamais d'être en avance. Donc là y'avait une veille scientifique qu'on a pas faite. On a pas colligé les articles japonais, chinois, et... qui sont en anglais, on aurait pu. On a pas... on s'est appuyé sur les autopsies de... des italiens, on sait qu'il y en a eu, mais on les a pas vues, donc on a pas été « jusqu'au bout d'une démarche », je pense que c'est très... très médecine gé... on est pas allé plus loin. Je pense qu'un médecin quel qu'il soit dans un CHU, n'a pas le choix, il va se faire la biblio, et nous on s'est pas fait la biblio, on a pas pensé qu'on pouvait publier sur ce qu'on était en train de faire. Alors que... y'a de quoi écrire 20 articles. Sur notre activité, sur le déroulement, y'a autant de science que de socio', y'a beaucoup de choses. Et donc on est un peu... c'est de l'artisanat, et on aurait pu être plus scientifiques je pense, on peut encore hein, le fait qu'on parle de faire toutes nos sérologies, en même temps, au même endroit, euh... peut être très valable, à un temps donné, de voir finalement si on s'est infecté ou pas et puis de comparer avec un autre groupe, et de publier. On demande des sérologies de tous les groupes de Covisan et de Paris et on... on demande en province des centres Covid et on leur dit bah faites votre sérologie, au laboratoire X etc. et à la fin on publie, c'est jouable. Après tout ça prend du temps, on est payé pour ça, donc on a nos activités... ça c'est un truc compliqué aussi, c'est-à-dire est-ce que je suis prêt moi à abandonner mes revenus, pour une épidémie. Ah c'est pas facile, parce que j'ai un train de vie... j'ai des enfants... j'ai... Donc est-ce que je peux me dire finalement, euh là ce... dans un mois je gagne 6000 balles, est-ce que je... est-ce que je vais gagner zéro parce que je vais... voilà. 'Fin je vais gagner zéro,

c'est pas zéro puisque t'as des frais de plus de 6000 balles, donc... est-ce que peux perdre de l'argent sur un truc comme ça. Je pense que non, je pense que... y'aura 2-3 allumés qui vont le faire, mais... mais pas longtemps. Et ça c'est compliqué, c'est-à-dire qu'il aurait fallu trouver un moyen de dire à la CPAM « est-ce que vous êtes d'accord pour nous filer tant, par mois, plutôt que d'être payés à la vac, parce qu'on va bosser sur l'épidémie, donc... mes frais c'est tant, ce que je gagne c'est tant, est-ce que me les filez, vous me payez mes frais, et moi je me consacre au Covid et je suis à fond ». « Et on met six médecins, et on le fait, ça vous coûte tant, est-ce que vous suivez ? » On aurait pu imaginer ça, à l'inverse de ce qu'on fait, c'est-à-dire on a créé l'activité et puis après on a demandé l'argent. En fait on aurait pu mettre un *deal* en leur disant nous on fonce, on protège un territoire mais il faut nous dégager de nos trucs et nous autoriser à être remplacés par d'autres toubibs. Et ça ça aurait pu être joli de... de... parce que j'aurais fait que ça, ma patientèle aurait été protégée par mon remplaçant, j'aurais pas perdu d'argent du tout, j'aurais pas gagné ici plus, du coup le côté... la critique qu'on nous a faite au début, puisqu'il y a un des membres observateurs qui s'en est pris à nous, en disant qu'on était là finalement pour l'argent, tombe, à partir du moment où tu rentres juste dans tes frais, t'as pas plus que l'année d'avant, tu gagnes rien en travaillant tard le soir, en faisant des vacances etc. Et ça aurait pu nous dégager de l'argent dans le centre. Ça c'est imaginable. Je pense que... moi je savais pas que l'ARS pouvait financer comme ça des projets, aussi vite, mais clairement elle finit pas financer notre projet. Donc on aurait pu demander moins d'argent, euh mais que il y ait 4 permanents qui soient dégagés de tant de temps et de tant d'argent. Et l'ARS y aurait gagné, et nous on aurait rien perdu. D'autres questions ?

- Comment est-ce que tu as vécu cette expérience au centre Covid ? Quel est ton ressenti ?

- (Rire) Euh...

- Le meilleur pour la fin.

- Le meilleur pour la fin... Bah t'apprends sur toi, t'apprends sur les autres, t'apprends à les supporter, t'apprends à avoir un objectif qui dépasse l'entente... la mésentente commune. T'apprends à pas dire aux autres tout ce que tu penses d'eux parce que ça n'a pas d'intérêt, par rapport à l'objectif. Euh tu mesures ta chance parce que finalement je voyais bien que ma famille qui était confinée, ma femme est médecin, mais elle est médecin chercheur donc elle avait une journée de consultation et qui n'était pas du Covid. Quand t'es au cœur des choses et que tu participes à un truc aussi... important, alors que tous les autres sont confinés, ne peuvent rien, subissent, et toi t'agis, c'est juste le pied total, c'est... donc ça pour ça c'est une vraie expérience, humaine, 'fin et perso', parce que t'es utile, t'es dans ton rôle de médecin et y'a pas beaucoup... je pensais pas vivre une épidémie euh... Moi j'avais démarré mes études de médecine, c'était HIV qui démarrait, donc là j'ai vécu ça de façon intense euh parce que les patients mourraient, parce que etc., donc là c'est un peu... la 2^e fois que je vois une épidémie se... se glisser comme ça et tuer des gens aussi vite, mais avec... une forme mondiale, qui ne touche pas une partie de la population qui aurait pu être moralement critiquée etc. et donc qui est très... elle est pas juste, parce qu'elle tue les vieux plus que les petits, donc elle tue pas tout le monde de la même façon, mais elle peut toucher tout le monde, donc j'ai trouvé que ça c'était intéressant de travailler sur le Covid. Je pense que y'a peu de maladies dans lesquelles je suis devenu aussi expert. Je pense que... je peux plus que n'importe qui d'autre faire un diagnostic de Covid parce que j'en ai vu suffisamment pour, et dans des formes débutantes, donc le diagnostic ne me pose pas de problème, alors qu'un... un réanimateur ne saura pas faire forcément un diagnostic de début. Puisque lui ne voit que la forme grave, ça lui paraît évident, mais est-ce qu'il serait capable de définir si un rhume est un Covid plus qu'un autre, et je pense que non. Je pense que nous maintenant oui, on est tous capables de faire un diagnostic de Covid sur... peu de symptômes, avec des sensations, parce qu'on en a l'habitude. Et donc d'acquérir une expertise comme ça sur un truc en un mois c'est... c'est fascinant je trouve. Et puis moi qui n'aime pas organiser, je me retrouve en tête de gondole et... et obligé d'organiser des trucs, et... finalement je m'y plie, pour le bien commun, et ça va. Donc ce qui me faisait chier ne me fait pas tant chier que ça. C'est... j'aime pas avoir mon nom en tête, j'aime pas parler en public, j'aime pas... voilà. Et finalement tu te rends compte que t'y es un peu contraint parce qu'il y a une cause, et tu dépasses. Chacun, je pense que chacun s'est dépassé. Mais... je pense qu'on a tous été assez heureux d'être là-dedans, y'a pas eu de drame, de malheur, c'est-à-dire que personne ne s'est barré en claquant les portes. C'est... je pense que ceux qui en sont les plus meurtris sont les deux qui ne peuvent pas venir au centre mais qui travaillent sur le centre et sur l'organisation mais qui ne peuvent pas venir parce qu'elles ont... des maladies ou des situations particulières, et puis en fait elles sont extrêmement frustrées, extrêmement malheureuses, ça se sentait dans leurs messages, qu'il y avait une frustration majeure et des critiques qu'elles étaient les seules à porter, alors que les autres ne critiquaient plus. C'est-à-dire que nous entre nous on ne se critiquait plus, elles continuaient à critiquer, la réaction d'unetelle ou d'untel en disant que c'était inadmissible. En fait plus personne n'écrit dans un... WhatsApp « c'est inadmissible ». Tout est admissible. Même la réaction de quelqu'un de fatigué, qui n'en peut plus, qui dit « tu me fais chier » ou j'sais pas quoi. Tout est possible. Et donc le fait d'être dans le centre a rendu plutôt heureux ceux qui avaient la possibilité de travailler dedans. Et ça ça montre qu'un projet... euh de santé, qui n'est pas tourné vers l'argent, une fois de plus, parce que si on monte une maison de santé et qu'on veut faire du business, c'est possible, mais ça merdera parce qu'il y aura des histoires de pognon, comme X, comme... tu vois y'a des gens du centre qui travaillent, 'fin du centre Covid qui travaillent aussi au X, qui finalement ne sont pas très heureux. Ceux qui travaillent dans des maisons de santé ne sont pas heureux, parce qu'ils ont une hiérarchie, un salaire, ils ont pas de cause à défendre, il font du soin et il faut ramener de l'argent. Et nous ça n'a jamais été ça. Ça n'a jamais été... il faut voir plus de gens pour gagner plus. Ça a toujours été : qu'est-ce qu'on fait aujourd'hui... comment on avance. Ça c'est rare, tu vois pas ça souvent quoi. A part dans une ONG, à part dans... Et même, quand tu t'inscris à X ou X, en fait tu bouffes de la hiérarchie, tu dis pas ce que tu veux, tu n'as pas la parole. Là chacun a la parole. Vous avez eu la parole. Vous étiez deux internes à bosser, plus X qui est pas loin, vous avez eu votre place, la parole, toutes les possibilités les mêmes, et ça c'est juste... c'est juste génial. Je sais pas si t'avais lu Martin Vinclair qui avait écrit la maladie de sax qui est connue parce qu'il y a eu un film, a écrit un bouquin qui s'appelle « Les trois frères » je crois, mais en fait ils sont pas frères, mais bref ils font leurs études de médecine et c'est le moment de l'IVG justement. C'est

la bataille pour ou contre etc. Donc ils font des IVG clandestines, et... et en fait en lisant ce bouquin je me suis dit mais en fait je suis passé à côté de mes études, j'ai rien vécu quoi. Parce que justement y'avait pas... y'avait le SIDA mais... j'étais pas dans les services où y'en avait le plus, je savais que les mecs mouraient etc. mais je vivais pas ça de façon intense, y'avait pas de bataille, on subissait le virus. Mais pour l'IVG il y avait une bataille. Donc ces mecs s'étaient « engagés » (souligne le mot) dans la médecine euh j'avais trouvé que c'était génial. Et je pense que là ce qu'on a vécu c'est un engagement. On s'est engagés, tous. Et... du coup ça rend l'expérience géniale. [Interruption par quelqu'un qui rentre dans la pièce]

- Est-ce que tu as des choses à rajouter ?

- Non je crois pas, si je répète je vais me redire. Non non c'est... je pense que ton boulot va être utile parce que... ça va donner la « mémoire » (souligne le mot) du centre en grande partie, ne serait-ce que les entretiens que tu peux garder... ou pas, et ce que tu vas en rapporter, et nous on l'aura pas lu. On est engagé dedans mais on a pas d'œil sur nous, t'auras été notre œil et tu l'es encore, donc ça c'est vachement bien. Je pense qu'on pourrait quasiment imaginer de faire un... un projet idéal, comment faire pour créer un centre de soin contre quelque chose. Ça ça peut être rigolo d'ailleurs, imaginer comment on fait.

E21

- Et comment est-ce que tu en es venue à travailler au centre Covid ?

- Bah il s'avère que la pédicure-podologue a créé le centre (rire), et qu'on est dans le même cabinet, et du coup voilà comment j'ai entendu parler du centre, et on est venu me chercher à vrai dire. On m'a proposé de faire des vacances au centre sur mes jours de repos parce qu'il y avait quelques besoins aussi au niveau des infirmiers sur le centre, y'avait pas énormément d'infirmiers et... sur mes jours de repos je suis venue travailler là de temps en temps.

- Et du coup tu disais qu'au début quand ça s'est ouvert...

- Alors j'étais en voyage, toute la première... tout le premier mois d'ouverture du centre j'étais pas là, j'suis arrivée à partir de mi-avril sur le centre. Fin avril sur le centre. Je suis rentrée mi-avril de voyage mais le planning était déjà fait et y'avait pas de besoin, et ça a commencé pour moi fin avril.

- Et qu'est-ce qui t'a finalement motivée pour venir travailler ici ? en dehors de la pédicure-podologue (rire).

- (rire) Bah le fait que j'avais des dispo, et que... surtout que... j'ai pas vécu le début qui peut-être faisait un peu plus peur au niveau de... du virus, et... parce qu'on a quand même beaucoup de patients dans notre tournée, de patients fragiles, et... J'ai pas vécu le début, j'ai vu que tout se passait bien un mois après, et du coup ça m'a... j'ai pas eu particulièrement peur de venir travailler là alors qu'au début je pense que c'était un peu plus... flippant.

- Alors c'était plus le côté fiances ou... ?

- Ah non, parce qu'au départ on savait même pas si on allait être payés, après le 11 mai déjà (rire), c'était plus le côté... euh... que j'ai des après-midis de libre donc pourquoi pas venir au centre quand il manque quelqu'un, rencontrer des professionnels de santé, rencontrer des patients...

- Et cette « liberté » on va dire au niveau du cabinet c'était parce qu'il y avait moins de demandes ?

- Non c'est parce qu'on travaille 15 jours par mois, avec ma collègue, et donc ça nous laisse des journées de repos normalement, libres, et du coup on a accepté de faire quelques après-midis.

- D'accord et ça c'est de façon générale, même hors Covid ?

- Oui toute l'année, c'est deux semaines par mois.

- Et est-ce que tu avais des attentes particulières par rapport à la structure ici ?

- Non j'avais pas d'attentes, j'ai suivi le mouvement... (rire). Alors moi je suis arrivée au moment où on a commencé les prélèvements, les RT PCR, je suis arrivée au début des prélèvements, et... et du coup je sais même pas ce qu'ils faisaient « avant » (souligne le mot) mais... comme c'est un acte typiquement infirmier le prélèvement, c'est... pratique d'être là.

- Et quel est ton rôle au centre ?

- Faire des prélèvements.

- Tu fais que ça ?

- Bah disons que quand il y a beaucoup de prélèvements et qu'une infirmière on fait que ça, mais sinon en dehors de ça c'est plutôt gérer le... le reste. Faire les kits, gérer les... les photocopies et tout ça, faire les kits patients, les kits VAD, et gérer les prélèvements quand il y en a. Parce que souvent on est... au début en tout cas on était un seul préleveur euh par créneau. Maintenant les médecins prélèvent donc ça va. Sauf que quand les médecins ont beaucoup de consult' à faire il faut bien qu'il y ait quelqu'un qui prélève de l'autre côté donc... Comme ça prend du temps, l'habillage, le déshabillage, et tout ça (rire), j'ai majoritairement fait des prélèvements et des kits... à l'avance, pour gérer le lendemain.

- D'accord. Et selon toi c'était quoi les objectifs du centre ?

- Les objectifs du centre... recevoir des patients symptomatiques, mais pas assez graves pour aller... engorger les urgences (rire) et... qu'ils aient un suivi... un suivi médical à distance ou... ou sur le centre. Et être un rassurés (sourire), y'a aussi pas mal de réassurance derrière ça. Parce que vu ce qu'on nous sort aux infos, c'est quand même compliqué, d'arriver détendu avec les symptômes du Covid. Donc pour moi l'objectif du centre, y'a beaucoup de réassurance parce qu'il y a beaucoup de patients qui ont pas de symptômes Covid qui viennent quand même, mais c'est majoritairement de rassurer, et d'éviter que ces patients aillent aux urgences, alors qu'ils ont pas besoin.

- D'accord. Et d'après ce que tu as pu voir, comment t'a semblé l'organisation et la gestion du centre ?

- Alors c'est assez bien, c'est même pas mal, mais c'est juste que ça change très souvent. Donc en fait comme moi je suis pas là régulièrement, et bah d'une fois sur l'autre c'est quasiment tout qui change (rire), que ce soit le labo qui analyse, le kits... ça change régulièrement, mais il suffit de s'adapter et ça roule, c'est pas très compliqué. Les missions sont assez simples. Et puis y'a les comptes rendus. On voit quand même tous les comptes rendus deux fois par semaine, ça nous donne une bonne

idée de ce qui change, de ce qui reste et de ce qu'il y a à faire. La communication est bonne, c'est juste qu'on est très nombreux à travailler sur le centre, et que du coup on est pas toujours tous au point. Et moi la première hein.

- Parce que la communication se fait pas bien ou parce qu'on lit pas toujours ce qui se passe ?

- Non parce que par écrit ou par vocal c'est toujours plus compliqué que d'être en face d'une personne qui explique quelque chose, mais y'a des super tutos vidéos, ça c'était hyper pratique, sauf que depuis on a changé de... on change de labo, on change de tout (rire). Non mais y'a un travail informatique que je connais pas bien de toute façon et... et en fait ce qui est pas mal c'est qu'il y a souvent d'autres PM qui sont là et qui gèrent ça. Donc c'est cool.

- Et au niveau matériel ça se passe comment ?

- Bah... on a pas eu trop de problèmes à vrai dire. Parfois quelques problèmes de réapprovisionnement mais... moi j'ai pas souffert de manque de matériel. Même de protection ou autre.

- Et au niveau hygiène ?

- Et ben on gère nos désinfections et le ménage et ça se passe bien. En fait déjà en tant qu'infirmières on a l'habitude de travailler en stérile ou autre, et on a pris l'habitude d'avoir une main entre guillemets propre, une main entre guillemets sale, donc on s'en sort bien comme ça, on s'auto-contamine pas en général, on contamine pas les autres non plus. Donc je pense que c'est des habitudes qu'on a depuis le début du métier, c'est pas mal dans cette période.

- Et justement dans l'organisation du centre, selon toi qu'est ce qui a bien fonctionné ?

- Bah j'ai l'impression que tout a roulé à peu près. Tout a bien fonctionné en fait. Euh... les points forts... Au niveau de la gestion, comme quelqu'un a pris les rênes de la gestion c'est très bien, parce qu'il faut quand même une personne qui s'occupe du planning, qui s'occupe de... de gérer les demandes, les appels, la communication avec l'ARS et tout ça. Et ça c'est un gros boulot. Qui est très bien fait donc c'est cool (sourire). Parce que nous on gère pas ça donc, ça c'est un point positif, c'est qu'on a pas besoin de gérer tout l'extérieur. Nous on gère le centre, sur le centre, et ça suffit... comme on a tout le reste à côté... Si l'organisation a bien marché c'est qu'une personne s'est majoritairement occupée que de ça, et... que ça passait quasiment que par elle les communications, pour éviter les... les oublis ou les trucs comme ça. Et la communication était bonne donc je pense que c'est pour ça que ça a bien marché. Mais comme j'ai pris le truc en route je sais pas exactement non plus comment ça s'est passé au tout début...

- D'accord. Et comment t'a semblé la prise en charge des patients au centre ?

- Et bah d'après ce que j'ai su et ce que j'ai vu, ça s'est mis en place très rapidement le centre, et je pense que pour une structure qui a été créée aussi rapidement, ça s'est bien déroulé. Les patients avaient pas l'air trop... trop déçus de ce centre, sauf ceux qu'on a renvoyé chez eux parce qu'ils n'avaient pas les critères pour arriver au centre, mais... Ça m'a semblé pas mal du tout, assez complet, parce qu'il y a le suivi médical après la... la première consultation, que ce soit par téléphone ou par visite à nouveau, ça m'a semblé bien complet.

- D'accord. Il n'y a pas eu de difficulté logistique ou d'attente pour les patients ?

- Alors moi ça a été souvent calme quand j'étais là, il n'y a pas eu de problème d'attente, les patients sont venus sur rendez-vous, ou alors ils venaient à l'entrée pour poser des questions et puis ils repartaient, donc... y'a pas eu de problème de distanciation sociale (rire), non non j'ai pas eu de soucis comme ça.

- A ton avis, pourquoi c'était plutôt calme en général ?

- Hmm... je pense qu'il y a des jours qui sont plus calmes que d'autres. Et mes jours ont été particulièrement calmes. Non parce que justement je sais qu'en fin de semaine dernière, il y avait « énormément » (souligne le mot) de boulot, et là ça a l'air en début de semaine plutôt calme. 'Fin aujourd'hui particulièrement calme puisqu'hier il y a eu du boulot aussi donc... ça je pense que ça varie selon les jours. Et puis selon les patients qu'on voit, parce qu'un patient qu'on voit qui a beaucoup de... contacts ou qui vit dans une grande... colocation (rire) ça fait du boulot. Non j'ai pas eu de soucis de rush ou de mauvaise prise en charge par manque de temps...

- D'accord. Est-ce que tu as quelques notions, pour savoir ce que tu penses, du réseau qui s'est créé autour du centre, les relations avec les labos...

- J'ai pas trop d'infos, franchement non.

- Et qu'est-ce que tu penses de l'évolution du centre depuis son ouverture ?

- Et bah moi j'ai l'impression que c'est un peu en dents-de-scie... en tout cas au niveau des visites de patients. C'est qu'il y a des jours où vraiment c'est nécessaire, et d'autres où on se dit « bah c'est peut-être en train de se calmer », et puis ça revient deux jours plus tard, donc c'est difficile à dire l'évolution du centre.

- Et l'évolution du centre dans sa manière de fonctionner ?

- Très bien. Ça change un peu mais c'est normal, tout se met en place, on se rode parce qu'on connaît pas les gens avec qui on travaille forcément au départ, on est en libéral, on a plus vraiment l'habitude de travailler en équipe (sourire), mais je trouve que ça fonctionne bien.

- Et à ton avis qu'est-ce qui fait que le centre évolue ?

- Bah l'évolution du virus. Ou les nouveautés, ou les... ouais... tout ce qui concerne le virus mine de rien, ce qui concerne les tests aussi parce qu'ils sont plus ou moins fiables, selon les labos... Et il y a des évolutions constamment en fait, donc c'est normal que le centre change, évolue aussi, en même temps que le reste. Tant que c'est communiqué ça va.

- D'accord. Est-ce que tu as l'impression que le centre a répondu à une attente ou à un besoin, soit de la population, soit des autorités ?

- Oui, le besoin de créer une cellule à l'écoute des besoins des habitants du secteur, 5^e-6^e, que ce soit en lien avec le virus ou pas de toute façon, mais... l'ARS je pense voulait déléguer une partie du boulot parce qu'elle peut pas gérer tout ça, j'imagine, et sinon ouais je pense que ça a répondu au besoin des habitants du secteur qui se retrouvaient un peu perdus sans trop savoir

qui contacter, parce que aux urgences euh aux infos on nous dit de pas aller aux urgences, mais en même temps on donne pas trop de solution alternative... Donc y'a beaucoup de centres Covid qui se sont créés, je pense que c'était une bonne idée. Pour éviter les allées et venues des patients à l'hôpital par exemple, puisque l'hôpital n'est pas... l'hôpital n'est pas rempli de personnes Covid, y'a d'autres patients fragiles (sourire) donc si on peut éviter de se rendre dans les lieux... où il y a des gens fragiles, c'est pas mal.

- Et par rapport aux médecins généralistes ?

- C'est vrai que j'ai pas parlé des... ouais c'était aussi pour les cabinets de médecins généralistes au départ, pour éviter que... pour éviter de mélanger les patients sains entre guillemets et les patients suspects Covid, ouais je pense que c'était bien parce que les médecins généralistes je pense qu'ils ont pris une bonne claqué dès le début, parce qu'il y en a beaucoup qui ont été malades, dans le secteur, on sait pas Covid ou pas, on sait pas, mais en tout cas, virus. Oui parce qu'en fait ils se protègent pas, 'fin au début on connaissait rien sur le virus donc ils ont reçu des patients qui avaient des symptômes qu'on connaissait pas bien, sans forcément se protéger, sans protéger la suite de leur local, de leur cabinet, et je pense que ça s'est bien répandu aussi à cause de ça.

- Donc c'est plus *safe* de venir ici ?

- Je pense que c'est plus *safe* de venir ici parce qu'ici on sait que c'est le lieu pour les patients suspects Covid donc tout est désinfecté, les professionnels sont équipés... y'a de l'aération possible, parce qu'il y a des cabinets à Paris où l'aération n'est pas forcément évidente à faire, donc je pense que c'était plus *safe* de venir ici effectivement. Parce qu'on sait qu'avant nous y'a d'autres gens potentiellement suspects qui sont passés mais que ça a été décontaminé.

- D'accord. Et selon toi quelle a été l'utilité, l'apport du centre ? en dehors de ce que tu as déjà dit.

- Information, autre que les médias, ça fait du bien je pense. Euh information, réassurance, euh... orientation, du patient, qui est un peu perdu et qui sait pas trop ce qu'il doit faire. Et... conseil, information, c'est la même chose mais... la conduite à tenir en fait, pour les patients, même avant de pouvoir faire les tests sur le centre quoi, y'avait une conduite à tenir que les patients ne connaissaient pas forcément. Même s'ils savent qu'il faut pas aller tousser sur les autres... de là à s'enfermer dans une pièce chez soi... Ouais je crois que c'est tout...

- Existe-t-il des bénéfices pour les professionnels de santé qui travaillent ici ?

- Bah oui parce que ça permet de développer d'autres compétences, de rencontrer des gens qu'on connaissait pas, et pourtant on travaille tous à peu près sur le même secteur, donc... développer des liens, développer des connaissances. Euh...

- Et ça c'est important pour la suite ?

- Ouais, ne serait-ce que pour la prise en charge de ce virus, parce qu'en fait on sait pas quel va être son devenir, donc... c'est bien d'en apprendre un peu plus, et d'être entouré, parce qu'on est tous ensemble dans la même galère, donc c'est bien. Et même en dehors du Covid c'est bien de rencontrer les professionnels de santé du secteur qu'on connaît pas forcément parce que les médecins ils ont pas forcément le temps de rencontrer les... les infirmières, et nous non plus on a pas forcément le temps de rencontrer les autres infirmières, qu'on connaît pas, donc c'est bien de pouvoir rencontrer les gens qui travaillent avec nous, enfin à côté de nous (sourire), c'est pas mal.

- Est-ce que tu vois des défauts à ce qui a été mis en place ?

- J'ai pas beaucoup d'exercice ici donc j'ai pas particulièrement... d'attente précise. J'ai rien qui m'a... qui m'a contrariée (rire).

- Et est-ce que tu vois ce qu'on pourrait améliorer si on devait ouvrir ce genre de centre à nouveau ?

- Hmm non, je vois rien, y'a rien qui me vient comme ça. C'est parfait (sourire). Non c'est vrai que j'ai pas beaucoup de recul ici donc je peux pas... je sais pas... mais pour moi ça me suffit, j'ai l'impression que ça suffit aux patients, aux gens qui travaillent ici, donc c'est bien. J'entends pas trop râler quoi (rire).

- Dans quelle mesure le centre a rempli les objectifs du départ ?

- Je pense qu'il a rempli et qu'il continue de remplir hein, je pense pas que ça soit fini fini... Je pense que ça répond aux attentes. Parce qu'il y a eu quand même un sacré défilé ici (sourire) donc ça n'a pas été inutile, y'a eu de la visite, y'a eu des patients, y'a eu des prélèvements... je pense que ça a été utile et utilisé quoi.

- Plus pour les patients c'est ça ?

- Ouais, initialement c'est quand même plus pour les patients que pour nous (rire), on a pas besoin d'activité complémentaire à vrai dire. Mais... mais on peut en tirer beaucoup de positif quand même. Eventuellement pour les médecins, parce que les médecins comme ça n'ont pas eu à recevoir au cabinet, ils avaient un lieu dédié, ce qui est pas mal aussi. Mais nous on a fermé notre cabinet et on a continué nos tournées au domicile, donc... On avait pas besoin de recevoir des patients au cabinet. Donc ça nous a pas déchargé le cabinet quoi.

- Et finalement vous aviez ce qu'il vous fallait pour vous protéger au domicile des patients ?

- On a pas eu de patients Covid au domicile, mais on avait quand même quelques... quelques récups par-ci par-là. Parce que c'est du matériel qu'on utilise régulièrement pour les soins stériles en fait tout ça, c'est le même matériel que pour les soins stériles donc on en a quand même un peu d'avance. Mais à domicile on a eu que des patients ex-Covid, et plus contagieux.

- Et comment tu vois le fait qu'on ait une promesse de rémunération qui soit arrivée en cours de route ?

- Ça serait bien quand même qu'on soit payés, parce qu'on dédie beaucoup de temps et d'énergie, parce que c'est sur des jours de repos qui sont quand même assez précieux en général, et... oui ça serait... on va perdre beaucoup de monde si on est pas payés à la fin, mais si ça dure des mois et des mois, là ça fait déjà 2 mois et je crois d'ailleurs que personne n'a été payé du tout. Moi je suis arrivée après donc je sais pas quand je serais payée ni combien, mais en tout cas je pense que c'est important quand même, parce que c'est pas du bénévolat. On est des soignants, on a des activités à côté, voilà. Y'a pas de raison qu'on

soit pas payés parce qu'on prend des risques aussi en venant ici, plus qu'en restant chez nous en tout cas, en repos, y'a pas de raison.

- Et toi comment tu as vécu cette expérience au centre Covid ? Quel est un peu ton ressenti ?

- Plutôt bien parce que je pense que je suis arrivée après coup et du coup j'ai vu que tout s'était très bien passé, donc j'ai pas eu besoin de stresser de venir ici, ouais ça s'est bien passé sur place. Moi j'ai pas eu de symptômes du Covid jamais donc... je... je pense que c'est pas ici qu'on attrapera plus facilement le Covid que dehors quoi.

- C'est un peu ça qui te faisait peur ?

- Bah au début ouais parce qu'on savait pas ce que c'était ce virus... on savait pas « trop » (souligne le mot) comment il s'attrapait non plus... on avait l'impression qu'il pouvait sauter d'une personne à l'autre (rire), donc travailler dans un centre avec que des gens suspects Covid oui effectivement je pense que c'est un peu... bien qu'on aime bien être sur le terrain, je pense que ça peut être un peu effrayant. Mais pour nous tout s'est bien passé, j'ai l'impression que sur le centre personne ne l'a attrapé ici en tout cas. Ça veut dire qu'on est quand même bien protégés. Et que le centre est bien nettoyé (rire).

- Comment ça a été le fait d'intégrer une équipe que tu connaissais pas forcément dans son intégralité ?

- Je connaissais quand même beaucoup de gens, et puis je sais travailler en équipe aussi, donc j'ai pas eu de problème pour m'intégrer du tout.

- D'accord, merci beaucoup.

- Avec plaisir.

E22

- Et comment en es-tu venu à travailler au centre Covid de la mairie ?

- Bah d'abord parce que... d'abord parce qu'on a des groupes de partage avec X et d'autres, et puis tous les mois, y'a Medi5, sur lequel... on est là, et puis y'avait... on était au moment où la CPTS se mettait en place, avec X et d'autres j'étais... au départ de ça, et donc... tout naturellement quand ça s'est trouvé, je suis allé... je me suis mis dans le groupe.

- D'accord. Et quand tu as décidé de travailler au centre Covid quelles étaient tes motivations ?

- Mes motivations c'était un projet, je voyais bien qu'il y avait les cas qui commençaient à tomber un maximum, quand il fallait pas les recevoir au cabinet, que donc on pouvait les recevoir à la mairie, et puis j'ai été pris dans un mouvement tout à fait naturel avec des gens que je connaissais, et qui ont... Si je peux dire une chose tout de suite, c'est que... ces dernières années j'étais très inquiet, très... même pas déprimé mais dépité de voir qu'il y avait pas de relève pour nos cabinets. Et à l'occasion et de la CPTS, mais surtout du Covid à la mairie, j'ai... j'ai vu des jeunes extraordinairement dynamiques, compétents, en voulant, particulièrement des femmes il se trouve, beaucoup plus que des hommes, et donc ça ça m'a fait un grand plaisir, de voir que tout d'un coup on pouvait ne pas s'inquiéter. Bien sûr qu'il n'y aura pas le même exercice sans doute que ce que je fais, puisque nous on travaille d'une certaine façon comme on le fait depuis 40 ans, mais j'ai vu là arriver une jeune génération qui est extraordinairement dynamique, à la limite qui me dépasse totalement, dans, par exemple... le numérique est leur langue maternelle, ce qui n'est pas mon cas, même si je suis informatisé, même si j'utilise tous les réseaux, mais ça m'ennuie, c'est pas ma culture, alors que j'ai vu des gens extrêmement... euh rapides, et puis voilà, je... je me suis mis... d'ailleurs à l'époque il était même pas question d'être payé, au tout début, moi ça m'avait pas posé problème, c'était... être au service d'une situation qu'on dominait pas, où on se dit comment on va faire, c'est ça qui... qui a fait que j'étais heureux de... de démarrer dans ce projet.

- D'accord. Et quelles étaient tes attentes par rapport au centre ?

- Oh j'avais aucune attente, euh... surtout j'ai vu que c'était au jour le jour que ça s'est mis. Au début ça a démarré doucement, on avait pas beaucoup de monde. C'est vrai que j'y suis pas resté longtemps, euh pourquoi, parce que... j'ai vu qu'il y avait du monde qui venait, donc j'étais pas forcément indispensable, et que en plus, moi je me trouvais comme faisant pas mal de visites à domicile, avec la nécessité quand les cabinets s'étaient vidés... considérablement au point de vue des patients en consultation, mais y'avait énormément de visites nécessaires et... et donc j'ai voulu ne pas laisser les vieux tous seuls dans leur coin, donc je me suis plus consacré à ça, et par contre je suis resté très en lien avec tout ce qui se passait dans... dans le centre, et... et voilà.

- Comment t'a semblé l'organisation, la gestion du centre dans les moments où t'as été présent ?

- Je... je dirais que... que... ça s'est mis de façon... évidemment tout de suite y'a eu des leaders, hein très légitimement, avec chacune et chacun leur personnalité, ce qui n'était pas forcément tout à fait évident, avec pas forcément des mêmes manières de voir les choses, mais... j'ai trouvé, je vous dirai la vérité, c'est que moi j'avais pas été leader. Du tout. J'ai suivi, j'ai été au service de ce qui se mettait en place et de certaines personnalités, qui se sont investies considérablement, et qui... non pas que je voulais pas le faire, mais dont je percevais qu'ils le faisaient beaucoup mieux que j'aurais pu faire, et donc... euh... voilà, surtout pour la mise en place logistique, la relation avec les différentes instances, puisque ça s'est mis un peu tranquillement, et pour arriver ce à quoi nous sommes maintenant... enfin ce que je peux observer en tout cas, qui est quand même très... très impressionnant d'inventivité, de réactivité à chaque instant, et avec... voilà. Donc c'est vrai que... que... j'ai... j'ai trouvé que il y avait des personnalités qui se sont vraiment lancées à l'eau et qui ont... qui ont mis en place les choses, et qui sont toujours en place hein. Ça reste les mêmes personnalités, là-dessus c'est admirable. Moi j'étais... j'étais au début... et puis après j'ai vu que ça partait et que j'étais pas indispensable, et que c'était peut-être pas là où j'ai été le meilleur, aussi, et où j'avais le plus envie. Mais c'est non pas parce que le centre ne fonctionnait pas, non pas parce qu'il y avait des personnalités qui me plaisaient pas, non pas parce qu'il y avait une mauvaise organisation, mais parce que... parce que je pense que c'est pas là où je pouvais être le meilleur dans la situation qui était celle à laquelle on était confrontés. Et voilà.

- Et finalement que penses-tu de cette organisation ?

- Bah de ce que je peux voir je trouve que ça a fonctionné, et si je le vois en tant qu'usager j'allais dire, puisque moi je me suis trouvé justement à ne plus recevoir des gens infectés, ou à voir si je les traitais, donc je les envoyais au centre, donc ça marchait très très bien, et puis c'est vrai qu'on a connu la période où y'avait pas les tests, la période où ça allait se mettre, la période où y'en a maintenant... Ce qui m'a frappé surtout c'est qu'à un moment donné il y a eu une espèce d'emballlement de... d'information, de... de... et j'avoue que moi je commence à être vieux, j'arrivais plus à suivre. C'était un truc de... 'fin toutes les minutes ça sonnait, le truc c'était... au point d'ailleurs que y'a eu... le groupe urgences Covid, et puis le centre même, les choses se sont dissociées, avec à un certain moment des réflexions un peu... particulières entre les uns et les autres, mais ça... ça fait partie des choses. Et moi j'avoue que je suis très peu intervenu sur le... sur le fil... à des moments bien précis où j'ai dit mon avis, que j'étais d'accord sur telle chose ou pas, mais j'ai... en tout cas je n'ai aucune... comment dire... aucune... comment... reproche à faire, pour deux raisons. Parce que je trouve qu'il y a eu un travail extraordinaire, euh d'intelligence, d'inventivité, d'engagement, de... et puis au nom de quoi, moi étant un petit peu en retrait, j'aurais pu m'autoriser à... à émettre des citriques. Enfin je veux dire... de ce point de vue-là, si j'suis un peu logique... Bon, on va dire globalement positif.

- Et finalement tu t'es servi du centre pour les patients suspects Covid que tu ne recevais pas au cabinet c'est ça ?

- Moi j'en ai eu 80 en tout, des Covid, c'est pas mal. Donc... dont... donc j'en ai vu beaucoup, et la manière de les traiter entre y'a deux mois, y'a un mois, et aujourd'hui, ça n'a plus rien à voir. Hein avec tous... toutes les recommandations qui ont évolué, tout ça, c'était quand même compliqué de dire à quelqu'un on vous donne pas de traitement, y'a rien à faire, y'a pas de test, et puis maintenant c'est systématique, et ça je... je... c'est l'histoire de cette pandémie et de... et des autorités, comment ça a été proposé et géré. Mais... comment dire, pour répondre à la question, je m'en suis, servi, par exemple j'ai... y'a encore récemment y'a un patient que j'ai adressé à un jeune y'a un mois et demi, bon il a été vu par le centre, testé, et là il est revenu au centre avec un nouveau... c'est toi qui l'as vu hein ? Et puis y'a eu d'autres... moi j'ai trouvé que c'était, en tant que... euh... pas de l'intérieur mais de l'extérieur, c'était extrêmement précieux, pour un médecin, de savoir qu'il pouvait s'appuyer sur cette structure. Euh... même si, j'allais dire le cahier des charges de cette structure a mis du temps à être... à se préciser, mais c'est normal puisque ça s'est inventé au jour le jour avec... euh... les personnalités, les capacités, de l'ARS, de tout ce qu'on veut, et puis de... de... hein de... Bon.

- Comment t'a semblé la prise en charge des patients au centre ?

- Ah ben... on peut pas dire autrement que très bonne. C'est pas... j'ai pas eu un retour négatif. C'est... à un moment donné c'est presque luxueux, puisque... en rapport au nombre de... d'intervenants et le nombre de patients, c'était pas... A un moment je me posais des questions, je me disais est-ce que ça a du sens. Mais finalement ça a du sens parce que c'était un rodage qui a permis quand il y avait plus de monde, d'être rodé, et puis que l'équipe se... 'fin vu de l'extérieur hein, moi j'ai trouvé que c'était tout à fait... pertinent, et l'accueil, je peux pas dire que... c'est pas que j'ai pas le droit de critiquer, je suis capable de critiquer, je peux être très méchant des fois hein (rire), 'fin très très dur, mais... non je vois pas ce que je pourrais critiquer.

-D'accord. Et tu l'as un peu dit, mais qu'est-ce que tu as pensé de l'évolution du centre depuis son ouverture ?

-Ce que j'ai vu c'est que... c'était qu'il y avait effectivement une structuration de la chose, et puis de plus en plus quelque chose que moi-même j'avais du mal à suivre. C'est-à-dire même sur le plan technique, de voir comment... finalement la mise en place assez récente des tests, euh... et tout... et toutes ces procédures qui ont dû se mettre en place, qui ont dû être assez lourdes pour les gens à faire. 'Fin moi j'ai trouvé totalement admirable de voir comment... y'avait... la logistique, parce qu'en plus je le dis humblement, c'est pas mon truc, et donc j'ai été fasciné de voir comment euh... les gens... c'est vrai que ça reposait sur un certain nombre de personnes, hein il faut le dire, mais quand même, globalement, y'a... c'est pas 2-3 personnes, y'a quand même un groupe plus important qui s'est mis en route de façon exceptionnelle.

- Est-ce que tu étais déjà un peu perdu quand tu continuais à venir au centre ou est-ce que c'est parce que du coup tu n'es plus vraiment au courant ?

- Non je suis très au courant puisqu'en permanence le fil qui sort et... j'en parle avec les uns les autres comme ça, en voix *off*, donc... je suis sûr qu'il y a des choses qui m'échappent, mais on a quand même les comptes rendus deux fois par semaine, on a toutes les 5 minutes une information de... de l'un ou de l'autre, à la limite c'était presque... ça allait trop vite pour moi, ça allait trop vite.

- Est-ce que tu as l'impression qu'il y avait une attente de la part de la population ou des instances sur ce genre de structure ?

- Alors y'a... y'a l'attente en ce qui me concerne, et peut-être une idée de l'attente générale. En ce qui me concerne, ça a répondu parfaitement. Moi j'étais content d'être au départ, et puis ensuite je l'ai dit très clairement, de me mettre un petit peu en retrait, mais de pouvoir venir s'il y avait besoin, mais de fait y'a pas besoin, y'a du monde et tout ça, donc... c'est très bien. Euh... c'est vrai qu'au début on avait l'impression qu'il y avait une sur-dimension de personnel par rapport au besoin. Mais finalement, imaginons que la pandémie était encore beaucoup beaucoup plus forte, c'était de toute façon quelque chose de tout à fait... tout à fait bien, et puis... euh... j'ai trouvé que... c'est de l'argent quand même qui a été mis en route, parce que éventuellement moi j'étais pas au moment où ça a été payé mais ça représente quand même des sommes, et donc tout d'un coup je me dis c'est beaucoup d'argent, est-ce que... mais si on regarde réellement par rapport à ce qui est dépensé en général, je trouve que... c'est une façon de faire qui est tout à fait... bonne. Et puis ce qui exemplaire, je pense que c'est ce qui s'est passé aussi dans les hôpitaux, c'est les soignants, les praticiens les paramédicaux qui ont pris les choses en main, et puis après évidemment il y a eu les instances que j'ai compris, la mairie, l'ARS et tout ce qu'on veut, mais quand même, au départ c'est quand même ça qui est remarquable, qui est même un gage important pour le fonctionnement éventuel plus tard de la CPTS.

- D'accord. Est-ce que tu vois des impacts à moyen terme ou à long terme de ce centre ?

- Faisons l'hypothèse que Covid c'est fini dans quelques mois. Et bien, ceux qui se sont mobilisés là ils vont... moi je pourrais m'y remettre aussi, je trouve que c'est un... un extraordinairement exemplaire de quelque chose qui pourrait être justement...

une façon de... s'il y avait un lieu... J'ai toujours pensé par exemple que X aurait pu jouer ce rôle d'un lieu de consultation non programmé, et qu'à tour de rôle les médecins puissent en ce lieu, voire même le dimanche, avoir une structure où ils peuvent recevoir les patients, et comme pour le Covid dans le 5^e les gens savaient que là ils pouvaient venir, dans l'avenir, ça sera peut-être pas dans la mairie, mais un autre local peut être trouvé, avec un fonctionnement, puisque... qui peut être tout à fait intéressant. Que... que... parce que... avec une... bon peut-être de l'aide de... là y'aurait du secrétariat, y'aurait des gens qui seraient payés, enfin bon, moi je trouve que c'est un modèle formidable, comme plateforme qui pourrait être hors-Covid, j'allais dire, mis en route pour les soins non programmés par exemple, dans le 5^e arrondissement. Que les gens sachent qu'il a toujours de telle heure à telle heure quelqu'un qui peut les recevoir en un lieu qui est identifié.

- Comment s'est passée la communication entre les médecins de l'extérieur du centre, que ce soit des médecins généralistes du quartier par exemple, et les professionnels du centre ?

- Ça je peux pas savoir parce que moi j'ai été informé parce que j'ai été très proche au départ et surtout de certaines personnalités et du coup j'étais en direct avec donc... je pouvais pas ne pas être informé. Savoir comment les autres médecins ont été informés, j'en sais rien. Il faut aussi savoir quand même que le 5^e arrondissement, est un arrondissement qui peut paraître riche, mais qui... qui va être extrêmement pauvre en médecins généralistes euh... Moi c'était mon angoisse, de... de... comment je vais faire ? J'ai 2500 patients inscrits chez moi. Qu'est-ce qu'ils vont devenir quand je vais m'arrêter très bientôt ? Euh... euh aucune personne ne veut les reprendre dans le contexte et la manière qui est la mienne. Mais si je sais que, et je l'ai vu, qu'il y a des jeunes très dynamiques, et qui... qui sont là, moi ça m'a rassuré, je me dis, les patients vont pas être complètement... je sais que je vais peut-être dans les 2-3 années qui viennent, euh... trouver des gens, ou une structure, où je pourrais dire aux gens mais allez-y, soyez tranquilles, pour moi c'est extrêmement précieux. Puisque c'est l'angoisse hein. On s'est tous installés entre 80 et 85, et là on est tous en train de partir. Donc... et y'en a déjà beaucoup qui sont partis, je vais pas faire la liste mais y'en a au moins 15 qui sont partis là dans les 5 dernières années, ils ont à peine été remplacés.

- Et est-ce que tu vois des défauts à la structure, des choses à améliorer si on doit remettre en place ce genre de centre un jour ?

- Bah d'abord, si c'était à court terme, si c'était à court terme, ce coup de pandémie a quand même fait apprendre énormément de choses en très peu de temps. Donc... on serait pas comme on était là... devant quelque chose qui était complètement nouveau. Moi ce que j'ai... alors on va dire un reproche, un reproche, c'est quand même que... y'avait des personnes qui avaient des... qui engageaient, qui parlaient au nom du centre, alors qu'elles auraient dû parler en leur nom. Ça, pour moi c'est... Bon j'ai pas voulu me mettre... euh de rentrer dedans, mais je pense que... y'a des moments où, y'a des personnes qui disaient on fait comme ça, alors que c'était pas un consensus. Et ça pour moi c'est... c'est toujours évident qu'il faut qu'il y ait des leaders, il faut qu'il y ait des personnalités qui... qui fassent avancer les choses, et quand on est en retrait, au nom de quoi on se permettrait de critiquer, mais c'est quand même un problème. Ça pour moi c'est très important que... pour un avenir, tout le monde a droit à la parole, mais en son nom, et si on parle au nom du centre, on parle pas de la même façon. Pour moi c'est absolument une question de principe. Mais bon.

- Demander à tout le monde s'ils sont d'accord ?

- Ceci dit, ça se fait par la parole des comptes rendus. Les comptes rendus mettaient quelque chose qui était, pas officiel, mais qui était quand même la parole du centre. Donc ça c'était formidable. Même s'il y avait des débats, on avait quelque chose sur lequel on pouvait bien... on pouvait identifier la direction.

- Et finalement sur les quelques semaines que tu as passé au centre, comment est-ce que tu as vécu cette expérience ?

- Bah moi je dirais deux choses, j'ai été absolument... pas étonné, mais j'ai été émerveillé par l'énergie, l'intelligence, la capacité des jeunes qui étaient là. Ça m'a fait plaisir, c'est... je me suis dit... à la fois j'étais émerveillé et en même temps je me disais t'es vieux, t'es plus dans le coup. Mais... mais donc ça c'était... j'ai été très très heureux de ça, et je trouve que... il faut pouvoir continuer à avoir des échanges et éventuellement des projets communs, mais... le plus possible dans la légèreté, c'est-à-dire le moins de... 'fin voilà, mais c'est compliqué. Quand je dis légèreté, ça veut dire qu'il y ait pas une réunion tous les jours, 'fin j'exagère, mais... non non j'ai été... je suis en train d'écrire un petit papier sur... quand je dis tout s'accélère, l'histoire, sur laquelle il y a cette... je parle de ça. Où j'ai été absolument enthousiasmé par l'énergie, l'intelligence, la force de proposition, la force d'organisation, des jeunes, et encore une fois il se trouve que pour la majorité c'est des femmes. Si on regarde dans le centre, hein, c'est vrai non ? Et ça c'est quand même un truc... parce qu'on dit oui les femmes médecins elles travaillent pas comme les hommes, c'est incroyable quoi, je veux dire nous on a de ce point de vue-là, il faut qu'on se regarde dans une glace, nous les hommes non ? Non mais c'est vrai, je... je le dis.

- Et initialement on était bénévoles, et ensuite on a eu une proposition de rémunération. Qu'est-ce que ça a pu changer dans le centre ?

- Non mais moi je suis parti finalement un peu après qu'on ait proposé... bon en ce qui me concerne c'était pas mon problème. J'ai pu voir qu'au départ, certains ou certaines disaient si on est pas payés, j'ai pas envie d'y aller. Moi j'aurais dit « tu viens tu viens pas c'est pas le problème, laisse nous tranquilles », et il s'avère que... que apparemment si c'est une promesse de don, il faut que ça sorte, mais bon moi c'était pas le problème, je veux dire, dans la durée, je pense que c'est normal que les gens soient rémunérés. Ce qui m'a posé problème quand même c'est, si j'ai regardé, c'est la vraie différence de rémunération entre les médecins et les paramédicaux, au regard du travail qui était fait par les uns et par les autres, euh... sans faire de démagogie, c'était tout à fait inacceptable. Ça c'était le début et tout, mais à partir du moment où ça dure c'est normal que les gens soient rémunérés. Mais moi c'était pas mon problème. Mon problème c'est que je me suis trouvé... hmm finalement à me rendre compte que même si mon cabinet se vidait, j'étais pris entre... j'ai une très grosse activité, et j'étais pris entre le fait de dire qu'est-ce que je vais faire au centre, parce que s'il y a du monde c'est peut-être pas la peine, faut que je me consacre à mes patients et voilà. Et puis... je n'ai jamais eu... pour dire la vérité, je n'ai jamais eu peur au sens d'être contaminé et autre. Ça

c'est un truc... parce que je crois réellement que j'ai pris beaucoup plus de risque en faisant des visites à domicile qu'en étant au centre. J'ai même soigné... un couple que j'avais évoqué, de 85-90 ans à la maison, sous oxygène, elle y est encore, ça fait un mois et demi, mais bon... lui il en est sorti, elle a... un scanner de Covid joli quoi, donc... Mais bon j'ai vu pas mal de gens à domicile. J'avais rien, j'avais un masque, des gants et puis c'est tout. Donc à la limite j'ai pris plus de risques en allant faire des visites qu'en allant au centre. J'ai jamais eu peur, mais par contre je me suis respecté en disant, je peux pas tout faire. C'est-à-dire là si tu fais aussi le centre, bon s'il y avait vraiment eu des besoins j'y serais allé, mais à partir du moment où je voyais qu'il y avait des gens super compétents super motivés et tout je me suis dit « ils ont pas besoin de moi je serais plus utile à côté ».

- Merci beaucoup.

E23

- Et comment est-ce que tu en es venue à travailler au centre Covid ici ?

- Parce que je fais partie de la CPTS... et que du coup grâce à la CPTS on connaît quand même... on a commencé à connaître quelques personnes, quelques professionnels de santé dans le quartier, parce que X est très impliquée puisqu'elle est présidente, et X c'est ma collègue du cabinet. Du coup... du coup c'est comme ça que je l'ai su... je je connais aussi bien X etc., les filles de l'autre cabinet, qui font partie de la CPTS et du bureau du centre. Euh... donc... moi je suis pas venue tout de suite, parce que... pour des raisons... parce que j'ai eu ma collègue qui était pas là, elle était à l'étranger... je suis venue après, je voulais attendre qu'elle revienne en France avant de m'engager dans un 2^e truc en plus du cabinet, parce que j'étais un peu fatiguée (voix faible), ça n'a rien à voir (rire).

- Et finalement quelle était ta motivation pour venir ici au centre ?

- Me rendre utile. Parce qu'en fait... euh... en fait en tant que libérale ça nous a fait peur parce qu'on se demandait si on allait devoir prendre en charge des patients à domicile. Et... comme on savait qu'on allait pas avoir de matériel, comme on voulait... on a vu tout de suite que ça allait être très compliqué pour avoir du matériel pour se protéger en allant chez les patients à domicile, de savoir qu'il y a le centre ici, de savoir qu'on peut envoyer les patients ici voir un médecin hyper facilement, de savoir qu'on avait un endroit (souligne le mot) où diriger les gens aussi, c'est hyper... c'est hyper intéressant, et en fait c'était aussi pour aider les médecins... les médecins du quartier pour désengorger un peu, cloisonner... cloisonner les soins de ville classiques et les soins Covid quoi. Donc nous ça nous a... avec tout ça on a fait aucun soin Covid à domicile au final, on a vu aucun patient, et ça nous arrangeait d'avoir nos patients du cabinet non Covid euh certains jours, et venir ici aider... parce que c'était ça ou faire des vacances à l'hôpital et c'était très compliqué, parce que c'était pas dans notre... 'fin on a quand même un planning déjà un peu chargé, rajouter des jours, où on sait pas exactement de jours ils vont nous donner tout ça... Moi dès le début je me suis dit « il faut que j'aide, parce que si je reste chez moi ça va me faire... je vais tourner en rond et je me dirais enfin... c'est mon métier quoi donc pff voilà ». [Sonnerie de téléphone] Et... voilà me sentir utile quoi.

- Et pourquoi finalement tu n'as pas eu à faire des soins au domicile de patients Covid ?

- Parce que... on en a pas eu... On a eu deux appels... euh c'était au tout début, on avait zéro matériel, j'avais zéro FFP2, donc moi à chaque fois je disais « je peux pas, j'arrive pas à récupérer du matériel », donc en fait... on les renvoyait vers d'autres collègues du quartier qui eux avaient réussi à avoir du matériel. Et entre temps, bah comme c'est principalement les médecins généralistes du quartier qui nous envoient aussi les patients, comme ils étaient tous au courant du centre et qu'on a une grande partie qui travaille ici, euh... on a pas eu besoin de faire des « suivis » (appuie le mot) rapprochés à domicile dans le quartier en tout cas, tu sais du suivi tous les jours pour aller voir les gens, c'est juste les VAD avec le centre que j'ai faites à domicile, c'est tout ce que j'ai fait pour les patients Covid ouais. En fait j'ai l'impression qu'on a eu soit des patients... avec des signes de gravité qui ont tout de suite été hospitalisés, soit des patients qui n'avaient pas besoin d'un suivi journalier, en fait, quotidien. Donc ils revenaient ici, on a pas eu de prescription, on a pas eu d'appel pour... suivi à domicile. Parce qu'au final, la Sécu, l'Ordre avait tout prévu hein, on avait les cotations, on savait exactement comment il fallait faire s'il y avait un suivi à domicile, mais au final on en a pas eu besoin. On a eu les cas de sortie d'hospitalisation, mais c'était des gens non contagieux. 'Fin ça faisait tellement longtemps qu'ils étaient à l'hôpital que le dernier PCR était négatif et ils n'étaient plus symptomatiques depuis longtemps. Donc c'était juste des personnes plutôt âgées, pour le retour au domicile mais du coup c'est pas rentré pour moi dans les soins... suivi Covid quoi. En fait c'était aussi rassurant de savoir que si on en avait besoin, on avait aussi un peu de matériel ici en urgence, si on avait des soins à domicile à faire. En fait c'est un cadre, c'est rassurant quoi. Puis on sait où diriger les gens, franchement. Euh... voilà (rire).

- Comment t'a semblé l'organisation, la gestion du centre ?

- Euh... oh bah un peu chaotique, mais c'est normal, on a créé ça... je dis « on », moi j'ai pas fait grand-chose, il a été créé hyper rapidement, je veux dire... le confinement c'était le 17 mars ? et le centre a ouvert le 19 mars, quelque chose comme ça. C'était hyper rapide, et en fait au début c'était... je pense que ça s'est bien passé, moi je suis pas venue beaucoup au début. Le planning... euh il y avait toujours quelqu'un, il y avait toujours du monde qui était disponible et tout ça... Je pense que le plus dur en organisation c'était les... les différentes consignes de prise en charge en fait, qui changeaient tout le temps, et que tout le monde n'arrive pas à suivre. Moi je vois mercredi, on savait plus qui on devait reconvoquer, qui on devait pas reconvoquer... En fait les informations, comme elles sont floues pour tout le monde, elles passent pas pareil pour tout le monde, et du coup j'ai l'impression qu'il y a, suivant les médecins avec qui on est, on a... on a du mal à avoir le même... comment dire... 'fin le même souvenir de ce qu'il faut... par rapport à ce qu'il faut faire exactement et tout ça. Alors « chaotique » c'était un peu un mot fort. Non ce que je veux dire c'est plus... (hésite), la forme ça s'est super bien passé, et je pense qu'en terme d'organisation, le laboratoire, changer le laboratoire, recevoir le matériel et tout ça, moi j'ai vu X et X se débattre au téléphone tous les jours depuis le 17 mars pour nous obtenir des trucs et... et j'ai senti que c'était... c'était dur quoi, c'était lourd. Donc voilà.

- D'accord. Et... concernant justement la communication à l'intérieur du centre, tu disais que récemment c'était un peu plus compliqué...

- Je pense que ça a toujours été un peu... Bah parce que déjà on a pas des infos hyper claires euh... je pense officielles non plus quoi. Je suis tous les groupes WhatsApp avec les infos et tout ça, mais y'a des trucs un peu plus médicaux, j'essaie de suivre, je comprends pas tout, mais j'essaie de suivre. Masi c'est surtout... un cadre... c'est surtout que ça a changé régulièrement. Euh... quand on a commencé à faire les tests PCR on se demandait mais à quel moment fallait les faire, est-ce qu'il fallait les faire tout de suite, est-ce qu'il fallait attendre 3-4 jours, est-ce que c'est 7 jours, est-ce qu'il faut les refaire à J7 des symptômes, ou à J7 du premier test etc., donc c'est vrai que c'était juste des questions... je pense que c'est depuis les PCR qu'on a un peu plus de mal à... à tous avoir les mêmes infos, et du coup... Mais après on discute bien, on met toutes les infos ensemble, et on se dit en fait il faut qu'on fasse ça comme ça et puis... on fait au mieux quoi.

- Et à ton avis comment on pourrait améliorer ça ?

- Pff j'sais pas... après c'est tellement de l'urgence et du nouveau et... c'est une pandémie quoi j'sais pas... Je trouve qu'on a déjà été... 'fin tous les gens qui ont été, qui ont fait tout ça ici, ont été hyper efficaces pour la mise en place du truc et tout que... Je pense que c'est des infos qui viennent de plus haut et que... qu'on a pas... 'fin j'ai l'impression que c'est pas toujours euh... passé pour tout le monde en fait. J'sais pas, c'est bizarre.

- Et concernant ce que tu disais tout à l'heure, le matériel tout ça, comment ça s'est passé, est-ce qu'il y a eu des difficultés ?

- Moi j'ai pas trop vu... j'ai plutôt entendu parler... Euh... je dirais... au tout début, il a quand même fallu que tout le monde ramène son matériel de ses propres cabinets. Euh... après on a réussi à avoir des fournisseurs, on a la mairie qui nous a aidé et tout ça. Donc ça c'était chouette, et je pense... Moi j'ai plus suivi les déboires de X au téléphone avec Covisan par exemple pour récupérer des choses des machins, et elle gère quand même vachement bien, parce que t'as vu tout ce qu'on a (rire). On a une équipe de fou quand même, c'est trop bien.

- Et justement, qu'est-ce que tu as pensé des relations entre le centre et toutes les ressources extérieures qu'on a mobilisées ? Que ça soit X avec Covisan, le labo, la radio, les médecins du quartier...

- J'ai été hyper impressionnée euh par le nombre de personnes qui interviennent ici. Moi j'ai rencontré énormément de gens que je connaissais pas, euh et... au tout début quand je venais j'étais impressionnée de la rapidité à laquelle on arrive à avoir un scanner dans la même journée... En fait c'est aussi une histoire de réseau je pense, euh le médecin appelle, on a un scanner immédiatement tout de suite à côté, on fait revenir les gens, on connaît les... les... toutes les structures et les professionnels du quar... de l'arrondissement, et c'est... moi je trouve ça bien. Avec Covisan, euh... début un peu dur parce que je pense qu'ils commençaient aussi et que c'était un peu dur pour tout le monde, mais je pense que comme on était un peu les premiers à être... à qui ils déléguaient quelque chose... mais en soi je trouve que ça s'est décanté assez rapidement et on a vite trouvé le pli quoi. Après j'ai pas fait tant de jours que ça pour avoir autant d'expérience, c'est plus ce que j'en ai vu de mes collègues et amies qui sont là que... que ce que j'ai vécu vraiment ici quoi.

- Et du coup tu disais aussi qu'avec le labo c'était un peu compliqué c'est ça ?

- Quand on a changé de labo, mais c'est mieux maintenant qu'on a changé de labo. Au tout début, bah c'était un peu chaotique quoi, ceux qui venaient chercher, qui venaient pas chercher les tests. Je pense qu'ils étaient débordés et qu'on a bien fait de changer... 'fin tout le monde a très bien géré tout ça quoi. J'ai pas fait grand-chose moi (rire).

- Et comment t'a semblé la prise en charge des patients ici ?

- Bah bien. Moi les jours où j'ai bossé, ça se... ça se déroulait bien, c'était... à la fois on avait le temps de prendre le temps, à la fois on... y'avait pas non plus la queue, les jours où j'étais là en tout cas. Euh... moi je pense... il y en a beaucoup qui nous ont dit vraiment merci, mais vraiment, chaleureusement, donc je pense qu'ils sont contents les patients, et du coup nous on est contents de... de les prendre en charge dans ces conditions en fait. Moi je... j'aime beaucoup, j'adore venir travailler ici, même si j'ai pas beaucoup de jours parce que je travaille à côté, mais... être en équipe et tout ça ça me manquait de l'hôpital tu sais (rire). C'est vraiment ça qui me manquait le plus. Donc bon. Non je pense qu'ils sont... je pense qu'ils donnent l'impression d'avoir été bien... d'être contents de cette prise en charge en tout cas. Et du coup comme ils me renvoient cette impression, même quand je les ai au téléphone, quand on les rappelle et tout ça... moi je trouve que c'est bien.

- Est-ce que t'avais l'impression qu'il y avait une attente de leur part ou pas vraiment ?

- Hmm... les gens, les patients qui avaient un rendez-vous, convoqués ou envoyés par leur médecin traitant, je pense qu'ils étaient même... euh... surpris de revoir un médecin, d'être revu en consultation, de pouvoir faire les tests, je pense qu'il y avait pas plus d'attente que ça, je pense que c'était plus que ce qu'ils attendaient. Euh... et les... bah la communication qui a été faite dans tout l'arrondissement, malheureusement ça a ramené des gens tu sais qui pensent qu'ils peuvent faire le prélèvement ici avec une ordonnance etc., qu'on renvoie au labo etc. donc c'était vraiment... je pense que le plus difficile c'était de... de cadrer... et de bien expliquer aux gens, en fait on est un centre de consultation, on fait les tests ici parce que ils voient nos médecins et que les médecins estiment ou pas s'il y a besoin d'un test. C'est hyper compliqué d'expliquer aux gens, nous on fait tout gratuitement, 'fin gratuitement... on facture rien, et les autres on les envoie au labo... vous allez payer votre test en fait (rire), donc c'est vrai que c'était un peu difficile de... de bien... euh comment dire, cadrer, bien diriger les gens. Mais je pense que les gens avaient pas plus d'attente... moi mon point de vue des gens que j'ai vu, ils avaient pas plus d'attente que ça.

- Qu'est-ce que tu penses du fonctionnement du centre ?

- Bah... j'sais pas comment dire, on se sent... moi j'ai l'impression d'être utile quand on est là, j'ai l'impression qu'on... qu'on fait bien les suivis... les suivis par téléphone, les gens sont rassurés, je pense que... leur donner toutes les consignes, c'est peut-être des consignes qu'ils auraient pas eu forcément aussi approfondies en cabinet de ville parce qu'il y a peut-être moins le temps dans les consultations en cabinet de ville. Euh je pense que dans ce petit arrondissement du 5^e, où y'avait peut-être

beaucoup de personnes qui n'étaient pas chez eux pendant tout le confinement, qui étaient ailleurs, avec la population qu'il y avait, je pense qu'on a servi à au moins informer, soutenir les gens qui étaient un peu angoissés et qui avaient pas forcément de symptômes mais qui avaient besoin de... Et euh... et de... j' « espère » (souligne le mot) qu'on a réussi à, disons-nous, désengorger les salles d'attente des médecins généralistes. Ça j'ai... on a pas de retours, je sais pas si ça a vraiment vraiment bien servi ou pas, mais on le saura peut-être pas, puisqu'on sait pas ce qui se serait passé si on avait pas fait le centre en fait. Donc je sais pas. Mais oui je pense qu'il a... Et puis il y a aussi, je vais dire la vérité, il a servi à ce qu'on se connaisse tous quoi, et ça c'est chouette, on sera capables de monter d'autres choses si besoin. De se rendre compte qu'on est soutenus par la mairie aussi, ça c'est...

- Et qu'est-ce que tu penses de l'évolution du centre depuis le début ? tu en as déjà parlé un peu, est-ce que tu as d'autres choses à rajouter ?

- Je pense que déjà c'était très fort dès le départ, je pense que... après tu sais moi j'étais pas vraiment là au début hein, j'étais là de loin, je suivais de loin, mais... je pense que ça a été rapidement efficace, et après ça a pris une autre dimension avec Covisan et... les tests... Je trouve que ça a évolué dans le bon sens. Là on est un peu dans l'expectative clairement, on se demande est-ce que c'est la fin (sourire) je sais pas où on sera la semaine prochaine (rire) mais... mais je pense que c'est plus important d'être encore là même si les journées sont devenues un peu plus calmes, que d'avoir fermé il y a une semaine et... et si jamais on a un petit rebond ou quelque chose comme ça je pense que... Je pense que ça a évolué avec l'épidémie. Ça a été efficace ouais.

- Et est-ce que tu vois des défauts, des choses à améliorer, des regrets que tu aurais eu par rapport au centre ?

- Euh... je réfléchis... J'sais pas... Avec du recul... Sur le moment oui je pense qu'il y avait beaucoup d'infos, beaucoup tout le temps, c'était un peu prenant avec tous nos métiers à nous, 'fin tous nos boulots à côté, mais en même temps avec du recul, c'était nécessaire aussi quoi, je pense que à crise exceptionnelle, mesure exceptionnelle. Ouais... je... je réfléchis mais... un truc à améliorer... je sais pas... J'aurais peut-être aimé venir plus tôt, faire des jours plus tôt, après c'est vrai que c'était un choix personnel, voilà. Hmm mais non pas spécialement... Après je pense peut-être la... comment dire, les... hmm je cherche le mot... je pense que les personnes qui font partie du bureau, euh... pour leur bien à eux, déléguer peut-être un peu plus, parce que moi j'ai vu mes amis péter des plombs par moments (rire) parce qu'elles avaient énormément de choses à penser, à faire, le téléphone qui sonne toutes les deux minutes... Nous quand on est là et qu'il y a une personne qui était là à la dernière réunion, du coup on a besoin d'infos, du coup forcément on envoie des messages, on appelle les gens parce qu'on a besoin d'infos. Je pense... j'ai pas de proposition à faire du coup je sais pas comment changer ça, mais je pense qu'il y avait... dans l'urgence y'a un bureau qui s'est créé et c'est très bien, des gens hyper impliqués dans le centre, c'est impressionnant, mais je pense que... je sais pas, il aurait fallu tourner, faire venir peut-être d'autres gens aux réunions de temps en temps histoire que les infos circulent et qu'elles délèguent un peu, qu'elles lâchent un peu du lest, parce que le but c'était pas de s'épuiser je pense, surtout qu'on est quand même très nombreux par rapport... juste un arrondissement quoi. 'Fin on est quand même hyper nombreux donc... moi je pense surtout au bien de tout le monde et je me dis... on aurait peut-être pu tous... Moi j'avais envie d'aider, donc je disais souvent à X « si tu veux que je fasse des choses... » X et tout ça, mais c'est vrai que c'était tellement plus simple puisque c'est elles qui connaissaient tous les interlocuteurs, qui avaient tous les... qui pouvaient faire tout beaucoup plus rapidement que si on faisait. Mais je pense qu'il faudrait plus de... de roulement sur les responsabilités. Histoire que tout le monde puisse souffler et s'occuper aussi de son cabinet de son côté. Mais ça c'est pas... C'est compliqué quoi, c'est dans un monde idéal (rire).

- Et est-ce que tu vois des impacts à long terme de l'ouverture de ce centre ?

- Bah déjà la cohésion, la... l'entente avec tous les professionnels du quartier, et de s'être tous rencontrés et d'avoir tous été au même niveau dans cette crise. On a tous été, on s'est tous retrouvés au même niveau. Et d'avoir construit euh une relation tous ensemble. Parce qu'il y a des professionnels qui... moi je travaille plutôt de ce côté-là du Panthéon, tous ceux qui étaient de ce côté-là je les connaissais pas du tout quoi. Donc... donc c'est vrai que je pense que le gros point positif c'est ça oui. C'est d'avoir pu rencontrer tout le monde et que du coup ça nous fait un... un réseau, et... et en plus ça se passe hyper bien donc... c'est le gros point positif ouais.

- D'accord. Tu en as déjà un peu parlé, mais si tu veux rajouter quelque chose sur la façon dont tu as vécu cette expérience et ton ressenti ?

- Euh... j'ai trouvé ça hyper enrichissant, euh rien qu'au début, d'avoir les groupes WhatsApp, avec toutes les informations qui circulaient, des informations fiables qui venaient des médecins, c'est à la fois rassurant et... euh... alors ça faisait beaucoup d'un coup mais c'était 'fin... je me sentais plus entourée. Je pense que si j'avais été toute seule, dans mon cabinet de ville, à pas connaître les professionnels autour et à devoir chercher mes propres réponses pour cette épidémie, prendre en charge les patients et tout ça, ça aurait été beaucoup plus angoissant que ça a pu l'être là du coup. C'est des choses qui m'ont permis aussi dans mes patients, dans mes tournées classiques du cabinet, de rassurer les gens aussi. J'avais les infos, j'aurais pu les chercher par moi-même mais j'en ai encore plus, 'fin les débats, les réflexions, les choses comme ça c'était hyper enrichissant. Moi j'ai adoré, franchement... ça a été un peu stressant par moments mais en même temps, c'est le boulot hein. Et... puis d'avoir servi quoi, on a quand même 90% des gens qui sont venus ici qui nous ont remercié, on s'est sentis utiles quoi, 'fin je me suis sentie utile, sur les jours où je travaillais en tout cas (rire).

- Quand tu dis 90% des gens... contents tu veux dire ?

- Qui étaient... oui qui étaient rassurés, qui étaient soulagés d'avoir été pris en charge.

- Tu as cette impression ?

- Oui parce que j'ai beaucoup parlé, que ce soit les personnes qu'on a vues en VAD ou les... les gens qu'on a prélevés, ou qu'on a vus en bas pour les consultations. On avait réponse à leurs questions donc c'est vrai qu'ils m'ont remerciée beaucoup

en partant. Donc c'était... donc c'est là qu'on se disait, on fait quelque chose qui a du sens et qui est utile. C'est pas du vent ce qu'on fait, pas du tout. Donc ça c'est chouette. C'est angoissant hein comme situation. Nous on... on est dans le milieu, donc on a une... connaissance théorique et tout ça du... et pratique même d'ailleurs... donc c'est plus simple. Ça se calme un peu (rire). J'espère que c'est la fin. Même si j'« adorerais » (souligne le mot) continuer à venir vous voir tous, j'espère quand même que c'est la fin d'une épidémie quoi.

- Et comment s'est passé le fait d'intégrer une équipe avec des gens que tu ne connaissais pas forcément ?

- Bah non les personnes avec qui j'ai travaillé ça s'est super bien passé, y'a des gens que je n'ai jamais vu, pourtant, je suis passée plusieurs fois même le midi et tout ça mais... mais non, hyper bien, aucun souci.

- Et initialement on est venu travailler au centre de façon bénévole, ensuite on a eu une promesse de financement, qu'est-ce que tu penses de ça ?

- Je pense que si... on a tous voulu le faire bénévolement au début, parce qu'il y avait l'urgence de la chose, et parce que on savait qu'on pouvait aider parce qu'on avait les compétences pour. Euh... mais je pense que si c'était resté bénévole, ça aurait duré moins longtemps pour beaucoup de gens en fait. 'Fin on a tous besoin de gagner notre vie et de... de prendre nos patients dans nos cabinets, et... ça aurait, je pense, duré moins longtemps qu'aujourd'hui. 'Fin ça se serait terminé bien avant. Et d'un commun accord. Je pense qu'on aurait tous été un peu sur la même... Tous les gens qui ont commencé, qui sont là depuis le début ou même depuis avril, euh ils étaient tous capables je pense de faire du bénévolat sans problème, mais autant de jours, peut-être pas aussi longtemps quoi. Moi je pense ça aurait été une demi-journée par semaine si c'était du bénévolat. Voilà quoi. Là je suis à une à deux demi-journées par semaine. En plus du cabinet (rire).

- D'accord. Est-ce qu'il y a des choses que tu voudrais rajouter ?

- Oui... Ce qui m'a peut-être paru le plus... compliqué c'est la prise en charge de mes patients à moi. Mes patients non Covid. Et bah autant te dire qu'aucun de nos patients n'était au courant qu'on travaille au centre Covid. Nos patients de X et moi. Aucun. Parce qu'on a eu des remarques très... négatives, dans le sens où, avant tout ça, avant qu'on vienne travailler, j'ai beaucoup de patients qui m'ont dit... alors déjà tous les jours ils me demandaient si j'avais des patients Covid, puisque je vais chez eux quand même, je peux comprendre l'angoisse hein, y'a pas de... Mais y'en a qui m'ont clairement dit, si vous travaillez dans un centre Covid ou autre chose, même les autres jours, même les jours où vous venez pas chez moi, je veux plus que vous veniez chez moi. Et donc comment leur expliquer que si... toutes les infirmières qui sont ou ont peut-être été en contact avec des Covid ne peuvent pas venir chez vous, y'aura pas grand monde qui va pouvoir venir chez vous... Enfin en tout cas au début, c'était surtout ça là... Et du coup on a fini par leur... par se dire on va pas leur mentir, mais on va pas leur dire. Ce qu'on fait de nos jours de repos ça nous regarde au final. Et nos jours de repos du cabinet on vient ici et puis on aide et puis si on nous pose la question on répondra, mais on... on s'est dit, pour éviter de les angoisser en fait, on va pas leur dire. Et ça ça a été... au début c'était compliqué hein. Parce qu'on s'est dit comment on va faire si on a des patients qu'on va rajouter dans la tournée Covid. Est-ce qu'il faut les mettre en fin de journée... sauf que nous fin de journée ça veut dire les mettre à 19h... rallonger la journée, enfin... Donc ouais c'était... c'est complètement indépendant du centre, mais c'était plus ça le plus compliqué, c'était d'expliquer, de... et du coup quand on s'est rendu compte au début avant même qu'on commence le centre que ça devenait compliqué d'expliquer aux gens que... il y aurait ET les patients Covid, ET eux, on s'est dit « bah on cloisonne », et ce qui était bien, c'est qu'on a réussi à faire que des patients non-Covid sur une journée, et les patients du centre sur une autre journée quoi.

- Et finalement ces angoisses-là, ils les avaient même si, quand vous alliez chez eux, vous étiez bien protégées avec masque, gants...

- Bah on met un masque, on leur fait porter un masque dès qu'on peut sauf les très âgés, 'fin on leur fait porter un masque surtout depuis le déconfinement, parce qu'en soi ils sont pas sortis de chez eux donc... Euh on se lave les mains 15 000 fois, c'est théâtral quand on se lave les mains, il faut qu'ils nous voient faire, ça les rassure, mais en vrai ça a pas changé... Je veux dire, quand on fait des soins à domicile, on est déjà hyper... on essaie de pas ramener des trucs chez les uns et chez les autres donc on fait déjà super attention. Au début, ils étaient stressés, après ils se sont relâchés. Après ils étaient un peu trop relâchés je trouve (rire). « Vous savez je sors tous les jours - Ah ouais non non... (rire) vous allez pas faire ça (rire) ». Et donc oui on a dû recadrer des patients... qui au début étaient très angoissés et après étaient plus du tout angoissés, ne respectaient pas le confinement. Et donc on a dû leur dire « mais vous savez, vous vous mettez en danger, mais vous nous mettez aussi en danger parce qu'on vient vous voir tous les jours en fait. Déjà qu'on doit sortir de chez nous alors qu'on aimerait bien rester confinées chez nous nous aussi (rire) euh... ça serait sympa de... voilà quoi ». C'était presque... je respirais quand je venais ici (rire). Voilà.

- Merci !

- Mais de rien. J'ai beaucoup parlé.

E24

- Comment est-ce que tu en es venue à travailler au centre Covid de la mairie du 5^e ?

- Alors... ça c'était par l'intermédiaire d'X. Et par le fait qu'on se connaît tous dans le 5^e arrondissement, et qu'on se connaît via l'association Medi5. Via aussi les groupes d'échanges de pratique qu'on peut faire notamment avec X. Et... et bien... comment j'ai connu... la première fois que j'en ai entendu parler, c'est en discutant avec X qui était passée à mon cabinet pour boire un coup, le samedi donc la veille du jour où je sais plus s'ils ont... je sais pas si le projet a été lancé le samedi, ou le dimanche, ou le lundi du confinement... je me souviens plus, mais en tout cas elle est venue je crois que c'était dimanche, et c'est là qu'elle m'a expliqué qu'elle allait voir la maire pour discuter d'un... savoir si on avait la possibilité d'avoir un local pour... pour pouvoir prendre en charge les patients Covid du quartier.

- Du coup elle t'a proposé d'en faire partie c'est ça ?

- A cette époque-là c'était pas vraiment d'actualité. Moi au départ je pouvais pas vraiment y aller parce que j'avais pas le temps, j'avais mes enfants à gérer et mon travail, et puis j'avais dû me dire que... que j'y allais... j'y suis allée une fois, un samedi, euh et là j'y étais allée avec X que tu connais, et voilà, c'était peut-être un dépannage ce jour-là, je sais plus. Moi j'avais pas forcément le temps d'y aller ni la possibilité d'y aller donc... j'y suis pas allée beaucoup et j'y suis pas allée tout de suite en fait.

- Tu avais encore des patients que tu recevais au cabinet ?

- Non moi je faisais de la téléconsultation.

- Et finalement c'était quoi ta motivation pour travailler au centre Covid ? et tes attentes ?

- Alors le travail de groupe, le fait d'avoir une espèce de dynamique entre professionnels de santé de l'arrondissement et la possibilité de travailler ensemble, et de... de se rencontrer, voilà, ça j'ai trouvé ça très chouette. Hmm et puis c'était aussi l'idée que derrière tout ça, y'avait la CPTS qui était en formation et en projet, et que c'était quelque part un... un début, un commencement, un travail d'équipe autour d'une CPTS, c'était un peu ça qui était motivant. Voilà et puis, bah le... l'idée générale dans tout ça c'était de... de se dire que bah ça servait à tout le monde cette structure à la mairie, qu'elle allait être une aide pour tous les médecins du quartier, et de savoir qu'on pouvait adresser nos patients au centre Covid, c'était... ça facilitait la tâche, surtout quand on faisait que de la téléconsultation comme moi, c'était donc un endroit où on pouvait adresser nos patients... très simplement.

- D'accord. Et quel a été ton rôle au sein du centre ?

- Pas énorme (rire), et bien une vacation une fois, et puis peut-être la mise en place de l'ECG, voilà, et puis au départ X nous avait un peu missionnées X, X et moi pour faire une espèce de liste des... des intervenants dont on aurait pu avoir besoin au centre. Avec les médecins généralistes qui acceptaient de... de reprendre des patients qui sortiraient du centre sans médecin référent... Bah en cas de... sur le centre, s'il y avait besoin d'un biologiste, ou d'un radiologue, ou d'un... d'une structure autre, d'une structure d'accueil d'urgence dentaire... On a fait toute une liste comme ça de professionnels référents dont on aurait pu avoir besoin au centre. Voilà.

- Comment tu as fait ce travail-là ?

- Alors ça on était trois. X était plus interventionniste que moi. Mais en gros pour les médecins généralistes bah c'était elle qui s'est chargée, elle avait envoyé un message sur le WhatsApp Médi5, déjà, pour savoir qui acceptait pour être mis en avant sur la liste du centre Covid. Voilà. Pour les radiologues on a appelé des centres de radiologie pour savoir comment ils fonctionnaient, quels étaient leurs horaires, en fait ça changeait, et au début chaque semaine on rappelait pour savoir ce qu'ils faisaient comme examen, s'ils étaient ouverts ou pas, s'ils étaient d'accord pour recevoir en urgence dans certains cas. Voilà. Et puis bah les biologistes c'était pareil, on les appelait pour savoir un peu s'ils étaient ouverts, s'ils faisaient des RT PCR, s'ils faisaient des sérologies, voilà. Alors parfois ça remontait pas toujours jusqu'à vous, parce que (rire) on s'arrêtait un peu en cours de route, mais globalement on appelait un peu tout le monde. Après il y avait aussi les centres de dépistage de l'hôtel Dieu... Mais c'était surtout X et X qui faisaient ça, puisque X était en congé mat', en vacances, et X ne bossait pas.

- Et pour les médecins généralistes qui ont été contactés, c'était essentiellement ceux de Médi5 c'est ça ? Combien des généralistes du 5^e sont dans Médi5 ?

- Hmm très bonne question... je dirais à Médi5 ont est une vingtaine, et dans le quartier, je dirais... peut-être 60... entre 60 et 80 médecins généralistes dans le quartier. Après il y en a qui ont des activités particulières, donc... Si on avait appelé chaque médecin généraliste, forcément ceux de Médi5 étaient informés de ce qui se passait... Après l'autre moyen d'informer c'était les pharmaciens qui étaient dans le groupe WhatsApp des urgences épidémie, et les pharmaciens voyaient passer pas mal de patients quoi.

- D'accord. Et d'après ce que tu as pu voir au centre ou à travers le groupe WhatsApp du centre, comment t'as semblé l'organisation et la gestion du centre ?

- Euh... bah écoute c'était... moi j'ai trouvé ça exemplaire. La rapidité avec laquelle les choses se sont mises en place, la... la motivation de chacun, pour que... pour s'adapter aux demandes de l'ARS, pour s'adapter aussi à la volonté des politiques, sur place et puis... s'adapter aussi à l'évolution de l'épidémie avec les phases de confinement/déconfinement, j'ai trouvé que oui c'était... exemplaire et en même temps c'était pas simple, parce qu'il fallait en permanence réfléchir à la... à l'orientation qui était donnée pour le centre, chaque semaine, voilà. Encore une fois j'étais pas dans les réunions où les choses se décidaient, mais... mais voilà de ce que j'ai pu voir au travers de WhatsApp, c'était une vraie aventure de rassembler des gens qui ne se connaissaient pas ou peu, pour les faire travailler ensemble.

- Oui, et justement par rapport à ça, qu'est-ce que tu penses de l'évolution du centre depuis son ouverture ?

- Et ben... c'est... je trouve que le centre a réussi à tout de suite se positionner, à prendre une place importante au sein de l'arrondissement, au sein des professionnels de l'arrondissement, et puis de semaine en semaine, a réussi à prendre une orientation pour rester... dans le... dans le *move*, dans... garder une place importante au sein de l'épidémie et c'est vrai que là depuis que le centre a intégré l'équipe Covisan, du coup là ça a pris vraiment un tournant étonnant et... et stimulant. J'ai trouvé ça vraiment extraordinaire de se retrouver dans le projet Covisan, sous l'impulsion de... je sais pas si c'est le chef de service d'infectiologie de la P., j'ai trouvé ça... hyper motivant et c'était une belle mise en lumière de la médecine générale.

- D'accord, et justement comme tu y as participé aussi, qu'est-ce que tu as pensé du réseau qui s'est créé autour du centre Covid, que ce soit les ressources mobilisées au niveau des laboratoires, de la radiologie, les liens avec les médecins du quartier ? Tout ce qui a été utilisé pour la prise en charge.

- Je sais pas si on peut mettre tout dans le même sac, mais globalement il y avait une bonne énergie et une volonté de tous s'entraider en fait. C'était intéressant de voir que... qu'on était tous un peu au même niveau, que ça soit les spécialistes ou les

généralistes, pour... euh et qu'on s'unissait pour un objectif commun et pour... bah pour s'entraider sans distinction de... de formation, de spécialité, voilà. Et après, au niveau radiologie, il y avait surtout le... le service de G., les scanners mis à disposition de façon très simple et... voilà. Donc ça c'était hyper pratique, pour nous généralistes autour quand on avait besoin d'un scanner, c'était simple, la demande au docteur X. Après dans les autres spécialistes, il y a le Dr X, je sais pas si vous l'avez beaucoup sollicité, cardiologue, qui était d'accord pour lire tous les ECG du centre. Après dans les biologistes, bah y'avait Mme X du laboratoire X, je pense que pour le coup elle s'est retrouvée propulsée par hasard peut-être, je ne sais pas, du fait de la localisation de son laboratoire, mais qui a eu un vrai rôle, euh parfois contesté, dans la réalisation des tests. Mais là au déconfinement, c'est intéressant de l'avoir et puis... mais là je pense qu'elle est plus au centre.

- Est-ce que tu as l'impression que les ressources mobilisées ont été en adéquation avec les résultats obtenus ?

- J'ai pas assez de chiffres pour me prononcer. Je sais pas combien de passages il y a eu au final. Combien de tests positifs depuis Covisan. J'ai pas assez de recul. Les moyens humains ont été énormes, certaines personnes ont fait un travail incroyable, notamment X et X mais plein d'autres hein. Mais... voilà X aussi qui était beaucoup présente. Pour les moyens financiers, oui, même si l'ARS n'a pas encore récompensé tous ces gens-là, mais je pense que c'était important qu'il y ait une... une réponse financière derrière tout ça.

- Et selon toi, quels ont été les apports, l'utilité du centre à court, moyen, et long terme ?

- A court terme, soulager les médecins du quartier et le pharmaciens d'ailleurs, et toutes les personnes qui avaient besoin d'adresser un patient Covid. Hmm voilà ça c'était énorme. Et à long terme l'entraide entre professionnels de santé et puis la possibilité d'avoir pu se rencontrer d'une manière un peu originale et différente. Et... ça aura été certainement un accélérateur de... de... de communication, ça a permis de faire les choses vite. Et puis... bah c'est tout. J'ai trouvé que... après c'est peut-être plus la crise Covid que le centre, mais ça a permis de mettre en avant les médecins généralistes, les paramédicaux, tous les gens de terrain en fait, de l'arrondissement, qui étaient là pour faire le travail.

- Ce qu'on a fait au centre, dans quelle mesure ça correspond aux objectifs initiaux ?

- Et même mieux avec Covisan qui est venu se greffer là-dessus.

- Est-ce que tu vois des défauts à ce qui a été fait ? des choses à améliorer ?

- Bah peut-être que... au début on a mis du temps à... je dis « on », mais je me sens pas... on va dire le centre aura mis du temps à se faire connaître. Peut-être que... si dès le début tout le monde avait su que le centre existait, bah je pense qu'il y aurait plus de patients, et c'est quand même, enfin qu'il y ait des patients c'est quand même une forme de reconnaissance (sourire) je sais pas si on peut parler de reconnaissance, mais en tout cas c'est motivant et ça donne envie de continuer quoi, quand on voit plein de patients et qu'on a l'impression de rendre un service.

- Et tu penses qu'il était pas connu pour quelle raison finalement ?

- Euh... par manque de communication, j'sais pas, de publicité. Peut-être au niveau des médecins, certains n'avaient pas forcément... n'ont pas ressenti le besoin de... d'envoyer leurs patients là-bas, ou de... je sais pas. Ils ne connaissaient peut-être pas suffisamment l'équipe du centre pour envoyer leurs patients.

- Tu as l'impression que les médecins du quartier étaient au courant de l'existence du centre ?

- Pour en avoir croisé certains, notamment à la RATP, dont un qui est le Dr X qui est tout près du centre, il était à peine au courant du truc en fait, c'est moi qui lui ai expliqué. Je crois que c'était au bout d'un mois que je l'avais croisé et il connaissait pas trop.

- Est-ce que tu vois d'autres choses à améliorer ?

- Bah écoute moi j'ai trouvé que c'était exemplaire, tout tout le temps, donc... mais je sais pas ce qu'on pourrait améliorer.

- Et toi finalement comment tu as vécu cette expérience au centre ? sachant que tu as été dès le début dans la participation organisationnelle du centre, plus de l'extérieur du coup.

- Hmm bah c'est... moi j'ai trouvé que c'était très chouette de pouvoir rentrer en communication, en connexion comme ça avec... avec plein de professionnels de l'arrondissement, que... c'était complètement dans la... dans le prolongement de la CPTS qui était en cours de formation, et que... et que... c'était un peu un moyen de montrer à l'ARS qu'on était capables de se réunir et de travailler ensemble. Et... moi ça m'a donné confiance en la médecine générale et évidemment puisque c'est mon métier, mais aussi 'fin tous les professionnels libéraux... du secteur... qui ont fait la preuve de leur capacité à travailler ensemble. Voilà j'ai trouvé ça vraiment encourageant et stimulant et... et... exemplaire, voilà je parle pour tout ce qui a été fait.

- Et comment t'a semblé la communication au sein du centre ?

- Bah y'avait les deux groupes WhatsApp, c'était très bien, ça permettait d'avoir les informations rapidement, de... alors parfois il y avait beaucoup d'information qui circulait, mais je trouve que globalement ce groupe WhatsApp du centre c'était intéressant, et puis les vidéos, les tutos, c'est vrai que moi j'ai pas... j'allais pas travailler derrière, mais je trouvais que c'était hyper... didactique, simple, compréhensible, c'était bien.

-Merci beaucoup pour ton retour d'expérience.

E25

- Et comment est-ce que tu en es venue à travailler au centre Covid à la mairie ?

- Bah parce que j'appartiens à Medi5, que... ils avaient besoin de X pour signer tous les papiers initialement, mettre le truc en place à la mairie, donc j'en ai entendu parler comme ça, et on faisait rien, 'fin on travaillait vraiment beaucoup moins, avec l'impression quand même d'être inutile, et... c'était motivant de... d'être actif, de bosser là-dessus quoi.

- Et qu'attendais-tu du centre ?

- Non j'avais pas d'attentes particulières, euh je pensais qu'il y aurait plus de monde quand même, que ça serait plus comme les urgences, je sais pas comment ils ont bossé pendant ce temps-là, mais plus... plus *speed*. C'est vrai que moi les jours où j'ai été, y'avait pas beaucoup de monde. Euh... et puis... finalement y'avait pas tant de consultations Covid que ça, 'fin c'était un peu... éventuellement des trucs en rapport avec l'allergie, des symptômes qui auraient pu évoquer, et puis finalement ils ont autre chose, mais on avait pas le droit de prescrire, fallait renvoyer sur l'autre médecin, le truc des egos c'était très soulant. « C'est mon patient tu me le renvoies... » ça me fait chier, j'aime pas ça quoi. Tu viens, tu bosses, tu fais bien ton boulot, et après tu...

- Et ça c'était la demande des médecins généralistes qui les envoyaient ?

- De renvoyer ? ça a été mis à un moment dans le bureau, on renvoie les patients vers le médecin traitant, que ce soit Covid ou pas Covid, pour même les ordonnances, s'ils avaient de l'asthme, il fallait les renvoyer sur le médecin en question quoi. Donc de toute façon « oui évidemment revoyez votre médecin » mais en attendant on peut quand même filer des médicaments pour soulager quoi. Bon après comme je te dis j'ai pas vu grand monde donc c'était pas... mais y'en aurait eu 10 par vacation comme ça, ça m'aurait pris la tête quoi.

- D'accord. Et à ton avis qu'est-ce qui fait qu'il y avait pas tant de monde ?

- Je pense que les gens avaient peur. Je pense que c'était pas vraiment nous, 'fin le centre, en question, parce que je pense qu'aux urgences il y avait aussi moins de monde, je pense que les gens avaient peur de bouger, de se déplacer, beaucoup dans le 5^e étaient partis en province, euh... donc après c'était un peu les gens quand ils passaient devant ils se disaient tiens pourquoi pas, et puis t'as bien vu au départ, ils venaient pour les tests, les masques, aller aux toilettes (rire) et « ah au fait vous êtes là », donc... Je pense qu'ils stressaient quand même de la consultation Covid en tant que Covid quoi, de s'infecter.

- Et selon toi c'était quoi les objectifs du centre quand ça s'est ouvert ?

- Bah c'était justement récupérer un peu les gens qui avaient pas de... soit pas de médecin traitant, euh soit « c'est maintenant mon symptôme et mon médecin n'est pas disponible », c'est quand même tout à fait le cas... enfin ça aurait été hyper possible, et de récupérer un peu tous les gens pour les orienter, les... comptabiliser etc.

- D'accord. Et comment t'a semblé l'organisation, la gestion du centre ?

- Euh... alors vraiment que le centre lui-même, j'ai trouvé que c'était super bien fait, ça s'est mis super vite en place, évidemment c'est X à qui on doit quand même tout quoi, pour moi. Ça c'est hyper actif, plein de monde motivé, content, enfin au départ y'avait plein de monde, tout le monde était hyper partant pour faire ça, enfin, ça vachement bien, l'organisation vachement bien. Après la remontée à l'ARS et tous les trucs autour de CPTS, 'fin tous les trucs comme ça, nul mais alors nullissime, et pas lié à notre centre en fait, lié par le gouvernement, l'Agence Régionale de Santé etc. Là on a été complètement laissés tomber, c'est genre « démerdez-vous », et... et voilà. S'il y avait pas eu X avec sa ténacité etc. on l'aurait pas monté le truc, on l'aurait pas fait.

- Donc on attendait quelque chose des instances supérieures qui est jamais arrivé c'est ça ?

- Ouais on a fait comme on avait... comme on le sentait, c'était un peu à l'arrache, chacun fait comme il pense que c'est bien, heureusement chacun se réunissait, 'fin vous aviez fait le bureau, donc du coup tout de suite ça s'est super bien mis en place au niveau perso, 'fin individuel de chaque médecin, paraméd' etc., dans le centre. Au-dessus, mais rien du tout quoi. Pas même... même pas merci en fait. Pas d'indication, pas « faites comme ci », même après pour la mise en place des tests, ça merdait, fallait les récupérer 'fin savoir à qui on envoyait, quel labo, comment on récupère les blouses, comment on fait ci, comment on fait ça, 'fin y'avait l'aide de X heureusement. Mais on se dit « si on avait pas eu quelques aides d'une nana qui est quand même super *démerde* dans les... hyper pro dans les trucs ordi et se... et appeler les gens, plus X qui avait des contacts, en fait c'est pas possible de créer un truc comme ça ». Les gens sont pas... au-dessus, ils nous ont complètement laissés tomber. Même le coup des masques, enfin tout quoi. Vraiment un sentiment vraiment comme ça, et d'ailleurs c'est pour ça que je suis partie. D'abord je trouvais que c'était inutile à la fin, ça correspondait plus en plus à... à ce que j'en pensais en fait. C'est-à-dire faire des tests, euh à tout le monde même si tu penses que c'est pas ça, qu'il y a pas de raison, que cette personne en face de toi tu l'aurais pas faite tester, et là il faut le faire parce que t'es dans le centre et tout, donc ça ça... t'obéis à un truc qui est l'éthique du [interruption par X qui salue] du centre, mais autrement, ça va pas avec ce que je pense quoi. Maintenant.

- Donc en ce moment tu trouves que c'est pas utile ?

- Non, je trouve que c'est pas utile, finalement, parce que a posteriori on se rend compte qu'il y a pas beaucoup de cas, qu'il y a pas eu un pic avec une suractivité, je m'attendais quand même à ça, et donc là où tu testes, tu cherches les patients etc.... Et alors justement au moment où on cherchait les patients, le contact, la famille, qui ont teste, comment on fait, là j'ai senti qu'on était complètement perdus en fait. Tu savais pas où il fallait envoyer les gens, euh... le coup des hôtels etc. ça c'était quand même un peu vague. Si jamais y'avait vraiment eu un... un problème sanitaire à ce niveau-là, avec plein de cas contacts et tout, on disait « bah vous appelez Covisan », tu savais pas quel était le Covisan qu'il fallait appeler... les gens qui venaient de Montrouge par exemple, 'fin d'autres, je pense à Montrouge parce qu'il y a quelqu'un qui venait de là-bas, euh tu savais pas à qui l'adresser... t'appelais, c'était « démerdez-vous », enfin là complètement perdus. Alors tu dis finalement le centre là il a plus d'intérêt, ce patient-là au cabinet tu l'aurais presque mieux géré, parce que t'appelles le truc et tu leur dis démerdez-vous avec ce patient, ou toi-même tu lui dis, t'as un truc personnel. Le fait aussi que... tu fais une vacation, et après tu suis pas ton patient, c'est un peu... décharge. Et d'un autre côté, l'autre peut pas prendre en charge quelqu'un qu'il a pas examiné, qui... il sait pas... enfin. Ça je trouve c'est pas... c'est pas facile.

- Donc est-ce qu'on aurait pu faire différemment ? pour pallier ça ? les revoir sur nos vacations ?

- Pour les réexaminer oui. Pour le coup des tests, positifs, négatifs, à récupérer, du coup t'en fais quoi là des patients ? parce que tu... t'y es pas tous les jours au centre. Et s'il est positif tu peux pas le remettre ouais, peut-être on aurait dû renvoyer sur

le médecin qui l'a vu... Y'a une espèce de décharge en fait avec le centre. Et le renvoyer après au cabinet... euh sachant qu'en fait il est suivi par un autre médecin, 'fin là y'a un espèce de flottement quand même.

- D'accord. Et comment s'est passé la communication au sein du centre ?

- Zéro problème alors là franchement, le groupe WhatsApp, après il y a eu des petits trucs, mais, qui avaient rien à faire là, mais ça je trouve que c'est vachement bien, aussi bien au niveau médical que « où sont les clés et tout », voilà ça fait partie du truc, c'est plutôt amusant, c'est pas que... vous avez vu cette étude ? Non, ça j'ai trouvé que la communication était bien.

- D'accord. Comment t'a semblé le fonctionnement ?

- Je pense qu'il y a pas eu beaucoup de patients, pas assez. Après, toute l'organisation et... était bien. Mais d'un autre côté heureusement qu'on a pas été débordés parce que je pense qu'on l'aurait été, au niveau de l'orga, surtout avec l'histoire des tests en fait. Après de voir les patients, s'il y en avait eu plein dans la salle d'attente et tout, ça c'était pas un problème, c'était plus après la gestion du... le 2^e temps où on disait « on fait les tests, on teste la famille tout ça », là on sentait qu'il y avait un bug de monde et de pas... suivi derrière. 'Fin de monde, d'effectif.

- Pour nous au centre ?

- S'il y avait eu du monde oui. Tu vois les après-midis où on en a vu 4 chacun, donc 8, plus les infirmières, qui étaient pas là parce que parties en visite... faire les tests etc., donc là tu fais tout, donc ça c'est plutôt intéressant au niveau personnel, mais si y'a 10 personnes derrière... on aurait pas géré quoi.

- Et comment t'a semblé la prise en charge des patients au centre ?

- Moi je trouvais que c'était bien. Enfin... après ça dépend des médecins et si les gens que tu revois dans un 2^e temps, t'aurais pas fait pareil, après c'est vraiment un truc hyper individuel, mais globalement ils étaient bien pris en charge, ils rappelaient, on les suivait, c'était écrit dans le cahier... pour eux c'était, les patients, eux ils étaient pris en charge, après la manière dont c'est fait, ça c'est personnel, par rapport à la manière dont tu fais ta médecine quoi.

- Donc chacun faisait comme il voulait c'est ça ? Il n'y avait pas trop d'harmonisation des pratiques.

- Euh... si ça c'était pas mal. C'est plus ton diagnostic en fait. Comment tu vas... les symptômes comment tu les gères, comment tu les mets dans un même... si tu les orientes Covid ou pas Covid, si tu sais pas... si... Voilà parce qu'après au moment des tests, moi j'ai vu arriver des demandes de tests pour des trucs, tu te dis bah quand même on va peut-être voir autre chose quoi (rire), rush cutané tu te dis « bof quoi ». Voilà.

- Et qu'est-ce que tu as pensé du réseau créé autour du centre ? que ce soit les relations avec les labos, la radio...

- Ça super, vachement bien, ils ont hyper bien répondu, assez vite. Bon le labo après, valait ce qu'il valait, mais il a quand même répondu. On aurait pu demander à d'autres si on avait été débordés, 'fin je dis ça mais moi j'ai rien fait dans l'orga' donc... si ça se trouve ils ont demandé à d'autres. Les radio'... le coup de la passerelle pour le scanner, ça s'était super, euh... et en fait c'est tout parce que les autres...

- Les spécialistes du quartier ?

- J'en ai pas eu besoin en fait.

- Et l'hôpital ?

- L'hôpital j'en ai pas eu besoin non plus, mais après l'hôpital ils sont toujours là.

- Est-ce que tu as l'impression que suffisamment de ressources extérieures ont été mobilisées pour le centre ?

- Non je pense qu'on a fait ce qui était bien. Après le cardio'... bah pas spécialement, on en avait pas besoin... 'fin oui, le coup de l'électro etc., on est pas un service d'urgences non plus, c'était quand même le truc de l'orientation et... donc ça j'ai trouvé que c'était pas utile. Non c'était quand même vraiment de la pure médecine générale hein. Et après les spécialistes, d'aide aux examens quoi, labo radio.

- Et tout à l'heure tu me disais que l'évolution du centre ça t'a pas semblé cohérent avec le fait de tester tout le monde etc. Est-ce que concernant l'évolution du centre depuis l'ouverture, est-ce qu'il y a d'autres choses que tu aurais aimé dire ?

- Là je pense que le centre c'est un peu fini quoi. Il faudrait le mettre en veille, et réactiver si... à l'automne si ça réapparaît, ou... voilà qu'on soit prêt à chacun virer des après-midis pour aller re-bosser. Là je trouve que c'est inutile en fait, de tester comme ça tout le monde, ça peut être fait en ville. Y'a pas de... pour le moment, par rapport au nombre de cas par jour, a priori à Paris, je trouve que c'est pas utile.

- Les médecins généralistes peuvent faire la recherche de contacts à leur cabinet c'est ça ?

- Oui et puis on peut relayer à Covisan qui doit pas être débordé, 'fin le centre picpus et tout ça, pour ça, que eux ils sont là pour ça. Parce que c'est vrai qu'en tant que médecin de ville, t'as pas le temps d'aller t'occuper des contacts etc. donc c'est vrai qu'il faut un centre référent, mais du coup c'est plus de la médecine pure en fait, c'est même pas de la médecine. Donc là de toute façon ton patient zéro tu vas tester la famille à côté, y'a pas besoin d'être médecin ou pas... non, c'est plus de la médecine à l'état pur quoi. Moi je trouve que c'est plus notre rôle. En tant que généraliste. Détecter le patient, informer un service, enfin Covisan, qu'il faut aller enquêter là, mais aller le faire soi-même, j'ai pas le temps quoi, ça a repris à fond etc. et je trouve que c'est pas... au niveau médical pur, moi ça m'intéresse pas quoi, c'est pas de la médecine.

- D'accord. Et selon toi, quelle serait l'utilité du centre ? que ce soit à court terme, à moyen et long terme ?

- Dans la gestion de la crise je trouve que c'était bien d'abord de se sentir au niveau personnel, individuel, de sentir qu'on était pas tout seul dans le Covid avec la ville fermée... même en petit cabinet de groupe, c'était bien de savoir qu'on pouvait en discuter entre nous, euh avec les paraméd', les méd', que tout le monde vive un truc ensemble et se sente pas isolé, ça je pense que du coup on a pas du tout été traumatisé par le Covid, et que c'était plutôt « sympathique » (souligne le mot) de rencontrer tout le monde, et d'avoir un travail d'équipe. Au niveau des patients, c'était bien aussi pour eux de savoir qu'il y a un centre même si je pense que c'était pas suffisamment diffusé et qu'ils flippaient, euh... ça je trouve que c'est bien. A long terme, c'est si... si ça revient ou pas quoi. Là pour l'instant je trouve ça inutile.

- Dans quelle mesure pour toi les objectifs initiaux ont été remplis ?
- Ouais je pense qu'on a réussi à faire ce qu'on souhaitait initialement. Vraiment complètement. Et là c'est plus les mêmes objectifs en fait, là c'est plus médical, euh à examiner les patients, à savoir « est-ce que c'est ça, comment vous soulager », c'est plus... c'est plus clinique en fait, c'est plus épidémie, enquête et tout, c'est plus santé publique, après y'en a qui aiment hein, mais moi c'est pas du tout... je fais pas médecine pour ça quoi. Même si... voilà si tout était fermé, etc. ou t'as pas de monde et tout, là t'apportes ta pierre à l'édifice, mais autrement, mon rôle je le trouve ailleurs maintenant. Je suis plus utile à faire de la clinique qu'à faire des enquêtes épidémiologiques.
- D'accord, et est-ce que en dehors de ce que tu as déjà dit sur les défauts du centre, est-ce que t'as d'autres choses à rajouter ? Les choses qui allaient pas trop, les regrets.
- Moi je faisais pas partie du bureau donc j'ai pas vu toutes les petites guéguerres, j'en ai vu un peu sur les WhatsApp, donc c'était plutôt ça, après les gens, qui faisaient plus un truc personnel que... que un centre où on s'unit et on agit, et puis après voilà, on met de côté nos petits trucs, non, rien.
- Si jamais un jour on a une nouvelle pandémie et qu'on doit rouvrir ce genre de centre, est-ce que tu vois des façons de faire mieux ? Comment améliorer ?
- Je sais pas parce que je fais pas du tout de truc... tu vois tous les trucs par rapport à l'ARS, les autorisations, les trucs comme ça, j'étais pas du tout dedans. Pour améliorer, je pense qu'il faudrait que chacun ait un rôle bien défini dès le départ. Donc y'en a... le médecin il examine et dit « test ou pas test », y'en a un autre qui dit « est-ce que c'est Covisane ou pas », donc y'en a un qui est dédié à prévenir, enregistrer. Trop de paperasse. J'ai trouvé qu'il y a trop de papier, trop de... protocoles, trop de... alors faut bien qu'il y en ait, mais là ça dépassait tout, on perdait un temps monstrueux, donc peut-être améliorer ça. Ouais que chacun ait un rôle bien défini. Test, pas test, y'en a un qui les fait, l'autre va à domicile, machin. Voilà que ça soit pas un peu flou.
- D'accord. Et qu'est-ce que tu penses du fait qu'il y ait un groupe décideur auto-proclamé ?
- Personnellement moi ça m'a pas gênée, parce que je suis pas en mode bureau. Après celui qui veut se tenir au courant et qui voulait il aurait pu demander à faire partie du truc aussi, ou avoir un avis concertatif. Tout le monde pouvait donner son avis, aussi bien sur WhatsApp que... Bon moi j'étais avec X donc je disais « bah là bof ça serait mieux de mettre ça en place pour le protocole machin », voilà. Donc non j'ai trouvé que c'était libre et que celui qui aurait voulu participer il n'avait qu'à demander, ou qui donnait son avis, enfin on est pas forcément obligés d'apparaître sur un papier (rire). Non ça m'a pas... parce que je discutais avec X en fait, et puis même quand je voyais X au centre je lui disais « y'a ça vous en parlez ce soir ». Après je donnais mes petits avis, mais voilà. Mais ça je pense que c'est une question de personnalité en fait. Mais non je me suis pas du tout sentie flouée. Si je suis pas contente je le dis, si ça va, ça va, voilà.
- Et finalement comment ça s'est passé pour toi au centre ?
- Moi j'ai bien vécu le truc, j'ai trouvé que c'était hyper sympa, j'étais contente voilà de... je suis pas une angoissée, mais que tout le monde se retrouve dans un même but, je trouvais que c'était hyper sympa. Tout le monde était voilà motivé, non pour moi c'est une super expérience. Et puis j'ai rencontré plein de monde que je connaissais pas du tout.
- Et c'était pas difficile d'intégrer une équipe dans laquelle on connaissait pas forcément tout le monde ?
- Je connaissais X, nous on y allait à deux donc c'était déjà plus facile, puisque t'arrives un peu en bloc entre guillemets, non bah après tu fais ton boulot et puis... tout le monde était sympa en fait donc... j'ai pas eu... Et j'ai pas connu « tant » de monde que ça parce que j'étais toujours les mêmes jours, donc après t'as toujours les mêmes trucs mais. Mais du coup j'ai mieux connu ceux avec qui j'étais donc j'étais contente.
- Ok. Et que penses-tu du fait qu'initialement c'était du bénévolat et que finalement on ait une promesse de rémunération ? ça a changé quelque chose dans le centre ?
- Oui moi je pense que oui. Moi-même la première hein, au départ je me disais « je vais faire qu'une fois par semaine », euh... et après du coup je me suis dit « comme c'est payé je vais faire deux fois », donc au début bénévole oui parce que t'as rien à faire en consultant, après y'en a qui avaient quand même un peu de trucs à faire, et puis t'as une vie personnelle qui fait que t'as quand même besoin de tes revenus, tes gosses, tes emprunts, tes trucs, donc ouais je pense que ça a joué. Pour moi ça a joué. Ça c'est sûr. S'il y avait pas de rémunération je serais venue quand c'était calme, au départ le truc était comme ça. Après je serais peut-être moins venue, plus tôt. Je sais pas. Ça dépendait vraiment... La vie s'était arrêtée en fait, donc t'avais pas les factures, les gosses ils avaient pas cours, euh... tout s'arrête, on décalait les emprunts, les ceci, les cela, donc dans ces cas-là tu viens parce que... c'est bien et que ça t'occupe et que t'es content de faire ton métier, et que t'as pas de contraintes. Dès que les contraintes reviennent, t'es obligé d'assurer... 'enfin la vie reprend partout quoi. Donc oui ça compte. Et je trouverais pas ça normal en fait. Parce que le truc a pris une telle ampleur, euh... tu vois avec X etc. qui les a beaucoup sollicités, ou qui contaient vraiment sur nous, et où tout le monde s'est mobilisé etc., je trouve qu'il y a besoin d'une reconnaissance. Alors honnêtement je pense que c'est surpayé la vacation médicale, mais je trouve que quand même rien n'est gratuit quoi.
- Est-ce qu'il y a des choses que tu voudrais rajouter dont on a pas parlé et qui te semblent importantes à dire ?
- L'aventure humaine vraiment ça s'était le truc le plus... euh... satisfaisant de tout ce truc-là, qui m'a vraiment, le plus apporté. Avec tout le monde le même enthousiasme. Ça c'est sympa.
- Super, merci beaucoup.
- Je t'en prie Corina (rire).

Annexe 3 : Protocole de mise en place de CCD

- Créer un **groupe de communication** pour réunir le personnel soignant sur la base du volontariat
- **Trouver le lieu** pour le centre : public de préférence.
 - Il faut un **président d'association** qui signe à la demande du Conseil de l'arrondissement une **Convention d'occupation temporaire des locaux à titre gratuit**.
 - **Le lieu** : 1 salle d'attente, 1 espace de consultation, toilettes, point d'eau, fenêtres, 1 salle de pré-hospitalisation (attente des ambulances), accès automobile, 2 accès piétons pour séparer les flux entrants et sortants, présence de 2 lignes téléphoniques : réception d'appels/appel SAMU)
- Chaque professionnel de santé **demande à son assurance professionnelle** une extension de la RCP.
- Chaque professionnel **prévient son Ordre professionnel** (médical, infirmiers, etc.)
- **Diffuser l'information auprès de la population cible** : tracts, affiches (demander l'aide de la mairie)
- **Informé en amont les autres professionnels de santé** :
 - par mail : contacter la **CPAM, l'URPS, les CPTS** qui détiennent les mails des professionnels de santé
 - par appel téléphonique pour présenter le centre
 - informer les **pharmacies** de proximité
- **Contacté l'ARS du département** par mail spécifique pour demander **l'agrément** du CCD en montant un dossier avec le cahier des charges.
- **Disposition des espaces et du matériel** de première nécessité (la mairie et les cabinets personnels peuvent fournir si besoin) :
 - création d'un lieu de recueil administratif : ordinateur, imprimante, internet, **téléphone avec numéro dédié**
 - tables, chaises, paravents pour la création des lieux de consultation (au moins deux)
 - faire un circuit patient entrée/sortie et une salle d'attente
- Organisation logistique du centre
 - **définir le mode de fonctionnement** : jours et horaires d'ouverture, sur rendez-vous ou non, quelle rotation des soignants, les rôles de chacun
 - faire un **planning des présences**
 - définir un **mode de communication interne** : messageries instantanées, page regroupant les informations et mise à jour régulièrement
 - définir un **mode collégial des prises de décisions** concernant le centre
 - **établir des protocoles clairs** :
 - ✓ au niveau hygiène (habillage, déshabillage, nettoyage des locaux, désinfection des surfaces, modalité de stockage et d'élimination des déchets)
 - ✓ au niveau des consultations : protocoles pour la partie administrative, triage, protocole de prise en charge médicale pour uniformiser les pratiques
 - ✓ définir les rôles : qui récupère les résultats des examens demandés, qui rappelle les patients
- Budget de fonctionnement :
 - Humain : **rémunération des professionnels** : l'**URPS** peut aider dans la discussion **avec l'ARS**, pour le montant de l'indemnité de vacation ou du mode de financement s'il n'est pas défini en amont.
 - Matériel médical
 - ✓ **contacter l'ARS** : discuter l'apport de matériel ou le remboursement du matériel fourni, le nombre de dotations par semaine.
 - ✓ **Se renseigner de l'existence d'un fonds de région** ou d'autres aides exceptionnelles
- **S'articuler avec les organismes nécessaires** selon l'épidémie (laboratoires, radiologie, hôpital) et les centres d'action sociale par contact direct.

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 ».

Création d'un centre de consultations ambulatoires pendant la pandémie de Covid-19 : exemple du centre Covid-19 Paris 5. Etude du vécu des professionnels de santé quant à l'organisation et au fonctionnement du centre.

Contexte : La pandémie de Covid-19 en France a modifié l'organisation du système de soins. Alors qu'aux deux premiers stades, la prise en charge reposait sur le SAMU et les établissements hospitaliers, au niveau 3 du stade épidémique, la médecine de ville était en première ligne pour la prise en charge des patients suspects de Covid-19. Plusieurs centres de consultations ambulatoires dédiés à la Covid-19 ont alors ouvert sur l'ensemble du territoire, parmi lesquels le centre Covid-19 Paris 5, en mars 2020.

Objectif : Cette thèse avait pour but d'évaluer l'organisation et le fonctionnement de ce centre, et d'identifier sa place dans la gestion de la pandémie, à travers le vécu des professionnels de santé y ayant travaillé.

Méthode : Une étude qualitative monocentrique par entretiens individuels semi-dirigés a été menée auprès des professionnels de santé ayant travaillé au centre Covid-19 Paris 5. L'analyse des données a été réalisée par l'approche phénoménologique.

Résultats : Vingt-cinq professionnels de santé ont été interrogés entre mai et juin 2020. Au niveau organisationnel, le centre a été rapidement fonctionnel grâce à un travail de coordination et à la mise en place d'un bureau pour une prise collégiale des décisions. Le recrutement des professionnels s'est fait sur la base du volontariat. Le centre a été accrédité et financé par l'ARS. Une pénurie de matériel de protection individuelle a amené à modifier les protocoles d'hygiène afin d'assurer une sécurité sanitaire. Le centre a mis du temps à se faire connaître auprès de la population et de la communauté médicale de l'arrondissement. Il a dû évoluer selon les recommandations officielles et l'évolution épidémique, passant d'une prise en charge symptomatique des patients, à une protection du territoire contre une éventuelle reprise épidémique, avec un dépistage des patients symptomatiques et la recherche de foyers épidémiques. La majorité des professionnels de santé ont apprécié leur travail au centre, et se sont sentis satisfaits de leur investissement et de leur contribution à la gestion de la pandémie. Le centre a permis la création de liens entre les professionnels, pouvant aboutir à un meilleur réseau de santé sur le territoire.

Conclusion : L'organisation et le fonctionnement du centre ont permis une prise en charge optimisée des patients, et la mise en place de mesures de protection du territoire contre une reprise épidémique. Une amélioration de la diffusion d'informations auprès de la population et de la communauté médicale permettrait une meilleure insertion du centre dans le parcours de soins des patients en période de crise sanitaire.

Mots clés : Covid-19, pandémie, soins ambulatoires, centres de consultations dédiés.

Creation of an ambulatory consultation center during the Covid-19 pandemic: example of the Covid-19 Paris 5 center. Analysis of the health professionals' experience regarding the organization and functioning of the center.

Background : The Covid-19 pandemic in France has redesigned the health system organization. In the early stages of the outbreak, medical care of patients with suspected Covid-19 relied on the emergency services and hospital facilities, whereas in the third stage of the outbreak, it primarily relied on community medicine. Several ambulatory centers dedicated to Covid-19 have opened throughout the national territory, as the Covid-19 Paris 5 center.

Objective : The aim of this thesis was to evaluate the organization and the functioning of the center, and to identify its place in the management of the pandemic, through the practical experiences of health professionals who were working there.

Method : A monocentric qualitative study was conducted. It relied on semi-structured interviews of health professionals who were working in the Covid-19 Paris 5 center. The phenomenological approach was followed for data analysis.

Results : Twenty-five health professionals were interviewed between May and June 2020. On the organizational level, the center was rapidly functional as a result of coordinate work and the setting up an office to take joint decisions. The recruitment of professionals was done on a voluntary basis. The center was accredited and funded by the Regional Health Authority. A shortage of individual protective equipment led to the modification of hygiene protocols to ensure health security. It took a while before the center became known among the population and the medical community of the arrondissement. The center had to evolve in accordance with government recommendations and the course of the epidemic, progressing from symptomatic patient management, to protecting the territory from a possible epidemic rebound, with screening of symptomatic patients and the search for epidemic clusters. Most health professionals valued their work at the center, and felt satisfied with their dedication and involvement in pandemic management. The center has enabled connections between professionals, which can lead to a better health network throughout the territory.

Conclusion : The organization and the functioning of the center has optimized patient care and the development of measures to protect the territory against an epidemic rebound. An improvement in the spread of information to the population and the medical community would help the center to better integrate into the care pathway in times of health crisis.

Keywords : Covid-19 ; pandemic ; outpatient care.