



HAL
open science

Expérience du premier confinement lors de l'épidémie de Covid 19 : exploration des effets immédiats sur les pratiques en santé et le recours aux soins primaires par la population adulte d'une commune de Loire Atlantique. Analyse qualitative de 13 entretiens

Gaëtane Pouget

► **To cite this version:**

Gaëtane Pouget. Expérience du premier confinement lors de l'épidémie de Covid 19 : exploration des effets immédiats sur les pratiques en santé et le recours aux soins primaires par la population adulte d'une commune de Loire Atlantique. Analyse qualitative de 13 entretiens. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03697669

HAL Id: dumas-03697669

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03697669>

Submitted on 17 Jun 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.

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.



Nantes Université

FACULTE DE MEDECINE

Année 2022

N°

THESE

pour

LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

Gaëtane POUGET

Présentée et soutenue publiquement le 26 avril 2022

**Expérience du premier confinement lors de l'épidémie de
Covid 19: exploration des effets immédiats sur les pratiques en
santé et le recours aux soins primaires par la population adulte
d'une commune de Loire Atlantique**

Analyse qualitative de 13 entretiens

Président : Monsieur le Professeur Cédric RAT

Directrice de thèse : Madame la Professeure Maud JOURDAIN

Membres du jury : Monsieur le Professeur Emmanuel MONTASSIER et Madame la Docteure Cindy DEVIS

Serment d'Hippocrate

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

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

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

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

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

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

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

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

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

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

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier Le Docteur Maud JOURDAIN de m'avoir accordée sa confiance pour mener à bien ce travail. Merci pour ton soutien, tes encouragements et tes précieux conseils. Et, évidemment, merci pour tous les utiles apprentissages que tu m'as transmise lorsque j'étais ton interne.

Je remercie le Professeur Cédric RAT d'avoir accepté la présidence de mon jury. Merci pour le travail fourni au sein du DMG de Nantes, dont j'ai pu bénéficier des pertinents enseignements. Je te laisse trouver ici l'expression de ma respectueuse considération.

Je remercie aussi Le Docteur Emmanuel MONTASSIER d'avoir accepté de faire partie constituante de mon jury. Merci de l'intérêt que vous avez porté à mon travail. Veuillez trouver ici l'assurance de ma sincère gratitude.

Je remercie enfin, le Docteur Cindy DEVIS. Je suis très honorée que tu aies donné ton accord à être membre de mon jury. Merci aussi pour l'encadrement de qualité dont tu as fait preuve lorsque j'étais ton interne, merci pour la confiance que tu m'as permise d'acquérir.

Je transmets également mes sincères remerciements aux professionnels de santé François-Xavier AUDONNET, Maxime VRIGNON, Fabienne SORT, et Pierre JOUANDET, pour leur aide indispensable aux recrutements des volontaires.

Je remercie, bien sûr, chaleureusement, les 13 participant.e.s de mon étude. Merci de m'avoir accordée votre confiance et de m'avoir livrée vos intimes expériences. Vous êtes le terreau de ce travail, sans vous, il n'aurait pas existé.

Merci à Laurence Retière pour son aide précieuse lors de l'organisation de la soutenance.

Je remercie immensément Martine, qui, bénévolement, m'a proposée de me soutenir et me guider dans ce travail. Merci pour la détermination et le courage que tu m'as transmise et qui m'ont tant aidée à surmonter les obstacles.

Merci terriblement à ma mère, qui, tout au long de ces 11 dernières années, a été d'un soutien inconditionnel. Merci de la compréhension dont tu as fait preuve, merci pour ta patience, merci pour tes sacrifices, merci pour la force que tu m'as donnée. Sans toi, je n'en serai pas là.

Merci à mon père et à ma sœur qui ont toujours cru en moi. C'est dans votre certitude à me voir réussir que je suis allé chercher le courage qu'il me manquait parfois.

Merci à Caco, Mymy et Marine de me supporter depuis de si longues années. Merci pour votre fidélité, pour les fous-rire, les voyages, merci de m'avoir confiée vos secrets, merci d'avoir essuyé mes larmes quand j'en avais besoin. Merci milles fois.

Merci à mes compagnons des bancs de la fac qui ne me quitteront plus. Claire, Maeva, Ando, Lily, Elise, Pablo, Valentin, Roxane, Camille, Fanny, vous êtes bien plus que des médecins humain.e.s, bienveillant.e.s, sincères et compétent.e.s, vous êtes des ami.e.s hors du commun avec qui tout est possible. Je n'en reviens pas de la chance que j'ai de vous avoir à mes côtés.

Merci à Clémence d'avoir supporter les nombreuses soirées « anecdotes dans mon cabinet » quand tu n'étais entourée que de médecins. Merci aussi pour nos discussions féministes, merci pour tout ce monde du théâtre et de la danse que tu m'as faite découvrir, merci pour ta curiosité que tu sais transmettre, merci pour tous ces moments d'introspection.

Merci à ma bande d'aventurier.e.s adoré.e.s, à mes grimpeur.se.s, randonneur.se.s de l'extrême, skieur.se.s, alpinistes, cascadeur.se.s de glace, mangeur.se.s de burgers et buveur.se.s de Picon, Léna, Constance, Manon S, Arnaud, Eugénie, Flo, Anatole, Marine, merci.

Merci à mes ami.e.s bricoleur.se.s de l'Atelier du Pignon qui m'ont redonnée l'envie de croquer la vie à pleine dents dans des moments où je perdais le sens. Merci à Robin, Arnaud, Maiwenn, Sylvain, Aglaé, Hugo, Coco, Cléo, Polo, Sarah, Sophie, Baptiste, Paulette, Guillaume, Martin, Quentin, Ludi, Tim, Stéphane... pour votre bonne humeur, votre engagement pour la vie, votre humour et vos fûts.

Merci à Vincent R, Marion et Jean pour les nombreux moments passés à la frontière entre le sport et les débats sur le monde. Parfait mélange de saveurs pour se sentir vivant.e.

Merci à Thibault B pour ta capacité à me jeter dans des aventures trop grandes pour moi, mais desquelles je ressors avec l'envie de recommencer. Merci pour tous ces moments passés en ta compagnie et pour tes lettres, joliment écrites.

Merci à Emma pour ton humour, ta détermination, ton optimisme, ta douceur et ta voix magnifique.

Merci à Maurine et Manon B d'avoir eu l'excellente idée de naître en même temps que moi. Depuis mes premiers jours, je sais que je vous suivrai jusqu'aux dernières heures.

Merci à mes Castors, Ecureuils, Taupe et Ratons du Collectif pour ce projet débordant de sens qui me donne l'espoir d'un avenir paisible et qui, j'espère, se concrétisera un jour.

Merci à Solène S pour les heures passées à refaire le monde et les histoires d'amour. Tu as su éclaircir certains de mes brouillards.

Merci à Solène G pour ton incroyable soutien durant l'externat. Merci pour ce nombre incalculable de soirées où je suis allée trouver réconfort, rires, ambiance et bonne bouffe dans ton chez-toi douillet. J'espère que la vie nous permettra de nous retrouver.

Merci à mes ami.e.s bordelais.e.s, Gagou, Maika, Thibaud G pour la puissance et la profondeur de nos discussions, chaque fois endiablées.

Merci à ma mère, Manon B, Pascale, Constance, Léna, Manon S, Clémence, Claire, Andoni, Marion, Vincent R pour la relecture. Merci à Antoine pour ses compétences techniques sur Word. Merci à Baptiste pour ton aide lors de la confection des diapositives.

Et, enfin, merci à Flo d'avoir croisé ma vie, merci de partager avec moi mes passions, mes envies, mes doutes, merci de m'écouter parler des heures, merci pour tes retours et tes conseils chaque fois pertinents, merci pour ta douceur. Merci pour tout ce que l'on a déjà vécu ensemble et pour tout ce que j'ai hâte de vivre à tes côtés. Parole de Ragondin.

Sommaire

Liste des abréviations	9
1 Introduction	10
2 Définitions, contexte	12
2.1 Focus sur le SARS Cov2 et la pandémie de COVID19.....	12
2.2 Le confinement, sa définition et le cas particulier de mars 2020.....	15
2.3 Définition de la santé	17
2.4 Rôle de la médecine générale	17
2.5 Définition d'une épidémie et autres exemples dans l'histoire.....	18
2.6 Situation épidémique lors de la pandémie de Covid19 en France et en Loire Atlantique de mars à mai 2020.....	23
2.7 Les études déjà réalisées	26
2.8 Etudier les comportements en santé durant cette période : un moyen d'adapter nos pratiques pour poursuivre notre action préventive et de suivi en médecine générale.....	30
3 Méthode	31
3.1 Pourquoi une analyse qualitative?	31
3.2 Ethique (confidentialité, conflits d'intérêt).....	32
3.3 Recrutement de la population	32
3.4 Elaboration du canevas d'entretien.....	33
3.5 Déroulement des entretiens	34
3.6 Retranscription et analyse des données	35
3.7 Recherche bibliographique, mots clés et matériel utilisé	37
4 Résultats	39
4.1 Caractéristiques des participant.e.s et principaux résultats de l'étude..	39
4.2 Bouleversement de la vie quotidienne	45
4.2.1 Réorganisation du travail.....	45

4.2.2	Modification des rapports aux autres :	48
4.2.3	Redistribution des temps de loisirs	57
4.3	Hygiène de vie durant le confinement.....	60
4.3.1	Modification des habitudes alimentaires	60
4.3.2	Modification de la pratique sportive.....	62
4.3.3	Qualité du sommeil.....	65
4.3.4	Consommation de toxiques	66
4.3.5	Profiter d'un espace extérieur	66
4.3.6	Mise en place d'une routine	68
4.3.7	Perturbation de l'hygiène de vie par manque de temps	69
4.4	Rupture avec l'état émotionnel antérieur	71
4.4.1	Vivre des épisodes de stress, un état émotionnel commun, aux origines diverses	71
4.4.2	Le Covid comme révélateur de vieillesse.....	75
4.4.3	Le Covid comme exacerbateur d'un état anxieux sous jacent.....	76
4.4.4	Un stress évoluant selon l'âge et l'état de santé perçu	77
4.4.5	Sentiment de solitude, d'isolement :	80
4.4.6	Un imaginaire sur la réalité de la pandémie construit par les médias.....	83
4.4.7	Situation favorisant un repli sur soi	84
4.4.8	Le confinement comme soulagement psychologique.....	85
4.4.9	Situation propice aux prises de conscience	86
4.5	Rapport aux soignant.e.s et à sa propre santé :	89
4.5.1	Des sujets volontaires à poursuivre les soins comme à l'habitude.....	90
4.5.2	Redéfinition des priorités pour certain.e.s.....	97
4.5.3	Rapport aux soignant.e.s :	97
4.5.4	Le confinement, un risque pour la santé également.....	102
4.5.5	Nouvelles modalités d'accès aux soins.....	104
4.5.6	Qualité de santé perçue.....	106
4.5.7	Accès aux soins: exacerbation des inégalités.....	109
5	Résumé des résultats	114
6	Discussion	115
6.1	Forces et faiblesses de l'étude.....	115

6.1.1	Les forces de l'étude	115
6.1.2	Les faiblesses de l'étude	118
6.2	Analyse des résultats et comparaison à la littérature.....	121
6.2.1	Les points communs entre les enquêté.e.s.....	122
6.2.2	Volonté d'accéder aux soins, les différentes limites	122
6.2.3	Les modalités d'accès aux soins à l'ère du Covid: pas toujours adaptées 127	
6.2.4	Des populations plus à risque que d'autres	129
6.2.5	Modification de l'hygiène de vie pouvant impacter l'état de santé	133
6.2.6	L'émergence de nouvelles problématiques de santé	139
6.3	Perspectives et ouvertures.....	145
7	Conclusion.....	148
8	Références bibliographique	150
9	Annexes	159
9.1	L'enquêtrice	159
9.1.1	Annexe 1 : Vécu du confinement.....	159
9.1.2	Annexe 2 : Journal de bord.....	160
9.2	Les entretiens	169
9.2.1	Annexe 3 : Affichette permettant le recrutement des participant.e.s	169
9.2.2	Annexe 4 : Le canevas d'entretien.....	170
9.2.3	Annexe 5 : Les verbatims	171
9.2.4	Annexe 6 : Exemple d'étiquetage des résumés d'entretien.....	195
9.2.5	Annexe 7 : Tableaux des Propriétés – Exemple	195
9.2.6	Annexe 8 : Tableaux: croisement des Propriétés, émergence des catégories - Exemple	197
9.3	Autres	198
9.3.1	Annexe 9 : attestation de déplacement dérogatoire	198
10	English abstract	199

Liste des abréviations

ATCD : Antécédents

BPCO : Broncho-pneumopathie chronique obstructive

CHU : Centre hospitalier universitaire

CNRS : Centre National de Recherche Scientifique

COVID : Corona virus disease

CREDOC : Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

INSEE : Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

MERS-Cov: Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus

MT : Médecin traitant

ORS : Observatoire Régional de la Santé

SARS Cov2: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SASPAS: Stages Ambulatoires en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SRAS = SARS

TICs: Technologies de l'Information et de la Communication

TCA: Troubles des comportements alimentaires

WONCA: World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians, souvent abrégée en World Organization of Family Doctors

1 Introduction

Notes préliminaires: Dans un souci de fluidité et d'habitude de langage, nous utiliserons le pronom "le" pour désigner la maladie COVID 19. Egalement, nous avons fait le choix d'écrire ce manuscrit en écriture inclusive. Nous utiliserons entre autres le pronom « iel », contraction de « il » et de « elle » qui s'adresse aux hommes, aux femmes et aux personnes non binaires.

La maladie à Covid 19 ou coronavirus 9, provoquée par le coronavirus SARS Cov2, est déclarée pour la première fois le 19 novembre 2019 à Wuhan, dans la province de Hubei en Chine, avant de se propager à l'ensemble du monde (1). Le 30 janvier 2020, l'OMS déclare cette maladie comme un sujet de préoccupation majeur à l'échelle internationale (2). Le 14 février 2020, en France, un touriste chinois âgé de 80 ans meurt à Paris (3). Le 25 février 2020, un professeur de 60 ans décède du Covid 19 sans avoir été en contact avec des individus revenant de Chine (3). Fin février 2020, le cap des 100 cas diagnostiqués est franchi (3). Progressivement, des cas d'hospitalisation due à cette maladie sont rapportés (4).

Pour pallier à l'épidémie, le gouvernement français décrète un confinement généralisé de la population le 17 mars 2020. Cette situation est inédite. De nombreux aspects de la vie quotidienne sont affectés. Les sorties ne sont autorisées que pour une heure, avec un justificatif, sous peine d'amende. Toutes les activités non indispensables sont interrompues et on demande aux français.e.s de rester chez elleux (5). Cette mesure a pour objectif d'éviter la saturation des services de réanimation, alors en flux tendu, dont les capacités sont augmentées en conséquence (6). S'ajoute à cela une pénurie de matériel de protection comme les masques (7,8) et le manque d'outils permettant de réaliser les tests (7). Cette situation durera environ 2 mois, du 17 mars au 11 mai 2020 (9).

L'activité des centres de santé est maintenue, même si de nombreuses pratiques sont suspendues pour limiter les risques de contamination, comme les actes chirurgicaux non urgents ou la plupart des soins dentaires (10,11). La pratique de la téléconsultation est encouragée (12).

En cabinet de ville, les médecins généralistes enregistrent une baisse drastique du nombre de consultations (11). Cette baisse se maintient dans le temps (11) malgré les

appels du gouvernement à poursuivre le suivi, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les enfants. Certaines inquiétudes sont rapportées : risque de voir des pathologies chroniques se dégrader, crainte vis à vis de l'isolement des sujets âgés et de ses conséquences, manque de suivi et mise en danger des nourrissons et des jeunes enfants, risques psychologiques,... (13–17).

Une question émerge alors : quelles sont les pratiques en santé de la population lors du confinement pouvant expliquer la baisse de fréquentation des cabinets en libéral ?

Plusieurs hypothèses sont évoquées pour expliquer ces comportements, notamment la crainte d'être contaminé.e.s dans les lieux de soins, la peur de déranger les soignant.e.s considéré.e.s comme débordé.e.s, la moindre accessibilité aux lieux de soins ou la diminution de certaines pathologies durant le confinement comme les accidents de la vie quotidienne ou les maladies infectieuses (7,18). Nous allons, grâce à ce sujet de recherche, apporter des clés de compréhension pour affiner les hypothèses jusque-là avancées.

Au début de ce travail, peu d'études ont été réalisées sur les conséquences du confinement, et les causes expliquant la baisse de fréquentation en médecine générale restent méconnues. L'analyse qualitative de treize entretiens sur les habitudes de vie d'individus et leur rapport à la santé apporte ici des informations, parfois contradictoires avec les résultats d'études quantitatives alors disponibles. L'objectif de l'étude est d'apporter de nouvelles connaissances ainsi que de nouvelles perspectives sur un phénomène inédit pour adapter notre pratique à une situation épidémique d'urgence. Après un rappel du contexte dans lequel s'est construite notre étude, nous exposerons les différents types de comportements retrouvés au sein des entretiens, puis, dans la discussion, nous comparerons nos résultats aux autres études réalisées en parallèle en essayant d'en comprendre les points communs et les divergences. Ainsi, nous élaborerons un schéma explicatif et nous en dégagerons des propositions concrètes pour notre pratique quotidienne.

2 Définitions, contexte

2.1 Focus sur le SARS Cov2 et la pandémie de COVID19

➤ Qu'est ce le SARS COV2 ?

D'après le site de l'Institut Pasteur, il s'agit d'un nouveau coronavirus arrivé en Chine, à Wuhan en décembre 2019 (19), et officiellement annoncé par les autorités sanitaires chinoises et l'OMS le 9 janvier 2020 (20). Nommé SARS-CoV-2, il est responsable d'une maladie désormais nommée le COVID-19. Il appartient à une importante famille de virus à ARN infectant principalement les animaux et provoque des infections chez l'Homme, le plus souvent associées à des rhumes et des symptômes grippaux bénins. Toutefois, deux coronavirus ont entraîné des épidémies graves chez l'Homme. Il s'agit du SRAS-CoV (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère-Coronavirus) en 2002-2003 et du MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus) depuis 2012 (21). Comme le SRAS-CoV et le MERS-CoV, le COVID-19 a probablement une origine animale. Le COVID-19 est très contagieux et peut se transmettre de personnes à personnes, sans que celles-ci ne ressentent les symptômes de la maladie (20).

➤ La gravité estimée en 2020:

La gravité du Covid 19 est difficile à estimer tant le dépistage est varié en terme de technique, de couverture et d'indication entre les différents pays (22). Selon l'OMS (23), en avril 2020, chez les personnes contaminées par le coronavirus, environ 40 % des personnes infectées présenteront une forme légère de la maladie, 40 % une forme modérée, avec notamment le développement d'une pneumonie, 15 % une forme grave et 5 % une forme critique. D'après un article d'Elsevier Public Health Emergency (24), une modélisation réalisée à partir de 44 672 cas confirmés à travers le monde dont 1 023 décès estimait un taux de létalité ajusté de 1,4 %, atteignant 6,4 % dans la population âgée de plus de soixante ans. A titre de comparaison, la létalité de la grippe en France est estimée au maximum à 0.0075% par l'Institut Pasteur (25).

Les données de l'université américaine Johns Hopkins le 24 février 2022 retrouvaient un nombre de cas recensés dans le monde s'élevant à 429 741 536 et un nombre de décès total à 5 917 740. Le calcul de la létalité issue de ces données serait à 0.013%. Cette baisse de la létalité peut s'expliquer par une amélioration des capacités de dépistage et une diminution de la gravité de la pathologie avec le temps (26)

A nouveau, en comparaison, la grippe espagnole a fait entre 20 et 50 millions de morts dans le monde entre 1918 et 1919 (25).

➤ La pathogénicité:

Le délai d'incubation de la maladie à Covid-19 est de 3 à 5 jours en général, mais peut s'étendre jusqu'à 14 jours (27).

Selon l'INSERM (21), « la maladie se transmet par ce qu'on appelle les gouttelettes : il s'agit de sécrétions invisibles qui sont projetées lors d'une discussion, d'éternuements ou en toussant. Les postillons correspondent aux gouttelettes visibles, mais la plupart des gouttelettes ne le sont pas. Elle se transmet également par aérosols. Ce sont des suspensions de particules plus petites leur permettant de rester dans l'air plus longtemps si l'espace est mal ventilé ».

D'après Santé Publique France (28), « un contact étroit avec une personne malade est le principal mode de transmission de la maladie : notamment lorsqu'on habite ou travaille avec elle, qu'on a un contact direct à moins d'un mètre lors d'une discussion, d'une toux ou d'un éternuement, sans mesures de protection. Le contact avec des mains non lavées ou des surfaces souillées par des gouttelettes est également à risque de contamination. »

La meilleure des protections est le respect des mesures barrières en respectant les gestes d'hygiène, les mesures de distanciation physique et l'aération régulière des pièces.

L'indice de reproduction du virus est le nombre moyen de personnes qu'une personne infectée peut contaminer. Selon une méta-analyse publiée sur Pubmed en mars 2020 (29), l'indice de reproduction du Covid 19 est d'environ 3.30, soit une contagiosité très importante.

➤ Les critères définissant la population à risque (30):

- Être âgé de 65 ans et plus ;
- Avoir des antécédents (ATCD) cardio-vasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire

cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;

- Avoir un diabète non équilibré ou présentant des complications ;
- Présenter une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale : (broncho-pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment) ;
- Présenter une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- Être atteint de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- Présenter une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kg/m²) ;
- Être atteint d'une immunodépression congénitale ou acquise :
 - médicamenteuse : chimiothérapie anticancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
 - infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm³ ;
 - consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
 - liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
- Être atteint de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- Présenter un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
- Être au troisième trimestre de la grossesse ;
- Être atteint d'une maladie du motoneurone, d'une myasthénie grave, de sclérose en plaques, de la maladie de Parkinson, de paralysie cérébrale, de quadriplégie ou hémiplégié, d'une tumeur maligne primitive cérébrale, d'une maladie cérébelleuse progressive ou d'une maladie rare.

➤ La symptomatologie (27,30):

Le COVID-19 peut se manifester par :

- la fièvre ou la sensation de fièvre (frissons, chaud-froid) ;
- la toux ;
- des maux de tête, courbatures, une fatigue inhabituelle ;
- une perte brutale de l'odorat (sans obstruction nasale), une disparition totale du goût, ou une diarrhée ;
- dans les formes les plus graves : difficultés respiratoires pouvant mener jusqu'à une hospitalisation en réanimation voire au décès.

La pathologie dure environ 2 semaines, 4 à 6 semaines pour les formes graves. Il existe des formes symptomatiques prolongées, même dans les formes bénignes (notamment les symptômes suivants : fatigue, troubles neurologiques (cognitifs, sensoriels,

céphalées, délires) troubles cardio-thoraciques (douleurs et oppressions thoraciques, tachycardie, dyspnée, toux) et troubles de l'odorat et du goût). Des douleurs ainsi que des troubles digestifs et troubles cutanés sont également fréquents.

A l'heure où ce travail est imprimé, nous savons également qu'il existe des conséquences au long court du Covid 19, appelées Covid long (31,32).

2.2 Le confinement, sa définition et le cas particulier de mars 2020

- Selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL), "le confinement est le fait d'être retiré, représente l'action d'enfermer ou le fait d'être enfermé, dans des limites étroites" (33).
- Selon Le Petit Robert, le confinement est, d'un point de vue médical, l'interdiction à un malade de quitter la chambre. Or, dans la situation imposée par le Covid 19 en mars 2020, il s'agissait d'isoler des individus sains pour éviter toute forme de contagion (34).
- Selon Le Larousse, la confinement représente l'"ensemble de mesures prises par les autorités publiques dans un contexte épidémique et destinées à réduire au maximum les risques de contagion par le maintien à domicile de la population, avec une limitation stricte des déplacements ; période pendant laquelle ces mesures sont appliquées" (35).

En mars 2020, le confinement est régulé grâce à la mise à disposition d'attestations de déplacements dérogatoires (voir Annexe 9) et à l'apparition de sanctions en cas de non-respect des limites comme des amendes de 135 euros en cas d'infraction pouvant être majorées en cas de récidives. Un premier modèle d'attestation est mis à disposition le 17 mars 2020, très vite enrichi de certains items le 23 mars 2020.

Le confinement est annoncé officiellement le 16 mars 2020, à 20h, par le Président de La République, Emmanuel Macron, en poste à cette date. Selon le média Le Parisien « 35,3 millions de téléspectateurs ont suivi l'allocution télévisée d'Emmanuel Macron consacrée au coronavirus » (36), ce qui représente plus de 50% de la population française, sans compter l'usage d'autres biais d'informations tels que les réseaux sociaux ou les émissions de radios.

Dans son discours, le chef de l'Etat français annonce (5) que « Nous sommes en guerre, [...] [que] la situation sanitaire se dégrade fortement, [que] la pression sur nos hôpitaux et nos soignants s'accroît, [et donc que] tout notre engagement, toute notre énergie, toute notre force, doivent se concentrer sur un seul objectif : ralentir la progression du virus [...] [Il nous le dit] avec beaucoup de solennité ce soir-là, écoutons les soignants, qui nous disent : si vous voulez nous aider, il faut rester chez vous et limiter les contacts [...] Cela signifie que les regroupements extérieurs, les réunions familiales ou amicales ne seront plus permises. Se promener, retrouver ses amis dans le parc, dans la rue, ne sera plus possible. Il s'agit de limiter au maximum ces contacts au-delà du foyer. » Il rappelle à ses auditeurs « Même si vous ne présentez aucun symptôme, vous risquez de contaminer vos amis, vos parents, vos grands-parents, de mettre en danger la santé de ceux qui vous sont chers ».

Nous retenons de cette allocution l'injonction à ne se déplacer qu'en cas d'extrême nécessité, nécessité qui sera évaluée par chacun.e de manière subjective. L'extrême nécessité médicale est laissée à la propre évaluation de l'individu, ce qui aura nécessairement pour conséquence une disparité des recours aux soins. La dimension préventive est d'une grande importance dans le domaine de la santé publique, comme le prouve son apparition dans les 6 points détaillés par Santé Publique France, dans le Contrat d'Objectifs et de Performance, publié le 21 juin 2019 (37). Cette dimension du soin, portée essentiellement par la médecine générale, perd de sa priorité à la suite de ce discours.

Emmanuel Macron évoque tout de même, rapidement, quelques consignes au sujet du recours aux centres de soins « Sans signe grave, contactons notre médecin traitant. N'appelons le Samu et ne nous rendons à l'hôpital qu'en cas de forte fièvre, de difficulté à respirer, sans quoi, ils ne pourront faire face à la vague de cas graves qui déjà se profile dans certaines régions [...] Parmi les déplacements « nécessaires » sont inclus « les trajets nécessaires pour se soigner, évidemment ». Le message adressé assure le maintien des services de santé, mais les conditions requises pour bénéficier de son recours ne sont pas précisées.

2.3 Définition de la santé

- Selon l'OMS, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelle que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale » (38).
- Selon le CNRTL, « la santé est un état physiologique normal de l'organisme d'un être vivant, en particulier d'un être humain qui fonctionne harmonieusement, régulièrement, dont aucune fonction vitale n'est atteinte, indépendamment d'anomalies ou d'infirmités dont le sujet peut être affecté » (39).

En enrichissant le débat, Janine Pierret, sociologue et directrice de recherche au CNRS écrit, en 2008 (40) que « la place de la médecine dans la société et les rapports entre maladie et santé ont connu de profonds changements dans les dernières décennies. Le droit à la maladie et aux soins a été remplacé par le devoir de santé et il ne s'agit plus de lutter contre la maladie, mais de se maintenir en santé. Avec l'émergence de la médecine du risque, un glissement s'effectue de l'évitement à l'anticipation des risques pour aller vers le toujours mieux, et bouleverse les repères entre santé et maladie. »

Enfin la santé n'est pas perçue de la même manière suivant le milieu social d'où l'on arrive. Ainsi, une étude du CREDOC sur les "technosciences" montre que « plus les individus sont aisés, diplômés, plus ils voient la médecine comme une opportunité d'améliorer les capacités de chacun et pas seulement un moyen de soigner les maladies » (41).

2.4 Rôle de la médecine générale

La médecine générale est par définition une médecine de soins primaires. La notion de soins primaires définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) lors de la conférence d'Alma Ata, en 1978, est précisée en 1996 par l'American Institute of Medicine : « Les soins primaires sont des prestations de santé accessibles et intégrées assurées par des médecins qui ont la responsabilité de satisfaire une grande majorité des besoins individuels de santé, d'entretenir une relation prolongée avec leurs patients et d'exercer dans le cadre de la famille et de la communauté » (42).

La WONCA Europe définit en 2002 (42) la discipline de médecine générale - médecine de famille par 11 caractéristiques. Les caractéristiques 8 à 10 concernent des actes de prévention, indispensables vis à vis de la santé publique:

« 8- Intervention au stade précoce et non différenciée du développement des maladies, pouvant requérir une intervention rapide.

9- Développement de la promotion et de l'éducation de la santé.

10- Responsabilité spécifique en termes de santé publique »

La définition WONCA de la médecine générale décrit de manière explicite que « L'activité professionnelle des médecins généralistes comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative » (42).

En 2019, Medaviz (plateforme de téléconsultation) (43), déclare dans une analyse « qu'en général, les Français prennent rendez-vous avec leur médecin traitant pour établir un diagnostic médical (32%), obtenir un traitement médicamenteux (30%) ou pour se soumettre à une visite de contrôle (28%). Seuls 14 % se rendent en cabinet pour obtenir un certificat médical comme un arrêt maladie ou un certificat d'aptitude au sport. »

2.5 Définition d'une épidémie et autres exemples dans l'histoire

❖ Définitions

Etonnamment, il n'y a pas de définition consensuelle d'une épidémie ou d'une pandémie. C'est ce que rappelle un article du *Monde*, en mars 2020, « au cours des deux dernières décennies, nombreuses sont les publications médicales qui ne prennent pas la peine de proposer une définition de ce terme » (44)

Le terme d'épidémie vient du grec épi : sur, dêmos : peuple, population. Celui de pandémie vient de pan : tout ; demos : peuple, population.

- Selon l'OMS : « on parle de pandémie en cas de propagation mondiale d'une nouvelle maladie » [154]
- Selon le CNRTL : Augmentation inhabituelle et subite du nombre d'individus atteints d'une maladie transmissible existant à l'état endémique dans une région ou une population donnée; apparition d'un nombre plus ou moins élevé de cas

d'une maladie transmissible n'existant pas normalement à l'état endémique dans une région donnée (45).

➤ Selon le site vocabulaire-medical.fr (46):

- L'endémie se définit par la présence habituelle d'une maladie, en général infectieuse, dans une population déterminée ou une région précise, avec une incidence stable
- Une épidémie se définit par la croissance rapide de l'incidence d'une maladie dans une région donnée et pendant une période donnée.
- Une pandémie est une épidémie de très grande envergure, qui se développe sur un vaste territoire, en dépassant les frontières des états

Nous rappellerons ici que l'incidence d'une maladie correspond au nombre de nouveaux cas survenant pendant une période donnée. La prévalence correspond, quant à elle, aux nombres de cas total souffrant d'une maladie, les nouveaux comme les anciens, sur une période donnée.

Une pandémie a donc les caractéristiques suivantes : il s'agit d'une extension vaste et rapide d'une maladie sur plusieurs territoires, son mouvement est inattendu et son taux d'attaque élevé.

❖ **Les épidémies, une réalité bien connue que nous espérons lointaine**

Patrice Bourdelais, Directeur de Sciences Sociales et Humaines au CNRS ayant travaillé, entre autres, sur l'histoire des épidémies et de la Santé Publique, écrit, en 1998, dans son article « Maladies émergentes, nouveaux périls, histoires anciennes ? » (47) que « [*l'apparition des*] manifestations stupéfiantes d'une maladie nouvelle, le sida, [a] révélé au public ce que les milieux informés savaient depuis quelques années déjà : les maladies infectieuses ou contagieuses se faisaient à nouveau plus pressantes dans les pays développés. Ce fut une grande surprise car au cours de la seconde moitié du XXe siècle, elles paraissaient avoir été limitées aux pays pauvres et, de façon exceptionnelle aux quartiers périphériques peuplés de populations marginalisées, y compris géographiquement. ». Avec les avancées progressives dans le domaine de la santé, comme l'apparition des vaccins ou des antibiotiques, « l'histoire fondait cet espoir : n'avait-on pas assisté à l'éradication progressive ou la maîtrise curative de la variole, du choléra, de la typhoïde, de la diphtérie, de la tuberculose, de la poliomyélite, de la grippe et des maladies sexuellement transmissibles ? » Il rappelle que certain.e.s penseur.se.s, comme Illich,

Foucault ou Mc Keown, ont contesté l'idée d'une quelconque responsabilité médicale dans la décroissance des maladies infectieuses. Malgré la réalisation d'études prouvant le contraire, ces nouveaux concepts nous confortaient dans l'idée d'une disparition des risques infectieux et donc, rendaient moins essentielle la vigilance portée par les politiques publiques à leur égard. Or, nous pouvons noter le rôle primordial des « politiques d'hygiène publique et de mise en place des principaux équipements sanitaires » dans la diminution des maladies infectieuses infantiles ou du vaccin contre la variole dans la disparition de cette maladie par exemple. En limitant leur impact, ces mesures des politiques de santé ont permis une meilleure résistance des organismes face à d'autres maladies infectieuses aux conséquences graves comme la tuberculose ou la scarlatine.

Patrice Bourdelais rappelle les conditions multidimensionnelles de l'émergence d'une maladie infectieuse, prenant en compte, notamment, l'application insuffisante de politiques d'hygiène, la sous-estimation du rôle préventif du monde médical, comme la vaccination ou l'équilibre alimentaire, le désinvestissement des politiques publiques dans le contrôle des risques infectieux, les risques liés aux déplacements humains et à l'impact environnemental de notre civilisation, les résistances de plus en plus importantes des micro-organismes, la capacité de mutation notable des agents infectieux,... Il nous propose donc, déjà en 1998, de rester vigilants face à ces risques qu'il est tentant d'oublier, au vu de l'efficacité exponentielle de l'expertise médicale, pouvant donner l'illusion de sa toute-puissance. Il pose même la question : « Au fond, ne sommes-nous pas aujourd'hui dans l'une des situations les plus dangereuses qui soit sur le plan épidémiologique ? »

On voit bien, par l'expérience récente de l'épidémie de Covid 19, l'application directe de ces avertissements.

D'une part, la croyance d'une médecine « sauveuse » qui peut résoudre tous les problèmes de santé s'évanouit, en créant des pertes de repères et de confiance, à l'origine d'un stress majeur pour certain.e.s. D'autre part, le monde médical et les politiques publiques n'étaient pas préparés à une problématique d'une telle envergure, voyant leurs capacités dépassées. Et pour cause, Didier Fassin rappelle, dans un article de Médiapart (48), que « l'épidémie de Covid-19 n'a pas d'équivalent dans l'histoire mondiale depuis plus d'un siècle, et les récentes épidémies d'autres coronavirus, notamment le SRAS en 2002 et le MERS en 2012, avaient été très limitées, ne laissant pas entrevoir la diffusion actuelle du Covid-19. Dans ces conditions, il n'est pas complètement étonnant qu'on n'ait pas immédiatement pris la mesure du problème ». Pourtant, la France n'est pas à son premier essai, d'autres épidémies ayant laissé de lourdes traces sur leur passage. La réponse du

gouvernement en 2020 fut celle d'un confinement généralisé, dont le caractère inédit est controversé.

Quelques exemples rapportés de l'histoire...

Lors de la peste noire, entre 1346 et 1352, les Italiens créent des "lazarets", noms donnés aux centres recueillant les sujets en quarantaine lorsqu'ils reviennent de l'étranger. Un effort tout particulier est donné à ce qu'il n'y ait pas de contacts entre les sujets malades et les sujets sains (49).

Lors de l'épidémie de grippe espagnole de 1918 à 1919, des mesures barrières, dont des périodes de quarantaine, ont été décidées. Dans une interview de Sciences et Avenir, Laura Spinney, autrice de « La Grande Tueuse, comment la grippe espagnole a changé le monde? » (50) rappelle qu'« en Europe, les gens furent très choqués qu'on leur dicte leur comportement et qu'on restreigne leurs libertés [...]. Par endroits, comme en France, les mesures ont aussi tardé. Les gouvernements ont préféré cacher les choses pour ne pas affaiblir le moral des troupes et d'une population déjà fatiguée et démoralisée ». Elle assure, « les mêmes débats enragés ont éclaté à l'époque : sur la viabilité des traitements, l'efficacité des mesures sociales et sanitaires... ». Elle compare la situation de la France aux Etats-Unis, où la population est habituée à conjuguer avec l'épidémie de tuberculose et l'arrivée de nouvelles règles de précaution n'entraîne pas une si grande rébellion de la part des habitants. En outre, c'est en décrivant la situation en Australie qu'elle démontre l'efficacité du confinement: « En voyant l'épidémie arriver depuis l'hémisphère nord, les autorités australiennes ont décidé de fermer les frontières. Ils ont ainsi protégé l'île-continent contre l'horrible deuxième vague qui a sévi un peu partout ailleurs. Mais ils ont commis l'erreur de lever la quarantaine trop tôt. Plus de 12.000 Australiens sont morts lors de la troisième vague, arrivée sans doute par les navires à nouveau autorisés à accoster ». Ces propos sont remis en cause par l'historien Nicolas Beaupré dans un article de CheckNews, Libération (51). En effet, il affirme qu'« il est faux de dire que c'est le comportement irresponsable des gens, lors d'un déconfinement, qui a créé la deuxième vague. D'abord parce que cette grippe a observé un principe de saisonnalité – plusieurs chercheurs soupçonnent même une mutation du virus - qui pourrait expliquer une reprise brutale. Ensuite et surtout, parce qu'il n'y a pas eu, à l'époque, de confinement digne de ce nom. » Il ajoute que « les malades étaient également placés en quarantaine, pour éviter qu'ils n'infectent d'autres personnes. Mais aucun confinement généralisé n'a vu le jour ». Ce caractère inédit du confinement est confirmé par Anne Rasmussen dans ce même article « En France, il y a pu y avoir des communes qui, ponctuellement, ont fermé des lieux

publics, comme les cafés, les lieux de spectacles surtout. Mais on peut affirmer qu'il n'y a eu aucune politique de confinement généralisée ».

Dans un article de Libération (52), le Professeur Arnaud Fontanet explique qu' « avec le SRAS (2002-2003), le malade était contagieux durant trois à quatre jours après l'apparition des symptômes. De ce fait, les mesures d'isolement et de limitation des voyages qui ont été prises, aussi bien à Hongkong qu'en Chine, ont eu un impact important. Et se sont révélées sûrement efficaces ». D'après Santé Publique France (53) « Tout cas possible de SRAS devait être signalé à Santé publique France et mis en isolement strict. L'évaluation médicale et épidémiologique permettait le classement en cas exclu ou cas probable. Les personnes contacts des cas probables étaient mises en quarantaine pendant 10 jours à domicile et suivies quotidiennement ».

L'OMS décrit, en 2014, les mesures de prévention préconisées lors de l'épidémie de MERS (54). Iels recommandent « que les personnes se rendant dans des zones du Moyen-Orient où des cas se sont déjà déclarés adoptent certaines mesures d'ordre général grâce auxquelles elles devraient être prémunies contre toute maladie respiratoire. Il s'agit par exemple d'éviter, si possible, les contacts étroits avec toute personne présentant des symptômes de maladie (toux et éternuements), d'éviter le contact direct avec des animaux et de maintenir une bonne hygiène des mains ».

C'est ainsi qu'en mars 2020, Didier Fassin regrette une « grande impréparation » (48) alors même que « de nombreux spécialistes des maladies émergentes avaient prévu qu'après les alertes des gripes aviaire et porcine et des infections aux virus Zika et Ebola, une pandémie de grande ampleur finirait par se produire ». Pour lui, « les solutions proposées par la santé publique ne diffèrent guère de celles mises en œuvre contre la peste au XIVe siècle et contre le choléra au XIXe siècle. Au moins en attendant un éventuel traitement ou vaccin ».

Le confinement donc, implique un bouleversement du mode de vie, en risquant des comportements à risque pour la santé: perturbation de l'équilibre psychique et social (55), modification de l'alimentation et des rythmes de sommeil (56), réduction de l'activité physique (57), diminution de l'exposition au soleil et donc carence en vitamine D (58), le risque de redéfinition des priorités en dégradant la place de la santé, lien entre stress et dysfonction immunitaire (59,60), dégradation des fonctions physiques et cognitives chez les sujets âgés (60),... Ces mécanismes, déjà étudiés lors d'autres expériences de confinements, sont précisés plus loin.

2.6 Situation épidémique lors de la pandémie de Covid19 en France et en Loire Atlantique de mars à mai 2020

❖ En France

Selon le rapport Vue d'Ensemble 2020 de l'INSEE (61), la période de mars-avril 2020 connaît un surcroît de 27000 décès (+27%) sur l'ensemble du territoire français, toutes causes confondues et essentiellement en raison de l'épidémie au Covid 19 par rapport à la même période l'année précédente, mais également par rapport à la moyenne de cette même période au cours des 5 dernières années (+26%). Il est à noter que le pic de mortalité n'a pas été suivi d'un déficit : donc la surmortalité liée au Covid ne semble pas avoir touché que des personnes à risque de décéder dans les semaines qui suivent.

Il est difficile de chiffrer le nombre de contamination journalière lors de cette période, étant donné l'absence de RT PCR disponible de manière systématique. Pour rappel, ces tests n'étaient réalisés que pour la détection de patients dans un état grave, hospitalisés ou de passage aux urgences (62). La réalisation massive des tests et la mise en place du contact tracing est mise en place le 13 mai 2020 (63).

❖ En région Pays de La Loire

En moyenne, la région Pays de La Loire fait partie des régions les moins touchées de France, comparé au Grand Est, aux Hauts de France, et à l'Ile de France. Sur la période de mars à avril 2020, le pic épidémique se situe le 17 avril (64) avec 802 sujets hospitalisés dont 131 en réanimation. Le nombre de cas cumulés a amorcé un plateau autour du 22 avril. A titre de comparaison l'excès de mortalité atteint un maximum de 14.5% en Maine et Loire contre 90% en Ile de France et 55% dans le Grand Est (65).

En définitive, on totalise en Pays de La Loire (chiffre du 29 avril 2020) 2928 cas cumulés et confirmés par test PCR et 336 décès.

L'âge moyen des patients hospitalisés en réanimation se situe autour de 60 ans. L'âge moyen des décès autour de 84 ans. 93% des décès étaient âgés de plus de 65 ans.

Il n'y a pas eu de phénomène de saturation avec risque de perte de chance dans les services de réanimation. Les hôpitaux de la région ont pu accueillir des patients de l'Île de France, des Hauts de France et du Grand Est.

❖ **Epidémiologie concernant l'activité des médecins généralistes durant le confinement**

- **Pratique des médecins généralistes** : Selon une étude de la DREES, réalisée par Monziols et Al (66), 95% des médecins ont continué à exercer. Parmi les 5% d'interruption de travail, la moitié sont dues au Covid. 80% des médecins généralistes déclarent avoir utilisé la téléconsultation pendant le 1^{er} confinement, alors qu'ils n'étaient que 5% à l'utiliser auparavant.
- **Recours au médecin généraliste** : Selon une autre étude des mêmes auteurs (66), 90% des médecins ont vu leur temps de travail diminué de 13 à 24%. En Pays de La Loire, diminution de 30% du recours aux médecins généralistes et pédiatres. Il est à noter un taux de consultation qui reste inférieur en 2021, par rapport à celui constaté en 2018/2019 (cf Figure 1).

RECOURS AU MÉDECIN GÉNÉRALISTE (et pédiatre pour les moins de 16 ans)

Évolution hebdomadaire du recours en Pays de la Loire



Fig.1
Lecture : En Pays de la Loire, le nombre de recours au médecin généraliste et au pédiatre a connu une très forte baisse au cours du 1^{er} confinement avec 180 000 recours en semaine 13 (23 mars - 29 mars 2020, courbe orange) alors qu'on en dénombrait près de 325 000 cette même semaine au cours des deux années précédentes (moyenne 2018 et 2019, courbe verte).
Champ : consultations, visites et actes exécutés par un médecin généraliste ou un pédiatre de ville (hors consultations externes, y compris PMI) auprès des bénéficiaires tous régimes résidant en Pays de la Loire
Source : SNDS/DCIR (données disponibles au 4 août 2021), exploitation ORS Pays de la Loire

Figure 1 : Evolution du recours aux médecins généralistes en Pays de La Loire entre début 2019 et mi 2021. 4 août 2021. ORS Pays de La Loire.

➤ **Motifs de consultation pendant le confinement** : Le coronavirus n'a été le motif principal de consultation que pour un.e généraliste sur 10. Les consultations pour suivi de maladies chroniques, suivi pédiatrique ou suivi de grossesse ont chuté de 50% par rapport à l'activité courante en médecine de ville. En revanche, les consultations pour troubles psychologiques ont augmenté pour la moitié des médecins. Pour près de la moitié des médecins généralistes, les recours pour complications de maladies chroniques jusqu'ici stables ont diminué de 50% (67). Cependant, selon l'ORS Pays de La Loire (68), les données de l'Assurance Maladie retrouvent une baisse moins importante des motifs de consultations pour des patients en ALD par rapport à la population générale (19% vs 25%), ce qui montre le certain maintien d'un suivi pour les patient.e.s les plus fragiles, probablement grâce à la téléconsultation, aux appels téléphoniques, mais également, peut-être, grâce à la prise d'initiative des médecins eux mêmes, qui rappellent leurs patient.e.s à risque ou à un nombre de consultation en lien avec le Covid plus important chez cette catégorie de patient.e.s.

➤ **L'usage du système de soin perturbé** :

Selon le rapport de l'IPSOS sur l'accès aux soins et aux traitements des maladies chroniques du 15 au 21 avril (69), on peut noter que, parmi ceux qui souffrent d'un problème de santé:

- 51% ont renoncé à une consultation médicale prévue
- 46% ont renoncé à une consultation avec son médecin de ville habituel
- 15% ont renoncé à se rendre à l'hôpital (dont 50% de ceux ayant une insuffisance rénale dialysée)
- 8% ont arrêté ou retardé la prise de leur traitement (les catégories les plus représentées sont ceux souffrant d'une maladie respiratoire 12%, d'une insuffisance rénale chronique (19%) et ceux prenant un traitement immunosuppresseur (13%)).
- 3% ont refusé tout soin
- 30% considèrent que le confinement a eu un impact important sur la prise en charge de leur maladie (surtout ceux ayant une maladie rénale chronique et ceux prenant un traitement immunosuppresseurs ou souffrant d'une maladie immunodépressive)
- Maximum 30% des sujets ont pris un rendez vous en téléconsultation (ce pourcentage concerne ceux prenant des immunosuppresseurs). Seulement

11% des personnes diabétiques ou 13% chez les personnes souffrant d'HTA ou de maladies cardiovasculaires.

Selon un autre rapport de l'IPSOS, cette fois sur la modification des habitudes de vie chez les sujets diabétiques (chiffres repris de l'article Covid 19 et diabète de type 2, des enquêtes nationales en France et leur analyse par Jean Daniel Lalau (70)) :

- 43% déclarent avoir diminué leur activité physique
- 31% déclarent avoir augmenté leur consommation d'aliments gras et sucrés
- 11% rapportent une augmentation de la consommation de tabac et 12% celle d'alcool.
- 12% disent avoir arrêté ou mal pris leur traitement

D'après un rapport de l'INSEE (61), le recours aux urgences pour cardiopathie ischémique et AVC a respectivement chuté de 40 et 30%.

L'auteur propose cependant de remettre en question les résultats car de nombreux biais de confusion existent.

2.7 Les études déjà réalisées

Lors du démarrage de la thèse, nous disposions d'études réalisées sur des groupes de population ayant vécu des conditions de vie « confinées » comme les groupes d'expédition polaire, dans des sous-marins, dans l'espace, en prison ou d'autres expériences de confinement lors d'anciennes épidémies. Également, des études existent sur les conséquences d'un isolement provoqué par le fait d'appartenir à un groupe minoritaire, comme pour les migrant.e.s par exemple (71). Par ailleurs, il est difficile de mesurer la transposabilité de ces résultats au contexte qui nous intéresse.

Dans l'étude de Mengin et al. (56), en avril 2020, sur les conséquences psychopathologiques du confinement, les auteur.ice.s résument les notions clés de certaines de ces recherches, réalisées dans des conditions d'isolement particulières (expédition polaire, détention). Dans des situations de confinement en petits groupes, certaines études rapportent « une augmentation de la paranoïa et des expériences de type hallucinatoire (flash lumineux, impression de mouvements) ». Iels citent les travaux de Haney, qui explique que « les individus s'appuient sur le contact social avec autrui afin de tester et valider leurs perceptions de l'environnement et du monde qui les entoure. Les conditions d'isolement

carcéral empêcheraient les détenu.e.s de s'engager dans ces processus de « testing social » de la réalité, au point qu'une absence complète de contact social rendrait très difficile la distinction entre ce qui est réel de ce qui ne l'est pas (« reality monitoring »), ou entre ce qui est interne de ce qui est externe (« source monitoring »). Ces conditions donnent lieu à l'émergence de symptômes psychotiques tels que des hallucinations, altérations de la perception, ou expériences de déréalisation ». Hoffman (71) avance même l'hypothèse que la déafférentation sociale serait une des causes de l'apparition de la schizophrénie. Ce risque de développer des symptômes psychotiques est d'autant plus important chez certaines personnes à risque, notamment, les sujets âgés, les étudiants.e. confiné.e.s dans des espaces très restreints et les sujets ayant une susceptibilité psychique (troubles psychiatriques, maladies neurodégénératives).

Une étude réalisée sur 999 individus à Hong Kong lors de l'épidémie de H1N1 (72), démontre que ceux s'estimant à risque ou percevant la maladie comme « sévère » ainsi que ceux doutant de la pertinence des mesures prises par le gouvernement ressentaient un stress plus intense que les autres. Egalement, ils rapportent que 76% des participant.e.s évitaient de fréquenter des lieux sociaux, notamment l'hôpital.

- Quelques études portant essentiellement sur les conséquences psychologiques du confinement étaient sorties au début de notre étude.

L'étude de Mengin et al. précédemment citée par exemple, pose l'hypothèse d'un risque de développer des symptômes d'insomnie, le confinement représentant un facteur de stress important. Hors, comme le décrit Mickael Irwin (73), le manque de sommeil ou sa mauvaise qualité peut avoir des conséquences sur le système immunitaire en réduisant la réponse aux vaccins ou en augmentant la susceptibilité aux infections. D'un autre côté, certains facteurs pouvant contribuer à un sommeil de mauvaise qualité rapportés dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire de Santé Publique France (74) diminuent voire disparaissent avec les conditions du confinement comme le temps des trajets professionnels amputant la durée de la nuit ou le bruit extérieur (diminution du trafic). Le temps passé devant les écrans en revanche, lui, a probablement augmenté (56).

Dans l'étude de Mengin et al. également, ils rapportent « un risque d'aggravation de TCA préexistants et un risque accru de survenue de TCA de novo » évoquée dans la littérature. Ils évoquent aussi le risque d'une majoration de la consommation d'alcool ou de

drogues. En effet, l'ennui rend plus difficile le contrôle des pulsions, état de stress géré par la consommation de toxiques, multiplication des apéritifs en visioconférences,...

Une étude en Chine (75) réalisée sur un échantillon de 7236 personnes retient la présence de syndrome anxieux chez 35.1% des personnes, 20.1% souffrent d'une dépression et 18,2% de troubles du sommeil. Cette tendance à l'apparition de troubles anxio-dépressifs en confinement avait déjà été mise en évidence par une étude réalisée à Toronto lors de l'épidémie de SARS en 2003 (76). D'après une étude réalisée à Wuhan et Shanghai, l'état anxieux était positivement associé au sentiment d'être vulnérable vis à vis du virus, à l'impression de gravité de la maladie et au doute quant à la fiabilité des informations en rapport (55).

Une autre étude réalisée sur un panel de 52730 individus en Chine (77), rapporte un stress plus important chez les femmes, les sujets âgés de 18-30 ans et de plus de 60 ans, les sujets à haut niveau d'étude, les migrant.e.s et les personnes habitant dans des zones fortement touchées par le virus.

Le risque d'émergence de maladies psychiatriques est d'autant plus important, comme le supposent Leboyer et al. dans une étude basée sur la lecture d'articles (60), que « les individus exposés à un choc psychologique ou infectés par le virus, voient leur risque de développer à distance des maladies psychiatriques probablement augmenté ».

- Certaines études évaluent les modifications de l'activité physique et leurs éventuelles conséquences comme celle réalisée sur 2042 personnes en Espagne (57) rapporte une baisse de 20% de l'activité physique lors de la première semaine de confinement.

Le Dr Guezennec, dans une étude sur les effets prévisibles d'un confinement sur l'état de santé des sujets âgés (78), rappelle les conclusions des rapports successifs de l'INSERM sur ce sujet : « le maintien d'une activité physique régulière réduit la prévalence de la plupart des maladies chroniques au point de devenir un traitement de première intention pour certaines et retarde considérablement les effets du vieillissement et leurs conséquences sur la perte d'autonomie. » Alors que la perte des fonctions motrices suite à une diminution de la masse musculaire est un phénomène bien connu, le temps de récupération à la suite d'une immobilisation est moins clair. D'après lui, « le retour à une fonction musculaire normale exige le triple du temps d'immobilisation chez des adultes jeunes ». Il semble qu'elle soit impossible chez les sujets âgés. Il craint également « un déclin cognitif rapide et un accroissement prévisible des maladies neuro-dégénératives ». Enfin, il déclare qu'« il est pratiquement certain qu'une réduction prolongée des activités

physiques quotidiennes sera responsable d'une aggravation de pathologies préexistantes, diabète, HTA, obésité ».

➤ Le risque lié au manque d'exposition à la lumière est lui aussi exploré.

Le gouvernement demande, pour respecter au maximum les règles de distanciation physique, de se confiner chez soi en dehors d'une sortie d'une heure par jour. On peut imaginer une diminution importante du temps d'exposition à la lumière du jour. Or, s'exposer aux rayons du soleil permet notamment de produire de la vitamine D. Taqarort et al. (58) rappellent que la vitamine D semble favoriser l'activation de la réponse immunitaire et limite les conséquences néfastes de l'immunopathologie induite par les agents pathogènes. Le sommeil, selon le site réseau-morphée (79), est directement conditionné par les taux de lumière du jour capté par les cellules nerveuses de notre rétine. En effet, celles-ci transmettent l'information de degré d'intensité de la lumière au noyau supra-chiasmatique qui bloque la sécrétion de la mélatonine par l'hypophyse lorsque ce signal est peu intense. Pour agir, la lumière doit avoir une intensité supérieure à 2500 lux, ce qui est largement inférieur à la lumière produite dans un bâtiment, alors que la lumière extérieure oscille entre 2000 et 100 000 lux. Les taux de lumière impactent donc les horaires de sommeil. La lumière permet également une augmentation de la concentration.

➤ D'autres études révèlent les facteurs pouvant perturber le sommeil et les risques d'une perturbation du sommeil sur la santé.

Les interactions sociales, l'activité physique et les repas à heures fixes favorisent le sommeil (56). Une perturbation du sommeil peut entraîner une perte de sensibilité à l'insuline, une modification des quantités et de la qualité des repas (61).

➤ Pour finir,

Je note que les sujets acceptant de participer aux études présentes dans la littérature sont majoritairement des femmes et des sujets jeunes (moyenne d'âge autour de 35 ans).

Des études sont en cours de réalisation comme l'étude de la DREES sur les pratiques des médecins généralistes et leur recours par la population, l'étude Epicov sur l'état de santé et les conditions de vie lors du confinement, l'étude VICO sur le vécu du confinement, l'étude Coviprev, dirigée par Santé Publique France, destinée à évaluer l'évolution des comportements durant l'épidémie de COVID 19 ou les études épidémiologiques « vues d'ensemble » de l'ARS. Par ailleurs, je ne retrouve pas d'étude qualitative portant sur le sujet lors de l'initiation de mon travail.

2.8 Etudier les comportements en santé durant cette période : un moyen d'adapter nos pratiques pour poursuivre notre action préventive et de suivi en médecine générale.

La pratique de la médecine générale s'articule, entre autres, autour d'outils de prévention et de suivi afin de détecter des pathologies à un stade curable et de retarder l'évolution de maladies chroniques. Alors que les situations épidémiques étaient monnaie courante il y a encore quelques décennies, l'émergence du Covid 19, et les conséquences sociétales qui en découlent, ont bouleversé brutalement nos habitudes actuelles, notamment en matière de santé. Les cabinets médicaux se vident et les motifs de nos consultations changent en proportion. Les discours politiques successifs sont flous quant aux conduites à tenir en termes de santé. Mais comment les individus se positionnent vis à vis de leur santé, notamment ceux souffrant de pathologies chroniques ? Comment peut-on poursuivre le suivi malgré les contraintes provoquées par les règles de distanciation ? Quels outils de prévention et d'information pouvons-nous mettre en place afin de limiter des comportements d'éviction dommageables ? Quelles sont les personnes les plus à risque ? Le confinement peut-il avoir provoqué des comportements de santé favorables ? Que sont prêt.e.s à accepter les patient.e.s en termes de modalité de consultation ? **En bref, quels enseignements pouvons nous tirer de cette situation exceptionnelle, en analysant les pratiques en santé et le recours aux soins des individus durant le confinement, pour adapter notre activité de soins primaires ?**

De multiples études quantitatives existent à ce jour pour tenter d'y répondre. Il est indispensable de comprendre les comportements pour pouvoir y répondre de manière adaptée. Or, au vu de la complexité de la situation, les déterminants de comportement sont très variables. Élaborer des liens entre ces différents comportements puis les confronter aux études déjà existantes est l'objectif de notre étude, menée dans ce sens dans une perspective qualitative.

3 Méthode

La figure 2 reprend schématiquement les différentes étapes de la méthode.

3.1 Pourquoi une analyse qualitative?

La situation du confinement est inédite et les phénomènes sociaux qu'il entraîne n'ont jamais été explorés. De nombreuses études quantitatives sont déjà en cours lorsque l'on débute notre travail fin mars 2020. Des études qualitatives sont désormais nécessaires afin d'explorer les tendances de comportement sous un angle nouveau et sont d'autant plus pertinentes qu'elles sont réalisées en cours de confinement, pour éviter les biais de mémorisation.

Une étude qualitative possède ses spécificités propres, rappelées dans le livre de Jean Pierre Lebeau, page 51 (80).

L'objet de notre étude justifie l'utilisation d'une approche méthodologique (80). En effet, elle a pour objectif de comprendre la manière dont des participant.e.s ayant des caractéristiques démographiques et sociales variées (cf 4.1 Caractéristiques des participant.e.s) ont ressenti et vécu un même phénomène. En l'occurrence, elle s'attache à comprendre comment les individus font l'expérience du confinement, lui donnent du sens et adaptent leurs pratiques/comportements en santé. A partir de ce qui est vécu par chaque individu, nous élaborerons un modèle explicatif global. Les entretiens sont réalisés rapidement les uns à la suite des autres pour répondre aux contraintes de temps imposées par la durée du confinement. Le recrutement n'a donc pas pu être réalisé jusqu'à « saturation » comme dans une approche telle que la « Grounded Theory » ou « Approche à théorisation ancrée ». S'agissant d'un phénomène nouveau, il demandait à être exploré de manière large avant de pouvoir faire des hypothèses plus précises. Le respect des critères COREQ a été recherché tout au long de l'écriture de la thèse (81).

3.2 Ethique (confidentialité, conflits d'intérêt)

A chaque début d'entretien, les modalités de l'utilisation des données sont expliquées. Chaque personne est enregistrée, voire filmée lorsque l'entretien par Skype est possible. Puis, les enregistrements sont stockés sur un ordinateur et, éventuellement, partagés avec ma directrice de thèse. Les entretiens sont retranscrits mot pour mot puis chaque verbatim est envoyé à l'enquêté.e concerné, une fois son accord obtenu. Ces retranscriptions sont complètement anonymisées. L'anonymisation consiste à retirer tous les noms propres et les données éventuelles permettant de reconnaître l'individu. Les données enregistrées et filmées, seront, à l'issue de la soutenance, effacées définitivement de l'ordinateur. La méthodologie de cette étude respectait celle de référence MR-003 proposée par la CNIL (82).

L'enquêtrice n'a aucun conflit d'intérêt.

3.3 Recrutement de la population

Un échantillonnage raisonné homogène (83) est réalisé. Tous.tes les participant.e.s devaient avoir plus de 18 ans et être exempt.e.s de trouble cognitif connu. Le territoire de vécu du confinement a été limité à la commune d'exercice de la directrice de thèse pour une question de faisabilité géographique et d'homogénéité des conditions de vie durant le confinement. En effet, les participant.e.s étaient soumis.e.s aux mêmes conditions épidémiques. Cette commune est située en Loire Atlantique. Elle s'étend sur environ 33 km² et accueille près de 20 000 habitant.e.s.

Le recrutement s'est fait sur une période de 15 jours début avril 2020. Une affiche exposant mon sujet (voir Annexe 3) a été distribuée aux professionnel.le.s de santé exerçant sur la commune au sein de l'ESP dont ma directrice de thèse était membre (kinésithérapeutes, pharmacien.ne.s, médecins généralistes et infirmier.e.s). Les objectifs de l'étude leur ont été expliqués. Les potentiel.le.s participant.e.s étaient informé.e.s que j'étais médecin en fin de formation avant que je les rappelle. En multipliant le nombre de professionnel.le.s, nous augmentons les chances de recruter des individus suivant des parcours de soins différents. L'idée étant de ne pas seulement recruter des patient.e.s suivi.e.s pour des soins chroniques. Cette méthode de recrutement permet, par exemple, de cibler des individus venant acheter des traitements symptomatiques disponibles sans

ordonnance ou des personnes ayant des aides à domicile mais sans problème de santé aigu. Les professionnel.le.s pouvaient, en outre, proposer aux patient.e.s de parler de l'étude autour d'elleux, afin que des individus ne suivant aucun soin lors du confinement puissent être interrogés. Nous avons préféré limiter au maximum d'inclure les patient.e.s suivi dans le cabinet où la directrice et l'enquêtrice de cette thèse exerçaient, pour éviter les biais de déclaration. Au vu des règles de distanciation nécessaires lors de cette période et du peu de temps que nous disposions pour le recrutement, il était plus simple de déléguer directement le recrutement aux professionnels en contact avec la population cible. Cette méthode de recrutement avait en outre l'intérêt de favoriser l'acceptabilité de l'étude.

Cette affiche était accompagnée d'une grille de coordonnées sur laquelle chaque volontaire pouvait y inscrire son nom, son prénom et son numéro de téléphone. Les professionnel.le.s impliqués dans le recrutement me communiquaient les coordonnées des intéressé.e.s au fur et à mesure de leur recueil. Ces personnes étaient alors rapidement contactées et l'objectif et les conditions de réalisation de l'étude leur étaient expliquées par téléphone. Le sujet confirmait alors sa volonté de participer et me précisait son âge et ses adresses mail et postale. Nous convenions enfin d'une date pour la réalisation de l'entretien en visioconférences ou, à défaut, par téléphone.

La chercheuse s'est donnée comme objectif de réaliser le maximum d'entretiens avant la fin de juin 2021, date à laquelle elle considérait que la distance avec la fin du confinement était trop importante pour éviter de trop gros biais de mémorisation. Cela devait permettre d'atteindre la suffisance des données dans cette perspective exploratoire.

3.4 Elaboration du canevas d'entretien

Le temps imparti pour la réalisation des entretiens était court et l'enquêtrice était novice en termes d'étude qualitative. Il nous fallait élaborer le canevas rapidement, ce que nous avons fait grâce à un bref état des lieux, par la lecture de la littérature existante et de quelques articles de journaux (cf 2. Définitions, contexte) et par les ressentis exprimés par les professionnel.le.s nous entourant. Le canevas d'entretien est disponible en Annexe (Annexe 4). Il permettait d'aborder les grands thèmes des changements de vie induits par le confinement puis d'orienter doucement le ou la participant.e sur le sujet des pratiques en santé. Il n'a pas pu être testé en amont.

La première question se voulait volontairement très large pour éviter au maximum d'orienter le ou la participant.e. Toutes les autres questions portaient sur des phénomènes

ayant eu lieu entre le 17 mars et le 11 mai 2020. Elle servait de guide à l'enquêtrice mais étaient utilisées au besoin seulement. Les questions étaient adaptées à la tournure que prenait chaque entretien. L'enquêtrice évitait au maximum d'être directive en laissant le plus de liberté possible à la réponse du ou de la participant.e.

Pour que l'enquêtrice puisse, ainsi que son lecteur, prendre en compte sa propre subjectivité et son propre ressenti vis -à -vis du sujet exploré dans l'analyse, son vécu du confinement et un journal de bord sont tenus et ajoutés en Annexe (Annexe 1 et 2, respectivement).

3.5 Déroulement des entretiens

Les entretiens ont été menés de manière à ce que les participant.e.s se sentent en confiance pour développer le récit de leur propre expérience. Iels étaient interrogé.e.s seul.e.s afin qu'iels puissent aborder des sujets délicats ou intimes et qu'il y ait le moins de retenue possible. L'enquêtrice s'assurait qu'iels étaient confortablement installé.e.s en début d'entretien et qu'iels ne risquaient pas d'être dérangé.e.s. Pour instaurer un climat de confiance, elle leur précisait qu'il n'y avait pas de bonne ou mauvaise réponse et qu'iels se devaient de répondre au plus proche de la réalité et de leurs ressentis en évitant de se censurer. Elle rappelait que la durée moyenne de l'entretien serait comprise entre une demie heure et une heure. Elle expliquait également qu'elle avait préparé un certain nombre de questions, sur une feuille à côté d'elle, et qu'elle pouvait, ou non, les poser au cours de l'entretien, en fonction de la direction que prendrait celui-ci. Elle ne donne volontairement que peu de détails sur le sujet d'étude afin de ne pas orienter les participant.e.s sur un sujet trop précis.

Au cours de chaque entretien, l'enquêtrice tente de poser des questions ouvertes la plupart du temps. Il lui arrive de faire des erreurs en posant des questions fermées, elle tente alors de reformuler sa question ou bien laisse l'enquêté.e répondre comme iel l'entend. L'enquêtrice reformule la question lorsqu'elle pense que l'enquêté.e n'en a pas bien saisi le sens. Elle essaie aussi de ne poser que des questions courtes. Elle tente au maximum de rester neutre, de ne pas donner son avis et d'encourager le ou la participant.e à poursuivre. La plupart du temps, elle laisse la personne interrogée s'arrêter d'elle-même. Parfois, lorsque l'individu s'éloigne trop du sujet ou que les réponses sont déraisonnablement longues, elle intervient pour recentrer l'entretien.

3.6 Retranscription et analyse des données

Les entretiens sont intégralement retranscrits en respectant l'anonymat, toutes les lignes sont numérotées pour faciliter la lecture de l'étude au lecteur (2 exemples disponibles en Annexe 5). Les participant.e.s sont nommé.e.s E1 à E13 pour « Entretien ».

La rédaction a été volontairement réalisée en écriture inclusive, à l'aide du dictionnaire numérique eninclusif.fr.

La première étape consiste à étiqueter toutes les phrases des entretiens (exemple en Annexe 6). Lorsque plusieurs phrases tournent autour d'un même sujet, elles sont analysées simultanément. Les annotations cherchent à rester au plus près de ce qu'a voulu dire le ou la participant.e. Lorsque la chercheuse le considère pertinent, elle teinte les analyses de son impression personnelle, qu'elle tire du contexte global de l'entretien et de l'ambiance qui se dégage du discours du ou de la participant.e, tout en évitant d'être interprétative. L'objectif est de comprendre quel est le vécu de l'individu interrogé. Les données ne semblant pas attachées au contexte sont retranscrites également, dans un souci d'objectivité. Certains entretiens ont été analysés en commun avec la directrice de thèse en permettant l'élaboration des grands domaines.

Au terme de cette étape, la chercheuse écrit un « portrait de l'enquêté.e » à partir de ce qu'il se dégage de chaque entretien (exemple en Annexe, à la fin des deux entretiens présents en Annexe 5). C'est ce qui peut correspondre à ce que Jean Pierre Lebeau appelle l'étiquetage expérientiel (84). Tous les entretiens et les portraits des enquêté.e.s figurent en Annexe.

Les caractéristiques des participant.e.s de l'étude, synthétisés dans un encadré en début de résumé, sont regroupées dans un tableau (Cf 4.1 Caractéristiques des participant.e.s).

La deuxième étape s'attache à dégager les grands domaines qui émergent au sein desquels une analyse plus précise pourra être faite. L'idée étant de dégager des familles de comportements, de dégager les grandes pratiques et pouvoir les confronter à un contexte général. Des grands domaines sont ainsi identifiés. Ils permettent de mettre en lumière ce qui a été perturbé dans le quotidien des participant.e.s et comment iels se sont comporté.e.s vis-à-vis du système de soins. Toutes les idées exposées dans cette étude sont directement tirées de la lecture des entretiens. Les grandes idées correspondant à chaque domaine sont

identifiées dans les portraits des enquêté.e.s. Grâce à ces grands domaines, la chercheuse décide du nom des différentes parties de l'étude.

Au sein de chaque domaine, différents comportements ressortent. C'est ce que nous avons choisi d'appeler « Propriétés ». En réalité, Jean Pierre Lebeau utilise deux termes différents pour cette partie de l'analyse. Ce qui consiste à traduire chaque phrase du résumé en un concept est appelé par Jean Pierre Lebeau « Propriétés » ou « Thèmes » selon que cela concerne, respectivement, la méthode par théorisation ancrée (ou Grounded Theory) ou l'analyse phénoménologique (85). Nous devrions donc utiliser ici le mot « Thèmes ». Il nous semblait confus de l'utiliser, car il pourrait se confondre avec une tendance à l'analyse thématique que craint Christophe Lejeune (86). De plus, Jean Pierre Lebeau utilise ces termes lors de la méthode d'analyse qu'il propose (84). Ces comportements sont mis en lumière dans un tableau propre à chaque participant.e (Annexe 7).

Les comportements, ou Propriétés, sont ensuite comparés entre eux et entre les différents individus, au travers de tableaux propres à chaque grand domaine (Annexe 8) puis sont regroupés en « Catégories ». Ici aussi, Jean Pierre Lebeau nous proposait le terme « Thèmes superordonnés » que nous avons préféré ne pas utiliser pour les mêmes raisons que citées précédemment (85). La chercheuse met ainsi en lumière les comportements identiques, ou, au contraire, divergents. Elle crée des sous parties pour relater les différentes familles de comportements (ou « catégories ») ainsi dévoilées.

Chaque famille de comportement est enrichie et précisée tout au long du travail. Lorsque la chercheuse se rend compte que la catégorie ne reflète finalement pas une tendance, cette dernière est modifiée, supprimée ou remplacée. C'est ce qui est appelé par Jean Pierre Lebeau, page 53 (80), « l'articulation de thèmes subordonnés ».

Par la conclusion de chaque partie, la chercheuse synthétise les éléments retranscrits pour en dégager les grandes tendances. C'est ce qui est appelé par Jean Pierre Lebeau, page 53 (80), « L'élaboration d'un modèle explicatif ».

Le plan de thèse est construit comme suit : chaque partie correspond à un grand domaine dégagé lors de la réalisation des étiquettes. Les sous-parties correspondent aux familles de comportements identifiées ou catégories. Les différentes tendances sont précisées par un texte et enrichies de citations. La chercheuse agrmente parfois les citations de [mots supplémentaires] encadrés par des crochets afin de faciliter la compréhension du lecteur.

La discussion permet de rappeler les grandes hypothèses retenues, de donner les forces et les faiblesses de l'étude, de comparer les résultats aux études déjà parues et de donner des pistes de réflexion sur la manière dont nous pouvons importer ces résultats dans la pratique courante.

3.7 Recherche bibliographique, mots clés et matériel utilisé

La recherche bibliographique a été réalisée sur Lit Covid, NCBI, Doc'Cismef, Pubmed et Google Scholar. Certaines recherches sont également passées par le moteur de recherche Google. Les articles d'intérêt sont écartés et les références qu'ils citent sont ensuite étudiées.

Mots clés (MeSH, HeTOP) : «médecine générale» «consultation» «covid-19» « coronavirus » « SARS COV2 » «accès aux soins primaires» « confinement » « conséquence » « répercussion » « isolement » « habitude de vie » « hygiène de vie » « motifs de consultation »

Une veille bibliographique est réalisée jusqu'à la soutenance de la thèse.

Nous avons utilisé pour la réalisation de ce travail: le dictionnaire CNRTL, l'aide à la recherche bibliographique Cismef, Hetop et MeSH, Zotéro, le dictionnaire inclusif Eninclusif.fr et Microsoft Word.

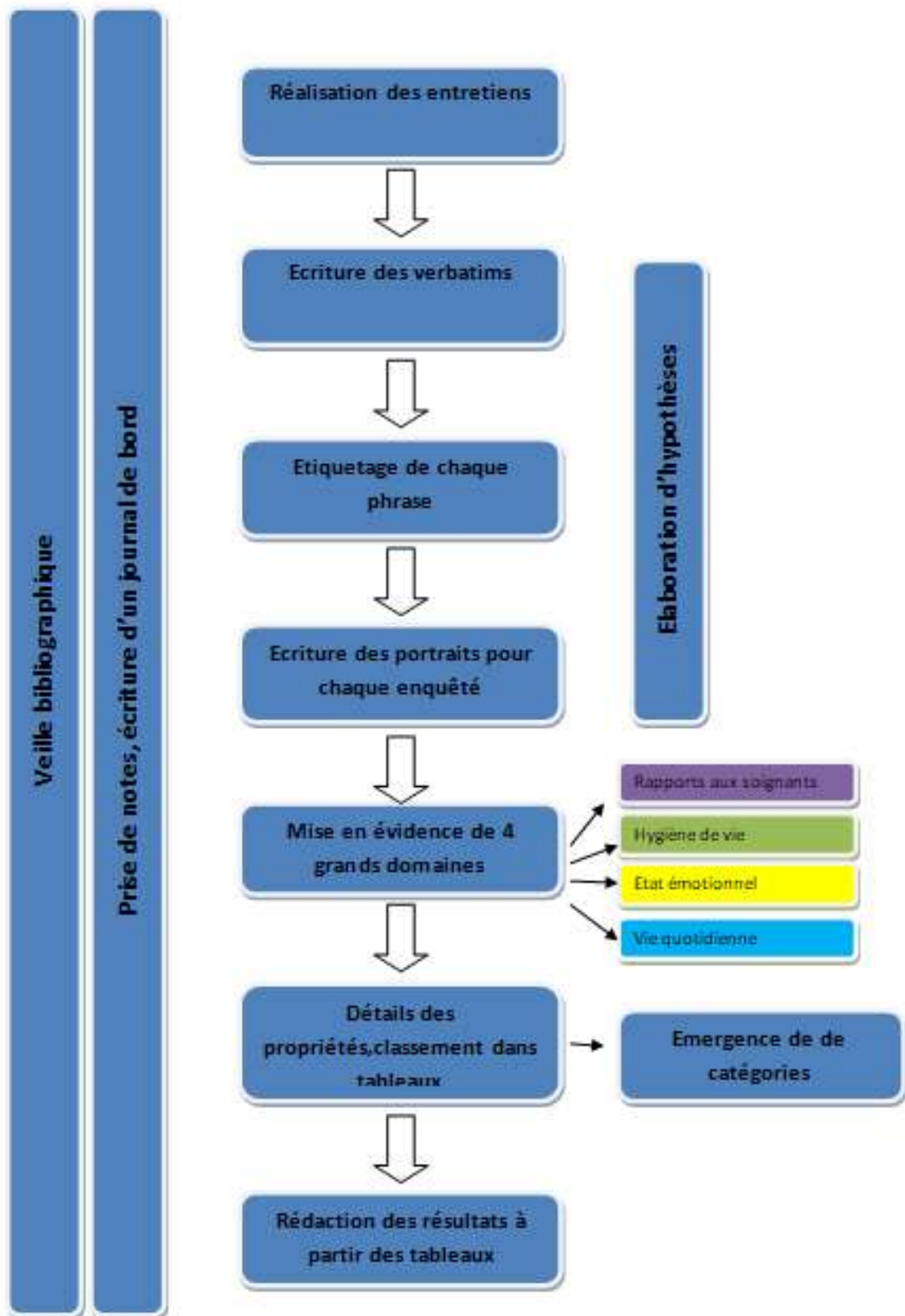


Figure 2: schématisation du processus méthodologique

4 Résultats

4.1 Caractéristiques des participant.e.s et principaux résultats de l'étude

❖ Principaux résultats de l'étude

Onze professionnel.le.s de santé ont été sollicités pour le recrutement des participant.e.s, six n'ont pas répondu, une m'a dit qu'elle me communiquerait les coordonnées de patient.e.s mais je ne les ai finalement pas reçues, et quatre m'ont transmise les coordonnées de volontaires.

Quinze individus ont été volontaires. Seulement treize ont finalement été interrogés. Nous n'avons pas réussi à trouver du temps en commun pour faire les entretiens avec deux d'entre elleux, contraint.e.s par nos obligations professionnelles respectives. Nous ne connaissons pas les âges de ces deux personnes, en revanche nous savons qu'ils étaient en activité professionnelle. Les treize individus pris en compte dans l'étude sont âgés de 19 à 89 ans. 9 sont des femmes, 4 sont des hommes. Les caractéristiques socioprofessionnelles des différent.e.s participant.e.s sont également variables d'un individu à l'autre: situation de santé variée, vie familiale ou célibataire, présence d'enfants dans le foyer ou non, activité professionnelle en cours ou non, en télétravail ou en présentiel, présence d'un jardin ou non.

Chaque participant.e, sans exception, a accepté ces modalités à l'oral, lors des entretiens, et ces accords ont donc été retranscrits dans chaque verbatim. Après leur avoir envoyé les retranscriptions, je n'ai eu aucun retour des participant.e.s, en dehors de remerciements pour certain.e.s. Certain.e.s ont évoqué le stress de ne pas savoir quoi répondre, exposant ainsi un certain complexe de performance. Finalement, iels ont tous.tes semblé à l'aise, même si cela demandait un petit temps d'adaptation dans certaines situations.

La suffisance des données, à savoir l'absence de nouveau thème superordonné ou catégorie découvert lors de l'analyse de l'entretien, est considérée atteinte lors du dixième entretien. Trois entretiens supplémentaires sont analysés par la suite, ce qui a permis de confirmer cette suffisance.

Les entretiens ont duré entre 21 et 56 minutes. La médiane comme la moyenne est de 44 minutes. L'enquêtrice a toujours réalisé ces entretiens à partir de chez elle. Cela a aussi été le cas des autres participant.e.s en dehors d'une des participantes qui l'a fait dans sa maison familiale de vacances. Iels ont tous.tes trouvé un espace de la maison leur permettant de rester seul.e.s tout au long de l'entretien sauf une des participantes, qui a été dérangée par sa soeur. Les phénomènes verbaux et non verbaux de cette scène ont été pris en compte par la chercheuse dans l'analyse.

4 grands domaines sont identifiés après les premières analyses de tous les entretiens et l'écriture des portraits:

- Hygiène de vie durant le confinement
- Rupture avec l'état émotionnel antérieur
- Rapport aux soignants, au système de santé et sa propre santé

Et un dernier grand domaine, lui-même sous divisé :

- Bouleversement de la vie quotidienne
 - Réorganisation du travail
 - Modification des rapports aux autres
 - Redistribution des temps de loisirs

Nous les détaillons en quatre parties suivantes.

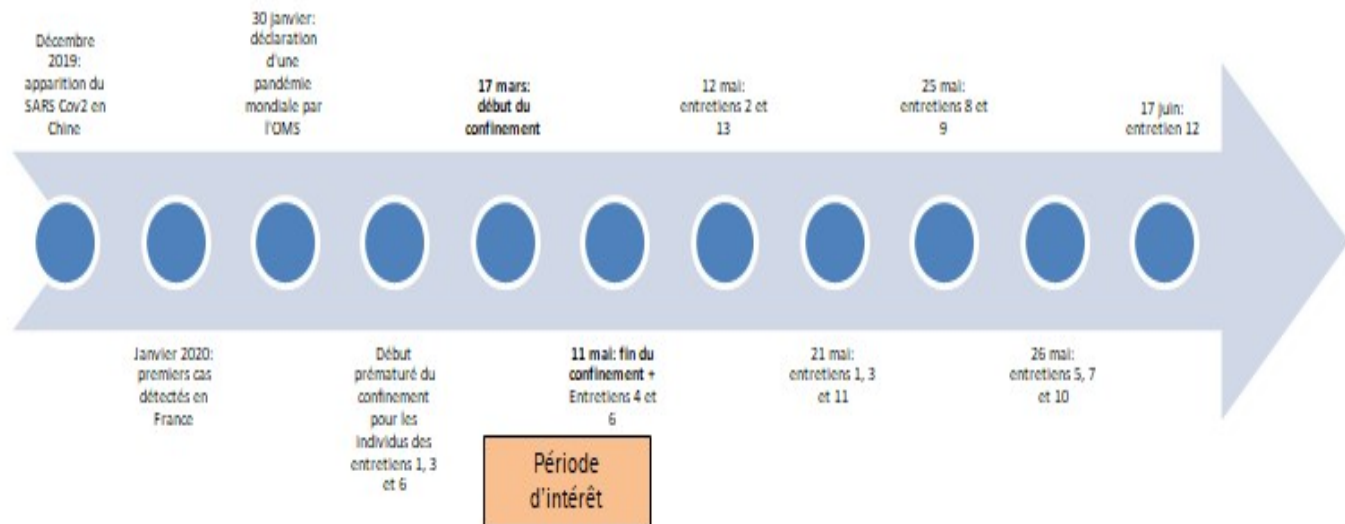


Figure 3: Frises chronologiques de recueil des entretiens

❖ **Caractéristiques des participant.e.s de l'étude**

Cf pages suivantes

	Age	Sexe	Statut familial	Entourage proche	Jardin	Comorbidités/Antécédents	Profession	Télé-travail	Suivi médical	Intervenants à domicile	Habitudes de vie	Problèmes de santé pendant le confinement
Entretien 1- 21 mai- 42,20 min	42 ans	Féminin	Mariée	Ami(e)s, sœur, nièces	Oui	Mucoviscidose, diabète, greffée pulmonaire	Aucune	Non	CHU Médecin traitant Centre de référence	Non	Très active, sort	
Entretien 2- 12 mai- 36,67 min	89 ans	Féminin	Veuve	Enfants	?	HTA, phlébite, hernie hiatale, tendinite, diabète, neuropathie	Aucune	Non	Médecin traitant	Infirmier 1/jour Aide ménagère 1/semaine	Solitaire Journées identiques	« Coup de froid » « Crise de foie » Fracture dentaire
Entretien 3- 21 mai- 51,28min	50 ans	Féminin	Mariée, 2 enfants dont 1 garçon handicapé	Famille Amis	Oui	Aucun	Responsable informatique	Oui	Suivi pour son fils et sa fille au CHU Fils suivi par le centre	Habituellement non, fils a un suivi au centre	Très active, très prise par ses obligations professionnelles et familiales	Non
Entretien 4- 11 mai- 52,42 min	70 ans	Féminin	Mariée	Enfants, Famille, Amis	Oui	Asthme, sciatique, hémochromatose	Aucune	Non	Médecin traitant Rhumato ?	Non	Plutôt active, allait « faire les magasins » avec ses ami.e.s	Douleur abdo, mal de gorge et infection urinaire
Entretien 5- 26 mai- 44,46 min	55 ans	Féminin	Mariée, 2 enfants	Amis	Oui	Hallux valgus opéré, lymphome, abcès dentaire durant le confinement	Ressources humaines	Oui	Orthopédiste Médecin traitant Radiothérapie	Kiné Infirmier	Active	Difficulté à respirer Rage de dent Bronchite Radiothérapie pour lymphome

Entretien 6-11 mai-51,32 min	69 ans	Masculin	Mariée	Amis Enfants	Oui	Myélome, péricardite	Aucune	Non	CHU Hémato Médecin traitant	Kiné Infirmier Ergo Assistante sociale	Se soucie de sa santé, diminution de ses activités à l'extérieur	Suivi pour son myélome
Entretien 7-26 mai-33,16 min	19 ans	Féminin	Célibataire	Amis Famille	Oui	Troubles psychologiques	Etudiante en médecine	Non	Psychiatre Médecin traitant	Non	Sort peu Fait beaucoup de sport seule	Douleurs ostéo- articulaires et abdominales
Entretien 8-25 mai-21,46 min	20 ans	Féminin	Célibataire	Amis Famille	Oui	Dorsalgies chroniques, sciatique	3 ^{ème} année de licence	Non (cours à distance)	Kiné	Non	Sociale Très active	sciatique
Entretien 9-25 mai-37,06 min	85 ans	Féminin	Veuve	Enfants	Non, balcon	A des médicaments « pour le cœur »	Non	Non	Médecine traitant	Infirmier 1/jour Aide ménagère 2/semaine	Solitaire Aime être seule Fille tous les jours Aider par les aides pour marcher dehors	Rhinite, petite toux sèche
Entretien 10-26 mai-38,17 min	29 ans	Masculin	Célibataire	Amis Famille	Non, balcon, terrasse dans son cabinet	Non Agoraphobie ?	Kinésithé- rapeute	En partie	Médecin traitant (dépi- stages annuels)	Aucun	Très actif	Non
Entretien 11-21 mai-53,27 min	72 ans	Féminin	Marié	Enfants Amis Famille	Oui	AVC Dépression	Aucune	Non	Médecin traitant	Aucun	Sortait régulièrement avec ses ami(e)s	Sciatique

Entretien 12-17 juin-56,49 min	50 ans	Masculin	Marié 2 enfants dont 1 vivant avec eux pendant le confinement	Amis Famille	Oui	HTA Chirurgie récente pour sciatgie paralysante	Comptable Administration	Oui (en arrêt lors du confinement)	Neurochirurgien	Kiné	Très social Courrait 2/semaine	Rééducation post hernie discale
Entretien 13-12 mai-55,53 min	72 ans	Masculin	Divorcé ? Veuf ?	Plutôt isolé, a de la famille qu'il voit peu	Oui	Difficultés respiratoires (BPCO ?) Diabète Douleurs articulaires diffuses Etat dentaire précaire Troubles de la vue Antécédent de rupture d'anévrisme	Aucun	Non	Pneumologue Dentiste Médecin traitant Centre social	Kiné Aide ménagère tous les 15 jours	Plutôt isolé	Fièvre Difficultés respiratoires

4.2 bouleversement de la vie quotidienne

Les bénéfices pour la santé	Les risques pour la santé
<ul style="list-style-type: none">• temps disponible pour se reposer• rythme de travail adaptable à ses besoins• environnement de travail plus stimulant• temps disponible pour renforcer les liens avec ses proches• stimulation des capacités de résilience• investissements dans des activités agréables• moments inédits vécus grâce au confinement	<ul style="list-style-type: none">• accumulation des charges liées au travail et des charges quotidiennes• sentiment de moins bonne efficacité au travail• insatisfaction relationnelle• surutilisation des écrans et TICs pour communiquer avec les proches• sentiment de prendre sur soi pour supporter le confinement• méfiance vis à vis des autres• culpabilité surajoutée pour les personnes déjà vulnérables• conflits intra-familiaux• processus de deuil altéré• démotivation

4.2.1 Réorganisation du travail

4.2.1.1 Augmentation de la charge de travail, importance de la limite entre vie privée et professionnelle

Un des grands changements résultant de la crise sanitaire a été la contrainte du télétravail imposée par l'Etat à tous.tes ceux pour qui cela était réalisable. L'activité professionnelle s'effectue, dès lors, au domicile. Deux femmes d'une cinquantaine d'années nous décrivent l'accumulation des charges liées au travail et des obligations imposées par la gestion du quotidien.

E3, L62 : « Pour conjuguer le travail, le fait de s'occuper de notre fils et gérer l'école pour notre fille, donc, ça fait des journées bien chargées ».

Elles ont rendu le quotidien plus chargé qu'auparavant, en majorant la fatigue.

E5 L87 : « Par contre, quand j'ai repris le télétravail (à partir du 27 avril), là c'était beaucoup plus compliqué, parce que... tout gérer, alors là, au contraire, la charge mentale, pour moi, c'était difficile quoi ».

Pour se préserver de cette surcharge, certain.e.s séparent habituellement les espaces privés et professionnels. Iels déplorent que le confinement ait rendu cela impossible.

E5, L95 : Y'a un mélange... Enfin on sépare plus... Quand je suis au boulot, je suis au boulot, quand je suis à la maison, moi je fais partie des gens, dès que je suis à la maison euh... j'ai jamais voulu penser au travail, regarder mes mails... sauf en cas d'arrêt maladie ».

Cette situation entraîne un sentiment de lassitude.

E3 L66 : « c'est beaucoup plus prenant donc j'avoue que j'ai hâte que le confinement s'arrête complètement pour qu'on reprenne une vie normale, notamment pour retravailler normalement ».

Il devient difficile, dans ce contexte, de penser à soi et à sa santé. Comme nous le verrons plus loin, le recours aux professionnel.le.s de santé risque alors de se limiter à ce qui est grave et urgent.

4.2.1.2 Travailler moins, un sentiment de détente depuis longtemps non ressenti

Dans certains cas, au contraire, le confinement a été l'occasion d'expérimenter un quotidien plus reposant.

E12, L341 : « Alors ça, c'est quelque chose d'incroyable ! Je prenais du temps, l'après midi pour me reposer ».

Libéré.e.s de certaines sollicitations, des participant.e.s décrivent le plaisir de ralentir le rythme, leur permettant de prendre du temps pour elleux, de mieux s'écouter et de se sentir plus détendu.e.s, reposé.e.s.

E5, L77 : « parce que d'habitude, on n'a pas le temps... Avec le boulot... On a à peu près 50 minutes de transport le matin et le soir, c'est des bonnes journées, on est toujours stressés, on a l'impression de ne pas avoir le temps pour autre chose... Enfin, on est toujours débordés quoi ».

Ce meilleur profit du temps quotidien est notamment permis par la possibilité d'organiser son temps à sa convenance, en fonction des besoins ressentis.

E12, L 344 : « Bon, le travail je ne le considère pas du tout comme une contrainte, parce que je suis content d'y aller, mais cette période là, permettait... d'agencer son planning différemment et donc, bah voilà, plus reposé, parce que l'après midi, je faisais une coupure » E12, L351 « en étant en télétravail, j'aménage mon temps de travail aussi, comme je le souhaite, donc tant que je peux, ne pas être connecté sur mes outils, ou en lien avec mes collègues, toute la journée, comme on l'est en présentiel au bureau ».

Certain.e.s décrivent que l'envie de s'imposer ce rythme existait auparavant, et que le confinement leur a enfin permis de le mettre en place.

E10, L42 : « pour moi c'est une super expérience, parce que ça fait depuis le mois de Juin l'année dernière que je n'avais pas pu avoir de repos, donc pour moi ça a été une très bonne expérience ».

Les participant.e.s décrivent alors une diminution du stress ressenti, un rythme plus adapté à leur quotidien et une plus grande satisfaction personnelle.

E5, L86 : « en tout cas de la disponibilité, peut être même plus mentale, enfin... mentale et physique. Enfin, ben moins le stress de se dire... »

Le ralentissement du rythme a permis d'améliorer le bien-être physique et psychique de certain.e.s.

4.2.1.3 Un environnement de travail plus stimulant

Lors du confinement, la nécessité d'innover et de se réinventer au travail a été vécue comme stimulante pour certain.e.s.

E10, L300 : « Ah si ! Quelque chose que je pourrais vous dire c'est que j'ai trouvé que le confinement était assez intéressant professionnellement parlant parce que ça nous forçait à travailler autrement. Et c'est quelque chose qui modernise nos modes... de ne pas nous retrouver dans la routine habituelle et d'être assez stimulant effectivement professionnellement ».

Cela a permis d'apporter du renouveau. On ressent dans les témoignages, une satisfaction personnelle et une plus grande motivation. C'est le cas de cette jeune

participante, qui décrit des cours plus attractifs et un plus grand investissement dans ses études.

E8, L64 : « Après j'ai beaucoup pris de temps pour postuler dans les écoles, des choses comme ça ! Peut être que j'ai pris plus le temps à préparer mes entretiens que je n'aurais pu le faire en temps normal » E8, L76 : « Et sinon beaucoup de cours en visio, mais des cours un petit peu plus... ludiques en fait! Ce n'était pas fait de la même manière qu'avant, c'était plus sympa. »

4.2.1.4 Sentiment de moins bonne efficacité au travail

Cette jeune participante de 19 ans, décrit, au contraire, sa difficulté à se concentrer en dehors de son cadre scolaire habituel. La limitation des espaces disponibles interdit une certaine flexibilité et donc, crée une inégalité vis-à-vis du rapport au travail et du vécu de celui-ci.

E7, L61 : « Ca m'embêtait plus pour mon travail, parce que j'ai l'habitude travailler à la BU, avec des gens autour, et, le fait de travailler tout seul, ça c'était dur, d'avoir personne autour de moi. »

4.2.2 Modification des rapports aux autres :

4.2.2.1 Sur-utilisation des TICs pour combler un manque

La distanciation sociale a encouragé une grosse majorité de la population à utiliser les moyens de communication virtuelle et notamment les TICs (WhatsApp, Skype, Zoom, Facetime,...) pour maintenir une vie relationnelle minimale.

E1, L193 : « Elles [ses nièces] m'ont fait beaucoup de vidéos ou elles me proposaient des défis. Du coup, je suis rentrée dans leur jeu. En retour, je faisais des vidéos et je leur proposais des défis comme ça on a pu maintenir un lien. » E5, L152 : « on a fait un apéritif Skype avec mes parents, frères et sœurs etc. pour mon anniversaire, j'en ai fait deux fois avec des amis également. On a réactivé des groupes WhatsApp ». E11, L363 : « Bon, ce qu'il y a c'est qu'avec mes amis, on a des échanges quotidiens, du matin, le petit réveil du matin comme on dit, comment ça s'est passé le week-end, la journée, des petites photos, [...] Ca ne fait pas le

contact c'est sûr, mais j'ai la chance d'avoir cet échange quotidien de sms et photos ».

On comprend que le temps passé sur ces interfaces a très largement augmenté durant cette période.

E5, L115 : « D'ailleurs à ce moment là aussi, beaucoup plus de contacts avec les amis, avec la famille,... par sms, pas téléphone, par téléphone pas mal d'ailleurs ». E10, L160 : « par Discord ou par « Urcable ? » [plateforme de jeux en ligne] pendant le confinement où la on fait quasiment tous les jours j'étais en communication avec des personnes ».

Cela prend la forme de rituels chez certain.e.s.

E3, L173 : « ça a été l'occasion de faire des apéros vidéo. Pas quotidiennement, mais une fois de temps en temps le week-end » Entretien 6, L201 : « Là, a été instauré depuis 4 ou 5 vendredis, un apéritif par images, par zoom, avec des frères et sœurs d'A., donc ça c'est sympa, ça permet de se voir et discuter ».

Et ce phénomène touche toutes les générations.

E12, L313 : « on se voit, comme tout le monde, pour des apéros whatsapp de temps en temps, même avec des gens de 75 ans, et puis, par téléphone » Entretien 4, L137 : « C'était plus le téléphone, on a fait quelques vidéos avec les enfants, mais pas beaucoup, avec des amis on le faisait le dimanche midi, voilà ».

Même pour ceux qui utilisaient peu ce type de communication au préalable.

E8, L83 : « ! Bah les facetime ouai ! Et des teams, des messages,... des choses comme ça ouai. Mais après moi je ne suis pas du genre à prendre énormément de nouvelles mais c'est vrai qu'avec les personnes les plus proches c'était souvent en vidéo, en skype, des choses comme ça ».

4.2.2.2 Relationnel insatisfaisant

Beaucoup nous expriment un vide relationnel marquant, le manque de ne pas pouvoir être aux côtés de leurs proches ou l'insatisfaction des échanges virtuels à distance.

E3, L175 : « Forcément, le contact physique manque, parce qu'on a le côté visuel avec la vidéo, mais ça ne fait pas pareil que quand on est face à face » E1, L99 : « le fait de me dire « quand est ce que je vais pouvoir revoir ma famille, mes parents, ma sœur, mes nièces... », je ne les ai pas vus depuis Noël parce qu'ils sont à plus de 100 km de [ville retirée], hum, c'est des moments difficiles ». E6, L200 : « pour aller au-delà, pouvoir recevoir ou aller voir des amis bon c'est... On se téléphone bien sûr, bon, ce n'est pas la même chose ». Entretien 11, L180 : « ce qui m'a manqué c'est ma famille, c'est-à-dire mes enfants et mes petits enfants hein. Bon, de temps en temps il y avait la vidéo mais ça manquait de contacts un petit peu de ce côté-là » Entretien 12, L326 : «le fait de manquer de contacts humains, on ne peut pas échanger ».

Malgré le déconfinement, la vigilance reste indispensable. Notamment pour cette participante, qui souffre d'une maladie respiratoire chronique. A cette date, bien que les contacts sociaux soient à nouveau possibles, les modalités qu'imposent les règles de distanciation artificialisent les relations en décourageant certain.e.s à prévoir des moments avec leurs proches.

E1, L203 « je me suis dis que je n'allais pas faire comme ça [aller chez son amie en restant dehors et en apportant sa propre tasse] parce que ça ne fera pas un rendez-vous naturel ».

La distanciation est d'autant plus difficile avec des sujets ne comprenant pas les raisons de ces changements brutaux, comme les enfants.

E4, L336 : « C'est dur, parce qu'il y a un petit qui a 3 ans et il ne comprend pas pourquoi on ne lui fait pas de bisous. « Un bisou, un bisou !! » Bah non, ça sera plus tard. C'est dur ça aussi. De refuser... »

4.2.2.3 Du temps permettant de renforcer des liens

Cependant, le temps libéré par les contraintes du confinement a pu être consacré à prendre des nouvelles des proches, notamment de cell.eux qu'iels n'avaient pas vu.e.s depuis longtemps.

E4, L132 : « le premier mois, j'ai beaucoup téléphoné aux uns et aux autres, notamment des personnes que je n'avais pas eu depuis longtemps, c'était l'occasion

de prendre des nouvelles ». E5, L117 : « je crois que les gens avaient plus le temps et plus le désir de communiquer avec leurs proches... Des choses que l'on n'a jamais le temps de faire. Donc ça, ça a un côté positif. » E10, L163 : « j'ai pu avoir d'être beaucoup plus en contact avec des amis qui sont en Suisse ou un petit peu partout en France. Donc j'ai pu avoir un rapprochement social, de manière virtuelle quand même, avec des personnes. Je ne l'ai pas vécu comme une distanciation sociale, ça me permet d'avoir plus de temps, bah pour prendre des nouvelles des proches par exemple ». E12, L331 : « Avec des gens, même si on ne voyait pas souvent, et bien là, on se voyait pas du tout, et... des gens où on va se voir par exemple, une fois par mois, et bien, là, au téléphone, c'était plus d'une fois par mois ».

La fréquence des contacts a augmenté pour beaucoup des participant.e.s.

E2, L296 « on s'est téléphonés davantage avec la famille et quelques amis » E9, L99 : « j'ai aussi passé beaucoup de coups de fils, beaucoup de communication, avec ma belle sœur,... beaucoup de téléphone avec mes enfants qui sont dans l'Est et l'autre en Normandie ! Donc, beaucoup de contact comme ça ! » E12, L329 : « pour compenser ça, j'ai passé beaucoup, beaucoup de temps au téléphone » E2, L47 : « je téléphone à ma fille et mes petits enfants, deux/trois fois, et puis, voilà quoi, la journée passe comme ça ». Entretien 8, L90 : « peut être que les communications étaient plus longues aussi. »

Cette période a également été l'occasion de moments privilégiés en famille, de prendre le temps de vivre des moments sociaux agréables, de mieux communiquer.

E5, L41 : « Et je trouve que ça a été plutôt positif, peut être parce que chacun a fait des efforts, mais je trouve que ça a été au contraire, un moyen de se retrouver en famille » E5, L44 : « avec mon mari, on se faisait une marche tous les soirs, et finalement, c'était un moment à deux que l'on n'avait peut être plus forcément vous voyez ? Euh... Les enfants, on passait plus de temps à table le soir avec eux. Donc j'ai l'impression qu'on discutait plus ».

Pour un des participants, cela a été l'occasion de reprendre contact avec sa famille avec laquelle il en avait très peu dernièrement.

E13, L295 : « Ca fait une semaine, j'ai un de mes petits enfants qui m'a rappelé, alors, c'est gentil ».

4.2.2.4 Efforts difficilement envisagée sur le long terme

La distanciation aux autres, imposée par le confinement, a demandé des efforts pour certain.e.s, notamment cell.eux habitué.e.s à des relations sociales régulières auparavant. Cet effort a été fourni avec l'espoir qu'il ne s'éternise pas.

E7, L303 : « Après en juin ou en juillet, ça sera peut être plus dur, parce que c'est vrai que j'aime bien partir en vacances, sortir dehors,... donc voilà, ça sera peut être plus compliqué à ce moment là ».

On peut ressentir un impact moral à quelques semaines du début des mesures.

E1, L104 : « je me disais, mais c'est pas possible, la je tiens mais je ne peux pas tenir jusqu'à février quoi. Enfin humainement c'est pas possible quoi. » E8, L94 : « Bah... c'est surtout que c'était long. Effectivement, on se demande même si on va s'en sortir un jour... Si le confinement ne va pas durer toute la vie, donc c'était un peu long ».

Cette lassitude a conduit certain.e.s à prendre des risques, comme pour cette participante à l'état de santé fragile, qui décide de sortir et de se rendre dans des lieux accueillant du public, bien qu'elle les considère comme potentiellement dangereux.

E1, L88 : « Après vers la fin, je commençais vraiment à en avoir marre donc j'allais quand même à la pharmacie ».

4.2.2.5 Méfiance et jugement vis-à-vis des autres

Pour contenir au mieux l'épidémie, l'Etat demande à la population de respecter un certain nombre de gestes barrières. L'utilisation d'un masque et le maintien d'une distance physique avec autrui en font partie. L'application de ces mesures n'a pas été respectée par tous. Elles sont interprétées et appropriées différemment selon les individus.

Cela a été à l'origine de méfiance vis -à -vis de l'autre et de jugements quant à la manière dont se protège l'autre ou non. L'autre devient un danger potentiel car c'est par l'autre que nous pouvons être contaminé.e.s. L'individu n'est pas le seul maître de sa santé lors de cette épidémie, il ne peut contrôler, à lui seul, ses risques d'être infecté. La volonté de contrôler l'autre ou de rendre l'autre responsable se fait ressentir.

E13, L97 : « Là, j'en ai aperçu dimanche, j'ai fait une bonne sortie j'étais content, et ben... je croisais du monde tout le temps, comme si de rien n'était quoi. Et alors, je n'ai pas vu de masque ». E13, L93 « Parce que moi je suis étonné, c'est de toute cette jeunesse qui ne veut pas se garantir avec les masques et tout ça, alors, ça, c'est... Il y a des têtus là dedans, enfin je ne leur souhaite pas, mais... s'ils chopent le truc, ... ils verront bien hein ! » E11, L75 : « Par contre on s'apercevait des gens dans la rue, sans protection, sans rien du tout, même des personnes de notre âge. Donc, euh, voilà ! » E11, L335 : « Bah oui, même si il y a le coude, tout le monde n'a pas le réflexe de le faire son coude donc on ne peut pas savoir quelles sont les personnes qui nous entourent, on ne les connaît pas. »

Les proches ne sont pas épargnés de cette méfiance.

E4, L96 : « On se réunissait souvent les uns et les autres, pour l'instant il n'en est pas question ! Encore, un couple dont on sait qu'il a vécu son confinement dans le sérieux... mais autrement : non ».

Les personnes se considérant "fragiles" ont des doutes sur les efforts solidaires que pourraient produire des individus moins vulnérables.

E2, L337 : « Que les personnes oublient très vite le confinement, et puis fassent tout et n'importe quoi. Surtout qu'on va vers les beaux jours et ça incite à sortir, ça incite à plein de choses de ce genre » E6, L185 : « Le déconfinement, même si il y a certains nombres de règles qui ont été dictées, on sent quand même, à travers des interviews que j'ai pu écouter, qu'il y a un besoin de liberté, si je comprends, et qui risque de provoquer des dégâts. Les risques ne sont pas maîtrisés. » E13, L93 « C'est triste à dire, mais... en attendant, ça ne calme pas le jeu quoi... Moi, ce qui m'inquiète, c'est le déconfinement,... Les gens sont d'une bêtise incroyable hein ! ».

On ressent leur appréhension quant aux conséquences du déconfinement.

E6, L186 « , même si il y a certains nombres de règles qui ont été dictées, on sent quand même, à travers des interviews que j'ai pu écouter, qu'il y a un besoin de liberté, si je comprends, et qui risque de provoquer des dégâts ».

Certaines situations peuvent aussi être à l'origine d'un sentiment d'injustice, lorsque la distribution des masques ne s'est pas faite à la même vitesse pour tous.tes par exemple. Cela entraîne des réactions hostiles envers autrui de la part de certain.e.s.

E11, L81 « Donc, là je me suis posée des questions parce qu'on est dans une commune où il y a une migration qui est importante quand même et, toutes ces personnes que je voyais, ils avaient des protections et tout, et nous, euh, rien... »

Certain.e.s tentent de se rassurer en vérifiant les mesures de surveillance qu'appliquent les personnes qui les entourent. Si pour elleux, ces mesures ne sont pas réalisées avec suffisamment de rigueur, cela génère une anxiété importante.

E11, L43 : « je lui ai dit « pour vos enfants ça a du être annulé tous ces voyages, tout ça. ». Elle me dit « Non, non, ils sont arrivés ». J'ai dis « Ah bon ? ». Et je lui dis « vous savez c'est quand même assez sérieux, il y a eu les 14 jours ? ». Elle me dit « Non, non ils sont venus par avion et ils sont arrivés sans contrôle à Paris et ils sont à la maison ». Alors là, j'ai commencé à ne pas être très rassurée ».

4.2.2.6 Culpabilité surajoutée de la part de personnes vulnérables face au virus

Les sujets souffrant de pathologies chroniques ou graves décrivent une double peine. Celle de culpabiliser vis à vis de leurs proches en plus de craindre une contamination. En effet, iels expliquent ressentir les efforts que produisent leurs proches pour ne pas risquer de leur transmettre le virus. Iels craignent de leur rajouter une charge mentale ou de les épuiser.

E2, L227 : « j'ai dit oui pour préserver un peu ma fille, pour qu'elle n'ait juste qu'elle à s'occuper, qu'elle n'ait pas le souci de ma personne. Donc c'est mon aide ménagère qui me fait mes courses une fois par semaine. » E6, L80 : « Donc, tout lui est retombé sur les épaules si on veut. Pour elle, la vie est plus compliquée, pour moi ce n'est pas simple non plus, mais pour elle c'est une surcharge d'activité si on veut. »

Cette inquiétude concerne aussi les soignant.e.s qui les entourent.

E1, L266 « Elle avait peur de me contaminer, [...], j'étais génée pour elle parce que je sentais que ça lui rajoutait du stress alors qu'elle était déjà un peu stressée quoi ».

Cette double crainte les conduit d'autant plus à éviter certaines activités ou de sortir de chez elleux.

E1, L68 : « je ne veux pas mettre de pression sur mes amis ou sur ma famille qui ont peur de me contaminer, du coup, je suis souvent à la maison quoi... » E1, L95 « mais mon mari avait très peur pour moi, donc j'avais l'impression de ne pas avoir le droit de faire grand-chose, de peur de cela, et comme je ne voulais pas lui rajouter de la pression, bah du coup je suis restée beaucoup à la maison ». E6, L229 : « En terme de qualité de santé, j'essaie également de faire en sorte que ça impacte le moins possible la vie d'A. D'ailleurs ça l'impacte énormément. Mais quand je peux éviter quelque chose je le fais au maximum quoi »

Iels se projettent se culpabiliser et se responsabiliser en cas de contamination, considérant qu'ils auraient mal respecté les gestes barrière.

E1, L114 « Je sais que si je l'attrape, c'est de ma faute, c'est que je n'ai pas respecté les règles. Donc il y a de la culpabilité en plus ».

4.2.2.7 Réadaptation des espaces au domicile

La vie à plusieurs au sein d'un espace restreint limite les possibilités d'intimité. Ce qui a été mal vécu par certain.e.s.

E8, L40 : « Après, les 2 mois c'est un petit peu long [...] ne pas avoir son espace personnel, intime... »

Pour préserver les relations au sein d'un même foyer, certain.es. ont organisé leur domicile afin de permettre à chacun.e d'avoir son propre espace.

E5, L64 : « Parce qu'il a fallu aussi, mettre en place... Bah... Se partager l'espace. Mon fils par exemple, je lui avais dis « et bien toi, tu pourras être dans le séjour pour les jeux vidéos entre 16 et 17h et 18h c'était plutôt pour son père ». E12, L97 : « Tous étaient à la maison, tout à fait, pendant la période de confinement, chacun avait un peu sa pièce dédiée ».

4.2.2.8 Conflits intrafamiliaux

La vie collective au sein du même lieu d'habitation a été à l'origine de tensions, voire de conflits entre les sujets d'une même famille, notamment pour les « enfants » retournant dans le domicile familial après avoir vécu en autonomie quelque temps.

E7, L247 : « Moi : Au niveau relationnel avec votre famille ça se passe bien ? Elle : Ca va, ca va (rires), on a des différends mais ça reste gentillet quoi ».

E8, L101 « Parce qu'au bout d'un moment quand on est tout le temps avec les mêmes personnes et que l'on n'a plus l'habitude de vivre ensemble, c'est la colère qui prend le dessus mais rien d'alarmant ». E12, L369 : « un peu plus de tensions avec les enfants ». E12, L377 : « Donc oui, ça se sentait il y avait des petites tensions, et un mot plus haut que l'autre pouvait des fois entraîner une petite dispute quoi, rien de bien méchant ».

Le fait que le travail s'imisce dans la vie privée a favorisé certains conflits.

E3, L164 : « Après, forcément, comme c'était très prenant, il y a des fois où ça pouvait devenir conflictuel, parce que nos tensions tournaient autour de notre travail quotidien ».

L'absence de frontière entre l'école et le domicile a été difficile à faire comprendre aux plus jeunes.

E3, L167 : « Et notre fille c'est un peu plus difficile, dans le sens où il faut essayer de faire comprendre que ce n'est pas les vacances et qu'il y a du travail à faire. Au début, c'était difficile à concilier : le travail à la maison et le fait de se dire qu'elle n'allait pas physiquement à l'école. Il y avait certaines fois quelques conflits autour de ça ».

4.2.2.9 Processus de deuil modifié

La distanciation sociale s'est accompagnée de l'interdiction des cérémonies lors de décès. Cela a modifié les processus de deuil, le rendant plus douloureux.

E4, L295 : « au début du confinement on a eu le décès d'un copain. On n'a pas été à sa sépulture...parce que c'était interdit bien sûr. » E11, L199 : « on a perdu notre meilleure amie, on s'est trouvé quand même dans la situation de sépulture, pas de cérémonie, rien, de ne pas dire au revoir à la personne, [...] on n'arrive pas à dire au revoir à la personne non plus ».

4.2.3 Redistribution des temps de loisirs

4.2.3.1 Majoration du temps passé devant les écrans

Les activités en lien avec les écrans ont pris plus de temps dans la vie quotidienne de certain.e.s enquêté.e.s.

Pour certain.e.s, cela concerne les informations télévisées, dans le but de se tenir à jour de l'évolution de l'épidémie. Cependant, le caractère anxiogène de cette habitude les a conduit.e.s à limiter le temps qu'ils y passaient.

E4, L57 : « Oui oui sur les chaînes classiques, sur la 2, sur la 15, mais bon, au début on avait tendance à les regarder un peu trop et puis après on a ralenti. »

Une des enquêté.e.s raconte comment elle a débuté les jeux vidéos alors qu'elle ne s'y était pas intéressée auparavant.

E8, L63 : « Je me suis achetée une console, j'en avais pas avant, du coup je me suis mise à jouer mais je ne jouais pas du tout avant ».

Un autre, E10, déclare aller L161 « quasiment tous les jours » sur des jeux en ligne.

4.2.3.2 Réinvestissement dans des loisirs laissés à l'abandon

Le temps rendu disponible par l'interdiction de certains loisirs a permis la (re)découverte d'activités non investies jusque-là, par manque de temps.

Il peut s'agir d'activité extérieure E1, L79 : « Et puis, euh, quand il fait beau, du jardinage », d'activités calmes pour prendre soin de son psychisme E6, L273 : « Je fais de la méditation aussi, pour m'aider, pour passer un moment plus agréable, en dehors de ce contexte ». E12, L64 : « Et puis de la lecture, écouter de la musique, prendre du temps pour soi ». E11, L373 : j'allais souvent dans ce magasin pour regarder les fleurs, pas spécialement pour acheter, mais pour regarder les fleurs, et pour évacuer certaines situations familiales.», de passions oubliées E11, L63 : « Donc, je me suis mise à fond dans l'arbre généalogique... donc je me suis occupée pas mal dans ce domaine là » E12, L61 : « Et puis, j'ai profité de cette période de confinement pour retravailler sur un de mes hobbies, depuis une dizaine d'années je fais de la généalogie » E13, L78 : « Je me suis remis au

dessin, je fais du dessin au crayon de bois » ou d'implications dans des activités sportives
E8, L62 « je le faisais à vélo (les courses), chose que je ne faisais pas avant »

4.2.3.3 Démotivation

L'atmosphère anxiogène produite par cette crise sanitaire a inhibé les motivations et les envies de certain.e.s, les empêchant de réaliser des activités qu'ils faisaient régulièrement auparavant.

E4, L79 : « Je me suis mise à faire du rangement. Le premier mois, je n'en avais pas envie, non... » E4, L104 : « Je n'ai même pas eu le goût de lire, je n'ai pas réussi à me concentrer lire un livre. »

4.2.3.4 Des moments exceptionnels grâce par le confinement

Le confinement a permis des moments jamais vécus jusque là.

E9, L184 : « il y avait les oiseaux sur le balcon qui venaient batifoler comme si ils étaient chez eux, c'était formidable ! J'ai eu des moments magnifiques. »

Conclusion Partie 1:

L'annonce du confinement a bouleversé la vie des participant.e.s. Pour cell.eux encore en activité, le télétravail s'est imposé en mode principal d'exercice. Pour certain.e.s, cette modalité a surchargé le quotidien, en se rajoutant à la charge habituelle d'une vie à domicile comme les tâches ménagères ou la prise en charge des enfants. Pour d'autres, cela leur a laissé la possibilité de moduler leur emploi du temps à leur convenance et de s'aménager des temps de pause dont iels ressentent largement les bénéfices sur leur bien-être. Les conditions d'exercices conditionnent en grande partie le vécu des participant.e.s. Ces modifications ont, parfois, stimulé la vie professionnelle par les nouveautés qu'elles imposaient, parfois altéré la concentration et diminué l'efficacité.

Sur le plan humain, les rapports sociaux se sont distendus. Les contacts avec nos proches vivant hors du domicile étaient interdits. Le vécu de cette distanciation variait d'un individu à l'autre, suivant les habitudes qu'ils avaient établies en amont du confinement (nous reviendrons sur ce point dans la 2^{ème} partie). Pour certain.e.s, se décrivant comme très sociables, les efforts à fournir pour garder cette distance ont été particulièrement difficiles et iels espéraient le retour rapide à la normalité, l'impact sur leur moral s'en est fait ressentir. La plupart ont utilisé les TICs pour garder contact avec leur entourage, en multipliant le temps investi à la communication virtuelle. En se libérant des sollicitations habituelles, le temps passé en famille ou à prendre des nouvelles des proches a augmenté. La vie collective, au sein du même foyer, a parfois fait naître des tensions entre les individus. Pour se préserver de ça, l'espace au domicile a pu être organisé de manière à ce que chacun.e ait son espace personnel. La possibilité de se contaminer au contact de l'autre a été à l'origine d'une méfiance vis-à-vis d'autrui. Certain.e.s ne sont pas prêt.e.s à reprendre une vie sociale, même les ami.e.s proches deviennent un danger potentiel. Nous constatons que, pour les personnes qui se considèrent comme fragiles ou vulnérables, un sentiment de culpabilité se surajoute au contexte anxiogène. Elles se considèrent parfois comme un « poids » si leurs proches s'imposent de redoubler d'efforts pour ne pas les contaminer.

Les temps de loisir ont dû être ré-imaginés. L'utilisation des écrans a augmenté pour certain.e.s. D'autres ont profité du temps disponible pour investir de nouvelles activités et en redécouvrant d'anciennes laissées à l'abandon. Tous.tes les enquêté.e.s (sauf une pour laquelle nous n'avons pas l'information) disposent d'un espace extérieur qu'iels considèrent comme un véritable atout au cours de cette crise.

4.3 Hygiène de vie durant le confinement

Les bénéfices pour la santé	Les risques pour la santé
<ul style="list-style-type: none">• régime alimentaire plus équilibré• environnement familial structurant les repas• investissement dans les activités sportives• augmentation du temps passé en extérieur (lorsqu'un espace était disponible)• amélioration du sommeil	<ul style="list-style-type: none">• augmentation du grignotage ou des prises alimentaires grasses et sucrées• augmentation des consommations de toxiques• augmentation du temps passé devant les écrans et de la sédentarité• impossibilité de faire du sport (due aux restrictions ou au stress vécu)• surinvestissement des activités sportives par peur de voir sa santé se dégrader• risque d'adopter des comportements de contrôle vis-à-vis de l'alimentation• dégradation du sommeil

Les bouleversements entraînés par l'annonce du premier confinement ont conduit la population à adapter son quotidien, à l'origine d'une modification de l'hygiène de vie. Nous nous sommes concentrées sur les modifications en lien avec l'alimentation, l'activité physique, le sommeil, la consommation de toxiques et le temps passé en extérieur.

4.3.1 Modification des habitudes alimentaires

4.3.1.1 Attention portée à un équilibre alimentaire

Pour certain.e.s, le confinement fut l'occasion de prêter attention à leur alimentation et d'y accorder plus de temps. Iels souhaitent cuisiner elleux-mêmes des plats plus équilibrés et accorder plus de temps au repas.

E10 L85 « Peut être manger plus équilibré aussi [...] d'habitude on va acheter des choses souvent toutes faites »

Cet investissement autour de l'alimentation a eu, dans certains cas, des conséquences positives sur la santé. C'est le cas, par exemple, de cette jeune fille qui a augmenté ses rations alimentaires alors qu'elle rapporte des comportements de restrictions alimentaires (associé à un surinvestissement de l'activité physique).

E7 L44 « : Oui, un peu, parce que... avant le confinement, j'avais plutôt l'habitude de ne pas manger beaucoup le midi, parce que j'allais à la fac, donc je prenais une petite salade...voilà ! Alors que là on faisait vraiment des gros repas le midi, donc c'était un peu différent donc voilà, peut être que je mangeais un peu plus. »

C'est également le cas de cette famille ou de cet autre enquêté, qui ont remarqué une perte de poids.

E5 L135 « oui ! On a tous beaucoup mieux mangé et on a tous perdu du poids ». E10, L174 : « : j'ai limite perdu du poids, enfin en tout cas j'ai perdu du gras j'ai gagné du muscle. »

L'attention vis à vis de l'alimentation ressemble parfois à une volonté de contrôle.

E1, L126 « ma crainte était de prendre du poids [...] Et inconsciemment je pense que j'ai moins mangé aussi. »

4.3.1.2 Majoration des apports alimentaires et/ou déstructuration du rythme des repas

Pour certain.e.s, le confinement a désorganisé le rapport à la nourriture. Quelques personnes ont augmenté le grignotage ou ont mangé en plus grande quantité.

E8 L58 « Pas de grand changement, peut être un petit peu plus dans l'excès mais rien de bien exceptionnel ». E13 L145 « Et puis, finalement, et bah le confinement, qu'est ce qu'il m'a apporté ? Et bah, il m'a apporté des kilos en trop ! Ce n'est pas ce qui m'arrange ». E13, L365 « Je ne sais pas pourquoi, j'ai bien plus faim qu'avant ». E11, L291 « j'ai grignoté davantage » E11, L294 « Donc les kilos perdus sont revenus. »

Pour une enquêtée, âgée de 85 ans, cela a entraîné un décalage des repas et un rythme alimentaire anarchique.

E9, L 203 « Mon alimentation totalement décalée par contre, c'est-à-dire que si je me réveillais tard, le petit déjeuner passait assez tard, et je pouvais déjeuner, euh... vers 14h, voilà, je décalais tout quoi. » E9, L265 « il y a des jours où je n'allais pas dîner, parce que je n'avais pas faim, et puis, avant de me coucher, je me faisais un petit dîner, ce que je n'avais jamais fait avant quoi. »

4.3.1.3 Pas de changement dans l'alimentation

D'autres, enfin, n'ont pas remarqué de changement.

E4, L81 « on équilibrait nos menus comme à l'habitude hein. »

4.3.2 Modification de la pratique sportive

4.3.2.1 L'importance donnée à l'activité physique

Le sport a été un sujet de préoccupation pour une majorité des enquêtés.e.s. Iels sont conscient.e.s de la nécessité d'une activité physique pour leur santé. Iels sont donc rigoureux à la maintenir.

E13, L221 « C'est vrai, qu'il faut être honnête, si on ne bouge pas du tout on est foutu ». E5 L69 « Alors mes enfants, moi, pour les faire sortir, ma fille je l'avais chargé d'aller chercher le pain tous les deux/trois jours, et mon fils était chargé d'aller acheter les fruits et légumes à la [ferme], voilà, pareil, 2 fois par semaine ». E1, L159 « je suis convaincue que le sport fait du bien à la tête. » E1, L377 « j'ai continué à faire du sport parce que c'est important pour moi et que c'est important pour le fonctionnement des poumons, pour le diabète aussi... »

Beaucoup en parlent spontanément et expriment leur volonté de ne pas arrêter à cause du confinement, voire d'augmenter la fréquence. A l'exception de E3 qui met ça en relation avec un manque de disponibilité, déjà connu antérieurement mais qui n'a fait que s'aggraver avec le confinement.

E10 L60 : « Dans mon [lieu de travail] j'ai une salle de sport donc j'ai pu faire plus de sport que d'habitude ». E4 L36 : « Après le 2^{ème} mois je suis partie faire ma marche quotidienne ». E13, L205 « Mais, j'ai essayé de faire des gestes, j'ai essayé..., vous allez rigoler ! J'essaie de faire comme les chinois, comme les vieux chinois. Alors je me mets au milieu de ma salle à manger, et puis j'ouvre les bras, je balance les bras, et puis j'essaie de faire des gestes... ». E5, L44 « avec mon mari, on se faisait une marche tous les soirs ».

Certain.e.s en ont même profité pour se remettre au sport.

E8 L60 « j'avais repris un petit peu le sport. Euh... Pas énormément, mais 3 à 4 fois par semaine histoire de se remettre en forme. » E8, L62 « je le faisais à vélo, chose que je ne faisais pas avant. »

Les discours de deux des enquêtées suggèrent un risque de surinvestissement sportif.

E7 L278 « avant je faisais 20 minutes de chaque, donc ça me faisait une heure. Et la j'étais plutôt sur 1h voire 1h30 de courses ». E1 L126 « ma crainte était de prendre du poids, parce que je ne faisais pas autant de sport que d'habitude, donc c'est sans doute pour ça que je faisais autant sport dans la maison ou bien, j'allais marcher. »

4.3.2.2 Adaptation des activités sportives au contexte et conséquences

Certain.e.s ont investi des activités sportives réalisables seul, dans un espace géographique limité, qu'ils ne connaissaient pas nécessairement jusque-là.

E10 L79 « Moi c'est des arts martiaux [...] évidemment c'est fermé [...] maintenant je fais du sport individuel ». E7, L126 « j'ai fait beaucoup de sport, je me suis mise à faire des sports que je ne connaissais pas bien. »

D'autres ont été contraint.e.s à diminuer fortement leur activité physique. Les personnes âgées ne pouvaient plus être accompagnées ou bien leurs rituels se sont vus bouleversés.

E9, L278 « *Moi : Donc là il n'y avait pas possibilité qu'il y ait quelqu'un d'autre donc il n'y avait, de toute façon, pas de possibilité d'aller à l'extérieur ? (pour l'accompagner à marcher) Elle : Ah non, ça c'est sûr ! Moi : Donc vous avez peut être été moins à l'extérieur que d'habitude ? Elle: Bah oui ça s'est sûr* ». E2, L271 « *Par moment ça me gêne, mais pas trop quand même. Parce que j'essaie de faire bouger mes orteils, en marchant le plus possible dans mon appartement mais enfin bon, c'est limité, 60 m2 c'est bien mais c'est pas la rue...* » E2 L283 « *Donc, en temps normal, je multiplie les obligations (chez le pharmacien, la poste, tout ça,...), des choses comme ça pour m'obliger à sortir [...] j'ai restreint*».

Mais il existe une volonté de reprendre les anciennes habitudes dès que cela est à nouveau possible. E2, L310 « *Mais quand il va faire beau je reprendrai mes obligations de sortie et je m'entraînerai peut être un peu plus. Pour essayer de me muscler les jambes et ne pas perdre trop d'activités* ».

E1 n'a pas pu poursuivre les activités qu'elle faisait habituellement en extérieur, L62 « *normalement je fais des activités. Je fais du sport, je fais de la marche nordique* ».

E12, lui, a été autant limité par les restrictions que par un problème de santé concomitant. L109 « *activités physiques oui, beaucoup, beaucoup moins d'activités [...]. Pour moi ça a été ça le plus difficile, au niveau de l'activité physique* ».

4.3.2.3 Conséquence de la diminution de l'activité physique

Plusieurs ont rapporté qu'ils constataient une recrudescence des douleurs ou de symptômes désagréables en diminuant leurs efforts physiques réguliers.

E4, L125 « *Moins on bouge, plus j'ai l'impression qu'on a de douleurs [...] j'ai voulu faire du yoga [...] mais je suis complètement rouillée* ». E11, L172 : « *Une sorte de... fatigués, fatigués, parce qu'on manque d'exercices, on manque euh... pour marcher. J'ai l'impression d'avoir été comme on est dans une convalescence après la grippe. Tout ça parce qu'on a été renfermés, tout ça, voilà ce que je ressens*». E13 L191 « *Et puis, autrement, bah... alors, euh... aujourd'hui je voudrais bien arriver à prendre « Ma Cadillac » (son déambulateur) et puis de sortir un peu ! Même si je ne vais pas loin, même si je vais à 3 ou 400 mètres, pas plus ! Ça me permet quand même de détendre un peu les muscles des fessiers, j'ai mal surtout au bassin moi.*»

E13, L246 : « Moi : Mais donc du coup vous avez plus mal depuis que vous êtes en confinement ? Lui : Bah ! Oui ! Je bouge moins ! Je suis obligé ! »

Cependant, le confinement a aussi permis d'éviter des comportements sédentaires, qui provoquaient des symptômes physiques désagréables, d'après les individus concernés.

E8, L129 « le fait de ne pas prendre la voiture et de ne pas être systématiquement assise derrière mon bureau, ça s'est quand même amélioré quoi, je n'avais plus cette sciatique. »

Pour une enquêtée, c'est en surinvestissant le sport qu'elle s'est blessée.

E7, L131 « je n'avais pas la possibilité de faire ces autres choses donc je courrais, et voilà, maintenant j'ai mal partout, 'fin j'ai mal à mes articulations, j'ai mal à mon genou, à ma cheville, je peux à peine marcher ».

4.3.3 Qualité du sommeil

4.3.3.1 Amélioration

Certain.e.s des enquêté.e.s ont profité du confinement pour augmenter leur temps de repos, ce qu'ils considèrent comme bénéfique pour elleux.

E10, L L117 : « Je rêvais depuis presque un an de pouvoir profiter d'un temps de repos, ce que j'ai pu prendre [...], ce qui m'a fait beaucoup de bien ». E12, L340 « j'avais pris un rythme ou l'après midi je faisais une sieste ». E4, L100 « Me reposer surement plus »

L'augmentation du temps de sommeil peut être également utilisée comme une fuite.

E13 L240 « Je dors d'avantage [...], ça m'évite de penser ».

4.3.3.2 Dégradation

Pour d'autres, au contraire, le confinement a été marqué par de mauvaises nuits.

E3, L136 : « Au niveau sommeil, au début c'était très perturbant parce que je trouvais que j'avais des nuits assez hachurées, et pour mon conjoint, ça a été perturbant dans le sens où il a même demandé à avoir un complément naturel pour aider à l'endormissement. Là ça va mieux, moi j'avoue que je tombe plus d'épuisement qu'autre chose ». E9, L211 « Je m'endors très tard ! Déjà en temps normal mais là, il y a des fois le soir, c'est vers 2h. »

E4 L114 « Je dors toujours très mal » Cette participante disait pourtant « se reposer plus » quelques lignes plus tôt. Nous pouvons donc nous demander ce qui, pour elle, signifie se reposer. Il est possible que ça ne soit pas forcément la qualité des nuits mais le fait de ne pas être en activité la journée.

Une enquêtée décrit une mauvaise qualité de sommeil mais doute de la responsabilité du confinement.

E7, L51 « J'ai eu effectivement des problèmes de sommeil à un moment mais je ne pense pas que ça soit lié au confinement, c'est plutôt lié à autre chose, parce que, en parallèle, j'ai recommencé un traitement antidépresseur, et je pense que c'était plutôt lié à ça que je dormais mal ».

4.3.4 Consommation de toxiques

Un seul des participants a évoqué une augmentation de sa consommation de toxiques (tabac, alcool) qu'il met sur le compte d'une augmentation de son temps libre, lui laissant plus de moments de tentation.

E10, L89 : « j'avais tendance à boire plus que quand on n'est pas confinés car je n'avais pas besoin de prendre la voiture [...] pareil pour le tabac. »

4.3.5 Profiter d'un espace extérieur

Tous.tes les participant.es de l'étude avaient à disposition un espace extérieur (balcon, jardin,...) sauf une des participantes qui n'a pas précisé si elle en possédait un ou non.

D'être en extérieur semble être source de bien être.

E10, L 61 « Comme j'ai une grande terrasse je pouvais prendre l'air facilement [...] sans risquer de croiser des personnes avec des signes ». E6, L239 : « Autrement moi ici, ce que je trouve agréable c'est de pouvoir aller dehors facilement. On a une terrasse de plain pied, donc on va souvent dehors ». E3, L126 : « on a la chance d'avoir un jardin donc c'est très agréable [...] ça permet de prendre l'air, de profiter des apéros, de temps dehors, que notre fille puisse aller jouer dehors ». E9, L191 : « Et alors, le balcon, j'ai un très grand balcon avec des fleurs, les oiseaux venaient comme chez eux, je restais dans mon fauteuil à les regarder, mais vraiment un truc formidable quoi ». E6, L34 : « on vit dans une maison... je vais tourner l'appareil, vous allez voir le jardin.... Donc une fois qu'on est à la maison, le cadre est tout de suite plus agréable ».

Certain.e.s des enquêté.e.s évoquent le fait qu'ils se rendaient souvent en extérieur.

E8, L43 : « je prenais mon café dehors dès qu'il faisait beau, heureusement qu'on a eu du beau temps [...] dès qu'il faisait beau j'allais dehors. » E13, lui, nous dit avoir un jardin et aller se ressourcer dans la cabane s'y trouvant: L178 : «heureusement je me suis construit un petit cabanon dans mon jardin ».

Les participant.e.s semblent considérer indispensable de sortir en extérieur. D'ailleurs, iels se l'imposent parfois.

E6, L60 : « je fais mon tour dans le jardin, si possible deux fois par jour en fonction du temps ». E12, L390 « je fais attention à ma santé, je prends plus de temps pour faire des exercices, pour sortir plus que je ne pouvais sortir ».

L'espace extérieur est même parfois considéré comme un soutien important, aidant à supporter le confinement.

E1, L81 : « Ok, donc vous avez un jardin alors ? Elle : Oui, ça m'a sauvé la vie je vais dire. Ça m'a occupée ». E10, L47 : « moi j'ai un balcon chez moi, le cabinet a un espace extérieur avec une terrasse aussi, donc ça m'a aidé à bien le vivre également. »

4.3.6 Mise en place d'une routine

Beaucoup décrivent la mise en place d'une routine, comme s'il y avait une forte nécessité à structurer le quotidien pour conserver un bien être. D'ailleurs, la plupart pouvaient décrire une journée type : exemple, dans l'entretien 3, à partir de la ligne 98.

E12, L64 « Donc, voilà, sur une semaine, c'est tous les jours des éléments comme ça ». E2, L41 : « vous savez mes journées sont toutes un peu les mêmes hein. »

Il y a, dans leurs discours, la volonté de maintenir des heures de lever et de coucher, malgré l'absence d'impératif.

E8 L42 « Au niveau de la routine de la journée... c'était lever assez tôt, je dirais 7/8h en moyenne, coucher à 23h environ ». E5, L58 « on se levait toujours à la même heure ». E1, L73 « je suis toujours levée à 8h et je commençais toujours la journée, après avoir pris le petit déj et avoir fait un peu de ménage, je fais du sport dans la maison ».

Sur le plan de la semaine également, on retrouve le désir de faire une différence entre les week-ends et les autres jours.

E7, L42 « J'essayais de garder ce rythme semaine/we ».

La mise en place spontanée d'un rythme semble sous-tendue par les bienfaits remarqués sur son bien-être, comme le remarque E10 concernant son sommeil, par exemple.

L113 : « Bon, après le fait de reprendre le travail, de s'imposer un rythme, ça m'a permis d'avoir un rythme de sommeil tout à fait convenable. »

Cependant, la routine est parfois mal vécue.

E12, L69 « malheureusement, toutes les semaines se ressemblaient un petit peu hein ».

4.3.7 Perturbation de l'hygiène de vie par manque de temps

Le confinement a, dans certains cas, été à l'origine d'une surcharge de travail, professionnel et familial et a indirectement impacté les habitudes quotidiennes. C'est le cas de cette mère de 50 ans qui télétravaillait durant le confinement.

E3, L 135 : « Alors activités sportives, j'avoue qu'on en fait pas beaucoup parce qu'on n'a pas beaucoup de temps à consacrer à ce genre de choses. ». E3, L146 « comme on n'est bien pris par le travail, on n'a pas trop le temps de grignoter ».

Conclusion Partie 2:

Le bouleversement de la vie quotidienne a entraîné des changements dans les habitudes de vie et donc de l'hygiène de vie de la population. La plupart étaient conscient.e.s de l'importance d'une activité physique et ont été attentif.ve.s à la poursuivre, parfois même en la surinvestissant. Ceux et celles pour qui la poursuite de l'activité physique n'a pas été possible rapportent une recrudescence de douleurs ostéo-articulaires. D'autres ne s'en préoccupent pas du tout, par absence de disponibilité.

Alors que certain.e.s ont profité de cette période pour améliorer leur régime alimentaire, d'autres ont, au contraire, eu un régime déséquilibré, trop abondant ou composé de grignotages. On note également des comportements de contrôle vis-à-vis de l'alimentation, questionnant le risque d'une entrée vers des troubles du comportement alimentaire. De même, lorsque certain.e.s ont profité du confinement pour augmenter leurs heures de sommeil et se reposer, d'autres ont vu leur qualité de sommeil se dégrader.

Le déséquilibre alimentaire, la diminution de l'activité sportive et la perturbation du sommeil apparaissent chez des personnes décrivant également un stress. Cela peut s'expliquer par une moindre disponibilité à être vigilant à son hygiène de vie.

Tous.tes les participant.e.s de mon étude, sauf une pour laquelle nous n'avons pas l'information, possèdent un espace extérieur et donc, ont pu en profiter pour accéder à la lumière du jour. Cela a joué dans leur bien être d'après leurs dires.

Le seul fumeur des enquêté.e.s a augmenté sa consommation de tabac. Ce dernier a également augmenté sa consommation d'alcool dans des moments « festifs » en visioconférences, qui se sont multipliés durant le confinement d'après lui.

Enfin, les bouleversements du quotidien ont été parfois conditionnés par une augmentation de la charge quotidienne de travail, provoquée par l'accumulation des tâches domestiques et professionnelles.

4.4 Rupture avec l'état émotionnel antérieur

Facteurs en lien avec un vécu favorable	Facteurs en lien avec un vécu défavorable	Conséquences pour le système de soins
<ul style="list-style-type: none">• être âgé de plus de 80 ans• habitudes de vie solitaires• possibilité d'ajuster son rythme de vie à ses besoins• sentiment d'être mieux compris pour les sujets vulnérables aux infections	<ul style="list-style-type: none">• nombreuses causes de stress créées par le confinement• être septuagénaire• terrain anxieux antérieur• terrain à risque de formes graves de Covid• rechercher régulièrement des informations concernant l'épidémie	<ul style="list-style-type: none">• anxiété empêchant le recours aux soins• risque de repli sur soi• augmentation des maladies mentales

4.4.1 Vivre des épisodes de stress, un état émotionnel commun, aux origines diverses

La situation sanitaire et les changements drastiques de mode de vie qu'elle impose crée un terrain propice à l'émergence de troubles anxieux, quel que soit le terrain psychologique sous-jacent. Et pour cause, tous.les les enquêté.e.s décrivent au moins un épisode de stress durant l'entretien.

Ainsi, on constate, par exemple, la peur de la maladie, voire de la mort s'exprimer dans leurs propos.

E5, L115 « on pouvait avoir effectivement des inquiétudes par rapport à la maladie... » E6, L177 « Aujourd'hui j'allais au CHU Nord, [...], c'est la première fois que j'allais aussi loin, [...], même si les risques étaient limités, [...], au fond de moi-même j'avais une appréhension » E11, L125 « L'insécurité, la peur, c'est maintenant »

Une des enquêtées est inquiète mais tente de se persuader d'un risque acceptable en lien avec le virus.

E1, L91 « Enfin, je ne voulais pas tomber dans cette psychose là. Donc je voulais aussi me persuader que le virus, il n'allait pas nous tomber dessus non plus quoi. »

Certain.e.s nous avouent être alarmés par des symptômes infectieux considérés auparavant comme bénins.

E2 L71 : « le coup de froid m'a quand même passablement inquiétée. »

D'autres expriment moins explicitement leur inquiétude, comme l'enquêté E13 qui tente de mettre à distance ses émotions, même si son discours atteste qu'il craint d'être contaminé. Il reporte la responsabilité sur autrui.

E13, L253 : « Non, j'ai peur de rien moi ! [...] je me suis dis « je veux pas aller dehors pour qu'il y en ait un qui me tousse à la figure et qui me donne sa saloperie » C'est pas de la peur, c'est de la prudence”.

La crainte du comportement à risque d'autrui est très présente dans le discours des participant.e.s les plus inquiets vis-à-vis du virus.

E2, L332 : « J'ai peur que beaucoup de gens oublient très vite que c'est grave quand même et qu'il faut continuer de faire attention quoi. »

Le travail, lorsqu'il est très prenant, augmente la charge mentale et mobilise des ressources émotionnelles à l'origine de sentiments désagréables.

E3, L140 : « j'avais l'impression de tenir par les nerfs parce que c'était tellement angoissant de se dire que les autres n'arrivaient pas à travailler...»

En s'informant à propos du virus, certain.e.s enquêté.e.s décrivent l'apparition d'un stress.

L'interprétation et la compréhension personnelle des informations transmises par les médias conduisent à des comportements propres à chaque individu.

Par exemple E11 est d'autant plus vigilante à la distanciation depuis qu'elle a lu un article, L102 : *« quand on prend un article, il y a une personne qui peut éternuer si elle a rien »*. E9 est sous le choc à l'écoute des chiffres, L77 : *« Bah tous tous tous ces morts ! Enfin tout quoi ! Tous les risques qu'il y avait, pour tous quoi ! Ca, ça me pesait. »*

Les avis contradictoires entre spécialistes, comme les médecins ou les scientifiques s'exprimant dans les médias, aboutissent à une confusion qui ne rassure pas les enquêtés.e.s.

Parfois, les positions de deux soignant.e.s suivant un.e même patient.e sont très différentes.

E5 L326 « j'ai appelé le kiné, j'en ai trouvé un sympa qui m'a dit qu'il [...] pouvait venir chez moi, ça ne l'inquiétait pas, si j'étais d'accord. Et quand j'en ai parlé à mon chirurgien, il m'a dit : surtout pas. »

Le changement du discours des soignant.e.s depuis le confinement peut perturber la compréhension qu'ont les patient.e.s de leur maladie.

E13, L55 : « ça m'embête, parce que c'est le contraire de ce qu'on me disait avant ! Avant le confinement, je me faisais engueuler « faut sortir, faut sortir, faut marcher, faut marcher ! »

Ici, le patient ne hiérarchise pas seul les mesures de prévention nécessaires à sa bonne santé, la position des soignant.e.s lui est précieuse.

Les réglementations concernant les funérailles sont elles aussi modifiées. Les cérémonies ne peuvent pas se faire en groupe ou à proximité du défunt. Le processus de deuil est amené à changer et les émotions provoquées sont d'autant plus fortes qu'elles ne peuvent pas s'exprimer comme à l'habitude.

Deux des participantes, de 70 et 72 ans, ont ainsi vécu des deuils difficilement supportables.

E4 L302 « C'est dur, hein, de perdre quelqu'un... C'est là qu'on voit que, quand on décède dans une période comme ça, c'est très difficile à vivre » E11 L199 :

«on a perdu notre meilleure amie, on s'est trouvé quand même dans la situation de sépulture, pas de cérémonie, rien, de ne pas dire au revoir à la personne. »

On note que certain.e.s prennent sur elleux, acceptent un inconfort de vie ayant un impact sur leur moral. Cependant, ces efforts sont difficilement imaginables sur le long terme,

E1, L105 : « la je tiens mais je ne peux pas tenir jusqu'à février quoi. »

L'environnement sensoriel a lui aussi changé de structure avec la modification brutale des modes de vie. Ces changements sont perturbants, parfois même stressants.

Comme lorsque E9 décrit le silence autour de chez elle, L84 : *« C'est ce bruit qu'il n'y avait plus, parce que, je suis dans un immeuble, il y avait beaucoup de circulation et là, il n'y avait plus rien, plus rien [...] petit à petit quand même ça devenait un peu pesant. »*

Nous reviendrons dans un autre chapitre sur les perturbations de l'offre de soins. Malgré tout, nous citons ces dernières dans ce chapitre car elles créent aussi des situations anxiogènes, les patient.e.s craignant pour leur santé. La difficulté de trouver des professionnel.le.s disponibles ressort à plusieurs reprises dans les entretiens.

E12, L154 « je me suis retrouvé sans kiné, sans savoir si j'allais reprendre la kiné derrière, donc... moralement, il y a quand même eu une baisse, un coup de mou, parce que je ne savais pas du tout... J'étais parti dans une nouvelle dynamique pour récupérer ma jambe et refaire des assouplissements du dos. »

De plus, certain.e.s décrivent des symptômes physiques dont on peut faire la supposition qu'ils sont la manifestation d'un stress, comme pour cette participante de 19 ans qui nous parle de ses douleurs abdominales qui se sont aggravées lors du confinement.

E7, L133 « Et puis, à part ça, j'ai eu des symptômes, si... voilà ! J'ai beaucoup de symptômes au ventre, j'ai souvent mal au ventre. Et, je crois que ça s'est un peu... enfin je crois que j'avais un peu mal au ventre avant mais je crois qu'avec le confinement ça s'est vraiment accentué. »

L'énumération des causes du stress évoquées est non exhaustive. D'autres thèmes sont ressortis également au cours des entretiens, notamment :

- Peur des contacts sociaux

- Peur d'une chronicisation de la situation actuelle
- Présence d'interdit E2, L34 « *ce qui me gênait c'est qu'on m'interdise de sortir.* »
- Peur de la précarisation du monde du travail E11, L241 « *on s'inquiète pour nos enfants.* »

4.4.2 Le Covid comme révélateur de vieillesse

Dans notre étude, deux participantes de 70 et 72 ans, décrivent avoir réalisé, durant cette période de confinement, qu'elles étaient catégorisées, par le système de santé, parmi les sujets âgés, alors qu'elles ne le ressentait pas ainsi. Cela est un facteur de stress à l'origine d'un sentiment de vulnérabilité jusque là inconnu.

E4, L147 « Oh bah en bonne santé, on arrive à 70 ans donc bon, on nous a rapidement dit qu'on était des vieux donc on a fini par l'entendre. Ca, par contre, je ne supportais plus le mot « vieux » ! A 65 ans, c'est des séniors, à priori... Il ne faut pas exagérer »

E11, L66 : « et j'ai tilté d'un seul coup que dans ma tête... Je ne pensais pas avoir 72 ans, je me suis arrêtée avant les 70, à 69 ! Mais oui, mais c'est là qu'on prend un coup de vieux, et que d'un seul coup on fait parti des vieux, et là ça m'a fait un choc ! »

L'état de stress provoqué par cette prise de conscience induit, comme nous le verrons plus tard, un repli sur soi et une éviction des centres de soins autant que cela est possible. Ces comportements interdisent la prévention réalisée lors des consultations de médecine générale. Cependant, à l'instar de ce qui a été rapporté plus haut, l'angoisse vis à vis de leur état de santé les amène à prendre rapidement un avis médical si elles ont le sentiment subjectif d'une nécessité.

Un autre participant, homme cette fois-ci, âgé de 72 ans, ne décrit pas la surprise concernant son âge. Cela peut s'expliquer par le fait qu'il se sentait déjà vulnérable auparavant, affaibli par des problèmes de santé. En effet, il avait un suivi médical important et régulier, pour du diabète et une BPCO notamment.

4.4.3 Le Covid comme exacerbateur d'un état anxieux sous jacent

Le covid a amplifié l'état de stress ressenti lorsque les sujets étaient déjà vulnérables à ces troubles auparavant, comme en témoigne cette jeune femme de 42 ans, qui craint de voir revenir un état anxieux ancien.

E1, L109 : « c'est psychologiquement, c'est des fortes angoisses, peut être un peu déprimée [...]. Et comme j'ai déjà eu des périodes difficiles par rapport à ça, euh j'ai pas envie que ça recommence. »

De la même manière, la participante de 19 ans pense que sa propension à ressentir du stress a probablement été exagérée par la situation sanitaire.

E7, L93 « enfin ce n'est pas le confinement qui a créé ça, après forcément le fait d'être confinée, ça ne m'a pas aidée à me changer les idées on va dire. »

On repère aussi l'inquiétude de voir s'aggraver une phobie sociale pré-existante.

E10, L184 : «je suis un peu agoraphobe et depuis le début du confinement, j'ai plus de mal maintenant à être dans la foule. »

Une participante ne dit pas clairement qu'elle a tendance à être anxieuse habituellement mais elle se décrit, dans son discours, au vu du nombre de fois où elle répète qu'elle a peur, et de la variété des sujets que cette peur concerne, comme rapidement stressée. La citation suivante établit le lien entre son état psychique et ses problème de santé.

E4, L202 « j'ai des diverticules mais je pense que, quand j'ai des soucis, la contrariété ça joue dessus. »

L'expérience du confinement a favorisé, dans certains cas, des ruminations concernant des épisodes de vie anciens.

E9, L73 : « Le dernier jour malgré tout, à force de ressasser des souvenirs d'enfance et tout, avec tout ce qu'on entendait à la télé sans arrêt, j'avais des coups de blues hein, franchement. »

4.4.4 Un stress évoluant selon l'âge et l'état de santé perçu

4.4.4.1 Stress plus envahissant chez les personnes se considérant à risque

On note que les enquêtés se considérant à risque, soit par un état de santé affaibli par des pathologies chroniques, soit par un sentiment de vulnérabilité lié à l'âge, décrivent un stress plus intense ou plus fréquemment que les autres.

Une participante de 42 ans, souffrant d'une maladie pulmonaire, a été très vigilante tout au long du confinement. La moindre sortie lui demandait beaucoup d'attention.

E1, L156 : « Mais le fait de devoir sortir avec une attestation, avoir un masque, sortir de [commune de résidence], c'était presque une aventure quoi, ça faisait plus d'un mois que je n'étais pas sortie et c'était presque anxiogène ouai, je me demandais comment ça allait se passer en fait... ».

Lorsqu'ils savent que leur état de santé les rendent vulnérables, les participant.e.s sont d'autant plus vigilant.e.s.

E4 L42 « Ah bah de toute façon je préférais faire attention, parce qu'en étant asthmatique, il faut faire attention quand même ». E13, L257 : « Parce que je suis dans un tel état que je sais très bien que je suis fragile et que le moindre microbe qui passe je le chope. Avec la chance que j'ai en plus... Alors, je n'ai pas envie de souffrir comme ça, hein, non. »

Les deux participantes de 70 ans et 72 ans envisagent des situations alarmantes.

E4, L218 : « J'ai peur de l'attraper et de me retrouver en réanimation hein !! Ca me fait peur ! » E11, L351 : « Enfin, je pense plus à ça en ce moment [le risque des nouvelles vagues par la suite], oui ! Moi j'anticipe peut être un petit peu plein de choses et peut être un petit peu pessimiste aussi. »

La façon dont se perçoit le patient, le sentiment de robustesse ou, au contraire, de vulnérabilité qu'il ressent, conditionne son vécu d'une situation comme celle de la pandémie de Covid 19. Il convient au médecin de s'attarder sur cet état de santé perçu pour connaître les risques de souffrance morale qui y sont liés.

4.4.4.2 Stress moins présent chez les plus âgés

En revanche, ce poids du stress diminue chez les sujets âgés de plus de 80 ans, malgré une situation en santé équivalente aux personnes plus jeunes se considérant à risque. Elles ne se ressentent ni plus, ni moins malades (cf 4.1 Caractéristiques des participants). Cela ne peut donc pas s'expliquer par un sentiment de robustesse supérieur, ni par un phénomène de renoncement en lien avec un état de santé très dégradé. Une participante de 89 ans nous dit, d'ailleurs.

E2, L124 « donc je la [sa médecin traitant] vois tous les 3 mois. Bon entre temps aussi, si j'ai un ennui particulier, mais en principe pas très souvent, quand même ».

Comme le constat fait pour l'homme de 72 ans, le stress est moins marqué que celui des deux participantes de 70 et 72 ans. Cela est probablement expliqué par le fait que les deux participantes de plus de 80 ans et le participant homme de 72 ans, avaient déjà, lors de l'apparition de l'épidémie, fait l'expérience, d'un état de santé fragilisé.

On le ressent dans le peu d'affect exprimé lorsqu'ils racontent leurs confinements.

E2, L209: « ca a été quoi, pas plus affolée qu'avant ».

Comme nous y revenons plus loin, cette distance aux émotions peut aussi être expliqué par leur habitude à être isolé.e.s même en dehors du confinement.

Même lorsqu'ils expriment une crainte, celle-ci est peu envahissante, contrairement à ce que l'on peut retrouver chez les enquêté.e.s plus jeunes.

E9, L119 : « Mais un peu la peur quand même d'attraper le virus ! ». E2, L149 : « il a fallu que j'y retourne pour qu'elle ait le compte rendu de mon hospitalisation et qu'elle me poursuive le traitement qu'on m'a prescrit à l'hôpital ».

Ici, il n'y a pas d'émotion particulière dans sa voix, cela ne semble pas avoir été un problème pour elle.

Les personnes âgées de plus de 80 ans sont plus inquiètes pour leur entourage que pour elles-mêmes.

E2, L318 « ce qui me fait peur c'est que ma fille, mes petits enfants ou mes arrière petits enfants attrapent cette foutue maladie. »

4.4.4.3 Une inquiétude concernant le futur chez les plus jeunes

Lorsqu'on leur demande ce qui les inquiète actuellement, les jeunes enquêtés de moins de 30 ans s'orientent sur des sujets politiques, écologiques et sociaux. Ils se posent des questions à plus long terme que leurs aînés.

Une participante de 20 ans, par exemple, se demande les changements à long terme que cela va impliquer et leur impact sur les rapports sociaux.

E8, L202 : « Bah, justement, on se posait la question avec une copine, et on se demandait si on allait devoir porter tout le temps des masques » E8, L224 « je pense que ça peut avoir des impacts sanitaires, rien qu'au niveau de la cantine, on ne va pas pouvoir être tous ensemble à manger comme on faisait avant. » E8, L212 « on n'a pas l'habitude d'avoir un truc sur la bouche, sur le nez, ... Non, ce n'est pas du tout agréable ! »

Un participant de 29 ans, lui, se questionne sur les réformes politiques, possiblement liberticides, que cela peut entraîner.

E10, L152 « le gouvernement en a profité pour, euh pour... revenir beaucoup sur les acquis sociaux donc au niveau des droits des travailleurs et également sur les libertés individuelles, donc voilà ce sont des problèmes de société extrêmement importants »

Egalement, il s'inquiète des comportements humains, notamment complotistes, que la peur peut engendrer.

E10, L145 « c'est le complotisme qui bat son plein sur internet avec notamment des augmentations de dérives sectaires, qui m'inquiètent profondément. Donc mes inquiétudes ne sont pas tant sur le virus en lui-même mais sur les conséquences que ça a pour notre société et pour notre situation ». E10, L137 : « une inquiétude quand même, à quel point ça va nous affecter dans nos vies, à quel point ça va attirer une sorte d'inquiétude de la population en générale »

4.4.4.4 Une inquiétude vis à vis de l'entourage pour les personnes moins fragiles

Lorsque les précautions en lien avec la situation ne sont pas prises pour elleux-mêmes, les sujets moins fragiles disent redoubler de vigilance pour leur entourage qu'ils savent plus vulnérable.

C'est le cas de cette mère de 55 ans, ayant à charge un enfant porteur de handicap. Bien qu'elle soit consciente de la possibilité qu'elle contracte le virus, elle prend beaucoup de précautions, essentiellement pour protéger son fils.

E3, L219 « C'est surtout vis-à-vis de M. qu'on se protège. Nous, bon, on n'est pas à l'abri de complications mais on se dit qu'on a peut être moins de risques ».

Une participante de 19 ans le dit clairement, *E7 L195 « en fait j'aurais plus peur pour les autres que pour moi quoi. »*. En réalité, elle pense surtout à une personne très proche d'elle: son père. *E7, L189 : « Ah c'était pour me protéger, enfin ne pas croiser trop de gens, pour éviter de [...] me contaminer, parce qu'en plus comme il y a mon père qui a des problèmes de santé et qui est sous traitement immunosuppresseur, euh... bah forcément, je n'ai pas trop envie d'attraper le truc quoi ».*

C'est le cas également de cet homme de 50 ans, sans antécédent médical notable.

E12, L317 « pas de peur particulière hormis la peur de pouvoir transmettre ce virus ». *E12, L321 « il faut faire attention avec les personnes qui peuvent être vulnérables ».*

4.4.5 Sentiment de solitude, d'isolement :

4.4.5.1 Différents selon l'âge

❖ < 30 ans, variable en fonction des habitudes de vie antérieures

Le rapport à la solitude a été décrit différemment par chacun des 3 enquêté.e.s de moins de 30 ans.

L'enquêtée de 20 ans a vécu difficilement le fait d'être privée de ses activités habituelles. E8, L107 « *C'est le plus le confinement en lui-même, le fait de ne pas pouvoir sortir, ne pas avoir les activités qu'on pouvait avoir d'habitude qui m'a le plus pesé en fait* » Elle décrit cependant, un sentiment de solitude quand elle dit : L95 « *Enfin, j'avais même du plaisir à aller faire les courses, alors que, de base, je déteste ça ! Rien que pour voir un petit peu de monde et se dire que la vie est « normale »* »

Le participant de 29 ans, E10, lui, ne décrit pas un manque de relation sociale. Plusieurs raisons à cela peuvent être proposées : d'une part, il exerce en tant que soignant paramédical, ce qui lui permet de maintenir des liens, d'autre part, il met en place beaucoup de temps de socialisation virtuelle, enfin, il décrit une « agoraphobie » qui pourrait peut être dominer son besoin de relation sociale.

Également, la participante de 19 ans, E7, ne parle pas de manque de relation. Nous pouvons faire l'hypothèse d'un manque d'intérêt social en lien avec des troubles anxieux sous-jacents, notamment en société. En effet, elle décrit un déménagement chez ses parents récent suite à une mauvaise entente avec ses colocataires, un comportement habituel plutôt solitaire, un suivi avec un psychiatre et un manque de motivation à des activités de groupes actuellement.

❖ **40 -60 ans, une solitude marquée et un rythme de vie bien rempli**

Les sujets interrogés de cette tranche d'âge décrivent un manque en lien avec l'arrêt de leurs activités sociales et culturelles antérieures.

E1, L111 « Et puis, je suis quand même quelqu'un qui aime voir du monde qui aime bien parler, même si tu sais que c'est pareil pour tout le monde ». E6, L203 « Mais pouvoir sortir, aller au cinéma, au resto, spectacle, pour moi c'est un manque, c'est sûr ». E12, L45 « Les éléments au niveau du confinement, qui ont été un peu difficiles pour moi c'est le contact avec les gens extérieurs. Je suis quelqu'un de très communicant. »

Celleux qui le décrivent le moins sont ceux qui sont persuadé.e.s que la situation ne durerait pas sur le long terme.

E5, L169 : « Euh, pfff, après, non je n'ai pas vraiment eu de frustration... Non, je ne pense pas. Non, je... Peut être parce que j'avais l'impression que ça n'allait pas durer éternellement. »

Les participant.e.s de cet âge décrivent également un rythme de vie bien rempli entre leur vie quotidienne, leur travail, les enfants,... ce qui peut expliquer également qu'ils aient moins de temps pour penser à l'épidémie et donc, moins de stress en rapport.

E5, L87 « Par contre, quand j'ai repris le télétravail à partir du 27 avril, là c'était beaucoup plus compliqué, parce que... tout gérer, alors là, au contraire, la charge mentale, pour moi, c'était difficile quoi. Quand je suis au boulot, je suis au boulot, quand c'est ma pause déjeuner, je fais ce que je veux. Là, ma pause déjeuner, c'était préparer le repas, faire la vaisselle, et hop ! Il fallait se remettre au travail ! »

❖ **70 ans, une solitude présente mais qu'ils préfèrent à la prise de risque**

Malgré une rupture avec leur vie sociale antérieure, les enquêté.e.s se considérant à risque ne semblent pas ressentir une solitude pesante. Comme si le rapport bénéfice/risque des relations sociales n'était pas suffisant pour les risquer et donc que le manque perdait de la force face au risque encouru. Autrement dit, le sentiment de solitude semble inversement proportionnel au sentiment de risque perçu.

E4, L89 « Parce que j'étais une personne qui bougeait pas mal. J'aimais bien aller voir les copines, on allait marcher, on prenait le tramway, chose que je ne fais plus, je n'ai plus envie de prendre le tramway » E11, L362 : « c'est dur, moi. Mais plutôt au niveau de ma famille. Euh... extérieurs [= ses ami.e.s] ça ne me gêne pas. »

L'enquêté 13 ne décrit pas un sentiment de solitude très présent, probablement en lien avec un contraste social moins marqué entre sa vie d'avant et le confinement.

❖ **> 80 ans, sentiment de solitude moins marqué**

Comme pour le vécu du stress, le vécu de la solitude a été exprimé comme moins difficile par les sujets de plus de 80 ans. On peut imaginer une rupture moins marquée avec leur vie sociale antérieure.

E2, L301 « Moi : Est-ce que vous avez souffert d'un isolement ? Elle : Un isolement peut être pas, mais il y a certaines heures de la journée qui sont plus longues que d'autres » E9, L62 « Ecoutez, ça n'est pas un grand changement dans ma vie, parce que j'aime bien être confinée, j'aime bien être, voilà, tranquille ». E9, L197 « qu'en temps normal je ne sors pas beaucoup aussi ! [...] je ne peux pas dire que ça ait été pénible quoi ».

4.4.5.2 Moins mal vécu lorsque les habitudes de vie étaient solitaires auparavant

Lorsque le sentiment de solitude ne semble pas une problématique majeure ressortant d'un entretien, on se rend compte que la quantité d'activités sociales de l'individu concerné était faible avant même la déclaration du confinement. Ce serait donc l'importance de la différence qui conditionnerait l'ampleur du sentiment de solitude et non pas le simple fait de voir les moments sociaux interdits.

E7, L60 : « Mais après je ne suis pas quelqu'un qui sort beaucoup ou qui voit beaucoup les autres. J'aime bien rester chez moi, donc non ça ne m'a pas plus embêtée que ça ». E9, L63 : « ça n'a pas changé grand-chose, et comme je ne peux pas vraiment marcher toute seule dehors... donc, voilà, je l'ai bien vécu en définitive. J'ai apprécié... » E13, L274 : « Mais sans parler du confinement, déjà, même avant je ne les voyais plus, parce que ça grandit, forcément ».

Cette hypothèse est soutenue par les dires de cette jeune fille, décrivant le vécu de son frère.

E8, L191 : « Mon frère, lui, il est déjà un peu casanier, un peu tout le temps dans sa chambre, ... Donc, lui, on a l'impression que ça ne l'a pas du tout dérangé, que ça ne changeait pas sa routine ».

4.4.6 Un imaginaire sur la réalité de la pandémie construit par les médias

Les médias ont été générateurs de stress chez plusieurs des enquêtés.e.s.

E1, L183 : « Et bien j'écoutais la radio, je regardais un peu la télé. Et après j'ai arrêté car ça devenait vraiment trop anxiogène. » E4 L51 : « Quand on regardait les infos, il ne fallait pas trop les regarder parce que ça faisait quand même peur... Tous ces morts, tous ces gens en réanimation, ... tout ça... »

Les informations sont entendues et interprétées de manières diverses. La gravité de la maladie et l'imaginaire quant à l'état du système de santé sont résumés de manières différentes selon les individus, souvent de manière plus grave lorsque la personne possède un terrain à risque.

E1, L281 « Ca m'angoissait un peu parce qu'on entendait dire que les gens qui avaient le Covid devaient aller voir leur généraliste et tout, donc je me suis dis, si je me retrouve dans la salle d'attente avec les gens atteints du Covid » E13, L437 : « [Je mets le masque], parce que je traverse le porche, en ce moment, les courants d'air bonjour. Et puis, je le mets par précaution parce qu'en ce moment il y a les pollens ! Les pollens, ils ne se reposent pas, hein, même la nuit. »

Nous pouvons en tirer deux hypothèses principales : soit le fait de regarder les informations conduit à une dramatisation de la situation, soit les personnes anxieuses d'attraper le virus s'intéressent plus aux informations et/ou les ressentent comme plus stressantes. D'autant que les participant.e.s considérant les informations comme stressantes sont, là aussi, des personnes à risque. Cela peut être à l'origine d'un évitement des lieux de soins.

Les plus jeunes utilisent les réseaux sociaux pour récolter des informations en lien avec le virus.

E7, L75 : « Il y avait pas mal de choses sur les réseaux sociaux. Surtout que l'on avait un groupe, on avait fait un groupe avec les gens en médecine/science, enfin il y avait un groupe Facebook, du coup il y a plein de gens qui ont posté la dessus, du coup ça me permettait de voir vraiment pas mal de trucs. »

4.4.7 Situation favorisant un repli sur soi

Sous le poids du stress perçu ou par résumé de ce qu'ils comprennent de la situation, certaines personnes ont tendance à adopter des comportements d'isolement, qu'elles ne sont pas prêtes à rompre avec l'annonce du déconfinement.

E1, L361 « Mais je savais aussi que c'était pour mon mieux, qu'il ne fallait pas que je sorte ». E4, L47 « Moi qui ait l'habitude de tout le temps bouger, tout le monde s'étonnait, mais non, moi ça ne me dérangeait pas de ne pas bouger parce que je n'avais pas envie de sortir du tout » E4, L347 « On a des amis là bas [près de leur

maison de vacances où iels se rendaient après l'annonce du déconfinement] mais on va essayer de ne pas se réunir ». E6, L72 : « Oui, voilà, bah... je ne suis pas sorti. Là, j'arrive à l'instant du CHU Nord j'avais une consultation dans le service cardio et ça faisait 2 mois voire 2 mois et demi que je n'avais pas franchi la porte du jardin quoi » E6, L92 « L'état du confinement a mis tout ça à néant, là, on reste entre nous quoi ». E11, L357 : « Pour l'instant je ne suis pas prête à faire un repas de famille. D'habitude il y a l'anniversaire de mes enfants, mais là, je ne suis pas prête » E13, L76 : « Mais bon, comme je suis trop fragile et que je chope ce qu'il y a à choper, et bah, il vaut mieux que je reste tranquille. »

On peut donc imaginer un repli sur soi progressif et une baisse des contacts sociaux pourtant essentiels à un bon état psychique.

Ce repli sur soi est retrouvé parmi les plus jeunes comme le montre le témoignage de cette jeune femme de 19 ans.

E7, L296 « Je ne sais pas, si par exemple, on ouvrirait les cinémas ou quoi, je ne sais pas si j'aurais envie d'aller là bas... Je pense que ça m'angoisserait un peu. Ou alors il faut que ça reste en plein air quoi, en plein air avec pas trop de monde. »

4.4.8 Le confinement comme soulagement psychologique

Les mesures imposées avec le confinement ont rendu plus compréhensibles les modes de contamination des maladies infectieuses. Chacun.e est désormais concerné par ce risque. Cela a permis à cette jeune femme de 42 ans et de cet homme de 72 ans de mieux assumer leur fragilité de santé auprès des autres.

E1, L238 : « Mais il y a des moments où je me suis retrouvée à faire la bise même si je n'en avais pas envie parce que je me sentais ridicule. Mais je pense maintenant, même si je dois me sentir ridicule, si la personne je ne la sens pas et que je n'ai pas envie de faire la bise, je ne m'obligerai pas en tout cas ». E13, L386 : « Moi, au contraire, ça m'arrangeait bien, parce que... déjà, l'année dernière j'y pensais, parce que... avec le pollen c'est terrible. Mais bon, j'aurais fait ça l'année dernière, les gens m'auraient tous pris pour un fou parce qu'on n'en parlait pas à ce moment là. »

Le soulagement a été ressenti dans le domaine du travail également. La possibilité de prendre de la distance avec le travail et de diminuer le nombre d'heures travaillées quotidiennes a permis à certain.e.s d'alléger leur charge mentale et avec elle, une partie du stress.

E10, L117 « Comme je vous disais je rêvais depuis presque un an de pouvoir profiter d'un temps de repos, du temps pour moi et que j'ai pu prendre justement, et qui m'a fait, du coup, beaucoup de bien ». E12, L359 : « moins stressé (le mot stress est peut être fort), mais avoir l'impression de peut être être moins soumis à l'emploi du temps normal ». E5 L86 « ... en tout cas de la disponibilité, peut être même plus mentale, enfin... mentale et physique. Enfin, ben moins le stress de se dire... »

4.4.9 Situation propice aux prises de conscience

Enfin certain.e.s nous disent bien avoir réalisé certaines choses fondamentales au cours du confinement.

Une des enquêtées a pris conscience de la possibilité de modifier certaines habitudes de vie nocives pour l'environnement.

E1, L233 : « je me suis rendue compte pendant ces deux mois qu'on pouvait moins consommer et très bien vivre. Savoir consommer moins... » .

Cette même enquêtée a dans le même temps réalisé que le système de santé français n'était pas tout puissant.

E1, L221 : « Je me sentais protégée. Je pensais qu'on avait un super bon système de santé. ».

Les bouleversements occasionnés par le confinement ont également permis à certain.e.s de se rendre compte de l'importance de prendre soin de soi et de ses proches.

E5, L122 « Alors, peut être parce que les gens ont relativisé un certain nombre de choses, en disant « la santé des proches », « le risque encouru »,... ». E10, L225 : « Dans ma vie, au final, j'ai régulièrement tendance à frôler, à surfer sur la vague du burn out, donc ça ça permet justement, de pouvoir relâcher la pression donc il est possible que je cherche à travailler un petit peu moins où en tout cas à m'obliger à m'astreindre plus de temps pour moi par la suite ». E12, L382 « Moi

personnellement, je fais beaucoup plus attention, je prends plus de temps pour moi, je vais plus facilement couper avec mon travail, je mets plus de limites que je pouvais mettre avant, pour moi, au niveau de ma santé ».

Conclusion Partie 3 :

Bien que la plupart des enquêté.e.s débutent leur entretien en rapportant un vécu globalement positif, tous les verbatims contiennent la description de situations de stress en lien avec ce contexte inédit. Les troubles anxieux qui en découlent risquent d'augmenter et nous imposent une vigilance à leur égard. Les sujets âgés de 70 à 80 ans rapportent la surprise de se voir catégorisés parmi les personnes âgées lorsque leur état de santé ne les a pas contraints jusque là à un suivi médical régulier. Le stress perçu est d'autant plus important que les personnes se sentent fragiles, soit en lien avec une pathologie en cours, soit en rapport avec un sentiment de vulnérabilité lié à l'âge. Ce stress perçu s'affaiblit chez les personnes plus âgées. L'inquiétude porte sur l'avenir politique, écologique et social chez les plus jeunes. Pour les sujets moins à risque, une attention toute particulière est attribuée à la protection des personnes vulnérables de leur entourage. Le sentiment de solitude est moins intense lorsque la rupture avec la vie sociale antérieure est peu marquée et lorsqu'il y a un stress concomitant en lien avec un sentiment de vulnérabilité vis -à -vis du Covid. Les informations relayées par les médias ont favorisé le stress en lien avec la pandémie, laissant libre court à l'imagination de chacun pour se construire une idée sur la gravité de la maladie et sur l'état du système de santé au cours de cette période.

On remarque une tendance à l'isolement par les personnes ayant une susceptibilité (stress important ressenti ou tendance à l'éviction sociale préalable) qu'ils ne semblent pas vouloir rompre lors de l'annonce du confinement. On peut imaginer une recrudescence de repli sur soi pour un certain nombre de personnes et se poser la question du maintien du recours aux soins dans ces conditions. A contrario, certains aspects de la crise sanitaire ont permis un soulagement pour certain.e.s enquêté.e.s comme assumer plus facilement des comportements sociaux différents adoptés par les personnes malades ou obtenir enfin du temps en dehors du travail et de la vie quotidienne pour se reposer.

Le confinement a également permis certaines prises de conscience comme l'importance d'être présent pour ses proches, la réalisation des failles du système de santé français ou bien la possibilité de changer son mode de vie dans le but d'être plus respectueux.ses de l'environnement.

4.5 Rapport aux soignant.e.s et à sa propre santé :

Facteurs limitant le recours aux soins	Facteurs encourageant le recours aux soins
Limites entraînées par le contexte	<ul style="list-style-type: none"> • volonté d'accéder aux soins • inquiétude pour sa santé, nécessité de réassurance ou d'un avis médical • bonne connaissance des démarches à suivre en fonction de la gravité du problème de santé • conscience de la disponibilité des médecins en ville • apparition de troubles psychiques • arrêt du suivi médical ou paramédical (kiné, ergothérapeute) par les soignant.e.s elleux même, avec majoration des douleurs ou des sentiments d'inconfort • mal observance favorisée par l'absence de contact avec des soignant.e.s (risque d'aggravation des problèmes de santé)
<ul style="list-style-type: none"> • annulation des rendez-vous par les soignant.e.s elleux même • alertes par les soignant.e.s elleux même concernant le danger de se rendre sur des lieux de soins ou d'être en contact avec des soignant.e.s • peur d'être contaminé.e sur les lieux de soins • emploi du temps personnel surchargé • peur de déranger les médecins • perte de confiance dans les dires des médecins • mauvaise compréhension des directives relatives dans les médias • absence d'autonomie pour les déplacements • absence d'accès ou de compréhension des outils informatiques • manque d'habitude à prendre des rendez vous en ligne • doute sur la pertinence de la téléconsultation 	
Limites par absence de besoin	
<ul style="list-style-type: none"> • pas d'aggravation de l'état de santé physique • sentiment d'être en meilleure santé • déni concernant sa santé • respect des gestes barrière, diminuant possiblement les maladies infectieuses 	

4.5.1 Des sujets volontaires à poursuivre les soins comme à l'habitude

4.5.1.1 Volonté d'accéder aux lieux de soins, freinée par les perturbations organisationnelles et parfois découragée par les interlocuteur.ice.s

Les sujets interrogés montrent une volonté de maintenir un suivi avec les professionnel.le.s de santé.

E2, L238 « Et j'avais rendez-vous 15 jours après [chez le dentiste]. Manque de chance c'était le premier jour du confinement et on m'a téléphonée pour me dire que le cabinet était fermé et on en est restés là. »

D'ailleurs, iels insistent parfois pour obtenir un rendez-vous.

E3, L240 « J'ai bien fait d'appeler parce que le logiciel de prise de rendez-vous avait changé au mois de Janvier et que le rendez-vous pour elle n'apparaissait pas dans le nouveau système. »

Les participant.e.s interrogé.e.s décrivent l'annulation de rendez-vous médicaux par les professionnel.le.s de santé elleux-mêmes.

*E2, L236 « J'allais chez un kiné qui a stoppé le premier jour de confinement [...] Je vois la pédicure tous les deux mois mais ça a été repoussé » E12, L220 « je devais faire un rendez-vous physique, avec le Dr *** et le chirurgien qui m'avait opéré le 1^{er} avril, mais ce rendez-vous là a été annulé » E11, L274 : « L'acupuncture, le médecin qui travaille avec le CHU, ils nous avaient reportés [...] Le kiné c'est pareil, ça a été reporté à la semaine dernière. [...] Et là, le dentiste, je l'ai eu au téléphone cette semaine voilà, ça sera au mois de juin. [...] L'ostéopathe, ça a été reporté. ». E12, L144 « Mais cette période de kiné à domicile s'est terminée la semaine juste avant la mise en confinement ». E9, L 233 « Ah le kiné ne venait plus hein ! » E8, L123 : « Et du coup vous avez pu poursuivre la kiné comme d'habitude ? Elle : Bah... Non non, durant le confinement, non ! Mais là maintenant oui du coup ! Moi : Donc, ça a été complètement arrêté ? Elle : Oui, oui, tout à fait ! »*

Iels auraient pourtant préféré les maintenir car y voient un intérêt important pour leur santé et sont dans l'attente d'un appel du ou de la professionnel.le pour fixer un nouveau rendez-vous.

E3 L196 « Donc là, je suis dans l'attente... J'aimerais bien que le CHU m'appelle pour me dire qu'on peut programmer ça [le remplacement de la sonde jéjunale de son fils] sur une journée. E13, L150 : « Je devais être opéré il y a 15 jours à la clinique Jules Vernes ! Et ils devaient me rappeler, et bah, j'attends toujours, je crois bien qu'il va falloir que j'appelle. »

Souvent, ce sont les professionnel.le.s qui annoncent l'annulation des rendez-vous.

E5, L272 « c'est eux qui ont appelé les jours qui ont suivi l'annonce du déconfinement pour dire qu'ils étaient contraints de reporter ! »

Ce qui a parfois provoqué un sentiment d'abandon.

E1, L254 : « Ils m'avaient dit qu'ils feraient un rendez-vous téléphonique et finalement ils ne l'ont pas fait. [...] Moi je me suis sentie seule à ce moment là [...] je me sentais un peu abandonnée quoi »

Il est arrivé que les praticien.ne.s maintiennent leur consultation, au téléphone par exemple, sans que le ou la patient.e soit prévenu.e. Cela a été bienvenu d'après un des participants.

E12, L237 « je m'étais mis dans la tête que je n'aurais pas eu de consultation ou de rendez vous avec le chirurgien, puisque la secrétaire m'a dit « on ne pourra pas vous recevoir », donc moi je ne pensais même pas avoir de retour. »

Pour d'autres, il y a une incompréhension de ce fonctionnement, pensant que cela va à l'encontre de leur santé. Malgré leurs efforts pour obtenir un rendez-vous, les perturbations du système de soins ne leur ont pas permis de satisfaire leur besoin. Cette situation provoque de la colère chez certain.e.s.

E5, L308 : « Tout à fait, là, franchement, j'ai trouvé ça... je ne sais pas, je crois qu'il y a des professions qui m'ont un peu surprise. Les dentistes et les kinés ! » E5, L311 : « Donc le premier kiné que je suis allé voir il m'a dit « oh la la, moi je ferme

mon cabinet, ... ». Euh... Un deuxième que je connaissais, j'ai essayé d'appeler, le téléphone ne fonctionnait plus, la ligne était coupée, pendant 2/3 jours ». E6, L152 : « Après il y a eu le confinement, tout s'est endormi (les suivis social et avec ergothérapeute), et la j'ai eu à les relancer pour que ça avance quoi ! La, de ce côté-là, je ne suis pas très satisfait parce que le dossier n'a pas été suivi bien qu'ils travaillaient tous les deux, ils se sont endormis quoi... » E13, L163 « Et mon problème d'asthme, je devais avoir rendez vous, le Professeur à Jules Vernes, il est très bien ! Pas de rendez vous ! J'ai téléphoné, j'ai demandé si je pouvais avoir un rendez vous ils me disent : Non, non on ne donne plus de rendez vous ! On vous dira, gnagna, bon, bref ! ».

Cette participante raconte son parcours pour des soins dentaires urgents alors qu'elle souffrait d'une rage de dent.

E5, L281 « Déjà, je n'avais pas trop le choix, si je voulais un rendez-vous, c'était tout de suite, dans une heure à [ville retirée]. Ca ne pouvait pas être à [ville retirée] et ça ne pouvait pas être dans 2 ou 3 heures alors que mon mari était parti courir et que je ne savais même pas si j'étais en état de conduire. »

Les professionnel.le.s du soin, dans un souci de protection de leurs patient.e.s, ont eux/elles même provoqués la limitation de la demande de soins.

*E2, L286 « d'ailleurs F***, un jour m'a dit « je vous interdis de sortir », donc partir de là je suis restée chez moi ». E1, L312 « Il n'est pas tout à fait guéri à mon sens [un furoncle], mais, j'ai rappelé le médecin, j'ai eu la secrétaire, je lui ai expliqué et, il m'a dit qu'il valait mieux pour le moment rester comme ça quelques temps. » E5, L326 « j'ai appelé le kiné, j'en ai trouvé un sympa qui m'a dit qu'il avait un masque, des gants, qu'il pouvait venir chez moi, ça ne l'inquiétait pas si j'étais d'accord. Et quand j'en ai parlé à mon chirurgien, il m'a dit: surtout pas ».*

Cependant, les actes préventifs sont volontiers admis comme non indispensables.

E10, L316 : « La seule chose pour laquelle j'aurai aimé voir un médecin c'est pour mes dépistages annuels mais du coup qui n'étaient pas urgents donc qui pourraient être reportés »

Un enquêté, professionnel paramédical, raconte son vécu en tant que professionnel.

E10, L248 : « Ce que j'ai pu remarquer par contre, c'est des nouveaux patients qui étaient en détresse de soins qui ne trouvaient pas de thérapeute, de kinésithérapeute,... ou qui se déplaçaient ou ne travaillaient pas en téléconsultation donc là j'ai pu me heurter au désarmement des patients qui ne trouvaient pas de thérapeutes ».

4.5.1.2 Volonté de respecter les précautions d'hygiène

Le respect des gestes barrières est important pour toutes les personnes interrogées.

E3, L213 « on faisait très attention à ne faire les courses de première nécessité qu'une fois par semaine et puis à se protéger avec un masque ou même certaines fois, au tout début, je mettais des gants [...] On essaye d'utiliser un maximum le gel hydro-alcoolique, d'autant que maintenant il y en a à disposition dans les magasins ». E11, L73 « ... je me suis mise à désinfecter les poignées de portes" E12, L297 « les gestes barrières, qui sont importants, qu'il faut essayer de garder, tout le temps, au jour le jour ». E4, L334 « nos petits enfants, on ne les a pas revu ! On n'a pas le droit normalement de les revoir encore, si on écoute Mr Edouard Philippe ». E6, L179 « Je ne dis pas, quand A. [sa femme] par exemple va faire des courses, elle en parle à chaque fois, il faut faire attention aux gens, aux personnes autour de soi, à ce qu'on touche, choisir des fruits, tout le monde y a mis des mains, dans beaucoup de magasin des précautions ne sont pas prises, ça peut être stressant quoi ». E7, L217 « fin, j'étais un peu angoissée, mais voilà j'ai pris un masque, j'ai pas trop touché partout, je me suis bien lavée les mains en rentrant, enfin bref ».

D'ailleurs, certain.e.s d'entre eux, répondaient à la question « qu'avez vous fait pour votre santé durant le confinement ? » par la seule description des gestes barrière.

E3, L 332 « on essayait de se laver encore plus les mains dès qu'on touchait quelque chose ». E5, L129 « Oui, alors, évidemment, moi je ne vais pas faire les courses sans porter un masque, je fais attention à me laver les mains en rentrant de l'extérieur, en rentrant des courses ». E11, L285 « qu'on fait plus attention en désinfectant la maison, je suis à désinfecter, peut être de trop, la maison, voilà, de ce côté-là, et de se voir avec un masque quand on est dehors ».

Pour certain.e.s, ces mesures d'hygiène n'étaient pas nouvelles, iels considèrent qu'iels les appliquaient déjà auparavant.

E1, L208 « je connais déjà les gestes barrières, enfin je veux dire je les applique déjà depuis toujours les gestes barrière ».

Pour une enquêtée, respecter ces gestes barrière au long cours est une manière de se préserver d'une nouvelle vague de l'épidémie.

E2, L205 : « je pense qu'il faut rester encore un peu sur l'expectative pour ne pas qu'il y ait de rechute. »

Un enquêté souligne l'importance qu'il porte à ne pas croiser des personnes infectées par le Covid19.

E10, L61 « comme j'ai une grande terrasse, et bien pour prendre l'air frais sans forcément aller me balader et mettre à risque de croiser des personnes avec des signes ».

4.5.1.3 Anxiété en lien avec les lieux de soins existante mais n'empêchant pas de faire appel si sentiment subjectif de nécessité et besoin de réassurance par le corps médical

Il existe une anxiété notable chez certain.e.s, à l'idée de devoir se rendre sur des lieux de soins, par peur de contracter le virus. Cependant, je comprends, à travers les entretiens, qu'iels n'auraient pas hésité à contacter un médecin s'iels en considéraient le besoin.

E1 L 273 « Je me suis demandée s'il fallait que j'appelle mon médecin ou pas, si ça pouvait attendre. Mais j'ai préféré quand même prendre rendez-vous ». E4, L249 « je me suis dis qu'il fallait que j'y aille ». E9, L123 « Moi : Et du coup vous aviez peur de l'attraper comment ce virus ? Elle : Bah justement par ces personnes qui venaient s'occuper de moi » Cependant, cette même participante dit aussi: L163 « Moi : Si vous aviez été malade, comment est ce que vous auriez procédé ? Elle : J'aurai appelé le médecin ! ».

Si les soignant.e.s assurent respecter des règles d'hygiène efficaces, certain.e.s sautent le pas.

E1, L 276 « Et puis après, quand la secrétaire m'a expliquée comment ça se passait, ça m'a rassurée, donc j'ai pris rendez-vous. »

A contrario, lorsque les règles d'hygiène ne sont pas suffisantes pour sécuriser le ou la participant.e, elles peuvent freiner les recours aux soins. Chez une des enquêtées, par exemple, il est dur de savoir si elle se serait déplacée vers des lieux de soins si nécessaire. Elle ne répond pas à la question dans l'entretien mais elle décrit une insécurité majeure en lien avec les cabinets médicaux. *E11 L310 : « je m'attendais à trouver quelque chose qui était tout conforme au niveau désinfection tout ça, et j'ai trouvé l'insécurité, là, ça m'a choquée énormément, choquée et en colère au retour. »*. On peut imaginer qu'elle diminue sa fréquentation des cabinets au vu du stress que cela lui procure.

Parfois, les participant.e.s rapportent ne pas être allé chez un médecin pour un motif qui les auraient motivé.e.s auparavant. C'est le cas de cette participante: *E4, L262 « Ha ben, pour mon ventre, du temps de Mr D***, je serai allé le voir et je lui aurais demandé une ordonnance. »* Ici, je comprends qu'elle n'était pas suffisamment inquiète pour consulter et que la peur d'attraper le virus était plus forte. En revanche, lorsqu'elle est inquiète pour sa santé, elle prend sur elle. *E4, L266 « : Le dimanche, quand j'ai fait mon infection urinaire, c'est tombé un dimanche, j'avais pas du tout envie d'aller à SOS médecin, quand j'ai appelé SOS ils m'ont dit « on passe », c'était très bien, j'étais bien contente. »* Nous ne pouvons pas savoir si elle se serait déplacée si on le lui avait demandé, mais elle a tout de même pris un avis.

Le caractère "indispensable" étant apprécié subjectivement par chaque participant.e.s, il arrive qu'un suivi soit considéré comme non prioritaire. *E7, L184 : « Et donc je n'avais pas envie de mettre les pieds parmi tous ces gens là quoi, on ne sait jamais quoi ! Je me dis, j'aime autant... je me disais que le psychiatre ça pouvait bien attendre, voilà. »* Ici, par exemple, l'enquêtée ne considère pas le suivi avec son psychiatre comme indispensable.

On peut se questionner sur ce que signifie pour elleux « en avoir besoin ». On peut imaginer qu'iels se posaient la question de la réelle nécessité plus souvent qu'auparavant et qu'iels n'ont pas consulté pour des motifs qui les interrogeaient simplement, sans les inquiéter.

4.5.1.4 Absence de modification dans leur manière de se soigner en général

Lorsqu'on leur demande s'ils ont changé leur manière de se soigner, la plupart répondent qu'ils auraient réagi de la même manière.

E2, L61 « Donc, j'ai repris un Dafalgan et puis je suis allé me coucher en me disant, bon, ou ça passe ou demain matin j'appellerai le...comment dire, le docteur, SOS docteur » E2, L91 : « Comme habituellement... » E2, L193 « non, je n'ai pas l'impression d'y avoir prêté attention plus qu'avant ». E3 L258 « Je pense que j'aurais appelé les contacts des médecins que j'ai l'habitude d'avoir ». E5, L215 : « Moi : Et est ce que vous avez hésité à appeler un médecin ? Elle : Non ! Parce qu'il y avait le Covid ? ... Moi : Oui, par exemple, oui ! Elle : Ah bah non ! ». E8, L138 : « Donc, si j'avais eu des soucis de santé, je me serai débrouillée comme d'habitude, je pense que ça n'aurait pas changé grand-chose. »

D'ailleurs, ils décrivent la démarche qu'ils auraient suivi en cas de souci de santé de manière adaptée.

E10, L200 : « j'aurais pris un rendez-vous en téléconsultation avec un médecin, et puis s'il y a un problème grave et urgent j'aurais contacté SOS médecin ou le 15 tout simplement ». E12 L267: « J'aurais pris contact avec mon médecin [...] si il y avait eu des symptômes autres, j'aurais d'abord appelé pour prendre rendez-vous avec mon médecin traitant et puis de voir avec le médecin traitant, sauf symptômes graves ou urgents où, à ce moment là, on aurait fait le 15 ». E8, L145 « Bah... Je pense que j'aurais attendu jusqu'à ce que je me rende compte que ça soit grave et... où ça peut devenir « critique » et dans ce cas là je pense que j'aurais fait appel aux urgences ou... Enfin tout dépend de ce que j'ai... mais j'aurais été me faire soigner ».

Les enquêtés.e.s n'ont pas remarqué de changements notables qui nous permettraient d'expliquer la baisse importante du nombre de consultations : pour elleux, la fréquence et le type de leurs problèmes de santé ainsi que leur rapport aux soins n'ont pas été modifiés. Or, lorsque l'on approfondi la question, on remarque que le stress ressenti par chacun.e peut être un frein à la prise de rendez-vous, même si cela n'est pas conscient.

4.5.2 Redéfinition des priorités pour certain.e.s

La participante de l'entretien 3 décrit essentiellement, lors de son entretien, son rapport à son travail et aux soins qu'elle apporte à son fils, souffrant de handicap. On peut comprendre que son temps est essentiellement occupé par ces préoccupations et qu'elle a probablement peu de temps pour penser à sa propre santé.

4.5.3 Rapport aux soignant.e.s :

4.5.3.1 Conscience de la disponibilité des médecins en ville

L'hypothèse du manque d'informations concernant la disponibilité des médecins généralistes avait été évoquée en début de ce travail, à partir de la littérature, pour expliquer la diminution de l'affluence dans les cabinets de ville. Dans mon étude, réalisée à la fin du premier confinement, cette idée n'est pas apparue dans le discours des enquêté.e.s. Au contraire, la plupart sont bien conscient.e.s de la disponibilité des généralistes.

E3, L265 « on savait que les généralistes étaient disponibles s'il y avait besoin. Donc je n'ai pas eu du tout d'inquiétude de ce côté-là. » E3, L287 « ça doit être quand même très, très calme d'après ce que j'ai entendu dire ». E7, L214 : « Bah... Je ne sais pas... J'avais l'impression, enfin, j'avais entendu que les médecins généralistes, globalement, il n'y avait pas trop de monde chez les médecins actuellement. » E10, L205 : « les médecins n'étaient pas rempli dans leur cabinet, au contraire, ils étaient plus disponibles pour pouvoir nous recevoir en téléconsultation, donc, au contraire, j'en aurai profité ».

Un enquêté a même pris rendez-vous pour « porter secours » aux médecins qui n'ont plus assez de travail.

E13, L330 : « on discutait et puis, en revenant le soir il me dit « oh, les gens ! » il me dit « ils veulent pas aller voir leur médecin [...] Alors, j'ai pris rendez vous, comme ça, bah ça fera au moins un client de plus. »

4.5.3.2 Peur de déranger les médecins

Certain.e.s portent une attention à ne pas appeler en excès les médecins, surtout dans ce contexte où ils peuvent être particulièrement occupés selon elleux. Même si cette pensée était présente avant l'installation de l'épidémie, la modération dont iels parlent ici semble plus importante depuis le début de la crise sanitaire.

E12, L281 « Donc en période de confinement ça a été un peu particulier, ça aurait peut être été le 15, mais je considère que si on peut passer autre que par le 15, si il n'y a pas d'urgence vitale et qu'on peut faire autrement, ils ont aussi autre chose à faire que d'avoir 36 000 appels tous les jours. » E1, L259 « On n'ose pas appeler non plus parce que... on ne sait pas s'ils sont dans le jus, s'ils sont réquisitionnés pour d'autres services ».

E2 parle de son rapport aux soins avant le confinement: *L83 « Il ne faut pas se précipiter ventre à terre chez un médecin puisqu'il y a des choses qui passent toutes seules ».* On peut cependant imaginer une plus grande retenue depuis l'annonce du confinement. *E2, L80 « Oui, [...], parce qu'il faut quand même faire attention au contexte extérieur ».*

Au-delà de la peur de déranger, certain.e.s décrivent la peur d'être un poids, d'en demander trop aux soignant.e.s. Ce sentiment de culpabilité freine la prise de rendez-vous ou la demande de soutien par le personnel médical et paramédical.

E1, L 266 : « elle avait peur de me contaminer, je vois bien que pour elle c'était compliqué, elle n'arrêtait pas de se mettre du gel partout, elle avait son masque c'est normal, enfin je ne sais pas, j'étais gênée pour elle, parce que je sentais que ça lui rajoutait du stress alors qu'elle était déjà un peu stressée quoi... ».

Une enquêtée décrit même s'être sentie « ridicule ».

E5, L220 : « Elle : Oui, enfin j'ai attendu 3/4 jours, je ne voulais pas avoir l'air ridicule, et après, au bout de 3/4 jours, je préfère savoir ce qu'il en est quoi ! ».

Nous pouvons nous demander de quel ridicule elle parle. Il peut s'agir du ridicule de venir voir le médecin pour des symptômes qui ne sont pas suffisamment graves ou de la peur de surcharger le médecin pour des problématiques qui ne le nécessitent pas.

4.5.3.3 Une confiance ébranlée en lien avec des recommandations ambiguës et des discours contradictoires de la part des professionnel.les du soin

Le manque de certitude lié à la situation sanitaire a joué dans la relation soignant-soigné. Cette posture de « sachant » du médecin, censée être rassurante, a été mise à mal durant le confinement. On remarque que certain.e.s doutent du discours de leur médecin.

E1 L 314 « Est-ce que c'est qu'il ne veut pas me faire venir au cabinet parce qu'il y a beaucoup de patients en ce moment... ? » E1, L 323 « Mais du coup, je pense que je peux lui faire confiance, mais j'espère qu'il a raison... qu'il ne se trompe pas quoi... ».

Ceci est d'autant plus vrai lorsque les patient.e.s ne comprennent pas les réactions des soignant.e.s.

E5, L284 : « Et c'est surtout que au téléphone, [ce que les dentistes lui ont dit :] « d'après ce que vous me dites, c'est... je ne sais plus quoi..., on est en médecine de guerre, donc il est fort probable... les dentistes n'ont pas le droit d'utiliser certains instruments, il est fort possible que votre dent, ils ne puissent pas la soigner, ils vont être obligés de l'enlever ! » Donc... Ca ça a été un peu surprenant. »

Pour cet enquêté, on comprend que le doute vis-à-vis des compétences des médecins était présent avant l'épidémie. Cependant, on peut se demander si cette dernière n'a pas aggravé le manque de confiance.

E13, L322 : « Moi : Et, habituellement, si ça avait été en dehors du confinement, cette fièvre, vous en aurez parlé ? Lui : Non, non, pour quoi faire ? Je sais que les médecins, ils ne savent pas quoi faire ! Ils ne vont rien me donner d'autres en médication parce que, vu la liste [de médicaments], c'est bon quoi, ça suffit ».

L'enchaînement des recommandations contradictoires et l'accès aux avancées scientifiques en direct et par tous.tes ont été source d'incompréhension et de perte de repères pour certain.e.s patient.e.s.

E11, L176 « on nous dit pleins de choses mais à la fin on ne sait plus trop ce qu'on doit écouter. Voilà, donc on est un petit peu perdu toujours par ces

informations... » E11, L229 « tout se contredit, c'est bien ce n'est pas bien, voilà, on ne sait plus, voilà, vous êtes perdus... [...] j'ai trouvé que le pays ne nous a pas rassuré ».

Ici, l'enquêtée rapporte les propos de son médecin avant l'annonce du confinement.

E4, L192 « Et bien j'étais bien, ça allait oui ! Et même, j'ai parlé du coronavirus, pour lui c'était une gripette, une gripette ! Alors, ça a bien changé la gripette. [...] Il m'a dit « non, il y a autant de morts avec la grippe qu'avec ça », après ils ont sans doute changé de vision parce que ça s'est aggravé après ».

Le décalage entre les recommandations détaillées dans les médias et la réalité du terrain met en doute la fiabilité du médecin qui n'appliquerait pas bien les préconisations (selon ce qu'a compris le ou la participant.e). De manière plus générale, le décalage entre ce que s'imagine le ou la patient.e sur le déroulé de la prise en charge et ce qu'il se passe en réalité crée des incompréhensions.

E11, L136 : « Quand je suis retournée voir le docteur pour les résultats, euh... un papier avec « si vous avez des symptômes, vous attendez dehors, on préviendra de façon à ne pas mélanger les personnes dans les salles d'attente ». Je suis allé dans la salle d'attente, tout, et à ce moment là, il y a une maman qui est arrivé avec sa fille de 15 ans, qui était fiévreuse, qui s'allongeait sur les chaises. Et quand je suis partie, les chaises ne sont pas désinfectées. Donc, je suis peut être critique, mais il y a des choses du côté médical que je ne comprends pas ».

4.5.3.4 Le monde soignant comme cadre rassurant

Alors que la crise sanitaire a pu fragiliser la confiance dont pouvaient faire preuve les patient.e.s vis-à-vis de leur médecin, on remarque que le monde soignant reste un soutien et un encadrement rassurant pour certain.e.s participant.e.s.

E1 exprime sa gratitude à l'association de malades dont elle fait partie. Le cadre que cette dernière proposait l'a rassurée en lui permettant de savoir comment organiser sa vie quotidienne dans le contexte, L184 : *« Et l'association avec la mucoviscidose, était très présente, elle nous envoyait régulièrement des mails pour nous dire ce qu'il fallait qu'on fasse, ce qu'il ne fallait pas qu'on fasse, où on en était, comment faire... Ils nous donnaient des conseils. [...] Je pense que ça a permis de*

relâcher la pression quoi. » Cela ne lui empêche pas d'espérer un contact avec un médecin. E1, L138 « je me suis demandé à moment donné combien de temps ça allait durer [...] car malgré tout, il y a un moment où c'est quand même rassurant de pouvoir les voir, de pouvoir faire les vrais examens pour être surs que tout va bien quoi ».

Pouvoir se référer à des professionnels a permis de se rassurer et de diminuer la charge mentale pesant sur les sujets malades ou les proches de personnes vulnérables. C'est le cas de cette participante qui a bénéficié d'un soutien de la part des soignant.e.s spécialisé.e.s, encadrant habituellement son fils.

E3, L258 « Pour M., on a toujours été en contact avec l'établissement qui l'accueille habituellement, puisqu'il a une personne référente chez les éducateurs, qui appelle tous les jours pour savoir si tout va bien. »

Pour certain.e.s, la présence du personnel soignant a permis le maintien de tâches quotidiennes indispensables, comme les courses.

E13, L124 « j'ai appelé l'aide ménagère et elle m'a dit « il n'y a pas de problème, je vais vous faire vos courses,... ! »

Un participant manifeste sa reconnaissance envers le monde médical.

E6, L236 « Le monde médical que j'ai cotoyé un certain temps c'était dans des conditions difficiles avec les masques, le gel, c'était déjà utilisé de façon courante mais la, encore plus. Il est toujours remarquable, toujours ouvert à aider, à renseigner, non non c'est vraiment, pour eux, merci !! »

Pour certain.e.s, les soignant.e.s sont les rares contacts sociaux dont ils bénéficient, comme c'est le cas pour E9:

L65 « C'est-à-dire que j'ai un confinement,... j'ai quand même le passage tous les jours des infirmières, j'ai mon aide ménagère qui vient également 2 fois par semaine. J'ai presque une vie normale quoi, parce que je n'avais pas d'autres visites,... »

4.5.4 Le confinement, un risque pour la santé également

4.5.4.1 Décider de ne pas prendre de rendez vous

Certain.e.s participant.e.s ont annulé d'elleux même leur rendez vous non urgents « pour ne pas prendre de risque » d'après leurs propos.

E1 L 329 : « J'avais des rendez vous chez des dermatos et tout ça, que j'ai annulé parce que je ne voulais pas prendre le risque de me rendre dans des cabinets médicaux. »

Un participant n'a pas souhaité solliciter un avis médical dans un contexte de fièvre pour ne pas qu'on « l'emmène » à l'hôpital.

E13, L310 « J'ai eu de la fièvre... Mais bon, j'ai rien dit parce que je me suis dit, l'infirmier, il va s'affoler et s'ils m'emmènent, comme je vis seul, automatiquement on me garde plus longtemps en général, alors, euh... J'ai pas envie d'aller faire un stage la bas ».

Le fait de ne pas contacter un médecin en cas de symptômes peut être une forme de déni.

4.5.4.2 L'isolement peut aggraver la mauvaise observance

On perçoit le risque, pour certain.e.s, de s'écarter des règles hygiéno-diététiques et d'être moins bien observant avec l'éloignement des rendez-vous médicaux ou passages de personnel paramédical au domicile. C'est le cas pour ce participant, dont l'hygiène de vie s'est dégradée depuis l'annonce du confinement.

E13, L138 : « Normalement, j'ai pas le droit au sucre [patient diabétique] mais je m'en fou, ce n'est pas ça qui va me faire mourir je ne crois pas. En attendant, c'est très bon ».

Il nous dit avoir des difficultés à suivre seul le plan de soins préconisé.

E13, L335 « c'est un bien dans un sens [de prendre un rendez vous], parce qu'il y a des choses que j'oublie pas mal, donc, elle en a profité pour faire un bilan sanguin, elle m'a fait une prise de sang et tout. »

Cependant, s'il n'avait pas eu peur que les médecins fassent faillite à cause du manque de patient.e.s venant les voir, il aurait poursuivi ce rythme sans rendez vous, malgré le fait que cela déstructure son observance.

E13, L344 « Non, non, je n'aurai pas pris tout de suite parce que... j'aurais attendu, je ne me serai pas pressé. Oh bah non, C'était pour mon renouvellement, je ne me tracassais pas, parce que, depuis cette histoire de virus, Dieu merci, les pharmaciens, quand vous êtes malheureusement, un bon client, ils peuvent renouveler l'ordonnance, donc ce n'est pas un problème »

4.5.4.3 Conséquence de la diminution des soins sur la santé

La baisse des interventions des soignant.e.s sont responsables d'une recrudescence des douleurs et de certains symptômes invalidants, comme pouvant limiter la marche par exemple. Ces plaintes diverses peuvent être un motif de consultation, d'autant plus que les mesures de confinement se prolongent.

E2, L252 « je suis obligée de voir une pédicure tous les deux mois pour garder mes pieds en bonne condition. Mon dos, c'est pareil, je fais de l'arthrose depuis X années, de temps en temps j'ai besoin des soins d'un kiné. » E2, L246 « Oui un petit peu, ça m'a gênée un peu [l'arrêt de la pédicure et du kiné], mais j'ai fait avec ». E4, L125 « Moins on bouge, plus j'ai l'impression qu'on a de douleur. »

Cette enquêtée ne manifeste pas une recrudescence des douleurs avec l'arrêt de la kinésithérapie. Cependant, elle dit bien que son passage lui a fait du bien, donc l'arrêt des soins a interdit le soulagement qu'ils lui procurent habituellement.

E9, L257 « Elle : Il [le kiné] est revenu la semaine dernière ! Moi : Et alors ça vous a fait du bien ? Elle : Bah oui ! ».

On remarque un impact sur la qualité de vie lorsque certain.e.s professionnel.le.s suspendent leurs interventions.

E6, L159 « Il y a un eu un relâchement de l'assistance sociale et de l'ergothérapeute, c'est deux là ! Pas les autres hein ! » L162 « Aujourd'hui, on continue sans aménagement, normalement les aménagements avaient pour raison d'améliorer la situation ».

Cet enquêté décrit ici les aménagements normalement réalisés par l'équipe d'ergothérapeutes.

4.5.5 Nouvelles modalités d'accès aux soins

4.5.5.1 Avis sur la téléconsultation : une bonne solution dans certains cas très précis, à ne pas substituer à la consultation de visu

Lorsqu'on leur demande leurs avis concernant la téléconsultation, les participant.e.s à l'étude répondent en grande majorité que cette dernière a un intérêt pour un nombre restreint de motifs comme pour les troubles psychologiques ou les exercices de kinésithérapie ou encore dans quelques situations telles que l'impossibilité de se déplacer, le manque de temps,... mais qu'elle leur semble peu fiable en général.

E8, L170 « téléconsultation chez un dermatologue je trouve ça un peu délicat alors que chez un kiné c'est peut être plus simple parce qu'il peut nous montrer les exercices » E9, L342 « c'est bien beau de renouveler les médicaments mais bon, il y a des problèmes de cœur, de ceci, de cela, donc il faut bien qu'on fasse un examen médical ». E8, L173 « la téléconsultation chez un médecin généraliste, c'est un peu compliqué aussi, parce que nous on va avoir l'impression d'avoir certains symptômes, et peut être que, lui, il va avoir l'impression qu'on en a d'autres. Donc c'est un peu compliqué je trouve... ». E5, L353 « Disons que c'est pratique, il ne faut pas qu'il y ait que ça évidemment. Au départ, j'étais plutôt contre, mais quand n'a pas le choix ou pas le temps, c'est pas mal. E7, L163 « par téléphone (les rendez-vous avec son psychiatre) je trouvais que c'était très bien. »

Egalement, iels préfèrent, personnellement, bénéficier d'une consultation de visu, la trouvant plus rassurante et chaleureuse.

E1 L292 « Je préfère avoir un médecin en face de moi, qu'il m'explique les choses, qui m'ausculte pour de vrai. Je ne suis pas sûre que j'aurais très confiance en son verdict si il ne m'auscultait pas en vrai quoi ». E5, L354 « Après, rien ne vaut un contact direct, là ça y est, le kiné, il ne me reste que 2 séances et je l'ai déjà vu 2 fois en direct, c'est vrai que c'est mieux ». E12, L186 « En présentiel, il y avait certains éléments d'exercice qu'il pouvait plus précisément corriger et puis, adapter certaines choses ». E13, L351 « Je ne suis pas contre ! Je ne suis pas contre ! Mais à la limite, il ne faut pas être seul non plus et puis, il faut bien..., il faut un minimum pouvoir contacter son médecin, parce que ce n'est pas en regardant un écran d'un appareil, que vous pouvez voir si la personne est comme ci, comme ça hein, c'est trompeur ». E7, L251 « mon médecin généraliste on ne peut pas trop dire, parce que j'aurais du mal à voir comment, par exemple, il peut nous examiner à distance ».

Un enquêté, travaillant en tant que kinésithérapeute donne son avis d'un point de vue professionnel.

E10, L242 « là on a pu travailler efficacement en télésoins, en voyant les patients moins souvent et en étant moins consommateurs de soins vis-à-vis de la sécurité sociale » E10, L263 « La grande force c'est que les patients sont obligatoirement dans une démarche active de soins » E10, L270 « Après c'est quelque chose que je réserverai pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer au cabinet, [...], parce que par contre c'est quelque chose qui est extrêmement plus fatiguant ». E10, L306 « je suis très à l'aise en tant que thérapeute je pense qu'en tant que patient je serai à l'aise également. »

Pour une participante, cela permet de respecter les gestes barrière, sans conséquence négative.

E3, L299 : « ça permet de respecter les gestes barrière et je pense qu'en discutant avec un patient on arrive quand même à poser un diagnostic, même si il y a pas la consultation physique mais si c'est juste des symptômes que la personne peut correctement décrire ».

4.5.5.2 Nouvelles modalités de prise de rendez vous

La prise de rendez vous sur des plateformes en ligne s'est démocratisée très rapidement avec l'arrivée de la crise sanitaire. Pour beaucoup, ces modalités étaient nouvelles.

E1, L173 : « Moi : Et du coup, habituellement vous téléphonez aussi ? Elle : Oui tout, le temps ». E2, L157 « Donc vous prenez toujours vos rendez vous par téléphone, vous ne les prenez pas sur internet ? Elle : Oui voilà. Parfois m'a fille le fait par doctolib ! Moi : D'accord ! Mais vous c'est toujours par téléphone ? Elle : Oui parce que ma fille a internet mais moi non ».

C'est aussi le cas pour cette participante de 20 ans :

E8, L184 « je l'ai fais pour le kiné parce qu'avec le confinement on tombait sur les standard « rappelez ou allez sur Doctolib », donc je suis allé sur Doctolib mais sinon non, pas du tout »

E5, L243 « Oh c'est-à-dire que j'ai appelé»

Pour cette participante, on comprend que son premier réflexe est d'appeler. Elle n'est pas habituée à prendre ses rendez-vous en ligne.

4.5.6 Qualité de santé perçue

4.5.6.1 Le Covid comme révélateur de vieillesse

Comme cela a été décrit précédemment dans la partie 3, le Covid a pu être un révélateur de vieillesse ou de vulnérabilité. Ce phénomène s'inscrit dans ce chapitre également, en modifiant la perception qu'ont certain.e.s de leur propre de santé. Alors qu'iels considéraient posséder une bonne santé antérieurement, iels se ressentent brutalement plus fragiles et à risque. A nouveau, les individus du même âge (septagénaire) dont l'état de santé était déjà fragile auparavant ne décrivent pas cette même difficulté à réaliser la qualification de « personnes âgées » dont ils font l'objet. Plus la rupture avec ce qu'iels imaginaient de leur propre santé est importante, plus il existe du stress et un bouleversement dans le rapport aux soins.

E4, L147 « Oh bah en bonne santé, on arrive à 70 ans donc bon, on nous a rapidement dit qu'on était des vieux donc on a fini par l'entendre. Ca, par contre, je ne supportais plus le mot « vieux » ! A 65 ans, c'est des séniors, à priori... Il ne faut pas exagérer »

E11, L66 : « et j'ai tilté d'un seul coup que dans ma tête... Je ne pensais pas avoir 72 ans, je me suis arrêtée avant les 70, à 69 ! Mais oui, mais c'est là qu'on prend un coup de vieux, et que d'un seul coup on fait parti des vieux, et là ça m'a fait un choc ! »

4.5.6.2 Certain.e.s se sont sentis en meilleure santé

Alors que la crise sanitaire a révélé une vulnérabilité pour certain.e.s, elle a aussi été l'occasion de se concentrer sur sa santé et donc de se sentir mieux pour d'autres.

E10, L171 « Je me suis senti mieux au niveau de ma santé, ce qui fait que je pouvais faire plus de sport, que je pouvais avoir plus de temps pour faire à manger et pouvoir manger sainement. » E12, L390 « Mais là, désormais, je fais encore plus attention, je fais attention à ma santé ». E8, L131 « Moi : D'accord, donc, en fait, vous trouvez que...euh... que la qualité de vie que vous aviez, a diminué les symptômes par rapport à votre vie classique ? Elle : Oui, c'est ça ! ».

4.5.6.3 Répartition des soucis de santé identique à avant, en dehors des troubles psychiques et des douleurs physiques

Les participant.e.s ne décrivent pas l'apparition ou la disparition de problèmes de santé les concernant, en dehors du domaine de la santé mentale.

E10, L183 : « Là où ça va être un peu plus, là je vais peut être avoir un autre avis en question de santé, c'est sur la santé psychologique ». E8, L100 : « Bah... physique, niquel, rien d'alarmant ! Moral... euh... pareil ! Plus... enfin je n'étais pas déprimée, pas du tout, mais plus... plus souvent en colère en fait. » E13, L225 : « Ah non, non ! Pour moi, rien n'a changé. Pour moi, ça n'a pas changé grand-chose. »

4.5.6.4 Interprétation des symptômes

Comme on pouvait le prévoir, un certain nombre de symptômes considérés bénins jusque-là comme la toux, le nez bouché, les maux de tête ou la fièvre modérée sont

désormais interprétés comme potentiellement liés à une infection par le Covid. Cela est source d'angoisse pour certain.e.s qui sont très vigilants à l'apparition de nouvelles sensations.

E9, L311 « on nous met à la télé ce qui peut alerter pour aller se faire tester, et j'ai l'impression d'avoir tout ce qu'ils disent quoi ! Alors, c'est un petit peu... Voilà : le nez qui coule, des choses comme ça, un petit peu de toux... Bon, la toux j'ai deux petites quintes dans la journée donc je ne pense pas que ça puisse être ça. Donc ça, ça commence à me tracasser et j'aimerais bien qu'on me fasse le test ! ». E11, L128 : « je fais attention plus à moi, je fais attention si je n'ai pas une migraine. Voilà, je suis plus à l'écoute de mon corps ».

Le simple fait de tousser "un petit peu" peut donc devenir très anxiogène.

E4, L65 : « Surtout qu'au début je toussais déjà un petit peu. C'était une petite toux, je n'avais pas de température ni rien, aucun signe autrement, hein ! Mais, je sais que quand j'attrape un rhume, ça me tombe tout de suite sur les bronches ! Et je n'avais pas envie d'aller en réanimation. Je souhaite bien rester sur Terre ».

D'autres se demandent s'ils ne sur-interprètent pas leurs symptômes.

E1, L162 « Bizarrement, je l'ai vu [son médecin] et 2 jours après j'ai été malade toute une nuit, j'ai vomi et tout... Je ne savais pas si c'était mon esprit qui me jouait des tours, je me suis dis, ca y est, j'ai chopé le Covid, enfin, je ne sais pas, je n'étais pas tranquille quoi. ». E5, L179 « Bah, il y a des périodes, où, forcément on s'inquiète. Il y a eu une période, là, pendant 2/3 jours, ou la la, j'ai eu du mal... J'avais du mal à respirer, est ce que c'est du stress ? J'avais comme un poids sur l'estomac, [est ce que je suis un peu cas symptomatique], je ne sais pas... ». E7, L234 « J'ai souvent eu mal à la gorge. Alors je me suis dis « oui... mal de gorge... » mais je n'ai jamais toussé donc à chaque fois je me disais que ça pouvait être autre chose. »

Ces doutes peuvent les conduire à appeler leur médecin, alors qu'ils ne l'auraient probablement pas fait pour les mêmes symptômes au préalable.

E5, L222 « Moi : Et est ce que cette période de 3/4 jours... vous auriez attendu ça avant le confinement ? Elle : Je n'en sais rien. Le problème c'est que je pensais que c'était lié au Covid le fait que j'avais du mal à respirer ! »

4.5.6.5 Symptômes nouveaux durant le confinement

Deux participantes décrivent des symptômes qu'elles n'avaient jamais vécu auparavant.

E2, L73 « je n'ai pas souvenir que ça me soit arrivé une autre fois dans ma vie [poussée de fièvre] ». E5, L227 « Mais en même temps je n'ai jamais ressenti ça [sensation d'oppression] ».

4.5.7 Accès aux soins: exacerbation des inégalités

4.5.7.1 Personnes âgées : difficulté d'accès aux outils informatiques

Pour travailler au maximum sur un modèle « sans contact », l'informatique a été un outil précieux. Cependant, une partie de la population pouvait rencontrer des difficultés à son utilisation.

E2, L 165 « je n'éprouve pas le désir de me servir de ce truc là (rires), j'ai pas envie de me casser la tête ». Entretien 13, L69 « après, bon, au CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) j'ai demandé à l'assistante sociale qu'elle me fasse des photos parce que, ils me font marrer, mais tout le monde n'a pas le confort, tout le monde n'a pas d'ordinateurs, tout le monde n'a pas d'imprimante » E13, L345 « Ce que je n'aime pas chez les médecins c'est qu'il y en a beaucoup, d'ailleurs comme le mien, qui font sur ordinateur, mais j'ai dit « bon, elle est mignonne, mais je n'ai pas ce qu'il faut alors euh... ».

Je comprends ici que l'usage informatique a pu lui causer des soucis de compréhension.

Ceci a pu, d'une part, rendre l'accès aux soins délicat, d'autre part, être source d'erreur, lors des partages d'ordonnance ou de prescriptions de bilans sanguins en ligne, par exemple.

Dans le cas suivant, l'infirmier a permis un lien entre le médecin et la patiente. On peut se questionner sur la manière dont cette participante aurait fait pour prendre un rendez-vous si nécessaire, en l'absence de son infirmier.

E9, L150 « Elle : Non, non, ce n'était pas le docteur qui avait appelé ! Non, non, c'était l'infirmier qui avait prévu le rendez vous ! Moi : Donc en fait l'infirmier avait pris rendez vous avec le médecin pour que le médecin vous appelle ? Elle : Voilà, c'est ça ! »

4.5.7.2 Accès aux soins d'autant plus difficile que l'on n'est pas autonome pour y aller

Les sujets âgés de plus de 80 ans, décrivent une difficulté à se déplacer en dehors de leur domicile sans l'aide d'une tierce personne.

E2, L222 « c'est ma fille qui m'emmenait une fois par semaine au magasin pour m'aider à faire les courses. Et quand il y a eu le confinement, son docteur lui a interdit de sortir ». E9, L109 : « Parce que je marche très mal de toute façon, si je veux sortir il faut que je sois avec quelqu'un ».

Le confinement a donc pu rendre difficile l'accès à des lieux de soins pour cette population. Par exemple, E2 dit que c'est sa fille qui normalement l'emmène aux examens médicaux: *L153 «ma fille m'a emmenée »*. On peut donc imaginer un évitement des consultations médicales dans ce contexte. Également, lorsqu'on demande à E9 comment elle aurait fait pour se rendre à une consultation si nécessaire, cette participante nous répond: *L168 « Et bah, je ne sais, j'ai pas eu à réfléchir donc... je ne sais pas comment ça ce serait passé ! En plus, il faut toujours que je trouve quelqu'un qui puisse m'emmener, ouai, je ne sais pas... »*.

4.5.7.3 Les gestes barrière, pas toujours adaptés

Grâce au témoignage de la participante 3, mère d'un enfant en situation de handicap, on réalise la difficulté de faire accepter les gestes barrières à certains sujets. Cela les rend plus vulnérables et, également, décourage certain.e.s soignant.e.s à leur procurer des soins.

E3, L277 « et il a tendance à vouloir le défaire. Déjà, il devrait porter des lunettes parce qu'il est extrêmement myope mais on n'a jamais réussi à lui faire porter, parce qu'il les arrache systématiquement. Le masque, il arrive un peu plus à

l'accepter, déjà parce qu'on en a trouvé avec des élastiques très souples et puis on essaie de bien lui faire comprendre que, pendant la demie heure de la séance, il faut qu'il le garde. »

Conclusion Partie 4 :

Pour protéger la population d'une montée épidémique, les structures de soins, décident, à l'annonce du confinement, de limiter les consultations aux seules « indispensables ». Les consultations de suivi ou considérées « non urgentes » sont reportées à plus tard, la plupart du temps, sans date fixe. Au cours de cette étude, les participant.e.s rapportent avoir été contraint.e.s par les professionnel.le.s de santé elleux mêmes, à annuler leur rendez vous. Si, dans la majorité des cas, cette réalité est acceptée avec confiance, certain.e.s restent déconcerté.e.s. L'offre de soin ne correspond pas toujours aux besoins. Malgré la volonté des participant.e.s, les consultations ne sont pas toujours possibles. Dans certains cas même, ce sont les professionnel.les de santé elleux même qui découragent les participant.e.s à se déplacer. On imagine facilement la confusion que cela provoque chez les patient.e.s. Il est difficile pour elleux de savoir s'iels peuvent solliciter les soins et pour quelles raisons. Le nombre d'informations contradictoires auxquelles les participant.e.s ont accès altèrent la confiance qu'iels faisaient aux soignant.e.s jusqu'à se demander, parfois, si les soignant.e.s ne leur mentent pas.

Malgré tout, les soignant.e.s restent, pour beaucoup, une présence nécessaire et rassurante. En outre, et sans oublier un possible biais déclaratif lié à la qualification de l'enquêtrice, les participant.e.s déclarent accorder une grande importance au respect des gestes barrière, même à l'issue du confinement.

Les personnalités les plus anxieuses déclarent hésiter à prendre rendez-vous dans certains cas. Cependant, lorsqu'un besoin important est ressenti, elles contactent un médecin. La chercheuse relève des comportements anxieux lors de l'entretien de certain.e.s participant.e.s. Elle comprend qu'habituellement, les participant.e.s en question contactent leur médecin rapidement en cas de symptômes et que, dans le contexte épidémique en mars-avril 2020, iels ont sélectionné limité leurs motifs de consultation à ceux qu'iels trouvaient les plus indispensables. Il fallait que le bénéfice de la consultation soit supérieur au risque de contamination. Un nombre de consultations est ainsi soustrait au nombre habituel, dont on peut se poser la question d'une plus value significative pour le patient. La plupart déclarent qu'iels auraient réagi comme auparavant en cas de problématique de santé et qu'iels n'ont pas vu de modification en termes de fréquence de leurs problématiques de santé durant le confinement.

Contrairement à ce que l'enquêtrice croyait en débutant l'étude, les participant.e.s étaient tous.tes au courant de la disponibilité des médecins généralistes. Iels savaient qu'iels

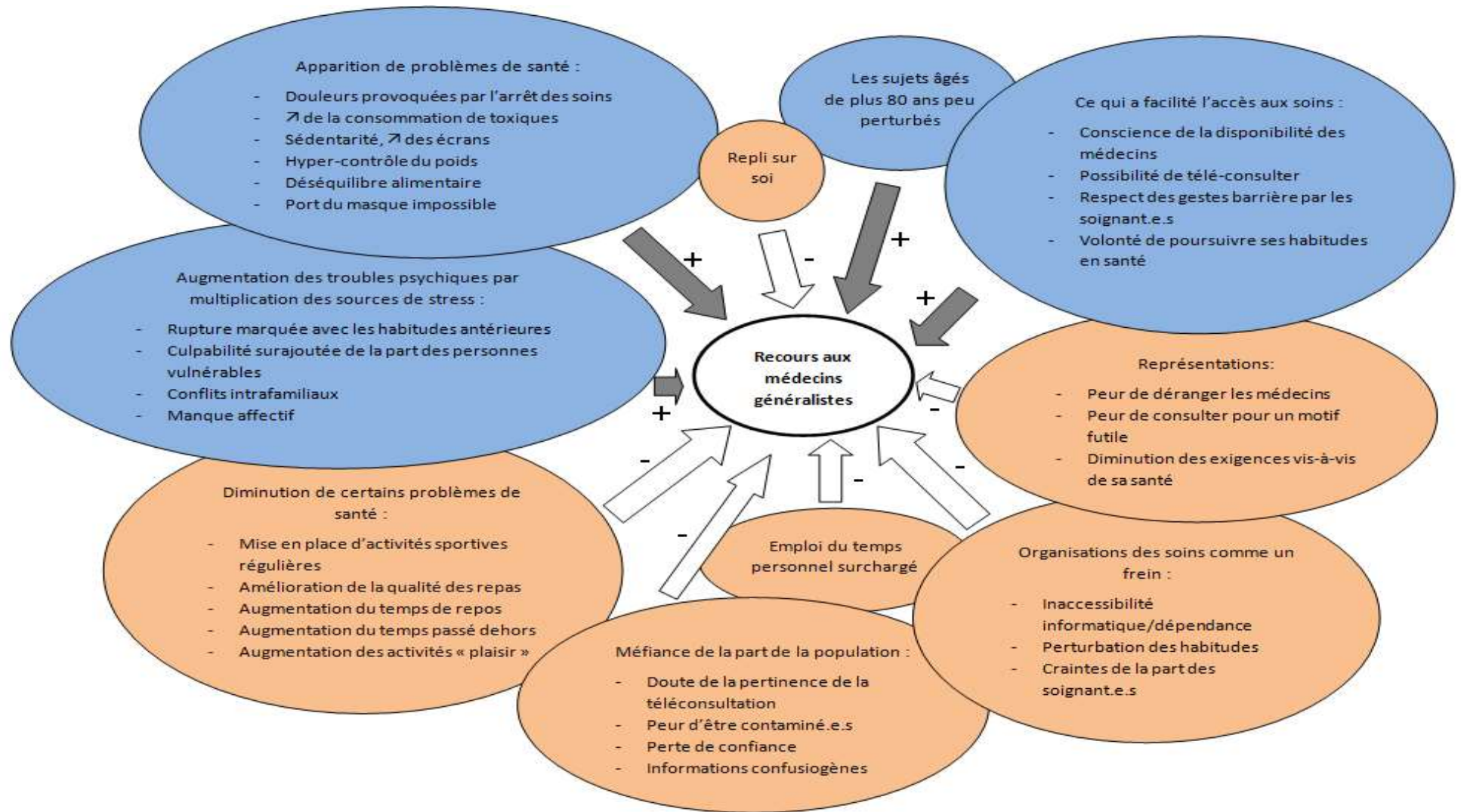
pouvaient avoir un rendez-vous rapidement en cas de besoin. On remarque un comportement d'auto-censure parfois, en lien avec la peur de déranger le médecin pour des symptômes insuffisamment importants.

Une participante fait le récit d'un quotidien chargé. L'enquêtrice suppose que sa santé personnelle ne fait pas partie de ses priorités. A l'instar de cette participante, d'autres ont probablement vu leur tâches quotidiennes se multiplier avec, comme corollaire, une diminution du temps pour prendre soin de leur santé.

L'arrêt du suivi régulier a, chez certain.e.s, aggravé la mal observance et chez d'autres, favorisé l'apparition de douleurs ou d'inconforts. Pour limiter au maximum les contacts, la pratique de la téléconsultation a été encouragée. Bien qu'ils y voient un avantage dans certaines situations, les participant.e.s adhèrent peu à cette modernisation des consultations, craignant un manque d'humanité ou de précision dans l'examen. Également, la prise de rendez-vous en ligne, parfois restant le seul moyen de joindre un médecin, a rendu difficile l'accès aux soins pour une part de la population, notamment les sujets âgés. L'inégalité d'accessibilité aux soins ne s'arrête pas là. Il faut lui ajouter les difficultés de compréhension et d'accès aux outils informatiques, l'impossibilité de se déplacer seul et les difficultés de se protéger avec un masque pour certain.e.s, amplifiées par le contexte du confinement.

Enfin, d'après la lecture des entretiens de cette étude, la répartition des soucis de santé n'aurait pas beaucoup variée, en dehors des pathologies mentales. L'interprétation des symptômes, elle, a été modifiée, lorsque les participant.e.s ont compris que des signes considérés bénins auparavant pouvaient être l'alarme d'une maladie potentiellement grave.

5 Résumé des résultats



6 Discussion

6.1 Forces et faiblesses de l'étude

6.1.1 Les forces de l'étude

❖ Des données précieuses : originalité, utilité

Le confinement tel que nous l'avons vécu en 2020 a été une situation inédite en France et dans le monde. Il était annoncé comme ponctuel. Pour en comprendre les phénomènes, les études ne pouvaient pas être reportées et devaient être réalisées rapidement. Certaines hypothèses étaient avancées pour expliquer la modification du nombre et des motifs de consultations mais les études manquaient. Les raisons réelles de ce nouveau rapport aux soins étaient encore peu explorées lorsque nous avons commencé ce travail.

Les données collectées par notre étude qualitative apportent un éclairage complémentaire aux études quantitatives menées en parallèle. Les entretiens semi-dirigés sont riches en données et ont permis d'apporter des idées nouvelles ou de préciser les comportements mis en évidence par ces études quantitatives.

L'analyse en profondeur de ces comportements nous apporte des clés pour adapter notre pratique et nous positionner au plus proche des besoins des patient.e.s.

❖ Richesse du recrutement des participant.e.s

Le recrutement des patient.e.s s'est fait auprès de différent.e.s professionnel.le.s de santé comme des pharmaciens.e.s, des kinésithérapeutes, des médecins généralistes et des infirmier.e.s, ce qui assure un panel large de pratiques en santé. A l'exception d'une enquêtée, nous avons été vigilantes à ce que le recrutement ne se fasse pas au sein de la patientèle que nous suivions pour éviter les biais de déclaration. Les participant.e.s ont des caractéristiques variées en terme d'âge, de sexe, d'état de santé et de mode de vie.

❖ **Pertinence de la recherche qualitative**

L'étude qualitative a laissé la liberté aux participant.e.s d'aborder tous les sujets leurs semblant importants. Ce ne sont donc pas des sujets arbitrairement décidés par les investigateur.ice.s. Ainsi, nous avons eu l'opportunité de découvrir des phénomènes qui nous étaient inconnus. La culpabilité surajoutée des personnes fragiles vis-à-vis de leur entourage en est un exemple. Ce type d'étude est essentiel pour explorer un évènement inédit comme le confinement. L'étude qualitative a également permis de mettre en évidence une diversité d'explications derrière des comportements similaires. A titre d'exemple, plusieurs personnes ont arrêté leurs activités sportives habituelles. Cette donnée brute va être utilisée ainsi dans le cadre d'études quantitatives, ce qui peut amener à de fausses conclusions. Dans notre étude, nous remarquons que parmi les personnes donnant cette réponse, certaines ont complètement arrêté le sport et d'autres ont changé d'activités sportives afin que la pratique en soit possible malgré les contraintes liées au confinement. L'étude qualitative est ici indispensable pour préciser des résultats d'études quantitatives.

Notons aussi que la chercheuse est toujours en phase d'apprentissage lors de la réalisation de cette étude, l'entretien qualitatif est un chemin intéressant pour s'approprier l'empathie et l'écoute, si nécessaires à la pratique de la médecine.

❖ **Qualité des entretiens**

Le canevas d'entretien est réalisé de manière collaborative entre la chercheuse et la directrice de recherche pour assurer le maximum d'objectivité dans les questions. La chercheuse s'est très peu servi des canevas d'entretien. Elle s'est, la plupart du temps, laissée guider par les discours des individus. Elle les utilisait essentiellement pour s'assurer que tous les thèmes majeurs étaient abordés. Certain.e.s participant.e.s ont exprimé la crainte de ne pas être à la hauteur en début d'entretien et de ne pas avoir les bonnes réponses. Cette crainte semble se dissiper après que la chercheuse les ait rassuré.e.s. Les participant.e.s semblent, par la suite, tous.tes à l'aise, en dehors de la jeune participante de 19 ans, qui, d'après les ressentis de la chercheuse, semblait impatiente qu'il se termine. La chercheuse n'a pas eu d'éléments pour préciser cette impression. Les questions préparées sont toutes des questions ouvertes. Ainsi, le ou la participant.e n'était pas influencé.e dans sa réponse. Elle tente de laisser parler le ou la participant.e jusqu'à ce qu'il s'arrête de lui ou elle-même. Cependant, le ou la participant.e doit parfois être ré-orienté.e vers le sujet lorsqu'il s'en éloigne trop. Lorsque la chercheuse utilise des questions fermées, elle le

relève et cette erreur de pratique est prise en compte dans l'analyse. Globalement, les participant.e.s ont réussi à se livrer, sur des sujets parfois sensibles.

La durée des entretiens est d'en moyenne 44 minutes. Cette durée est correcte pour des entretiens qualitatifs (87).

❖ **Acceptation interne**

Les participant.e.s ont tous accepté, de manière éclairée, de participer à l'étude. Deux personnes recrutées sur quinze n'ont pas pu être interrogées par manque de disponibilité. Elles avaient par ailleurs accepté les conditions de l'entretien. Les modalités de recueil des données sont décrites en début d'entretien. La preuve de leur acceptation est enregistrée puis retranscrite dans les verbatims. Après obtention de leur accord, les participant.e.s ont eu accès à la retranscription écrite des entretiens et avaient les contacts de la chercheuse pour la joindre si nécessaire. Aucun.e participant.e n'a appelé après avoir reçu leurs entretiens retranscrits. S'agissant d'une étude observationnelle respectant la méthodologie de référence MR-003, il n'y a pas eu de déclaration au Comité de Protection des Personnes [157].

❖ **Suffisance des données**

La chercheuse et sa directrice s'étaient donné comme impératif d'arrêter les entretiens le 15 juin. Cette date a été fixée arbitrairement, après qu'elles aient considéré que la réalisation d'entretiens trop tardifs exposait à un biais de mémorisation. Le nombre d'entretiens était donc nécessairement limité. Cependant, malgré cette limite de temps, la suffisance des données a été considérée atteinte au terme des 13 entretiens, les trois derniers n'apportant pas d'éléments nouveaux pertinents pour l'analyse. La chercheuse a également considéré que la collecte des données était suffisante pour comprendre les phénomènes.

❖ **Triangulation**

L'étiquetage de la plupart des verbatims, les thèmes qui en ressortent et les connexions entre eux sont lus et analysés par la directrice de thèse également. Son point de vue sur l'analyse est alors exprimé et la compréhension des phénomènes rediscutée entre

les deux chercheuses. Les thèmes sont redéfinis après cette deuxième analyse. Les résultats obtenus sont ensuite confrontés aux travaux existants.

❖ **Crédibilité de la méthode**

La méthode, notamment la méthode de recrutement, est décrite avec précision, de manière à ce qu'un.e autre chercheur.se puisse reproduire le travail. Les résultats rapportés émergent directement des entretiens, ils ne sont pas le fruit d'idées préconçues. D'ailleurs, certaines hypothèses initialement évoquées sont remises en question par notre étude. C'est le cas, par exemple, de la conscience qu'ont les participant.e.s de la disponibilité des médecins. Chaque résultat rapporté est illustré grâce à des citations rapportées mots pour mots. Les citations sont citées avec leur ligne de référence pour aider le lecteur à les retrouver au sein des verbatims (rapportés en annexe).

6.1.2 Les faiblesses de l'étude

❖ **Biais de sélection**

Lien avec un professionnel de santé: Tous.tes les participant.e.s avaient un lien avec un.e professionnel.le de santé. Nous n'avons donc pas les ressentis des individus n'ayant vu aucun.e professionnel.le de santé durant le confinement. Il est à noter la situation particulière du participant 10, kinésithérapeute, qui n'a consulté aucun professionnel de santé mais qui est, de par son métier, très lié au monde du soin.

Le lieu d'habitation urbain: Les individus interrogés habitent dans un environnement urbain, iels vivent tous.tes en Loire Atlantique où les conditions épidémiques étaient moins inquiétantes que dans certaines régions.

Peu de participant.e.s actif.ve.s: Les travailleur.se.s sont peu représenté.e.s dans l'échantillon. Cette réalité est probablement due à une moindre disponibilité les concernant. Leur manque de disponibilité est susceptible de se faire ressentir vis-à-vis de leur santé également.

❖ **Biais d'interprétation**

Le biais d'interprétation lié à la subjectivité de la chercheuse a été limité par une double lecture de certains verbatims par sa directrice. L'étiquetage des verbatims a donc fait l'objet d'analyses conjointes et de discussions entre elles.

❖ **Biais de déclaration**

Les interactions enquêté.e.s-enquêtrice étant différentes à chaque entretien, la collecte des données en est nécessairement influencée. Les mécanismes de défense mis en place par chacun.e, pour supporter une gêne, un malaise, une timidité, les conduit à ne pas être totalement transparent.e.s. Par ailleurs, l'investigatrice étant médecin, les réponses ont pu être limitées par la peur du jugement. Cette impression est soulevée par la chercheuse lorsque, par exemple, tous.les participant.e.s disent respecter à la lettre les gestes barrière. La chercheuse est surprise par le décalage qu'il y a avec son quotidien. En effet, par son expérience avec ses collègues et ses proches, il lui semble que l'exigence des gestes barrière rend difficile leur réalisation systématique. Elle considère donc d'analyser avec prudence les discours en lien avec le respect des recommandations en santé publique.

❖ **Biais d'investigation**

La posture de l'enquêtrice elle-même est susceptible d'influencer l'entretien. En effet, il s'agit de sa première étude. Le manque de formation en la matière et son manque d'expérience facilitent certaines maladresses lors de la formulation des questions. Les questions peuvent être fermées ou bien ne pas amener correctement l'enquêté vers les réponses attendues. Egalement, elle ne peut pas se défaire de ses propres ressentis et de ses propres impressions concernant le sujet. Le risque de teinter les réponses est de toute manière présent, même si elle reste vigilante tout au long de l'entretien à être la plus objective possible. Il est possible qu'un.e chercheur.se plus expérimenté.e eusse décidé de repousser le moment de la suffisance des données en décelant des déterminants dans les entretiens passés inaperçus pour la chercheuse de ce présent travail. Ainsi, d'autres comportements en santé auraient pu être dégagés.

❖ **Biais de mémorisation**

Les entretiens sont réalisés entre la fin du confinement et quatre semaines après l'annonce du déconfinement. Le vécu rapporté par chacun.e fait donc appel à leur mémoire puisqu'il n'est pas le récit de ce qu'ils vivent sur le moment même. Ce facteur temps constitue donc un risque spécifique de modification de la réalité. Des participant.e.s ont d'ailleurs dit d'eux mêmes qu'ils avaient l'impression que le confinement était déjà lointain dans leur esprit.

❖ **Des entretiens parfois coupés précipitamment**

Une des enquêtées avait un temps limité pour réaliser l'entretien, ce qui a pu entraîner un empressement dans les réponses. Il est arrivé plusieurs fois à l'enquêtrice de couper court à des entretiens qui devenaient longs et dont le contenu avait tendance à s'écarter du sujet. Certaines notions ont donc pu ne pas être abordées.

❖ **Une quantité massive de données**

L'analyse se voulant être ouverte, les données relevées abordent des sujets très larges, ce qui peut être un atout comme une limite si l'on s'attarde sur la difficulté à les analyser dans le détail.

❖ **Autres réflexions de la chercheuse à posteriori**

Les entretiens ont dû être réalisés rapidement pour éviter au maximum les biais de mémorisation. Si la chercheuse avait eu plus de temps, elle aurait organisé un entretien test avec un individu extérieur à la recherche afin de le tester une première fois et de se faire une expérience avant de débiter l'étude. Elle aurait réalisé l'analyse sur les premiers entretiens afin d'affiner ses questions pour les suivants. Elle aurait également rédigé le canevas d'entretien après une lecture plus précise des études déjà existantes. Elle aurait ciblé un sujet plus précis afin de ne pas avoir à traiter des données aussi larges. Enfin, elle aurait été vigilante à une meilleure équité du nombre hommes/femmes pour les entretiens.

A la lecture des résultats, la chercheuse s'est aperçue d'un manque d'hétérogénéité dans les caractéristiques des participants. Elle pense donc, à posteriori, qu'il aurait été

pertinent de recruter des sujets issus de conditions sociales plus variées. En effet, nous n'avons pas pu interroger des sujets vivants dans des conditions de surpeuplement par exemple ou avec des conditions financières extrêmement précaires. Egalement, elle aurait trouvé intéressant de recruter des participant.e.s n'ayant aucun contact avec des professionnel.le.s de santé et des personnes en activité professionnelle.

6.2 Analyse des résultats et comparaison à la littérature

Le confinement en mars 2020 a mis à l'épreuve nos capacités d'adaptation, autant en tant que médecin qu'en tant qu'utilisateur du système de soins. Les pratiques en santé ont inévitablement évolué, expliquant, entre autres, une nouvelle répartition des motifs de consultation en médecine générale et le changement des rapports soignant.e.s-soigné.e.s. Les médecins généralistes tentent de réagir de la manière la plus adaptée à une situation qu'ils n'avaient jamais connue jusque-là. Ce positionnement est d'autant plus compliqué que les travaux portant sur les modifications des rapports aux soins dans un contexte épidémique sont limités, voire inexistant. Notre étude avait pour objectif d'apporter un éclairage sur ces évolutions et de proposer des postures adaptées aux médecins généralistes, pour s'adapter au mieux aux besoins du ou de la patient.e si une situation similaire venait à se représenter.

Il est à noter que certains résultats sont ininterprétables au vu du trop grand nombre de variables. Par exemple, le sommeil a pu être amélioré, identique ou dégradé selon l'enquêté.e et aucun déterminant expliquant ces différences ne ressort. Dans un souci de clarté, les résultats concernés par cette limite ne sont pas rapportés dans la partie « Discussion ».

Enfin, malgré une veille documentaire réalisée tout au long de l'étude, il fut impossible d'être exhaustives devant le nombre tous les jours grandissant de parutions en lien avec le sujet. Par conséquent, il se peut que de nouvelles études soient parues depuis l'impression de cette thèse.

6.2.1 Les points communs entre les enquêté.e.s

Les enquêté.e.s étaient tous des adultes de plus de 18 ans, vivant en zone péri-urbaine, dans une commune de Loire Atlantique. Ce département français est relativement préservé de l'épidémie en Mars-Avril 2020. Iels avaient tous un lien avec un.e professionnel.le de santé (pharmacien.ne, kinésithérapeute, médecin, infirmier.e,...) lors du recrutement. Iels possédaient tous un espace extérieur (sauf une enquêtée pour laquelle nous n'avons pas l'information). Iels habitaient majoritairement en maison individuelle (sauf deux participants qui vivaient dans un appartement). Iels vivaient dans leur logement habituel quand il.e.es ne sont pas retourné.e.s vivre chez leurs parents pour les plus jeunes d'entre elleux.

6.2.2 Volonté d'accéder aux soins, les différentes limites

6.2.2.1 Le sentiment de se soigner "comme d'habitude"

Dans la présente étude, la plupart sont volontaires à accéder aux lieux de soins. Or, l'étude Odenor (88), réalisée de juillet à septembre 2020, retrouve un renoncement aux soins chez 60% des sujets interrogés. Alors que la suppression des rendez-vous par les soignant.e.s elleux-mêmes explique 59% de la non réalisation des rendez-vous dentaires et 36% de celles des spécialistes, la majorité des suppressions des consultations en médecine générale (37%) est due à la peur de déranger les médecins. Egalement, l'étude Ipsos (69) rapporte que 46% des personnes souffrant de pathologies autres que le coronavirus auraient « renoncé à une consultation avec leur médecin de ville habituel ». Cela est contradictoire avec les résultats de mon étude. Les participant.e.s ont la sensation qu'iels ne se mettraient pas en danger et que, s'iels considéraient avoir besoin d'un avis médical, iels le prendraient. Cependant, si l'on analyse plus finement les entretiens, on comprend que plusieurs limites ont participé à la baisse des recours aux soins, outre celles imposées par les soignant.e.s elleux mêmes. Il s'agit, par exemple, de la peur de déranger les médecins, du stress de se voir diagnostiquer le covid, du stress de pouvoir être contaminé dans les lieux de soins ou de la honte de ne pas venir pour un motif suffisamment important. Ces différents comportements seront décrits plus loin. Simplement, ces limites ne sont pas ce à quoi pensent en premier les participant.e.s quand on leur demande de décrire leur réaction vis-à-

vis de leur santé au cours du confinement. Pour eux, ils ont continué à réagir comme d'habitude. Finalement, c'est comme si les limites existantes étaient d'une telle évidence que les participants ne se rendent même pas compte qu'ils sont là. Ils ne sont donc pas directement conscients qu'ils ont modifié l'usage du système de santé durant le confinement.

Comment expliquer ce sentiment de « se soigner comme d'habitude » alors que les études quantitatives prouvent qu'ils annulent ou ne se rendent pas chez le médecin généraliste? Cela peut être expliqué par un biais de sélection faisant que les personnes interrogées dans notre étude sont des individus majoritairement aisés et disposant de suffisamment de temps pour penser à leur santé. Également, il est possible que, pour eux, « se soigner », consiste à faire appel à un médecin lorsqu'on a des symptômes, ce qui pourrait expliquer la diminution drastique des actes de prévention durant le confinement rappelée par l'étude Odenore (88). Les actes de suivi et de prévention ne seraient donc toujours pas considérés à leur juste valeur et l'éducation en santé dans ce domaine serait à poursuivre. De même, les consignes énoncées durant le confinement ont pu laisser comprendre que seuls les actes urgents sont des motifs valables, contrairement à ce que pourraient être les certificats médicaux ou les consultations à visées administratives par exemple. On peut aussi se demander si les cabinets médicaux font habituellement l'objet de consultations que le/la patient.e considère « non en lien avec sa santé ». Il serait intéressant de s'interroger sur la vision qu'ont les patients de la médecine préventive.

6.2.2.2 Prendre soin de sa santé par le respect des gestes barrière

Les enquêtés de notre étude ont souligné l'importance qu'ils mettaient dans le respect des gestes barrière. L'enquêtrice a suspecté que son statut de médecin puisse engendrer un biais déclaratif sur ce sujet. Cependant, l'application sérieuse des gestes barrière est une tendance applicable à l'ensemble de la France. D'après Santé Publique France, grâce à son étude CoviPrev (66), rapporte qu'en mai 2020, 71.8% des français déclarent systématiquement se laver les mains, 65.1%, tousser dans leur coude, 90.5%, saluer sans serrer la main, 81.6% éviter les regroupements et 75% rester confinés le plus possible à la maison. L'application de ces gestes explique, en partie, la diminution des maladies infectieuses.

6.2.2.3 Rupture dans la continuité des soins imposée par le monde soignant lui même

Un grand nombre de nos participant.e.s se sont vu.e.s refuser une consultation avec un.e professionnel.le de santé alors qu’iels le jugeaient nécessaire. Cette annulation des soins concerne les kinésithérapeutes, les dentistes, les consultations de suivi suite à une chirurgie par exemple ou dans le cadre d’une maladie chronique avec un.e spécialiste. La Revue Médicale Suisse (7) rapporte, d’ailleurs, que « Les dentistes et les kinésithérapeutes de leur côté, suivant les recommandations de leurs ordres professionnels, craignant les risques de contamination, vont pratiquement cesser leur activité ». Cela explique en partie les chiffres rapportés par l’ORS (11) indiquant une baisse de recours aux kinésithérapeutes de 87% et de 95.9% aux chirurgiens-dentistes en Pays de La Loire comparativement à la moyenne de 2018-2019. L’étude Odenore (88), rapporte que « la suppression des rendez-vous par les soignant.e.s elleux-mêmes explique 59% de la non réalisation des rendez-vous dentaires et 36% de celles des spécialistes ». En comparaison, la baisse du recours aux médecins généralistes, ou aux pédiatres pour les sujets de moins de 16 ans, durant cette même période, est évaluée à 30.6%. Les enquêté.e.s ne rapportent pas de refus de soins de la part des médecins généralistes. Cependant, d’après une étude de la DREES (66), les demandes de consultations pour suivi de maladie chronique, pédiatrique ou de grossesse ont chuté de 50 %. D’après les constats des différentes études réalisées, la baisse du recours aux médecins généralistes ne peut donc pas être expliquée par un refus du médecin lui-même. En revanche, le fait de ne pas consulter dans un cadre préventif ou pour le suivi de maladies chroniques semble être une volonté propre des patient.e.s elleux même. En outre, un manque de prise en charge par certain.e.s professionnel.le.s en santé risque de modifier la répartition des problèmes de santé en favorisant l’aggravation des pathologies.

6.2.2.4 Volonté de préserver les médecins en ville malgré la conscience de leur disponibilité

Les enquêté.e.s se disent majoritairement conscient.e.s de la disponibilité des médecins généralistes. Iels savent que les cabinets en médecine générale sont vides. Cela entre en contradiction avec les résultats de l’étude Odenore (88) qui relate « qu’une des causes principales de renoncement aux soins est la peur de surcharger le médecin ». Cela peut être dû à une divergence entre les échantillons interrogés dans Odenore et celui de la

présente étude. Notamment, nos participant.e.s avaient tous un contact avec un.e professionnel.le de santé qui pouvait les tenir informé.e.s de l'évolution des pratiques en médecine de ville. On peut également faire l'hypothèse de la prise de conscience du travail conséquent des médecins et d'une volonté, de la part de la population, de prioriser leur motif de recours pour ne pas participer à la surcharge. Le fait de parler de la réalité du travail des médecins dans les médias le rendrait plus palpable. Le nombre de consultations en médecine générale augmentent à nouveau à la suite du premier confinement, comme le montre l'étude ORS en décrivant « un recours aux pédiatres et aux médecins généralistes proche du niveau moyen de 2018 et 2019 lors des deuxième et troisième confinements, sans toutefois l'atteindre ». Ce comportement de retenue, possiblement influencé par les médias et les réseaux sociaux, ferait état d'exception, en lien avec le caractère inédit de la situation. Une fois la période de sidération dépassée, présente lors du premier confinement, la tendance est au retour à la normale au deuxième et au troisième.

6.2.2.5 Un stress lié aux lieux de soins sensible à la réassurance

Comme on pouvait l'attendre, une partie des participant.e.s décrivent la peur de se rendre sur les lieux de soins par crainte d'être contaminé.e.s par le virus. D'ailleurs, d'après l'étude Odénore (88), la crainte d'être contaminés est une des causes principales de renoncement aux soins. Cependant, nous remarquons en allant plus loin dans les entretiens que les participant.e.s sont globalement sensibles à la réassurance de la part des soignant.e.s. En effet, lorsque les soignant.e.s décrivent les précautions qu'ils mettent en place pour accueillir les patient.e.s, ces dernier.e.s franchissent le pas de la consultation. Cette peur concerne, de manière plus prononcée, les femmes septuagénaires. Ces dernières ressentent avec intensité leur vulnérabilité au virus, alors qu'elles se considéraient jusque-là en bonne santé, comme nous le décrivons plus loin. En revanche, les participant.e.s considéré.e.s « fragiles » du fait d'un problème de santé chronique, bien qu'ils soient elleux aussi méfiant.e.s, sont plus facilement rassuré.es. Cette différence peut s'expliquer par l'habitude qu'ils ont de devoir prendre des précautions vis-à-vis des risques extérieurs. L'étude Ipsos (69) déclare en ce sens que les sujets évoquant un état de bien être inférieur à 4/10 sont en majorité représentés par des personnes ne souffrant pas de maladies chroniques. En effet, 56% des enquêté.e.s n'ont pas de maladies chroniques, 32% en souffrent et 12% n'ont pas répondu. Afficher clairement le respect des gestes barrières dans les cabinets devient indispensable pour faciliter à tous.tes l'accès aux consultations.

6.2.2.6 Perte de confiance dans la science et les médecins

La défiance vis-à-vis de la science ou de la parole des soignant.e.s se fait ressentir dans le discours des enquêté.e.s. Iels évoquent la difficulté à faire confiance à des discours changeants et qui se contredisent. D'après une étude réalisée par l'Ipsos (69), en 2020, « moins d'1 Français sur 2 (48%) considère « qu'on peut faire confiance aux scientifiques pour dire la vérité si jamais certaines de leurs recherches pouvaient avoir des répercussions sur la santé des individus, [...] alors qu'iels étaient encore 53% à estimer que c'était le cas en 2013 ». Et ces incertitudes se comprennent. Comme le rappellent Le Bourg et Al (89), la réalisation d'études scientifiquement valides est mise à mal « du fait du contexte très particulier et de l'urgence de la situation ». Cela nous conduit à des modélisations parfois anxiogènes et basées sur des résultats incertains, comme iels l'expliquent dans leur papier. Pourtant, ces résultats sont utilisés par le gouvernement à des fins politiques. Iels ajoutent en ce sens « alors que l'angoisse et la peine affectent des milliers de familles, il est sans doute préférable d'éviter d'induire de telles erreurs, surtout si elles altèrent la décision publique ». Hansweeuw et al (90) ajoutent que « l'infodémie est un véritable problème car elle génère une incompréhension du virus et des mesures prises pour y remédier, ainsi que de l'anxiété et empêche la population, y inclus certains médecins, à adopter des pratiques efficaces de lutte contre la pandémie ». De plus, la mise en circulation d'informations erronées par les individus majore la confusion ambiante. Ainsi « un Belge francophone sur deux (50%) déclare avoir partagé des informations relatives au coronavirus sur les réseaux sociaux ; parmi ces Belges qui ont partagé de l'information sur le coronavirus, 10,4% reconnaissent avoir partagé par inadvertance de fausses informations » (90). Cette méfiance risque de perturber l'observance et la continuité des soins. Hansweeuw et al (90) rapportent que « 24% de la population interrogée déclarent qu'iels n'iront pas à l'hôpital en cas d'une autre maladie de peur de contracter le coronavirus ». Iels précisent d'ailleurs que c'est également le cas de « 9% des médecins » (90). Ces réactions soulignent l'importance d'homogénéiser les pratiques en termes de gestes barrières et de parcours de soins pour regagner la confiance des patients.

6.2.3 Les modalités d'accès aux soins à l'ère du Covid: pas toujours adaptées

6.2.3.1 Réticences vis à vis de la téléconsultation

Nombreux.se.s sont les participant.e.s à l'étude qui dénoncent la téléconsultation comme risquant d'être approximative et déshumanisante. La plupart d'entre elleux avouent préférer les consultations en présentiel. En population générale, d'après une étude réalisée en 2019 par Medaviz, plateforme de téléconsultation (43), les patient.e.s sont divisé.e.s sur ce sujet. Les sondages retrouvent 50,2 % de « pour » et 47 % de « contre ». D'après l'étude, les patient.e.s seraient favorables à la téléconsultation pour demander un conseil médical (72%), renouveler une ordonnance (71%), lors d'un déplacement ou d'un voyage (67%), en cas d'absence ou d'indisponibilité du ou de la médecin traitant (66%), pour un problème de santé qui semble peu grave comme un rhume ou un mal de gorge (66%), pour demander un certificat médical (63%) ou obtenir une consultation en urgence (60%). En revanche, iels évoquent leurs craintes concernant cette pratique comme l'impossibilité de se faire ausculter directement par le médecin (50%), le besoin d'avoir un contact direct (36% et jusqu'à 41% pour les 65 ans et plus), le sentiment d'être moins bien pris en charge (29%) ou encore le fait de ne pas choisir le ou la médecin que l'on téléconsulte (22%). Les réticences vis -à -vis de la téléconsultation sont un frein à ce nouveau mode de rendez-vous. Des échanges avec des patient.e.s au cours de mon exercice m'ont également permis de réaliser un autre phénomène. Une part de la population évite les rendez-vous médicaux par peur de perdre du temps à se déplacer pour consulter un médecin avec qui iels ne s'entendent pas ou pour ne finalement pas avoir de réponse à leurs questions. La crainte d'être déçu.e.s ou le risque de perdre du temps rend frileux.ses un certain nombre de patient.e.s à prendre rendez-vous avec un médecin. La téléconsultation leur aurait permis d'oser prévoir une consultation et donc faciliterait les chances d'avoir un premier contact avec elleux.

Une autre étude destinée à récolter les avis concernant la téléconsultation est en cours. Elle est menée par AFA Chron RCH France et permettra notamment d'avoir des données plus récentes sur le sujet.

6.2.3.2 Risque d'un repli sur soi et d'une mise à distance médicale

Les participant.e.s décrivent deux grands types de comportements à risque d'un repli sur soi. Le premier est la restriction volontaire d'un grand nombre d'activités habituelles par peur de la contamination. Les enquêté.e.s décrivent une nette démotivation à réaliser des activités en dehors de leur domicile, marquant une rupture avec leur vie d'avant. Dans le discours de certain.e.s, on constate que l'autre constitue une menace. Cela est à l'origine d'un climat de suspicion entraînant restrictions des liens sociaux et tensions intergénérationnelles. Cette démotivation se poursuit malgré l'annonce du déconfinement. C'est ce que craignaient Mengin et Al (56) en disant que « des signes d'anxiété sont également à attendre à distance du confinement dans la population générale. Ce fut le cas au décours de l'épidémie de SARS, où des attitudes d'évitement se poursuivaient : diminution des contacts avec les autres, évitement des foules, des espaces publics, absentéisme professionnel ». Des études ultérieures pourraient permettre d'estimer si cette tendance à l'isolement social se poursuit dans le temps.

Le deuxième type de comportement est celui des sujets plus âgés, dont la rupture avec les habitudes antérieures est moins marquée. Iels disent d'ailleurs que le confinement n'a pas beaucoup changé leur quotidien. Cependant, on relève dans leurs discours que le peu d'activités sociales ou extérieures qu'ils avaient ont disparu durant la crise sanitaire. Iels semblent s'accommoder de ce renouveau. Mais cela n'est-il pas à risque d'une entrée dans ce que l'on appelle communément le « syndrome de glissement » ? Egalement, les sujets âgés ont plus difficilement accès aux soins, d'une part, par manque de moyens de transport, et d'autre part, par une moindre utilisation des outils numériques, ce qui les rend à risque d'un isolement médical surajouté. Une étude réalisée par les Petits Frères des Pauvres (91) rapporte, en juin 2020, que « 4.1 millions de français de plus de 60 ans n'utilisent jamais internet, surtout les plus âgés et les plus modestes ». La perte des contacts sociaux et des circuits solidaires installés avant le confinement ont tendance à distancier les sujets âgés des lieux de soins.

6.2.3.3 Le masque, une sécurité dont tout le monde ne peut pas bénéficier

Une des participantes, mère d'un enfant souffrant de handicap, nous raconte comment elle et son mari se doivent de rester très attentifs lors des soins de kinésithérapie à

domicile. Pour limiter les risques de transmission du virus, d'autant plus pour ce jeune homme fragile, le masque est une des seules mesures barrières réellement efficaces. Seulement, il n'est pas en mesure d'en comprendre l'importance et a tendance à le retirer. Nous en tirons plusieurs conclusions. D'une part, les risques sont d'autant plus importants pour ces personnes qui sont à la fois fragiles et dans l'incapacité de se protéger elles-mêmes. D'autre part, pour les sujets les accompagnant, cette réalité ajoute une contrainte lors des sorties, notamment les rendez-vous médicaux. Enfin, on comprend l'importance d'une immunité collective, pour protéger cette part de la population à risque.

Des études évaluent la tolérance du masque chez des sujets atteints de handicap [121] et des mesures permettant l'amélioration du port du masque et du confort (92).

6.2.4 Des populations plus à risque que d'autres

6.2.4.1 Les personnes rendues « à risque » avec l'arrivée du Covid sont les plus susceptibles d'être sous médicalisées

L'épidémie de COVID19 a été à l'origine de la construction sociale d'une maladie. En effet, pour les protéger, les annonces préventives rappelaient aux sujets de plus de 65 ans leur vulnérabilité face au virus du simple fait de leur âge. Les enquêtés de cette tranche d'âge, autour de 70 ans dans notre étude, nous décrivent le stress induit par cette prise de conscience. Les femmes de cet âge décrivent un stress plus intense que l'enquêté homme de leur catégorie. Cette prise de conscience brutale a comme sidéré les sujets concernés qui évitent alors tous les potentiels lieux de contaminations, dont les centres de santé. Selon l'étude Odenore (88), « les femmes ont plus souvent renoncé aux soins que les hommes (64% vs 53%) et les sujets âgés de 50 à 59 ans ont en moyenne plus renoncé aux soins que les autres, contrairement aux personnes de 70 ans. [...]. Les personnes de plus de 70 ans ont moins renoncé aux soins que les autres en moyenne ». La moyenne d'âge des sujets touchés par ce stress n'est pas exactement la même dans notre étude. Cependant, le phénomène décrit y ressemble. En effet, dans les deux cas, les sujets dont l'âge est proche de celui décidé comme « limite d'entrée dans la vieillesse » sont plus stressés que leurs aînés, dont l'idée est déjà acceptée. Avec l'augmentation de l'espérance de vie, la prise de conscience de la vieillesse se fait plus tardivement. En 2017, une étude du CREDOC (41) portant sur la perception de la vieillesse par la population révèle que « les personnes de plus de 60 ans sont peu nombreuses à se percevoir elles-mêmes comme âgées. Par exemple, 27

% seulement des 70–74 ans se disent âgés. D'autre part, très peu (26 %) s'inquiètent de leur propre vieillissement: cette préoccupation diminue même nettement à partir de 40 ans et reste identique au-delà de 70 ans, borne d'âge pourtant désignée en moyenne comme le seuil de la vieillesse par la population ». En 2020, le fait que la santé ne soit plus de notre unique ressort est une évidence. L'extérieur, notamment l'autre, constitue un danger, et donc sortir et se rendre sur les lieux de soins constitue une menace. D'ailleurs, une autre étude du CREDOC (93) relate que « 57% des français estiment que les difficultés pour contenir l'épidémie tiennent avant tout au comportement individuel de chacun ».

Il est à noter également, que les personnes se considérant vulnérables ont tendance à être plus critiques vis-à-vis des comportements d'autrui, les rendant responsables de leur mise en danger. L'étude CREDOC (93) va dans le sens de cette constatation, on déclarant que « les jeunes ont souvent été pointés du doigt comme respectant moins bien les règles de distanciation sociale en participant à des fêtes ou rassemblements spontanés. Les personnes âgées, elles-mêmes très respectueuses des gestes barrières, pointent d'ailleurs plus souvent qu'en moyenne la responsabilité individuelle de comportements égoïstes dans les difficultés à contenir l'épidémie (67 % chez les 70 ans et plus contre 51 % chez les moins de 25 ans) ». L'autre est considéré comme un danger, ce qui peut d'autant plus favoriser le repli sur soi.

6.2.4.2 Les personnes âgées, finalement plutôt préservée

Les personnes très âgées étaient une des préoccupations majeures au cours du confinement. Leur isolement inquiétait, tant vis-à-vis du risque pour leur santé que celui d'un sentiment de solitude. Notre enquête remarque, au contraire, que les enquêtées de plus 80 ans sont plutôt apaisées. Elles disent ne pas souffrir de solitude car leur vie était proche de celle imposée par le confinement avant celui-ci. Une étude réalisée par les Petits Frères des Pauvres (91) soutient cette idée en notant que « ce manque est moins prononcé pour les 85 ans et plus qui sont seulement 37 % à être en manque de leurs proches contre 48% pour l'ensemble des 60 ans et plus ». Cela peut s'expliquer par une rupture moins marquée avec la vie antérieure, dans « une période où les contacts avec les proches peuvent se raréfier ». Ils rapportent également « [qu']alors que l'épidémie de Coronavirus a fait le plus de victimes parmi les personnes âgées en particulier ceux en EHPAD, une vérité martelée chaque jour par le gouvernement et relayée par les médias, la majorité des répondants expriment, dans leur discours, avoir moins peur pour eux que pour leurs proches, plus

jeunes ». Même s'ils semblent s'en contenter la plupart du temps, pour certain.e.s, les soignant.e.s furent les seul.e.s contacts durant le confinement. C'est une notion que soulève Les Petits Frères des Pauvres dans leur étude (91) en disant « *qu'en l'absence de contacts familiaux, pour certains des plus isolés, le maintien des services de soin et d'aide à domicile ont permis de conserver des relations régulières – à défaut parfois d'être même l'unique contact qu'ils avaient pendant tout le confinement. »*

Thierry Calvat (91) a été marqué par « la question de l'âge qui est déterminant pour les comportements : en fonction qu'on soit plus ou moins âgé, on agit différemment. Et cela peut être paradoxal, plus on prend de l'âge, plus on est une personne vulnérable, plus on fait partie de la population à qui les pouvoirs publics ont recommandé la prudence, moins on a peur du risque. Plus on prend de l'âge, plus on s'affranchit d'une certaine forme de peur de sortir ». Il l'explique par le fait que « les personnes âgées sont un peu plus habituées à l'incertitude et savent mieux la gérer ». De même, on ressent un stress moins palpable dans leur discours que dans celui des septuagénaires interrogés. Et cela se ressent dans leur rapport aux soins d'après l'étude Odénore (88) qui déclare que « les personnes de + de 70 ans ont moins renoncé aux soins que les autres en moyenne » Les Petits Frères des Pauvres, écrivent, quant à elleux, que « pour cette tranche d'âge, le manque des sorties est plus importante que pour l'ensemble des sujets considérés « âgés »: 32% contre 24%. Ce qui montre une moindre inquiétude à sortir et à prendre le risque d'être en contact avec d'autres personnes ». Cependant, ce sont les sorties en elles même qui manquent plutôt les contacts humains. Weinstein et Al (94), lors d'une étude qualitative sur le besoin de contacts sociaux notamment, montrent que « les personnes âgées étaient les moins susceptibles de décrire le désir de contact. »

6.2.4.3 Un vécu d'autant plus difficile que la rupture avec la vie antérieure est marquée

Plus qu'en rapport avec une catégorie d'âge, le sentiment de solitude semble lié à l'importance de la rupture avec les habitudes antérieures, autant en termes de nombre de contacts sociaux que de temps passé à des activités extérieures. En effet, c'est bien chez les participant.e.s décrivant le plus de liens sociaux ou d'activités en dehors du domicile habituellement que l'on retrouve une souffrance en lien avec l'isolement la plus importante.

(56) Au cours du premier confinement, « Zhang et al. (56) retrouvaient une satisfaction de vie moins importante chez les personnes confinées réalisant habituellement plus de 2,5 heures d'exercice par jour. Cette insatisfaction suggère que l'ennui apparaît plus facilement chez les sujets habituellement très actifs et soudain contraints à la sédentarité ». Ils ajoutent que « la propension à l'ennui est liée à une moindre capacité de gestion des émotions négatives : les sujets enclins à l'ennui ressentent en effet plus facilement des sentiments d'insatisfaction, de frustration et de colère ».

Ce phénomène est aussi retrouvé par Lambert et Al (95) qui déclarent que « 38% des français déclarent se sentir isolés dans leur logement ou dans leur quartier contre 17% en temps normal ». « En réalité, le confinement semble avoir augmenté le sentiment d'isolement des personnes qui étaient auparavant les moins isolées : c'est pour ces dernières que le confinement a probablement le plus bouleversé les habitudes de vie. Paradoxalement, 35 % de ceux qui n'ont aucun proche dans leur voisinage se disent isolés en période de confinement, contre 40 % de ceux qui déclarent la présence d'un ou plusieurs proches à proximité. » C'est ce phénomène qui pourrait expliquer que, dans l'étude Ipsos (69), « la population la moins représentée parmi les sujets déclarant un état de bien être inférieur à 4/10 est celle des agriculteurs ».

S'ajoute également la nécessité d'avoir un espace à soi. Ce besoin paraît essentiel dans le discours de la plupart de nos enquêtés vivant à plusieurs. Or, cet espace n'a pas pu être aménagé dans tous les foyers en France, ce qui a pu être à l'origine de tensions et source de stress (97,98)(98).

6.2.4.4 Une source de culpabilité supplémentaire pour les personnes vulnérables

Deux des participants décrivent un sentiment de culpabilité vis à vis de leurs proches et des soignants qui les entourent. En effet, leurs discours est le même, ils ont la sensation d'ajouter une source de stress à leur entourage qui, d'après eux, craint de leur transmettre le virus, encore plus qu'à d'autres. Cela les obligerait, d'après eux, à prendre plus de précautions, causant une lourdeur et un manque de simplicité dans les rapports humains. Une des participantes décrit le sentiment d'apporter une surcharge de travail aux soignants qui lui prodiguent des soins. Il existe, du coup, le risque qu'ils sous-estiment leur problème de santé pour ne pas en « rajouter » à leurs proches ou à leurs soignants.

En contrepartie, le confinement a pu générer chez certain.e.s patient.e.s un sentiment de normalisation que l'on pourrait résumer ainsi: « les autres sont obligés de vivre comme je vis depuis toujours ». Iels décrivent la sensation d'une meilleure compréhension de l'entourage, voire de la société entière, et par conséquent, une facilité pour elleux de mieux assumer leurs précautions habituelles, ce qui les soustrait d'une certaine charge mentale.

6.2.5 Modification de l'hygiène de vie pouvant impacter l'état de santé

6.2.5.1 La pratique sportive, un aspect de la vie pris très au sérieux

Nous avons été marqués par l'importance que portent les participant.e.s de notre étude à la pratique sportive. Tous.tes, sans exception, nous disent être conscient.e.s de la nécessité de poursuivre une activité physique régulière. Pour beaucoup, le confinement a révélé la crainte de perdre en capacité physique et certain.e.s se sont mis à une activité sportive alors même qu'ils n'en faisaient pas précédemment ou dans une moindre mesure. Lise Bourdeau-Lepage (99) nous dit que, lors du confinement, « 61% des hommes et 55% des femmes s'adonnent à des activités telles que de la gym, du vélo, de la musculation. Ils n'étaient que 38% et 32% avant le confinement ».

Cependant, plusieurs études retrouvent des résultats contraires. Celle réalisée par Aymery Constant et Jocelyn Raude (100), par exemple, rapportent que « 8 personnes sur 10 déclarent avoir une mauvaise hygiène de vie durant le confinement, essentiellement en ce qui concerne l'activité physique ». Castaneda-Babarro et Al (101), en Espagne, quant à elleux, nous disent que « l'activité physique soutenue et la marche quotidienne ont été diminuées de 16.8% et 58.2% respectivement, alors que le temps passé sédentaire a augmenté de 23%. » D'après Coviprev (102), 57% ont fait moins de 30 minutes d'activités par jour, 47% déclarent une diminution de leurs activités physiques en général alors que 17,9% déclarent une augmentation. Ces résultats divergents avec notre étude peuvent être expliqués de différentes manières. D'une part, la collecte des données a été réalisée à des temps différents. La nôtre a été faite en fin, voire, après le confinement, alors que les études citées précédemment ont analysé les réponses de participant.e.s en début ou milieu de

confinement. La fréquence et la durée des activités sportives ont pu être augmentées avec l'avancement du confinement. Cette hypothèse est soutenue par CoviPrev lorsque les auteur.ice.s rapportent que 17.9% ont augmenté leur activité physique entre le 4 et 6 mai 2020 contre 15.4% du 14 au 16 avril 2020. Les habitudes de vie ont pu être modifiées en cours de confinement, ce qui prouverait une résilience et une adaptation de la population au contexte extérieur. De plus, l'entretien qualitatif permet d'avoir des réponses au plus proche de la réalité. En effet, suivant la question posée, lorsqu'il s'agit d'une question fermée, la question peut être comprise d'une certaine manière par les participant.e.s et la réponse interprétée d'une autre manière par les chercheur.se.s. Un mode d'activité physique peut avoir été arrêté ou diminué comme la marche ou un sport en club mais avoir été remplacé par une autre par exemple. Egalement, la sédentarité peut avoir augmentée du fait des restrictions mais une activité physique plus régulière a pu, tout de même, être mise en place. Les conditions de vie ayant un impact sur les activités au cours du confinement, on note que 12 des participant.e.s sur 13 possédaient un espace extérieur et donc, avaient les conditions idéales à la poursuite du sport.

Castaneda-Babarro et Al (101) nous disent également que la diminution de l'activité physique est positivement associée à l'état de stress perçu, ce qu'ils appellent « lack of fear control ». Ce phénomène est retrouvé dans notre étude. Les sujets étant le plus soumis à un stress ont diminué fortement leur activité physique, comme le reste de leurs autres activités habituelles.

6.2.5.2 Le confinement, l'opportunité d'avoir un rythme plus respectueux envers soi-même avec des conséquences positives sur la santé

Les troubles du sommeil n'ont pas été un des phénomènes les plus décrits par les participant.e.s de mon étude, ce qui s'oppose à ce que retrouve l'étude réalisée par le Réseau Morphée (103). En effet, il est rapporté que 47% des individus interrogés rapportent dormir moins bien qu'avant le confinement. Plusieurs des enquêté.e.s, actif.ve.s, âgé.e.s entre 29 et 55 ans, avouent avoir profité du confinement pour « se reposer » et « prendre du temps pour elleux ». Iels ont apprécié réduire leur rythme, travailler moins ou faire des siestes. Iels prennent le temps de cuisiner leurs propres repas, de profiter de leur famille ou d'écouter leurs besoins. Iels ont ressenti les bienfaits de ce changement de rythme sur leur bien-être. Deux d'entre elleux aimeraient pouvoir garder un rythme de travail moins intense

comme celui qu'ils avaient durant le confinement. On peut comprendre cette envie lorsque l'on voit les bienfaits physio et psychologiques d'un emploi du temps moins chargé.

D'un point de vue physiologique, un article d'Annual Review (73) explique les effets bénéfiques du sommeil sur la réponse immunitaire, la diminution plus générale de l'inflammation, des maladies chroniques ou des troubles neuropsychiatriques. Le confinement offrant, pour certain.e.s, la possibilité d'augmenter leur temps de repos, ce nouveau rythme peut avoir modifié la prévalence de certaines maladies. Ces constatations s'ajoutent aux bienfaits connus d'une alimentation équilibrée et de l'augmentation du temps passé en extérieur, toutes deux offertes par le temps libéré lors du confinement. Le temps passé en extérieur permet notamment, une production accrue de vitamine D essentielle au bon fonctionnement de notre système immunitaire, notamment contre des infections virales (58).

D'un point de vue psychologique, ce sentiment de bien-être peut être expliqué grâce à la théorie des besoins psychologiques fondamentaux développée par Edward L. Deci et Richard M. Ryan (104). Ils proposent l'idée que certains besoins doivent être satisfaits pour que l'individu puisse ressentir un état de bien être. L'autonomie, la compétence et la relation à autrui sont, pour eux, associées avec le plein fonctionnement et le bien-être eudémonique. Dans une étude travaillant sur les bienfaits de la solitude publiée en novembre 2021 (94), Weinstein et Al remarquent que « bien que ces besoins n'aient pas été étudiés dans un contexte de solitude, on peut imaginer qu'elle offre la possibilité de prendre des initiatives que l'on juge bonnes et intéressantes pour soi-même, en remplissant nos besoins d'autonomie et de compétence simultanément. » En augmentant le sentiment d'efficacité personnelle, le stress perçu pourrait diminuer chez certain.e.s et, avec lui, avoir un impact négatif sur notre fonction immunitaire, comme cela à déjà été démontré sur des animaux (59). Si l'on s'en tient à la théorie des besoins fondamentaux, la relation à l'autre, bien que des alternatives aient été trouvées pour la maintenir ou que les relations intrafamiliales aient été renforcées, a probablement ce qui à le plus manqué aux individus, et, par conséquent, perturbé leur bien être psychique. C'est d'ailleurs ce que retrouvent Weinstein et Al dans leur étude également.

Le temps disponible lors du confinement a également permis un meilleur équilibre alimentaire. Plusieurs de nos enquêté.e.s ont déclaré perdre du poids. D'après une étude de l'Ifop (105) portant sur 3045 personnes représentatives de la population française du 24 au 27 avril 2020, c'est également le cas de 29% des personnes interrogées. Cependant, 57% déclarent dans le même temps avoir pris du poids, avec une moyenne de 2.5 kilos supplémentaires. Cette étude manque probablement de précision, tout comme Coviprev

(102) qui retrouve des résultats totalement différents alors que leurs échantillons sont similaires, à savoir 2010 personnes interrogées du 14 au 16 avril. D'après Coviprev, seulement 27% déclarent avoir pris du poids, 11% en avoir perdu.

6.2.5.3 Majoration du temps passé devant les écrans

Les participant.e.s ne décrivent pas explicitement beaucoup de moments passés sur les écrans, en dehors de moments familiaux passés devant la télévision pour une d'entre elleux, de l'usage des jeux vidéo débuté à l'occasion du confinement pour une autre, ou de la réalisation de jeux en ligne pour un dernier.

En revanche, tous.tes décrivent prendre des nouvelles de leurs proches beaucoup plus fréquemment qu'à l'habitude et, à l'exception des plus âgé.e.s d'entre elleux qui privilégient le téléphone, les communications se font à travers des interfaces en ligne, et donc, par le biais des écrans.

Il est logique de penser que le confinement a majoré le temps passé devant les écrans.

Santé Publique France le confirme dans son étude en écrivant (106) que « la période de confinement a été propice à l'utilisation des nouvelles technologies, pour rester en contact avec son entourage, s'informer ou encore s'occuper (films, séries, réseaux sociaux...). Parmi les personnes interrogées 59% ont déclaré une augmentation du temps passé devant un écran pendant leur temps libre. Le temps moyen passé devant un écran pendant le temps libre était de 5h par jour pendant le confinement ».

6.2.5.4 Du temps disponibles pour se concentrer sur ses envies et pour renforcer les liens avec les proches

Les participant.e.s déclarent avoir investi certaines activités durant le confinement qu'ils avaient, jusque là, soit laissées à l'abandon, soit repoussées à plus tard. Ces activités concernent les activités physiques telles que le renforcement musculaire ou la pratique du yoga, la méditation, la lecture, la généalogie et le jardinage. Pour illustrer ce propos, Lise Bourdeau-Lepage (99) annonce que « depuis, le confinement, plus de personnes déclarent lire et jouer de la musique qu'avant le confinement. » Egalement, cette période aurait été propice à certaines prises de conscience. D'après Lise Bourdeau-Lepage à nouveau (99),

plus des deux tiers des répondants pensent que cette période de confinement va changer notre manière de vivre et de prendre en compte l'environnement et sa préservation.

Un des thèmes original rapporté dans l'étude de Weinstein et Al (94) concerne les activités centrées sur le « soin de soi » et le « rajeunissement ». Le bouleversement du rythme quotidien et le choc liés à l'annonce brutale de l'épidémie ont incité les individus à prendre des décisions pour eux-mêmes. Analyser ses besoins et mettre en place des actions pour les satisfaire a été une des initiatives prises pour aller dans ce sens. Réaliser des activités épanouissantes et/ou agréables a fait partie des ces besoins en contribuant à améliorer le bien être psychique. En effet, Weinstein et Al (94) constatent que « lorsque les individus disent s'engager dans des activités et décider de la structure de leurs journées, ils se sentent aussi acquérir des compétences et gagner en efficacité dans leurs activités quotidiennes ». Iels rappellent également que, selon les expert.e.s, la spiritualité, retrouvée dans la pratique de la méditation notamment, fait partie constituante de la croissance personnelle. Cette idée est soutenue dans une enquête sur la pratique des loisirs, parue dans l'Observatoire Québécois du Loisir en 2012. Les auteur.e.s rappellent que « Riddick et Daniel rapportaient en 1984 que la participation à des loisirs serait le facteur le plus déterminant pour le bien-être psychologique, et ce, avant même l'état de santé ». Iels concluent leur étude en affirmant que « la satisfaction relative à la participation en loisir et la satisfaction globale en loisir présentent un lien, allant de modéré à fort, avec le bien-être psychologique. Il importe donc que les activités de loisir soient significatives pour contribuer à la qualité de vie. »

Le temps offert par le confinement a également permis de prendre plus souvent des nouvelles des proches. C'est ce que rapportent nombre de nos participant.e.s. Cette tendance est rappelée par Lise Bourdeau-Lepage dans son étude (99). Les auteur.ice.s constatent que « depuis le confinement, on observe un doublement des personnes qui appellent des membres de leur famille tous les jours. » C'est également le cas pour les personnes âgées, comme on peut le lire dans l'étude réalisée par Les Petits Frères des Pauvres (91): « les relations familiales se sont intensifiées durant le confinement. » Chez un des participants, cette habitude à prendre plus fréquemment des nouvelles de qualité, lui aurait permis de recréer un lien avec un de ses petits-enfants avec qui des distances s'étaient installées.

6.2.5.5 Augmentation de la consommation de toxiques

Un des enquêtés déclare avoir augmenté sa consommation d'alcool et de tabac durant le confinement. Il l'explique par un plus grand besoin d'occuper son temps libre et par l'augmentation du nombre d'apéritifs entre ami.e.s réalisés en visioconférences. Ce nouveau mode d'expérience sociale lui permettant de ne pas prendre la voiture, il était affranchi de cette contrainte. Cette tendance à la consommation est reprise et théorisée par Mengin et Al (56). Pour elleux, « la résultante comportementale de l'ennui est double : elle est caractérisée par une majoration des comportements agressifs et impulsifs et par la recherche de sensations pour échapper à la sensation d'ennui comme des comportements addictifs : consommation de substance, jeux d'argent et hypersexualité. L'ennui pourrait donc au moins en partie être responsable de l'augmentation des conduites addictives observées en condition de confinement. [...] De nouveaux usages, tels que les apéros virtuels laissent entrevoir une certaine augmentation des consommations, pour tromper l'ennui et la solitude. En effet, les produits psychoactifs sont un remède fréquent à l'ennui et à l'isolement, et les effets recherchés peuvent être l'anxiolyse. »

L'usage de toxiques a effectivement été bouleversé durant le confinement mais la consommation d'alcool ne semble pas être celle qui a le plus augmenté. Une étude française (100) retrouve « une diminution de la consommation d'alcool chez les consommateurs réguliers alors qu'il existe une légère augmentation de la consommation de tabac chez les fumeurs réguliers. » Lise Bourdeau-Lepage (99) retrouve que, « depuis le confinement, un peu moins d'un quart des répondants déclarent consommer plus de boissons alcoolisées qu'avant le confinement. » Une étude déclarant les consommations d'alcool en fonction de l'âge serait utile pour voir si notre participant de 29 ans s'inscrit dans une tendance liée à sa tranche. Dans l'étude CoviPrev (102), « 27% des fumeurs déclarent une augmentation de leur consommation alors que 19% déclarent une diminution. Vis-à-vis de la consommation d'alcool, elle aurait augmenté chez 11% des sujets interrogés contre 24% déclarant l'avoir réduite ».

6.2.5.6 Lors du confinement, l'accumulation des tâches quotidiennes hiérarchise les préoccupations

Une des enquêtées, 50 ans et mère de deux enfants, décrit l'accumulation des tâches à effectuer quotidiennement. Alors qu'elle est habituée à être au travail la journée et à

s'occuper de ses enfants le soir, elle raconte comment ils ont dû, elle et son mari, prendre en charge les soins de leur fils souffrant de handicap et l'accompagnement scolaire de leur fille, en plus d'effectuer leur travail à domicile. Cette surcharge de travail est une problématique soulevée par plusieurs études. Souvent, elles mettent en lumière les inégalités hommes-femmes en la matière. C'est le cas d'un rapport écrit par la Fondation des Femmes notamment (107). L'INSEE retrouve également des chiffres très disparates entre les hommes et les femmes (108). Dans notre étude, la participante ne soulève pas d'inégalité dans la réalisation des tâches quotidiennes. Cependant, nous pouvons tout de même utiliser la facture fictive imaginée par l'association Parents et Féministes (109) pour estimer concrètement l'accumulation des tâches qu'ils ont subi, elle et son mari. Sur cette page, il est possible de réaliser une facture fictive correspondant au salaire que l'on aurait reçu si l'on avait demandé à être rémunéré.e.s pour nos heures de tâches ménagères et de gardes des enfants durant le confinement. Si l'on reprend la moyenne des heures travaillées réalisée par l'INSEE (108), pour 6 heures de prise en charge des enfants et 4 heures de travail domestique par jour, du 17 avril au 11 mai 2021, la facture s'élèverait à 11000 euros, en étant payé.e.s 20 euros de l'heure. Cela nous permet de nous rendre compte de l'importante charge de travail (nombre d'heures travaillées) lors du confinement, surtout lorsque des enfants étaient à charge. Il est facile d'imaginer que les français.es se retrouvant dans cette situation n'ont possiblement pas fait passer leur santé en priorité.

D'après Anne Lambert et al (95), « la surcharge professionnelle et familiale a induit une dégradation des relations entre parents et enfants. 18% des enquêtés en télétravail déclarent une dégradation des relations avec leurs enfants depuis le début du confinement ».

6.2.6 L'émergence de nouvelles problématiques de santé

6.2.6.1 Situation propice à l'apparition de troubles anxieux

Les sources d'angoisse sont multiples. On retrouve notamment l'isolement social, la peur de la contamination ou les difficultés socio-économiques. Qu'ils ou elles se considèrent comme stressé.e.s ou non, les participant.e.s décrivent tous.tes des situations anxiogènes. Ces dernières, accumulées les unes aux autres, font émerger des troubles psychologiques nécessitant une prise en charge. C'est ce que fait remarquer une étude de la DRESS (110) qui rapporte « des demandes de soins pour stress, troubles anxieux ou dépressifs [ayanf]

augmenté pour plus de la moitié des médecins généralistes. Ces motifs de consultation ont même augmenté de plus de 50 % pour 17 % d'entre eux. » Mengin et Al (56) rappellent également que « l'anxiété, le trouble de stress post-traumatique, la dépression et les conduites suicidaires, les conduites addictives et les violences domestiques sont des effets décrits du confinement. En Chine, dans les 2 mois suivant le début de la pandémie du COVID-19, une étude a retrouvé un taux de 20,1 % de dépression chez 7236 volontaires ». De même, d'après une étude réalisée par Lise Bourdeau-Lepage (56), « 42% des hommes et 60% des femmes ressentent plus de tristesse que d'habitude depuis le confinement et 40% des hommes et 52% des femmes se déclarent plus irritables que d'habitude. »

Dans notre enquête, ce sont les sujets déjà fragilisés par des troubles psychologiques antérieurs qui sont les plus vulnérables. Mais, même si une plus grande attention doit leur être apportée, la fréquence des troubles psychologiques motive leur dépistage, au mieux, chez tous.tes les patient.e.s. Mengin et Al (56) le rappellent également, « à Toronto en 2003, le taux [de dépression] était évalué à 31,2 % chez les 129 volontaires qui avaient répondu à la fin du confinement lié à l'épidémie du SARS. La dépression peut donc toucher les sujets les plus vulnérables mais aussi ceux sans antécédent psychiatrique. »

Il existe un risque de rupture de soins pour les patient.e.s connu.e.s et suivi.e.s pour des troubles psychiatriques. C'est le cas d'une de nos enquêté.e.s qui avoue ne pas avoir fait passer sa santé mentale en priorité durant la crise sanitaire. Cela peut expliquer ce que constatent Mengin et Al (56) qui nous disent que « dès les premiers jours de la médiatisation de l'épidémie en Chine, les urgences des hôpitaux ont constaté une diminution des passages pour motif psychiatrique et notamment une diminution des gestes et crises suicidaires » et qui rappellent que « ce même phénomène avait été observé les 15 derniers jours de novembre 2015 après les attentats du Bataclan et des terrasses. » Pourtant, d'après elleux, « une étude auprès de plus de 52 000 personnes ayant utilisé une échelle ad hoc mesurant un large panel de symptômes psychologiques (anxiété, dépression, compulsions, etc.) a montré que 35 % des participants présentaient des symptômes légers à modérés, et 5 % des symptômes nécessitant un recours aux soins. »

6.2.6.2 Les troubles du comportement alimentaire

Une des participantes décrit redoubler de vigilance vis à vis de son alimentation durant le confinement. Elle l'explique par son appréhension à prendre du poids. On relève ici le risque pour certain.e.s de tomber dans l'hyper contrôle, avec une susceptibilité à glisser vers les troubles du comportement alimentaire (TCA). Les risques d'augmentation des TCA lors d'une difficulté de régulation émotionnelle sont déjà fortement supposés par certaines études (111,112) et soutenus par des explications physiopathologiques (113). Or, la situation du confinement est à l'origine de nombreuses sources de stress. Selon les propos du Dr Benjamin Broutel, neurobiologiste spécialiste des troubles alimentaires et addictifs au Centre hospitalier universitaire vaudois, recueillis dans un article du Nouvelliste (114), « le stress lié à l'application rigoureuse des restrictions sanitaires est venu bouleverser une routine maîtrisée, générant incertitudes angoissantes, anxiété récurrente et pensées intrusives parfois obsessionnelles ». A. Geneste et Al (115) rappellent « la responsabilité des médias qui vantent le « pas 1 gramme en trop » [...]: « Comment ne pas prendre 3 kg (voire plus) pendant la crise du coronavirus » (*Grazia*, 18/03) ; « Confinement : Faut-il écouter sa faim ou conserver des horaires de repas fixes ? » (*Grazia*, 04/04). Question que s'était déjà posée *Madame Figaro* le 23 mars : « *Rythme décalé, facilité de grignoter, ennui... Le confinement désorganise nos repas. Alors, mieux vaut-il s'écouter ou garder une structure ?* » Les conseils (manger mieux, boire de l'eau, ne pas grignoter, mastiquer, savourer...) s'égrènent en une liste infernale. » Un article de la Revue Médicale Suisse (116) précise que « le climat actuel pourrait également contribuer au risque de développer des TCA chez des personnes par ailleurs en bonne santé ». Ce même article, fruit d'une méta-analyse, rapporte une aggravation des troubles des comportements alimentaires, que ce soit les troubles boulimiques ou l'hyperphagie mentale. Ils précisent que la tendance semble être plus importante pour les troubles boulimiques que pour l'anorexie mentale. Une de nos enquêtées, qui souffre de troubles du comportement alimentaire restrictifs, illustre ces propos en nous expliquant qu'elle a « mieux mangé » durant le confinement, car les repas étaient des moments conviviaux, en famille. Les bouleversements liés au confinement ont donc pu être bénéfiques pour certain.e.s. Cependant, « il est impératif de continuer à soutenir les patients chroniques pendant cette période critique afin d'atténuer les effets à long terme de la pandémie, y compris le risque accru de suicide » rappelle La Revue Médicale Suisse (116). L'enquêtée tout juste sus-citée en est l'exemple, elle précise « avoir poursuivi le suivi thérapeutique en visioconférences parce que celui avait été prévu en amont, elle n'aurait pas cherché d'elle même à prendre un rendez vous ». D'après une méta-

analyse de Pubmed (117), 65% des individus rapportent une dégradation de leurs troubles alimentaires.

De manière plus générale, le déséquilibre du régime alimentaire est un risque majeur lors du confinement. C'est ce que prouve Santé Publique France en rapportant les résultats de l'étude CoviPrev (118). Ils rapportent que « 17% des personnes interrogées considèrent que leur alimentation est moins équilibrée qu'avant le confinement (contre 13% déclarant une alimentation plus équilibrée que d'habitude) ; 22% déclarent grignoter entre les repas plus que d'habitude (contre 17% moins que d'habitude) ; 37% des personnes interrogées déclarent cuisiner des plats-maison plus que d'habitude (contre 4% moins que d'habitude) ; 27% déclarent avoir pris du poids (contre 11% en avoir perdu) ». Ces comportements sont susceptibles de dégrader l'état de santé, notamment en augmentant le nombre de personnes souffrant de diabète, de maladies cardiovasculaires ou de surpoids et d'obésité.

6.2.6.3 Surinterprétation des symptômes

La multiplicité et la banalité des symptômes provoqués par le coronavirus, le rappel constant de l'épidémie par les médias et la gravité potentielle de l'infection conduisent certain.e.s de nos participant.e.s à s'inquiéter au moindre signe physique. Quand certain.e.s suspectent de confondre des symptômes anxieux avec une réelle infection, d'autres ont besoin d'être rassuré.e.s tant la crainte d'avoir une maladie grave est grande. Les participant.e.s rapportent des sensations d'oppression, l'impression d'une difficulté à respirer, un mal de gorge ou un petit « rhume ». Ces symptômes sont sources de questionnement et parfois, d'une anxiété, renforçant certains des signes décrits, comme celui « du poids sur la poitrine » fréquemment rencontré. En effet, la liste des symptômes du coronavirus, que l'on retrouve notamment sur le site de l'Assurance Maladie (31), se confondent avec ceux d'un bon nombre d'autres maladies comme la fatigue, les douleurs musculaires, les céphalées, les vertiges, l'oppression thoracique ou les maux de ventre. Se pose alors, pour les enquêté.e.s de l'étude, le dilemme de prendre un rendez vous chez le médecin à la recherche d'un diagnostic, au risque de croiser des personnes contagieuses, d'autant que l'on sera considéré comme faisant partie de la filière « covid », ou bien d'attendre sans réponse chez soi avec l'angoisse d'être porteur du virus et de voir les symptômes s'aggraver. L'étude faite par le Réseau Morphée (103) déclare que 9.8% des individus interrogés pensent avoir des symptômes compatibles avec une infection par le Covid 19.

A nouveau, dans notre étude, ce sont les septuagénaires qui sont les plus concerné.e.s par ce phénomène. Les participantes plus âgées attendent l'évolution de leurs symptômes pour estimer la nécessité ou non de consulter. Les plus jeunes, bien qu'ils se posent la question d'avoir contracté le virus, se sentent moins fragiles et par conséquent, sont davantage prêt.e.s à patienter quelques jours avant de contacter un médecin.

6.2.6.4 Risque surajouté de mal observance

Nous remarquons qu'un des participants ne respecte pas les conseils donnés par les soignant.e.s ayant pour but d'éviter toute aggravation ou complication de sa maladie. En effet, alors qu'il est diabétique, il nous avoue que, depuis le confinement, il a dégradé son régime alimentaire en mangeant davantage de produits sucrés et gras. Egalement, il déclare ne pas avoir voulu alerter les soignant.e.s lors d'un épisode infectieux avec toux et fièvre par peur d'être envoyé à l'hôpital. D'après l'étude Ipsos (69), 8% des sujets « souffrant de problèmes de santé, autre que le coronavirus » déclarent avoir arrêté ou retardé la prise de leur traitement. La rupture avec leur suivi médical régulier semble avoir poussé certain.e.s patient.e.s à adopter des comportements à risque vis à vis de leur santé. La HAS alerte, dans une fiche destinée à assurer le suivi des sujets vulnérables (119), que « les personnes [*atteintes de maladies chroniques*] sont plus à risque d'aggravation/de déstabilisation de leur maladie du fait d'une moindre surveillance, de l'annulation possible de certaines consultations. Le risque de rupture de la prise en charge des patients vulnérables est réel. » Ces comportements peuvent être expliqués par une peur liée au virus mais d'autres raisons pourraient également les favoriser. En effet, l'enquêté nous avouant ces écarts aux règles hygiéno-diététiques affirme qu'il n'est pas inquiet par le risque de contracter le virus, notamment s'il consulte des lieux de soins. Il nous explique d'ailleurs avoir tenté de prendre rendez-vous avec un pneumologue et un kinésithérapeute, sans succès. Lorsqu'il décrit ses écarts de régime nous pouvons conclure que la mise à distance avec les soignant.e.s diminue sa motivation à faire des efforts pour sa santé. Le fait que les soignant.e.s ne lui rappellent plus régulièrement les risques de certains comportements en santé semble renforcer un déni vis-à-vis de sa pathologie. En ce sens, il serait bénéfique pour les patient.e.s atteints de pathologies chroniques de maintenir un lien avec les soignant.e.s, au minimum par téléphone ou téléconsultation ou par le biais de fiches protocole de rappel envoyées régulièrement aux patient.e.s par exemple.

6.2.6.5 Un risque de désadaptation physique chez les sujets âgés

Les participantes âgées de plus de 80 ans déclarent avoir réduit leur activité physique au cours du premier confinement. Les raisons évoquées sont une perte de motivation, l'aspect contraignant des restrictions et l'absence de tiers présents pour les accompagner. Bien qu'iels ne constituent pas la catégorie d'âge la plus concernée par la baisse d'activité physique comme vu plus haut, iels sont les plus à risque d'en voir les conséquences, possiblement sur le long terme.

Or, l'HAS (120) rappelle que « l'activité physique (AP) ralentit les changements physiologiques liés à l'âge, améliore la santé des personnes âgées dans ses trois dimensions physique, psychique et sociale, et contribue à la prévention des pathologies chroniques liées au grand âge. Elle joue un rôle majeur dans la prévention et le traitement de la fragilité et des risques de chutes, favorise le maintien de l'autonomie et prévient la dépendance avec l'avancée en âge. Elle améliore la cognition des personnes âgées sans troubles cognitifs ou avec un trouble neurocognitif mineur. Elle ralentit le déclin fonctionnel des personnes âgées atteintes d'une démence ». Dès lors nous comprenons les risques majeurs du confinement sur la santé des sujets âgés.

A cela s'ajoute un arrêt des soins de kinésithérapie, rapportés par nos enquêtées, mais également par d'autres études, notamment celle réalisée par les Petits Frères des Pauvres (91) « Si certains professionnels de santé ou aide à domicile ont constitué les derniers liens sociaux de certains, nous avons également entendu les témoignages de personnes âgées avec des soins réguliers qui n'ont pas pu voir leur kiné pendant une large part du confinement, ce qui n'a pas été sans conséquence sur leur état »

Un rapport de l'ANSES en juillet 2021 (121) rappelle que « le déconditionnement musculaire affecte directement la mobilité et le maintien postural, avec des conséquences majeures chez les personnes avançant en âge, majorant la perte d'autonomie et accroissant le risque de chute. L'amyotrophie a aussi des conséquences directes sur les risques de fractures osseuses [...] Avec l'avancée en âge, toute perte de masse musculaire liée à un alitement [...] n'est que très difficilement réversible dès la reprise de la mobilité, tout comme la sensibilité à l'insuline. Cette situation peut être transposée à celle du confinement. Tout épisode d'inactivité musculaire se traduit par une aggravation de la perte de masse musculaire, sans récupération possible si aucune mesure n'est prise pour la prévenir ». Ces connaissances sur les risques d'une réduction d'activité physique chez les sujets âgés rendent indispensables la mise en place d'actions de santé publique visant à minimiser ces comportements. Il est nécessaire de renforcer la motivation des personnes âgées à bouger

chaque jour en éliminant un maximum des limites qui les en empêchent comme la crainte de se faire arrêter pour non respect des règles sanitaires, la peur de la chute par absence d'un accompagnant ou l'interdiction de réaliser leurs activités quotidiennes.

6.3 Perspectives et ouvertures

Comme cité plus haut, Patrice Bourdelais nous rappelle la permanence des risques infectieux et la nécessité de rester vigilants. Le SARS Cov2 n'en a pas fini de nous surprendre par son adaptabilité et nous interdit toujours la reprise d'un quotidien habituel en février 2022. Et, quand bien même nous arriverions à contrôler cette épidémie, nous ne sommes pas à l'abri d'une nouvelle émergence à l'avenir. Nous devons tirer les leçons de cette situation inédite et adapter nos pratiques de soins aux besoins réels. L'analyse qualitative qu'apporte cette étude participe à la compréhension des phénomènes et nous donne des pistes de réflexion pour créer de nouvelles mesures adaptées à ces situations exceptionnelles.

D'une part, nous avons soulevé l'existence de populations à risque comme les personnes souffrant de troubles anxio-dépressifs en amont, celles dont les changements d'habitudes ont été marqués et les personnes aux alentours de 70 ans qui se considéraient en bonne santé auparavant. Il nous semble donc important de savoir identifier les individus concernés pour se renseigner, à chaque consultation, sur l'existence de troubles anxieux actuels. Cependant, ces personnes à risque sont aussi celles susceptibles d'éviter les rendez-vous médicaux. Se mettre en contact avec elles est une des options choisies par un bon nombre de médecins durant le confinement, en les appelant par exemple (66). Nous pourrions également imaginer de faire un recueil systématique du vécu des patient.e.s, permettant de faire un état des lieux de leur santé perçue. De plus, les conditions anxiogènes créées par le confinement comme la peur d'attraper le virus, l'isolement social ou les risques sociaux économiques augmentent les risques d'aggravation ou d'apparition de troubles du comportement alimentaire. Nous suggérons aux médecins généralistes de première ligne, de redoubler de vigilance en dépistant ces troubles lors de situations d'urgence similaires, impliquant brutalement de grandes modifications dans notre quotidien. La mise en place de cellules psychologiques est également indispensable et la possibilité d'accéder à un soutien psychologique en ligne ou au téléphone doit être facilité et accessible à tous.tes.

La situation d'urgence dans laquelle nous a plongé.e.s l'arrivée du coronavirus a été marquée par une grande désorganisation des soins. La rupture de matériel médical indispensable, la panique et l'épuisement chez les soignant.e.s se sont accumulés. Notre étude suggère l'utilité de protocoles élaborés en amont, de la formation des professionnel.le.s du soin, en nombre suffisant ainsi que la mise à jour des stocks de matériels faits en fonction des avancées scientifiques, afin de pouvoir les utiliser en cas de nouvelle épidémie.

Les patient.e.s font facilement des interprétations erronées des informations transmises par les médias concernant l'épidémie de coronavirus. Cela peut porter sur les modalités de contagion, les gestes barrière permettant de l'éviter ou l'ampleur des risques encourus en cas d'infection et peut les amener à adopter des comportements inadaptés ou ressentir de la défiance envers autrui. De larges mesures d'éducation sont nécessaires afin d'améliorer la compréhension de tous.tes.

Également, on remarque une confusion entre la science et la politique, ce qui majore la défiance, très marquée dans nos entretiens, et ralentit les mesures de prévention. En tant que professionnel.le.s de santé, nous pouvons participer, par un effort d'explication, à répondre à un besoin de clarification, qui permettrait aux individus de distinguer la réalité scientifique des impératifs politiques.

Lorsque les modalités d'accès aux soins sont variables d'un jour à l'autre, il est difficile de s'y retrouver pour les patient.e.s. Communiquer en temps réel sur la disponibilité des médecins généralistes, par le biais d'un site internet ou l'existence d'un numéro dédié ou d'un panneau d'affichage à la mairie par exemple, est une des solutions à envisager pour pallier à cette problématique.

Certains résultats d'études quantitatives rapportent une chute des consultations en lien avec la médecine préventive durant le confinement. Dans notre étude, nous remarquons également que la hiérarchisation de la pertinence des soins décline les actes préventifs. En effet, nos participant.e.s ne les abordent pas, ou bien considèrent que leur annulation n'a pas d'effet sur leur santé. Il en est de même pour les rendez-vous de suivi qui ne sont pas considérés comme indispensables. Ce positionnement des participant.e.s questionne leur point de vue vis-à-vis de la médecine préventive. Des efforts sont encore à fournir en matière d'éducation. Des messages de santé publique pourraient être plus largement divulgués. De plus, il est nécessaire de rappeler leur importance régulièrement lorsque nous voyons les patient.e.s au cabinet.

Comme cela a été soulevé à plusieurs reprises, il est nécessaire de prendre en compte tous les dommages collatéraux provoqués par chaque prise de décision. On peut noter la difficulté à réaliser une activité sportive et le découragement à prendre soin de soi comme aller en extérieur, faire du sport, faire des courses ou se rendre à des rendez-vous médicaux, engendrée par les nombreuses restrictions et les risques d'être puni.e.s d'une contravention. On relève aussi l'augmentation des comportements de grignotage, de consommation de toxiques ou d'activités sédentaires et devant des écrans. Ces aspects sont à prendre en compte en termes de santé publique afin de bien peser les rapports bénéfices-risques des mesures.

Malgré les bénéfices évidents de la téléconsultation en termes de limitation des risques ou d'accès aux soins pour certain.e.s, les patient.e.s considèrent que ce mode de rendez-vous est moins fiable et moins concret. Pour éviter un décrochage de suivi ou une perte de sens, il est important de privilégier les consultations en présentiel au maximum. Cependant, la téléconsultation peut aussi permettre d'atteindre une part de la population qui évite les déplacements médicaux par crainte de ne pas s'entendre avec le médecin ou par peur de perdre du temps. Cela peut donc faciliter un premier contact médical.

Enfin, cette expérience du confinement ouvre aussi la question de l'intérêt pour la santé d'une diminution du nombre d'heures travaillées. Cette nouvelle organisation semble en effet offrir un meilleur sentiment d'efficacité personnelle, un rythme de sommeil plus réparateur et plus de temps pour entretenir des relations sociales épanouies, réaliser des activités plaisantes et manger plus sainement. Des études complémentaires seront nécessaires afin d'explorer ce sujet.

Les résultats de cette étude méritent d'être précisés. Ils pourraient être confrontés à d'autres études qualitatives réalisées dans d'autres régions. Des études complémentaires pourront être réalisées afin d'apporter des précisions sur chaque comportement décrit. L'analyse en entretien collectif et le point de vue des médecins auraient pu permettre de croiser les expériences et de les préciser. De plus, d'autres formats d'entretien peuvent permettre aux participant.e.s d'aborder des sujets qu'ils n'auraient pas abordé.e.s seul.e.s.

7 Conclusion

Comme nous l'attendions, les participant.e.s ont confirmé s'être peu rendu.e.s dans des lieux de soins, notamment chez le médecin généraliste. Iels l'expliquent, d'une part, par le fait que les rendez-vous ont été annulés ou reportés par les soignant.e.s elleux-mêmes. Ensuite, iels considèrent qu'iels n'ont pas eu de problème de santé justifiant l'appel d'un médecin et qu'iels auraient réagi de la même manière qu'habituellement, d'autant qu'iels avaient conscience de leur disponibilité. Cependant, une analyse plus précise de leurs discours nous permet de comprendre que les motifs justifiant l'appel d'un médecin se sont modifiés avec l'arrivée du confinement. La gravité de la situation, rappelée chaque jour dans les médias, semble changer leurs réactions aux problèmes de santé. Ce sont surtout les pathologies graves et urgentes qui semblent autoriser l'appel d'un médecin. Les autres motifs ne font, pour beaucoup, plus partie des motifs "nécessaires pour la santé". Malgré ces modifications de pratique, les sujets expriment "n'avoir rien changé". Ils ne sont pas conscients de ces changements. Ainsi, la dimension préventive de la médecine générale s'efface durant le confinement, avec le risque de perdre sa légitimité au long court et son impact en santé publique. A la fois, les sujets ont tendance à prendre sur eux en se disant que leur problème peut attendre, à la fois, ils s'inquiètent du moindre symptôme pouvant ressembler à une infection par le Covid, en se demandant même parfois si leurs symptômes ne sont pas "psychologiques". Cette confusion est aggravée par les informations contradictoires et anxiogènes transmises par les médias en instaurant un climat de peur et en entraînant une méfiance de certain.e.s vis-à-vis des soignant.es, de la science et des responsables politiques. Également, le fait de sentir n'avoir aucun contrôle sur la situation ou la peur de se voir diagnostiquer un Covid paralyse les patient.e.s les plus anxieux.ses, qui préfèrent rester enferm.e.s chez elleux. Ce phénomène peut être à l'origine d'un repli sur soi ou d'un arrêt de toute sollicitation de soins. L'anxiété exprimée est plus fortement perçue chez les septuagénaires, chez les femmes et chez les sujets dont les habitudes de vie ont radicalement changé depuis le confinement. Les individus vulnérables par leur état de santé, eux, ressentent une culpabilité surajoutée vis-à-vis de leurs proches pour qui ils ont l'impression d'être un sujet de préoccupation supplémentaire. Les participant.e.s étaient conscient.e.s de l'importance de leur qualité de vie pour leur santé. Tandis que pour

certain.e.s, le confinement leur a donné l'opportunité d'améliorer leur mode vie en faveur de leur santé, tant en terme d'activité sportive, d'alimentation ou de repos; pour d'autres, il a été déclencheur de trouble du sommeil, d'une aggravation de la sédentarité et d'un déséquilibre alimentaire ou, au contraire, d'un hyper-contrôle vis-à-vis de l'alimentation, avec les conséquences sur la santé que nous imaginons (prise de poids, risque cardiovasculaire ou maladies métaboliques, désadaptation physique chez le sujet âgé, entrée dans un trouble du comportement alimentaire,...).

Cette situation inédite nous a rappelé la nécessité absolue d'équiper et de former régulièrement les soignant.e.s à des situations de crise. Ainsi les systèmes de soins seront organisés en amont et pourront réagir rapidement, en évitant l'écueil d'un manque de matériel. Nous déconseillons, à l'avenir, la suspension des actes préventifs, d'une part parce que l'on en connaît les très probables conséquences en santé publique dont nous aurons des chiffres prochainement et, d'autre part, parce que nous risquons de voir toutes les campagnes de prévention perdre leur crédibilité sur le long terme. Nous recommandons aux médecins généralistes de faire la démarche active de prendre des nouvelles de leurs patient.e.s vulnérables, en particulier les septuagénaires, particulièrement à risque, les sujets précédemment anxieux et les patient.e.s pour qui les habitudes de vie ont radicalement changé, les rendant encore plus susceptibles à des troubles psychologiques. La prise de nouvelles pourra se faire au moyen d'appels téléphoniques ou par la distribution d'un questionnaire permettant de dépister les sujets à risque. Nous recommandons également une frontière claire entre les instances scientifiques et politiques lorsque ces dernières dévoilent de nouvelles informations afin de limiter la perte de confiance de la population. La communication, en temps réel, sur la disponibilité des soignant.e.s et les modalités d'accès aux professionnel.le.s de santé, au moyen d'applications ou de tableaux d'affichage sur les places de villages par exemple, peut être un moyen de fluidifier l'organisation des soins. Enfin, l'usage de la téléconsultation est une autre alternative, qui doit être utilisée sans excès pour ne pas perdre le lien aux patient.e.s et la qualité des consultations.

8 Références bibliographique

1. Maladie Covid-19 (nouveau coronavirus) | Institut Pasteur [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/maladie-covid-19-nouveau-coronavirus>
2. Déclaration du Directeur général de l'OMS relative à la réunion du Comité d'urgence du RSI sur le nouveau coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))
3. Coronavirus : des premiers cas au premier mois de confinement, les principales étapes de l'évolution de l'épidémie en France [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/03/13/coronavirus-des-premiers-cas-aux-annonces-de-macron-les-principales-etapes-de-l-evolution-de-l-epidemie-en-france_6032967_3244.html
4. SPF. COVID-19 : point épidémiologique du 15 mars 2020 [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-15-mars-2020>
5. Déclaration de M. Emmanuel Macron, président de la République, sur la mobilisation face à l'épidémie de COVID-19, la guerre sanitaire contre le coronavirus et sur les nouvelles mesures adoptées (report du 2e tour des municipales, suspension des réformes [Internet]. Vie publique.fr. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/discours/273933-emmanuel-macron-16-mars-2020-coronavirus-confinement-municipales>
6. Lits de réanimation : ce que dit le rapport de la Cour des comptes [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ifrap.org/emploi-et-politiques-sociales/lits-de-reanimation-ce-que-dit-le-rapport-de-la-cour-des-comptes>
7. Bourgueil Y, Falcoff H, Ramond-Roquin A, Savigneau G, Bouchez T. La première vague de Covid-19 en France et les soins primaires. *Rev Médicale Suisse*. 2020;16(713):2123-6.
8. Avis de l'Académie : « Masques et Covid-19 » – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/masques-et-covid-19-avis-de-lacademie-nationale-de-medecine/>
9. Info Coronavirus COVID-19 - Les actions du Gouvernement [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/les-actions-du-gouvernement>
10. En quatre vagues, l'épidémie de Covid-19 a causé 116 000 décès et lourdement affecté le système de soins – France, portrait social | Insee [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5432509?sommaire=5435421>

11. Impact de l'épidémie de COVID-19 sur le recours aux professionnels de santé en Pays de la Loire, entre mars 2020 et juin 2021 | ORS Pays de la Loire [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.orspaysdelaloire.com/publications/impact-de-lepidemie-de-covid-19-sur-le-recours-aux-professionnels-de-sante-en-pays-de>
12. Téléconsultation : feu vert pour le suivi par téléphone | Le Généraliste [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.legeneraliste.fr/actu-pro/politique-de-sante/teleconsultation-feu-vert-pour-le-suivi-par-telephone>
13. Mettre en pause les soins de santé primaire, c'est enclencher une bombe à retardement ! - CMG [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://lecmg.fr/mettre-en-pause-les-soins-de-sante-primaire-cest-enclencher-une-bombe-a-retardement/>
14. Cavicchioli M, Ferrucci R, Guidetti M, Canevini MP, Pravettoni G, Galli F. What Will Be the Impact of the COVID-19 Quarantine on Psychological Distress? Considerations Based on a Systematic Review of Pandemic Outbreaks. *Healthcare*. 19 janv 2021;9(1):101.
15. Auxéméry Y, Tarquinio C. Le confinement généralisé pendant l'épidémie de Coronavirus : conséquences médico-psychologiques en populations générales, soignantes, et de sujets souffrant antérieurement de troubles psychiques (Rétrospective concernant les répercussions des risques létaux de masse, modèles scientifiques du confinement collectif, premières observations cliniques, mise en place de contre-mesures et de stratégies thérapeutiques innovantes). *Ann Med Psychol (Paris)*. sept 2020;178(7):699-710.
16. Confinement : les médecins craignent les conséquences pour les autres maladies [Internet]. E-Santé. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.e-sante.fr/confinement-les-medecins-craignent-les-consequences-pour-les-autres-maladies/actualite/615220>
17. Coronavirus : Les médecins généralistes s'inquiètent pour les autres patients, qui désertent leurs cabinets [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/coronavirus-les-medecins-generalistes-s-inquietent-pour-les-autres-patients-qui-desertent-leurs-1586261218>
18. 35 % des patients ont renoncé au moins une fois à consulter depuis le début de l'épidémie, selon Doctolib | Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/gestion-cabinet/35-des-patients-ont-renonce-au-moins-une-fois-consulter-depuis-le-debut-de-lepidemie-selon-doctolib>
19. Coronavirus, Covid-19 : avancées et actualités | Institut Pasteur [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/actualites-covid-19>
20. Maladie Covid-19 (nouveau coronavirus) [Internet]. Institut Pasteur. 2020 [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/maladie-covid-19-nouveau-coronavirus>
21. Coronavirus et Covid-19 | Inserm - La science pour la santé [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://annuaire.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/coronavirus-sars-cov-et-mers-cov>
22. WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mortality-2020.1-fre.pdf [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333842/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mortality-2020.1-fre.pdf

23. strategy-update-french.pdf [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/strategy-update-french.pdf?sfvrsn=b1cfe48a_2
24. Jamai Amir I, Lebar Z, yahyaoui G, Mahmoud M. Covid-19 : virologie, épidémiologie et diagnostic biologique. Option/Bio. juill 2020;31(619-620):15-20.
25. Grippe [Internet]. Institut Pasteur. 2015 [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/grippe>
26. COVID-19 Map [Internet]. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. [cité 18 avr 2022]. Disponible sur: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
27. Info Coronavirus Covid-19 - Comprendre la covid-19 [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/comprendre-la-covid-19>
28. Coronavirus Covid-19 : Comprendre la Covid-19 [Internet]. Santé.fr. 2020 [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.sante.fr/coronavirus-covid-19-comprendre-la-covid-19>
29. Plaçais L, Richier Q. COVID-19 : caractéristiques cliniques, biologiques et radiologiques chez l'adulte, la femme enceinte et l'enfant. Une mise au point au cœur de la pandémie. Rev Médecine Interne. mai 2020;41(5):308-18.
30. Coronaclac [Internet]. CMG. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://lecmg.fr/coronaclac/>
31. Covid long, symptômes prolongés du Covid-19 [Internet]. [cité 18 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/loire-atlantique/assure/covid-19/symptomes-gestes-barrieres-cas-contact-et-isolement/covid-long-symptomes-prolonges-covid-19>
32. Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 18 avr 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge
33. CONFINEMENT : Définition de CONFINEMENT [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/confinement>
34. confinement - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples | Dico en ligne Le Robert [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/confinement>
35. Larousse É. Définitions : confinement - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/confinement/18092>
36. Coronavirus : 35 millions de Français devant l'allocution de Macron, un record d'audience absolu - Le Parisien [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.leparisien.fr/culture-loisirs/coronavirus-35-millions-de-francais-devant-l-allocution-de-macron-un-record-d-audience-absolu-17-03-2020-8281773.php>

37. Nos objectifs, notre programme de travail [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/notre-organisation/nos-objectifs-notre-programme-de-travail>
38. Constitution [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
39. SANTÉ : Définition de SANTÉ [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/sant%C3%A9>
40. Pierret J. Abstract. Psychotropes. 22 oct 2008;14(2):47-59.
41. Alberola É, Croutte P, Hoibian S. E-administration: la double peine des personnes en difficulté. CREDOC Consommation et mode de vie. avr 2017;(288):1-4.
42. Une identité professionnelle | Département Médecine Générale - Université de Rouen [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://dumg-rouen.fr/p/les-11-criteres-definissant-la-medecine-generale>
43. Hervier S. Que pensent les patients de la téléconsultation ? [Internet]. Medaviz. 2019 [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.medaviz.com/que-pensent-les-patients-de-la-teleconsultation/>
44. Pandémie : histoire d'un mot et d'un concept – Réalités Biomédicales [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.lemonde.fr/blog/realitesbiomedicales/2020/03/17/pandemie-histoire-dun-mot-et-dun-concept/>
45. ÉPIDÉMIE : Définition de ÉPIDÉMIE [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/%C3%A9pid%C3%A9mie>
46. Endémie / Epidémie / Epidémiologie / Pandémie - Encyclopédie médicale [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vocabulaire-medical.fr/encyclopedie/141-endemie-epidemie-epidemiologie-pandemie>
47. Bourdelais P. Maladies émergentes, nouveaux périls, histoires anciennes. Actualité et dossier en santé publique. 1998;(23):8-9.
48. Fassin D, Confravreux J. Ce n'est pas d'en haut qu'il faut espérer du changement. Médiapart. 22 mars 2020;1-5.
49. Eliakim P. Dans le passé, les mesures de confinement se sont révélées efficaces pour freiner le développement des maladies [Internet]. Capital.fr. 2020 [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.capital.fr/economie-politique/dans-le-passe-les-mesures-de-confinement-se-sont-revelees-efficaces-pour-freiner-le-developpement-des-maladies-1365500>
50. Comment le monde a fini par vaincre la grippe espagnole - Sciences et Avenir [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: https://www.sciencesetavenir.fr/sante/en-1919-comment-le-monde-s-est-il-sorti-de-la-pandemie-de-grippe-espagnole_143396
51. Redirection - Libération [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://connexion.liberation.fr/redirection?referer=https://www.liberation.fr/checknews/202>

0/05/15/y-avait-il-eu-des-mesures-de-confinement-pendant-la-grippe-espagnole-de-1918_1788258/?redirected=1

52. Coronavirus : quelles perspectives pour endiguer l'épidémie ? – Libération [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: https://www.liberation.fr/france/2020/01/31/quelles-perspectives-pour-endiguer-l-epidemie_1776603/
53. Le SRAS-CoV, un coronavirus à l'origine d'une épidémie mondiale d'une ampleur considérable [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/le-sras-cov-un-coronavirus-a-l-origine-d-une-epidemie-mondiale-d-une-ampleur-considerable>
54. Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) : mise à jour et cas signalés aux Pays-Bas [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/Health-systems/patient-safety/news/news/2014/05/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers-cov-situation-update-and-cases-reported-in-the-netherlands>
55. Qian M, Wu Q, Wu P, Hou Z, Liang Y, Cowling BJ, et al. Psychological responses, behavioral changes and public perceptions during the early phase of the COVID-19 outbreak in China: a population based cross-sectional survey [Internet]. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2020 févr [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.02.18.20024448>
56. Mengin A, Allé MC, Rolling J, Ligier F, Schroder C, Lalanne L, et al. Conséquences psychopathologiques du confinement. *L'Encéphale*. juin 2020;46(3):S43-52.
57. López-Bueno R, Calatayud J, Andersen LL, Balsalobre-Fernández C, Casaña J, Casajús JA, et al. Immediate Impact of the COVID-19 Confinement on Physical Activity Levels in Spanish Adults. *Sustainability*. 16 juill 2020;12(14):5708.
58. Taqarort N, Chadli S. Vitamine D et risque des infections respiratoires aiguës : grippe et COVID-19. *Nutr Clin Métabolisme*. oct 2020;34(3):211-5.
59. Merlot E. Conséquences du stress sur la fonction immunitaire chez les animaux d'élevage. *INRAE Prod Anim*. 5 oct 2004;17(4):255-64.
60. Daaboul J, Tamouza R, Leboyer M. Immuno-psychiatrie et pandémie de SARS-CoV-2 : liens et possibles conséquences. *L'Encéphale*. avr 2021;47(2):151-6.
61. Barhoumi M, Jonchery A. Les inégalités sociales à l'épreuve de la crise sanitaire : un bilan du premier confinement. 2020;11-44.
62. *strategie_de_depistage_du_13-03-2020.pdf* [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: https://conseil34.ordre.medecin.fr/sites/default/files/domain-538/34306/strategie_de_depistage_du_13-03-2020.pdf
63. Contact tracing et retracing : arrêter les chaînes de transmission [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/covid-19/tester-alerter-protéger-comprendre-la-strategie-pour-stopper-l-epidemie/contact-tracing-et-retracing-arreter-les-chaines-de-transmission>

64. Archives - bulletin d'information régional & chroniques du Dr Pierre Blaise [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/archives-bulletin-dinformation-regional>
65. Évolution du nombre de décès entre le 1er mars et le 30 avril 2020 – Nombre de décès quotidiens | Insee [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4500439?sommaire=4487854>
66. Monziols M, Chaput H. Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leurs activités pendant le confinement lié au Covid 19 ? DREES. mai 2020;(1150):1-5.
67. Lenglard F. Les inégalités sociales face à l'épidémie de covid 19. Les dossier de la DREES. juill 2020;(62):1-39.
68. Recours au médecin généraliste pendant le confinement en Pays de la Loire. ORS. 23 juill 2020;(4):1-6.
69. Etienne Mercier, Merceron A, Morin S. Enquête sur l'accès aux soins et aux traitements des maladies chroniques en période de confinement. 2020 avr.
70. Lalau JD. COVID-19 et diabète de type 2 : des enquêtes nationales en France et leur analyse. Médecine Mal Métaboliques. nov 2020;14(7):651-6.
71. Hoffman RE. A Social Deafferentation Hypothesis for Induction of Active Schizophrenia. Schizophr Bull. 17 juill 2007;33(5):1066-70.
72. Lau JT, Griffiths S, Choi KC, Tsui HY. RAesvearocihdaraticnlece behaviors and negative psychological responses in the general population in the initial stage of the H1N1 pandemic in Hong Kong. 2010;13.
73. Irwin MR. Why Sleep Is Important for Health: A Psychoneuroimmunology Perspective. Annu Rev Psychol. 3 janv 2015;66(1):143-72.
74. Léger D, Richard JB, Vaux S, Guignard R. Le temps de sommeil en France. Bull Épidémiologique Hebd. 12 mars 2019;(8-9):145-74.
75. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. :19.
76. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. Emerg Infect Dis. juill 2004;10(7):1206-12.
77. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. Gen Psychiatry. mars 2020;33(2):e100213.
78. Guezennec CY. Les effets prévisibles de la réduction d'activité physique résultant du confinement sur certains paramètres de santé des sujets fragiles et propositions pour améliorer le reconditionnement physique à l'issue du confinement. Note Inf. 27 avr 2020;1-6.
79. Rôle de la lumière et de la mélatonine [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://reseau-morphee.fr/le-sommeil-et-ses-troubles-informations/lorganisation-du-sommeil/lumiere-melatonine>

80. Lebeau JP, Cadwallader JS, Aubin-Auger I, Gilles De La Londe J. Les approches et les postures. In: Initiation à La Recherche Qualitative en Santé. Global Média Santé et CNGE Production. Jouve, Mayenne; 2021. p. 50-60.
81. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie Rev. janv 2015;15(157):50-4.
82. Recherches dans le domaine de la santé sans recueil du consentement Méthodologie de référence MR-003 | CNIL [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/declaration/mr-003-recherches-dans-le-domaine-de-la-sante-sans-recueil-du-consentement>
83. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles De La Londe J. Les participants. In: Initiation à la recherche qualitative en santé. Global Média Santé. Jouve, Mayenne; 2021. p. 63-9.
84. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles De La Londe J. L'analyse des données. In: L'initiation à la recherche qualitative en santé. Global Média Santé. Jouve, Mayenne; 2021. p. 90-109.
85. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles De La Londe J. Proposer un modèle explicatif. In: L'initiation à la recherche qualitative en santé. Global Média Santé. Jouve, Mayenne: Global Santé Média; 2021.
86. Lejeune C. Des propriétés aux catégories. In: Manuel d'analyse qualitative. deboeck superieur. Louvain La Neuve; 2019. (Méthodes en sciences humaines; vol. 2).
87. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles De La Londe J. La scientificité. In: Initiation à la recherche qualitative en santé. Global Média Santé. Jouve, Mayenne: Global Média Santé; 2021.
88. Étude Odenore : près de 2 personnes sur 3 ont renoncé à se soigner pendant le premier confinement [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/loire-atlantique/medecin/actualites/etude-odenore-pres-de-2-personnes-sur-3-ont-renonce-se-soigner-pendant-le-premier-confinement>
89. Bourg EL. Etude critique d'une modélisation des effets du confinement. Journal International de Médecine (en ligne: jim.fr), 2 mai. :5.
90. Hanseeuw B, Cougnon LA, Heeren A, Gurnet N, Lits G. Le (dé-) confinement, un enjeu humain et sociétal : Focus sur l'impact de « l'infodémie » de COVID-19 en Belgique francophone. :7.
91. Rapport Confinement_ok-min.pdf [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: https://www.petitsfreresdespauvres.fr/media/1298/download/Rapport%20Confinement_ok-min.pdf?v=1&inline=1
92. Frank-Crawford MA, Hallgren MM, McKenzie A, Gregory MK, Wright ME, Wachtel LE. Mask Compliance Training for Individuals With Intellectual and Developmental Disabilities. Behav Anal Pract. 1 déc 2021;14(4):883-92.
93. Hoibian S. Après le chacun chez soi, le chacun pour soi ? CREDOC. mai 2021;(317):1-4.

94. Weinstein N, Nguyen T vy, Hansen H. What Time Alone Offers: Narratives of Solitude From Adolescence to Older Adulthood. *Front Psychol.* 1 nov 2021;12:714518.
95. Lambert A, Cayouette-Remblière J, Gueraut E, Bonvalet C. Logement, travail, voisinage et conditions de vie: ce que le confinement a changé pour les français. (note de synthèse n°10):1-15.
96. Bajos N, Warszawski J. Les inégalités sociales au temps du Covid. *Questions de santé publiques IRESP.* oct 2020;(40):1-12.
97. Dubost CL (DREES/OSAM/BESP). Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19. :40.
98. Albouy V, Legleye S. Conditions de vie pendant le confinement : des écarts selon le niveau de vie et la catégorie socioprofessionnelle. juin 2020;(197):1-6.
99. Bourdeau-Lepage L. Le confinement et ses effets sur le quotidien. 2020;1-29.
100. Constant A, Conserve DF, Gallopel-Morvan K, Raude J. Socio-Cognitive Factors Associated With Lifestyle Changes in Response to the COVID-19 Epidemic in the General Population: Results From a Cross-Sectional Study in France. *Front Psychol.* 29 sept 2020;11:579460.
101. Castañeda-Babarro A, Arbillaga-Etxarri A, Gutiérrez-Santamaría B, Coca A. Physical Activity Change during COVID-19 Confinement. *Int J Environ Res Public Health.* 21 sept 2020;17(18):6878.
102. CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19#block-249162>
103. Sommeil et confinement - Résultats de l'enquête [Internet]. Le Blog du réseau. 2020 [cité 18 mars 2022]. Disponible sur: <https://blog.reseau-morphee.fr/2020/04/29/sommeil-et-confinement/>
104. Bouffard L. Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2017). Self-determination theory. Basic psychological needs in motivation, development and wellness. New York, NY : Guilford Press. *Rev Québécoise Psychol.* 2017;38(3):231.
105. Infographie_ifop_Darwin-Nutrition.pdf [Internet]. [cité 18 mars 2022]. Disponible sur: https://www.darwin-nutrition.fr/wp-content/uploads/2020/05/Infographie_ifop_Darwin-Nutrition.pdf
106. Confinement : un impact certain sur l'activité physique, le temps passé assis et le temps passé devant un écran [Internet]. [cité 18 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/confinement-un-impact-certain-sur-l-activite-physique-le-temps-passe-assis-et-le-temps-passe-devant-un-ecran>
107. Collet M, Gayraud A. L'impact du Covid-19 sur l'emploi des femmes. 2021.
108. Tavernier JL, Goin A, Demaison C, Grivet L, Lesdos C, Maury-Duprey D. France, portrait social. *INSEE Vue d'ensemble.* 2020;336.

109. Mesdames, éditez votre facture – Parents & Féministes [Internet]. [cité 18 mars 2022]. Disponible sur: <https://parentsetfeministes.com/2020/06/04/messieurs-voici-la-facture/er1150.pdf> [Internet]. [cité 18 mars 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er1150.pdf>
110. Leehr EJ, Krohmer K, Schag K, Dresler T, Zipfel S, Giel KE. Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity - a systematic review. *Neurosci Biobehav Rev.* févr 2015;49:125-34.
111. Puccio F, Fuller-Tyszkiewicz M, Ong D, Krug I. A systematic review and meta-analysis on the longitudinal relationship between eating pathology and depression: LONGITUDINAL RELATIONSHIP OF EP AND DEPRESSION. *Int J Eat Disord.* mai 2016;49(5):439-54.
112. Rantala MJ, Luoto S, Krama T, Krams I. Eating Disorders: An Evolutionary Psychoneuroimmunological Approach. *Front Psychol.* 29 oct 2019;10:2200.
113. Confinement et Covid-19: quel impact sur les troubles alimentaires? [Internet]. Confinement et Covid-19: quel impact sur les troubles alimentaires? [cité 18 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.lenouvelliste.ch/valais/confinement-et-covid-19-quel-impact-sur-les-troubles-alimentaires-1122872>
114. « Sois belle ! Garde la ligne ! Travaille ! Éduque ! » Les injonctions assourdissantes des magazines féminins (1/2) [Internet]. Acrimed | Action Critique Médias. [cité 18 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.acrimed.org/Sois-belle-Garde-la-ligne-Travaille-Eduque-Les>
115. Correia JC, Golay A, Pataky Z. Double pandémie: impact des mesures anti-Covid 19 sur l'obésité. *Rev Med Suisse.* 2021;(17):564-6.
116. Sideli L, Lo Coco G, Bonfanti RC, Borsarini B, Fortunato L, Sechi C, et al. Effects of COVID-19 lockdown on eating disorders and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Eur Eat Disord Rev.* nov 2021;29(6):826-41.
117. Confinement : quelles conséquences sur les habitudes alimentaires ? [Internet]. [cité 18 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/confinement-quelles-consequences-sur-les-habitudes-alimentaires>
118. [reponse_rapide_covid19_malchron.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponse_rapide_covid19_malchron.pdf) [Internet]. [cité 18 mars 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponse_rapide_covid19_malchron.pdf
119. [app_248_ref_aps_pa_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/app_248_ref_aps_pa_vf.pdf) [Internet]. [cité 18 mars 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/app_248_ref_aps_pa_vf.pdf
120. [NUT2020SA0048.pdf](https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2020SA0048.pdf) [Internet]. [cité 18 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2020SA0048.pdf>

9 Annexes

9.1 L'enquêtrice

9.1.1 Annexe 1 : Vécu du confinement

Le 16 mars 2020, je suis interne en SASPAS, en dernière année. A ce moment là, j'ai déménagé pour l'occasion et sans savoir pendant combien de temps, dans la colocation de deux ami.e.s. Nous nous y sommes retrouvé.e.s à 4. Ma colocataire partait chez ces parents pour la durée du confinement, et, ayant une personnalité très active et très sociale, je ne me voyais pas rester seule, ne serait-ce que 2 semaines. L'idée de la solitude pendant des jours et des jours était effrayante pour moi.

Je n'ai pas de problème de santé et n'ai pas eu besoin de voir un médecin durant le confinement.

Au début, il y avait une sorte d'excitation en lien avec une nouveauté. J'ai ressenti ce qu'on pouvait ressentir, enfants, lorsque nous étions obligé.e.s de dormir chez des copain.ine.s pour une raison quelconque. Nous avons pleins d'idées pour notre confinement. Enfin, nous allions pouvoir prendre le temps de faire ce qu'on a jamais le temps de faire : lire, faire de la musique, des exercices d'assouplissement, de la course, créer un mini jardin sur le balcon, se faire des bons repas sains, prendre le temps d'être ensemble, de fabriquer des choses par nous-mêmes, d'appeler nos proches, de rencontrer nos voisin.ine.s, les commerçant.e.s du quartier... Enfin, nous étions libéré.e.s de la courses derrière le temps, fini les emplois du temps qui s'enchaînent à la va vite.

Nous nous organisons, décidons de garder un rythme fixe : se lever vers 8 heures, faire 3 repas par jour à heures fixes, le soir, regarder un film, répéter des chants, jouer à des jeux de société puis se coucher tôt. Le week-end, on allait courir ou se balader au marché.

A ce moment là, je travaillais 2 jours par semaine en cabinet de ville et 1 jour à la prison. J'étais à la fois heureuse de travailler, pour pouvoir sortir de l'appartement et, à la fois, bien contente que ça ne soit limité qu'à 3 jours par semaine. J'ai ressenti une grande fatigue à ce moment là, malgré le rythme de vie optimal que je m'imposais. Je sentais une angoisse sous jacente continue, me sentais fautive dès que je mettais les pieds dehors. Il y avait peu de souplesse dans l'emploi du temps, peu de place pour la légèreté. Il fallait tout prévoir car tout prenait du temps.

Globalement, j'ai vraiment vécu 2 parties distinctes durant le confinement : une première où j'ai eu la sensation de vivre enfin le style de vie qui me convenait : plus de lenteur, moins de sollicitations, plus d'importance donnée à la nature, moins de voitures, plus d'oiseaux, un meilleur équilibre alimentaire, un meilleur rythme de sommeil, une vie collective et solidaire, le « faire soi même », du temps pour prendre soin de mon corps avec la course, les exercices de souplesse et la méditation. Puis, une seconde, où je me suis complètement laissée submergée par l'angoisse.

Peu à peu, j'ai commencé à me sentir stressée sans raison apparente. Je n'étais plus motivée par tout ce qui me motivait initialement, je tournais en rond, avais la sensation d'étouffer. C'était comme si mes activités s'étaient transformées en injonctions : je devais lire pour me renseigner, me mettre à jour des nouvelles sur la prise en charge de l'épidémie de Covid 19 qui changeait tout le temps, je devais faire du sport sinon j'allais grossir, je devais être drôle sinon on allait m'abandonner, je devais rester détendue sinon j'allais être pénible,... Je n'avais plus d'espace pour souffler, je n'avais même pas d'endroit rien qu'à moi. Je passais beaucoup de temps au téléphone pour combler mes besoins de sociabilités mais cela m'écoeurait presque. J'avais de moins en moins de choses à raconter et ça ne m'épanouissait pas du tout.

J'avais beaucoup de questions sur la pertinence de ce confinement. J'y voyais là le compromis le plus adapté et, en même temps, j'ai eu la sensation de dépérir, avais peur de ne pas être la seule. Je me disais, qu'à la fois, on allait peut être réaliser notre vulnérabilité face au monde et se mettre à y faire plus attention, que cela nous permettrait peut être de prendre des décisions plus écologiques, de redécouvrir le bonheur de prendre le temps, de prendre soin de ceux qui nous entourent et de nous, de bien manger, de nous rendre compte de l'importance du lien humain, qui ne peut être remplaçable,... Mais d'un autre côté, j'avais peur de la montée de l'individualisme, de la méfiance envers les autres, de notre « endormissement », du risque que l'on arrête de réfléchir à des solutions à plusieurs, des risques psychologiques, des risques physiques liés à une diminution de l'activité physique et du temps à l'extérieur...

C'est dans ce contexte que ma maître de thèse m'a proposé ce sujet. J'ai accepté.

9.1.2 Annexe 2 : Journal de bord

Préambule : Je me suis intéressée à des précisions sur le format que devait prendre une étude qualitative en cours d'élaboration de mon travail. Le contexte faisant, la réalisation des entretiens n'a pas pu être précédée d'une analyse précise des grands principes des études qualitatives en médecine générale. C'est pourquoi la forme de mon journal de bord a évolué en cours d'écriture de thèse. Initialement j'ai noté mes ressentis généraux englobant des périodes plus ou moins étendues au cours de mon travail, puis j'ai tenté de les référencer par dates et d'être plus précise.

Début avril 2020 : nous sommes en plein confinement. Le contexte m'impose quelques sentiments d'inquiétude que je dois gérer en parallèle de la poursuite de mon stage (en SASPAS à ce moment là) et de la recherche d'un nouvel équilibre dans ma vie quotidienne (cf « mon vécu du confinement »).

Maud Jourdain, ma maître de stage du moment, me propose de me pencher sur un travail de thèse à la recherche d'explications à la désertification des cabinets de médecine générale. J'accepte.

Je dois vite réagir, nous sommes déjà fin mars, le confinement est prévu pour 15 à 30 jours supplémentaires. Peu d'études existent à cette date pour me permettre de préciser le contexte dans lequel va s'inscrire mon étude. Je m'aide donc simplement des premières

impressions transmises par les médias et mon entourage professionnel pour élaborer, à l'aide de Maud Jourdain, un canevas d'entretien.

[...]

Du 11 mai au 17 juin 2020: Je collecte, de cette manière, les coordonnées de 15 personnes volontaires que je contacte rapidement pour fixer des dates d'entretien.

Parfois, au cours des entretiens, je me suis sentie maladroite ou trop intrusive. Poser des questions ouvertes me demandait un vrai travail de concentration. J'ai fait l'erreur d'utiliser des questions fermées de nombreuses fois. J'ai d'ailleurs souvent eu envie de refaire les entretiens avec du recul, j'avais de nouvelles idées de questions qui me semblaient plus pertinentes et auraient pu, selon moi, recueillir des informations plus intéressantes.

J'ai remarqué que les personnes avaient tendance à répondre à la dernière partie de la question quand celle-ci regroupait plusieurs sujets. Par exemple, dans la question: "y a t'il eu des changements en lien avec votre alimentation, votre sommeil, votre activité physique?", iels avaient tendance à répondre seulement sur le thème de l'activité physique. Je m'efforçais alors de faire des questions plus courtes.

Des exemples flagrants nous montrent en quoi des réponses binaires à des questionnaires quantitatifs peuvent être faussées et les études qualitatives plus précises. Par exemple, dans la citation suivante, la participante répond par deux éléments antagonistes (entretien 11, L289):

« Moi : Et, est ce que il y a des choses qui ont changé dans votre alimentation, votre sommeil, votre activité physique ?

Elle : Non, non, au contraire, j'ai grignoté d'avantage ! »

En outre, je remarque que les réponses peuvent être différentes lorsque l'on pose deux fois de suite la question. Exemple, entretien 2, L78:

"Moi : Est ce que dans cette situation, en dehors du confinement, vous auriez appelé plus facilement un médecin ?

Elle : Oui, peut être quand même, parce qu'il faut quand même faire attention au contexte extérieur

Moi : Et donc quand vous vous êtes dit « je vais attendre un peu avant d'appeler un médecin ? », c'était pour quelles raisons ?

[...]

Moi : Oui, donc en fait, parce que vous dites que habituellement vous auriez peut être appelé plus facilement si on n'était pas en confinement, c'est ça que vous me dites ?

Elle: Non, non non non non, je ne me précipite pas chez le docteur pour un oui ou pour un non, non non ! Je n'aurais pas appelé plus rapidement."

J'ai eu à plusieurs reprises la sensation d'être submergée par le nombre de thèmes à traiter, le nombre d'études à lire qui me semblaient pertinentes et en rapport avec le sujet. J'ai eu du mal à ne pas explorer le sujet trop précisément, et donc, à ne pas trop m'éloigner de l'objectif initial.

Je me suis demandé si je n'avais pas trop orienté les questions, si j'ai entendu ce que je voulais entendre, à savoir, des témoignages qui confirment les croyances que je m'étais construites avec mes observations personnelles et ce que j'entendais de mes collègues ou à travers les médias.

Le 11 mai 2020: Premier entretien. Femme, 70 ans. Je ressens une grande anxiété de sa part. Elle semble être inhibée dans la majorité de ses activités quotidiennes. Elle limite ses déplacements au maximum, dont les rendez-vous médicaux, mais est très inquiète pour sa santé et demande un avis médical au moindre doute.

Deuxième entretien. Homme, 69 ans. Il semble détaché des perturbations liées au confinement, trop préoccupé par son état de santé actuel. Le confinement n'a donc pas trop d'impact sur lui, en dehors, de manière indirecte, des changements que cela impose à sa femme. Je ressens de la compassion pour ce participant.

Le 12 mai 2020: Premier entretien. Femme 89 ans. Elle ne semble pas particulièrement inquiète. Elle souhaite poursuivre sa vie comme d'habitude, d'ailleurs elle est frustrée qu'il y ait des interdictions pour sortir. Elle semble réagir comme d'habitude vis à vis des soins, à l'exception qu'elle est limitée par l'absence de son entourage pour la conduire en voiture.

Deuxième entretien. Homme, 72 ans. Il a un grand besoin de parler. Il a tendance à s'éloigner du sujet, je dois le recadrer très souvent. J'ai l'impression qu'il ne comprend pas bien les modalités de contagion du Covid19, qu'il fait sa propre interprétation des informations qu'il reçoit. Il ne semble pas très stressé vis à vis du virus mais les critiques qu'il fait envers autrui ou les "preneurs de décision" pourraient masquer une anxiété sous-jacente. L'éloignement vis à vis des soignant.e.s semble favoriser une aggravation de la mal observance chez ce patient fragile.

Le 21 mai 2020: Premier entretien. Femme, 72 ans. Elle manifeste une grande anxiété. De très nombreux sujets la stressent. Elle est très méfiante vis-à-vis d'autrui. Son entretien ressemble beaucoup à celui de la femme de 70 ans faite le 11 mai 2020.

Deuxième entretien. Femme, 42 ans. Elle me paraît triste, comme fatiguée par le confinement. Elle donne l'impression de prendre beaucoup sur elle mais d'être fragile psychologiquement. Elle semble un peu perdue quant aux préconisations mais trouve du réconfort auprès des soignant.e.s qui l'accompagnent. Je la trouve touchante.

Troisième entretien. Femme, 50 ans. Elle paraît complètement accaparée par son travail. D'ailleurs, elle parle beaucoup de ce sujet. Elle semble n'avoir aucun temps pour elle.

Le 25 mai 2020: Premier entretien. Nous avons dû couper l'entretien prématurément en raison d'une urgence professionnelle imposée à la participante. Elle m'a semblée sereine vis-à-vis de l'épidémie. Elle semble continuer à se préoccuper de sa santé de la même manière qu'auparavant.

Deuxième entretien. Femme, 85 ans. Comme la participante de 89 ans, elle ne semble pas très anxieuse, elle décrit quelques épisodes de stress mais paraît plutôt tranquille. Elle n'évoque pas de stress à l'idée de se rendre sur les lieux médicaux.

Le 26 mai 2020: Premier entretien. Femme 55 ans. Elle me semble l'avoir bien vécu. Elle a vécu des moments stressants car elle ne trouvait pas de professionnel médical disponible. En dehors de ça, elle en parle avec détente, elle a profité des points positifs du confinement et a accepté les mesures prises sans trop de difficultés.

Deuxième entretien. Homme, 29 ans. Je me suis sentie légèrement stressée devant son statut de professionnel de santé. Il a tout à fait accepté les mesures de confinement décidé. Il a quelques inquiétudes concernant l'avenir des rapports humains. Le confinement a été plutôt bénéfique pour lui.

Troisième entretien. Femme, 19 ans. Le confinement semble avoir aggravé une tendance au repli sur elle-même. Heureusement que les soins dont elle a besoin ont été programmés en amont car elle n'aurait pas d'elle-même cherché à se faire suivre pendant le confinement.

17 juin 2020: Seul entretien de la journée. Homme, 50 ans. Il a bien vécu le confinement. Il en a retiré des bénéfices pour sa santé.

[...]

Janvier à Avril 2021 :

Je m'aperçois que les participant.e.s ont en fait peu évité les soins comme je l'avais perçu précédemment. Iels ont hésité, eu la tentation de les éviter mais, la plupart du temps, se sont résolus à s'y rendre. Il me semble que la peur liée au virus n'a pas été la raison majeure de la désertification des cabinets.

Je tente d'écrire une première grosse partie, celle sur la rupture avec l'état émotionnel antérieur. Ici, j'essaie de tout analyser, croiser toutes les informations. Je me suis rendue compte de la lourdeur du rendu. Cela n'était pas lisible, beaucoup trop peu synthétisé. Je tente une autre méthode : rapporter les citations correspondantes aux sous titres décidés (grâce aux thèmes superordonnés sortant lors de mon analyse). Cela me permet de confirmer ou non, mon hypothèse de départ, et, si besoin est, de réajuster le plan afin qu'il rende compte au mieux des grandes pratiques retrouvées par mon étude.

10 septembre 2021: écriture de la partie « Hygiène de vie durant le confinement »

Je m'aperçois qu'une seule personne décrit un rythme de vie très chargé parmi les enquêtés. Il existe probablement un biais de sélection, les personnes très actives n'étant pas disponibles pour un entretien d'une heure. Nous n'avons d'ailleurs pas trouvé de créneaux pour un entretien avec 2 personnes sur 15. Je n'avais pas l'âge de ces dernières mais je savais qu'elles étaient en activité.

15 septembre 2021 : entretien avec Maud Jourdain

L'interprétation des données de l'entretien 6 pose problème. L'enquêté concerné est en convalescence à la suite de la prise d'un « épanchement cardiaque » dans le cadre d'un myélome. Il décrit donc une perturbation de son alimentation, de son sommeil, de ses activités sportives. Il nous est impossible de savoir si ces perturbations sont liées à son état de santé, comme il l'évoque lui-même, ou sont en partie conditionnées par le confinement.

Par exemple, aurait-il fait plus d'activité sportive hors confinement, malgré les limitations physiques qu'il subit ?

Entretien 6 L264 « Je ne peux pas faire du sport comme je faisais avant, et ça c'est difficile aussi »

De même, il rapporte bien récupérer sur le plan de la fatigue. Il est impossible de savoir s'il aurait récupéré de la même manière dans un contexte hors confinement :

Entretien 6, L64 : « avant je me réveillais fatigué, parce que la nuit est très agitée, j'ai un sommeil perturbé, donc c'était plus dur, et de ce côté-là, ça va de mieux en mieux »

Il parle plus de l'expérience du myélome que de l'expérience du confinement.

Entretien 6 L136 « Il a fallu qu'on aménage la chambre avec un lit médicalisé, le lit double qu'on avait avant dans la chambre, il a fallu le mettre ailleurs, A. a changé de chambre »

Il est cependant certain que le confinement a exacerbé les conditions anxiogènes de sa vie quotidienne dans deux domaines essentiellement : celui du manque de contacts sociaux et celui de la culpabilité surajoutée par crainte d'être un poids supplémentaire pour sa femme dans ce contexte. Je développe donc ces thématiques dans la partie « Résultats ».

20 septembre 2021 :

Les enquêtés débutent souvent l'entretien en disant qu'ils ont bien vécu le confinement, puis, lorsqu'ils développent, on se rend compte qu'ils décrivent tous au moins un facteur de stress surajouté avec le confinement. On remarque ici l'intérêt de faire des entretiens qualitatifs afin de comparer les réponses brutes d'un travail quantitatif à l'analyse d'entretiens plus approfondis.

Le sentiment de solitude : initialement, j'avais eu la sensation d'un vécu différent en fonction de l'âge. Puis je me suis aperçu de l'apparition de 2 grands axes : le sentiment de solitude est d'autant plus fort que la rupture sociale avec la vie antérieure est plus marquée ET le sentiment de solitude est inversement proportionnel à la sensation de vulnérabilité perçue.

23 septembre 2021 : Je tente de faire le tri parmi les études que j'avais repérées au début de mon travail. Ce travail m'est difficile, je ne sais pas comment sélectionner les informations pertinentes et ne pas en mettre trop. Je ne sais pas non plus si je peux utiliser ce que rapportent certains chercheurs d'autres études ou bien si je dois aller lire chaque étude mentionnée afin d'en retirer ce qui m'intéresse pour mon travail.

8 octobre 2021 : Je m'aperçois que certaines personnes, notamment les femmes d'environ 70 ans que j'ai interrogées, ont probablement moins consulté qu'à l'ordinaire. Chez ces deux participantes, l'état de stress est palpable. Le mot « peur » revient souvent, la fluence verbale est importante, elles énumèrent tout ce qui les inquiète. Je fais l'hypothèse qu'elles ont l'habitude de prendre un rendez-vous chez le médecin pour se rassurer sur le moindre symptôme, et que, durant le confinement, elles attendaient d'être vraiment inquiètes avant de consulter. Quoi qu'il en soit, toutes les participantes disaient qu'en cas d'inquiétude, elles ont ou auraient sollicité un avis.

Je me rends compte aussi, en me relisant, que j'attendais malgré tout un certains types de réponses lors de l'entretien (par exemple, je m'attendais à ce que le confinement ait agit comme un déclic et que les enquêtés allaient me raconter leurs prises de conscience et leurs décisions prises concernant leur mode de vie, ce qui n'était pas forcément le cas). J'ai ressenti de la difficulté à me détacher de ce que j'attendais comme réponse et à prendre du recul pour poser des questions en rebondissant sur leurs réponses précédentes.

Je réalise que les sujets âgés d'environ 50 ans, décrivent des rythmes de vie très chargés entre leur travail, la prise en charge des enfants,... ce qui pourrait expliquer qu'ils aient moins de temps pour penser à l'épidémie et stresser en rapport.

Je pensais qu'un certain nombre de sujets auraient évoqué la lassitude d'appliquer les gestes barrière. En réalité, tous ont l'air d'y être très attachés. Nous ne pouvons omettre la possibilité d'un biais déclaratif, les participant.e.s répondant aux questions d'une professionnelle qualifiée en santé.

18 octobre 2021 :

Je réaménage mon plan de la partie « Rapports aux soignant.e.s » pour y intégrer « la modification des prises de rendez vous », qui à mon sens, a pu rendre difficile l'accès aux médecins généralistes par certain.e.s patient.e.s.

19 octobre 2021 : Par souci de ne pas surcharger, je ne mets pas toutes les citations en rapport avec les titres des sous parties. Je mets celles qui apportent une plus value et évite d'utiliser deux fois la même citation (une même citation pouvant correspondre à plusieurs sous parties).

20 octobre 2021 : Je me rends compte que plusieurs participant.e.s évoquent un stress à aller dans les lieux de soin suffisamment important pour annuler ou ne pas prendre un rendez vous. Je dois ajouter une partie sur ce sujet. Sachant que je ne remarque pas que ce comportement soit majoritaire.

22 octobre 2021 : J'hésite à intégrer mon interprétation dans la partie « Résultats ». Jean Pierre Lebeau, dans son livre « Initiation à la recherche qualitative en santé » ne répond pas clairement à cette question. Il y oppose le format quantitatif où les résultats sont retranscrits de manière brute, puis analysés dans la partie « Discussion ». Il précise cependant qu'il n'y a pas de règles strictes et que, dans certains cas, séparer en 2 parties peut faciliter la lecture et la compréhension.

Je me demande si mes parties sont toutes pertinentes. Elles ne répondent pas toutes à la problématique de l'étude. Cependant, il me semble essentiel de donner des éléments de contexte au lecteur.

Je réalise que ma partie « Rapport aux soignant.e.s » permet d'apporter des éléments pour répondre aux 2 hypothèses principales :

- Non, les participant.e.s ne pensaient pas que les médecins généralistes étaient débordé.e.s. Il existe un possible biais de mémorisation. Les entretiens sont réalisés en fin de confinement par contrainte de temps, les croyances ont pu évoluer en cours de confinement.

- Non, les participant.e.s n'auraient pas hésité à faire appel à un médecin s'ils en avaient ressentis le besoin. Possible biais déclaratif : ont-ils répondu ce qu'ils pensaient que je voulais entendre ?

Pour quelles raisons donc l'affluence des cabinets en libéral a-t-elle vu un tel déclin ? Hypothèses tirées de l'analyse des entretiens

- L'organisation du système de soins en réponse à l'épidémie décourage-t-elle même à prendre un rendez-vous ?
- Amélioration de l'hygiène de vie ? Celle-ci aurait été possible grâce à l'augmentation du temps attribué au sport, à un meilleur rapport à l'alimentation, à une amélioration du sommeil, à l'utilisation d'un espace extérieur accessible. Dans notre étude, il existe un possible biais de sélection car tous les participant.e.s ont un espace de vie suffisamment grand et un accès à un espace extérieur. Une seule des participantes a travaillé à temps plein.
- Rupture avec l'état émotionnel antérieur ? On remarque l'accoutumance à un état anxieux chez des personnes « à risque ». Le confinement crée des événements de vie anxiogènes pour la plupart. Le stress contribue à diminuer l'action du système immunitaire, rendant les personnes plus vulnérables aux infections par exemple. Il peut également entraîner un état de « sidération », diminuant l'élan vital. Dans cette situation, les personnes vont moins chez le médecin. On remarque que le stress est moins présent chez les sujets âgés que chez des personnes plus jeunes se considérant « à risque ».
- Difficulté d'accès aux soins pour les personnes dépendantes coupées des liens avec leur proche ? Chez certains sujets, l'accès aux prises de rendez-vous en ligne, aux consultations et échanges de documents informatiques, ou les déplacements dans les cabinets sont très compliqués, et par répercussion, leur accès aux soins de manière générale l'est également.
- Modification de la vie quotidienne ? La vie quotidienne a été bouleversée avec la possibilité d'avoir plus de temps pour soi, d'aménager son temps de travail à sa convenance et la possibilité d'investir du temps dans des activités plaisantes et ressources.

15 novembre 2021 : je décide de mettre dans des tableaux, mon analyse de chaque entretien m'ayant permis de réaliser mon plan de thèse

17 novembre 2021 : les personnes âgées d'environ 70 ans connaissent une anxiété d'apparition brutale liée à la prise de conscience de leur vulnérabilité liée à l'âge. L'isolement social et la peur de fréquenter les lieux de soins en sont des conséquences directes. Il existe donc un risque de sous diagnostic de pathologie (ceci dit, elles décrivent tout de même la démarche proactive vers les soins en cas d'un sentiment subjectif de nécessité).

18 novembre 2021 : entretien 6, patient de 69 ans actuellement traité pour un myélome en convalescence suite à un épanchement cardiaque. En quoi le confinement a-t-il changé son rapport à sa santé ? Il ressent un sentiment de culpabilité vis à vis de sa femme car il sait les efforts que cela lui demande pour ne pas risquer de le contaminer. Il s'inquiète de

l'accumulation pour elle des restrictions associées aux soins qu'elle procure à son mari qui a très peu d'énergie pour les tâches quotidiennes. Cette accumulation des tâches aggrave, d'après le participant 6, son isolement social et les rapports sociaux lui manquent (souffrance morale). La mise en stand by des travaux avec l'ergothérapeute et l'assistante sociale à cause du confinement a empêché une organisation adaptée de son domicile. Il appréhende d'être contaminé lors de ses déplacements médicaux mais n'a jamais refusé un rendez-vous à cause de ça.

Entretien 7 : Les soins psychologiques sont estimés moins importants que la Covid et donc moins urgents. Pour elle, la prise en charge de son bien-être psychique impose de potentiellement mettre son père en danger. Sa tendance à la solitude est renforcée ici par le confinement.

Entretien 8 : diminution des recours aux soins par diminution des besoins.

19 novembre 2021

Entretien 9 : situation compliquée pour l'accès aux transports. Moins d'activité de marche peuvent avoir de graves conséquences, d'autant qu'elle n'a pas repris ses activités avec le déconfinement.

Entretien 13 : finalement, ce participant semblait avoir un grand besoin d'échanger.

4 décembre 2021: je décide de ne rapporter que les résultats principaux dans la discussion pour éviter la lourdeur.

8 décembre 2021

Je me rends compte que:

- Les participant.e.s décrivent une manière habituelle de prendre en charge leur santé MAIS également, la peur d'attraper le virus, de déranger les médecins,... DONC: en quoi leur soucis vis-à-vis de leur santé est identique à avant ? Pourquoi les changements dans leur rapport aux soins ne sont-ils pas considérés comme tels ? ? Considèrent-ils qu'ils consultent les médecins pour des actes non médicaux habituellement ?
- Iels ont conscience de la disponibilité des médecins MAIS iels ont peur de déranger... DONC: Prise de conscience de la charge de travail des médecins grâce à la médiatisation ? ou alors, pas la même population dans les échantillons des différentes études, dans la nôtre: iels sont tous.tes en contact avec un.e professionnel.le de santé qui peut les tenir au courant de l'évolution de la situation en médecine de ville.

22 décembre 2021:

Etude Ipsos, entreprise de sondages français [73]: 65% des sujets âgés de 65 ans et plus déclarent aller "très bien", c'est le pourcentage le plus élevé entre les tranches d'âge. (contre 48% chez les sujets de moins de 25 ans). Mais n'y a-t-il pas deux catégories de sujets âgés parmi les plus de 65 ans ? Soit, la classe des 65 à 75-80 ans, et les plus âgés ? Les sujets les plus âgés ayant l'air de ne l'avoir pas si mal vécu, contrairement aux sujets de

65-75 ans qui constituent la tranche d'âge à priori la plus sujette à l'angoisse et au mal être durant le confinement.

Janvier-Mars 2022: rédaction, mise en page. Je me rends compte que la frilosité à aller dans des lieux de soins se ressent toujours (à deux ans du début de la crise sanitaire) chez certain.e.s patient.e.s. Les habitudes des actes de prévention reviennent peu à peu même si les conséquences de leur suspension n'ont toujours pas été chiffrés par les études. Nous n'avons pas de chiffres quant aux recours aux soins en fin 2021-début 2022. Les derniers chiffres fournis par l'ORS s'arrêtent mi 2021 et montrent l'absence d'un retour à la normal du nombre de recours aux soins. Le confinement aura t'il eu un impact au très long court sur ce nombre ? Les sujets âgés entre 60 et 75 ans que je vois au cours de ma pratique (je suis désormais médecin généraliste remplaçante) montrent, régulièrement, un état de stress persistant, incluant ce sentiment anxiogène de vulnérabilité et un repli sur soi.

9.2 Les entretiens

9.2.1 Annexe 3 : Affichette permettant le recrutement des participant.e.s

VOTRE VÉCU DU CONFINEMENT



LE MONDE DU SOIN S'Y INTÉRESSE

Interne en médecine générale à l'université de Nantes, je réalise un travail de recherche dans le cadre de ma thèse de fin d'études sur l'**EXPÉRIENCE DU CONFINEMENT ET SON IMPACT SUR LE RAPPORT AUX SOINS**. Nous nous attendons à une grande variété de vécus selon les conditions du confinement et les expériences de chacun.e.s. C'est pourquoi nous nous intéressons à tous les points de vue a priori : hommes, femmes, jeunes, âgés, avec enfants ou non, en ville ou à la campagne, personnes avec des problèmes de santé ou non etc...

Le recueil des différents points de vue est prévu par des entretiens, en visioconférence idéalement ou à défaut par téléphone.

Si vous acceptez de participer et pour de plus amples informations, vous pouvez inscrire vos coordonnées sur le registre prévu à cet effet que votre praticien a en sa possession. Je vous recontacterai au plus vite.

Je vous invite à proposer de participer à vos proches également, notamment à ceux qui ne peuvent se déplacer hors de leur domicile.

Merci de l'attention que vous porterez à ce travail.

9.2.2 Annexe 4 : Le canevas d'entretien

Racontez-moi comment vous avez vécu votre confinement.

Comment vous êtes vous organisé ?

Pouvez-vous me décrire vos activités durant le confinement ?

Pouvez-vous me raconter ce que vous avez fait pendant cette période ?

Par exemple : description de la dernière semaine

Travail/Télétravail/Pas de travail

Activités physiques

Alimentation

Sommeil

Relations familiales/Sociales

Santé Covid/Culture Covid,...

Comment vous êtes vous senti pendant cette période (physiquement et psychologiquement) ?

Symptômes

Interprétation

Pratiques (changement exprimés spontanément par rapport à des pratiques antérieures ? automédication ?)

Pouvez-vous me parler de votre santé en général ?

Santé perçue

Maladie chronique

Prise de traitements

Rapport aux soins/santé/médicaments

Recours habituels aux soins conventionnels ou non

Pouvez-vous me raconter la ou les fois ou vous avez rencontré un professionnel de santé dans les semaines/mois avant le confinement ?

Motifs

Modalités d'accès (ligne, téléphone,...)

Récit de la consultation

Avez-vous rencontré un professionnel de santé pendant le confinement ?

Si oui, pouvez-vous me raconter comment cela s'est passé ?

Motifs

Modalités d'accès (ligne, téléphone,...)

De manière générale, qu'avez-vous fait pour votre santé ?

Qu'avez-vous changé pour votre santé pendant le confinement ?

9.2.3 Annexe 5 : Les verbatims

La chercheuse se met à disposition des lecteur.ice.s pour toute information complémentaire concernant les annexes.

❖ **Exemple 1 : entretien 1, femme, 42 ans**

Moi : Je suis sur un dictaphone également... Alors, donc, là je vais enregistrer à la fois sur le dictaphone à la fois notre euh, notre vidéo du coup. Donc vous allez recevoir la vidéo à la fin. Ok, donc je vais vous resituer un petit peu le contexte, bon même si je vous avais déjà un petit peu expliqué, euh... donc moi je fais ma thèse de fin d'étude et donc cette thèse de fin d'étude va porter sur le vécu de confinement, de manière générale, de la population, c'est pour ça qu'on n'a pas cherché à se concentrer juste sur des patients qu'on voyait au cabinet mais vraiment, on a envie que ça soit quelque chose d'assez large. Euh, donc en fait l'entretien, ça va se passer comme ça, c'est-à-dire que moi je vais vous poser des questions assez larges, euh... pour vous laisser la possibilité de dire tout ce qu'il vous passe par la tête, tout ce que vous puissiez dire. Et donc le but c'est que vous puissiez vraiment euh..., vous censurer sur rien, voilà, je ne suis pas là pour savoir ce que vous savez, ce que vous ne savez pas, je ne suis pas du tout là, pour euh, euh, ben voilà, émettre un jugement sur ce que vous avez fait, enfin absolument pas. Moi ce qui m'intéresse c'est vraiment votre ressenti, comment est-ce que vous avez vécu les choses, comment vous avez fait les choses. Sachant que pendant l'entretien il ne faut pas que vous hésitez, soit si il y a des choses que vous ne comprenez pas, soit des choses qui vous dérangent, qui vous mettent mal à l'aise, il ne faut surtout pas hésiter à me le dire, à me couper, enfin voilà... Euh, vous avez la possibilité à n'importe quel moment d'arrêter cet entretien aussi si vous avez envie. Euh, qu'est ce que j'ai d'autres à vous dire... Oui donc par rapport à la protection des données donc en fait, c'est ce que je vous ai dit, j'enregistre sur le dictaphone et je fais cette vidéo que je suis en train d'enregistrer et donc en fait... euh... ces enregistrements il y a simplement moi et ma maître de thèse qui vont y avoir accès, euh, et ensuite je vais tout retranscrire à l'écrit et ce sera éventuellement ces écrits là qui seront complètement anonymes, euh... qui pourront être vus par plus de personnes. Et moi ce que je vous propose si vous êtes intéressée c'est que je vous envoie cet entretien écrit par mail ou par courrier que vous lirez ou pas, peu importe mais comme ça vous l'aurez avec vous quoi. Est-ce que ça, ça vous intéresse ?

Elle : Oui, je veux bien, oui.

Moi : Alors du coup, vous préférez par mail ou par courrier ?

Elle : Par mail !

Moi : Ouai !? Alors votre mail c'est quoi ?

Elle : ... *donne son mail*.

Moi : ok, très bien. Moi je crois que j'ai un peu fait le tour, est ce que vous avez des questions ?

Elle : En fait, je n'ai juste pas compris en fait, ce que vous faisiez, euh, vous êtes médecins,... vous êtes euh... ?

Moi : (rires), ah oui pardon c'est vrai que je n'ai pas répété ça. Alors du coup moi je suis interne en médecine générale, donc c'est ma neuvième année là je termine, et donc après je vais exercer en libéral.

Elle : D'accord, donc vous ne restez pas à l'hôpital ?

Moi : Bah alors après moi je me laisse la liberté de changer éventuellement, mais en tout cas pour l'instant ce à quoi j'aspire et ce qui me plait c'est vraiment de faire du libéral, voilà... Après on verra ça peut changer mais... (Rires)

Elle : Donc c'est pour après être médecin généraliste ?

Moi : Oui, c'est ça !

Elle : D'accord !

Moi : Vous avez d'autres questions ?

Elle : Non, non, c'est bon !

Moi : Ok ! Donc tout simplement, est ce que vous pouvez me raconter le vécu de votre confinement, comme ça.

Elle : Bah... Mon vécu c'est plutôt bien passé, en fait, euh... Je ne travaille pas donc je n'avais pas ce souci du travail ou de faire du télétravail. Euh, j'ai été confinée un peu avant le confinement, parce que, euh... j'ai des soucis de santé. Et, du coup je devais déjà faire attention, pour ne pas attraper de microbes... enfin... de virus quoi ! Donc j'étais déjà en confinement, aujourd'hui c'est le déconfinement mais l'hôpital... enfin les membres du service qui me suit me préconisent de rester en confinement jusqu'à mi juin. Donc, je suis plus ou moins... ces préconisations parce que psychologiquement, rester à la maison euh, au bout d'un moment c'est un peu difficile. Donc je sors, sans me mettre dans une situation, euh, en danger. Hum, pour que vous puissiez comprendre j'ai une mucoviscidose, je suis greffée cœur/poumons et je suis diabétique, euh j'ai de la cortisone donc en fait je correspondais pour une fois à toutes les cases auxquelles il ne fallait pas correspondre pour ce virus quoi. Donc c'est pour ça que j'ai du être confinée un peu plus tôt et que, normalement, je le suis toujours. Euh, le confinement c'est bien passé, moi je n'ai pas d'enfant, donc euh... je suis mariée, hum, mon mari étant prof, il travaillait de la maison, ce qui fait qu'il n'y avait pas de grand changement pour moi si ce n'est que **normalement je fais des activités. Je fais du sport, je fais de la marche nordique**, je vois un peu mes amis. La j'ai été coupée de tout, de toute façon tout était fermé. Et puis, euh, mes amis, craignent de me contaminer et ne voulaient pas prendre le risque de venir me voir, encore aujourd'hui, donc je ne vois pas grand monde. C'est un peu double peine.

Moi : Oui...

Elle : De fait, je suis quand même, euh, comment dire, même si je sors un peu je suis quand même beaucoup à la maison parce que **je ne veux pas mettre de pression sur mes**

amis ou sur ma famille qui ont peur de me contaminer, du coup, je suis souvent à la maison quoi... Et quand je sors, c'est pour aller me promener dans des chemins, enfin, je ne prends pas grand risque.

Moi : Au niveau de votre quotidien du coup, est ce que par exemple vous pourriez me décrire une euh...une journée type de ce confinement ?

Elle : Oui, en fait je ne suis pas quelqu'un qui dort beaucoup, enfin le matin en tout cas, **je me suis toujours levée à 8 heure et je commençais toujours la journée, après avoir pris le petit dèj et avoir fait un peu de ménage, je fais du sport dans la maison.** Je regardais les chaines de sport et puis, en fonction du temps, euh, j'allais marcher aussi. Je faisais entre 1 heure et 1 heure et demie de sport. Et puis, euh, je fais des cours d'espagnol, donc on ne peut plus aller au cours mais la prof continuait à nous envoyer du travail, donc du coup souvent je travaillais un peu mon espagnol. Pour ne pas perdre le fil. **Et puis, euh, quand il fait beau, du jardinage.** C'était à peu près ma journée, elle était souvent comme ça en tout cas.

Moi : **Ok, donc vous avez un jardin alors ?**

Elle : Oui, ca m'a sauvé la vie je vais dire. Ca m'a occupée.

Moi : Oui... Ok !

Elle : Parce que moi je ne faisais pas les courses, mon mari ne voulait pas que j'y aille donc du coup j'étais vraiment à la maison quoi, ça, ou aller me promener à l'extérieur, mais sans contact.

Moi : Ok, donc tout ce qui était, euh, euh, nécessaire de faire à l'extérieur, c'était votre mari qui le faisait ?

Elle : Ouai, ouai ouai. Aller à la pharmacie, si j'avais besoin, c'est lui qui le faisait. **Après vers la fin, je commençais vraiment à en avoir marre donc j'allais quand même à la pharmacie,** je mettais un masque et puis j'y allais en faisant attention, parce qu'en fait là, ma crainte, c'était « la peur de sortir de la maison ». **Enfin, je ne voulais pas tomber dans cette psychose là. Donc je voulais aussi me persuader que le virus il n'allait pas nous tomber dessus non plus quoi.**

Moi : Donc ça veut dire qu'à un moment euh... ce rapport à ce virus a pu être, euh, comment dire, un peu anxiogène ? Enfin comment est ce que vous avez vécu ça ?

Elle : Bah pas vraiment anxiogène, **mais mon mari avait très peur pour moi, donc j'avais l'impression de ne pas avoir le droit de faire grand-chose, de peur de cela, et comme je ne voulais pas lui rajouter de la pression, bah du coup je suis restée beaucoup à la maison.** J'évitais de trop y penser pour que, euh, oui probablement, pour ne pas que ca devienne anxiogène effectivement, euh parce que **le fait de me dire « quand est ce que je vais pouvoir revoir ma famille, mes parents, ma sœur, mes nièces... », je ne les ai pas vu depuis Noël parce qu'ils sont à plus de 100 km de [ville retirée], hum, c'est des moments difficile** donc heureusement j'ai pu faire des visios avec mes nièces, mais, euh, ouai je me demandais en fait ce qui allait se passer, combien de temps ça allait durer et si ma vie allait être tout le temps comme ça maintenant quoi. Parce qu'en plus on voyait des articles qui disaient qu'il faudrait que les gens fragiles soient confinés jusqu'en février 2021 et euh, **je me disais, mais c'est pas possible, la je tiens mais je ne peux pas**

tenir jusqu'à février quoi. Enfin humainement c'est pas possible quoi. Donc oui je me suis posée des questions.

Moi : Et quand vous dites que vous avez peur de ne pas tenir, c'est-à-dire, ça pourrait se manifester comment ?

Elle : Euh, **c'est psychologiquement, c'est des fortes angoisses, peut être un peu déprimée enfin je ne sais pas trop, enfin pas avoir le moral quoi. Et comme j'ai déjà eu des périodes difficiles par rapport à ça, euh j'ai pas envie que ça recommence. Et puis, je suis quand même quelqu'un qui aime voir du monde qui aime bien parler, même si tu sais que c'est pareil pour tout le monde.** Dans le contexte de cette pathologie, il faut encore plus faire attention et ça met un peu de pression parce que **je sais que si je l'attrape, c'est de ma faute, c'est que je n'ai pas respecté les règles. Donc il y a cette culpabilité là en plus.**

Moi : Hum... Mince, j'avais une question qui me passait par la tête... Oui ! Est ce que vous avez l'impression que vous avez un petit peu aménagé, euh, votre quotidien pour que vous supportiez au mieux cette période, que ça soit moralement ou physiquement ?

Elle : Oui, oui oui. Mes journées types, c'était ma façon de pouvoir supporter ce confinement sans perdre le moral et sans, comment dire, apporter trop d'inquiétudes à mon mari. Donc je ne m'obligeait pas, parce que j'aime beaucoup le sport, mais **je suis convaincue que le sport fait du bien à la tête** donc je pense que ça m'a aidée aussi.

Moi : Est ce qu'il y a eu autre chose, par exemple vous disiez que vous aviez un petit sommeil, est ce que vous faisiez différemment attention à votre sommeil, est ce que vous faisiez différemment attention à votre alimentation ?

Elle : Euh, en fait **ma crainte était de prendre du poids, parce que je ne faisais pas autant sport que d'habitude, donc c'est sans doute pour ça que je faisais autant sport dans la maison** ou bien, j'allais marcher. **Et inconsciemment je pense que j'ai moins mangé aussi.** Finalement, je n'ai pas pris de poids, j'en ai même un peu perdu. Donc j'ai essayé de faire attention à tout ça sans que ça soit une obsession.

Moi : Euh, donc vous êtes suivie par des médecins, j'imagine que vous avez un médecin généraliste et des médecins spécialistes, comment s'organise votre suivi ?

Elle : J'ai un généraliste que je vois quand j'ai un souci. Mais sinon je suis suivie par une équipe UTT à Laennec (Unité de transplantation thoracique), normalement tous les 3 mois **mais là, du fait de cette épidémie, je devais les voir juste au début de confinement, donc pour tous ceux qui allaient bien et qui avaient plus d'un an de greffe, leur rendez vous ont été annulé.** Du coup j'ai du faire un bilan sanguin par une infirmière à domicile. Mais c'était... Comment dire... Je vais bien donc c'est pas grave si je ne les ai pas vu. Mais **je me suis demandé à moment donné combien de temps ça allait durer, combien de temps je ne vais pas pouvoir les voir car malgré tout, il y a un moment où c'est quand même rassurant de pouvoir les voir, de pouvoir faire les vrais examens pour être surs que tout va bien quoi.**

Moi : Et donc du coup si vous deviez me décrire la dernière consultation que vous avez fait avant le confinement avec votre médecin généraliste...

Elle : Bah en fait, j'ai vu mon médecin généraliste pendant le confinement parce que j'ai eu un souci...

Moi : Alors justement peut être me parler de la consultation avant et j'allais y venir à la consultation pendant...

Elle : Bah mon généraliste je ne le vois pas si souvent que ça, j'ai du le voir en octobre/novembre parce que j'avais des douleurs cervicales donc j'ai été amenée à le voir pour ça mais sinon je ne le vois pas très souvent parce que en dehors du fait d'être greffée j'ai pas de souci de santé, enfin je veux dire ma greffe se passe bien donc j'ai pas de raison de le voir mais là, pendant le confinement j'ai du le voir car j'ai eu un souci. J'appréhendais, quand j'ai appelé j'ai demandé en fait quelles étaient les conditions d'accueil car on attend souvent longtemps avec lui, il passe beaucoup de temps avec ses patients et on attend souvent plus d'une heure dans la salle d'attente, donc je me disais, si il faut que j'attende dans la salle d'attente avec un masque ça ne va pas être facile à gérer. Donc je voulais savoir comment ça se passait... Mais du coup, il n'y avait personne dans les salles d'attente et quand je suis arrivée il m'a pris aussitôt. **Mais le fait de devoir sortir avec une attestation, avoir un masque, sortir de la Chapelle sur Erdre, c'était presque une aventure quoi, ca faisait plus d'un mois que je n'étais pas sortie et c'était presque anxiogène ouai, je me demandais comment ça allait se passer en fait...**

Moi : Parce que vous vous demandiez quoi ?

Elle : Bah, je ne sais pas, je sais bien que le virus ne nous tombe pas dessus comme ça comme je vous disais, mais je savais pas. **Bizarrement, je l'ai vu et 2 jours après j'ai été malade toute une nuit, j'ai vomi et tout... Je ne savais pas si c'était mon esprit qui me jouait des tours, je me suis dis, ca y est, j'ai chopé le Covid, enfin, je ne sais pas, je n'étais pas tranquille quoi.** Je m'en suis voulu, je me dis « ah, tu as été à la pharmacie mais tu n'aurais pas du », donc c'était tout ça qui faisait que c'était compliqué. Mais après j'ai réussi à me raisonner, à me dire que c'était plus le hasard quoi.

Moi : Et est ce que votre rapport avec ce médecin semblait différent entre pendant le confinement et avant ?

Elle : Non, non non. C'est un très bon médecin. Il avait un masque. On a pu discuter de ce qu'il se passait. Non, ça s'est très bien passé.

Moi : Hum, et vous aviez pris votre rendez vous de quelle manière ?

Elle : J'ai téléphoné. Il fait parti d'un des rares médecins à avoir une secrétaire, ce qui est pratique.

Moi : Et du coup, habituellement vous téléphonez aussi ?

Elle : Oui tout, le temps.

Moi : D'accord.

Elle : C'est tout le temps sur rendez vous avec lui et c'est que par téléphone. Il est, comment dire, il a un ordinateur sur son bureau qui à mon avis n'a jamais servi. C'est un médecin bientôt à la retraite et qui fonctionne encore, j'ai envie de dire, à l'ancienne. Je veux dire, il ne prend pas la carte vitale, il fait encre des feuilles de soins, donc euh... La secrétaire c'est sa femme. Donc on peut échanger avec la secrétaire très facilement et être rassurés.

Moi : Hum, excusez-moi... je regarde un petit peu... Toutes les informations que vous avez eu concernant ce virus, vous les avez eu ou ?

Elle : **Et bien j'écoutais la radio, je regardais un peu la télé. Et après j'ai arrêté car ça devenait vraiment trop anxiogène. Et l'association avec la mucoviscidose, était très présente, elle nous envoyait régulièrement des mails pour nous dire ce qu'il fallait qu'on fasse, ce qu'il ne fallait pas qu'on fasse, où on en était, comment faire... Ils nous donnaient des conseils. Et ils nous disaient aussi ce que devait faire les proches, le mari, qui doit reprendre le travail (il n'était pas obligé de retourner au travail). Et cela était plutôt rassurant pour moi, comme pour mon mari, de savoir qu'il y avait ce dispositif là. Je pense que ça a permis de relâcher la pression quoi.**

Moi : Au niveau des relations sociales, donc vous dites que vous avez pu avoir votre famille, vos nièces au téléphone, est ce que c'est quelque chose qui vous a extrêmement manqué ? Comment vous avez fait pour essayer de maintenir ce lien qui était très important pour vous ?

Elle : **Elles m'ont fait beaucoup de vidéos ou elles me proposaient des défis. Du coup, je suis rentrée dans leur jeu. En retour, je faisais des vidéos et je leur proposais des défis comme ça on a pu maintenir un lien.**

Moi : Et avec d'autres personnes que vos nièces ?

Elle : Euh... En fait, j'ai une amie qui est infirmière libérale qui passait de temps en temps me voir mais ne franchissait pas le seuil de ma barrière, et avec son masque et tout parce que... elle ne voulait pas prendre le risque de me contaminer. Je la voyais un petit peu comme ça et puis, elle m'a proposée, quand il y aurait le déconfinement, d'aller chez elle, parce qu'elle n'habite pas très loin de chez moi. Vous voyez, que je vienne avec ma tasse et tout, pour ne pas qu'elle touche la tasse que je prendrai. Du coup, ça me semblait compliqué, que ça mettait beaucoup de pression sur elle et sur moi. **Du coup, je me suis dis que je n'allais pas faire comme ça parce que ça ne fera pas un rendez-vous naturel.** Enfin je ne sais pas, si il faut que je vienne quand il fait beau pour pouvoir rester dehors, et avec ma tasse, ça ne me semble pas naturel... je n'ai pas envie de ça quoi. Et, en même temps, je trouve ça bien que les gens s'inquiètent pour moi pour ne pas me transmettre de microbes, mais je suis responsable quoi, je veux dire, ça fait 20 ans que je suis greffée, je me connais bien. Si je viens, c'est que **je connais déjà les gestes barrières, enfin je veux dire je les applique déjà depuis toujours les gestes barrière.** Ce n'est pas une nouveauté pour moi. Et que donc, si j'estime pouvoir voir quelqu'un, c'est que je me sens en sécurité et que je sais que je peux le faire. Mais bon... c'est comme ça. Et je ne peux pas leur en vouloir. Mais je sais que si je vois mes nièces (parce que parfois je me dis qu'on pourrait faire chacun 100 km, faire un pique nique et se retrouver), là, pour le coup, elles ont 3 ans et 9 ans.... La grande elle comprendra parce qu'elle sait que je suis malade mais la petite de 3 ans, respecter les gestes barrière ça va être difficile pour elle, et pour moi aussi parce que j'aurais envie de lui faire pleins de bisous et tout. Donc du coup je pense que c'est aussi pour ça que je retarde le moment de ce pique nique parce que je sais que je vais avoir du mal à me contenir et après si il se passe quelque chose... Donc c'est quand même toutes ces questions là qui m'interrogent...

Moi : Et... et du coup est ce que pendant ce confinement, vous vous êtes posée des questions, plus au niveau du sens de tout ça ?

Elle : Oui, déjà, je ne pensais pas vivre ça en France. **Je me sentais protégée. Je pensais qu'on avait un super bon système de santé.** Et qui n'est pas mauvais, parce que sinon je n'aurais pas pu être greffée. Je ne serai pas là où j'en suis aujourd'hui sinon ! Je

suis la première à défendre mon service à ce niveau là. Mais oui oui, je me suis posée beaucoup de question, je me suis demandée ce qui était en train de se passer, ce qu'il nous arrivait. Est-ce que ça voulait dire que maintenant, tout le temps, on va devoir vivre comme ça, en respectant les gestes barrière, avec le masque, avec le geste hydro-alcoolique, à ne pas pouvoir trop approcher les personnes,... Et puis je me suis demandée si c'était lié à..., si c'était une sorte de punition que nous envoyait la nature parce qu'on a beaucoup abusé sur pleins de choses quoi... la consommation... tout quoi. Donc oui, je me suis interrogée ! Mais bon voilà, on n'a pas de certitudes et personne n'en a pour le moment dans tous les cas.

Moi : Est-ce que vous avez l'impression qu'il y a quelque chose qui va changer dans votre manière d'appréhender le monde ? Ou dans votre manière d'appréhender le soin ?

Elle : Hum, bah **je me suis rendue compte pendant ces deux mois qu'on pouvait moins consommer et très bien vivre. Savoir consommer moins...** Euh, dans mes soins, non parce que j'ai des obligations que je ne peux pas remettre. Par contre là ou je vais changer un peu, c'est... En fait en France, quand on rencontre des gens ils veulent directement nous faire la bise, enfin c'est souvent comme ça et si on refuse, et bah... on passe un peu pour des méchants. Enfin je veux dire il faut trouver une excuse. Moi souvent, je dis « non je suis malade ». **Mais il y a des moments où je me suis retrouvée à faire la bise même si je n'en avais pas envie parce que je me sentais ridicule. Mais je pense maintenant, même si je dois me sentir ridicule, si la personne je ne la sens pas et que je n'ai pas envie de faire la bise, je ne m'obligerai pas en tout cas.** A part pour mes proches, je pense que je garderai mes distances. Parce que, d'abord on ne sait pas pour combien de temps on en a pour ce virus et qu'en plus, le vaccin, on n'a pas de certitude. Donc, ouai... je pense que je vais garder ces habitudes là pendant très longtemps. C'est des habitudes que j'avais au tout début après la greffe, et puis, après comme j'allais bien, au fur et à mesure c'est normal les choses reviennent donc on prend des mauvaises habitudes, ou pas, je ne sais pas. Mais en tout cas je vais essayer de reprendre ces habitudes là.

Moi : Est-ce que vous avez eu la sensation que les soins qu'on vous a prodigué pendant le confinement ont été suffisant ou bien, est ce que pour vous, il y a des choses qui auraient pu être mieux ?

Elle : En fait, j'ai été déçue de la gestion de mon service. Je suis pourtant la première à monter au créneau auprès du directeur de l'hôpital pour défendre mon service quand il y a un souci. Mais là, j'ai trouvé que... je ne sais pas ce qu'il s'est passé, je ne les ai pas trouvés à la hauteur. Ils ont annulé mon rendez vous, ça je peux comprendre. Mais après ils ne m'ont pas rappelée. **Ils m'avaient dit qu'ils feraient un rendez vous téléphonique et finalement ils ne l'ont pas fait.** Je l'ai eu qu'au bout de très longtemps quand je leur ai dit que je ne l'avais pas eu. Ils pensaient qu'ils m'avaient fixés un rendez vous pour le mois de juin mais moi je n'avais pas eu l'information. Donc, j'ai trouvé qu'il n'y avait pas eu assez de présence de leur part. Donc certes, ils nous disent que si on a un problème on pourra les appeler mais du coup, **on n'ose pas appeler non plus parce que... on ne sait pas s'ils sont dans le jus, s'ils sont réquisitionnés pour d'autres services. Moi je me suis sentie seule à ce moment là.** Heureusement qu'il y avait l'association de la muco qui était là pour nous dire quoi faire et nous donner des informations,... parce que sinon, **je me sentais un peu abandonnée quoi.**

Moi : Hum, et au niveau... Parce que là j'ai entendu qu'il y avait eu des soins à domicile qui avaient été faits. Ca a été facile de trouver des personnes qui viennent à domicile ?

Elle : J'ai appelé l'infirmière que je connais qui m'a soignée pendant quelques temps à un moment donné. Donc elle est venue, mais c'est pareil, hum... **elle avait peur de me contaminer, je vois bien que pour elle c'était compliqué, elle n'arrêtait pas de se mettre du gel partout, elle avait son masque c'est normal, enfin je ne sais pas, j'étais gênée pour elle, parce que je sentais que ça lui rajoutait du stress alors qu'elle était déjà un peu stressée quoi...**

Moi : Et donc du coup, vous avez eu un souci de santé pendant le confinement. Est-ce que vous vous êtes posée plus de questions lorsque vous appelez le système de soin ou est ce que vous avez réagi exactement comme d'habitude ?

Elle : **Je me suis demandée s'il fallait que j'appelle mon médecin ou pas, si ça pouvait attendre. Mais j'ai préféré quand même prendre rendez-vous** parce que, je sais aussi qu'avec ce que j'ai, je ne peux pas laisser trainer les choses, que je risque de faire d'autres infections. Du coup, j'ai préféré appeler. **Et puis après, quand la secrétaire m'a expliquée comment ça se passait, ça m'a rassurée, donc j'ai pris rendez-vous.**

Moi : Donc d'après ce que je comprends il y a quand même un petit moment où vous avez hésité à attendre plus que d'habitude ?

Elle : Oui oui oui, parce que, d'habitude, quand on va chez lui, on a au moins une heure d'attente. Je me suis dis, je ne vais pas attendre une heure dans la salle d'attente avec mon masque, enfin... **Ca m'angoissait un peu parce qu'on entendait dire que les gens qui avaient le Covid devaient aller voir leur généraliste et tout, donc je me suis dis, si je me retrouve dans la salle d'attente avec les gens atteint du Covid,...** Même si elle a un masque, c'est angoissant quoi. Donc oui, je me suis posée la question !

Moi : Et vous vous êtes posée la question pour d'autres raisons aussi ? Ou pas ?

Elle : Non, non non.

Moi : Ok, hum, vous avez déjà fait des téléconsultations ?

Elle : Non, jamais

Moi : Qu'est ce que vous en pensez vous de ça ?

Elle : Je suis mitigée... Peut être que dans certaines pathologies, pour certaines personnes ça peut convenir. Peut être que je ne suis pas assez moderne de ce point de vue là, **mais je préfère avoir un médecin en face de moi, qu'il m'explique les choses, qui m'ausculte pour de vrai.** Je ne suis pas sûre que j'aurais très confiance en son verdict si il ne m'auscultait pas en vrai quoi. Parce que je trouve qu'on voit différemment quand on parle avec la personne. Même si en visio on parle hein... Mais si elle vous touche, il y a des choses qu'on sent différemment et puis les émotions peuvent passer différemment aussi donc, euh, je préfère en vrai ! Et après, c'est peut être que j'ai toujours été habituée à ça et lié à ma pathologie, j'ai lié un lien particulier avec le personnel médical, donc...

Moi : Comment est ce que vous envisagez la suite la, actuellement, et quelles émotions ça vous procure ?

Elle : La, je me demande euh, normalement en juillet je garde mes nièces. Parce que ma sœur travaille et mon beau frère aussi. Mais la je ne sais pas si je vais pouvoir les garder parce que ma sœur a peur qu'elles chopent le Covid et qu'après elles me le transmettent. Donc je ne sais pas comment ca va se passer... j'aimerais beaucoup les avoir... Et puis, je

pense aux vacances mais bon, pour le moment, j'attends de voir aussi l'évolution, est ce qu'il va y avoir une deuxième vague ou pas ?... J'attends toutes ces choses pour prendre une décision pour vraiment pouvoir me projeter.

Moi : J'essaie de réfléchir, si j'ai d'autres petites choses qui viennent... Le problème de santé dont vous parliez pendant le confinement, c'était de quel ordre ?

Elle : Bah en fait, j'ai eu un furoncle que j'avais depuis un moment déjà mais je ne sais pas je n'ai pas forcément prêté attention, je n'avais pas pris le temps de regarder dans la glace la tête qu'il avait et quand je l'ai fait, je me suis dis : « Ou là, peut être qu'il est temps que je réagisse ! ». Donc c'est pour ça aussi que je n'ai pas hésité à prendre rendez vous avec le médecin. **Il n'est pas tout à fait guéri à mon sens, mais, j'ai rappelé le médecin, j'ai eu la secrétaire, je lui ai expliqué et, il m'a dit qu'il valait mieux pour le moment rester comme ça quelques temps.** Alors, je ne sais pas... **Est-ce que c'est qu'il ne veut pas me faire venir au cabinet parce qu'il y a beaucoup de patients en ce moment... ?** Donc j'attends un peu et puis, je verrai au moi de Juin.

Moi : D'accord donc en fait ce que vous dites, c'est que, vous l'avez vu une première fois pour un premier symptôme, et là, le deuxième motif c'était ce furoncle, ou là, vous avez appelé, et c'est le médecin qui a dit : plutôt pour l'instant, on temporise.

Elle : En fait quand j'y suis allé la première fois, c'était déjà pour le furoncle. J'applique des antibiotiques, mais bon, le furoncle est toujours là et je l'ai rappelée pour savoir si il fallait que je vienne, que je mette d'autres antibiotiques. Et il m'a dit : « non, tu peux supporter ça quelques temps, restes avec ça pendant quelques temps, on verra plus tard ». **Mais du coup, je pense que je peux lui faire confiance, mais j'espère qu'il a raison... qu'il ne se trompe pas quoi...** Parce que je sais que les furoncles c'est des staphylocoques dorés souvent, et avec ce que j'ai, je sais que le staph aime bien les traitements que j'ai. Donc c'est pour ça que je suis à moitié convaincue quoi, à moitié rassurée.

Moi : Et vous avez l'impression du coup que les soins pendant le confinement se sont modifiés ?

Elle : **Bah, oui oui, parce que, j'avais des rendez vous chez des dermatos et tout ça, que j'ai annulé parce que je ne voulais pas prendre le risque de me rendre dans des cabinets médicaux.** Hum, maintenant pour avoir d'autres rendez vous ça va être compliqué. Et puis, oui, c'est plus compliqué c'est vrai. J'aurais préféré avoir mon rendez vous à l'hôpital pour vérifier que tout allait bien, plutôt que de ne faire juste qu'une prise de sang...euh... Après je sais que je vais bien donc en soit, c'est pas grave, mais je pense que c'est une période où on a besoin d'être rassurés et que, finalement, on est pas mal tous seuls quoi. Mais c'est une situation compliquée, inédite, donc je pense que chacun a fait, aussi bien les soignants comme d'autres, comme ils ont pu.

Moi : Est-ce qu'au niveau de votre santé vous avez senti une différence entre avant et pendant le confinement ? Est-ce que vous vous sentiez en meilleure ou en moins bonne santé ?

Elle : Non non, **j'ai continué à faire du sport parce que c'est important pour moi et que c'est important pour le fonctionnement des poumons, pour le diabète aussi...** Non non, je pense qu'à ce niveau là je n'ai pas pris de risque. Il n'y a pas eu de dégradation quoi.

Moi : Est-ce qu'il y a autre chose qui vous vient là comme ça quand on parle de ce sujet là, dont vous voudriez parler ?

Elle : Non, non non... euh... Je pense à certains moments que c'est difficile de se faire une vraie idée de la situation, parce que, rapidement j'ai cru qu'il y a avait un traitement contre ce virus. Celui du professeur Raoult dont on a entendu parler, les médias s'en sont emparés. Donc, j'ai cru qu'on était sauvés. Euh, et puis, après il a eu d'autres choses qui ce sont dites, que le conseil médical et scientifique n'approuvaient pas ce qu'il faisait. Et du coup, là, il y a eu un deuxième moment, où je me suis dis « ah bah, non, en fait, il n'y a pas de traitement ». Et puis, on a eu des informations concernant un vaccin qui allait sortir très rapidement, mais en fait, quand on dit rapidement...ce n'est pas si rapidement que ça. Et, du coup, de me dire qu'il va falloir que j'attende le vaccin pour pouvoir reprendre une vie normale me paraît...compliqué, psychologiquement. Parce que j'ai besoin de reprendre une vie normale, de revoir du monde, et je ne peux pas attendre que le vaccin arrive. Donc toutes ces incertitudes, toutes ces informations qui passaient qui été données sans être vraiment vérifiées ou en tout cas, sans qu'il y ait de véritables protocoles qui soient faits pour que ça donne des médicaments qui puissent vraiment fonctionner, tout ça, ça donnait des fausses joies et c'était perturbant.

Moi : Au niveau émotionnel, vous êtes passée par plusieurs phases ?

Elle : Oui, il y avait des moments où j'en avais marre de... de rester à la maison, de ne pas savoir quand ça allait se terminer. Même de ne pas pouvoir aller faire des courses pour pouvoir voir un peu de monde et voir ce qu'il se passait. **Mais je savais aussi que c'était pour mon mieux, qu'il ne fallait pas que je sorte.** Mais c'est que j'attendais beaucoup de ce traitement, la chloroquine, j'ai cru que ça allait me sauver quoi, enfin que « ça allait me sauver »..., que, en tout cas, que si j'attrapais la Covid aujourd'hui, que j'allais être soignée rapidement, que je ne craignais plus grand-chose. Mais ce n'était pas forcément vrai... Je ne sais même pas si c'est vrai ou pas d'ailleurs...

Moi : Je crois que personne ne le sait...

Elle : C'est ça la difficulté finalement...

Moi : Oui, l'incertitude...

Elle : J'entendais que certains allaient le voir, et du coup, je me suis dis « ça y est, si il y en qui vont le voir, c'est que le médicament doit vraiment être efficace pour pouvoir l'utiliser ». Et puis, en fait, finalement, non pas tant que ça, donc oui, beaucoup de fausses joies.

Moi : Vous pensiez à d'autres choses ?

Elle : Euh... Non. J'attends le vaccin. Même si il y a beaucoup de gens qui critiquent le vaccin. Mais bon, en France, on a des anti-vaccins je le sais bien... Moi je n'aurais pas le choix, pour le coup, de le faire, si je veux être tranquille. Et en fait c'est ça qui est peut être parfois déroutant. J'ai confiance dans les vaccins et tout ça, mais s'ils se dépêchent à le faire, qu'il n'y a pas toutes les étapes préconisées dans les recherches habituellement, mais que là, ils sont dans l'urgence pour que la vie puisse reprendre, euh...je le ferai évidemment, mais si avant ça ils n'ont pas eu le temps de voir quels sont les effets secondaires, je me dis que je prends un risque aussi, mais quel risque choisir quoi ? Avoir des effets secondaires ou risquer d'attraper la Covid quoi ? Tout ça est un peu ambivalent et compliqué comme

décision. J'espère que tout sera bien fait et qu'on n'en arrivera pas là. Mais parfois dans les médias j'entends que toutes les étapes n'ont pas été faites. On entend ça pour les traitements, ils disent qu'ils raccourcissent les protocoles pour faire les traitements donc si c'est la même chose pour le vaccin...

Moi : Bon, moi j'ai l'impression d'avoir un peu fait le tour des questions que je voulais poser. Donc voilà, je vous remercie énormément d'avoir accepté de partager votre expérience avec moi, qui me servira beaucoup. Donc, je garde vos coordonnées, je vous enverrai ce qui va être tapé. Et j'ai proposé aux autres personnes de leur envoyer mon travail aussi quand il sera achevé. Ils le liront ou pas, mais au moins ils l'auront. Je vous propose de le faire avec vous.

Elle : Vous avez interrogés des personnes avec et sans des problèmes de santé ?

Moi : C'est ça, en fait, j'essaie d'avoir un panel le plus large possible de personnes, au niveau des âges, de leurs activités professionnelles, ou niveau de leur rapport à la santé, voilà pour essayer de voir si les avis divergent... C'est un peu un travail sociologique... Je pars de rien, vraiment, et je vais essayer d'arriver à quelque chose mais (rires)... on va voir !

Elle : Et, le pharmacien, il vous avait donné mon profil ou pas du tout ?

Moi : Non ! Je n'avais aucune idée ! J'avais juste demandé nom, prénom, numéro de téléphone, c'est tout ce que j'avais comme informations !

Elle : D'accord ! Bon, bah, j'espère que ça pourra vous servir !

Moi : Ca me servira, c'est sûr ! Je vous remercie beaucoup. Au revoir.

Elle : Merci. Au revoir.

Portrait de l'enquêtée : Femme, 42 ans, mariée à un homme exerçant le métier de professeur, vivant à domicile, sans enfant, ne travaillant pas. Elle souffre d'une mucoviscidose compliquée d'un diabète. Elle est suivie au CHU, fait partie d'une association de laquelle elle tire un vrai soutien, notamment durant cette crise où elle s'est sentie rassurée. Elle a bénéficié d'une greffe des poumons qui ne lui pose pas de problème. Elle se sait fragile mais se sent en bonne santé. Elle a l'habitude de faire attention aux virus. Elle a un médecin généraliste, plutôt âgé, avec qui elle se sent en confiance et rassurée. Elle le voit pour des éléments intercurrents sans gravité.

Elle a un vécu globalement positif du confinement. De par sa maladie, on lui a conseillé de se confiner sur un temps plus large. Elle se dit très sociable, avoir manqué de contacts humains, penser ne pas pouvoir supporter un isolement plus long que ce qu'elle a déjà supporté. Elle s'est occupée en faisant du sport et en bricolant dans le jardin, ce qui lui « a permis de tenir ». Elle a fait beaucoup de visioconférences pour garder le contact avec ses proches. Elle a refusé des rendez vous avec ses amies car les trouvaient trop peu naturels avec toutes les mesures. Elle s'est retenu d'aller voir ses nièces car sait qu'elle ne pourra s'empêcher des gestes de tendresse. Elle a fait attention à ce qu'elle mangeait car avait peur de grossir. Elle a tendance à peu dormir et cela n'a pas changé durant le confinement. Cela lui arrive d'être inquiète pour son état de santé mentale. Elle se renseignait par la télé et la radio, mais a rapidement arrêté car cela l'angoissait. Elle y entendait notamment une invitation aux personnes contaminées par le covid à se rendre chez le médecin, donc avait

peur d'y aller elle-même, au risque d'en croiser. Elle se demande ce qu'elle peut faire pour améliorer l'impact de l'humain sur la planète, qu'elle considère comme une des causes potentielles de cette crise. Elle est inquiète vis-à-vis de l'avenir. Elle a la sensation qu'elle sera mieux comprise désormais lorsqu'elle demande à ce qu'on fasse attention à ne pas la contaminer.

Elle a dû être rassurée sur les conditions d'accueil au cabinet pour oser y aller (furoncle). Elle avait peur de contracter le virus, se sentait responsable de sa santé, notamment vis-à-vis de ses proches qui étaient inquiets pour elle. Elle a longtemps évité tout contact mais cela a fini par lui peser psychologiquement, elle a donc pris des libertés qui la faisait ensuite culpabiliser. Ce sentiment de culpabilité vis-à-vis de ses proches revient souvent durant l'entretien, elle ne veut pas être un poids. Elle a interprété des symptômes (vomissements, asthénie) en faveur de la Covid. Ses rendez-vous de suivi au CHU étaient annulés, elle espérait que la situation ne dure pas car a besoin d'être rassurée. Elle s'est sentie abandonnée car ils lui avaient dit qu'ils la rappelleraient mais ne l'ont pas fait et elle n'osait pas le faire elle-même par peur de les déranger. Elle n'a pas hésité à appeler son médecin pour son furoncle car savait que cela pouvait mal évoluer. Elle pense que son médecin a tenté de limiter les consultations en présentiel. Elle a eu de faux espoirs lors de l'annonce des traitements pour la Covid. Elle ne sait pas si elle peut faire confiance aux vaccins ou à l'avis des médecins. La réalité des limites de la médecine lui est réapparue et cela a été difficile pour elle. Elle n'a pas vraiment confiance en les diagnostics faits par téléconsultation. Cette situation lui a rappelé l'absence de la toute puissance médicale. Egalement, elle a pris conscience que l'on pouvait réduire sa consommation.

❖ Exemple 2 : entretien 5, femme, 55 ans

Moi : Je suis en train d'allumer mon dictaphone... L'entretien je vais l'enregistrer, à la fois en vidéo, sur Skype, à la fois sur un dictaphone à côté, avec le son. Ces informations là, la vidéo et l'entretien par dictaphone, je vais les stocker dans mon ordinateur, il n'y aura que moi, et ma maître de thèse qui auront accès à ça, et ensuite, je vais tout retranscrire à l'écrit, et ces informations là pourront être visibles par d'autres personnes, mais ça sera complètement anonymisé.

Elle : Donc, la c'est dans le cadre de votre thèse ?

Moi : Oui, pardon, j'ai fait plusieurs entretiens aujourd'hui donc je m'emmêle un petit peu, donc je me présente : je suis interne en 9^{ème} année de médecine, je suis en train de terminer mon cursus de médecine générale, je me voue à être médecin généraliste. Et dans le cadre de cette fin de cursus, je dois faire un sujet de recherche que je fais sur le vécu du confinement par la population de manière générale, j'essaie de ne pas trop m'axer sur les patients de médecine générale mais quelque chose de plus large, donc, dans ce contexte, je fais des entretiens, avec un panel le plus large possible de patients. Donc, là, je vais vous poser des questions très simples, vous y répondrez le plus simplement possible, ce qui vous vient par la tête. Il n'y a pas de réponses recherchées, pas de bonnes réponses, le but c'est d'être au plus proche de ce que vous avez vécu, de ce que vous avez ressenti !

Elle : D'accord...

Moi : Je crois que j'ai fait le tour pour la présentation... Ah oui, si, quand même, je propose aux personnes que je rencontre que je leur envoie par mail l'entretien écrit, est-ce que vous ça vous intéresse ? Ou par courrier... ?

Elle : Oui, je veux bien, oui !

Moi : Par mail ou par courrier ?

Elle : Par mail, ce qu'il y a de plus simple pour vous !

Moi : Pour moi c'est plus simple par mail !

Elle : Oui bah par mail alors !

Moi : Alors je vais prendre votre mail parce que je ne l'ai pas...

Elle : (*donne son mail*)

Moi : Est-ce que vous pouvez me rappeler votre âge ?

Elle : 55 ans

Moi : Est-ce que vous avez des questions ?

Elle : Non

Moi : Ok, donc on va commencer. Est-ce que vous pouvez m'expliquer, tout simplement, comment est ce que vous avez vécu votre confinement ?

Elle : Moi je trouve que... Enfin, moi personnellement je ne l'ai pas mal vécu. Donc, pour moi, c'est une situation particulière parce que j'étais en arrêt de travail, je m'étais faite opérée 1 semaine avant et j'avais 6 semaines d'arrêt de travail. Donc le seul changement, c'est qu'effectivement je pensais être tranquille, avoir du temps pour moi pendant 6 semaines, et je me suis retrouvée à la maison avec mon mari et mes deux enfants adolescents. Après, j'ai l'impression que c'est loin déjà, ça ne s'est pas mal passé, c'était une autre organisation. Je trouve que c'était même plutôt positif au niveau familial. J'avais une petite inquiétude, en me disant « comment on va se supporter » ? **Et je trouve que ça a été plutôt positif, peut être parce que chacun a fait des efforts, mais je trouve que ça a été au contraire, un moyen de se retrouver en famille.** Alors... après, je ne sais pas comment vous... Parce que, on a mis en place des choses, en fait. Par exemple, **avec mon mari, on se faisait une marche tous les soirs, et finalement, c'était un moment à deux que l'on n'avait peut être plus forcément vous voyez ? Euh... Les enfants, on passait plus de temps à table le soir avec eux. Donc j'ai l'impression qu'on discutait plus.** Après, quand je me suis retrouvée en télétravail, donc les 2/3 dernières semaines, **effectivement, pour moi c'était plus fatigant, parce qu'il fallait partager l'espace, et que le télétravail ce n'est pas forcément adapté** par rapport à l'équipement que l'on peut avoir chez soi, et le fait qu'on était 4 quoi. Euh... Je ne sais pas est ce que vous avez des questions... ?

Moi : Oui bien sûr, j'en ai ! Mais j'attendais de voir ce qui vient tout seul !

Elle : D'accord... Parce que j'ai l'impression d'avoir déjà un petit peu... oublié !

Moi : Oui, c'est un peu le problème... Enfin le problème je ne sais pas... Mais finalement, ça a été long ce confinement mais en même temps, le temps de mettre tout en place, le questionnaire,... finalement on se retrouve un peu loin du confinement, mais ça n'est pas

grave du tout. Est-ce que vous pourriez me décrire une semaine ou une journée type de ce confinement ?

Elle : Alors, euh... Une journée type, si on part au moment où j'étais en arrêt de travail, **on se levait toujours à la même heure** avec mon mari, lui il se mettait sous la véranda, en télétravail, et moi, du coup, je passais plutôt la matinée avec ma fille, pour faire ses devoirs, elle est en 4^{ème} ! Donc elle était à côté de moi, elle faisait ses devoirs, et moi j'allais sur le site du collège tous les matins..., comme j'étais en arrêt de travail, j'étais sur mon canapé mais j'étais à disposition, voilà, pour l'accompagner, pour ses devoirs. Ca c'était la matinée ! Puis il y avait la préparation du repas... On déjeunait. Si ! Je m'étais autorisée... J'avais ma série télé... Parce que moi, ma pause, c'était de 14h à 15h. **Parce qu'il a fallu aussi, mettre en place... Bah... Se partager l'espace. Mon fils par exemple, je lui avais dit « et bien toi, tu pourras être dans le séjour pour les jeux vidéos entre 16 et 17h et 18h c'était plutôt pour son père.** Voilà, c'était ça qu'il fallait faire. Voilà, qu'est ce que je faisais l'après midi ? ...je faisais des trucs avec ma fille... Vers 18h/18h30, on allait se promener avec mon mari. Euh... On a demandé... **Alors mes enfants, moi, pour les faire sortir, ma fille je l'avais chargée d'aller chercher le pain tous les deux/trois jours, et mon fils était chargé d'aller acheter les fruits et légumes à la [ferme] voilà, pareil, 2 fois par semaine.** Mon mari faisait les courses deux fois par semaine au supermarché. Le soir, on était ensemble, j'ai pas mal passé de temps avec ma fille à regarder des séries ensembles.

Moi : Donc, vous, si je comprends bien, vous me dites si je me trompes, finalement, le fait d'être un peu coupée des activités extérieures, ça vous a permis de vous concentrer sur votre famille et de, peut être, plus investir ces relations là ?

Elle : Voilà, **parce que d'habitude, on n'a pas le temps... Avec le boulot... On a à peu près 50 minutes de transport le matin et le soir, c'est des bonnes journées, on est toujours stressés, on a l'impression de ne pas avoir le temps pour autre chose... Enfin, on est toujours débordés quoi...**

Moi : Vous faites quoi comme travail ?

Elle : Je bosse dans les ressources humaines à Nantes métropole !

Moi : D'accord ! Je crois que vous m'aviez déjà dit en fait ! Je sais plus... Et vous avez eu la sensation qu'il y avait certaines tensions qui existaient auparavant qui là, étaient plus facilement dissoutes parce que vous aviez du temps ? Enfin là, je... Je parle à votre place mais vous me dites...

Elle : Oui oui tout à fait, moi je crois que c'est ça ! Alors... du temps et de la... alors, comment dire... **en tout cas de la disponibilité, peut être même plus mentale, enfin... mentale et physique. Enfin, ben, moins le stress de se dire...** Enfin, j'étais en arrêt de travail aussi ! **Par contre, quand j'ai repris le télétravail (à partir du 27 avril), là c'était beaucoup plus compliqué, parce que... tout gérer, alors là, au contraire, la charge mentale, pour moi, c'était difficile quoi. Quand je suis au boulot, je suis au boulot, quand c'est ma pause déjeuner, je fais ce que je veux. Là, ma pause déjeuner, c'était préparer le repas, faire la vaisselle, et hop ! Il fallait se remettre au travail !** Je travaille dans la cuisine, moi ça me donne un peu mal à la tête... Ce n'était pas... Au début, il y avait des galères informatiques ! En plus je n'avais pas le matériel du boulot donc on avait 2 PC pour 3, ou pour 4 plutôt, il fallait s'organiser... Euh... Je n'aime pas trop le télétravail. Parce que là, je trouve que la charge mentale... **Y'a un mélange... Enfin on sépare plus...**

Quand je suis au boulot, je suis au boulot, quand je suis à la maison, moi je fais partie des gens, dès que je suis à la maison euh... j'ai jamais voulu penser au travail, regarder mes mails... sauf en cas d'arrêt maladie. Par contre, quand on est en télétravail, là, on va mélanger. Donc, au lieu de se mettre au boulot on va faire les tâches ménagères, ou on a les enfants... Quand on est au boulot on est dérangés parce qu'il y en a un qui passe. Et on se retrouve le soir, finalement, à rester plus tard à travailler. Et tout ce qui aurait pu être fait des tâches ménagères, rien est fait quoi... Donc même si il n'y a pas les temps de trajet, je ne trouve pas ça très... positif, du moins quand les enfants ne sont pas au collège ou au lycée.

Moi : Donc, vous ce qui vous a fait du bien, j'ai l'impression, c'est d'avoir plus de temps avec votre famille, plus de disponibilité, mais par contre, si vous deviez avoir un travail, presque de ce que je comprends encore une fois, ça serait, à l'extérieur, mais moins ! C'est ça ? Parce que pour vous sentir... Voilà, parce que vous avez senti un apaisement, ... Peut être que vous pourriez me dire avec vos mots si vous deviez trouver un mode de vie, une qualité de vie qui vous permettrait d'avoir accès à cette sensation plus paisible... ?

Elle : Ah bah, c'est compliqué, parce que c'est très dur à allier la vie professionnelle et la vie de famille. Donc, euh... Et si on veut renoncer ni à l'un ni à l'autre, c'est fatiguant, c'est stressant, mais... si on renonce à l'un ce n'est pas satisfaisant non plus quoi. Alors il faudrait des temps très partagés !

Moi : C'est intéressant !

Elle : Oui, oui ! Donc, voilà, pour moi, ce confinement, il y a eu vraiment deux phases complètement différentes quoi. **La phase arrêt de travail, donc là, qui était vraiment plus reposante, déstressante, même si on pouvait avoir effectivement des inquiétudes par rapport à la maladie... D'ailleurs à ce moment là aussi, beaucoup plus de contacts avec les amis, avec la famille,... par sms, pas téléphone, par téléphone pas mal d'ailleurs, parce que je crois que les gens avaient plus le temps et plus le désir de communiquer avec leurs proches... Des choses que l'on n'a jamais le temps de faire. Donc ça, ça a un côté positif.**

Moi : Et vous avez l'impression qu'il aurait pu y avoir « plus de désir » pendant ce confinement pour quelles raisons ?

Elle : **Alors, peut être parce que les gens ont relativisé un certains nombres de choses, on disant « la santé des proches », « le risque encouru »,...**, enfin bon, c'était important, des choses qu'on ne voyait peut être pas d'habitude. Et puis, aussi, le temps quoi.

Moi : Est-ce que vous avez l'impression que vous avez mis en place des stratégies différentes pour faire attention à votre santé différemment ?

Elle : Là, actuellement ?

Moi : Oui, enfin depuis le début de la crise quoi !

Elle : **Oui, alors, évidemment, moi je ne vais pas faire les courses sans porter un masque, je fais attention à me laver les mains en rentrant de l'extérieur, en rentrant des courses,** même si on le fait un petit peu moins qu'au début, c'est un petit peu moins systématique. Je ne prends toujours pas les transports en commun. Donc je suis 2 jours à la maison et 2 jours au travail mais j'ai la possibilité d'avoir un parking jusqu'à fin mai gratuit.

Donc je ne vais pas prendre de risque, je ne suis pas retournée dans un hypermarché style Leclerc. Donc on fait... attention quoi. Un peu plus.

Moi : Est-ce que vous avez l'impression qu'il y a eu des choses différentes au niveau de votre alimentation ?

Elle : Ah oui ! **On a tous beaucoup mieux mangé et on a tous perdu du poids !** Donc le midi on mangeait de la viande et des féculents (riz, pommes de terre,...), ce qui fait que c'était beaucoup plus léger le soir (légumes, crudités, jambon,...). Finalement, on était beaucoup mieux. Parce que d'habitude, le midi, les enfants ils sont à la cantine, donc, ils ne mangent pas grand-chose, et pour nous c'était un sandwich, une part de quiche, une salade, et finalement on se rend compte que ce n'était pas tellement sain. Moi j'ai du perdre 1kg5, mon fils, qui fait attention, il fait du sport, il a perdu 5 kg, enfin on s'est sentis mieux.

Moi : Et, au niveau de votre sommeil ?

Elle : Au niveau de mon sommeil... Pas de souci particulier... Qu'est ce que j'ai eu... ? Au début, pas de soucis parce que j'étais en arrêt de travail. J'ai eu une rage de dents, là c'était assez horrible pendant quelques jours et après, cette fameuse bronchite qui m'a empêché de dormir aussi. Mais c'était physique... Il n'y a pas de stress.

Moi : Au niveau relations sociales, donc vous m'en avez déjà un petit parlé, donc que les gens auraient plus le temps, plus l'envie de passer du temps... donc ça a été beaucoup par téléphone, vous avez aussi utilisé les interfaces comme Skype, Zoom,... ?

Elle : Oui, oui, tout à fait, **on a fait un apéritif Skype avec mes parents, frères et sœurs etc. pour mon anniversaire, j'en ai fait deux fois avec des amis également. On a réactivé des groupes WhatsApp**, et puis prendre le temps de passer un coup de fil très régulièrement à mes parents, frères et sœurs, amis, cousines, belle sœur,... Voilà ! Je n'avais pas forcément l'habitude d'appeler quoi. Aussi parce qu'il y a des gens qui supportent moins le confinement que d'autres. Donc par exemple, il y avait deux trois personnes, je sentais que c'était bien qu'on s'appelle toutes les semaines parce que je crois qu'il y a un type de... enfin en fonction des centres d'intérêt quoi... Les gens qui aiment bien bouquiner, regarder des films,... je pense ont moins soufferts que les gens qui ont besoin de sortir, d'avoir beaucoup de contacts, en fonction de leur représentation, enfin voilà,... Donc j'ai senti que les gens qui étaient prêts de craquer...

Moi : Je fais juste une parenthèse, mais vous pensez qu'il y a certaines personnes qui seraient prêtes à faire cet entretien dans les personnes qui l'ont vécu peut être un peu plus difficilement que vous ?

Elle : Oh oui, je pourrais demander oui !

Moi : Voilà, c'était juste une parenthèse, j'y pense quand vous me dites ça ! Alors pour vous, ce type de communication, ce type de relationnel, ça vous satisfaisait, ou ça créait une frustration quand même ?

Elle : **Alors, ça me satisfaisait pour les gens que je n'avais pas l'habitude d'appeler donc c'était un plus finalement. Euh, pfff, après, non je n'ai pas vraiment eu de frustration... Non, je ne pense pas. Non, je... Peut être parce que j'avais l'impression que ça n'allait pas durer éternellement...**

Moi : Les informations que vous avez eues par rapport à ce virus vous les avez eues par quel biais ?

Elle : Tout au long du confinement ?

Moi : Hum hum ?

Elle : Et bien, toutes les infos possibles, par la radio... internet... euh, il y a un site que j'ai trouvé pas mal, je ne sais pas si vous connaissez, qui s'appelle covinfo.fr, c'est un site qui a été créé par des jeunes informaticiens, 2 de Rennes, 2 de Nantes, qui est pas mal, assez objectif, pas mal de graphiques, des stats,...

Moi : Quels étaient vos ressentis vis-à-vis de cette maladie ?

Elle : **Bah, il y a des périodes, où, forcément on s'inquiète. Il y a eu une période, là, pendant 2/3 jours, ou là, là, j'ai eu du mal... J'avais du mal à respirer, est ce que c'est du stress ? J'avais comme un poids sur l'estomac, est ce que je suis un peu cas symptomatique, je ne sais pas...** Hum, je ne sais pas, mais oui, par moment il y avait une inquiétude... Mais vous voyez j'ai déjà l'impression qu'on en sort, qu'on en est sortis quoi.

Moi : Hum hum, parce que là, votre ressenti, en ce moment, c'est quoi ?

Elle : Et bien aujourd'hui, j'ai l'impression... Mais oui, c'est peut être récent... 2 jours ? 3 jours ? Mais j'ai l'impression qu'on s'en sort là ! Que ça va redevenir plus ou moins comme avant, donc...

Moi : Donc un peu plus de légèreté ?

Elle : Ah oui oui oui !

Moi : Ok ! Comment est ce que vous décririez votre état de santé général ? D'habitude ?

Elle : Il est bon !

Moi : Vous vous sentez en bonne santé ?

Elle : Hum !

Moi : Et quelle est la dernière fois où vous avez vu un médecin généraliste avant la période du confinement ?

Elle : Généraliste hein ?

Moi : Oui, ou un autre médecin, d'ailleurs...

Elle : Parce que quand je me suis fait opérer du pied en mars..., mais sinon oui, ça faisait un moment, oui, ça faisait plusieurs mois quoi !

Moi : D'accord ! Habituellement, quels sont les motifs pour lesquels vous consultez des médecins ?

Elle : C'est plutôt quand j'ai des choses mécaniques, quand je me fais opérer enfin des machins comme ça quoi... autrement...

Moi : Ok. Donc là, pendant le confinement, vous avez eu des soucis de santé à plusieurs reprises, est-ce vous pouvez me raconter ces épisodes ?

Elle : D'abord je me suis faite opérer, ça ce n'est pas un souci de santé,... de l'hallux valgus. Ah oui je ne m'ennuyais pas, parce que j'avais une infirmière qui passait tous les jours aussi, pour faire les piqûres... Euh... J'ai eu... Un sentiment pendant 3/4 jours de ne pas pouvoir respirer, c'est à ce moment là que je suis allé voir Dr***, je suis allé la voir le 10 avril. Apparemment il n'y avait pas de souci, donc ça allait mieux. Mais malheureusement, le

week-end suivant, une rage de dents horrible, et je suis allée voir un dentiste aux urgences, qui m'a donnée des antibiotiques. Donc la douleur a diminué progressivement, au bout d'une semaine ça allait ! Et après, j'ai fait cette espèce de bronchite qui a duré quand même 3/4 semaines, et je me demande d'ailleurs si ça n'était pas lié, parce que je me suis faite dévitaliser la dent il y a quelques jours et ça va beaucoup mieux depuis lundi... Enfin bref ! Mais donc c'est vrai, qu'on peut dire, que pendant cette période je n'étais pas en forme à 100% !

Moi : Et est ce que vous avez hésité à appeler un médecin ?

Elle : Non ! Parce qu'il y avait le Covid ? ...

Moi : Oui, par exemple, oui !

Elle : Ah bah non !

Moi : Donc vous avez appelé immédiatement le Dr*** pour avoir son avis ?

Elle : Oui, enfin j'ai attendu 3/4 jours, je ne voulais pas avoir l'air ridicule, et après, au bout de 3/4 jours, je préfère savoir ce qu'il en est quoi !

Moi : Et est-ce que cette période de 3/4 jours... vous auriez attendu ça avant le confinement ?

Elle : Je n'en sais rien. Le problème c'est que je pensais que c'était lié au Covid le fait que j'avais du mal à respirer !

Moi : C'est-à-dire que vous voulez dire que ce symptôme là ne vous aurait pas nécessairement inquiétée avant ?

Elle : Peut être mais en même temps je n'ai jamais ressenti ça !

Moi : Hum, donc difficile de répondre à la question !

Elle : Bah oui oui. ... Je ne sais pas... Parce que je me disais « est-ce que je stresse, c'est psychologique, ou est-ce que j'ai réellement quelque chose ? ». Je sais que j'ai une collègue, elle a eu quelque chose, elle ça a duré plus d'une semaine hein ! C'est une femme très active, elle m'a dit qu'elle avait eu un poids sur l'estomac, ça a duré une semaine, elle ne pouvait pas dormir ! Mais elle me l'a dit après !

Moi : Et donc vous avez appelé directement votre médecin généraliste ? Ou vous avez appelé d'autres structures de soins ?

Elle : J'ai appelé plusieurs fois, j'ai eu la secrétaire, elle n'était pas là ce jour-là, donc du coup j'ai appelé le 15, et là, ils m'ont dit que c'était mieux de voir le médecin généraliste... Ah oui, et ils m'ont dit aussi de prendre un espèce de relaxant aux plantes. Ce que j'ai fait pendant deux jours. Et le lendemain, j'ai vu le Dr***, elle m'a auscultée, m'a fait faire un test d'effort... C'est vrai que ça allait mieux tout de suite après... Donc...

Moi : Le rendez-vous avec le médecin généraliste vous l'avez pris en appelant le secrétariat, pas en ligne je veux dire ?

Elle : Oh je sais plus... **Oh c'est-à-dire que j'ai appelé, et elle ne devait pas être là ou disponible !** Ah non ! C'est que j'ai eu la secrétaire, je sais plus, ... en fait c'est le médecin... C'est le Dr*** qui m'a rappelée ! C'est un truc comme ça ! Non ! Voilà ! La secrétaire m'a dit « elle est partie », c'était en fin d'après midi, revoyez demain ! Et en fait le Dr*** a vu que

j'avais appelé, elle m'a dit « non, non, j'étais là », elle m'a demandé ce qu'il y avait et elle m'a dit qu'elle souhaitait me voir quoi !

Moi : D'accord ! Et la manière dont s'est déroulé la consultation, enfin du moment où vous êtes rentrée dans le cabinet jusqu'à la fin de la consultation, est ce qu'il y a des choses qui ont changé par rapport aux consultations d'avant ?

Elle : Alors oui ! Forcément, on n'est pas dans les mêmes conditions. On est masqués, on attend. On s'habitue finalement. Oui, ce n'est pas la même chose, le médecin arrive avec un masque, il faut faire attention. Quelque part ça coupe le contact en même temps. On s'y habitue.

Moi : Est-ce que pour vous c'est un peu sources de stress ou d'angoisse d'aller dans un cabinet de médecine générale ou médecine tout court ?

Elle : Non, je vais faire attention, je vais mettre un masque, bien me laver les mains après...

Moi : Vous avez l'impression que les soins ont gardé leur même qualité ?

Elle : Hum... Oui je pense, oui oui... Ah ! Mais j'ai eu pleins de trucs, non mais vous allez me prendre pour une... ! Non parce que j'ai eu un lymphome, que j'ai du me faire enlever, donc j'ai eu 5 séances de rayons aussi, je ne sais plus, la semaine du 11 mai, donc je suis allé au CHU... Donc tous les matins j'avais une séance de rayons de 5 minutes. Donc là c'est pareil ! Masqués, on fait attention. En fait j'ai vu énormément de professionnels de santé pendant cette période.

Moi : Hum hum, et ça a été compliqué pour les rendez-vous ? Notamment les rendez-vous de rayons est-ce qu'il y a eu une réorganisation à faire ?

Elle : Oui parce que ça devait être fait fin mars, donc on m'a dit qu'il allait falloir attendre le confinement.

Moi : La fin du confinement ?

Elle : Oui !

Moi : D'accord donc ils vous ont dit : on ne peut pas le faire maintenant, il va falloir reporter ?

Elle : Ouai !

Moi : Ok ! Et est-ce qu'ils vous ont rappelée eu- mêmes ?

Elle : Ah oui oui, **c'est eux qui ont appelé les jours qui ont suivi l'annonce du déconfinement pour dire qu'ils étaient contraints de reporter !** Au mois de mai, et comme il fallait que ça soit 5 jours à suivre, du coup on n'avait pas 36 semaines.

Moi : D'accord ! Et est-ce que les reports de dates c'est eux qui les ont fait, ou bien est-ce que vous avez, vous, rappelé plus tard ?

Elle : Euh non, on a vu ensemble pour les rendez-vous du mois de mai !

Moi : D'accord ! Et pour cet épisode du dentiste, comment ça s'est passé ?

Elle : J'ai jamais eu aussi mal de ma vie ! J'ai pas dormi de la nuit hein ! Bourrée de doliprane ça ne fonctionnait pas ! Donc j'ai appelé le service des urgences le lundi de Pâques, donc il faut savoir que c'est long, on attend. Et là, ils m'ont dit un truc horrible. **Déjà,**

je n'avais pas trop le choix, si je voulais un rendez-vous, c'était tout de suite, dans une heure, à [ville retirée]. Ca ne pouvait pas être à [ville retirée] et ça ne pouvait pas être dans 2 ou 3 heures alors que mon mari était parti courir et que je ne savais même pas si j'étais en état de conduire. Et c'est surtout que, au téléphone, « d'après ce que vous me dites, c'est... *je ne sais plus quoi...*, on est en médecine de guerre, donc il est fort probable... les dentistes n'ont pas le droit d'utiliser certains instruments, il est fort possible que votre dent, ils ne puissent pas la soigner, ils vont être obligés de l'enlever ! » Donc... Ca ça a été un peu surprenant. C'est-à-dire que je ne pouvais pas réfléchir, il fallait que j'y aille, donc ce n'était pas très positif le service urgence des dentistes !

Moi : C'était les dentistes que vous avez eu ou les urgentistes ?

Elle : C'était le centre départemental... En fait, tous les dentistes avaient arrêtés de travailler et lorsqu'on voulait consulter pour une urgence, on avait un numéro au niveau du département, et tous les jours, il y avait 4/5 dentistes qui travaillaient une journée, répartis dans tous le département, et donc, ce centre dispatchait les gens en fonction de leur lieu d'habitation. Et moi, je suis tombée sur un super dentiste super sympa, qui m'a rassurée, qui, surtout, m'a soulagée, mais qui m'a dit « je ne vous aurais pas arraché la dent, j'aurais réussi à trouver un moyen », mais il ne pouvait quand même pas me soigner avant la fin du confinement, il m'a donné des antibiotiques qui ont fait disparaître la douleur.

Moi : Et donc là vous l'avez revu depuis ?

Elle : Non, parce que c'était à [ville retirée] donc... Et puis, en plus, je ne pouvais pas le revoir, il travaillait ce jour là dans le mois quoi et puis c'est tout. Et je suis retournée voir mon dentiste.

Moi : D'accord ! Donc, ça s'est bien terminé cette histoire ?

Elle : Ca s'est terminé puisque... Ca y est, la dent est dévitalisée... et voilà quoi !

Moi : D'accord ! Oui donc des mots alarmants alors que ça n'en valait pas forcément la peine...

Elle : Oui, des mots « M.O.T.S. » ?

Moi : Oui, oui !

Elle : Oui, **tout à fait, là, franchement, j'ai trouvé ça... je ne sais pas, je crois qu'il y a des professions qui m'ont un peu surprise. Les dentistes et les kinés !** Ah oui, parce que ! Non mais, j'aurais pleins d'exemples c'est pas possible ! Les kinés, je vais vous en parler des kinés, parce que je viens de faire une rééducation du pied. **Donc le premier kiné que je suis allée voir il m'a dit « oh la la, moi je ferme mon cabinet,... ». Euh... Un deuxième que je connaissais, j'ai essayé d'appeler, le téléphone ne fonctionnait plus, la ligne était coupée, pendant 2/3 jours.** J'ai réussi avec un 3^{ème} qui voulait bien me voir à domicile, mais j'en ai parlé au chirurgien qui m'a dit que ce n'était pas du tout conseillé... Ca m'étonnait parce que j'avais quand même eu l'infirmière qui venait tous les jours pour les piqûres. Et finalement, grâce à cette infirmière, j'ai trouvé un kiné, qui d'ailleurs, je crois, connaît le Dr***, qui faisait de la rééducation par visio. Et la, c'était super, parce que je l'avais deux fois par semaine.

Moi : Ce qui vous a étonnée, c'est le fait que ça soit difficile de trouver un kiné, c'est ça ?

Elle : Bah, qu'ils réagissent tous différemment quoi... Je pense que les kinés, enfin l'ordre des kinés et l'ordre des dentistes, ce sont peut être alarmés, par rapport à d'autres professions, comme les médecins, les infirmières,... Ca a peut être été un peu trop radical.

Moi : En tout cas, il y a un moment où vous vous êtes sentie un peu délaissée par ce système là ?

Elle : Pour les kinés, franchement oui, parce que je me suis dit, je ne vais quand même pas rester handicapée à vie, je me suis fait opérée, j'ai besoin de rééducation, après ça sera trop tard quoi !

Moi : Et le chirurgien il en disait quoi de ça ?

Elle : Bah le chirurgien il ne voulait pas. Parce que bon, je me suis débrouillée, **j'ai appelé le kiné, j'en ai trouvé un sympa qui m'a dit qu'il avait un masque, des gants, qu'il pouvait venir chez moi, ça ne l'inquiétait pas si j'étais d'accord. Et quand j'en ai parlé à mon chirurgien, il m'a dit surtout pas.**

Moi : Donc en fait ce qu'a dit le chirurgien c'est qu'il y avait plus de risque à ce qu'il y ait un kiné qui vienne chez vous plutôt que de ne pas rééduquer le pied ?

Elle : Oui, oh bah ça, il me l'a carrément dit !

Moi : Ouai, d'accord ! Ok... Et par rapport à cette difficulté à respirer, la bronchite, je ne me souviens plus, vous étiez passée par les urgences ?

Elle : Non j'étais venue vous voir directement !

Moi : Oui donc on avait dit « on attend, on fait une radio des poumons »

Elle : Oui, j'ai fait une radio des poumons ! Qui a dit qu'il y avait un discret syndrome bronchique. C'est vrai que ça a duré quasiment 4 semaines ! Donc là, ça va mieux, et encore mieux depuis que je suis allée chez le dentiste, je ne sais pas si il pouvait y avoir un lien entre l'infection dentaire et...

Moi : Comme ça, immédiatement, je ne le vois pas, mais bon, en tout cas, vous avez ressenti ça comme ça ! Donc il y a un peu tout qui s'arrange pour vous là ?

Elle : Complètement ! Et puis, oui oui, j'ai repris le travail le 11 mai.

Moi : Donc vous travaillez sur place là ?

Elle : 3 jours semaine oui.

Moi : Et sinon, vous travaillez en télétravail les autres jours ?

Elle : Je travaille 5 jours, mardi, mercredi je suis en télétravail et lundi, jeudi, vendredi je suis sur place.

Moi : D'accord, donc c'est en train de reprendre un rythme un peu soutenu ?

Elle : Oui

Moi : Ok... Juste, je pense que ça sera la dernière question, qu'est ce que vous pensez de la téléconsultation ?

Elle : Bien ! C'est bien !

Moi : Est-ce que vous pouvez m'en dire un peu plus ?

Elle : **Disons que c'est pratique, il ne faut pas qu'il y ait que ça évidemment. Au départ, j'étais plutôt contre, mais quand n'a pas le choix ou pas le temps, c'est pas mal. Après, rien ne vaut un contact direct, là ça y est, le kiné, il ne me reste que 2 séances et je l'ai déjà vu 2 fois en direct, c'est vrai que c'est mieux. Mais la téléconsultation dans certains cas, ça peut être pas mal quoi.**

Moi : Donc les entretiens que vous avez eus en téléconsultation vous ont convenu ?

Elle : En kiné, parce que je n'avais pas le choix. Alors j'ai vu le chirurgien une fois en téléconsultation, mais ça, j'étais un peu déçue...

Moi : Parce que ... ?

Elle : Parce que c'était en téléconsultation, j'aurais aimé qu'il voit, qu'il examine mon pied, ce qu'il n'a pas fait... Il n'a pas demandé à le voir non plus... Puis ça n'a pas duré longtemps...

Moi : Oui, donc vous n'êtes pas sortie de cette consultation avec tous les éléments que vous auriez aimé avoir ?

Elle : Oui, et puis je n'ai pas pu poser toutes les questions que je voulais poser. Après c'était ma première téléconsultation aussi... C'était la première fois que je le faisais donc... Mais...

Moi : Et vous avez l'impression que le fait que vous n'avez pas pu poser toutes les questions et qu'il n'ait pas regardé votre pied, c'était parce que c'était de la téléconsultation ?

Elle : Pour qu'il regarde le pied oui, après poser des questions, je sais que ça va toujours très vite, qu'il vaut mieux se préparer à l'avance !

Moi : D'accord ! Est-ce que vous voyez d'autres choses ?

Elle : Non... Je ne sais pas si vous en avez d'autres ?

Moi : Non, moi sur les questions que j'avais imaginé, on a parlé un peu de tout, on a parlé de beaucoup de choses, donc c'est super, il y a la notion de télétravail, d'arrêt de travail, des soucis de santé en aigu, en chronique, donc voilà c'est super, il y a vraiment beaucoup de choses quoi ! Donc voilà, moi je vais retaper tout ça à l'écrit. Quand je l'ai retapé (bon, je le dis à tout le monde mais il ne faut pas être trop impatients, parce que là je vais commencer un stage où je vais être très sollicitée, donc j'espère trouver un peu de temps, mais bon, voilà).

Elle : Pas de souci

Moi : Et puis, de toute façon j'ai votre numéro si jamais j'ai des petites questions, je vous rappellerai ! Et oui, s'il y a des personnes de votre entourage qui ont vécu le confinement différemment, pourquoi pas, si je trouve un petit moment dans les prochains jours, pourquoi pas refaire un petit entretien.

Elle : Dans ce cas là, je vais interroger 2/3 personnes et puis, à ce moment là je vous donne leurs coordonnées.

Moi : Oui, s'ils veulent bien, vous leur expliquez comment ça fonctionne, voilà. Pas d'obligation hein ! Je ne vais pas attendre votre réponse mais s'il y a possibilité ça m'intéresse !

Elle : Non, bien sûr

Moi : Ok ! Je vous remercie encore infiniment d'avoir accepté cet entretien. Et puis je vais vous souhaiter une bonne fin de journée !

Elle : De rien ! Merci, à vous aussi !

Moi : Reposez vous bien !

Elle : Bonne continuation ! Au revoir !

Moi : Merci beaucoup, au revoir !

Portrait de l'enquêtée : Femme, 55 ans, vivant à domicile, en ville, dans une maison avec jardin, avec son mari et ses deux enfants (une fille au collège et un garçon). Elle travaille dans les ressources humaines et était en télétravail durant le confinement. Dans les premières semaines du confinement elle était en arrêt de travail suite à la prise en charge chirurgicale d'un hallux valgus. Elle se considère en bonne santé. Elle est actuellement traitée par radiothérapie pour un lymphome.

Elle a un souvenir très agréable de son arrêt de travail au domicile. A l'impression d'avoir pu prendre le temps, d'avoir relâché la pression, d'avoir profité de ses enfants et de son mari. Ils ont tous instaurés une routine et ont organisé l'espace de la maison afin qu'il n'y ait pas de conflit. Ils passaient plus de temps ensemble, ils marchaient tous les soirs son mari et elle. Ils stimulaient leurs enfants à bouger en dehors de la maison en leur donnant des missions de courses. Le mari faisait les courses 2 fois par semaine. Ils ont mangé de manière beaucoup plus équilibrée, d'ailleurs, elle et son fils ont perdu du poids. Elle n'a pas eu de troubles du sommeil. Elle a passé beaucoup de temps (une matinée par jour) à encadrer le travail de sa fille. Elle a passé également beaucoup de temps au téléphone ou en visioconférences avec sa famille et ses amis. A ressenti une fragilité d'humeur chez certains de ses proches. Elle s'informe à la radio, sur internet (notamment covinfo.fr)

Lorsqu'en revanche elle a repris le travail en télétravail, cela est devenu plus compliqué. Alors qu'elle décrit le travail comme une course après le temps habituellement, celle-ci se faisait d'autant plus ressentir au quotidien car la limite entre la vie privée et la vie professionnelle n'est pas simple à respecter.

Elle a bénéficié d'un passage infirmier quotidien pour une « injection » tous les jours. Elle a eu diverses problèmes de santé durant le confinement pour lesquels elle n'a absolument pas hésité à contacter des professionnels de santé (cela ne l'angoisse pas, elle redouble seulement d'attention vis-à-vis des mesures d'hygiène). Elle a rencontré des difficultés pour joindre son médecin traitant. Ses différents soucis de santé ont été : une sensation d'oppression pour laquelle elle a attendu 4 jours avant d'en parler à son médecin car elle avait peur de paraître ridicule (elle n'avait jamais ressenti ce symptôme auparavant, mais elle ne voulait pas paraître comme quelqu'un qui s'inquiète pour rien); une bronchite ; une rage de dent pour laquelle elle a bénéficié de soins par un dentiste. Les séances de radiothérapie ont été repoussées, la patiente a été prise en compte et bien informée de ces modifications. Elle a vécu des moments de stress traumatisants en lien avec la réorganisation des soins : l'ultimatum d'un seul rendez-vous dans l'heure où elle devait aller alors qu'elle souffrait et la possibilité qu'on lui arrache une dent annoncée au téléphone ; également, la difficulté à ne pas trouver de soins de kiné adaptés alors qu'elle venait de se faire opérer d'un hallux valgus. Elle faisait très attention à respecter les mesures d'hygiène

préconisées mais celles-ci sont dures à tenir sur la durée. Elle trouve que la téléconsultation est une bonne alternative quand « il n'y a pas le choix » mais préfère tout de même les consultations en présentiel car se sent mieux examinée.

9.2.4 Annexe 6 : Exemple d'étiquetage des résumés d'entretien

<p>77 Et puis, euh, je fais des cours d'espagnol, donc on ne peut plus aller au cours mais la prof continuait à 78 nous envoyer du travail, donc du coup souvent je travaillais un peu mon espagnol. Pour ne pas 79 perdre le fil. Et puis, euh, quand il fait beau, du jardinage. C'était à peu près ma journée, elle était 80 souvent comme ça en tout cas.)</p> <p>81 Moi : Ok, donc vous avez un jardin alors ?</p> <p>82 Elle : Oui, ca m'a sauvé la vie je vais dire. Ca m'a occupée)</p> <p>83 Moi : Oui... Ok !</p> <p>84 Elle : Parce que moi je ne faisais pas les courses, mon mari ne voulait pas que j'y aille donc du coup 85 j'étais vraiment à la maison quoi, ça, ou aller me promener à l'extérieur, mais sans contact.)</p> <p>86 Moi : Ok, donc tout ce qui était, euh, euh, nécessaire de faire à l'extérieur, c'était votre mari qui le 87 faisait ?</p> <p>88 Elle : Ouai, ouai ouai. Aller à la pharmacie, si j'avais besoin, c'est lui qui le faisait. Après vers la fin, je 89 commençais vraiment à en avoir marre donc j'allais quand même à la pharmacie, je mettais un 90 masque et puis j'y allais en faisant attention, parce qu'en fait là, ma crainte, c'était « la peur de sortir 91 de la maison ». Enfin, je ne voulais pas tomber dans cette psychose là. Donc je voulais aussi me 92 persuader que le virus il n'allait pas nous tomber dessus non plus quoi.)</p> <p>93 Moi : Donc ça veut dire qu'à un moment euh... ce rapport à ce virus a pu être, euh, comment dire, un 94 peu anxieux ? Enfin comment est ce que vous avez vécu ça ?</p> <p>95 Elle : Bah pas vraiment anxieux, mais mon mari avait très peur pour moi, donc j'avais</p>	<p>Commentaire [G20]: Activités : travaillait son espagnol (pour lequel elle prenait des cours précédemment), jardinait</p> <p>Commentaire [G21]: A un jardin qui lui a permis de « survivre ». A pu occuper son temps à jardiner.</p> <p>Commentaire [G22]: N'allait pas dans des lieux où elle pouvait croiser du monde, entre autre parce que son entourage le refusait. Aller dehors dans des lieux où elle ne croiser personne, semble difficile pour elle de ne pas avoir eu de contacts</p> <p>Commentaire [G23]: Appréhendait les conséquences psychologiques négatives du confinement : « avoir peur d'être en contact d'autres personnes par exemple ». A « pris des risques » en bafouant les règles imposées car cela devenait trop dur pour elle</p>
---	---

9.2.5 Annexe 7 : Tableaux des Propriétés – Exemple

Entretien 12, homme 55 ans

Résumé des étiquettes	Propriétés
<u>Il a surtout mal vécu le manque de contacts sociaux</u>	Relationnel insatisfaisant
<u>manque de contacts sociaux</u> et <u>d'activité physique</u>	Importance donnée à l'activité physique
<u>Il n'y a pas eu de changement dans son alimentation ou au niveau du sommeil</u>	Pas de modification sommeil ou alimentation
<u>il l'explique par le fait qu'il a pu faire des siestes et aménager son temps en fonction de ses besoins</u>	Diminution du temps de travail comme soulagement
<u>Il a pu réinvestir des passions (généalogie), faire de la lecture, écouter de la musique</u>	Activités investies
<u>prendre du temps pour lui,...</u>	Prise de conscience
<u>Avec sa femme et ses deux enfants, ils se sont partagés les pièces de la maison</u>	Distribution des espaces au domicile
<u>Il y a eu cependant quelques tensions avec</u>	Conflits intrafamiliaux

<u>les enfants (notamment son fils qui supportait très mal la distance avec ses amis)</u>	
Il ne pense pas avoir sur-interprété ses symptômes	Pas d'interprétation des symptômes
Il respecte les gestes barrières qu'il trouve adaptés et sait qu'il peut y avoir d'autres confinements durant lesquels il se pliera aux règles	Volonté de respecter les gestes barrière
Il a peur de transmettre le virus à des personnes vulnérables, c'est ce qui peut le retenir à rencontrer des gens	Peur de contaminer les autres
<u>Il a passé beaucoup de temps au téléphone pour compenser</u>	Majoration du temps passé au téléphone
<u>et a eu le temps d'avoir des amis, qu'il voyait peu habituellement, plusieurs fois.</u>	Temps permettant de renforcer les liens
Les soins de kiné au domicile se sont arrêtés avec l'annonce du confinement, ce qui a généré un stress chez lui mais il a rapidement trouvé un kiné, très disponible, qui a pu faire des téléconsultations, ce qui a été un grand soulagement	Difficulté à trouver un soignant comme source de stress
Il préfère les consultations en présentiel qu'il a pu reprendre au moment du déconfinement	Il préfère les consultations de visu plutôt que les téléconsultations
Il a eu son chirurgien au téléphone. La consultation avec lui avait été annulée mais ce dernier l'a appelé, ce qui l'a agréablement surpris	Modification des prises de rendez vous, patient satisfait malgré ces modifications
S'il avait eu un souci il aurait appelé le médecin traitant comme d'habitude. Peut être se serait posé la question d'appeler le 15 comme il sait que l'organisation des soins s'est un peu modifiée avec la Covid mais également que le 15 à autres choses à faire que de réorienter les gens	Aurait agit de manière adaptée si avait eu nécessité
pense qu'il va désormais beaucoup plus faire attention à lui, à ses besoins, à son hygiène de vie.	Prise de conscience

Légende :

1^{er} domaine : Hygiène de vie durant le confinement

2^{ème} domaine : Rupture avec l'état émotionnel antérieur

3^{ème} domaine : Rapport aux soignants, au système de santé et sa propre santé

4^{ème} domaine : bouleversement de la vie quotidienne

- Réorganisation du travail
- Modification des rapports aux autres
- Redistribution des temps de loisirs

9.2.6 Annexe 8 : Tableaux: croisement des Propriétés, émergence des catégories - Exemple

**Croisement des thèmes: bouleversement de la vie quotidienne
(réorganisation du travail, modification des rapports aux autres, redistribution des temps de loisirs)**

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13
Relationnel insatisfaisant	X		X			X						X	
Efforts difficilement envisagés sur le long terme	X							X					
Utilisation importante des TICs ou autres moyens de communication virtuelle	X		X	X	X			X		X	X	X	
Sentiment de culpabilité surajouté	X	X				X							
Méfiance vis à vis d'autrui		X		X		X					X		X
Surcharge de travail			X		X								
Conflits intrafamiliaux			X					X				X	
L'absence des autres non vécues comme un manque		X	X (pas la priorité)	X (sont considérés comme un risque)			X	X	X		X		

9.3 Autres

9.3.1 Annexe 9 : attestation de déplacement dérogatoire

Je soussigné(e),

Mme/M. :

Né(e) le :

À :

Demeurant :

certifie que mon déplacement est lié au motif suivant (cocher la case) autorisé par l'article 3 du décret du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire¹ :

Déplacements entre le domicile et le lieu d'exercice de l'activité professionnelle, lorsqu'ils sont indispensables à l'exercice d'activités ne pouvant être organisées sous forme de télétravail ou déplacements professionnels ne pouvant être différés².

Déplacements pour effectuer des achats de fournitures nécessaires à l'activité professionnelle et des achats de première nécessité³ dans des établissements dont les activités demeurent autorisées (liste sur gouvernement.fr).

Consultations et soins ne pouvant être assurés à distance et ne pouvant être différés ; consultations et soins des patients atteints d'une affection de longue durée.

Déplacements pour motif familial impérieux, pour l'assistance aux personnes vulnérables ou la garde d'enfants.

Déplacements brefs, dans la limite d'une heure quotidienne et dans un rayon maximal d'un kilomètre autour du domicile, liés soit à l'activité physique individuelle des personnes, à l'exclusion de toute pratique sportive collective et de toute proximité avec d'autres personnes, soit à la promenade avec les seules personnes regroupées dans un même domicile, soit aux besoins des animaux de compagnie.

Convocation judiciaire ou administrative.

Participation à des missions d'intérêt général sur demande de l'autorité administrative.

Fait à :

Le :

à

h

(Date et heure de début de sortie à mentionner obligatoirement)

Signature :

10 English abstract

SURNAME : POUGET

NAME : Gaëtane

First lockdown experience during the Covid 19 epidemic: exploration of immediate effects on health habits and primary care uses by adults living in a Loire Atlantique's municipality.

Qualitative analysis of 13 interviews.

Introduction: On March 20th, a lockdown was declared in France to control the Covid 19 epidemic. During this period, general practitioners and resuscitators were worried to be overwhelmed. On the contrary, general practitioners noticed a decrease in their appointments load. The aim of our work is to understand, thanks to a qualitative study, the lockdown impact on the health practices during the first French lockdown.

Method: 13 qualitative interviews of 19 to 89 year old people, living in Loire Atlantique (France), have been realized by visio-conference between May 11 th and June 17 th 2020. Interviews lasted on average 44 minutes. Recruiting was realized by health professionals. We used a phenomenology inspired method. A documentary review permitted to compare our results with the literature.

Results: Spontaneously, participants considered to not have changed anything about their health habits at all during lockdown. However, they mentioned being worried to contract the virus and to disturb physicians. They also felt health professionals themselves prevented access to cares. Indeed, different types of information circulated about the virus during this period. There were variable news about the virus. Everyone interpreted this information in their own ways and adjusted their conducts accordingly. Scientific doubts damaged some patients' confidence towards the nursing staff. The lockdown also created numerous stress factors, which may have caused psychic troubles and the isolation of at risk people. The 65 to 80 year old interviewees painfully realized that they have a fragile health only because of their age. For some people, older individuals among them, the need for self-isolation made access to health centres more problematic. Distance to health professionals also made the monitoring of care more complex. Vulnerable people, because a chronic disease, felt guilty to be additional burdens to their close family and friends as well as them nurses and doctors. Lifestyles were disturbed leading to a physical disadaptation and to eating disorders. However, in some cases, healthy habits were set up, such as a regular sport practice, more resting time and more balanced meals.

Conclusion: A majority of patients were not aware that the lockdown disturbed their relationship to care. With the aim to improve patient's care in a similar situation, we propose several solutions. Among them, we mention the creation of a systematic questionnaire to help detect people who may need to avoid care centers and are at risk of having anxiety issues. Moreover, we suggest the creation of a care procedure creation, health professionals training programs and equipment storage, regularly updated following scientific recommendations. We also propose clearer and less confusing transmission of known scientific data.

Keywords: "general medicine", "appointment", "covid 19", "coronavirus" "SARS COV2", "primary care", "first lockdown", "results", "consequences", "consultation reasons", "uses of primary care" "health habits" "generalist practitioner".

Vu, le Président du Jury,
Monsieur le Professeur Cédric RAT

Vu, la Directrice de thèse,
Madame la Professeure Maud JOURDAIN

Vu, le Doyen de la Faculté

Expérience du premier confinement lors de l'épidémie de Covid 19: exploration des effets immédiats sur les pratiques en santé et le recours aux soins primaires par la population adulte d'une commune de Loire Atlantique.

Analyse qualitative de 13 entretiens.

Contexte : Le 16 mars 2020, pour contrôler l'épidémie de Covid-19, un confinement est déclaré en France. Lors de cette période, alors que les médecins généralistes avaient peur de se voir débordés comme leurs confrères/consociers réanimateurs, ils constatent au contraire une baisse de fréquentation de leur cabinet. L'objectif de notre travail était de comprendre, par le biais d'une étude qualitative, les changements de pratique en santé durant le confinement.

Méthode : 13 entretiens qualitatifs de 44 minutes en moyenne ont été réalisés en visioconférences avec des sujets âgés de 19 à 89 ans habitant en Loire Atlantique entre le 11 mai et le 17 juin 2020. Le recrutement a été réalisé par des professionnels de santé du territoire. L'analyse s'est faite selon une méthodologie inspirée de la phénoménologie. Une veille documentaire a permis de comparer nos résultats à ceux de la littérature.

Résultats : Les participants considèrent spontanément n'avoir rien changé de leurs pratiques en santé. Pourtant, ils évoquent la peur d'être contaminés ou de déranger les médecins. Ils ont la sensation d'avoir été empêchés, par les soignants eux-mêmes, d'accéder aux soins. L'interprétation des informations concernant le virus est multiple et chacun adapte son comportement à ce qu'il en a compris. Les incertitudes scientifiques concernant l'épidémie altèrent la confiance que pouvaient avoir les patients vis-à-vis du monde soignant. Le confinement apporte de nombreux facteurs de stress en risquant l'apparition de nouveaux troubles psychiques ou d'un repli sur soi. Les sujets âgés entre 65 et 80 ans réalisent douloureusement leur état de santé « fragile » du simple fait de leur âge. L'isolement rend plus compliqué l'accès aux centres de santé pour certains sujets comme les personnes âgées et la distanciation aux soignants aggrave la mal-observance chez d'autres. Les personnes fragilisées par une pathologie sous-jacente se sentent responsables d'une charge mentale sur-ajoutée pour leurs proches ou leurs soignants. L'hygiène de vie a également été perturbée en entraînant des risques de désadaptation physique ou des troubles du comportement alimentaire. Cependant, dans certains cas, les changements des habitudes de vie ont été favorables à un bon état de santé comme la pratique régulière d'une activité sportive, l'augmentation des temps de repos ou la confection de repas plus équilibrés.

Conclusion : Le confinement a bouleversé le rapport aux soins sans que les patients en soient réellement conscients. Dans le but d'améliorer la prise en charge des patients dans une situation similaire, nous décrivons plusieurs propositions. Parmi elles, nous évoquons la création de questionnaires systématiques pour dépister les personnes à risque de fuir les lieux de soins ou de subir des troubles anxieux. Également, nous proposons la création de protocoles de soins, de formations des soignants et d'un stockage de matériel, régulièrement révisés en fonction des avancées scientifiques. Nous soumettons aussi l'idée d'une scission entre l'État et une instance scientifique et une transmission plus claire, plus transparente et moins confusio-gène des données connues.

Mots clés : « médecine générale » « consultation » « covid-19 » « coronavirus » « SARS COV2 » « soins primaires » « premier confinement » « conséquence » « répercussion » « motifs de consultation » « recours aux soins primaires » « médecin généraliste ».