



HAL
open science

Ressentis des internes en Médecine Générale des Bouches-du-Rhône durant la crise sanitaire du Covid-19

Nedjette Mezhoud

► **To cite this version:**

Nedjette Mezhoud. Ressentis des internes en Médecine Générale des Bouches-du-Rhône durant la crise sanitaire du Covid-19. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03701430

HAL Id: dumas-03701430

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03701430>

Submitted on 22 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.



**Faculté des sciences
médicales et paramédicales**

Aix-Marseille Université

**Ressentis des internes en Médecine Générale des Bouches-du-Rhône
durant la crise sanitaire du Covid-19**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 21 Juin 2022

Par Madame Nedjette MEZHOUD

Née le 22 juillet 1987 à Skikda (ALGERIE)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur BROUQUI Philippe

Président

Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien

Assesseur

Monsieur le Docteur CHETTI Mourad

Directeur



**Faculté des sciences
médicales et paramédicales**

Aix-Marseille Université

**Ressentis des internes en Médecine Générale des Bouches-du-Rhône
durant la crise sanitaire du Covid-19**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 21 Juin 2022

Par Madame Nedjette MEZHOUD

Née le 22 juillet 1987 à Skikda (ALGERIE)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur BROUQUI Philippe

Président

Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien

Assesseur

Monsieur le Docteur CHETTI Mourad

Directeur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Asseseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVIN Robert
	ALDIGHERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		ENJALBERT Alain
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAUGERE Gérard
	AZORIN Jean-Michel		FAVRE Roger
	BAILLE Yves		FIECHI Marius
	BARDOT Jacques		FARNARIER Georges
	BARDOT André		FIGARELLA Jacques
	BERARD Pierre		FONTES Michel
	BERGOIN Maurice		FRANCES Yves
	BERLAND Yvon		FRANCOIS Georges
	BERNARD Dominique		FUENTES Pierre
	BERNARD Jean-Louis		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Paul		GALINIER Louis
	BERNARD Pierre-Marie		GALLAIS Hervé
	BERTRAND Edmond		GAMERRE Marc
	BISSET Jean-Pierre		GARCIN Michel
	BLANC Bernard		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Jean-Louis		GAUTHIER André
	BOLLINI Gérard		GERARD Raymond
	BONGRAND Pierre		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONNEAU Henri		GIUDICELLI Sébastien
	BONNOIT Jean		GOUDARD Alain
	BORY Michel		GOUIN François
	BOTTA Alain		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUBLI Léon		GRISOLI François
	BOURGADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		GUYS Jean-Michel
	BOUYALA Jean-Marie		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BREMOND Georges		HASSOUN Jacques
	BRICOT René		HEIM Marc
	BRUNET Christian		HOUEL Jean
	BUREAU Henri		HUGUET Jean-François
	CAMBOULIVES Jean		JAQUET Philippe
	CANNONI Maurice		JAMMES Yves
	CARTOUZOU Guy		JOUVE Paulette
	CAU Pierre		JUHAN Claude
	CHABOT Jean-Michel		JUIN Pierre
	CHAMLIAN Albert		KAPHAN Gérard
	CHARPIN Denis		KASBARIAN Michel
	CHARREL Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHAUVEL Patrick		LACHARD Jean
	CHOUX Maurice		LAFFARGUE Pierre
	CIANFARANI François		LAUGIER René
	CLAVERIE Jean-Michel		LE TREUT Yves
	CLEMENT Robert		LEGRE Régis
	COMBALBERT André		LEVY Samuel
	CONTE-DEVOLX Bernard		LOUCHET Edmond
	CORRIOL Jacques		LOUIS René
	COULANGE Christian		LUCIANI Jean-Marie
	CURVALE Georges		MAGALON Guy
	DALMAS Henri		MAGNAN Jacques
	DE MICO Philippe		MALLAN- MANCINI Josette

PROFESSEURS HONORAIRES

DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain

MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MATTEI Jean François
MERCIER Claude
MICHOTEY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RAOULT Didier
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc

UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021

EMERITAT

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)
1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003	
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDA (Grande Bretagne)
2004	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHIARONI Jacques
<i>ALBANESE Jacques Surnombre</i>	CHINOT Olivier
ALIMI Yves	CHOSSEGROS Cyrille
AMABILE Philippe	COLLART Frédéric
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand
BEROUD Christophe	EBBO Mikaël
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre
BERTUCCI François	FABRE Alexandre
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane
BREGÉON Fabienne	GABERT Jean
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad
BRUNET Philippe	GAUDART Jean
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe
	GREILLIER Laurent

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIS Sandrine
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUYE Maxime
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYOT Laurent
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	<i>GUY'S Jean-Michel Retraite le 24/09/2021</i>
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	HABIB Gilbert
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HARDWIGSEN Jean
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie	JOUVE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	KARSENTY Gilles
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KRAHN Martin
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick	LAMBAUDIE Eric
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe	LANCON Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel	LA SCOLA Bernard
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe	LAUNAY Franck
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LE CORROLLER Thomas
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LECHEVALLIER Eric
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BEROUD Christophe	EBBO Mikael	LEONE Marc
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BERTUCCI François	FABRE Alexandre	LEPIDI Hubert
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas	LEVY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice	MACE Loïc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	MAGNAN Pierre-Edouard
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	MANCINI Julien
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MEGE Jean-Louis
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MICHELET Pierre
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MILH Mathieu
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MOUTARDIER Vincent
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	NAUDIN Jean
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	NICOLLAS Richard
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	NGUYEN Karine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	OLIVE Daniel
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OLLIVIER Matthieu
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	OUAFIK L'Houcine
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	OVAERT-REGGIO Caroline
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe	PAGANELLI Franck
	GREILLIER Laurent	<i>PANUEL Michel Surnombre</i>

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	VALERO René
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	VAROQUAUX Arthur Damien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	VELLY Lionel
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	VEY Norbert
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VIDAL Vincent
PESENTI Sébastien	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PETIT Philippe	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PHAM Thao	SCHLEINITZ Nicolas	VITON Jean-Michel
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
PIQUET Philippe	SIELEZNEFF Igor	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
PIRRO Nicolas	SIMON Nicolas	VIVIER Eric
POINSO François	STEIN Andréas	XERRI Luc
RACCAH Denis	SUISSA Laurent	ZIELEZKIEWICZ Laurent
RANQUE Stéphane	TAIEB David	
REGIS Jean	THOMAS Pascal	
REYNAUD/GAUBERT Martine	THUNY Franck	
REYNAUD Rachel	TOSELLO Barthélémy	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
RICHERI Raphaëlle	<i>TRIGLIA Jean-Michel Surnombre</i>	
ROCHE Pierre-Hugues	TROPIANO Patrick	
ROCH Antoine	TSIMARATOS Michel	
ROCHWERGER Richard	TURRINI Olivier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

DUTAU Hervé

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GELSI/BOYER Véronique	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO Bernard	ROMANET Pauline
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SABATIER Renaud
BEGE Thierry	GONZALEZ Jean-Michel	SARI-MINODIER Irène
BENYAMINE Audrey	GOURIET Frédérique	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GRAILLON Thomas	SECQ Véronique
BONINI Francesca	GUERIN Carole	SOLER Raphael
BOUCRAUT Joseph	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOULAMERY Audrey	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUSSEN Salah Michel	HAUTIER Aurélie	TOGA Isabelle
BUFFAT Christophe	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CAMILLERI Serge	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
CARRON Romain	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Hélène
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LAMBERT Isabelle	
DEGEORGES/VITTE Joëlle (<i>disponibilité</i>)	LENOIR Marien	
DEHARO Pierre	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DELLIAUX Stéphane	LOOSVELD Marie	
DELTEIL Clémence	MAAROUF Adil	
DESPLAT/JEGO Sophie	MACAGNO Nicolas	
DEVILLIER Raynier	MARLINGE Marion	
DUBOURG Grégory	MAUES DE PAULA André	
DUCONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	MEGE Diane	
ELDIN Carole	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine	
FRANKEL Diane	PAULMYER/LACROIX Odile	
FROMNOT Julien	RADULESCO Thomas	
GASTALDI Marguerite	RESSEGUIER Noémie	
GAUDRY Marine	ROBERT Philippe	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

**MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE
MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS**

BARGIER Jacques
FIERLING Thomas
FORTE Jenny
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
EVANS-VIALLAT Catherine
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
ROMAN Christophe
TRINQUET Laure

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES -
PRATICIENS HOSPITALI PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES
UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH) *Surnombre*
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)
ZIELEZKIEWICZ Laurent (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MARLINGE Marion (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
 GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 COWEN Didier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONELLO Laurent (PU PH) BONNET Jean-Louis (PU-PH)
 CUISSET Thomas (PU-PH) DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH) HABIB Gilbert (PU-PH)
 PAGANELLI Franck (PU-PH) THUNY Franck (PU-PH)

DEHARO Pierre (MCU PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)
 MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Retraite le 24/09/2021
 FAURE Alice (PU PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 PESENTI Sébastien (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement

DARIEL Anne (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)

LENOIR Marien (MCU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
 CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
 JALOUX Charlotte (MCU PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)
 SOLER Raphael (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BRETTELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION

4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BERBIS Julie (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

IMMUNOLOGIE 4703I

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
JARROT Pierre-André (MCU PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
MILLION Matthieu (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)
KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH) BENYAMINE Audrey (MCU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
EBBO Mikael (PU-PH)
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)
SUCHON Pierre (MCU-PH)
VENTON (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
LEONETTI Georges (PU-PH)
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

DELTEIL Clémence (MCU PH)
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

(MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

(nomination au 1/10/2019)

NUTRITION 4404

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH) Surnombre

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

TROUDE Lucas (MCU-PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

MICHEL Gérard (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

BAILLY Daniel (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

DUTAU Hervé (Pr Associé des universités à 1/2 temps)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH) surnombre

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

AMBROSI Pierre (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

GAINNIER Marc (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
BOISSIER Romain (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements

Aux membres du jury :

Monsieur le Professeur BROUQUI Philippe :

Vous m'avez fait honneur de présider le jury de ma thèse. Je vous en remercie infiniment. Veuillez recevoir l'expression de ma profonde gratitude et l'assurance de mon immense respect.

Monsieur le Professeur ADNOT Sébastien :

Je vous sais gré d'avoir bien voulu accepter de participer au jury de ma thèse et de l'intérêt que vous portez à mon travail. Cela m'honore, je vous en remercie vivement.

Monsieur le Docteur CHETTI Mourad :

Je te remercie de m'avoir fait confiance et pris sous ton aile dans ton cabinet pendant une année et même au-delà. Grâce à toi j'aspire à l'exercice d'une médecine globale et bienveillante.

Merci d'avoir accepté de diriger ma thèse. Ta disponibilité, ta patience et tes précieux conseils ont été un solide soutien me permettant de finaliser ce travail avec confiance ; je t'en suis très reconnaissante.

A mon très cher Père :

Grâce à toi papa, j'ai appris le sens du travail et de la responsabilité aucune dédicace ne saurait exprimer l'amour l'estime et le respect que j'ai toujours eu pour toi.

Merci de m'avoir supportée et soutenue au cours de ces longues années ta présence et tes encouragements sont pour moi les piliers fondateurs de ce que je suis et de ce que je fais.

Ce modeste travail est le fruit de tous les sacrifices que tu as déployés pour mon éducation et ma formation.

A maman chérie :

Je voudrais te remercier pour ton amour, ta générosité, ta bonté. Ton soutien fut une lumière dans tout mon parcours. Merci de m'avoir donnée des racines, de vraies valeurs sur lesquelles m'appuyer dans ma vie de femme, de maman. Je t'aime maman.

A la prunelle de mes yeux ma fille, Jenna, t'avoir comme fille donne un vrai sens à ma vie. Tout simplement je ne peux décrire l'amour que j'ai pour toi. Je t'aime tellement ma Djédjé.

A mes chers frères Apsi Sliver et Hamadou, et mes adorables sœurs, Halou et Amna, pour m'avoir fait partager leur joie de vivre et m'avoir ainsi soutenue dans mes efforts. A mes deux chouchous, *Inès et Youssef* être votre Tatïe est une chose si merveilleuse ; hâte de vous retrouver.

A ma cousine Imène et sœur de cœur, pour tes encouragements et ton réconfort qui ont été pour moi une source de motivation. Merci d'avoir supporté mes appels matinaux... A mes deux princesses Iline et Noursane.

A toi ma chère Fatima, pour ta précieuse aide. Je te remercie du fond du cœur, pour ta disponibilité, ton soutien et ta gentillesse. Quelle chance de t'avoir rencontrée !

A mes copines, Laura et Nadia, merci pour tous les beaux souvenirs, les nombreux fous rires, les coups de fils de soutien, les belles sorties et tous les moments simples de la vie que j'ai pu partager avec vous.

A mon amie Horia, je te remercie pour ton soutien moral dans les moments difficiles.

A toutes les belles rencontres de l'internat, avec une petite mention spéciale à Perrine et notre stage particulier à l'UHSI.

A la mémoire de Laurent ; je n'oublierais jamais ta bonté naturelle et ton altruisme ; les patients et toute l'équipe de l'UHSI te regrettent à jamais.

Aux médecins, maîtres de stage, rencontrés durant mon internat, à vous tous un grand merci. Vous m'avez permis d'apprendre mon futur métier.

Merci aux internes qui ont bien voulu accepter de participer à cette étude. Merci pour votre confiance et confidences.

TABLE DES MATIERES

Liste des abréviations	3
I. INTRODUCTION	4
II. MATÉRIEL ET MÉTHODES	6
1. Objectif de l'étude	6
2. Type de l'étude.....	6
3. Choix de la méthode	6
4. Population étudiée et recrutement	6
5. Déroulement des entretiens et recueil des données.....	7
6. Guide d'entretien.....	8
7. Retranscription des données.....	8
8. Analyse des données	8
III. RÉSULTATS	9
1. Caractéristiques des entretiens et population étudiée.....	9
2. Résultats d'analyse	10
2.1. Ressentis lors de l'annonce du premier confinement par le gouvernement	10
2.1.1. Confrontation à l'inconnu	10
2.1.2. L'incompréhension	10
2.1.3. Décision	11
2.1.4. Peur et Stress.....	11
2.1.5. Curiosité.....	11
2.2. Stages durant la période Covid	12
2.2.1. Implication des internes	12
2.2.1.1. Gardes.....	12
2.2.1.2. Régulation téléphonique SAMU	12
2.2.1.3. Annulation de vacances.....	13
2.2.1.4. Gardes à la maison médicale	13
2.2.1.5. Renforcement autres services et structures.....	13
2.2.1.6. Emergence nouvelles pratiques en libéral	13
2.2.2. Conditions de travail et gestion crise Covid 19	14
2.2.2.1. Approvisionnement en moyens de protection et matériel	14
2.2.2.2. Réorganisation des soins	15
2.2.2.3. Rythme et charge de travail.....	16
2.2.2.4. Problèmes organisationnels et gestion service Covid.....	18
2.2.2.5. Manque d'informations Claires et incertitude	19
2.2.2.6. Coordination et gestion de l'équipe paramédicale	19
2.2.2.7. Gestion des patients.....	20
2.2.2.8. L'entraide, la solidarité.....	20
2.2.3. Encadrement par les séniors durant le stage	21
2.2.4. Accompagnement psychologique pendant le stage	22
2.3. Formation universitaire et apprentissage pendant période Covid	24
2.3.1. Annulation cours à la faculté	24
2.3.2. Abandon du travail universitaire et de thèse.....	26
2.3.3. Impact négatif sur la formation des internes.....	27
2.3.4. Avantages de la crise sur la formation des internes	28

2.4. Vie sociale et privée	29
2.4.1. Isolement social.....	29
2.4.1.1. Moyens pour lutter contre l'isolement	30
• <i>Vivre en collocation</i>	30
• <i>Lien avec la famille</i>	30
• <i>Le travail</i>	30
• <i>Réseaux sociaux</i>	31
2.4.1.2. Conséquences de l'isolement	31
• <i>Augmentation consommation tabac et alcool</i>	31
• <i>Non-respect des règles restriction</i>	31
• <i>Consommation produits illicites</i>	32
• <i>Apparition des conflits au sein du couple</i>	32
2.4.2. Abandon des loisirs habituels	32
2.4.3. Perturbation des habitudes alimentaires.....	33
2.4.4. Découverte d'autres passions.....	33
2.5. Conséquences de la crise Covid sur l'état psychologique des internes.....	34
2.5.1. Stress	34
2.5.1.1. Causes du stress.....	35
2.5.1.2. Moyens pour diminuer le stress	38
2.5.2. Fatigue.....	40
2.5.3. La Peur	41
2.5.4. Sentiment d'impuissance	42
2.5.5. Colère	42
IV. DISCUSSION.....	43
1. Forces et limites de l'étude	43
2. Principaux résultats	45
3. Perspectives.....	51
V. CONCLUSION	52
VI. BIBLIOGRAPHIE	53
VII. ANNEXES.....	56
Annexe 1	56
Annexe 2	58

Liste des abréviations

- COVID-19 : COronaVirus Disease appeared in 2019.
- SARS-CoV-2 : Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2.
- CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales.
- ISNI : Inter Syndicale Nationale des Internes.
- OMS : Organisation mondiale de la santé.
- SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins primaires en Autonomie Supervisée.
- MSU : Maître de Stage des Universités.
- PMI : Protection maternelle et infantile.
- Visio : Visioconférence.
- ESMO : European Society For Medical Oncology.
- DIU : Diplôme inter-universitaire.
- SSR : Soins de Suite et de Réadaptation.
- RSCA : Récit de Situation Complexe Authentique.
- HTCD : Hospitalisation de Très Courte Durée.

I. INTRODUCTION

Une maladie infectieuse émergente provoquée par le coronavirus SARS-CoV-2 est apparue en novembre 2019 à Wuhan dans la province de Hubei (en Chine centrale) avant de se propager dans le monde (23).

Le 11 mars 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a qualifié ce phénomène de pandémie (21).

En France, le 24 janvier 2020, les 3 premiers cas de Covid-19 sont recensés puis le 14 février 2020, le premier décès est comptabilisé .

Le 29 juin 2021, le nombre de cas de Covid-19 dans le monde a été estimé à plus de 181 millions et le nombre de décès à plus de 3,93 millions (21).

Au 5 avril 2022, la France recense 142 784 décès au total depuis le début de l'épidémie (24).

A cette même date, le département des Bouches-du-Rhône décompte 43 748 hospitalisations au total depuis le début de l'épidémie, 5 374 personnes sont décédées après hospitalisation, soit un taux de décès 12,3 % (25).

Cette pandémie a imposé en France une période de confinement stricte entre le 17 mars 2020 et le 11 mai 2020. Au cours de cette période, les hôpitaux ont fonctionné en plan blanc ; les professionnels de santé (hospitaliers et libéraux) se sont mobilisés et se sont réorganisés pour lutter contre cette pandémie.

Les internes, en tant que jeunes médecins en phase de professionnalisation et d'autonomisation ont également été mobilisés pendant cette crise.

En effet, lors de la première vague de maladie Covid-19, au printemps 2020, 65,3% des étudiants en santé ont été mobilisés (8).

Ils ont donc été confrontés aux mêmes difficultés que le reste des soignants lors de cette crise sanitaire.

Pour connaître l'impact psychologique de l'épidémie, une étude menée par l'ISNI auprès de 892 internes indique que 47,1% des internes présentent des symptômes d'anxiété, 18,4 % des symptômes dépressifs, 29,8% déclarent présenter des signes de stress post-traumatique (3).

Ainsi, la santé mentale des internes s'avère un sujet d'inquiétude récurrent.

En 2017 dans un contexte sanitaire classique, l'état psychologique des internes s'est révélé inquiétant du fait notamment de la surcharge de travail, du manque de formation et de l'isolement face aux responsabilités (3).

Compte tenu de ces résultats, il me paraît utile et important de s'intéresser au vécu émotionnel des internes en médecine générale des Bouches-du-Rhône pendant cette crise sanitaire, mais aussi d'identifier les conséquences qui peuvent en découler.

En tant qu'interne, j'ai également vécu personnellement cette période avec ma propre expérience ; j'ai éprouvé le besoin et la curiosité d'appréhender le ressenti d'autres internes.

La période actuelle nous indique que la pandémie est loin d'être terminée, il est nécessaire d'en tirer des enseignements pour pouvoir faire face au futur.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODES

1. Objectif de l'étude

L'objectif de l'étude consiste à explorer les ressentis des internes en médecine générale des Bouches-du-Rhône lors de la crise Covid 19 afin de comprendre l'effet de la crise sanitaire :

- Sur l'état psychologique des internes.
- Sur leur formation pratique et théorique.
- Sur la vie sociale et privée des internes.

2. Type de l'étude

Ce travail de recherche est une étude qualitative.

Des entretiens semi dirigés et individuels ont été réalisés jusqu'à saturation des occurrences.

3. Choix de la méthode

La méthode qualitative est la méthode de collecte de données la plus adaptée à l'objectif de recherche.

La méthode des entretiens individuels anonymisés est la plus adéquate, parce qu'elle permet aux internes de s'exprimer librement sur un thème dont l'objectif principal est subjectif et lié à leur expérience individuelle.

Elle permet de collecter des données riches et diverses sur les ressentis des internes.

Le caractère semi-directif permet de garder une certaine liberté pour l'intervieweur durant l'entretien, tout en ayant un canevas préétabli et évolutif sur lequel s'appuyer.

Le guide d'entretien a permis de ne pas perdre de vue l'objectif principal de notre étude ; il nous a servi de fil conducteur.

4. Population étudiée et recrutement

Les participants inclus dans l'étude sont des internes de médecine générale de la faculté de Marseille.

La taille de l'échantillon n'a pas été déterminée au préalable, mais limitée par la saturation théorique des données.

Les critères d'inclusion sont :

- Internes en médecine générale rattachés à la faculté de médecine de Marseille, pour la période Covid allant de Mars 2020 à mai 2021.
- Être volontaire pour participer à l'étude.

Les critères d'exclusion sont :

- Interne relevant d'une autre subdivision.
- Interne de spécialité autre que la médecine générale.

5. Déroulement des entretiens et recueil des données

Les participants de l'étude ont été choisis parmi les internes rencontrés lors de mes stages, mais aussi à partir de volontaires proposés par les premiers interviewés.

Les internes ont été recrutés par téléphone et/ou réseaux sociaux.

Lors du premier contact, un minimum d'informations leur a été donné pour recueillir les réponses les plus spontanées possibles et éviter ainsi de biaiser les résultats.

Le choix du lieu, de la date et de l'heure du rendez-vous a été laissé libre à chacun des participants tout en précisant qu'il fallait prévoir un minimum 20 minutes d'entretien dans un endroit calme et propice où ils ne seraient pas dérangés.

Une seule personne menait chaque interview. En effet, Il y'a un avantage à conduire soi-même les entretiens qui est celui d'être immergé dans l'ambiance de l'interview ; permettant ainsi une meilleure interprétation du verbatim.

Les entretiens ont tous été enregistrés à l'aide d'un enregistreur vocal (dictaphone).

Les entretiens se sont déroulés entre octobre 2021 et décembre 2021.

Préalablement aux entretiens, des informations sur l'objectif et le sujet de l'étude ont été réexpliquées oralement. Une fiche de consentement de recueil a été délivrée pour signature à chaque participant.

L'anonymisation de ses données leur était garantie, et les participants pouvaient à tout moment retirer leur consentement, même à l'issue de l'entretien.

6. Guide d'entretien

Le guide d'entretien nous a permis de garder en vue l'objectif principal durant les entretiens en suivant le plan suivant :

- Stage et formation.
- Etat psychologique des internes.
- Vie sociale et privée.

Ce guide d'entretien semi dirigé a été créé principalement avec des questions ouvertes ; il contient également quelques questions de relance pour recentrer la discussion si l'interviewé s'éloignait trop du thème ou si la discussion n'avancait pas.

Cependant l'ordre des questions posées lors des entretiens n'avait pas d'importance.

Le suivi évolutif naturel de la discussion a été adopté pour ne pas perturber l'élaboration des pensées de ce dernier.

Le tutoiement a été choisi lors des entretiens pour mettre en confiance les participants, en vue de rendre les échanges plus simples, plus fluides et plus efficaces dans le but de récolter le plus de données possibles.

Ce guide d'entretien a été réajusté au fur et à mesure des entretiens. La version finale (annexe1) a pris forme au deuxième entretien.

7. Retranscription des données

Les enregistrements vocaux des entretiens ont fait l'objet d'une retranscription écrite immédiate. Elle a été réalisée manuellement, par ordinateur, sur le logiciel Microsoft Word, de manière intégrale, au mot par mot, sans correction ni reformulation en incluant les temps de réflexions.

La suppression des enregistrements a été faite au fur et à mesure de leur retranscription.

8. Analyse des données

La totalité des verbatims a bénéficié d'une analyse thématique.

Une première Analyse verticale pour retracer l'ordre d'apparition des thèmes par le répondant ;

Une deuxième Analyse horizontale pour étudier comment chaque élément a été abordé par l'ensemble des répondants, mais aussi pour comprendre les réponses de chaque individu pour un thème donné.

La finalité étant d'optimiser le regroupement des idées précises des thèmes et sous thèmes afin de donner du sens au recueil de données, de faire ressortir les idées principales et d'en faire émerger des hypothèses.

III. RÉSULTATS

1. Caractéristiques des entretiens et population étudiée

15 entretiens semi dirigés ont été réalisés du 09 octobre 2021 au 09 décembre 2021.

La saturation des données a été obtenue au 12^{ème} entretien.

Les trois derniers entretiens n'ont pas apporté de nouvelles tendances ni de nouveaux thèmes confirmant ainsi cette saturation.

Les entretiens ont duré entre 14 minutes et 26 minutes et la durée moyenne des entretiens a été de 20 minutes.

8 internes femmes et 7 internes hommes ont été interrogés.

L'âge médian des internes interrogés était de 27 ans.

Toutes les caractéristiques des internes qui ont participé à l'étude sont présentées dans le tableau ci-dessous :

Participants	Durée (minutes)	Age	Sexe	Statut	Promotion	Stages vague 1/vague 2 (Semestres)
I1	20	30	F	Célibataire	2017	SASPAS/Stage libre (S5/S6)
I2	21	29	F	Célibataire	2018	MSU/Gynécologie (S2/S3)
I3	19	28	F	En couple	2018	Urgences/médecine polyvalente(S3/S4)
I4	23	30	H	Célibataire	2018	PMI/médecine polyvalente (S3/S4)
I5	17	26	F	En couple	2019	MSU /Urgences (S1/S2)
I6	19	28	F	Mariée	2018	Stage libre/médecine polyvalente (S3/S4)
I7	28	30	F	En couple	2017	SASPAS/Stage libre (S5/S6)
I8	18	29	H	Marié, enfant	2018	Gynécologie /médecine polyvalente (S3/S4)
I9	14	28	F	Mariée	2018	Urgences /SASPAS (S3/S4)
I10	21	28	H	En couple	2018	Pédiatrie/médecine polyvalente (S3/S4)
I11	26	29	H	Célibataire	2018	Médecine polyvalente /stage libre (S3/S4)
I12	25	32	F	En couple	2017	Médecine polyvalente /SASPAS(S4/S5)
I13	17	28	H	En couple	2018	MSU/médecine polyvalente (S3/S4)
I14	21	39	H	Célibataire	2018	Médecine polyvalente /stage libre (S3/S4)
I15	21	28	F	Célibataire	2018	Gynécologie / médecine polyvalente (S3/S4)

Tableau 1 : principales caractéristiques des participants.

2. Résultats d'analyse

2.1. Ressentis lors de l'annonce du premier confinement par le gouvernement

2.1.1. Confrontation à l'inconnu

Lors de l'annonce du premier confinement, les internes ont évoqué le sentiment d'être confrontés à l'inconnu, dans la mesure où ils ne disposaient pas encore d'informations suffisantes concernant ce virus.

I 06 : « *on ne savait pas ce qu'on allait traiter !? avec quoi on va traiter !? à quoi s'attendre !?* »

I 08 : « *on est en train de vivre un évènement important sur le plan sanitaire, qu'est-ce qui va se passer !?* »

I 10 : « *on allait dans l'inconnu [...] qu'est-ce qui va nous arriver ?* »

I 11 : « *sur le coup tu ne sais pas trop ! tu ne sais pas combien de temps ça va durer !? tu ne sais pas où tu vas !? on ne sait pas ce qui va se passer, voilà le flou !?* »

2.1.2. L'incompréhension

Bien qu'ils soient déjà impliqués sur leur terrain de stage, certains internes ne s'attendaient pas que cette épidémie prenne autant d'ampleur ; ils ont été choqués et surpris par la décision de confinement prise par le gouvernement.

I 03 : « *je ne m'y attendais pas j'avoue [...] alors qu'on était médecin, on était en stage aux urgences, j'aurais pu le voir venir...* »

I 04 : « *j'avoue que j'avais un peu d'incompréhension, comme tout le monde...* »

I 08 : « *je ne pensais pas que le virus était si méchant que ça ! donc de l'incompréhension!?* »

Les internes 03 et 09 ont été manifestement surpris par les mesures prises par le gouvernement.

I 03 : « *[...] plutôt surpris de l'accélération, et de la tournure des événements...* »

I 09 : « *première réaction j'étais surprise d'apprendre qu'on allait être confiné...* »

L'interne 07 a vécu l'annonce du confinement comme un choc et déclare avoir sous-estimé la dangerosité de cette maladie.

I 07 : « *un choc j'étais assez choquée, on entendait que le virus faisait ravage en chine [...] on pensait que c'était loin [...] que c'était juste une grippe; donc je banalisais un petit peu les effets du covid à ce moment-là...* »

2.1.3. Décision

L'interne 4 considère que la décision du gouvernement était précipitée et inappropriée.

D'autres internes ont estimé que la mise en place du confinement était prévisible et nécessaire au vu de l'évolution de la pandémie.

I 04 : « *il y avait eu des élections municipales le dimanche, mais on faisait le confinement à partir de lundi [...] mais pourquoi on se précipite tant à fermer les restaurants alors qu'on aurait pu tenir encore...* »

I 10 : « *c'était plutôt attendu, parce que j'avais vu les autres pays prendre ces mesures au préalable donc finalement le compte à rebours était lancé...* »

I 12 : « *c'était nécessaire au vu de l'évolution des chiffres, du nombre d'hospitalisation, du nombre de personnes en réanimation...* »

I 14 : « *ça me paraissait raisonnable de faire ça à l'époque...* »

2.1.4. Peur et Stress

Trois internes ont évoqué un sentiment de peur et de stress face à l'annonce du premier confinement.

I 09 : « *j'appréhendais, aussi j'étais un peu stressée parce que je me disais que si le gouvernement met en place de telles mesures c'est que le COVID est assez dangereux...* »

I 15 : « *on va tous mourir c'est la guerre sanitaire [...] l'annonce m'avait stressée...* »

2.1.5. Curiosité

L'interne 08 a éprouvé de la curiosité et de l'intérêt à vouloir découvrir ce nouveau virus.

I 08 : « *j'étais intéressé, j'étais curieux de vivre cette situation, je me suis dit qu'il va se passer des choses intéressantes ; on est en train de vivre un truc important sur le plan sanitaire...* »

2.2. Stages durant la période Covid

2.2.1. Implication des internes

Qu'ils soient en stage hospitalier ou libéral, tous les internes se sont mobilisés pour prendre en charge des patients COVID.

Ils étaient en première ligne aux côtés des autres professionnels de santé pour faire face à cette situation exceptionnelle, qui a nécessité une adaptation urgente de leur pratique médicale.

2.2.1.1. Gardes

Certains internes dont l'activité médicale a baissé, n'ont pas hésité à se porter volontaires pour reprendre des gardes. Cet esprit de solidarité était présent chez l'ensemble des internes, même ceux dont la charge de travail était importante.

I 02 : *« j'ai repris des gardes aux urgences [...] je n'avais plus de travail au cabinet, donc j'ai proposé de l'aide aux urgences et rapidement ça a été fait... »*

I 06 : *« j'étais vraiment impliquée dans le service et en plus de ça je faisais des gardes aux urgences... »*

I 14 : *« j'étais sur le planning des gardes [...] je me propose généralement quand il y a des gardes COVID ; j'en prends une ou 2 gardes... »*

I 15 : *« j'étais en gynécologie [...] on a beaucoup moins travaillé ; en contrepartie je me suis portée volontaire... »*

2.2.1.2. Régulation téléphonique SAMU

Afin de répondre aux demandes liées au COVID ; l'interne 02 s'est montrée volontaire en se mobilisant pour renforcer la régulation médicale et assurer les réponses aux appels COVID.

I 02 : *« je me suis portée volontaire pour faire de la régulation au SAMU de Toulon ; c'était la régulation spéciale COVID pour tous les gens qui appelaient pour des questions relatives au COVID... »*

2.2.1.3. Annulation de vacances

Certains internes ont dû annuler leurs vacances, afin de s'impliquer dans la gestion de cette crise sanitaire.

I 04 : « *c'était ma semaine de vacances, j'étais parti au ski, et là samedi soir on nous informe que c'est fermé et qu'on peut repartir [...] je suis rentré pour aider les collègues... »*

I 07 : « *j'étais en SASPAS chez 3 médecins différents, à ce moment-là en vacances [...] ben au final j'ai mis fin à mes vacances pour leur proposer de l'aide... »*

2.2.1.4. Gardes à la maison médicale

L'interne 07 a effectué des gardes au sein de la maison médicale pour désengorger les urgences ; elle y assurait des consultations pour les patients COVID dont l'état n'est pas grave.

I 07 : « *on a reçu un appel au volontariat de la maison médicale de garde [...] les urgences envoyaient les patients covid qui n'avaient pas besoin d'être hospitalisés pour qu'on les soulage un peu. »*

2.2.1.5. Renforcement autres services et structures

En plus de leur stage habituel, trois internes sont venus en renfort au niveau d'autres structures médicales, afin d'aider les équipes soignantes déjà présentes.

I 10 : « *j'ai pu participer aussi à un centre covid qui s'est créé par mes anciens MSU... »*

I 02 : « *lors du 2e épisode de confinement, j'étais en stage gynéco à l'hôpital et à partir de ce moment-là, ils ont dû ouvrir une aile spéciale COVID [...] ils ont demandé aux internes de médecine générale qui étaient en stage de gynéco de venir faire des semaines d'hospitalisation... »*

2.2.1.6. Emergence nouvelles pratiques en libéral

Les internes en stage libéral se sont également impliqués pendant cette période en apportant des ajustements nécessaires à leur exercice à travers :

- La téléconsultation, des consultations en visio et au besoin des consultations en PMI déclare l'interne 04.

- L'aménagement des visites à domicile, chez les patients fragiles précise l'interne 13.

I 13 : « j'étais chez le praticien et mon MSU faisait pas mal de visites à domicile parce qu'il y avait une population très gériatrique dépendante... »

I 04 : « moi j'étais à la PMI à ce moment-là [...] on a tout fait plus ou moins par visio, contacts téléphoniques réguliers entre 1 à 2 fois par semaine pour savoir comment ça se passait avec les petits à la maison [...] et si vraiment ça n'allait pas, à ce moment-là on les prend en consultation, ça a été aussi l'occasion de déclencher des IP(informations préoccupantes... »

2.2.2. Conditions de travail et gestion crise Covid 19

2.2.2.1. Approvisionnement en moyens de protection et matériel

Les internes interrogés ont tous déclaré un manque de moyens de protection, plus particulièrement au cours de la première vague. Cette carence en équipement de protection individuel s'est plus ressentie chez les internes en libéral, qui étaient contraints d'utiliser parfois des masques périmés.

Certains internes étaient obligés de confectionner des surblouses à partir de sac poubelle, pour pouvoir se protéger.

Une pénurie en réactif pour les tests diagnostiques de l'infection a été également évoquée, ce qui a limité les possibilités de dépistage.

I 01 : « on avait utilisé des masques périmés qui dataient de la période de la grippe A... »

I 03 : « les masques au début c'était un peu la galère [...] pareil les surblouses c'était un peu tout ça qui manquait... »

I 04 : « il n'y avait pas de matériel au début, donc on a dû faire avec des sacs poubelles pour confectionner des surblouses... »

I 05 : « on n'avait rien au début et on se disait advienne que pourra... »

I 08 : « on n'avait pas de matériel [...] en médecine adulte les masques étaient rationnés et il n'y avait pas tant que ça, c'était compliqué... »

I 09 : « on devait même signer un papier pour avoir un masque, donc c'était assez compliqué... »

I 13 : « pénurie de masques dans un premier temps [...] on a eu des patients COVID qui nous toussaient dessus et on n'avait que des masques chirurgicaux périmés de la grippe A ... »

I 15 : « c'était compliqué de gérer les masques et les calots chirurgicaux [...] on avait le droit qu'à 10 tests dans la journée... »

2.2.2.2. Réorganisation des soins

- Création des unités covid

La pandémie COVID a suscité une restructuration des systèmes de soins. Les internes étaient confrontés à une réorganisation inédite des hôpitaux avec la création et la transformation de certains services et lits en unités covid.

I 09 : « *j'étais en stage aux urgences au CHU [...] ils ont tout réaménagé l'HTCD ils l'ont transformé en secteur COVID...* »

I 04 : « *quand la 2e vague est arrivée, en 24h il a fallu transformer le service gériatrique en service COVID...* »

I 11 : « *nous en cardiologie, on n'avait pas de zone COVID, au départ on était un peu épargné, mais au final il y'avait des patients qui ont eu le covid ; donc il a fallu réserver la moitié du service aux patients COVID...* »

- Déprogrammations hospitalières

Pour augmenter le nombre de lits dédiés à la COVID ; Les internes déclarent qu'il y a eu recours à la déprogrammation des hospitalisations, des consultations et des interventions chirurgicales non urgentes.

I 08 : « *le covid a beaucoup changé les choses [...] on limitait au maximum les examens non urgents...* »

I 11 : « *des annulations d'hospitalisation [...] on ne faisait que les urgences, tout était déprogrammé tout ce qui était un petit geste ,bloc etc. notamment en cardiologie pour les poses de pacemaker...* »

- L'adaptation du cabinet médical

En plus des consultations à distance, d'autres adaptations et réaménagements ont été nécessaires au sein des cabinets médicaux, pour diminuer la transmission du virus ; les internes ont témoigné être plus attentifs à l'hygiène et aux mesures barrières. Cela a été vécu comme stressant pour l'interne 01.

I 04 : « on a annulé tout ce qui était suivi, mais on a ouvert des demi-journées exprès pour la vaccination avec tout un protocole de désinfection [...] il y avait qu'une seule personne en salle d'attente à chaque fois... »

I 01 : « mon MSU était très strict au niveau de l'hygiène, on portait des surblouses [...] ceux qui étaient symptomatiques on les mettait dans une autre pièce [...]c'était pesant et stressant... »

I 13 : « au cabinet il y'avait une attention particulière sur l'hygiène et les mesures barrières... »

2.2.2.3. Rythme et charge de travail

Le rythme de travail fourni par les internes variait en fonction du type de stage (hospitalier ou libéral), du service d'affectation et aussi en fonction de la période du confinement (Première et deuxième vague).

Les internes en SASPAS et en libéral ont constaté une diminution importante des consultations.

Certains internes en stage à l'hôpital ont aussi relevé une nette régression de la charge de travail au sein de leurs services respectifs. Paradoxalement, l'activité médicale aux urgences n'a pas augmenté, mais au contraire, elle a enregistré une baisse.

Cette baisse résulte de la peur des patients qui n'osaient plus consulter de crainte d'être contaminés et aussi du fait que la région des Bouches du Rhône a été relativement épargnée lors de la première vague, qui a été décalée par rapport au reste de la France.

I 01 : « j'y allais pour un ou deux patients dans la journée [...] il n'y avait pas de RDV programmé, c'était très calme en ville on n'avait absolument pas de travail, le désert... »

I 13 : « avant l'annonce du premier confinement, les salles de consultation étaient pleines, mais c'est vrai que les gens ont très vite déserté les salles d'attente par peur de contamination... »

I 02 : « au début paradoxalement les urgences étaient calmes [...] nettement moins de passage... »

I 03 : « personne aux urgences, que la petite traumatologie [...] les gens qui pouvaient mourir d'un infarctus n'osaient pas venir aux urgences [...] pour le coup le premier confinement c'était hyper calme, après s'est reparti à la fin du stage... »

I 06 : « on s'attendait quand même à des afflux de patients et finalement, s'est resté calme au début... »

Les internes 11 et 08 font eux aussi le même constat et ils l'ont expliqué par la déprogrammation des hospitalisations et de plusieurs blocs.

I 08 : « *pendant mon stage en gynécologie, ils ont beaucoup réduit leur activité et beaucoup de blocs ont été annulés [...] le stage s'est mis beaucoup en light...* »

I 11 : « *ça a diminué sur le côté non COVID [...] tout le monde était confiné [...] des hospitalisations annulées, on ne faisait que les urgences [...] il y avait une activité plus tranquille...* »

L'interne 15 relève un renforcement et une mobilisation disproportionnés, d'où une baisse de la charge de travail.

I 15 : « *tout était dédoublé aux urgences, double équipe de médecins et paramédicaux, par contre peu de patients, en tout cas pour la première vague, il y'avait beaucoup moins de travail...* »

D'autres internes évoquent une charge de travail importante dès la première vague.

I 12 : « *la charge de travail fut importante [...] en gériatrie on avait des patients qui étaient déjà poly pathologiques, poly médicamentés, la totale ! en plus on a été un cluster [...] on finissait le travail, il était 20h30...* »

I 05 : « *je dirais qu'on était à 60 h en moyenne par semaine et comme il y avait beaucoup moins d'infirmières, on jouait aussi leur rôle [...] la nuit ils nous appelaient pour renforcer les gardes selon les jours, mais c'était plus officieux qu'officiel...* »

Par contre lors de la deuxième vague, tous les internes ont signalé une augmentation importante de la charge de travail.

l'interne 04 et 15 évoquent également un manque d'effectif pendant cette période.

I 02 : « *lors du 2e épisode de confinement, j'étais en stage gynéco à l'hôpital [...] ils ont dû ouvrir une aile spéciale COVID, parce que évidemment ça débordait de partout...* »

I 04 : « *lors de la deuxième vague, la charge de travail était intense, j'étais en plein dedans tous les jours covid covid [...] moi je dormais dans le service quasiment [...] c'était trop long [...] on n'était que deux pour gérer le service...* »

I 15 : « *mais par contre la 2eme vague c'était compliqué ; il n'y avait pas de personnel parce qu'ils étaient épuisés de la première vague [...] en terme de charge de travail c'était très chaud... »*

I 11 : « *aux urgences lors de la deuxième vague, on avait plus de charge de travail... »*

2.2.2.4. Problèmes organisationnels et gestion service Covid

Certains internes affirment avoir été confrontés à des problèmes organisationnels générés par la restructuration précipitée des services.

I 12 : « *on a été un cluster donc on a dû fermer des SSR à la va vite [...] c'était une désorganisation totale [...] on devait sortir les patients des SSR en 2 semaines, fallait faire les transferts dans d'autres services pour qu'au final tout le monde se positive [...] c'était un grand n'importe quoi... »*

I 14 : « *dans le service on a eu beaucoup de réorganisation, transformation de l'unité [...] faire rentrer précocement des patients chez eux pour éviter la contamination, c'était vraiment problématique [...] la gestion des lits, c'était pénible, car ça demandait une surcharge de travail quoi... »*

I 15 : « *la gestion du nombre de lit et le nombre de place de réanimation à l'hôpital était complexe [...] on a essayé de regrouper les patients COVID ensemble mais finalement on s'est retrouvé avec un patient covid et un patient non covid, la catastrophe ! »*

Les internes affirment que le manque de personnels adaptés aux nouvelles exigences de soins imposées par ce virus a compliqué la prise en charge des patients COVID.

I 02 : « *il y avait des chocs, de la réanimation à faire [...] c'était un service tout juste construit, donc on avait des infirmières de chirurgie qui venaient aider, donc c'est pas pareil... »*

I 04 : « *au sein des services il n'y avait pas forcément le personnel adapté... »*

L'interne 2 déclare que la contamination des soignants, qui ne pouvaient plus participer à la dispense de soins, a provoqué une tension au sein des services.

I 02 : « *parfois les soignants attrapaient le COVID il fallait les remplacer [...] c'est vrai qu'on sentait une certaine tension, parce qu'il fallait s'organiser en sous-effectif, il n'y avait pas assez de remplacement... »*

2.2.2.5. Manque d'informations Claires et incertitude

La méconnaissance de ce nouveau virus a généré un climat d'incertitude amplifié par la masse d'informations évolutives et parfois discordantes.

I 03 : « *suspicion COVID on ne savait même pas ce que c'était !? on ne connaissait pas les symptômes...* »

I 09 : « *c'était assez compliqué [...] on ne savait pas trop comment s'organiser pour un patient qui consulte pour une fièvre parce qu'il peut s'agir du COVID ou autre chose...* »

Les internes précisent qu'en début de l'épidémie, les recommandations institutionnelles sur le port du masque étaient discordantes voire contradictoires.

I 06 : « *les mesures barrières changeaient et évoluaient en permanence...* »

I 11 : « *l'incertitude au début par rapport au port du masque, on ne savait pas quoi faire !? donc tout changeait tout le temps, ça c'était embêtant...* »

I 14 : « *il y a eu un flou de la part du CLIN notamment au début sur les mesures de protection...* »

2.2.2.6. Coordination et gestion de l'équipe paramédicale

Le travail des internes en coordination avec les équipes paramédicales était problématique, ces dernières hésitaient à prendre en charge les patients COVID par peur d'être contaminées ; le manque d'informations claires et l'incertitude ont accentué cette crainte.

I 06 : « *même dialoguer avec les infirmières parfois c'était un peu compliqué...* »

I 11 : « *c'est vrai que dans ces moments on est moins sûr de ce qu'on raconte et du coup les paramédicaux ressentaient cette incertitude [...] clairement ça c'est une source de stress...* »

I 12 : « *ce qui était dur aussi c'était la gestion de l'équipe paramédicale, parce que personne ne connaissait rien, tout le monde avait peur de travailler, les aides-soignantes et IDE ne rentraient plus dans les chambres quand il s'agissait un patient covid positif...* »

I 14 : « *gérer aussi les réactions des soignants qui ne voulaient pas aller soigner des patients COVID, par peur...* »

2.2.2.7. Gestion des patients

Les internes avaient à gérer le stress des patients ; ils devaient également répondre à des demandes parfois abusives, comme la délivrance de certificats d'isolement pour se prémunir de la contamination, affirme l'interne 01.

L'interdiction des visites à l'hôpital a rajouté de nouvelles missions aux internes.

L'interne 04 déclare qu'il s'est substitué aux familles dans l'accompagnement des patients.

I 01 : « *gérer le stress des patients [...] ils s'inventaient des facteurs de risque pour demander des certificats d'isolement... »*

I 04 : « *visites interdites [...] il n'y avait même pas une personne qui était autorisée à voir le corps donc les familles ne les voyaient jamais [...] on les mettait sous housse, ils partaient comme ça ! c'était assez compliqué à expliquer aux familles [...] alors on a essayé aussi d'accompagner les patients le plus possible même si on était débordé, on essayait d'être plus présent jusqu'à leur dernier souffle... »*

2.2.2.8. L'entraide, la solidarité

Les internes soulignent un renforcement des liens au sein des équipes médicales.

L'arrivée de la COVID, a créé un élan de solidarité et d'entraide, les liens se sont resserrés ; la hiérarchie au sein des services était moins ressentie.

L'interne 2 a apprécié la confraternité de l'hôpital et la disponibilité des cliniques privées à recevoir les patients COVID. Elle a exprimé sa satisfaction de pouvoir travailler dans des conditions aussi agréables.

I 02 : « *la confraternité de l'hôpital et qu'en plus on avait une espèce de passe-droit en unité COVID [...] oui tout est fait pour que ça roule hyper bien, des choses qui d'habitude ne se font pas [...] les privées qui acceptaient les patients [...] donc c'est agréable de travailler dans ces conditions... »*

I 03 : « *ça m'a vraiment touché et marqué l'entraide dans le service... »*

I 04 : « *on s'est vachement soutenu [...] un gros travail d'équipe avec les infirmières les aides-soignantes, franchement c'est ce qui a fait tenir [...] on était tous logé à la même enseigne et les barrières tombaient [...] quand il a fallu changer le service en service COVID, ben j'ai poussé des lits, j'ai fait le brancardier... »*

L'interne 3 déclare avoir été touchée par les marques de solidarité et les témoignages de soutiens émanant des gens (applaudissements le soir sur les balcons, livraison de repas...).

I 03 : « *c'était la période où les gens applaudissaient à 20h ; ils venaient nous livrer des repas à l'hôpital, c'est vraiment quelque chose qui m'a aussi marquée...* »

2.2.3. Encadrement par les séniors durant le stage

En majorité, les internes se sont sentis encadrés et soutenus par leurs séniors toujours disponibles pour répondre à leurs questions et pour leur fournir des informations concernant la COVID.

Le service du CLIN et les cellules de crise, ont aussi participé à l'information des internes.

Les internes 02 et 15 étaient rassurées par la mise en place du protocole de prise en charge des patients COVID.

I 01 : « *mes séniors étaient disponibles à tout moment pour répondre à mes questions...* »

I 02 : « *tu te sentais encadré, les assistants étaient hyper accessibles [...] et aussi on avait un protocole COVID qui était hyper bien détaillé, c'était assez chouette...* »

I 15 : « *on faisait des cellules de crise une fois par semaine [...] aux urgences, on avait protocolisé tout...* »

I 07 : « *le MSU référent me tenait bien informée, il m'envoyait des mails et des informations qui circulaient pendant cette périodes...* »

I 08 : « *plutôt bien accompagné pendant les trois stages [...] je n'avais pas l'impression d'être livré à moi-même [...] ils étaient là les chefs...* »

I 12 : « *il y'avait quand même le service du CLIN de l'hôpital et d'infectiologie qui passaient dans tous les services pour expliquer les gestes barrières, port du masque [...] il y'avait toujours notre chef qui était avec nous...* »

Comme il s'agissait d'une nouvelle maladie encore méconnue, l'interne 10 a eu l'impression d'être au même niveau que ses chefs ; il a parlé d'un échange mutuel plutôt qu'un encadrement.

I 10 : « *on était vraiment sur un même pied d'égalité, on était dans un échange mutuel je dirais plutôt qu'un encadrement...* »

L'interne 05 décrit un encadrement aléatoire en fonction des chefs présents, elle s'est sentie plus encadrée pour les patients COVID, par contre pour la prise en charge des autres pathologies elle se voyait pas ou peu supervisée.

I 05 : « *l'encadrement est très aléatoire selon les chefs, je dirais que 80% des praticiens nous encadreraient parce qu'il y avait quand même beaucoup de COVID ; ils étaient là pour nous aider si on avait des difficultés [...] tout ce qui était pathologie autre que COVID il y avait très peu de supervision... »*

Deux internes estiment que l'encadrement était déficient et déclarent ne pas avoir reçu l'aide nécessaire de leur chefs.

I 06 : « *les chefs n'étaient pas très aidants... »*

I 09 : « *on n'était pas trop encadré par les seniors [...] on était un peu laissé et libéré dans la nature [...] on était surtout en première ligne, enfin je n'ai pas senti plus de soutien vis-à-vis des chefs... »*

2.2.4. Accompagnement psychologique pendant le stage

Certains internes affirment avoir été soutenus psychologiquement par leurs seniors ; d'autres estiment avoir trouvé du soutien chez leurs collègues internes.

I 03 : « *tous les matins mon chef envoyait un message, en disant je veux vos retours, c'était hyper touchant [...] je pense qu'ils n'auraient pas pu faire beaucoup mieux... »*

I 13 : « *mon praticien était hyper vigilant [...] il y'avait la protection c'était bienveillant... »*

I 09 : « *ce qui est beau dans le covid c'est que on s'est soutenu encore plus entre internes, ça a été un point fort [...] c'est ça qui m'a aidé déjà à avoir plus de courage pour affronter le virus [...] on faisait des gardes en binaire, on passait des nuits ensemble ça nous a permis de plus se rapprocher entre internes... »*

I 12 : « *je m'entendais super bien avec mon co-interne et super bien avec ma cheffe ; les équipes étaient sympas donc globalement, oui le soutien il y était... »*

Par contre, d'autres internes se sont plaints de l'absence d'accompagnement psychologique au sein de leurs stages.

l'interne 06 dénonce le peu d'intérêt accordé aux internes, qui eux aussi sont victimes de stress et ont besoin d'être écoutés.

I 06 : « *on ne nous demandait pas si ça n'allait pas trop [...] on avait besoin de parler [...] c'était encore pire parce que les infirmières étaient stressées, elles te tombaient dessus j'avais l'impression que l'interne encaissé le stress de tout le monde... »*

L'interne 07 aurait voulu aussi avoir un soutien psychologique, elle déclare avoir besoin d'être rassurée pour pouvoir prendre en charge les patients au cabinet.

I 07 : « *aucun soutien psychologique [...] franchement j'aurais aimé avoir un soutien psychologique, quand tu es interne en SASPAS tu gardes le cabinet toute une journée tu reçois les patients qui sont perdus, qui te posent énormément de questions, donc tu as besoin d'être rassuré pour les rassurer eux-mêmes derrière... »*

De même l'interne 10 affirme l'absence de soutien psychologique pendant cette période en précisant que cette déficience était bien présente avant l'arrivée de cette crise. Il déclare également que malgré l'existence d'un service SOS dédié aux internes en détresse, ces derniers n'osent pas trop le solliciter.

I 10 : « *zéro soutien [...] l'accompagnement psychologique il est déjà quasi inexistant avant cette crise [...] effectivement qu'il y a un service SOS SIHM avec qui on peut échanger par mail, non seulement c'est marginal par rapport à la gravité et aux besoins des internes, mais en plus de ça les internes n'ont pas le réflexe d'aller demander de l'aide qu'elle soit physique ou psychologique, c'est un peu comme une omerta en fait on accepte les choses !»*

2.3. Formation universitaire et apprentissage pendant période Covid

2.3.1. Annulation cours à la faculté

La crise COVID a mis en tension le système de santé, mais également la capacité à maintenir des activités essentielles pour les internes comme l'enseignement universitaire.

Dans un premier temps, les cours en présentiel ont été annulés, par la suite ils ont été remplacés par des cours à distance en visioconférence, afin de maintenir un lien et une formation pour les étudiants.

Les internes estiment que la réalisation des cours en visio a impacté la qualité des cours. Le fait de se retrouver derrière un écran, ne permet pas de mettre en valeur le charisme de l'enseignant et par conséquent, les internes se sentent moins concentrés, moins interactifs voire distrait.

I 06 : « *le fait qu'il n'y avait plus de cours au début c'était très compliqué, tu es moins attentif à la maison donc plus tenté de faire autre chose...* »

I 08 : « *ce n'est pas comme quand on était en présentiel et en face de toi, en visio tu t'impliques moins...* »

I 04 : « *alors qu'en visio tu es chez toi, tu coupes un peu la vidéo de temps en temps, voilà tu fais autre chose, ce n'est pas forcément marrant pour le prof, donc on essaie d'être réactif et d'en retirer le maximum...* »

I 09 : « *je trouve que ça a beaucoup impacté ma formation, on ne suit pas les cours en visio on a tendance à faire le ménage, à faire à manger, donc c'est sûr que j'étais moins concentrée sur mes cours à ce moment-là...* »

I 11 : « *en visio je n'avais nullement envie de rester devant mon ordinateur...* »

L'interne 13 évoque la complexité d'accéder au cours en ligne, soit parce qu'il ne recevait pas les codes d'accès, ou les recevait tardivement.

I 13 : « *de pouvoir accéder au cours en ligne c'était compliqué, on avait des mails la veille, on recevait les codes une demi-heure avant le cours, et ça si tu avais la chance de connaître quelqu'un qui les avaient ou si tu arrivais à te connecter à la session quand ça marchait...* »

Certains internes dégagent une nette préférence pour les cours en présentiel, qui permettent les rencontres, l'échange, la discussion entre collègues et le travail en équipe.

I 04 : « *j'aimais bien les cours en présentiel, ça permettait d'avoir du contact, de discuter et puis de voir un peu les gens... »*

I 13 : « *l'avantage qu'on a en cours c'est qu'on retrouve les internes qu'on côtoyait en stage[...] la médecine c'est un travail collaboratif et de groupe... »*

I 11 : « *que le présentiel au moins tu vois des personnes et tu croise les internes des autres services, c'est aussi ça l'intérêt des cours à la fac [...] et du coup les cours en visio il n'y avait plus ce côté voir les collègues... »*

Selon l'interne 05 les cours en visio n'apportent pas la motivation nécessaire pour mettre en œuvre des gestes techniques. Elle déclare que pour un meilleur apprentissage, certains cours doivent être dispensés en présentiel.

I 05 : « *il y a des cours qui mériteraient d'être faits en présentiel notamment pour les gestes techniques en soins ambulatoire, par exemple ça m'incitera pas à poser des stérilets plus tard puisque j'ai vu une visio que j'aurais pu regarder sur YouTube sans pratique... »*

D'autres internes ont apprécié cette alternative, ils affirment que pour des raisons pratiques certains cours pourraient être faits à distance, notamment pour les internes effectuant leurs stages en périphérie loin de l'université.

I 04 : « *la visio je trouvais ça pas si mal parce que j'ai fait tous mes stages en périphérie où des fois on se tapait 2h de route aller 2h de route retour pour un cours qui n'était pas forcément très intéressant, peut-être il faudrait faire moitié en présentiel moitié en visio... »*

I 05 : « *les cours en visio, ça avait un côté pratique puisque ça évitait le déplacement quand on habite un peu loin [...] certains cours se passaient super bien en visio... »*

Deux internes avouent que les cours présentés à l'université sont sans intérêt et que l'apprentissage se fait mieux sur le terrain de stage.

I 11 : « *de manière globale les cours ne m'intéressaient pas tant que ça, je n'ai jamais trouvé de cours qui m'ont vraiment intéressé, donc j'assistais parce que c'est obligatoire... »*

I 01 : « *personnellement j'étais plutôt contente au contraire, je pense qu'on apprend plus pendant les stages... »*

2.3.2. Abandon du travail universitaire et de thèse

A l'unanimité les internes déclarent que la crise sanitaire COVID a retardé leur travail universitaire d'une bonne année. Sur leur peu de temps libre, ils ont préféré se reposer que de se rajouter une surcharge de travail.

Certains internes avaient plus de temps libre, mais Ils étaient démotivés, fatigués et psychologiquement épuisés.

Le travail universitaire (thèse et RSCA) est devenu secondaire pour les internes.

I 02 : « j'avais l'impression d'avoir fait 3 pas en arrière pour la thèse parce que je ne voyais pas mes autres copains, je n'en discutais pas... »

I 03 : « typiquement la thèse il y a eu un blanc de peut-être une petite année, on était un peu bloqué [...] en tout cas pour moi j'avais du mal à bosser car j'étais fatiguée... »

I 04 « j'ai tout posé dans un coin, j'ai dit on verra plus tard [...] le covid a retardé mon travail de thèse, clairement je pense que ça a beaucoup mon travail universitaire... »

I 06 : « on a eu du mal à lancer la thèse [...] j'ai pris beaucoup de retard, j'ai fini mon SASPAS il me manque je crois 4 RSCA sur 8... »

I 09 : « moi personnellement j'avais pas le temps à ça, je ne voulais pas en plus rajouter pendant mon repos les devoirs de la fac, quitte à rester à la maison on préfère se reposer plutôt que travailler encore... »

I 11 : « je pense que moi personnellement par rapport à la fac ça eu un impact plutôt négatif parce que ça m'a mis grande distance avec la fac, déjà que ce n'était pas la grosse joie... »

I 15 : « j'ai pris énormément de retard sur mes RSCA pour ma thèse, je ne pensais pas du tout à ma thèse quoi j'avais l'esprit ailleurs et moralement j'étais épuisée... »

2.3.3. Impact négatif sur la formation des internes

Quatre internes déclarent que leur apprentissage se limitait à la COVID. Ils signalent avoir été moins confrontés aux autres pathologies et par conséquent leur formation n'était pas tout à fait optimale.

I 01 : « *les consultations étaient trop centrées sur le covid [...] je stagnais je n'apprenais plus rien pendant le stage...* »

I 02 : « *clairement au cabinet je n'apprenais pas grand-chose, tu gérais la même chose c'était du mono pathologique...* »

I 05 : « *par rapport à ma formation j'ai l'impression qu' elle a été tournée sur la pneumologie et l'infectiologie, j'ai l'impression de n'avoir fait que ça et que toutes les pathologies sont passées à coté [...] je n'ai pas l'impression que ma formation a été optimale...* »

I 07 : « *ça tournait autour du COVID au final, c'était du matin au soir...* »

L'interne 02 signale que sa formation a été impactée du fait du raccourcissement de son stage de gynécologie au profit du service COVID où elle a été sollicité pour aider ses collègues.

I 02 : « *ça a impacté ma formation car au final on a fait un mois et demi de gynéco à tout casser puisque le reste on l'a passé en service de médecine COVID...* »

L'interne 07 déclare avoir vécu la période COVID comme une perte de chance pour sa formation. Elle l'explique par la diminution de l'activité en libérale, essentiellement chez les spécialistes d'où la perturbation dans l'acquisition de l'expérience professionnelle.

I 07 : « *je pense que le COVID a eu un bel impact [...] je n'allais plus chez le spécialiste je l'ai vécu comme une perte de chance...* »

Les internes affirment que l'absence de contact avec l'université les a quelque peu pénalisés, dans la mesure où elle a réduit l'opportunité de rencontrer des directeurs de thèse et autres collègues internes, d'où un retard conséquent dans la préparation de leur thèse.

I 02 : « *avec l'annulation des cours, on perd la notion de se regrouper pour voir les gens de notre promotion, de pouvoir discuter de thèses...* »

I 06 : « *le fait qu'il n'y avait plus de cours, tu rencontres moins de professionnels ne serait-ce que pour la thèse pour discuter avec les professeurs...* »

I 11 : « *plus possible de contacter la faculté [...] les rencontres avec les tuteurs sont devenues difficiles...* »

L'interne 07 déclare que la période COVID l'a défavorisée en lui imposant une formation à distance non interactive. Elle aurait préféré des cours pratiques en présentiel, avec des démonstrations.

I 07 : « *j'ai commencé à faire un DIU pédiatrie qui était censé être en présentiel avec des démonstrations sur les mannequins [...] c'était compliqué pour nous, les professeurs qui ne maîtrisaient pas trop l'informatique, c'était plus une perte de temps qu'autre chose...* »

Déception à peine voilé de l'interne 12 qui dénonce l'annulation du cours le plus important de son cursus et des staffs pluridisciplinaires à l'hôpital.

I 12 : « *à cause du COVID j'ai raté le cours d'installation du médecin généraliste c'est le cours le plus intéressant du cursus [...] il n'y avait plus de staffs et réunions aussi à l'hôpital...* »

L'interne 13 affirme une altération de la qualité de sa formation universitaire pendant la période COVID.

I 13 : « *j'ai pas pu suivre une formation universitaire descente à ce moment-là...* »

2.3.4. Avantages de la crise sur la formation des internes

Les internes signalent néanmoins un impact positif sur la formation pratique. Ils décrivent une expérience enrichissante, une situation formatrice, avec prise d'une certaine autonomie.

En somme, ils ont pu découvrir comment gérer une crise sanitaire de grande ampleur.

I 01 : « *avec la covid on a appris comment gérer une crise sanitaire...* »

I 04 : « *pendant un mois et demi j'ai géré le service tout seul, avec optiflow etc. donc c'était hyper formateur [...] c'est intéressant de vivre cette expérience [...] j'étais au feu de l'action et je ne l'ai pas regretté...* »

I 05 : « *en pneumologie et infection on n'était plus mauvais...* »

2.4. Vie sociale et privée

2.4.1. Isolement social

L'avènement inédit du virus au sein des populations a imposé une panoplie de mesures sanitaires (périodes de confinement total, distanciation physique...), qui ont influencé nos interactions sociales.

Hormis l'interne 10, tous les internes ont exprimé un sentiment d'isolement mal vécu pendant cette période.

La vie quotidienne des internes s'est concentrée uniquement sur leur activité professionnelle.

Les rencontres et les contacts sont devenus difficiles et compliqués, du fait des mesures de distanciation physique.

I 03 : « vraiment oui de l'isolement tu ne vois personne parce que c'est hyper culpabilisateur... »

I 05 : « voir nos amis c'était un peu la seule chose qu'on avait en dehors de la médecine [...] c'était stage-maison /stage-maison donc pas très agréable de vivre ces moments-là... »

I 06 : « j'étais isolée, dans le sens qu'on ne pouvait rien faire entre internes [...] aller boire des verres ça n'existait plus, les pots de départ ça n'existait plus... »

I 08 : « je n'avais plus de vie sociale je ne voyais plus trop mes potes [...] en tant qu'interne c'était un peu dur... »

I 09 : « alors c'était le néant, à part mes collègues de stage [...] je n'avais plus de vie à côté en fait, je consacrais ma vie aux urgences et au COVID... »

I 12 : « j'étais dans un service avec un cluster [...]ça a duré longtemps genre en mode isolement total... »

I 14 : « très dur surtout le 2e 3e confinement d'hiver 2021, il y'avait de l'isolement... »

I 15 : « un peu enfermée sur moi-même et je me suis un peu éloignée de certaines personnes [...] j'étais isolée... »

2.4.1.1. Moyens pour lutter contre l'isolement

Pour maintenir un semblant de vie sociale certains internes ont trouvé quelques moyens, pour atténuer les effets de l'isolement.

- *Vivre en collocation*

Cinq internes affirment avoir eu de la chance d'être en collocation. Le fait de passer le confinement en compagnie de colocataires leur a donné le sentiment d'être moins seul, moins isolé.

I 01 : « *j'ai eu la chance d'être avec 2 copines, donc quand je rentre à la maison ça me rassurait... »*

I 02 : « *j'étais en collocation avec une autre personne donc on était souvent à deux [...] après je me suis mise en collocation de 5 et là aucun ressenti de solitude... »*

I 11 : « *moi j'étais en collocation j'avais cette chance ; on était 5 c'était cool... »*

I 12 : « *j'arrivais à faire une petite soirée avec mes colocataires, on était 3 ça apportait un peu de baume au cœur... »*

- *Lien avec la famille*

Le fait de vivre en couple, de garder contact et d'habiter pas loin de la famille a permis également aux internes d'atténuer le sentiment d'isolement.

I 08 : « *par contre je voyais souvent ma famille [...] mes frères et sœurs, mes beaux-parents, on se voyait régulièrement... »*

I 10 : « *j'étais confiné avec ma compagne, donc c'est vrai que je n'avais pas ce sentiment de solitude et d'isolement non... »*

I 11 : « *ma famille, on s'appelait beaucoup... »*

- *Le travail*

Pour certains internes, poursuivre une activité professionnelle pendant le confinement, est considéré comme un avantage et un facteur protecteur contre l'isolement social.

I 08 : « *le travail, je l'ai plus vu comme une occasion pour égayer le quotidien, c'est quand même une chance d'aller travailler, c'était un facteur protecteur... »*

I 10 : « *on avait des dérogations de déplacement, donc on allait au travail tous les jours comparé aux autres on avait cet avantage de pouvoir se déplacer et de rencontrer les collègues de travail... »*

I 1 : « *heureusement que j'ai continué à travailler[...] avoir une carte professionnelle qui permet de circuler librement, c'est ça qui m'a permis de tenir... »*

- Réseaux sociaux

Grâce aux réseaux sociaux, les internes ont pu garder des liens avec leurs amis.

I 09 : « je gardais contact avec des amis via Facebook et WhatsApp... »

I 10 : « après, en ce qui concerne les relations avec mes amis, les réseaux sociaux m'ont aidée à maintenir un lien... »

2.4.1.2. Conséquences de l'isolement

L'isolement a eu un effet négatif sur la vie des internes.

- Augmentation consommation tabac et alcool

Certains internes ont vu leur consommation de tabac et d'alcool augmenter pendant le confinement.

I 04 : « je bois toujours un peu plus le week-end... »

I 12 : « pendant le stage je fumais plus... »

I 13 : « on faisait des soirées chez les uns et les autres, où tu fumes tu piques et tu ne fais pas grand-chose [...] ma consommation d'alcool et de tabac a augmenté un petit peu... »

I 14 : « franchement oui augmentation [...] j'ai toujours été un fêtard [...] ça fait partie des moyens pour gérer la situation, les apéros en visio pour garder un lien... »

I 15 : « j'essaie de limiter, mais elle a augmenté de 4 à 10 cigarettes, pendant les gardes je fume le paquet quoi [...] alors le premier confinement j'ai consommé un peu plus d'alcool parce je me suis mise seule dans mon appart et tous les soirs je buvais mon verre... »

- Non-respect des règles restriction

Quelques internes avouent avoir pris des risques, puisqu'ils ont parfois transgressé les règles de restriction sanitaire, afin de maintenir un lien social.

I 02 : « notre collocation n'a pas bien respecté les règles du COVID, on était 5 personnes, on a chacun nos copains, il y a eu beaucoup de passage au final [...] et parfois j'ai profité de mon pass médecin pour me déplacer... »

I 12 : « quelques fois on a transgressé un petit peu [...] des potes qui sont venus chez moi... »

I 13 : « en vrai j'ai quand même bravé les mesures de confinement, j'allais voir mes potes [...] c'est vrai il y'avait peut être une petit prise de risques là, mais bon on a qu'une vie ce n'est pas responsable mais je l'ai fait quand même... »

- *Consommation produits illicites*

Du fait de l'isolement, trois internes déclarent avoir consommé occasionnellement du cannabis, parce qu'elles se sentaient seules et isolées.

I 02 : « *j'ai consommé un peu de weed pendant le premier confinement où j'étais seule, effectivement en travaillant moins j'ai augmenté [...] donc, oui j'ai plus augmenté pendant cette période-là... »*

I 12 : « *je fumais quelques fois du cannabis...»*

I 15 : « *occasionnellement un peu de cannabis, quand j'étais isolée... »*

- *Apparition des conflits au sein du couple*

Parmi les effets nocifs du confinement et de l'isolement social, on retrouve aussi l'apparition des tensions au sein des foyers affirme l'interne 08.

I 08 : « *c'est la vie de famille qui a été un peu plus dure [...] pause sur la vie sociale et la vie de famille est devenue compliquée [...] il y a eu des tensions avec ma femme... »*

2.4.2. Abandon des loisirs habituels

Les internes déclarent aussi avoir été contraints d'abandonner leurs loisirs habituels notamment le sport, cinéma, sortie entre amis ...

La fermeture des lieux de culture a été très mal vécue par l'interne 02.

I 01 : « *j'avais commencé des cours de boxe et du coup je n'ai pas pu les poursuivre... »*

I 02 : « *moi, le cinéma c'était très dur parce que ça a vraiment fermé pendant un an et demi [...] ils ne voulaient pas rouvrir certains lieux de culture qui étaient complètement COVID Free où les mesures de protection pouvaient être beaucoup mieux respectées que les métros [...]c'était assez aberrant pour moi et ça m'a beaucoup manquée... »*

I 09 : « *le sport j'ai arrêté parce que j'étais dans une salle je n'ai plus réussi à aller à la salle... »*

2.4.3. Perturbation des habitudes alimentaires

La crise sanitaire de COVID a provoqué une perturbation des habitudes alimentaires pour certains internes.

I 06 : « *je ne faisais pas attention à mon alimentation... »*

I 09 : « *alimentation j'ai pris 5 kilos en moyenne, ça a eu un impact physique sur moi... »*

I 14 : « *l'alimentation que du McDonalds, je commandais uber eat à fond je n'avais pas la motivation pour cuisiner... »*

2.4.4. Découverte d'autres passions

Au cours de la crise sanitaire, certains internes ont eu davantage de temps libre pour s'adonner à d'autres activités et passions comme la cuisine.

I 01 : « *j'ai appris à cuisiner ça m'a permis de trouver une nouvelle passion, point positif du covid... »*

I 11 : « *hors travail je faisais un peu de cuisine, on se lançait dans des recettes improbables, on tentait des expériences culinaire... »*

I 07 : « *je me suis mise à la pâtisserie ça me faisait du bien en fait... »*

2.5. Conséquences de la crise Covid sur l'état psychologique des internes

2.5.1. Stress

Tous les internes ont ressenti du stress durant la crise sanitaire du COVID. La gestion des situations inédites parfois traumatisantes, a généré chez eux de l'anxiété, des troubles du sommeil et des états de tristesse et de déprime.

I 01 : « *c'était une période stressante... »*

I 03 : « *beaucoup de stress tout le monde transmet un stress de fou... »*

I 05 : « *ça m'a forcément stressé... »*

I 06 : « *j'avais l'impression que l'interne encaissait le stress de tout le monde... »*

I 09 : « *au fond de moi j'appréhendais, j'étais un peu stressée[...] j'étais très stressée de confronter le virus... »*

I 15 : « *c'est la guerre sanitaire oui [...] du stress ça m'avait stressée... »*

Le stress a engendré de l'anxiété chez certains internes. L'interne 5 déclare que cette anxiété est liée à la médecine en générale, mais elle s'est aggravée avec l'avènement du COVID.

La peur d'être trop sollicité et réquisitionné a créé de l'anxiété chez l'interne 10 et 12.

I 05 : « *de l'anxiété, des crises de panique, liées à la médecine en générale, mais accentuée par la situation [...] mes proches étaient très anxieux et je pense que même pour eux ça n'a pas été facile, un cercle vicieux... »*

I 09 : « *beaucoup d'anxiété au départ... »*

I 10 : « *de l'anxiété parce qu'on ne savait pas dans quoi on mettait les pieds avec cette crise, donc on pensait qu'on allait être sur sollicité [...] la possibilité d'être surconsommé, c'était extrêmement anxiogène... »*

I 12 : « *ça nous est arrivé d'aller aussi en stage la boule au ventre [...] même sur le réquisitionnement des gardes c'est un peu l'épée de Damoclès [...]tu as déjà ta semaine à 60 h 70 h, et tu as une garde qui tombe au-dessus de la tête... »*

I 13 : « *un fond d'anxiété car on ne sait pas quand est-ce que ça va se terminer... »*

Autre conséquence néfaste du stress, on retrouve le trouble du sommeil.

L'interne 15 s'est plaint d'insomnies du fait des expériences traumatisantes vécues.

L'interne 12 et 14 dénoncent un manque de sommeil consécutif à l'énorme charge de travail.

I 15 : « un peu plus d'insomnie, parce qu'il y a des choses qui m'ont un peu plus marquée que d'autres [...] ça m'a quand même marquée de devoir laisser mourir les gens... »

I 12 : « un manque de sommeil, oui, parce que tu rentres tard à la maison, le temps que tu manges que tu te poses un peu, forcément tu te couches tard... »

I 14 : « on arrive dans des formes d'épuisement [...] tu es irritable, tu dors moins bien, donc moi, j'ai essayé la mélatonine... »

Certains internes ont évoqué un sentiment de déprime et de tristesse pendant la COVID.

I 07 : « je ne faisais plus rien, c'était assez déprimant fallait prendre sur soi... »

I 01 : « à la fin c'était triste... »

I 06 : « donc le week-end, plus des pleurs... »

I 12 : « ça m'est arrivée de pleurer des fois ; franchement on en avait vraiment ras-le-bol... »

I 13 : « les grands-parents sont mort du COVID [...] c'était triste... »

2.5.1.1. Causes du stress

Nombreux facteurs et situations stressantes ont été évoqués par les internes pendant la période COVID.

- *Les mesures de restriction et le manque d'équipement de protection*

Certains internes affirment que leur stress était lié d'une part à l'insuffisance d'équipement de protection et d'autre part à l'application des mesures barrières strictes.

I 01 : « mon MSU était très strict au niveau de l'hygiène [...] ça rendait le boulot encore plus pesant plus stressant pendant cette période... »

I 02 : « puis une certaine tension suite l'hygiène qui devenait beaucoup plus importante [...] c'était tendu dans le sens où tu avais ta dotation de masque et c'est tout [...] il n'y avait pas de réserves de masques c'était limité... »

I 06 : « il fallait qu'on mange à tour de rôle on était 2 à manger ensemble mais fallait qu'on mange loin donc en fait c'était stressant... »

I 13 : « on avait que des masques chirurgicaux périmé de la grippe A ; c'était un peu stressant parce que au début tu ne sais pas forcément le tropisme, l'impact, la dangerosité... »

- *L'inconnu et l'incertitude diagnostique*

Lors de l'expansion de ce nouveau virus les internes ont été confrontés à l'incertitude diagnostique.

Cette incertitude a été majorée par le manque de connaissance et de recul, induisant ainsi un stress supplémentaire.

I 1 : « *en consultation j'avais diagnostiqué un syndrome grippal [...] en fait j'ai appris par mon MSU que le patient était hospitalisé pour COVID, ce n'est pas une erreur de diagnostic mais presque, j'ai eu peur pour le patient... »*

I 05 : « *un peu désemparée un peu perdue sur la prise en charge... »*

I 06 : « *on allait travailler plus avec la boule au ventre sans savoir ce qu'on allait traiter comment on allait le traiter et avec quoi on allait traiter !? c'était stressant... »*

I 07 : « *mon stress s'est manifesté plus dans la surprotection des patients parce que je me disais que fallait pas que je passe à côté d'un cas covid [...] j'étais confuse et dès qu'il y avait un petit symptôme qui s'apparentait au covid, j'étais dans la sur prescription de test, ça me stressait... »*

I 03 : « *le stress venait du fait que tous les jours on avait des nouvelles informations [...] on teste on ne teste pas... »*

I 11 : « *un peu toujours l'incertitude, on ne savait pas quoi faire !! personne ne savait finalement !! donc tout changeait tout le temps donc c'était embêtant... »*

- *Gestion du stress des patients*

Le stress des internes était aussi en partie dû à la gestion du stress des patients et de leurs familles.

I 01 : « *le stress des patients et leurs demandes abusives étaient difficile à gérer en consultation... »*

I 04 : « *donc les familles qui appelaient en permanence pour avoir des nouvelles [...] moralement c'était difficile [...] la gestion des familles gros problèmes c'était extrêmement dur je trouve, tu sentais toute la détresse des gens... »*

I 05 : « *expliquer aux gens les prises en charge qui se modifiaient tous les jours, je pense que ça ne nous aidait pas pour être compris du moins par la suite aussi avec la vaccination... »*

I 14 : « *en consultation je trouve que ça ne fait pas de surcharge de travail énorme mais c'est plus le stress des gens que tu dois gérer, c'était embêtant... »*

- *Méfiance des gens, transmission du virus*

Les internes évoquent la méfiance irraisonnée des gens, qui les stigmatisent en les considérant comme vecteurs potentiels de l'infection COVID.

Ce comportement irrationnel des gens et ce sentiment d'être un possible vecteur provoque un mal être stressant.

I 01 : « *j'avais l'impression qu'ils se retournaient contre le monde médical [...] les gens étaient méfiants, parfois désagréables... »*

I 03 : « *les gens te jugent, ils nous disaient de se séparer moi et mon conjoint qu'on aille chacun de notre côté [...] je trouve cette ambiance-là hyper stressante et gênante... »*

I 07 : « *c'était dur [...] tout le monde est méfiant ils sont devenus paranoïaques... »*

- *Coordination soins et gestion paramédicaux*

La coordination des soins avec les paramédicaux a été vécue aussi comme situation stressante par les internes.

I 11 : « *le stress dans la coordination avec les paramédicaux [...] ils étaient très stressés... »*

I 12 : « *ce qui était dur aussi c'était la gestion de l'équipe paramédicale... »*

- *Conditions de travail*

Les changements d'organisations et les conditions globales de travail ont aussi généré du stress parmi les internes.

I 12 : « *fallait vider le service [...] donc des comptes rendus sur comptes rendus, il n'y avait même plus de fin c'était énorme [...] c'était un peu dur à gérer psychologiquement... »*

I 14 : « *c'était vraiment problématique la gestion des lits, c'était assez pénible parce que ça demandait une surcharge de travail... »*

I 15 : « *la 2e vague c'était compliqué [...] c'est assez stressant parce qu'on recevait beaucoup de patients atteints de COVID [...] il n'y avait pas assez de personnel parce qu'ils étaient épuisés de la première vague [...] c'était compliqué pour gérer le nombre de lit à l'hôpital et le nombre de place de réanimation... »*

- *Equilibre vie de famille et vie professionnelle*

la situation sanitaire a bouleversé l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie de famille, majorant ainsi le sentiment de stress et de mal être des internes.

I 06 : « *bossier la semaine, plus les gardes week-end, plus ta vie de famille que tu ne vois plus moi c'est surtout ça qui m'a fait souffrir...* »

I 08 : « *mon ressenti propre c'est la vie de famille, c'était un peu dure, et c'est vrai que ça rendait le travail plus lourd [...] la vie de famille devenue compliquée...* »

2.5.1.2. Moyens pour diminuer le stress

Pour pallier à ces situations de stress, les internes ont eu recours aux mesures suivantes :

- *Soutien entre internes*

Le soutien mutuel a aidé les internes à surmonter cette crise particulièrement stressante.

I 04 : « *après il y avait ce moment, entre midi et 14h où on se retrouvait avec un interne d'un autre service, on discutait un peu, c'était le moment de pause, on coupe un peu et on parlait d'autres choses...* »

I 09 : « *vu que j'étais soutenue par les internes, ça m'a permis aussi de mieux vivre cette période-là...* »

I 12 : « *j'arrivais à faire une petite soirée avec mes co internes [...] justement ça apporté un peu de baume au cœur...* »

I 15 : « *pendant mes gardes aux urgences, on parlait énormément et on essayait un peu de se remonter le moral, parce qu'on était tous en mode déprime...* »

- *Méditation*

Deux internes déclarent avoir utilisé la méditation pour pouvoir décompresser.

I 09 : « *la méditation voilà pour prendre du recul ça m'a bien aidé...* »

I 14 : « *aussi je faisais la méditation [...] j'ai trouvé une application de méditation sur mon portable qui est très bien [...] franchement ça m'a beaucoup aidé...* »

- *Famille*

L'interne 03 a eu beaucoup de soutien de la part de sa famille et de son conjoint.

I 03 : « *je recevais beaucoup de messages de soutien de la famille [...] et puis le fait que je sois avec mon copain m'a beaucoup aidée aussi... »* »

- *Psychothérapie*

L'interne 14 a dû suivre une psychothérapie qui lui a permis de surmonter son stress, malgré son coût élevé.

I 14 : « *je vois une psy [...] franchement psychothérapie m'a aidé mais il faut pouvoir le payer... »* »

- *Sport*

Certains se sont adonnés à la pratique sportive pour combattre leur stress.

I 04 : « *j'essaie d'aller courir le week-end et de m'aérer le plus possible, pour repartir la semaine un peu recharger... »* »

I 05 : « *je me suis mise à fond dans le sport c'était mon addiction, ça m'a bien aidée, fait du bien... »* »

I 14 : « *j'allais aussi courir et nager... »* »

- *Conduites addictives*

Certains internes avouent avoir eu recours à des conduites addictives.

I 03 : « *la cigarette, mais je fumais qu'en soirée... »* »

I 12 : « *je fumais plus et quelques fois du cannabis... »* »

I 14 : « *alcool, oui, franchement augmenté [...] ça fait partie des moyens pour gérer la situation... »* »

I 15 : « *occasionnellement un peu de cannabis... »* »

- *Prise anxiolytiques*

Deux internes affirment avoir consommé des médicaments pour leurs effets anxiolytiques et hypnotiques.

I 03 : « *ça m'arrive de temps en temps de prendre de l'Atarax [...] pour m'aider à dormir... »*

I 06 : « *du stresam des choses comme ça [...] bah après tu rentres à la maison, tu es épuisée et tu arrives pas à gérer tout le reste... »*

2.5.2. Fatigue

Les internes ont éprouvé de la fatigue tant physique que moral, du fait de l'augmentation de la charge de travail imposée pendant cette crise.

Les internes imputent cette fatigue à la densité de leur activité pendant l'internat. Cet état d'épuisement s'est accentué avec l'arrivée de la crise sanitaire.

L'interne 06 affirme que son état d'épuisement se rapproche plus du burn out étudiant.

Trois internes avouent avoir atteint un certain niveau d'épuisement au point de perdre toute disponibilité, ils étaient physiquement et psychologiquement dans l'incapacité d'entamer un nouveau stage sans faire une pause pendant leur internat.

I 03 : « *une grosse fatigue, grosse charge émotionnelle à ce moment-là [...] je ne suis pas un robot [...] tu peux pas dire aux gens d'aller bosser sans condition on a quand même un état psychologique fragile... »*

I 04 : « *moi je dormais dans le service quasiment [...] j'allais me coucher c'était minuit je revenais 6h du matin [...] il y'avait une grosse charge de travail ; le week-end j'avoue que j'étais un peu crevé... »*

I 06 : « *on finissait à 20 h, c'était la grosse fatigue et c'est là que je me suis cassé la cheville je reste persuadée que c'est une fracture de fatigue [...] ça m'a fait souffrir, je trouve que je me sens de plus en plus proche du burn out étudiants, j'ai trop donné pendant mon internat... »*

I 08 : « *au final j'ai quand même fini par prendre une dispo après, je pense que la fin quand même ça du me pesé lourd [...] liée plus aux conditions globales plutôt que la COVID... »*

I 12 : « *fatigue plus plus [...] c'était super dur de rentrer super tard le soir, tu manges, tu dors puis le lendemain tu recommences [...] moi j'ai pris en partie ma dispo aussi pour ça, pour pouvoir lever un peu le pied, parce que du coup je n'aurais pas pu enchaîner sur un autre stage... »*

I 14 : « je suis arrivé en SSR on était déjà fatigué psychologiquement à l'époque même ma co interne [...] on a eu beaucoup de boulot pendant le COVID [...] je me suis dit dispo au prochain semestre, c'était fatigant [...] personnellement moi déjà ça s'était accumulé depuis quelques mois voire années puis après tu arrives dans des formes d'épuisement quoi et c'est insidieux... »

2.5.3. La Peur

Les internes reconnaissent qu'il a existé au début de la crise une vraie peur d'être contaminés par le virus, l'interne 05 est allée jusqu'à déclarer avoir eu peur d'en mourir.

Ce sentiment de peur était en partie lié à la méconnaissance du virus d'une part et au déficit d'équipement de protection individuel d'autre part.

Leur crainte principale était surtout de transmettre le virus aux membres de leurs familles et de leurs proches.

I 02 : « à chaque fois que je remontais voir mes parents, j'avais peur de l'attraper [...] je faisais beaucoup plus attention parce que je savais que j'allais voir la famille proche vulnérable... »

I 03 : « psychologiquement on vivait dans la peur tous les jours, est ce que je vais l'attraper ? »

I 05 : « on disait advienne que pourra ! on se séparait les jours de secteur covid [...] on essayait de se séparer pour diviser nos chances de mourir mais oui on a eu peur de mourir... »

I 08 : « la peur de transmettre quelque chose à mes parents et à ma fille plutôt que moi-même... »

I 09 : « j'avais peur pour moi, mais j'avais surtout peur de transmettre le virus à mon entourage... »

I 11 : « ma crainte, c'était plus par rapport à ma famille et mon entourage... »

I 12 : « je suis asthmatique, du coup je flippais un petit peu d'attraper le COVID... »

I 15 : « peur de le transmettre à mes patients, franchement je pense que je me suis faite tester pleins de fois... »

2.5.4. Sentiment d'impuissance

L'absence de traitement spécifique de l'infection a favorisé un sentiment d'impuissance chez les internes, qui se sont sentis inutiles et inefficaces face à cette situation.

I 02 : « *il y avait un sentiment un peu de 'on essaie juste de faire survivre', il n'y avait pas la prise en charge que tu pouvais faire dans le service classique... »*

I 04 : « *au début, j'avoue que lorsque le matin tu arrives dans ton bureau, il y a 3 à 4 certificats de décès à signer, bah ! tu te dis pourquoi je viens !? à quoi ça sert que je bosse si on les perd tous !? moralement difficile [...] notre arme thérapeutique, c'était l'Hypnovel au moins ils partent tranquilles... »*

I 15 : « *de devoir laisser mourir les gens [...] c'était compliqué pour moi... »*

2.5.5. Colère

Trois internes expriment de la colère, à l'égard du gouvernement estimant qu'il a mal géré la crise.

L'interne 13 très critique envers la politique sanitaire adoptée en France, jugée de honteuse et de chaotique à l'opposé des pays voisins.

I 07 : « *mauvaise gestion de la crise par le gouvernement... »*

I 12 : « *la colère par rapport à la mauvaise gestion de la crise... »*

I 13 : « *on est dans un pays comme la France et on est obligé de faire les fonds de tiroirs c'est problématique !? un peu honteux !! on donne des leçons toujours à tout le monde et au final quand tu comparais les chiffres européens de nos voisins notamment l'Allemagne qui avait le même nombre de contamination mais 10 fois moins de passage en réanimation [...] c'était catastrophique et chaotique... »*

IV. DISCUSSION

1. Forces et limites de l'étude

Forces de l'étude

Le choix du sujet : c'est la première étude mettant la lumière sur les ressentis des internes de médecine générale de Marseille face à la Covid-19, en prenant en compte tous les aspects suivants: leur formation théorique et pratique, l'état psychologique, la vie privée et sociale ; ce qui en fait un sujet innovant et d'actualité.

Choix de la méthode : la méthode qualitative était la plus appropriée, pour répondre aux objectifs de notre étude, permettant d'explorer tous les aspects du vécu des internes face à la crise sanitaire.

Constitution de l'échantillon : bien qu'une étude qualitative n'a pas pour but d'étudier une population représentative ; j'ai réalisé un échantillonnage raisonné en variation maximale afin d'obtenir une diversité d'internes, de ressentis et de vécus.

Mon échantillon comprend autant de femmes que d'hommes ; issus de promotions différentes, avec stages effectués dans des villes et services différents.

Entretien semi dirigé : les entretiens individuels ont permis aux internes de s'exprimer librement et de répondre spontanément, et de manière anonyme.

L'utilisation préférentielle de questions ouvertes évite d'influencer les internes interviewés.

Vécu personnel de l'investigateur : mon vécu personnel de la crise sanitaire en tant qu'interne m'a assurée une bonne compréhension et une écoute empathique favorisant la mise en confiance des internes interrogés.

La retranscription immédiate après la réalisation de chaque entretien, a permis de limiter l'altération de la mémorisation.

Saturation des données : l'étude a été menée jusqu'à l'obtention de la saturation des données, augmentant ainsi sa validité externe.

Etiquetage manuel, sans l'aide d'un logiciel m'a permis de mieux m'imprégner des entretiens et d'être rigoureuse dans l'extraction des thématiques.

Limites de l'étude

Biais lié à l'inexpérience de l'investigateur : les limites de l'étude sont liées en partie à mon inexpérience dans la conduite d'une étude qualitative. Néanmoins, j'ai gagné en aisance au fur et à mesure des entretiens ; en m'appuyant notamment sur mes nombreuses recherches et lectures bibliographiques.

Biais de mémorisation : la date éloignée des entretiens, à distance du phénomène étudié, peut entraîner un biais de mémorisation.

Biais d'entretien : je n'ai réalisé qu'un entretien test qui m'a permis d'adapter mon guide d'entretien, il aurait été intéressant d'en réaliser un ou deux supplémentaires.

L'enregistrement audio des internes, bien qu'anonyme, peut entraîner une certaine réserve dans leurs discours et leurs réponses.

Biais d'interprétation : le biais d'interprétation est inévitable et inhérent à ce type d'étude.

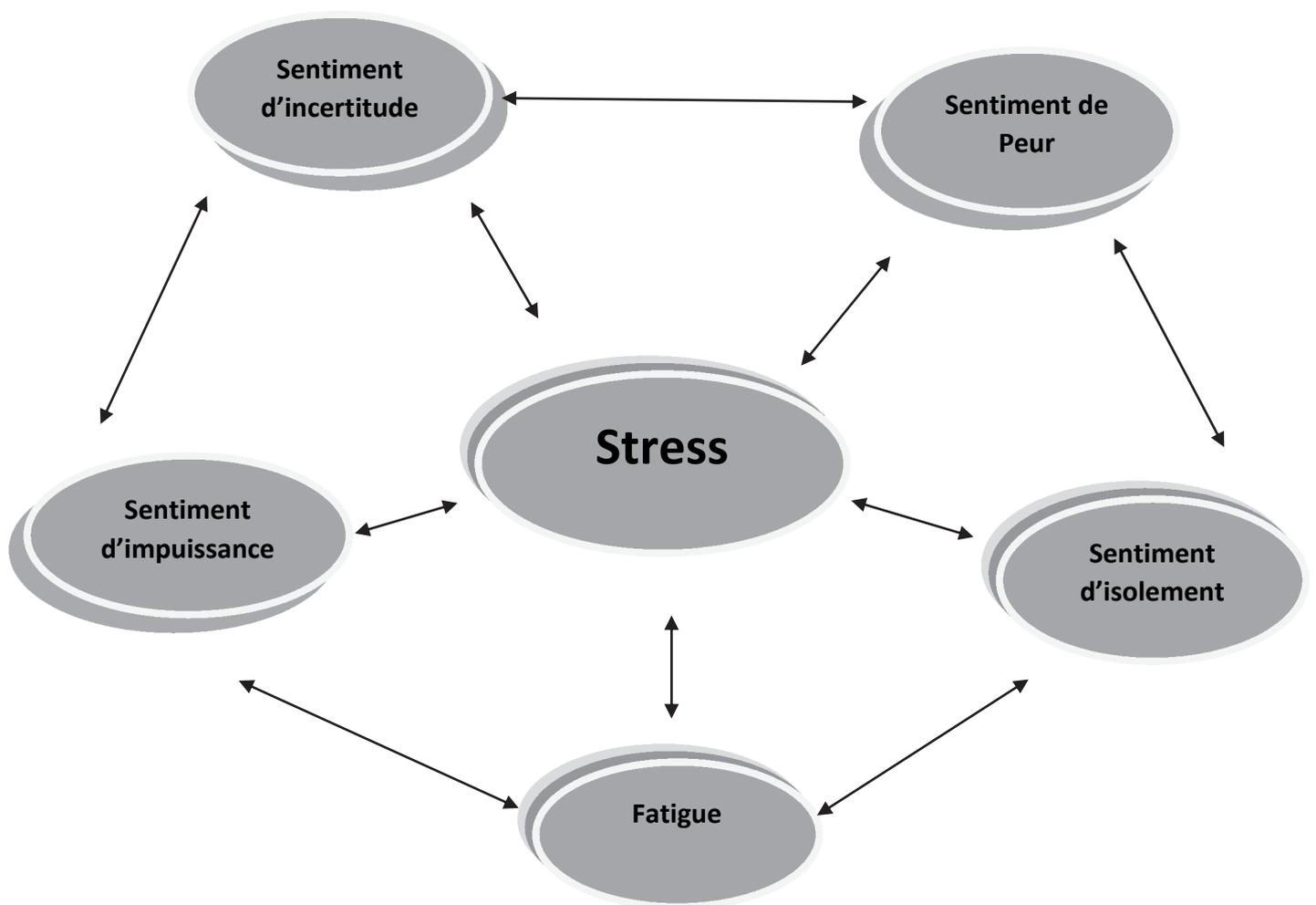
L'analyse qualitative fait appel à la subjectivité, avec un risque d'interprétation erronée.

Biais affectif : impliquée personnellement dans la crise sanitaire Covid-19 en tant qu'interne, le déroulement des entretiens a pu être influencé par ce biais affectif.

2. Principaux résultats

L'objectif principal de ce travail de thèse est de s'enquérir et d'explorer, les ressentis des internes en médecine générale, des Bouches du Rhône lors de la crise Covid-19.

Afin de répondre à l'objectif principal, la discussion des résultats s'articule autour de sous-thèmes relevant de la psychologie, des sentiments et des émotions illustrés ci-après :



Les internes expriment un ressenti globalement négatif de la crise sanitaire COVID-19.

Nos résultats corroborent ceux de l'enquête de l'ISNI réalisée en 2020, qui indique que l'épidémie de COVID a eu un impact très péjoratif, sur la santé mentale des internes en médecine (3).

Les internes ont ressenti du stress pendant cette crise, et plus particulièrement pendant la première vague. Ce stress était lié essentiellement à la méconnaissance du virus et la confrontation à l'inconnu.

Une enquête réalisée dans deux centres hospitaliers en France (Béziers et Montfermeil) fait ressortir le caractère particulièrement stressant, provoqué par la première vague de la pandémie COVID, et retient que celle-ci a exercé une action anxiogène sur l'ensemble du personnel (1).

Notre étude identifie d'autres facteurs de stress :

-Le manque de moyen de protection et de test de dépistage, particulièrement en ville. Cette carence en équipement de protection a altéré le sentiment de sécurité chez les internes.

L'étude de W. El-Hage et al. souligne que beaucoup de soignants se sont sentis démunis pour soigner et se protéger (2).

-La réorganisation des soins est également un facteur stressant. Les internes en services hospitaliers ont été confrontés à des problèmes organisationnels (création de nouveaux lits et services COVID), responsables d'une augmentation de la charge de travail; à cela s'ajoute les difficultés de coordination des soins avec les équipes paramédicales.

En cabinet, les internes ont également vu leurs habitudes de travail se modifier avec l'émergence de la téléconsultation, l'augmentation des visites à domicile, le réaménagement du cabinet, et les mesures accrues de désinfection des locaux.

Face à ces situations inédites auxquelles ils n'étaient pas préparés, les internes ont dû s'adapter dans l'urgence à des nouvelles pratiques.

La gestion des patients et de leur famille inquiète, l'application stricte des mesures barrières, les problèmes récurrents de communication et le manque d'information claires sont autant de difficultés supplémentaires que les internes ont dû gérer.

F. Georger et al souligne dans leur étude que les changements d'organisation sont vécus comme perturbants par 59 % des personnels. La communication a été globalement jugée insuffisante par 42 % des sondés. Le manque d'information du personnel est essentiellement évoqué par les plus jeunes (1).

-Notre étude a fait ressortir d'autres facteurs stressants extrahospitaliers, en relation avec la vie familiale de certains internes qui a été bouleversée par l'épidémie.

L'enquête de l'ESMO 2021 réalisée auprès du personnels de santé en oncologie, souligne que le temps à consacrer à la vie personnelle et de famille a diminué depuis le début de la pandémie avec pour conséquent la majoration du risque de mal-être et de détresse (17).

Notre étude révèle aussi un sentiment d'incertitude chez les internes qui se sont retrouvés face à une pathologie inconnue dont ils n'avaient ni la maîtrise ni le recul. La masse d'informations contradictoires notamment au début de la crise a considérablement contribué à ce sentiment et au stress chez les étudiants avec la peur de prodiguer de mauvais soins aux patients.

A cela se rajoute un sentiment d'impuissance ; les efforts multiples et soutenus n'ont pas été récompensés par des succès thérapeutiques, du fait de l'absence d'un traitement spécifique et validé, vécu par certains comme une inefficacité personnelle, un échec et une faillite dans l'accomplissement de leur mission de soignant.

Une étude réalisée auprès des internes d'oncologie en ile de France et le Grand-est, par M. Delaye, N. Naoun, L. Mailly-Giacchetti, déclarent que les connaissances nécessaires à la prise en charge optimale des patients COVID étaient limitées. Un sentiment d'échec et d'impuissance risque en conséquence de toucher les internes, au contact de ces patients graves. Ces auteurs craignent ainsi la majoration des risques psychosociaux chez les internes, dans un contexte déjà inquiétant pour leur santé mentale (14).

De notre étude il se dégage un sentiment de peur bien présent parmi les internes.

La peur d'être contaminé est en partie liée à la méconnaissance du virus d'une part et au déficit d'équipement de protection individuel d'autre part. Les internes exposés en permanence au risque de contamination, développent ainsi un sentiment de stress et d'insécurité.

A cette peur pour leur propre sécurité, s'ajoute la crainte de transmettre le virus à leurs familles et leurs proches.

La présence d'un tel inconfort émotionnel est susceptible de déclencher un conflit entre le devoir professionnel et la sécurité pour soi et ses proches (2).

Face à ces situations particulièrement anxiogènes, se dégagent deux ressentis : la culpabilité vis-à-vis de leur entourage et la colère vis-à-vis du gouvernement, qui n'a pas su mettre à leur disposition, les moyens de protection nécessaires.

La fatigue est également ressentie par nos internes interrogés.

Déjà entamés par la longueur des études de médecine, la crise COVID 19 avec ses problèmes organisationnels et la lassitude engendrée par la succession de vague a grandement contribué à la fatigue physique et morale des internes les exposant d'autant plus au risque d'épuisement professionnel.

Deux tiers (67 %) des étudiants en médecine déclarent avoir des syndromes de burn-out, selon une étude de l'Intersyndicale nationale des internes (ISNI) publiée en 2021 (27).

Aussi un article de Backus BE.al publié en août 2021 traitant l'épuisement des cliniciens à l'échelle mondiale précise que la COVID-19 a accru le nombre de professionnels de santé souffrant d'épuisement et de surmenage. Une seconde pandémie de surmenage chez les cliniciens pourrait faire suite à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (18).

Aux résultats précédents se rajoute le sentiment d'isolement.

Les mesures de confinement mises en place par le gouvernement (fermeture des restaurants, bars, centres culturels et loisirs, la mise en place d'un couvre-feu) ont été très mal vécues par les internes, qui se sont sentis isolés et privés de liberté, voir triste.

L'application de mesures de distanciation physique au sein des hôpitaux, jugées parfois trop strictes (annulation réunion et staff, fermeture restauration hospitalière, interdiction rassemblement du personnel) a aussi participé à l'isolement des internes, tout comme l'annulation des cours à la faculté, des colloques, des réunions de présentation RSCA.

Pour atténuer les effets de l'isolement, les internes ont eu recours pour certains aux réseaux sociaux pour d'autres au travail.

On note comme facteur protecteur le fait de vivre en collocation ou d'être en couple.

Ces ressentis négatifs ont eu des conséquences néfastes sur les internes, à savoir :

- Prise de risque : Majoration consommation tabac et alcool, produits illicites, transgression des règles de restriction.
- Effet sur leur santé mentale : Anxiété, tristesse, colère, angoisse, trouble du sommeil allant jusqu'à parfois la prise d'anxiolytiques.
- Effet sur leur physique : perturbation habitudes alimentaires , arrêt sport.
- Hausse des Conflits conjugaux.

Le but de notre étude était aussi de comprendre l'effet de la crise sanitaire, sur la formation des internes en médecine générale des Bouches du Rhône.

Il en ressort que la formation des internes en médecine générale a été négativement impacté, ce constat rejoint les résultats d'une étude réalisée auprès des internes de dermatologie français, qui estime que pour 181 (76 %) internes, la pandémie a eu un effet négatif sur leur formation(11).

Les internes estiment que la réalisation des cours en visioconférence a altéré la qualité de l'apprentissage. Les principaux inconvénients décrits sont, une perte de l'intérêt pédagogique, des problèmes techniques, des relations humaines virtuelles (perte de spontanéité, de convivialité, internes moins impliqués, moins concentrés...), ainsi que la disparition des échanges directs entre interne et enseignant.

Cependant, certains y ont vu un intérêt (gain de temps, pas de trajet..), et ils ont exprimé leur souhait de maintenir ce mode d'enseignement à distance pour certains cours.

Concernant le travail de thèse, tous les internes expriment un retard dans l'avancée de leur projet. Le manque de temps associé aux mesures de confinement ont compliqué son élaboration, rendant difficile la réalisation des entretiens pour les recueils des données, les échanges avec l'université, ou avec le directeur de thèse.

Pour certains, c'est la fatigue physique et mentale qui a entamé leur motivation et l'envie de s'y atteler.

De plus les internes décrivent un retentissement négatif sur leur formation pratique. La diminution de l'activité en libéral liée au confinement, et la modification des pathologies rencontrées devenu quasi « mono-pathologique », associé au raccourcissement de certains stages (gynécologie/pédiatrie), à l'annulation des staffs pluridisciplinaires, abouti au total à un défaut d'expérience, vécu comme une perte de chance pour la plupart et exacerbant la crainte des internes en formation de devenir moins bons praticiens.

Enfin, les internes expriment leur mécontentement du fait de l'absence d'accompagnement psychologique au sein des stages pendant la COVID, qui le qualifie d'inexistant et marginal. Ils souhaiteraient d'avantage de soutien.

En dehors de tous ces ressentis négatifs, il ressort aussi de notre étude, des effets positifs de la crise sanitaire COVID :

La solidarité et l'entraide : durant cette crise ,les internes décrivent un renforcement des liens au sein des équipes médicales, la mobilisation des différentes structures (public et privées), qui se sont rendues disponibles pour la prise en charge des patients COVID ; soutien et rapprochement entre internes ; la disponibilité des séniors.

Au vu de cette confraternité exceptionnelle, les internes ont exprimé leur souhait de préserver ces relations de travail plaisantes.

La reconnaissance de la société envers les soignants (applaudissement des citoyens, livraison de repas par les restaurateurs ...) a été particulièrement apprécié par les internes, la prime COVID versée par le gouvernement également.

Enfin les internes ont su tirer profit de cette crise sanitaire inédite et ils la décrivent comme enrichissante, formatrice, leur ayant permis de gagner en autonomie, de se sentir utile et de s'adapter à une situation de crise.

3. Perspectives

La crise sanitaire de la COVID a eu un effet néfaste sur l'état psychologique des internes, déjà préalablement exposés à un risque d'épuisement professionnel.

Selon l'Intersyndicale nationale des internes (ISNI), sur l'année 2021 en France, Cinq internes en médecine se sont suicidés (5).

Dans son enquête Santé Mentale parue en 2017, l'ISNI alertait sur le risque suicidaire des internes en médecine, trois fois plus élevé que la population générale.

3,8 % soit 738 jeunes médecins déclaraient avoir fait une tentative de suicide (5).

Devant ces résultats extrêmement choquants, quelles solutions pouvons nous apporter ? :

Le respect effectif du décret des 48 h, (décret n° 2015-225 du 26 février 2015) par la mise en place d'un décompte horaire du temps de travail, essentiellement au sein des hôpitaux.

Accompagnement psychologique des internes : il existe le dispositif « SOS SAIHM », à qui les internes de Marseille peuvent s'adresser par mail, avec un délai de réponse de 24 h, mais cela reste insuffisant. Une ligne téléphonique d'écoute dédiée pourrait compléter ce dispositif.

La mise en place de rendez-vous semestriels à chaque début de stage réalisés par les chefs de service, les tuteurs ou la médecine du travail, pour évoquer la question du stress professionnel et du burn out. Ceci permettrait de repérer les internes à risque, leur proposer un suivi, les alerter sur leur fragilité et ainsi briser un tabou.

Sur les lieux de stage, la création d'unités d'écoute psychologique facilement accessibles pour les internes comme cela existe déjà dans des services dits difficiles (services pénitentiaire ou psychiatriques)

Proposer des cours universitaires sur les risques et signes d'alerte du burn out, afin que les internes puissent les identifier.

Encadrement des internes : inciter les personnels hospitaliers en charge de l'encadrement des internes à participer à des séminaires de formation spécifique à la médecine générale, pour la supervision directe et indirecte, comme cela se fait déjà pour les MSU.

Les tuteurs doivent occuper un rôle plus important dans le soutien et l'accompagnement des internes par des rencontres régulières et systématiques afin de discuter notamment des obligations universitaires, travaux de thèse.

Déployer l'accès au cours en ligne, afin de limiter les déplacements des internes en périphérie

V. CONCLUSION

La pandémie COVID- 19 a provoqué une crise sanitaire majeure et une mise en quarantaine de la majorité de la population planétaire.

Dans ce contexte particulier par son caractère soudain, notre système de santé a dû s'adapter dans l'urgence pour faire face à ce virus. Les internes en médecine se sont retrouvés en première ligne.

Une crise sanitaire de cette ampleur, peut générer des troubles psychologiques touchant particulièrement les soignants exposés.

Les internes de médecine générale des Bouches du Rhône ont exprimé différents ressentis, vécus lors de la crise sanitaire COVID-19. Ces ressentis psychologiques sont liés et interagissent les uns avec les autres.

Notre étude a révélé un ressenti globalement négatif. Le stress occasionné a favorisé l'émergence d'autres facteurs psychologiques tels que l'anxiété, la peur, un sentiment d'impuissance, d'incertitude, d'incompréhension voire de colère.

Parmi les nombreuses sources de stress, on retrouve les changements organisationnels, le manque d'informations et d'équipements de protection, la crainte de contaminer un proche, l'isolement social et le bouleversement familial.

La crise COVID 19 a amplifié l'épuisement professionnel chez les internes, révélant des états anxio-dépressifs conduisant à des abus de substances addictives et majorant le risque de suicide.

Outre les répercussions psychologiques, cette crise sanitaire a altéré la qualité de formation des internes, exacerbant ainsi leur crainte de devenir de moins bons praticiens.

Paradoxalement, les internes ont bénéficié d'une expérience enrichissante dans la gestion de la crise sanitaire marquée par une solidarité exceptionnelle.

Profitons de cette crise afin de mieux comprendre les besoins des internes et leur vulnérabilité, pour repérer précocement les signaux d'épuisement professionnel.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Georger F, Dos Santos E, Gazagne L, Berdagué P, Saib A, Nahon S, et al. COV IMPACT : analyse des différents facteurs de stress du personnel hospitalier dans 2 centres hospitaliers en France lors de la pandémie COVID-19. *Annales de Cardiologie et d'Angéiologie*. 1 nov 2020;69(5):227-32.
2. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *L'Encéphale*. 1 juin 2020;46(3, Supplement):S73-80.
3. Blandine Dit. Vécu psychologique de l'épidémie COVID-19 [Internet]. ISNI. 2020 [cité 27 avr 2021]. Disponible sur: <https://isni.fr/vecu-psychologique-de-lepidemie-covid/>
4. Psychologies.com. Covid-19 : la santé mentale des internes en médecine s'est dégradée pendant la pandémie [Internet]. 2020 [cité 3 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.psychologies.com/Actualites/Societe/Covid-19-la-sante-mentale-des-internes-en-medecine-s-est-degradee-pendant-la-pandemie>
5. Tous les 18 jours, un interne en médecine se suicide [Internet]. ISNI. 2021 [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: <https://isni.fr/tous-les-18-jours-un-interne-en-medecine-se-suicide/>
6. Jean-Pierre Lebeau. Initiation a la recherche qualitative en santé : le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. CNGE productions. GMSanté; 2021. 192 p.
7. Tusera M, Le Bonheur L, Birault F. Epuisement professionnel et qualité de vie chez les étudiants en médecine burn out and quality of life en medical students. *exercer* 2022;(181):101-6.
8. Les étudiants face au COVID-19: s'engager, oui, mais pas au détriment de leur formation ou de leur santé ! [Internet]. Medscape. [cité 5 avr 2022]. Disponible sur: <http://francais.medscape.com/voirarticle/3606531>
9. Telion C, Marx JS, Dautreppe C, Carli P. Crise COVID-19 : les étudiants en médecine en renfort de la régulation médicale. *Journal Européen des Urgences et de Réanimation*. 1 juin 2021;33(2):96-101.
10. Jeannin F. Témoignage et impact psychologique de la crise Covid sur les patients et les soignants en Hôpital gériatrique. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*. 1 oct 2021;21(125):332-40.
11. Hamann P, Shourick J, Laurent C, Skayem C. Impact de la crise de la COVID-19 sur les internes de dermatologie français. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*. 1 déc 2020;147(12, Supplement):A198-9.

12. Morvan Y, Frajerman A. La santé mentale des étudiants : mieux prendre la mesure et considérer les enjeux. *L'Encéphale*. 1 déc 2021;47(6):620-9.
13. Vaillant L. Des étudiants hyperconnectés en quête de lien social. *La Presse Médicale Formation*. 1 mai 2021;2(2):110-2.
14. Delaye M, Naoun N, Mailly-Giacchetti L. SARS-CoV-2 et cancer en France : les internes d'oncologie en première ligne. Témoignage des internes d'oncologie de deux clusters français : le Grand-Est et l'Île-de-France. *Bulletin du Cancer*. 1 juin 2020;107(6):633-7.
15. Thomas P. Quelles conséquences auront les déprogrammations hospitalières liées au Covid-19 ? *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*. 1 juin 2021;21(123):135-7.
16. Abdessater M, Rouprêt M, Misrai V, Matillon X, Gondran-Tellier B, Freton L, et al. COVID19 pandemic impacts on anxiety of French urologist in training: Outcomes from a national survey. *Progrès en Urologie*. 1 juin 2020;30(8):448-55.
17. ESMO 2021 — Les derniers résultats de la série d'enquêtes du Groupe de travail sur la résilience de l'ESMO éclairent l'impact du COVID-19 sur les personnels de santé en oncologie | Univadis. [cité 5 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.univadis.fr/viewarticle/esmo-2021-les-derniers-resultats-de-la-serie-d-enquetes-du-groupe-de-travail-sur-la-resilience-de-l-esmo-eclairent-l-impact-du-covid-19-sur-les-personnels-de-sante-en-oncologie>
18. Un autre héritage du COVID-19 : l'épuisement des cliniciens à l'échelle mondiale [Internet]. Un autre héritage du COVID-19 : l'épuisement des cliniciens à l'échelle mondiale | Univadis. [cité 5 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.univadis.fr/viewarticle/un-autre-heritage-du-covid-19-l-epuisement-des-cliniciens-a-l-echelle-mondiale>
19. Dibao-Dina C, Frappé P, Saint-Lary O, Pouchain D. Comment les médecins généralistes ont-ils pris la première vague ? *La Presse Médicale Formation*. août 2021;2(3):255-8.
20. Bergheul S, Carole C, Augustin E, Oscar L, Bedoya Mejía JP. Facteurs prédictifs de l'anxiété des étudiants durant la pandémie (COVID-19). *L'Encéphale* [Internet]. 22 oct 2021 [cité 5 avr 2022]; Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013700621002220>
21. Maladie Covid-19 (nouveau coronavirus) [Internet]. Institut Pasteur. 2020 [cité 5 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/maladie-covid-19-nouveau-coronavirus>
22. Hôpital : « On a tenu sur les nerfs, parce qu'il fallait tenir », raconte Léonard Corti, interne en médecine [Internet]. Franceinfo. 2022 [cité 6 avr 2022]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/l-interview-eco/hopital-on-a-tenu-sur-les-nerfs-parce-quil-fallait-tenir-raconte-leonard-corti-interne-en-medecine_5034521.html

23. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 20 févr 2020;382(8):727-33.
24. Tableau de bord COVID-19 [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 6 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/carte-et-donnees>
25. Nirasay S. Coronavirus Bouches-du-Rhône - suivez le COVID-19 dans les Bouches-du-Rhône (13) [Internet]. <https://www.cascoronavirus.fr/>. [cité 6 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.cascoronavirus.fr/stats/france/departement/bouches-du-rhone>
26. Mengin A, Allé MC, Rolling J, Ligier F, Schroder C, Lalanne L, et al. Conséquences psychopathologiques du confinement. *L'Encéphale*. 1 juin 2020;46(3, Supplement): S43-52.
27. Santé mentale : Le burn-out, un syndrome très contagieux chez les internes en médecine [Internet]. [cité 12 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.20minutes.fr/sante/3288279-20220512-sante-mentale-burn-out-syndrome-tres-contagieux-chez-internes-medecine>

VII. ANNEXES

Annexe 1

Présentation :

Bonjour, je m'appelle Nedjette MEZHOU, je viens de terminer mon internat de médecine générale et je suis actuellement médecin remplaçant, je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien dans le cadre de mon travail de thèse.

Cet entretien va être enregistré, il sera transcrit mot à mot et sera anonyme.

Cet entretien vise à mieux connaître les effets du covid-19 sur l'état psychologique des internes en médecine générale, sur leur formation et leur vie sociale.

Guide d'entretien semi dirigé :

Caractéristiques de l'interne (âge /sexe /promotion/stages/mode de vie)

Question 1 : Quelle a été ta réaction quand le gouvernement a annoncé le premier confinement ?

I. Stage et formation :

Question 2 : Comment tu t'es impliqué pendant la période Covid ?

Question 3 : Peux-tu me parler des conditions de travail pendant la crise ?

Question de relance :

- Comment qualifies-tu la charge de travail durant la COVID19 ?
- As-tu disposé d'assez de matériel de protection (masque, blouse, gant) comment a-t-il été distribué ?

Question 4 : Quel regard as-tu porté sur l'encadrement par tes seniors en stage pendant cette pandémie ?

Question 5 : Peux-tu me décrire ton ressenti face à l'accompagnement, notamment psychologique dont tu as bénéficié pendant cette période ?

Question 6 : Comment tu t'es organisé pour étudier (travail universitaire) pendant cette crise ?

Question de relance :

- Peux-tu me parler des difficultés rencontrées dans ta formation pendant cette crise ?
- Qu'as-tu pensé de l'annulation des enseignements universitaires?
- Quel a été ton avis sur les cours en visioconférence ?

II. Etat psychologique :

Question 7 : Peux-tu me décrire tes ressentis pendant la crise COVID 19 ?

Questions de relance :

- Comment expliques-tu ton ou tes ressentis ?
- quels ont été les facteurs déclenchants ?
- Quelles ont été les solutions pour vous apaiser ?

III. Vie privée et sociale :

Question 8 : Quel a été l'impact du covid sur ta vie sociale ?

Question de relance :

- Comment tu t'es senti pendant la période de confinement ?
- Quelles ont été les solutions pour diminuer les effets du confinement ?

Dernière question : Y a-t-il des sujets que je n'ai pas abordés que tu souhaiterais ajouter ?

Annexe 2

Consentement écrit

Je soussigné(e)

Domicilié (e) à

Accepte de participer à la thèse d'exercice de docteur en médecine générale de MEZHOU
Nedjette, ayant pour thème : « les ressentis des internes en médecine générale des Bouches du
Rhône durant la crise Covid 19 » lors d'un entretien enregistré le

Je déclare avoir été informé de façon loyale et claire et que cet entretien est confidentiel .

J'accepte que l'intégralité de cet entretien anonymisé soit retranscrite et que les données soit
utilisées dans le cadre exclusif de cette thèse

J'ai noté pouvoir retirer le consentement à tout moment .

Fait à

Le

Signature

Liste des figures et tableaux :

Tableau 1 : principales caractéristiques des participants .

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

Résumé

Titre : Ressentis des internes en médecine générale des Bouches du Rhône durant la crise sanitaire du Covid 19.

Etude qualitative auprès des internes de médecine générale de la subdivision de Marseille.

Contexte : La pandémie COVID- 19 a provoqué une crise sanitaire majeure et une mise en quarantaine de la majorité de la population planétaire. En France, elle a mis sous tension notre système de santé. Les internes représentant une population à risque de burnout, étaient en première ligne pour faire face à cette nouvelle pathologie.

Objectif : L'objectif de l'étude principal consiste à explorer les ressentis des internes en médecine générale des Bouches du Rhône lors de la crise Covid 19 afin de comprendre l'effet de la crise sanitaire sur leur état psychologique, leur vie sociale et leur formation.

Matériel et méthode : Une étude qualitative a été menée auprès d'internes de médecine générale de la faculté de Marseille, des entretiens individuels semi-dirigés, ont été réalisés entre octobre 2021 et décembre 2021, et ont fait l'objet d'une analyse thématique.

Résultats : Quinze internes ont été interrogés ; la plupart ont ressenti du stress, de l'incertitude de la peur, de la fatigue, de l'impuissance et de l'isolement. Ces ressentis psychologiques sont liés et interagissent les uns avec les autres.

Différentes sources de stress ont été identifiées (Les changements d'organisation, le déficit d'information, le manque d'équipements de protection, les mesures de confinement, la crainte de contaminer un proche, les bouleversements sociaux et familiaux) ; majorant le risque d'état anxiodépressif, d'épuisement professionnel et d'addiction chez les internes. Une détérioration de la qualité de la formation théorique et pratique est rapportée par les internes. Cependant lors de cette crise sanitaire, ils relatent un élan de solidarité exceptionnelle.

Conclusion : Pendant la pandémie COVID-19. Les internes ont exprimé un ressenti globalement négatif, du stress, lui-même influencé par les différents sentiments exprimés.

L'accompagnement psychologique et la vigilance concernant les signaux d'épuisement professionnel doivent être renforcés auprès des internes.

Mots-clés : COVID 19, Coronavirus, Ressentis, Psychologie, Internes de Médecine Générale, Formation, stress, confinement, pandémie.