



HAL
open science

Vécu des infirmières libérales exerçant auprès de patients avec des troubles cognitifs depuis le début du covid

Marine Pujol

► To cite this version:

Marine Pujol. Vécu des infirmières libérales exerçant auprès de patients avec des troubles cognitifs depuis le début du covid. Médecine humaine et pathologie. 2023. <dumas-04099892>

HAL Id: dumas-04099892

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04099892v1>

Submitted on 17 May 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 - Attribution - Non-commercial use - No Derivative Works - International License

ANNEE 2023 - N° 23 - 019

**VÉCU DES INFIRMIÈRES LIBÉRALES EXERÇANT AUPRÈS DE PATIENTS AVEC DES
TROUBLES COGNITIFS DEPUIS LE DÉBUT DU COVID**

THÈSE

présentée et soutenue publiquement
le **20 avril 2023** à 11h00
pour obtenir le Diplôme d'Etat de

DOCTEUR EN MEDECINE

PAR

Marine PUJOL

Né(e) le 9 avril 1994 à Abidjan (*Côte d'Ivoire*)

La composition du jury est la suivante :

Président :	Pierre VANDEL	Professeur des Universités Praticien hospitalier
Directeur de la thèse :	Marion BONVALOT	Chef de clinique Universitaire
Juges :	Jean Michel PERROT	Professeur Associé
	Esther SZWARC	Maître de Conférences Universitaire
	Gwenaëlle VEJUX	Docteur en médecine
	Séverine BLONDET	Cadre de santé formatrice à l'Institut de formation aux professions de santé Infirmière

UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ
U.F.R. SCIENCES DE LA SANTE
BESANÇON

DIRECTEUR **P PROFESSEUR THIERRY MOULIN**

DIRECTEURS ADJOINTS **PROFESSEUR XAVIER BERTRAND** DOYEN PHARMACIE
PROFESSEUR EMMANUEL HAFFEN DIRECTEUR DES ÉTUDES

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE **MME CAROLE COINTEAU**

DÉPARTEMENT MÉDECINE

PROFESSEUR Emmanuel HAFFEN DIRECTEUR DES ÉTUDES
PROFESSEUR JEAN-PAUL FEUGEAS ASSESSEUR 1ER CYCLE
PROFESSEUR MARIE-FRANCE SERONDE ASSESSEURS 2ÈME CYCLE
PROFESSEUR CATHERINE CHIROUZE ASSESSEURS 3ÈME CYCLE
PROFESSEUR THIBAUT DESMETTRE COORDINATEUR MÉDECINE
PROFESSEUR BENOIT DE BILLY COORDINATEUR CHIRURGIE
PROFESSEUR JEAN-MICHEL PERROT COORDINATEUR MÉDECINE GÉNÉRALE

DÉPARTEMENT PHARMACIE

PROFESSEUR XAVIER BERTRAND DOYEN PHARMACIE
PROFESSEUR LHASSANE ISMAILI DIRECTEUR DES ÉTUDES
PROFESSEUR SAMUEL LIMAT COORDINATEURS 3È CYCLE
PROFESSEUR VIRGINIE NERICH

DÉPARTEMENT MAÏEUTIQUE

BÉATRICE LIEGEON VAN EIS (SAGE-FEMME) COORDINATEURS PÉDAGOGIQUES
STÉPHANIE PARIS (SAGE-FEMME)
DOCTEUR NICOLAS MOTTET (MCU-PH)

DÉPARTEMENT ODONTOLOGIE (PROVISOIRE)

DOCTEUR EDOUARD EUVRARD (PAST) COORDINATEURS PÉDAGOGIQUES
PROFESSEUR CHRISTOPHE MEYER

DÉPARTEMENT SCIENCES DES MÉTIERS DE LA RÉÉDUCATION : ORTHOPHONIE

ALAIN DEVEVEY (MCF) COORDINATEURS PÉDAGOGIQUES
PROFESSEUR ELOI MAGNIN

DÉPARTEMENT SCIENCES DES MÉTIERS DE LA RÉÉDUCATION : KINÉSITHÉRAPIE

CHRISTOPHE DINET (KINÉSITHÉRAPIE - BESANÇON) COORDINATEURS PÉDAGOGIQUES
ALEXANDRE KUBICKI (KINÉSITHÉRAPIE - MONTBÉLAIRD) (MCF)
DOCTEUR PIERRE DECAVEL (MCU-PH)

DÉPARTEMENT SCIENCES DES MÉTIERS DE LA RÉÉDUCATION : ERGOTHÉRAPIE/PSYCHOMOTRICITE

GAELE BLERVAQUE (MAST)	COORDINATRICES PÉDAGOGIQUES
JULIE LAPREVOTTE (MAST)	

DÉPARTEMENT SCIENCES INFIRMIERES

ALINE CHASSAGNE (MAST)	COORDINATEURS PÉDAGOGIQUES
CHRISTINE MEYER (SOINS INFIRMIÈRS IFSI)	
DOCTEUR ANTOINE THIERY-VUILLEMIN (MCU-PH)	
PROFESSEUR FABRICE VUILLIER	

DÉPARTEMENT DE PÉDAGOGIE

PROFESSEUR CLÉMENT PRATI	RESPONSABLE
PROFESSEUR SÉBASTIEN PILI-FLOURY	CENTRE DE SIMULATION
PROFESSEUR BENOIT DINET	
DOCTEUR FRANK VERHOEVEN	
STÉPHANIE PARIS (MAÏEUTIQUE)	
MARC PUDLO (PHARMACIE)	
ALAIN DEVEVEY (RÉÉDUCATION)	
VÉRONIQUE GRATTARD (RÉÉDUCATION)	
LAURENCE GANDON (INFIRMIER)	

RELATIONS HUMAINES DE L'UFR

PROFESSEUR SYLVIE NEZELOF	ASSESEUR
---------------------------	----------

COMMISSION SCIENTIFIQUE DE L'UFR

PROFESSEUR VIRGINIE WESTEEL	ASSESEUR RECHERCHE - PRÉSIDENTE
PROFESSEUR FRÉDÉRIC AUBER	VICE-PRÉSIDENT

CHARGÉS DE MISSIONS

<i>FORMATION CONTINUE</i>	PROFESSEUR RÉGIS AUBRY	COORDINATEURS
	MME SYLVIE DEVAUX (MCF)	

<i>HISTOIRE DE LA MÉDECINE</i>	PROFESSEUR LAURENT TATU	COORDINATEURS
	DOCTEUR PHILIPPE MERCET	

<i>RELATIONS INTERNATIONALES</i>	PROFESSEUR KATY JEANNOT	COORDINATEURS
	DOCTEUR SOPHIE BOROT (MCU-PH)	

	DOCTEUR OLEG BLAGOSKLONOV (MCU-PH)	
--	------------------------------------	--

<i>ALUMNI-USB</i>	PROFESSEUR GILLES CAPELLIER	COORDINATEUR
-------------------	-----------------------------	--------------

	PROFESSEUR GABRIEL CAMELOT (EMERITE)	PRÉSIDENT HONORAIRE
--	--------------------------------------	---------------------

MÉDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Olivier	ADOTEVI	IMMUNOLOGIE
M.	Frédéric	AUBER	CHIRURGIE INFANTILE
M.	François	AUBIN	DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE
M.	Sébastien	AUBRY	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE (DISPONIBILITE)
M.	Jamal	BAMOULID	IMMUNOLOGIE
Mme	Cindy	BARNIG	PNEUMOLOGIE
Mme	Djamila	BENNABI	PSYCHIATRIE ADULTES
M.	Guillaume	BESCH	ANESTHESIE REANIMATION
M.	Frédéric	BIBEAU	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
Mme	Alessandra	BIONDI	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Christophe	BORG	CANCÉROLOGIE
M.	Hatem	BOULAHDOUR	BIOPHYSIQUE ET MÉDECINE NUCLÉAIRE
M	Gilles	CAPELLIER	MÉDECINE INTENSIVE RÉANIMATION
Mme	Catherine	CHIROUZE	MALADIES INFECTIEUSES
M.	Romain	CHOPARD	CARDIOLOGIE
M	Sidney	CHOCRON	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
Mme	Cécile	COURIVAUD	NÉPHROLOGIE
M.	Siamak	DAVANI	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
M.	Benoît	DE BILLY	CHIRURGIE INFANTILE
M.	Eric	DECONINCK	HÉMATOLOGIE
M	Eric	DELABROUSSE	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Thibaut	DESMETTRE	MÉDECINE D'URGENCE
M.	Vincent	DI MARTINO	HÉPATOLOGIE
M.	Didier	DUCLOUX	NÉPHROLOGIE
M.	Jean-Paul	FEUGEAS	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
M	Patrick	GARBUIO	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
M.	Emmanuel	HAFFEN	PSYCHIATRIE d'ADULTES
M.	Georges	HERBEIN	VIROLOGIE
M.	Bruno	HEYD	CHIRURGIE GÉNÉRALE
M.	Didier	HOCQUET	HYGIÈNE HOSPITALIÈRE
Mme	Katy	JEANNOT	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
M	François	KLEINCLAUSS	UROLOGIE
M.	Paul	KUENTZ	HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE ET CYTOGÉNÉTIQUE
M.	Zaher	LAKKIS	CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE
M.	Daniel	LEPAGE	ANATOMIE
M.	Eloi	MAGNIN	NEUROLOGIE
Mme	Nadine	MAGY-BERTRAND	MEDECINE INTERNE
M.	Frédéric	MAUNY	BIostatistiques, INFORMATIQUE MÉDICALE
M.	Nicolas	MENEVEAU	CARDIOLOGIE
M.	Christophe	MEYER	CHIRURGIE MAXILLO FACIALE ET STOMATOLOGIE
M.	Fabrice	MICHEL	MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION (DISPONIBILITE)
Mme	Laurence	MILLON	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
Mme	Elisabeth	MONNET	ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION

(RETRAITE LE 01/11/22)

M.	Thierry	MOULIN	NEUROLOGIE
Mme	Sylvie	NEZELOF	PÉDOPSYCHIATRIE
M	Laurent	OBERT	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
M.	Andréas	PERROTTI	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
M.	Sébastien	PILI-FLOURY	ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION
M.	Gaël	PITON	MÉDECINE INTENSIVE RÉANIMATION
M.	Clément	PRATI	RHUMATOLOGIE
M	Jean-Luc	PRETET	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Rajeev	RAMANAH	GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
M.	Simon	RINCKENBACH	CHIRURGIE VASCULAIRE
M.	Christophe	ROUX	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
M	Emmanuel	SAMAIN	ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION
M.	François	SCHIELE	CARDIOLOGIE
Mme	Marie-France	SERONDE	CARDIOLOGIE
M	Laurent	TATU	ANATOMIE
M.	Laurent	TAVERNIER	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
M.	Thierry	THEVENOT	HÉPATOLOGIE
M.	Laurent	THINES	NEUROCHIRURGIE
M.	Gérard	THIRIEZ	PÉDIATRIE
M.	Antoine	TRACQUI	MÉDECINE LÉGALE
M.	Pierre	TIBERGHIE	IMMUNOLOGIE
M.	Eric	TOUSSIROT	THÉRAPEUTIQUE
M.	Pierre	VANDEL	PSYCHIATRIE d'ADULTES
M.	Fabrice	VUILLIER	ANATOMIE
Mme	Lauriane	VULLIEZ COADY	PEDO-PSYCHIATRIE
Mme	Lucine	VUITTON	GASTRO-ENTÉROLOGIE
M.	Daniel	WENDLING	RHUMATOLOGIE
Mme	Virginie	WESTEEL-KAULEK	PNEUMOLOGIE

PROFESSEURS EMÉRITES

M.	Jean-Luc	BRESSON	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
M.	Jean-Luc	CHOPARD	MÉDECINE LÉGALE
M.	Alain	CZORNY	NEUROCHIRURGIE
M.	Bernard	DELBOSC	OPHTALMOLOGIE
M.	Gilles	DUMOULIN	PHYSIOLOGIE
M.	Dominique	FELLMANN	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
M.	Georges	MANTION	CHIRURGIE GÉNÉRALE
Mme	Christiane	MOUGIN	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Bernard	PARRATTE	ANATOMIE
M.	Patrick	PLESIAT	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
M.	Daniel	SECHTER	PSYCHIATRIE D'ADULTES
Mme	Dominique	VUITTON	IMMUNOLOGIE

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	Clotilde	AMIOT	HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE ET CYTOGÉNÉTIQUE
Mme	Anne-Pauline	BELLANGER	PARASITOLOGIE

M.	Matthieu	BEREAU	THÉRAPEUTIQUE
Mme	Sophie	BOROT	ENDOCRINOLOGIE, DIABÈTE ET MALADIES MÉTABOLIQUES
Mme	Malika	BOUHADDI	PHYSIOLOGIE
M.	Kévin	BOUILLER	MALADIES INFECTIEUSES (DÉLÉGATION MISSION D'ÉTUDE)
M.	Yann	CHAUSSY	CHIRURGIE INFANTILE
M.	Alain	COAQUETTE	VIROLOGIE
Mme	Elsa	CURTIT	CANCÉROLOGIE
M.	Etienne	DAGUINDAU	HEMATOLOGIE
M.	Maxime	DESMARETS	EPIDEMIOLOGIE, ÉCONOMISE DE LA SANTE ET PREVENTION
Mme	Anne-Sophie	GAUTHIER	OPHTALMOLOGIE
M.	Quentin	LEPILLER	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE, HYGIENE HOSPITALIERE
M.	François	LOISEL	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
Mme	Elisabeth	MEDEIROS	NEUROLOGIE
M.	Nicolas	MOTTET	GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE
M	Patrice	MURET	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
Mme	Charlée	NARDIN	DERMATOLOGIE
M.	Fabien	PELLETIER	DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE
Mme	Isabelle	PLUVY	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHÉTIQUE (DÉLÉGATION MISSION D'ÉTUDE)
Mme	Anaïs	POTRON	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
Mme	Lucie	SALOMON DU MONT	CHIRURGIE VASCULAIRE
M.	Antoine	THIERY-VUILLEMIN	CANCÉROLOGIE
M.	Frank	VERHOEVEN	RHUMATOLOGIE
Mme.	Delphine	WEIL- VERHOEVEN	HEPATOLOGIE

ENSEIGNANTS ASSOCIÉS

M.	Régis	AUBRY	PR associé THÉRAPEUTIQUE
M.	Rémi	BARDET	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Francis	BERTHIER	PR associé ANESTHÉSIE-RÉANIMATION
Mme	Anne-Lise	BOLOT	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Benoit	DINET	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Edouard	EUVRARD	PR associé CHIRURGIE ORALE (ODONTOLOGIE)
M.	Chong Hun Stephano	KIM	PR associé ONCOLOGIE
Mme	Aurore	LEBEAU-JEUNET	MCF ASSOCIE MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Thierry	LEPETZ	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	José-Philippe	MORENO	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Jean-Michel	PERROT	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Thomas	RODRIGUEZ	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
Mme	Esther	SZWARC	MCF associé SANTÉ AU TRAVAIL
Mme	Anne-Lise	TREMEAU	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE

PHARMACIE

PROFESSEURS

M.	Xavier	BERTRAND	MICROBIOLOGIE - INFECTIOLOGIE
Mme	Céline	DEMOUGEOT	PHARMACOLOGIE
Mme	Francine	GARNACHE-OTTOU	HÉMATOLOGIE

Mme	Corine	GIRARD	PHARMACOGNOSIE
M.	Yann	GODET	IMMUNOLOGIE
M.	Frédéric	GRENOUILLET	PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE
M.	Yves	GUILLAUME	CHIMIE ANALYTIQUE
M.	Lhassane	ISMAILI	CHIMIE ORGANIQUE
M.	Samuel	LIMAT	PHARMACIE CLINIQUE
M.	Frédéric	LIRUSSI	PHARMACOLOGIE - TOXICOLOGIE
M.	Dominique	MEILLET	PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE
Mme	Virginie	NERICH	PHARMACIE CLINIQUE
M.	Yann	PELLEQUER	PHARMACIE GALÉNIQUE
M.	Bernard	REFOUVELET	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
M.	Philippe	SAAS	IMMUNOLOGIE
Mme	Marie-Christine	WORONOFF-LEMSI	PHARMACIE CLINIQUE

PROFESSEUR EMÉRITE

Mme	Laurence	NICOD	BIOLOGIE CELLULAIRE
-----	----------	--------------	---------------------

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

Mme	Aurélié	BAGUET	BIOCHIMIE
M.	Arnaud	BEDUNEAU	PHARMACIE GALÉNIQUE
M.	Laurent	BERMONT	BIOCHIMIE
M.	Oleg	BLAGOSKLONOV	BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE
Mme	Oxana	BLAGOSKLONOV	GÉNÉTIQUE
Mme	Céline	BOUVIER-SLEKOVEC	HYGIÈNE PRÉVENTION RISQUES INFECTIEUX
M.	Eric	CAVALLI	CHIMIE PHYSIQUE ET MINÉRALE
M.	Jean-Patrick	DASPET	BIOPHYSIQUE
Mme	Sylvie	DEVAUX	PHYSIOLOGIE
Mme	Jeanne	GALAINE	SCIENCES BIOLOGIQUES, FONDAMENTALES ET CLINIQUES
Mme	Marie	KROEMER	SCIENCES DU MÉDICAMENT ET AUTRES PRODUITS DE SANTÉ
Mme	Isabelle	LASCOMBE	BIOCHIMIE / ISIFC
Mme	Carole	MIGUET ALFONSI	TOXICOLOGIE
M.	Johnny	MORETTO	PHYSIOLOGIE
M.	Frédéric	MUYARD	PHARMACOGNOSIE
M.	Marc	PUDLO	CHIMIE THÉRAPEUTIQUE
M.	Florian	RENSI	SCIENCES BIOLOGIQUES, FONDAMENTALES ET CLINIQUES
Mme	Nathalie	RUDE	BIOMATHÉMATIQUES ET BIostatISTIQUES
Mme	Perle	TOTOSON	PHARMACOLOGIE

ENSEIGNANTS ASSOCIÉS

M	Lionel	PAZART	PAST PHARMACIE SCIENCES DU MÉDICAMENT
Mme	Florence	VAN LANDUYT	PAST PHARMACIE CLINIQUE – OFFICINE

PROFESSIONS DE SANTÉ

M.	Alain	DEVEVEY	MAÎTRE DE CONFÉRENCES SCIENCES LANGAGE- ORTHOPHONIE
M	Alexandre	KUBICKI	MAÎTRE DE CONFÉRENCES SCIENCES DE RÉÉDUCATION ET DE RÉADAPTATION - KINÉSITHÉRAPIE
MME	Geneviève	MERELLE	MAST EN ORTHOPHONIE
MME	Sophie	SALTARELLI	MAST EN ORTHOPHONIE
MME	Christine	BRET-LEGRAND	MAST EN ORTHOPHONIE
MME	Aline	CHASSAGNE	MAST SCIENCES INFIRMIÈRES
MME	Gaelle	BLERVAQUE	MAST ERGOTHÉRAPIE/PSYCHOMOTRICITE
MME	Julie	LAPREVOTTE	MAST ERGOTHÉRAPIE/PSYCHOMOTRICITE

AUTRES ENSEIGNANTS

MME Lise
MME Vanessa
M. Nicolas
MME Eleana

FIARDET
MARTIN
MICHAUD
SANCHEZ

PROFESSEUR AGREGE ANGLAIS
PROFESSEUR AGREGÉ ANGLAIS
PROFESSEUR AGRÉGÉ ANGLAIS
PROFESSEUR AGRÉGÉ ANGLAIS

Mise à jour 06/09/2022

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité, dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me sont confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

A monsieur le professeur Pierre VANDEL, président du jury de cette thèse,

Merci d'avoir accepté de présider cette thèse.

Merci pour votre réactivité et pour la bienveillance de nos échanges.

Merci pour cette formation partagée avec les internes de psychiatrie qui m'a permis d'accueillir avec beaucoup plus de sérénité nombre de patients.

A madame le docteur Marion BONVALOT, directrice de cette thèse,

Merci de m'avoir ouverte aux possibles de la recherche qualitative, d'avoir toujours montré tant d'enthousiasme quand je te présentais de nouvelles idées, de m'avoir guidée et encouragée tout au long de ce travail au combien intéressant qu'a été cette thèse.

A madame Séverine BLONDET, membre du jury de cette thèse,

Merci de vous prêter à cet exercice, je sais que c'est la première fois que vous encadrez ce type de travail, je vous en suis d'autant plus reconnaissante.

A monsieur le professeur Jean-Michel PERROT, membre du jury de cette thèse,

Merci de m'avoir accompagnée au cours de toute cette étrange aventure qu'est l'internat à presque 800km de mon berceau ariégeois. Merci de votre bienveillance au moment où j'aurais pu tout lâcher.

A madame le docteur Esther SZWARC, membre du jury de cette thèse,

Merci de l'enseignement que vous m'avez apporté pendant mon internat, il ne se passe pas un jour sans qu'il ne me soit utile. Merci d'avoir si rapidement accepté de participer au jury de cette thèse.

A madame le docteur Gwenaëlle VEJUX, membre du jury de cette thèse,

Merci d'avoir accepté d'être membre de mon jury de thèse. Merci pour votre bienveillance lorsque j'étais interne dans votre service, c'est là qu'est née et a mûri le sujet de cette thèse.

A tous.tes mes maîtres de stages hospitaliers et libéraux, toutes les équipes soignantes, ces infirmiers.ères, ces aides-soignants.es, ces psychologues, ces kinésithérapeutes, ces assistants.es de services sociaux, ces profs en activité physique adaptée, ces ergothérapeutes, ces orthophonistes, et ceux que j'oublie mais qui ont répondu à mes questions mêmes les plus stupides et m'ont tant appris, merci.

A tous.tes les infirmiers.ères qui ont accepté de me donner de leur temps et de répondre à mes questions, un grand merci.

À Baptiste, merci de toute la joie que tu apportes à mon quotidien, merci de me prêter ta force et de me montrer tes faiblesses. Merci de m'avoir rendu la capacité de me projeter dans l'avenir.

À la mère-veilleuse et au re-père, je ne vous remercierais pas pour avoir été des parents fiables, ça c'était l'engagement de base. Je vous remercie de m'avoir toujours rappelé que j'en étais capable quand je doutais, de m'avoir toujours poussée à être la personne que je voulais être.

À mamie, à qui j'aurais tellement de choses à dire, maintenant que j'achève mes études de médecine dont elle n'a vu que les balbutiements. Merci de toutes ces valeurs que tu m'as transmises. Je sais que tu étais fière de moi, et tu vois j'ai réussi !

À tonton Alain, tu as bien soufflé sur mon berceau, je crois que j'ai attrapé ton sens de l'humour douteux. Merci pour ça !

À tatie Marinette, tatie Maguy et Elisabeth les premières infirmières de ma vie. À tous ces bons moments partagés.

À Anne-Marie et Pierre Tubéry, qui m'ont accueillie à leur table comme l'une de leurs petites filles tous ces étés. Vous m'avez donné, avant même que j'en aie conscience, l'envie d'être médecin.

À Cendrine, Charlotte et Laetitia, mes grandes sœurs, je ne vous remercie pas d'avoir placé la barre si haut ! (Même si je vous dépasse toutes de quelques centimètres !) Merci d'avoir été mes modèles quand j'étais petite.

À Paolo, Lou, Malia, Iker, Nahuel et Anahi, mes neveux, vous rencontrer a été l'une de mes plus grandes chances. Merci d'être des enfants relous et adorables qui grandissent bien trop vite.

À Agnès, tu sais à quel point tu comptes pour moi et à quel point tu es une amie précieuse. Merci pour ta constance et ton soutien sans faille. Merci pour me motiver à voyager et de respecter quand j'ai juste la flemme de le faire.

À Aïcha et Proserpine, on ne peut vraiment pas trouver meilleures amies que vous. En peu de temps, vous avez pris beaucoup de place dans ma vie mais en même temps vous avez vite compris qu'on pouvait m'acheter avec de la nourriture... Merci pour tous ces goûters Aïcha, pour toutes ces soirées Prose.

À "Lapin", tu es très surpris d'être mentionné dans une thèse de médecine je parie, mais il ne fallait pas être un tel soutien toutes ces années. Tu l'as bien cherché je crois. Merci de ta liberté.

À Terrae, merci d'avoir été mon refuge de mots. Aux terraens, merci de m'avoir soutenue pendant toutes mes années de médecine. Léa, Seb, Gilou, Marion, Arthur, Zoé, Chloé et les autres : merci les gars !

A tous ceux que j'oublie, qui m'ont aidée à grandir, m'ont tendu la main quand j'en avais besoin, m'ont fait rire un jour, merci.

SOMMAIRE

ABRÉVIATIONS.....	3
I. INTRODUCTION.....	5
II. MÉTHODE	13
III. RÉSULTATS.....	17
IV. DISCUSSION	75
V. CONCLUSION.....	85
VI. ANNEXES.....	87
VIII. BIBLIOGRAPHIE.....	91
IX. PLAN DETAILLE	97

ABRÉVIATIONS

ALD : Affection de longue durée

DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5e édition

EHPAD : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

IDE : Infirmier diplômé d'état

IDEL : infirmier diplômé d'état libéral

MG : médecin généraliste

MSP : maison de santé pluriprofessionnelle

SSIAD : services de soins infirmiers à domicile

I. INTRODUCTION

A) **Définition des troubles cognitifs**

1. **Démence et troubles neurocognitifs :**

Une démence peut se définir par la présence simultanée d'une altération durable d'une ou plusieurs fonctions cognitives et/ou comportementales et d'une altération de l'autonomie dans la vie quotidienne.(1) Ce terme est remplacé par l'appellation trouble neurocognitif dans le DSM- 5.

Un trouble neurocognitif est une réduction acquise, significative et évolutive des capacités dans un ou plusieurs domaines cognitifs. Ce déclin cognitif est persistant, non expliqué par une dépression ou des troubles psychotiques, souvent associé à un changement de comportement, de personnalité.

Un trouble cognitif léger malgré la réduction des capacités cognitives évolutives et définitives ne porte pas atteinte au quotidien.(2)

Un trouble neurocognitif majeur (anciennement appelé démence) est caractérisé dans le DSM-5 comme un déclin cognitif évolutif et définitif important dans un ou plusieurs domaine de la cognition en comparaison avec un état antérieur et un retentissement sur l'autonomie dans les activités quotidiennes, survenant en l'absence de syndrome confusionnel et d'une autre affection mentale expliquant mieux les troubles.(2,3)

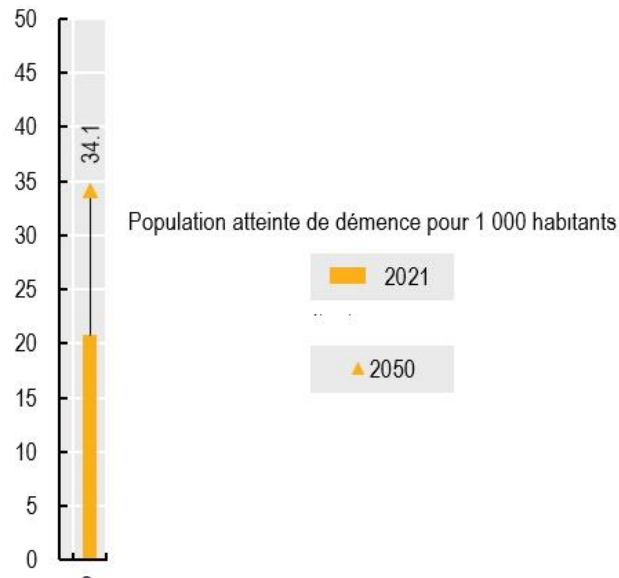
Les démences touchent 6,5% des plus de 65 ans, leur prévalence augmentant avec l'âge. (4,5)

France 2018						
Age ranges	Total population	Men	Men with dementia	Women	Women with dementia	Total number of people with dementia
30-59	25 842 677	12 663 026	20 261	13 179 651	11 862	32 123
60-64	4 071 654	1 942 389	3 885	2 129 265	19 163	23 048
65-69	3 955 130	1 869 316	20 687	2 085 814	31 295	51 982
70-74	3 043 023	1 409 982	43 676	1 633 041	55 568	99 244
75-79	2 148 540	949 714	66 262	1 198 826	107 017	173 279
80-84	1 862 822	749 196	79 920	1 113 626	145 355	225 275
85-89	1 328 037	461 824	75 244	866 213	215 259	290 503
90+	814 214	216 618	64 325	597 596	267 779	332 104
Population 30-90+	43 066 097	20 262 065	374 260	22 804 032	853 298	1 227 558
Total population	66 926 166	% of total population 1.83				

France 2025						
Age ranges	Total population	Men	Men with dementia	Women	Women with dementia	Total number of people with dementia
30-59	24 457 877	12 004 269	19 207	12 453 608	11 208	30 415
60-64	4 158 413	2 001 269	4 003	2 157 144	19 414	23 417
65-69	3 822 512	1 801 622	19 938	2 020 890	30 321	50 259
70-74	3 581 235	1 650 731	51 134	1 930 504	65 690	116 823
75-79	3 211 470	1 437 367	100 286	1 774 103	158 371	258 657
80-84	1 864 800	790 746	84 352	1 074 054	140 190	224 542
85-89	1 318 842	496 560	80 903	822 282	204 342	285 246
90+	990 712	288 632	85 710	702 080	314 597	400 307
Population 30-90+	43 405 861	20 471 196	445 533	22 934 665	944 133	1 389 666
Total population	66 050 606	% of total population 2.10				

Pourcentages de personnes ayant des troubles cognitifs en France en 2018 et 2025 : (6)

1,2 millions de personnes sont touchées de démence en France en 2016(7). Avec le vieillissement de la population, nous pouvons nous attendre à une augmentation du nombre de personnes atteintes de troubles cognitifs. Il n'existe pas encore de politique de prévention de ces troubles.(8)



Evolution de la prévalence de la démence en France entre 2021 et 2050 (9)

2. Les fonctions cognitives(1,10) : ce sont elles qui sont altérées dans les troubles cognitifs

Les fonctions exécutives sont dirigées vers un but. Elles permettent de comprendre le contexte d'une action et de générer un comportement volontaire en coordonnant toutes les autres fonctions. Elles comprennent les fonctions d'organisation / planification, celles d'inhibition des comportements qui gênent l'atteinte du but, celles de flexibilité mentale pour une adaptation aux imprévus, celles de jugement pour évaluer les meilleures stratégies et enfin celles d'autocritique permettant d'évaluer ses capacités à la réalisation d'un plan.

Les fonctions instrumentales, dites d'intégrations perceptives, sont les fonctions d'identification, de reconnaissance et de compréhension du monde qui nous entoure. Elles comprennent les fonctions visuo-spatiales qui permettent de percevoir l'espace autour de nous et les objets sensibles qu'il contient. Elles contiennent aussi les gnosies qui nous permettent de reconnaître ces objets et les praxies qui permettent de mettre un sens sur ces objets.

Les fonctions de mémorisation regroupent la mémoire épisodique, la mémoire sémantique et la mémoire procédurale. Ces trois aspects nécessitent des capacités d'encodage, de consolidation et de récupération des informations.

La mémoire de travail peut être définie comme la mémoire de l'instant.

3. Les troubles du comportement

90% des patients atteints de démence présenteront des troubles du comportement à un moment de l'évolution de la maladie.(11)

Ces troubles regroupent :

- les idées délirantes : croyances du patient vécues par ce dernier comme des faits, concernent 24 à 33% des patients atteints d'Alzheimer(12)
- les hallucinations : fausses perceptions plus ou moins critiquées, concernent entre 15 et 49% des personnes atteintes de démence(13)
- l'agressivité (14)
- l'anxiété (14)
- la désinhibition(15)
- l'irritabilité et l'instabilité de l'humeur : l'apathie / indifférence (16), l'exaltation de l'humeur / euphorie, la dépression / dysphorie (12)
- les comportements moteurs aberrants (15)
- les troubles du sommeil
- les troubles de l'appétit (17)

B) Qu'est-ce que le Covid ?

1. COVID-19 (acronyme de l'anglais coronavirus disease 2019, maladie à coronavirus 2019).(18)

Il s'agit d'une maladie infectieuse, très contagieuse, causée par un coronavirus (le SARS-CoV-2, identifié en 2019), à transmission principalement aérienne. Cette maladie est à l'origine d'une pandémie mondiale ayant conduit à confiner plus de 3 milliards de personnes au printemps 2020. Le virus est majoritairement responsable de symptômes respiratoires d'intensité légère à modérée ne nécessitant pas de traitement particulier avant de disparaître. Cependant les formes graves ont entraîné la saturation des services de réanimation au début de la pandémie.(19)

2. Déroulement de la pandémie et périodes clefs(20–23)

La chronologie des restrictions liées au covid est la suivante :

De mars à juin 2020 : Première vague.

Premier confinement du 17 mars au 11 mai 2020 : nécessité d'une attestation pour sortir pour tous.

De septembre à novembre 2020 : seconde vague.

Deuxième confinement du 30 octobre au 15 décembre 2020 : restent ouvertes les entreprises n'accueillant pas de public et les établissements scolaires.

27 décembre 2020 : début de la campagne de vaccination contre la covid-19 dans les EHPADs pour les personnes de plus de 75 ans.

De mars à avril 2021 : 3e vague, liée aux variants anglais et sud-africain.

Troisième confinement du 3 avril au 3 mai 2021 : couvre-feu, télétravail systématique, fermeture des établissements scolaires une partie du temps, limitation des distances de déplacement.

16 avril 2021 : ouverture de la vaccination à tous les plus de 60 ans et découverte du variant Delta.

12 mai 2021 : la vaccination est ouverte à tous les plus de 18 ans.

Juillet 2021 : quatrième vague.

5 août 2021 : mise en place du pass sanitaire systématique.

30 novembre 2021 : premier cas du variant omicron outre-mer.

Décembre 2021 : cinquième vague due au variant omicron.

6 décembre 2021 : ouverture de la vaccination pour les plus de 5 ans.

c) Intérêt du choix de la population infirmières

1. Qu'est-ce qu'une infirmière libérale (IDEL) ?

L'infirmier libéral est un infirmier diplômé d'Etat, inscrit à l'Ordre national des infirmiers. Il se déplace au domicile de ses patients pour leur prodiguer des soins divers, notamment les soins permettant leur maintien à domicile plutôt que dans un milieu médicalisé (24).

Ces soins se distinguent en deux catégories : les actes de soins infirmiers (soins de nursing, associés au confort, à la toilette et à l'hygiène) et les actes médicaux techniques infirmiers

(considérés comme plus « techniques », faire une prise de sang, un bandage...).(25) La limite est floue entre le prendre soin et prendre en soin.

Pour devenir infirmière libérale,(25) il faut tout d'abord obtenir le diplôme d'état d'infirmier (Bac +3, 1800 heures de cours et 2100 heures de stage). Ensuite, pour pouvoir s'installer en tant qu'infirmier libéral, d'après la Convention nationale destinée à organiser les rapports entre les infirmiers et infirmières libéraux et l'assurance maladie(26). Il faut avoir prodigué au moins 3200h de soins infirmiers au sein d'un établissement de soins afin d'obtenir une "expérience significative".

2. Les IDEL, soutien du patient atteints de troubles cognitifs.

Le maintien à domicile des patients à troubles cognitifs avancés peut être une alternative au placement si les mesures de soutien à domicile sont coordonnées.(27) Si le généraliste participe à la coordination des soins en prescrivant leur passage. Ce sont les infirmiers qui se rendent quotidiennement chez le patient.

En effet, l'un des rôles majeurs de l'infirmier libéral auprès des patients ayant des troubles cognitifs est d'empêcher la iatrogénie médicamenteuse, d'aider à la délivrance des médicaments, parfois jusqu'à trois fois par jour.(28) La sécurité sociale reconnaît d'ailleurs ce rôle par une cotation de ce passage comme acte de soin.(29)

3. Les IDEL premiers soignants des patients ayant des troubles cognitifs

Environ 60% des patients présentant des troubles cognitifs restent actuellement au domicile.(32)

Une étude de 2017 en Provence Alpes Côte d'Azur (PACA), montrait qu'un IDEL voyait en moyenne 20 patients par jour, un même patient pouvant représenter jusqu'à 4 visites par jour.(30) Bien que cette région soit surdotée en IDEL comparée à la Franche Comté,(31,32) on peut supposer que les grandeurs soient similaires, voire plus importantes.

Il y a actuellement 1396 IDEL recensés par l'ordre national des infirmiers en Franche Comté.(33) Un français a consulté en moyenne 5 fois un médecin (toutes spécialités confondues) en 2021,(34) alors qu'un IDEL voit hebdomadairement, quotidiennement, voire

pluri quotidiennement ses patients. Ils ont un rôle majeur auprès des patients ayant des troubles cognitifs à domicile.

D) Objectif de l'étude

Le covid-19 a engendré nombre de modifications sociétales, modifiant en profondeur nos habitudes et usages médicaux. Qu'a-t-il pu changer chez les personnes ayant des troubles cognitifs ?

Réduire la vision du trouble cognitif à l'hospitalier, ou même au regard du médecin généraliste, reviendrait à méconnaître le rôle principal des IDEL auprès des patients présentant des troubles cognitifs.

L'objectif de cette étude était donc d'évaluer le vécu de la pandémie covid par les infirmières libérales, du 9 mars 2020 au 16 décembre 2022 au travers de leur travail auprès des patients ayant des troubles cognitifs.

II. MÉTHODE

A) Type d'étude

Il s'agit d'une recherche qualitative inspirée de la méthode par analyse interprétative phénoménologique. Le but de ce type d'études est d'explorer la manière dont une expérience de vie a été ressentie et comprise par la personne qui l'a vécue.(33)

B) Population

La population recrutée correspond aux infirmières libérales exerçant auprès de personnes atteintes de troubles cognitifs. Les critères d'inclusion étaient d'être infirmière libérale exerçant en Franche Comté, au même endroit depuis plus de 6 mois au 17 mars 2020 et d'avoir pris en charge des patients atteints de troubles cognitifs. Étaient exclus les aidants naturels (fils/fille, époux/épouse, etc.) et les infirmières n'exerçant pas depuis plus de 6 mois avant le début du premier confinement. Le choix s'est donc tourné vers une population homogène quant au vécu du phénomène étudié, mais diversifiée par ailleurs.

Le recrutement s'est effectué par « effet boule de neige » (33) auprès d'infirmières connues par l'investigatrice et la coordinatrice de la recherche, mais aussi par appel auprès de cabinets d'infirmiers libéraux. L'effet boule de neige (équivalent de snowballing) est une méthode de recrutement utilisée en recherche qualitative où l'un des participants avec lequel l'investigateur a déjà créé une relation de confiance, va recommander une de ses connaissances rentrant dans les critères d'inclusion. Cette technique permet d'obtenir une population homogène.

Après un premier contact téléphonique un mail leur était envoyé pour préciser le sujet de la thèse ainsi qu'un formulaire de consentement. Une copie de ce document se trouve en annexe.

C) Recueil de données

Le recueil de données s'est fait par des entretiens individuels semi-dirigés inspirés de l'entretien compréhensif(34). Le guide d'entretien a évolué au cours des entretiens, il se trouve en annexe. Les entretiens ont été réalisés au cabinet des participants, sauf pour le premier qui a été réalisé lors d'un déplacement sur Besançon de l'IDEL interrogée.

Les entretiens ont d'abord été enregistrés au moyen d'un dictaphone et d'un téléphone portable non relié à un quelconque réseau. Ils ont été retranscrits sur World intégralement et anonymisés par l'investigatrice principale. Les enregistrements ont ensuite été supprimés. Les entretiens ont été arrêtés lorsque la suffisance des données a été atteinte.

D) Analyse des données

L'analyse des données de chaque entretien a été indépendante et réalisée de manière itérative. Elle a été faite au plus tard dans les trois semaines suivant l'entretien. L'ensemble de l'analyse des résultats a bénéficié de la triangulation par la confrontation des résultats de deux chercheurs (MB et MP). Ainsi, l'étiquetage a été systématiquement doublé.

La retranscription a permis d'extraire des verbatims, extraits de dialogues faisant sens, codés par la suite en étiquettes. L'ensemble des étiquettes d'un entretien permettait de commencer à établir des propriétés regroupées en catégories puis en sur-catégories. Un schéma explicatif du vécu de chacun des participants pendant la période covid a été établi.

Ensuite tous les entretiens ont été mis en commun pour obtenir un modèle explicatif global qui sera présenté en discussion comme il est commun dans une recherche qualitative.(33)

Les résultats seront présentés de la sorte :

a. **Catégorie**

i. **Sous-catégorie**

➤ Propriété	
Etiquette	<i>Verbatim</i>

E) Aspects éthiques et réglementaires

Le consentement des participants était libre et éclairé. Un document explicatif à signer les informant de leur droit de rétractation et de modification des données leur était transmis par mail au moins une semaine avant l'entretien.

Leurs données personnelles (nom, prénom, adresse) sont uniquement connues de l'investigatrice principale (Marine Pujol) et conservées sur un fichier protégé par un mot de passe préservé dans un disque dur externe, sous clef. Les données recueillies lors des entretiens ont été anonymisées lors de leur retranscription de sorte que chaque participant est

désigné "Participant 1" pour le participant du premier entretien, "Participant 2" pour le participant du deuxième entretien. De même, tous les noms propres ont été remplacés, et tous les éléments de vie très particuliers qui auraient permis de les reconnaître ont été supprimés. Cette recherche a aussi été déclarée auprès de la CNIL (n°2224150). Elle est hors loi Jardé et n'a pas nécessité de comité d'éthique.

III. RÉSULTATS

A) Les entretiens

Dix entretiens semis-dirigés ont été réalisés en présentiel entre le 6/12/21 et le 16/12/22. Leur durée variait de 15 minutes 48 secondes à 1 heure 36 minutes et 40 secondes, ce qui nous donne une moyenne de 41 minutes et 25 secondes par entretien.

B) Les caractéristiques de la population étudiée

n°	Sexe	Age	Exercice	Diplôme	Année d'installation	Exercice	Durée
1	♀	39	cabinet infirmier	2005	2010	Rural	1h00 36s
2	♀	65	cabinet infirmier	1999	2003	Urbain	27 min 36s
3	♂	52	cabinet infirmier	1994	2000	Urbain	50 min et 40s
4	♀	34	cabinet infirmier	2013	2016	Urbain	46 min
5	♀	34	cabinet infirmier	2013	2019	Urbain	26 min
6	♀	50	cabinet infirmier	1995	1999	Urbain	1h 36min 10s
7	♀	57	cabinet infirmier	1986	1992	Rural	30 min 32s
8	♀	47	cabinet infirmier	1999	2004	semi-rural	15 min 48s
9	♀	45	MSP	2011	2016	Urbain	42 min 2s
10	♀	39	cabinet infirmier	2008	2015	Urbain	19 min
	90% ♀ 10% ♂	46,2	90% en cabinet infirmier 10% en MSP	2002	2007	70% urbain 20% rural 10% semi-rural	41min 25s

C) Les résultats par entretien

1. Entretien 1

La première catégorie qui ressort de cet entretien est « avoir la mission d'être irréprochable ». Cette catégorie « être irréprochable » est composée des sous-catégories suivantes : « protéger ses patients » (tableau 1), « protéger sa famille » (tableau 2) et « jusqu'à son propre détrimment » (tableau 3).

Ensuite ressort la catégorie « relation de soin » qui se divise en « continuer pareil avec les patients ayant des troubles cognitifs » (tableau 4) et « Perte de confiance faite aux soignants » (tableau 5).

La dernière catégorie de cet entretien est « L'éreintement du soignant » (tableau 6)

a. Avoir la mission d'être irréprochable

i. Pour protéger ses patients

Tableau 1 : Étiquettes de la sous-catégorie « être irréprochable pour protéger ses patients »

Étiquettes	Verbatims
Craindre de faire une erreur	« On était très, très angoissé, tout était carré dans notre manière de faire au niveau de l'hygiène et tout »
Être irréprochable pour son travail	« Moi j'ai l'impression que si je faisais pas, je faisais pas ce métier-là, je serais moins prudente. »
Être responsable de la sécurité de ses patients	« Je me vois pas aller à une soirée. Hier on était invité à une soirée de cent personnes et je me voyais pas y aller quoi. Et puis aller chez mes patients trois jours après quoi »
Avoir un devoir envers ses patients	« Si j'avais pas ce métier, si je faisais pas ce métier-là peut-être que je serais, je sais pas, mais peut-être que je serais moins, moins angoissée de sortir »
Avoir peur de transmettre la maladie	« Parce qu'encore une fois c'est pas le covid qui me fait peur, c'est pas le covid. I : C'est pas le fait d'être malade mais de transmettre la maladie. P : ouais voilà exactement. »
Être dangereux malgré soi	« Alors que forcément, ben ça reste du passage, ça reste un risque quoi. »

ii. Pour protéger sa famille

Tableau 2 : Étiquettes de la sous-catégorie « être irréprochable pour protéger sa famille »

Étiquettes	Verbatims
Protéger ses enfants	« Mes enfants je ne les emmène plus au sport, donc au judo ils faisaient un sport en salle, et du coup à chaque fois, toutes les semaines on apprend qu'il y a eu un cas et du coup voilà ben ça fait bientôt un mois qu'ils vont plus et puis j'sais pas »

Vouloir préserver sa famille	<p>« je sortais, j'me déshabillais dans mon garage. Je faisais, je sais plus dans quel sens mais il y avait, je faisais mon volant, ma ceinture, après ma poignée de porte, après, 'fin c'était protocolisé, c'était... ça rendait la chose enfin plus, plus angoissante, plus stressante.</p> <p>I : finalement ces petits gestes...</p> <p>P : ouais, j'me lavais à chaque tournée, je rentrais je me déshabillais, je me lavais, j'faisais la même chose le soir. Donc ouais c'était lourd, c'était lourd. »</p>
-------------------------------------	---

iii. Rechercher la sécurité jusqu'à son propre détriment

Tableau 3 : Étiquettes de la sous-catégorie « être irréprochable et rechercher la sécurité jusqu'à son propre détriment »

Étiquettes	Verbatims
Se forcer à suivre les règles	« On essayait tellement de respecter correctement les choses que ouais c'était difficile »
Se priver pour son travail	« Bah certains s'en privent pas mais c'est vrai que nous on fait plus rien quoi. On fait plus rien... Mais de par le travail. »
Faire passer son travail avant sa vie perso	« A ben oui, parce que là du coup il y a beaucoup de choses qu'on fait moins là. On sort plus, on ne fait pas de sortie. Mes enfants je ne les emmène plus au sport, donc au judo ils faisaient un sport en salle »
Être irréprochable pour son travail	« Ben ils l'ont attrapé [le covid], et certains l'ont attrapé avec les aides ménagères beaucoup »
Essayer de contrôler ses proches	« Ouais. Ouais, au début j'étais, euh, pénible avec mon entourage, ouais ? [...] Ben par exemple, s'il sortait, si il faisait, si il allait à des soirées et que... Bon ça, c'était pendant la vague, bon, pendant la vague d'octobre il y a un an quoi »

b. La relation de soins

i. Continuer pareil avec les patients ayant des troubles cognitifs

Tableau 4 : Étiquettes de la sous-catégorie « continuer pareil avec les patients ayant des troubles cognitifs »

Étiquettes	Verbatims
Conserver la même dynamique avec les patients	<p>« I : Et il y a des choses qui ont changé depuis le covid avec cette patiente ?</p> <p>P catégorique : Non. »</p>
Conserver une prise en charge déjà dégradée au maximum	« Alors après moi, même pas moins de passage de famille parce que pour elle c'était déjà plus qu'allégé. Alors oui du coup sa fille venait plus parce qu'avec le covid elle ne pouvait plus passer la frontière... Mais euh. Mais elle venait déjà très peu donc il y a pas vraiment eu de réel changement pour elle quoi. »
Continuer pareil avec des patients à troubles cognitifs isolés	<p>« Mais après, euuuuh, le manque de visite des familles, et cætera moi je trouve que les gens voyaient déjà peu de monde donc j'ai pas eu l'impression que c'était pire, donc j'ai pas ressenti ça comme ça. »</p> <p>« ça aurait dû être le fait qu'elle sorte pas à cause du covid ça aurait pu être une conséquence mais non, du coup c'était déjà bien avant. »</p>

Garder les mêmes difficultés avec des patients à troubles cognitifs	« I : vous avez peut-être l'impression que le masque ça fait qu'ils, 'fin ça n'aide pas à vous reconnaître. Vous m'disiez pour la première patiente, qu'elle savait que vous étiez l'infirmière mais elle ne savait pas qui, ou ça change rien. P : Non, ça change pas »
--	---

ii. Perte de la confiance faite aux soignants

Tableau 5 : Étiquettes de la sous-catégorie « Perte de la confiance faite aux soignant »

Étiquettes	Verbatims
Ne plus former un groupe	« Et puis autant tout au début on savait pas vers quoi on partait, on était tous angoissés quand même, on avait b'soin, besoin de savoir ce qu'il se passait alors que maintenant les gens moins ils entendent parler du covid... »
Ne plus être soutenu	« Mais ouais, il y'avait quand même une belle solidarité. Mais maintenant on la sent plus. Enfin, la sent plus parce que les gens ils en ont marre quoi. On sent que maintenant euh, pffouu... »
Ne plus être intéressant	« Et puis maintenant les soignants pour eux, bin voilà quoi, c'est plus un souci. »
Ne plus être reconnu	« Ça ils se, ils se, après les gens, ils se rendent pas compte. J'pense qu'ils ont oublié. »
Ne plus être respectée	« Ouais, autant au premier confinement, les gens, on donnait les conseils, les gens nous écoutaient, quand on leur disait « faut se tester à ce moment-là » quand ils étaient cas contact ils respectaient les protocoles et tout... Autant maintenant on donne les infos, on sent bien qu'elles n'vont pas être suivies. »
Subir de l'agressivité	« Il y a plus d'agressivité que les tests d'avant, 'fin que les covids d'avant. »
Subir une perte de foi en la médecine	« Il y a un an, alors les gens c'était « alors dis-nous, tu, faut qu'on fasse comment ? Alors d'accord, on reste chez nous, et on s'teste quand ? Bon ben ok, là tu nous prends rendez-vous. » Les gens étaient encore dans l'inquiétude quand même il y a un an. Alors que maintenant ils sont dans le ras le bol quoi »

c. L'éreintement du soignant

Tableau 6 : Étiquettes de la catégorie « L'éreintement du soignant ».

Étiquettes	Verbatims
Envier ceux qui ne respectent pas les restrictions	« 'fin moi j'ai un frère il a fait n'im, enfin il a pas fait n'importe quoi mais il continuait à sortir pendant tout le temps et ouais il comprenait pas quoi. Puis, puis en même temps je me dis « lui mais il était pas obligé de de comprendre aussi. » 'fin vous voyez, on n'avait pas du tout la même vision de la chose. »
Ne plus avoir la ressource d'être bienveillant	« Je pensais à mes propres angoisses et puis à ma surcharge de travail qui faisait que mais... ouais, voilà, j'pensais pas au fait que ouais, les gens en avaient besoin ouais, de sortir pis de faire, puis voilà. »
Être dépité	« Avec les gens qui font comme ils veulent, puis avec le covid, et puis avec tout quoi. »
Être agressé pour son travail	« Il y a plus d'agressivité que les tests d'avant, 'fin que les covids d'avant. »

d. Schématisation entretien 1

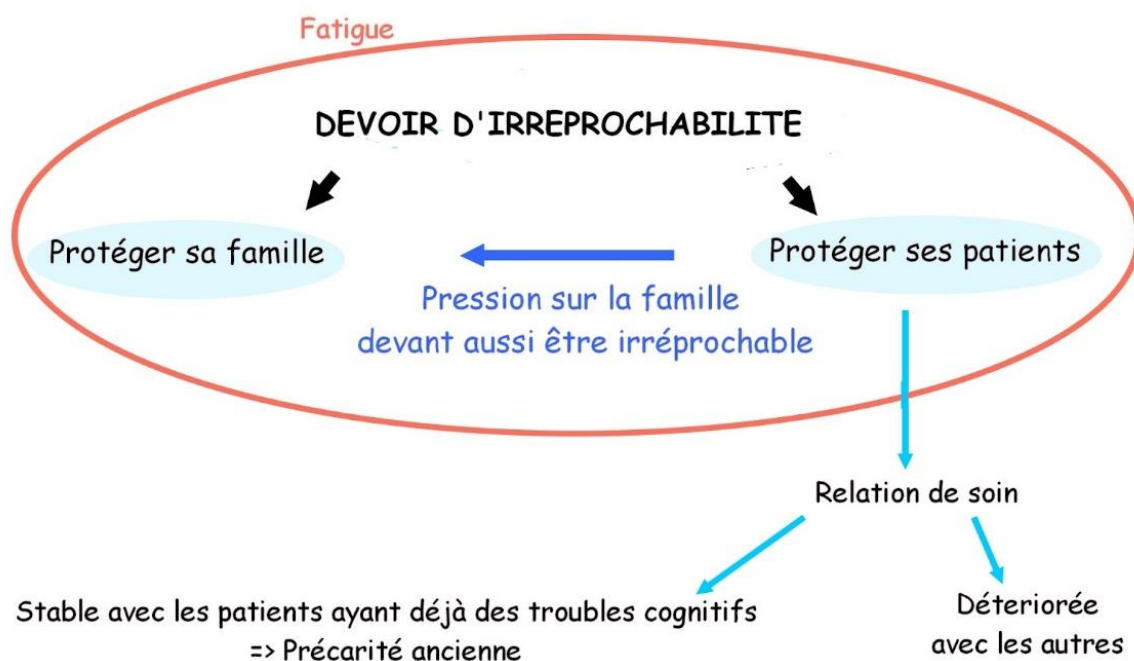


Schéma entretien 1

2. Entretien 2

La première catégorie de cet entretien est « avoir la vocation d'être infirmière ». Elle comprend les sous-catégories « avoir choisi son métier » (tableau 7), « faire un métier gratifiant » (tableau 8), « apprécier travailler avec les personnes âgées » (tableau 9) et « vivre pour son travail / être addict à son travail » (tableau 10).

La deuxième catégorie de cet entretien est « Des patients changés par la pandémie ». Elle est composée des sous-catégories « accélération du déclin depuis le covid » (tableau 11), « perte d'élan vital » (tableau 12) et « continuer pareil dans le soin » (tableau 13).

La troisième catégorie de cet entretien est « être en mission ». Elle contient les sous-catégories « devoir guider ses patients » (tableau 14), « dépasser son rôle de soignant pour devenir un aidant » (tableau 15), « lutter contre l'isolement de ses patients » (tableau 16), « être irréprochable pour protéger ses patients » (tableau 17).

La quatrième catégorie est « être plus qu'une simple infirmière, une amie. » (tableau 18) et la dernière catégorie de cet entretien est « amalgamer troubles cognitifs et perte d'autonomie » (tableau 19).

a. Avoir la vocation d'infirmière

i. Avoir choisi son métier

Tableau 7 : Étiquettes de la sous-catégorie « avoir choisi son métier »

Étiquettes	Verbatims
Choisir le métier d'infirmière	« avant j'avais une autre profession qui était tout à fait différente, de, de, du médical »
Aimer son métier	« Oui voilà tout à fait. C'est pour ça y'en a des fois qui me disent « Oh ça ne t'embête pas de travailler week-ends, tous les machins » je dis « non, moi j'aime ce que je fais, ça ne me dérange pas voilà ». Je ne vais pas me lever le matin disant « Ah j'ai pas envie d'y aller. » Je dis pas, des fois je dormirais mais bon, j'y vais quand même ; mais c'est pas pesant quoi, j'ai toujours le punch. »
avoir une vocation	« Voilà ! Ouais, donc, ouais, mais je ne regrette pas du tout, donc j'veux dire c'est... D'emblée ça m'a plu ! »

ii. Apprécier travailler avec des personnes âgées

Tableau 8 : Étiquettes de la sous-catégorie « Apprécier travailler avec les personnes âgées »

Étiquettes	Verbatims
Aimer s'investir auprès des personnes âgées	« dont 3 ans de public avec de la gérontologie. Parce que j'aimais bien ça ouais. »
Aimer travailler avec les personnes âgées	« Oui ! Et donc moi quand j'ai passé mon DE, j'ai demandé à faire de... à travailler en gérontologie... Alors tout le monde levait les yeux au ciel, « Ah et pourquoi y aller ? Pourquoi ? » Beh j'ai dit « Si, ils sont bien aussi, c'est bien aussi les personnes âgées ! » Et donc j'ai fait 3 ans en SSR géria. Pareil, j'ai été super, on était super, une super équipe avec des patients, génial quoi ! Et après, je me suis installée en libéral donc c'est, ça s'est fait comme ça quoi. »

iii. Faire un travail gratifiant

Tableau 9 : Étiquette de la sous-catégorie « Faire un travail gratifiant »

Étiquette	Verbatim
Avoir des retours positifs quand on s'investit dans son travail	« Donc voilà c'est quand même, ça fait partie du travail ça. Si on le fait bien on a ce sentiment, on a ce retour. »

iv. Vivre pour son travail / être addict à son travail

Tableau 10 : Étiquettes de la sous-catégorie « vivre pour son travail / être addict à son travail »

Étiquettes	Verbatims
Se dévouer à son travail	« Ben ça empiète un peu sur notre vie privée, mais bon c'est comme ça. »
Se consacrer entièrement à son travail	« Moi j'ai l'avantage d'être seule maintenant donc j'ai pas de limite, j'ai pas de contrainte d'horaire, c'est aussi un avantage quelque part. Parce que quand vous avez un conjoint ou des enfants qui vous attendent quelque part à la maison, c'est un

	<i>peu compliqué quoi de dire « bin non j'ai pris un peu plus de temps pour cette personne nanana quoi. » C'est pas facile à expliquer quoi. »</i>
--	--

b. Des patients changés par la pandémie mais un soin inchangé

i. Accélération du déclin depuis le covid

Tableau 11 : Étiquettes de la sous-catégorie « accélération du déclin depuis le covid »

Étiquettes	Verbatims
Observer une accélération du déclin cognitif depuis le covid	<i>« on a certains patients qui effectivement post COVID ont dégringolé au niveau de la mémoire, au niveau de l'envie, au niveau du punch, au niveau de l'envie de sortir »</i>
Voir une dégradation de la qualité de vie mais une stabilité médicale	<i>« on s'aperçoit qu'effectivement il y a une dégradation euh... Comment vous dire ? Dans le quotidien. »</i>
Se dégrader par manque de stimulation	<i>« De par le manque de stimulation je suppose, en tout cas, j'ai l'impression que c'est un peu ça. »</i>

ii. Perte d'élan vital

Tableau 12 : Étiquettes de la sous-catégorie « Perte d'élan vital »

Étiquettes	Verbatims
Observer la sédentarisation	<i>« on a certains patients qui effectivement post COVID ont dégringolé au niveau de la mémoire, au niveau de l'envie, au niveau du punch, au niveau de l'envie de sortir »</i>
Voir ses patients plus facilement fatigués	<i>« Et dès l'instant où il y a eu le confinement, elle a dû refaire une ou 2 sorties mais ça l'a épuisée. Elle n'avait pas envie, et maintenant elle ne veut plus du tout »</i>
Voir ses patients devenir casaniers	<i>« Ils regardent la télé, ils dorment devant la télé. La petite dame qui sortait, elle va boire un café chez sa voisine en plein milieu de l'après-midi. Bon elle a le kiné, elle a quand même quelques petites visites, donc ça lui rythme un peu sa journée, mais autrement c'est TV, TV, TV. »</i>
Voir ses patients se renfermer	<i>« Elle n'avait pas envie [de sortir], et maintenant elle ne veut plus du tout. »</i>

iii. Continuer pareil dans le soin

Tableau 13 : Étiquette de la sous-catégorie « Continuer pareil dans le soin »

Étiquette	Verbatim
Continuer pareil malgré la dégradation des patients	<i>« Non elle a pas changé, la prise en charge elle est toujours la même. »</i>

c. Être en mission

i. Devoir guider ses patients

Tableau 14 : Étiquettes de la sous-catégorie « Devoir guider ses patients »

Étiquettes	Verbatims
Demander à ses patients de se restreindre pour leur bien	« elle voulait quand même aller acheter à manger, donc ben, je lui avais quand même expliqué que certains magasins ne pouvaient pas accepter et cætera. »
Essayer de redonner l'envie à ses patients	« Pourtant j'ai beau la stimuler, lui dire de faire le tour de l'immeuble, d'aller prendre l'air: non, non elle ne veut pas »

ii. Dépasser son rôle de soignant pour devenir un aidant

Tableau 15 : Étiquettes de la sous-catégorie « Dépasser son rôle de soignant pour devenir un aidant »

Étiquettes	Verbatims
Dépasser sa fonction de soignant	« Plus serviable, pour certains services quoi, bin tous les, je sais pas quoi vous dire, les ... on a rendu service en dehors de notre rôle d'infirmière. »
Subvenir aux besoins du quotidien	« Ben, je dis aller chercher les médicaments des patients, des... Quelquefois des courses alimentaires, des trucs basiques quoi. »

iii. Lutter contre l'isolement

Tableau 16 : Étiquettes de la sous-catégorie « Lutter contre l'isolement »

Étiquettes	Verbatims
Être un soutien pour les familles / suppléer les familles	« Pas particulièrement non, pas particulièrement non. Ouais je pense, qu'ils comptent aussi un peu sur nous quelque part. C'est à dire qu'on passe, donc s'il y a un problème... Voilà. »
Être un contact humain pour ses patients	« Eh bien nous, moi je prends un peu de temps avec elle le soir, je discute avec elle on regarde le SLAM *rises* c'est ça, donc je prévois un laps de temps plus grand pour me poser, le temps de parler à quelqu'un quoi. Parce que la télé c'est bien gentil mais »
Donner de son temps	« I : Je comprends, 'fin, vous prenez tout le temps du temps pour les autres. P2 : Ouais. I : C'est... P2 : C'est ouais, 'fin moi je vois les choses comme ça, dans la profession, quand on peut bien sûr, mais bon quand je peux, oui je le fais. »

iv. Être irréprochable pour protéger ses patients

Tableau 17 : Étiquettes de la sous-catégorie « être irréprochable pour protéger ses patients »

Étiquettes	Verbatims
être fier de ne pas avoir contaminé ses patients	« c'est vrai que dans l'ensemble, moi je trouve qu'on est satisfait parce qu'on n'a pas transmis, bon moi je me suis fait contaminer hélas, mais on n'a pas transmis »

Être irréprochable	« Voilà, ouais, très vigilants avec les recommandations, en général ça s'est très bien passé quoi, il y a pas. Il n'y a pas de problème, on ne peut pas dire « Ben tiens celle-là c'est de notre faute si elle est tombée malade » par contre peut pas... »
Se sentir responsable de la sécurité de ses patients	« Parce que c'est vrai et si c'était arrivé, on aurait toujours eu cette question « c'est moi qui lui ai donné ? » je sais pas quoi. Sur ce côté responsabilité maintenant, moi ouais je me suis félicitée de nos gens qui ont toujours été en bonne santé jusqu'au bout quoi »
Être responsable des risques que l'on fait prendre à ses patients	« C'est normal parce que bon, bin j'vous dis : allez faire des tests, vous prenez des risques, après si vous transmettez chez vos patients c'est aussi une responsabilité donc... »

d. Être plus qu'une simple infirmière, une amie

Tableau 18 : Étiquettes de la catégorie « être plus qu'une simple infirmière, une amie »

Étiquettes	Verbatims
Ne pas être une simple soignante	« Mais voilà il y a des, je veux dire, c'est pas trop contraignant on a quand même des retours... Comment vous expliquer ? Affectifs. Enfin des reconnaissances plus exactement. Un peu affectif aussi, mais voilà les gens ont quand même conscience du temps qu'on leur a consacré, de l'attention qu'on leur a portée. Je pense que ça, c'est bien aussi. On ne l'a pas fait dans ce but-là. »
Se lier d'amitié avec ses patients	« Oui, oui, j'ai des gens c'est des amis, des patients c'est des amis. »
Se rapprocher de ses patients avec le temps	« Quand on se connaît depuis 20 ans, qu'on s'est tout confié : un peu nos misères et nos joies, il n'y a pas que du voilà... C'est un peu ça, on fait partie, dans certains cas on fait partie de la famille, ouais. »
Être plus qu'une infirmière	« Donc ça aussi c'est gratifiant quoi, quand on se sent considéré comme un membre à part entière de la famille euh voilà, on n'est pas l'infirmière et puis voilà. »

e. Amalgamer les troubles cognitifs et la perte d'autonomie

Tableau 19 : Étiquette de la catégorie « amalgamer les troubles cognitifs et la perte d'autonomie »

Étiquette	Verbatim
Ne pas considérer un patient dément tant qu'il est à domicile	« Donc des troubles, de gros troubles mnésiques, je ne sais pas si on peut l'assimiler à une démence, parce qu'elle était quand même chez elle »

f. Schématisation entretien 2

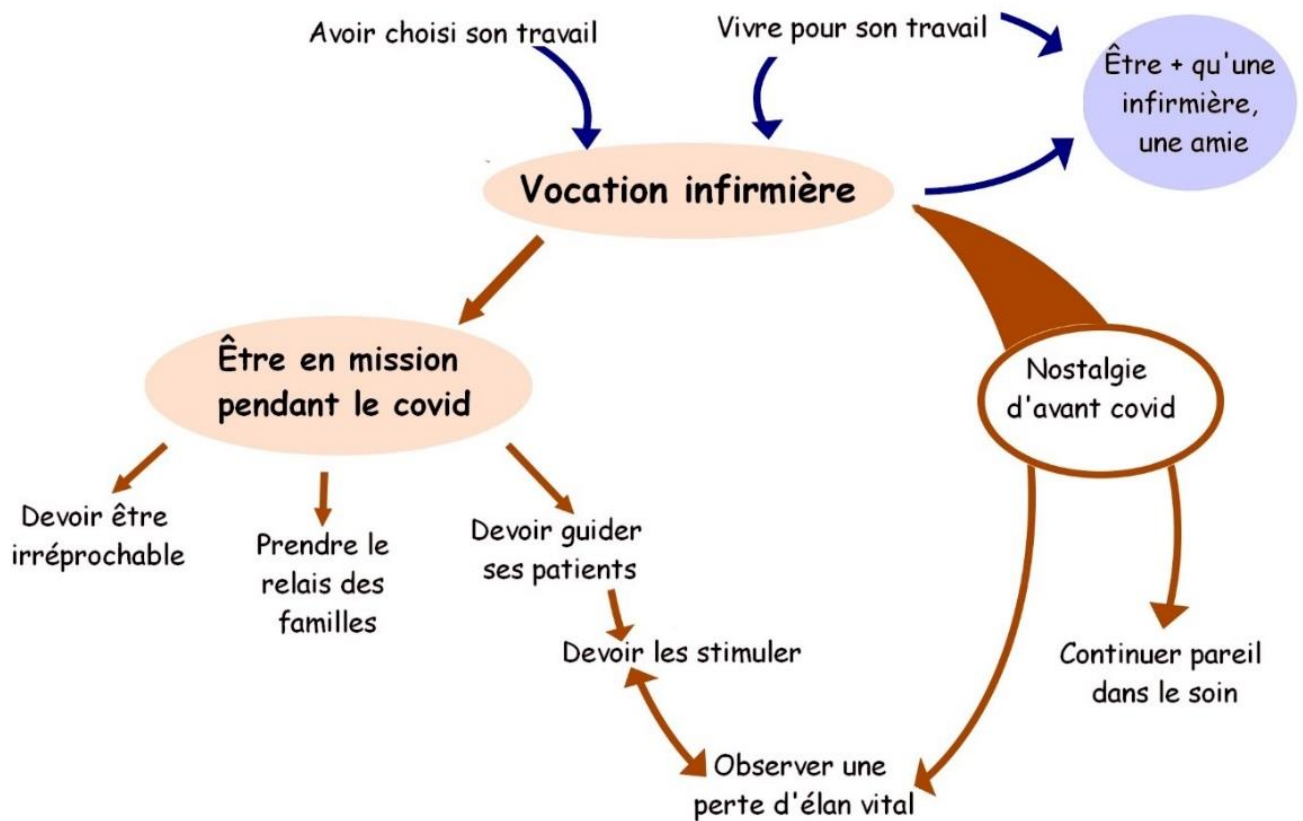


Schéma entretien 2

3. Entretien 3

La première catégorie de cet entretien est « être exemplaire », elle est composée des sous-catégories « tester » (tableau 20), « vacciner » (tableau 21), « être efficace » (tableau 22) et « porter le masque » (tableau 23).

La deuxième catégorie est « une surcharge de travail ». Elle est composée des sous-catégories « administratives » (tableau 24) et « être irréprochable pour protéger ses patients » (tableau 25).

La troisième catégorie est « la perte de confiance envers les soignants », elle contient les sous-catégories « être trahi par le soignant qui teste » (tableau 26) et « le conflit du vaccin » (tableau 27).

La quatrième catégorie est « la nostalgique du premier confinement » (tableau 28), la cinquième catégorie est « recevoir trop d'informations » (tableau 29) et la dernière catégorie est « amalgamer les troubles cognitifs et la désorientation » (tableau 30).

a. Devoir être exemplaire

i. Tester

Tableau 20 : Étiquettes de la sous-catégorie « tester »

Étiquettes	Verbatims
Avoir le devoir de tester	« Donc des tests oui, après des PCR pour les bilans préopératoires, pré hospitalisation, on en fait tout le temps, donc ouais, ouais, je fais tout, tout, tout ce qu'il faut faire je fais. »
Considérer que tester fait partie des devoirs de la profession	« Et là pour commencer. Alors oui, un monsieur de F, putain, il était pas bien, il, il appelle l'infirmière de F, l'infirmière de F elle ne veut pas le tester « meuh non ça va c'est la grippe ! » il vient chez sa fille à l'A, ici à X, je le teste : positif. Donc ouais, il y a des infirmiers qui ne voulaient pas tester quand même. Je sais pas. Mais qui testent pas. En tout cas au moment où moi j'ai vu ce patient, infirmière de F ne voulait pas le tester. F ou P, enfin par là-bas. Peu importe, on s'en fout qui c'est, elle a le droit, on est tous en libéral, elle peut dire non. Mais ouais donc c'était, euh, c'était compliqué. »

ii. Vacciner

Tableau 21: Étiquettes de la sous-catégorie « vacciner »

Étiquettes	Verbatims
Être un modèle	« D'ailleurs je me suis bien pris la tête à *centre de vaccination* j'y allais, je me suis pris la tête avec un pompier à cause de ça, il me gonflait quoi, il commençait à me pleurer dessus que depuis 3 mois il finissait à 21h, mais ça faisait un an et demi maintenant qu'on finissait à 21h nous ! »
Être agacé par l'argument "on n'a pas de recul sur le vaccin"	« C'est sûr, quand on vaccinait depuis 2 mois et qu'il disait « j'attends de voir » c'est compréhensif, mais là dernièrement j'ai eu ça fait 2 ans et demi qu'on vaccine, il me dit « j'attends de voir. » Arrête voir, t'attends de voir, c'est bon t'as vu là ! Trouve un argument, mais ça me fait rire, voyez ! »

iii. Être efficace

Tableau 22 : Étiquettes de la sous-catégorie « être efficace »

Étiquettes	Verbatims
Se sentir obligé de remplir sa charge administrative rapidement	« C'est à dire que quand on fait un antigénique il est valable, à l'époque le test antigénique il était valable 48 h. Si les gens voulaient bouger, il fallait qu'ils aient leurs résultats informatiques enregistrés au moins dans la matinée »
Avoir un devoir de rapidité	« Et puis le gars est positif, il faut savoir tout de suite pour le patron, là ce soir c'est pour la crèche, bon, là c'est grand week-end Pentecôte, il faut vite les résultats donc c'est plus tendu. »

iv. Porter le masque

Tableau 23 : Étiquette de la sous-catégorie « porter le masque »

Étiquette	Verbatim
Se sentir meilleur car on porte le masque	« d'ailleurs ça m'énerve quand mes patients me disent « ouaiiiis... » putain tu mets 10 min par jour, ne me casse pas les pieds, moi je l'ai 24h...[...] mais c'est pas quelque chose qui me dérange. »

b. Une surcharge de travail

i. Administrative

Tableau 24 : Étiquettes de la sous-catégorie « administrative »

Étiquettes	Verbatims
Avoir plus de charge administrative pour le même temps avec les patients	« Le, le, l'enregistrement. Mais le boulot en lui-même, le temps sur le terrain avec les patients c'était à peu près pareil. donc c'est toujours à peu près cette amplitude, mais là par contre les papiers, les papiers, les papiers. »
Avoir une nouvelle charge de travail administratif très chronophage	« P3 : Au moins 2h, 2h30 par jour. I : Ouais 2h d'administratif. P3 : Ah ouais, ouais, ouais. En plus de l'administratif habituel ! »
Faire de grosses journées tous les jours	« Moi, après, bosser 12h ou 14h par jour, j'ai l'habitude ça fait 25 ans que je le fais, donc c'est mon rythme, et euh là c'était vraiment des, très étalé, tous les jours il fallait vraiment, il n'y avait pas une journée on va bosser 20h, et de l'autre on va bosser 10, 12h, et puis voilà, tous les jours c'était dur, c'était 15h et puis voilà »

ii. Être irréprochable pour protéger ses patients

Tableau 25 : Étiquettes de la sous-catégorie « être irréprochable pour protéger ses patients »

Étiquettes	Verbatims
Vouloir être stérile	« Je touche un truc, bin non, je ne touche pas quoi ! Mais c'est comme quand on fait des soins stériles vous savez, on a le stérile/pas stérile, il faut pas toucher, donc on apprend, il y a des protocoles ! »
Avoir une obsession de propreté des mains	« une fois quand je rentre chez les patients, une fois quand j'en sors. A l'époque c'était : quand je touche une poignée de porte, je prenais l'ascenseur... si c'était entre sortir de ma voiture et monter chez le patient et revenir, j'avais dû me passer 6 fois les mains au gel. Par contre mes mains c'était une horreur. »
devoir être irréprochable	« Non ! J'essayais de faire un truc, d'être... De, d'être encore mieux ! Je trouve que ça nous poussait, putain, il fallait être top-top, irréprochable ! voilà. »
Voir tout comme contaminé	« Il fallait qu'on soit irréprochables là-dessus. Demain j'ai une série de piqûres à vous faire, je vais vous toucher la peau, ça va quoi ! Enfin, je veux dire, je ne vais pas me désinfecter non ? c'est pas parce que je vous aurais serré la main en ville, je vais pas me désinfecter, donc il ne faut pas non plus rentrer dans une folie furieuse... Mais là ce n'est plus ça. Là c'était « caca ». Tout était « caca », donc je touche : j'ai à enlever le « caca ». »

c. La perte de la confiance envers les soignants

i. Être trahi par le soignant qui teste

Tableau 26 : Étiquettes de la sous-catégorie « être trahi par le soignant qui teste »

Étiquettes	Verbatims
S'en prendre au messenger	« et là, euh, je les ai testés bien voilà je les teste, et bingo : positifs. Ils étaient vaccinés donc je leur dis là pendant une semaine vous allez devoir rester à la maison. Et là il est furie quoi « comment ça se fait ? Vous commencez à m'emmerder ! » Ça s'est calmé, ils ont respecté les règles et voilà il y a eu un débordement comme ça. Mais vraiment soudain. »
Etre indésirable dans le soin de tester	« Mais ça va il n'a pas eu de symptômes, juste positif le truc chiant quoi, flemme, il faut pas sortir... il a explosé ! Alors pourquoi, comment, j'ai ma petite idée, on en entend tellement à la radio et à la télé, et que même pour des gens qui ont pas forcément une compréhension comme je vous ai dit pour ce couple là, ben les mots utilisés sont simples, les mots utilisés font peur et on... Ouais, moi j'analyse le truc comme ça, qu'est-ce que c'est que cette folie, d'où il est rentré dans cette folie alors qu'on lui fait tellement de misères ? »

ii. Le conflit du vaccin

Tableau 27 : Étiquettes de la sous-catégorie « le conflit du vaccin »

Étiquettes	Verbatims
Devenir des parias à cause de son métier	« perso, j'ai jamais été insulté, j'ai jamais été traité de collabo, ma femme oui »
Voir la population se diviser	« Le vaccin est arrivé, alors là, il y a eu comme la scission : ceux qui se font vacciner, ceux qui ne se font pas vacciner »
Sentir qu'on cherche à nous mettre en défaut	« Donc je faisais juste de l'information, au début j'ai dû me faire piéger une ou 2 fois à essayer de rentrer dans le... « tu ne veux pas te faire vacciner, ben tu fais pas hein ? » Voilà je vous donne des infos, vous le faites, vous le faites pas, c'est comme vous voulez, mieux vous allez »

d. La nostalgie du premier confinement

Tableau 28 : Étiquettes de la catégorie « la nostalgie du premier confinement »

Étiquettes	Verbatims
Être le roi du pétrole en temps qu'infirmier pendant le premier confinement	« et même je vais vous dire, la première, la première *rires* le premier confinement, c'est une période professionnelle, à part les 4 premiers jours où on savait pas trop où on allait, mais quand ça commence à se... mais putain c'était le pied, j'aurais rêvé que le prochain confinement soit aussi dur que le premier, on est les rois de la ville ou quoi. Il n'y avait personne. On était bien, il faisait beau ce mois d'avril 2020. Non mais, je ne sais pas si vous vous souvenez des cafés zoom, des apéros zoom qu'on se faisait avec les copains, on était tous sur nos, sur nos terrasses et tout, mais on restait jusqu'à 11h du soir en terrasse, il faisait bon. En terrasse mais c'était encore mieux ceux qui avaient une maison ou un balcon, c'était le pied. On bossait mais il y

	<i>avait personne dans la rue, les flics de temps en temps, ils faisaient, mais quand ils nous voyaient, tiens « le caducée non c'est bon passez » Oh là là. Vous arrivez au supermarché, la carte d'infirmier *fait le geste de montrer une carte* vous passiez devant tout le monde. Donc c'est le pied là. C'est le pied. non moi j'ai passé de bons moments, je me suis régalé. »</i>
Être soutenu pour son travail pendant le premier confinement	<i>« Et non mais y avait, une ambiance, il n'y avait pas. Tout le monde applaudissait le soir, ouais c'est pas grand-chose, moi au début, je ne comprenais pas, je croyais que quand j'ai entendu applaudir, j'étais là à mon bureau, je crois que j'ai filmé d'ailleurs, je dois avoir la vidéo. Je pensais que les gens, ils étaient, ils applaudissaient parce que, 'fin, ils devaient rester chez eux toute la journée quoi. Je comprenais pas, alors ils applaudissaient beaucoup aussi les infirmiers de réa, 'fin les infirmiers de réa, mais moi je ne suis pas en réa, je me disais « mais pourquoi ils applaudissent ? » Ouais c'est cool la vie quoi à côté. »</i>
Perdre ses privilèges pendant le 2e confinement	<i>« Après on a commencé à faire le 2e confinement, on était plus[à pouvoir sortir], alors ceux qui peuvent : les livreurs ou les professionnels, c'est n'importe quoi. »</i>
Se sentir héroïque	<i>« Les petits mots sur les portes, les petits mots sur les fenêtres, « ouais on est tous avec vous ! les infirmiers bravo, vous êtes nos sauveurs » On était des héros. »</i>
Devenir un ennemi	<i>« Un an après, on est passé du statut de héros au collabo. Ça c'est un peu dommage quoi, mais c'est vrai qu'on avait un super statut... non mais c'était, c'était top quoi, franchement le printemps 2020 putain. »</i>

e. Recevoir trop d'informations

Tableau 29 : Étiquettes de la catégorie « recevoir trop d'informations »

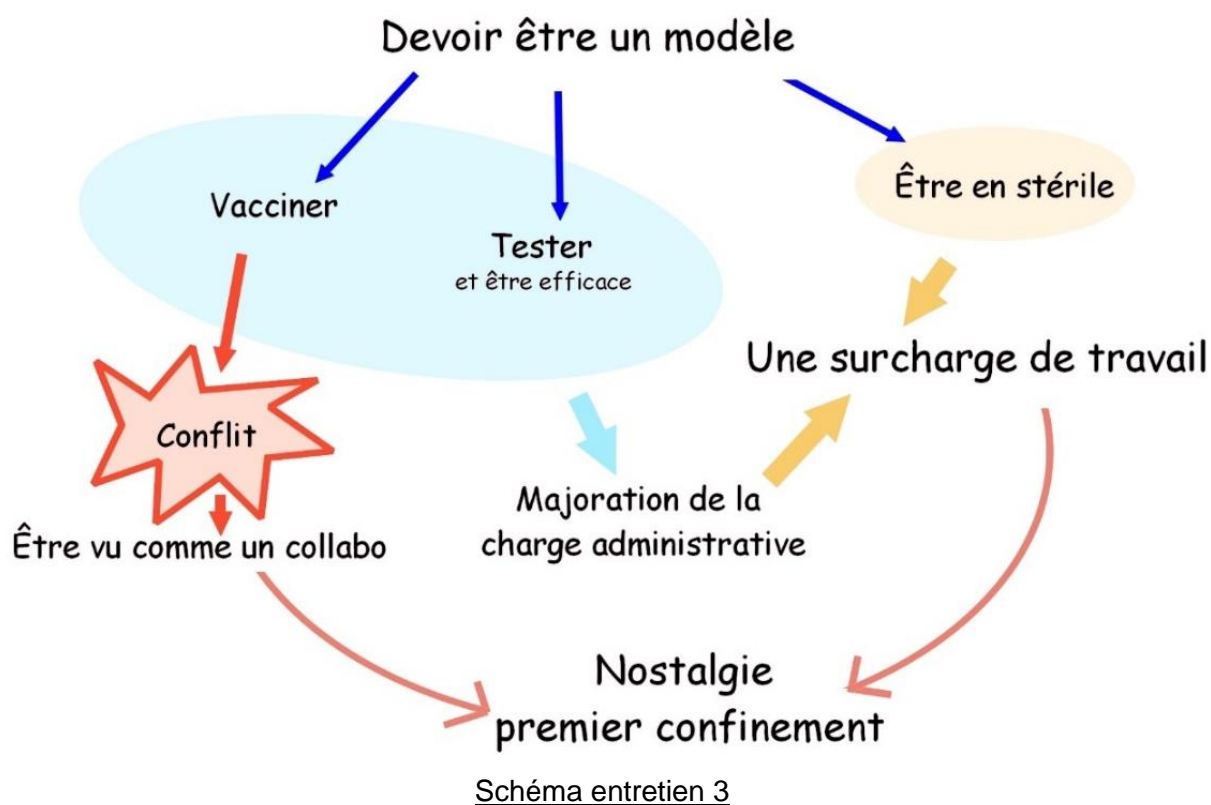
Étiquettes	Verbatims
Recevoir trop d'informations pour les analyser	<i>Mais c'est vrai que y'avait tellement d'infos, 'tain ils ne savaient plus quoi croire.</i>
Se perdre dans la masse d'informations contradictoires	<i>Ouais non, non, je comprends, non mais Raoult, vous avez entendu ce qu'on avait dit sur lui ? D'abord c'était « un Dieu », après « c'était un paria », après donc c'était « un Dieu, oui mais quand même c'est une saloperie », oui mais enfin il y a eu des fois où « mais quand même c'est un fortiche... » non mais les gens...</i>

f. Amalgamer troubles cognitifs et désorientation

Tableau 30 : Étiquette de la sous-catégorie « amalgamer troubles cognitifs et désorientation »

Étiquette	Verbatim
N'intervenir pour que pour des troubles cognitifs avancés	« Parce qu'ils donnent bien le change et en fait non ! Non, ils vont pas savoir à quel moment il faut s'habiller, à quel moment il faut aller se coucher, à quel moment il faut prendre les médicaments, à quel moment il faut manger, donc ils vivent un peu comme leur corps leur donne les rappels donc euh, là j'ai faim, là j'ai besoin d'aller aux toilettes mais euh, mais c'est tout quoi. Et voilà, c'est là que nous on intervient un petit peu, mais sur ces gens-là, ils sont très isolés, donc en fait le covid c'était à nous de faire attention à pas, à pas ramener de, de virus mais sinon, sinon voilà. »

g. Schématisation entretien 3



4. Entretien 4

La première catégorie de cet entretien est « protéger ». Elle est composée des sous catégories « être irréprochable pour ses patients » (tableau 31) et « protéger sa famille » (tableau 32).

La deuxième catégorie de cet entretien est « communiquer plus ». Elle est composée des sous catégories « devoir rassurer ses patients » (tableau 33), « devoir informer/éduquer ses patients » (tableau 34), « devoir convaincre » (tableau 35) et « communiquer plus avec ses pairs » (tableau 36).

La dernière catégorie de cet entretien est « devenir étranger à ses patients en se masquant » (tableau 37).

a. Protéger

i. Être irréprochable pour protéger ses patients

Tableau 31 : Étiquettes de la sous-catégorie « être irréprochable pour protéger ses patients »

Étiquettes	Verbatims
Ne pas pouvoir préserver ses patients de leur famille	« Alors on a, on a réussi à *renifle* à les préserver. 'fin de tout ce qu'on pouvait faire de notre côté parce qu'après... bon voilà, quand ils voyaient leur famille et tout, bon on était pas là pour eux, donc on comptait surtout sur ce qu'on leur avait dit. Qu'ils pensaient tout ça, qu'ils fassent attention. Ça a même plutôt bien marché, alors on a pas les pleins, tout pouvoir sur eux hein ? »
Être irréprochable	« En situation réelle, on a vite vu qui , à qui est-ce qu'on parlait dans le vent et à qui est-ce qu'on parlait vraiment quoi. Voilà. Ouais, ça c'est pas trop mal passé dans l'ensemble. Et voilà. On n'a trop rien à se reprocher dans l'ensemble je pense, ceux qui ont été contaminés généralement c'est en revenant de famille. »

ii. Protéger sa famille

Tableau 32 : Étiquettes de la sous-catégorie « protéger sa famille »

Étiquettes	Verbatims
S'isoler pour ne pas contaminer	« Oui, pendant un temps c'était ça. C'était euh, on voyait un minimum de personnes. La famille on la voyait, on restait à distance... »
Risquer d'être contaminant pour ses proches	« Voilà, on recevait, on ne recevait plus, quasiment plus de monde à la maison. Alors sauf ceux qui en connaissance de cause « bon voilà je suis infirmière je vois des dizaines de personnes par jour » alors ils savaient. Après voilà hein, si malgré ça s'ils voulaient venir, sinon on recevait personne, non »
S'isoler de ceux que l'on aime de peur de les contaminer	« Alors non, je ne voyais pas mes grands-parents, ouais... »

b. Communiquer plus

i. Devoir rassurer ses patients

Tableau 33 : Étiquettes de la sous-catégorie «devoir rassurer ses patients »

Étiquettes	Verbatims
Mettre en avant les gestes sécurisant	« Donc par exemple au lieu de faire le lavage de mains en même temps qu'on parcourt le couloir jusqu'à la porte qui était, où le patient nous attendait, on attend d'être à l'intérieur et on le faisait devant eux, par exemple. »
Rassurer ses patients en ne passant plus	« L'un dans l'autre on ne savait pas encore comment le virus réagissait, et c'est finalement quelque chose qu'on a trouvé peut-être plus adapté pour certains, [[de ne plus passer chez eux]] ça les rassurait, alors moins de stress, moins de gens qui côtoient, c'était peut-être pas plus, même si, on n'a pas eu vraiment, peu de vraies tensions. Non. »
Réassurer ses patients pour qu'ils sortent	« C'était plus de la stimulation, de la, encore une fois beaucoup de dialogues, pour que, pour qu'ils se ressentent en sécurité à l'extérieur. »
Communiquer en équipe pour sécuriser ses patients	« Donc communication pour que cohésion, cohérence, pour que les patients aient aussi tous le même discours. Et euh, pour que ça colle aussi au climat de sécurité qu'on essayait de leur mettre pour surmonter tout ça »

ii. Devoir informer / éduquer ses patients

Tableau 34 : Étiquettes de la sous-catégorie «devoir informer / éduquer ses patients»

Étiquettes	Verbatims
Rappeler les consignes de sécurité	« Et après dans les précautions euuuuuh, bé, beaucoup de communication sur les rappels, en fait, de, de, bé justement des précautions à prendre quand ils sortent... éviter les contacts tout ça, il y a eu des rappels assez réguliers. Et du coup surtout chez les personnes à troubles cognitifs. »
Devoir s'informer pour informer	« Il a fallu qu'on fasse le tri là-dedans et qu'on leur donne les directives officielles, les vraies informations qu'ils n'avaient pas forcément. »
Être responsable de la compréhension du covid des patients avec troubles cognitifs	« Après les patients aux troubles cognitifs, comme finalement c'est nous un peu qui avons, qui avons soutenu les précautions, c'est ça, bon ben on s'est pas trop rendu compte s'il y avait eu un changement dans leur comportement vis-à-vis de ça, mais non finalement non. Souvent c'est la remarque qu'ils font mais euh « Vous avez encore le masque ? » »

iii. Devoir convaincre

Tableau 35 : Étiquette de la sous-catégorie « Devoir convaincre »

Étiquette	Verbatim
Se retrouver guide au travers de fausses croyances	<i>« Parce que comme beaucoup le disaient, tout d'un coup, tout le monde s'est retrouvé un peu médecin... *rires conjoints* tout d'un coup ils se sont trouvé des connaissances, mais c'était que des suppositions sur les petites connaissances qu'ils pouvaient avoir, parce qu'on a tous 2, 3 choses qu'on, qu'on sait. Alors c'est, on n'a pas la toute connaissance médicale. Donc voilà, tout le monde y allait un peu de sa supposition, mais il a fallu un peu faire le tri là-dedans quoi. »</i>

iv. Communiquer plus avec ses pairs

Tableau 36 : Étiquette de la sous-catégorie « communiquer plus avec ses pairs »

Étiquette	Verbatim
Recevoir trop d'informations pour les traiter seul	<i>« Parce que c'est pareil, mais les mails on en avait... A un moment donné, des mails de nouvelles façons de faire, de nouvelles directives... On en avait toutes les semaines, 2 ou 3, si c'est pas 4 toutes les semaines. On a essayé de garder les infos à jour et tout. Même nous des fois, je me souviens qu'on se perdait un petit peu, on essayait de tenir le cap »</i>

c. Devenir un étranger à ses patients en se masquant

Tableau 37 : Étiquette de la sous-catégorie « devenir étranger à ses patients en se masquant »

Étiquette	Verbatim
Ne plus être reconnu à cause du masque par les patients avec des troubles cognitifs	<i>« Il y en a plein qui nous reconnaissent au premier coup d'œil quand on est arrivés avec le masque il y a des fois où « oh, mais on s'est jamais vu. » Alors si, c'était pas forcément pour, ça les desservait pour le coup quand on essayait de, d'entretenir le peu de mémoire qu'il restait... Bon tout ça c'était pas évident. Le masque a porté préjudice là-dessus. »</i>

d. Schématisation entretien 4

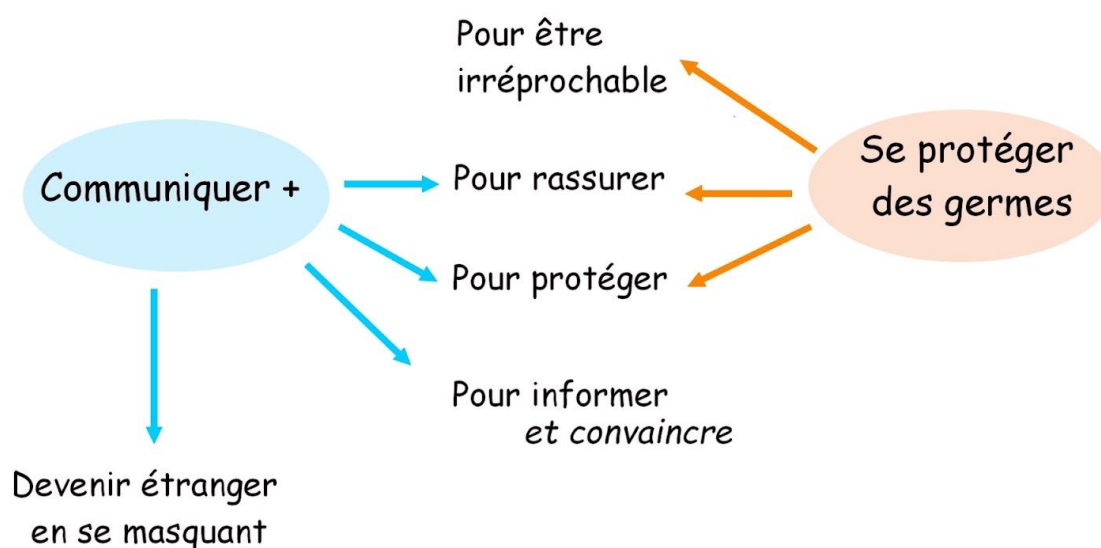


Schéma entretien 4

5. Entretien 5

La première catégorie de cet entretien est « être vue comme une menace » (tableau 38). La deuxième catégorie est « faire un travail gratifiant » (tableau 39).

La troisième catégorie est « le foyer protecteur du domicile. Elle est composée des sous-catégories « être protégé en libéral » (tableau 40), « respecter la systémique du patient » (tableau 41), « rassurer ses patients » (tableau 42), « communiquer toujours plus » (tableau 43) et « exercer plus de responsabilités auprès des patients à troubles cognitifs pendant les confinements » (tableau 44).

La quatrième catégorie est « se réappropriier le quotidien ». Elle contient les sous catégories « être résiliente » (tableau 45), « perdre le fil du temps » (tableau 46), « faire juste son travail » (tableau 47) et « le covid une maladie banale » (tableau 48).

a. Être vu comme une menace

Tableau 38 : Étiquettes de la catégorie « être vu comme une menace »

Étiquettes	Verbatims
Être craint	« On a eu des gens qui avaient plus peur, on a eu des gens qui avaient peur de nous. »
Avoir des patients s'inquiétant des	« « Ah ouais, bon beh alors, mais bon c'est quand même calme pour vous à ce niveau-là ? » « Oui, c'est plus calme qu'avant. » « Bon ben c'est bien. » Et puis voilà, ils se soucient de ça, si c'est pas quelque-chose qui prend trop de place et qui est trop stressant pour

risques pris par leurs soignants	<i>nous, et trop euh, trop chronophage par rapport à nos tournées aussi, habituelles. Mais sinon, pfft. »</i>
Accuser les soignants	<i>« C'est un peu une diabolisation des soignants et de leur contact avec la maladie, et au final ça pouvait être ses proches »</i>

b. Effectuer un travail gratifiant

Tableau 39 : Étiquettes de la catégorie « effectuer un travail gratifiant »

Étiquettes	Verbatims
Être capable	<i>« Ben dans le sens que on n'a pas coulé, on n'a pas été dans un truc insurmontable, on n'a pas, on n'a pas eu peur, on a fait étape par étape, on s'est renseignées à chaque fois quand on a eu des doutes ou quoi, on a appris des choses »</i>
Relever le défi du covid	<i>J'pense qu'il y a un peu de ça ouais dans le fond. Ma collègue, elle est très dans le sport, compétitrice, donc je pense que ça a un peu *rires* Moi pas trop, mais ça m'a, ouais.</i>
Vivre de nouvelles expériences enrichissantes	<i>« P5 : Ça a été une période qui a été... Et puis on travaillait autrement aussi quand on était en vaccinodrome, ça a été... I : Motivant ? P5 : Ouais motivant, intéressant, enrichissant, voilà. »</i>

c. Le foyer protecteur du domicile

i. Être protégé en libéral

Tableau 40 : Étiquettes de la sous-catégorie « être protégé en libéral ».

Étiquettes	Verbatims
Pouvoir mieux protéger du covid à domicile les patients à troubles cognitifs	<i>« Mais si j'imagine mon service, mon service Alzheimer à ce moment-là, là je pense que là ça aurait été très compliqué, et d'ailleurs, ça a été compliqué, j'ai des anciennes collègues qui m'ont raconté que ben, ça a été une explosion de contaminations avec des isolements compliqués. »</i>
Pouvoir choisir sa quantité et ses conditions de travail	<i>« Oui ! Moi, j'estime, j'estime qu'on est pas à plaindre dans notre manière d'avoir vécu le, le... Cette crise ! On a... J'ai, j'ai des amies en réa, j'ai des amies aux urgences, je, je 'fin, en pneumo... Moi quand elles me racontaient leurs vies, leurs journées, j'ai, j'ai, quel bonheur j'ai eu de travailler là ! Euh, c'est, j'les plains mais cent fois plus que moi, mais mille fois ! parce que nous, on a géré nos, on a géré notre façon de travailler en totale autonomie, on a été sous la coupe de personne, on a fait ça avec nos convictions, nos valeurs, nos envies, nos besoins et on s'est... »</i>
Choisir de travailler plus et ne pas se le voir imposer	<i>« P5 : C'est autre chose ! C'est vraiment autre chose ! Donc au final les amies que j'ai qui étaient dans les services, elles ne l'avaient pas choisi. Pas du tout. Donc du coup, moi je ne peux absolument pas me plaindre de quelque fatigue que ce soit sur quoi que ce soit. On est nos propres patrons et on le veut bien, et, et c'est comme ça quoi. Et c'est très bien ! *rires* très bien ! »</i>

ii. Respecter la systémique du patient

Tableau 41 : Étiquettes de la sous-catégorie « respecter la systémique du patient »

Étiquettes	Verbatims
Pouvoir prendre le temps avec les patients isolés	« Donc au final on a eu un allègement du nombre de patients, une possibilité de prendre un peu plus de temps chez ceux qui avaient besoin, et quand c'était des gens isolés comme ça bah c'était pas plus mal. »
Accepter la variabilité des personnes face à la maladie	« Comme d'autres gens vont s'en sortir d'un cancer et d'autres vont pas réussir ou d'autres qui vont avoir une grippe qui va partir très mal et d'autres qui vont juste être un petit peu malade, et ben. On varie. »

iii. Rassurer ses patients

Tableau 42 : Étiquettes de la sous-catégorie « rassurer ses patients »

Étiquettes	Verbatims
Rassurer ses patients par des gestes d'hygiène	« « Oui mais vous savez on se protège, on fait attention, on se désinfecte bien nos équipements, nos, nos, 'fin tout ce qui peut être en contact avec le covid, on ne vient pas chez vous avec le virus, donc, ben voilà. Et puis le virus, si on avait dû vous le ramener vous l'auriez eu ! Donc, euh, n'ayez pas peur et voilà ! » »
Rassurer les patients par le temps passé sans les contaminer	« I : En fait ils s'inquiètent pour vous ? P5 : Quelques-uns oui. Alors y en a certains c'est parce qu'ils s'inquiètent pour eux au départ mais une fois qu'on les a rassurés en leur disant que ben « effectivement si on avait dû vous le ramener il y a longtemps que vous l'auriez eu. » »

iv. Communiquer toujours plus

Tableau 43 : Étiquettes de la sous-catégorie « communiquer toujours plus »

Étiquettes	Verbatims
Être plus en lien avec les familles pendant le covid	« Il y a un lien avec les familles peut-être un peu plus fort à ce moment-là, plus de communication parce qu'ils s'en remettaient nous mais ça a pas changé grand, grand, grand-chose quoi. C'était pas énorme ! »

v. Exercer plus de responsabilités auprès des patients à troubles cognitifs pendant les confinements

Tableau 44 : Étiquettes de la sous-catégorie « exercer plus de responsabilités auprès des patients à troubles cognitifs pendant les confinements »

Étiquettes	Verbatims
Avoir la responsabilité de ses patients avec troubles cognitifs pendant les confinements	« Des visites qui sont occasionnelles mais voilà, on était finalement les seules personnes à intervenir, à voir ces gens-là au quotidien, il y a plus que nous. Donc à la limite, un petit poids en plus sur les épaules à ce niveau-là, parce que c'était à nous de repérer vraiment tout ce qui pouvait se passer parce qu'ils avaient des visites, mais sinon »
Prendre le relais des familles	« Pis, euh, et pis d'autres personnes qu'on continuait à voir et que les familles étaient bien contentes qu'on y aille justement parce qu'ils ne pouvaient pas se rendre chez eux. »

d. Se réappropriier le quotidien

i. Être résiliente

Tableau 45 : Étiquettes de la sous-catégorie « être résiliente »

Étiquettes	Verbatims
Avoir des ressources d'adaptation	« Donc au final on s'est rendu compte qu'on le prenait plutôt, qu'on s'est adapté quoi ! En gros, voilà quoi, c'est une période où ça a fait travailler notre système interne d'adaptation et puis on a vu qu'on était capable de voilà »
Accepter de prendre des risques pour continuer de vivre	« Après quand c'est la famille c'est peut-être plus compliqué. Ben voilà, on fait ses choix aussi : vous décidez de prendre vos enfants dans vos bras parce que vous ne les avez pas vus depuis une semaine, bah simplement ils sont infectés, bah voilà, c'est comme ça, c'est pas parce que c'est votre famille qu'ils ne vont pas vous rendre malade. Ben c'est comme ça, c'est le jeu, vous avez joué, vous avez perdu ben tant pis, vous êtes en arrêt d'un coup, peut-être qu'y aura une réa derrière, on n'en sait rien, c'est la vie quoi. Donc, euh, voilà quoi ! »

ii. Perdre le fil du temps

Tableau 46 : Étiquettes de la sous-catégorie « perdre le fil du temps »

Étiquettes	Verbatims
Ne pas voir le temps passer depuis qu'on est dans la covid	« Parce que finalement ça a commencé début 2020, beh, en fait ça fait quand même longtemps, en fait, qu'on est dedans. I : Tout s'est enchaîné finalement. P5 : on n'a pas eu le temps de s'arrêter, et pour se rappeler de la chronologie c'est pas forcément simple hé
Avancer en marche forcée	« Et donc voilà ma collègue elle est assez « on y va » donc c'est *rires* donc t'as pas le choix et puis ça passe. »

iii. Faire juste son travail

Tableau 47 : Étiquettes de la sous-catégorie « faire juste son travail »

Étiquettes	Verbatims
Ne pas craindre de prendre en charge des patients covid	« on n'a pas été plus stressé que ça d'aller, on faisait partie des cabinets qui faisaient les VDSI »
Voir les patients covidés fait partie des engagements du métier d'infirmière	« On est dans le soin, on est obligé d'aller voir les patients, on ne va pas laisser tomber les gens parce qu'ils ont un... covid. Ben voilà, quand ils ont une grippe on ne les laisse pas tomber, quand ils ont un cancer on ne les laisse pas tomber, donc on y va, c'est un peu notre job »
Apprendre / Se former	Ben dans le sens que on n'a pas coulé, on n'a pas été dans un truc insurmontable, on n'a pas, on n'a pas eu peur, on a fait étape par étape, on s'est renseignées à chaque fois quand on a eu des doutes ou quoi, on a appris des choses

iv. Le covid, une maladie banale

Tableau 48 : Étiquettes de la sous-catégorie « le covid une maladie banale »

Étiquettes	Verbatims
Ne pas craindre le covid car on est en bonne santé	« <i>fin on n'a pas le choix de toute façon, quand ça vient ça vient et puis, euh, bah moi j'ai attrapé il n'y a pas longtemps, il m'a mis bien à plat et puis voilà on s'en remet parce qu'on, parce qu'on est dans une santé qui n'est pas trop mauvaise et que bon voilà, on n'est pas dans des cas qui vont à la réa</i> »
Ne pas voir le covid comme une maladie infamante mais aléatoire	« <i>J pense que c'était une facilité mais, euh, ouais, ça montre aussi que tomber malade c'est pas de sa faute. On peut avoir des mauvais gestes sur un virus que voilà on n'a pas fait attention, que... Une gastro, j'sais pas, une gastro que et bien vous avez mis les mains à la bouche, vous avez attrapé la gastro, vous n'avez pas fait attention pendant une seconde, ça arrive à tout le monde, ben le covid c'est ça aussi</i> »

e. Schématisation entretien 5

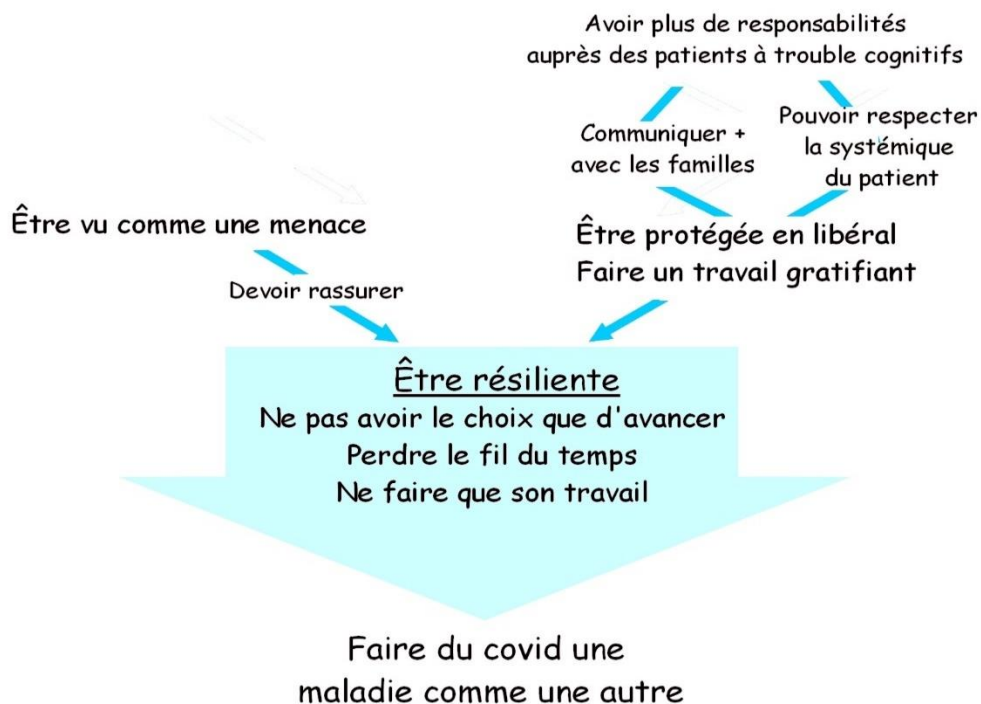


Schéma entretien 5

6. Entretien 6

La première catégorie de cet entretien est « être protégé au domicile ». Elle est composée des sous-catégories « respecter la systémique du patient » (tableau 49), « heurter ses propres valeurs au vouloir des patients » (tableau 50), « le foyer protecteur du domicile » (tableau 51), « le soutien d'une équipe » (tableau 52), et « le patient avec des troubles cognitifs est hors de la pandémie » (tableau 53).

La deuxième catégorie est « avoir plus de responsabilités pendant les confinements ». Elle est composée des sous-catégories « dépasser son rôle de soignant pour devenir un aidant » (tableau 54), « prendre en charge le confort émotionnel de ses patients pendant le confinement » (tableau 55), « informer et éduquer ses patients » (tableau 56) et « avoir plus de responsabilités auprès de ses patients à troubles cognitifs pendant les confinements » (tableau 57).

La troisième catégorie est « les limites du domicile. » Elle est composée des sous-catégories « se sentir impuissant » (tableau 58), « ne pas pouvoir remplacer la famille » (tableau 59), « être isolé » (tableau 60), « ne pas avoir les moyens financiers de s'arrêter » (tableau 61) et « s'oublier pour continuer à travailler » (tableau 62).

La quatrième catégorie de cet entretien est « prise en charge médicale dégradée ». Elle est composée des sous-catégories « perdre en qualité de prise en charge médicale depuis le début tu covid » (tableau 63), « es foyers logements, lieux d'anxiété » (tableau 64), « rester limité dans ses prises en charge à domicile » (tableau 65) et « être en colère contre l'hôpital » (tableau 66).

La cinquième catégorie est « un changement de vision du soignant libéral depuis le début du covid ». Elle se compose des sous catégories « ne pas être reconnu à sa juste valeur » (tableau 67) et « être reconnu plus pendant et après le covid » (tableau 68).

La dernière catégorie est « redéfinir les troubles cognitifs ». Elle se compose des sous-catégories « amalgamer les troubles cognitifs et la perte d'autonomie » (tableau 69), « amalgamer les troubles cognitifs et la désorientation » (tableau 70) et « amalgamer les troubles cognitifs et le grand âge » (tableau 71).

a. Être protégé au domicile

i. Respecter la systématique du patient

Tableau 49 : Étiquettes de la sous-catégorie « respecter la systématique du patient »

Étiquettes	Verbatims
S'adapter à la complexité de ses patients	« Quand vous suivez un diabétique, il est diabétique jusqu'à la fin de sa vie quoi, hein ? et si la mamie, elle est diabétique, elle a de la DMLA, bon ben des fois elle arrive à se piquer le bout du doigt, wouah on est contents parce qu'on a réussi à l'éduquer pendant des mois et des mois au moins à l'éduquer qu'elle se pique le bout du doigt avant que vous arriviez parce que sinon ben elle a déjà bouloté 3 croissants *rises* Puis toi t'arrives pour faire ta dextro et « oh ben 2g cinquante, bon ben vous auriez pu attendre pour déjeuner ! » « oh ben oui mais j'avais trop faim ! » mais j'ai dit « mais j'arrive à 7h ! » « ah ben oui mais je suis levée depuis 4h » « bon ben ok ! »
Avoir des aidants âgés	« Quand tu as une mamie de 102 ans, son fils il a pas 30 ans, il a pas 50 ans, il a 75 ans ! »

ii. Heurter ses propres valeurs au vouloir du patient

Tableau 50 : Étiquettes de la sous-catégorie « heurter ses propres valeurs au vouloir du patient »

Étiquettes	Verbatims
Mentir pour garder la confiance d'un patient tout en respectant ses propres convictions	« En fait, ben en fait, petit à petit, j'ai dit « ah écoute tes histoires », et puis après, de, ça a été aussi de « prends ma carte bleue, va m'retirer des sous. Pour que j'donne des sous à mon aide à domicile pour faire les courses. » Donc nous au début, on y est allé, d'accord. Euh, chercher trois sous machins et tout, mais après ça r'venait un peu récurrent, les courses, le frigo ne se remplissait pas plus que ça, donc moi j'lui ai dit « écoute » à un moment donné on lui a dit « écoute, y a un problème, y a eu un problème dans un autre foyer avec un monsieur à qui on avait confié la carte, y a eu des vols, donc on a eu une lettre de la part de la direction. » On s'est rangées derrières un bobard quoi »
Avoir l'impression d'abandonner le patient	« Mais on savait très bien qu'elle peut pas y aller, qu'elle veut pas marcher, quasiment pas. Donc en fait on l'enferme, on l'enferme dans un truc où on n'veut pas s'occuper d'elle. Et donc elle va s'tourner vers quoi ? Ces voyants, ces conneries... Parce qu'elle est per... elle est toute seule, elle se sent seule. »

iii. Le foyer protecteur du domicile

Tableau 51 : Étiquettes de la sous-catégorie « le foyer protecteur du domicile »

Étiquettes	Verbatims
Ne plus être inquiet par le covid à domicile	« Mais peut-être qui a amplifié, mais qui reste amplifié dans ce foyer logement. A domicile, proprement à domicile, comme je vous ils ont « pfff » ben oui, ils ont choppé le covid mais pas... ça va quoi ! *rises* Voilà, j'ai un monsieur qui a des troubles donc de parkinson à la base, [...] Donc voilà, mais lui, euh, il a eu le covid dernièrement, sa compagne on l'a testée au niveau covid, c'est tout. Ils sont pas plus, pas plus anxieux que ça. »
Travailler dans	« Humain, oui exactement, que j'aime beaucoup quoi. Que j'ai jamais eu à l'hôpital, en clinique ou ailleurs, c'est bien pour ça que je ne fais que du

l'humain en libéral	<i>libéral. Je ne me verrais pas faire autre chose, même si c'est parfois très contraignant. »</i>
Gagner plus en libéral	<i>« C'qui fait que quand j'ai commencé le libéral, j'ai vu mon salaire multiplié par 3. D'accord ? »</i>

iv. Le soutien d'une équipe

Tableau 52 : Étiquettes de la sous-catégorie « le soutien d'une équipe »

Étiquettes	Verbatims
Se soutenir entre collègues	<i>« C'est pire qu'un mariage, on n'se côtoie pas parce que c'est vrai qu'on n'se côtoie pas. Voyez moi, euh, moi c'est mon jour de repos aujourd'hui et elle, elle va aller bosser tout... Bon là elle est partie, elle fait de la marche nordique alors elle est partie à sa marche nordique, mais je sais qu'elle va reprendre le boulot à 4h. Pis on va se téléphoner ce soir et demain c'est moi. On se voit pas quoi. On n'se côtoie pas en dehors, en dehors de notre travail quoi, mais on sait qu'on est là l'une pour l'autre. »</i>
Prendre soin de ses collègues pendant le covid	<i>« Pendant la période covid, au niveau de nos échanges euuuuh, bon, ben on sentait bien plus l'anxiété de l'une ou de l'autre par rapport à telle ou telle, mais on était, j'pense qu'on avait un discours beaucoup plus protectionniste, « est-ce que tu vas bien toi ? » j'veux dire, on était vraiment très, très enclins à... A vraiment demander à l'autre « comment tu te sens ? Si tu veux j'viens t'aider » même à travailler à, les deux quoi. Être même à se dire « j'prends pas de jour de repos j'viens bosser avec toi, si tel jour quand t'as un patient qu'est covid » »</i>
Ne pas pouvoir pas gérer la charge de travail seule	<i>« On fait vraiment attention, puis on sait que de toute façon, si elle est pas là, comment tu vas faire quoi ! A un moment donné tu ne peux pas bosser non plus, euh, 365j sur 365. C'est pas possible, donc tu fais attention, tu fais attention à elle ! »</i>

v. Le patient avec une démence est hors de la pandémie

Tableau 53 : Étiquettes de la sous-catégorie «Le patient avec une démence est hors de la pandémie »

Étiquettes	Verbatims
Être isolé avant le covid	<i>« Bon déjà la base y a des personnes il y avait déjà presque que nous *rires* »</i>
Ne pas voir le covid	<i>« Après ceux qui avaient des gros troubles cognitifs, très honnêtement, attestation ou pas attestation pfft, ils s'en foutaient, ils voulaient sortir : bin ils sortaient. »</i>
Ne pas subir la pression du covid pour les personnes à troubles cognitifs	<i>« j'ai une dame, elle a été diagnostiquée Alzheimer, déjà elle ne savait même pas quand est-ce que je passais, si je passais, si je passais pas mais, déjà ça, c'était, euh, pas évident. Donc si elle avait décidé que c'était l'heure d'aller chercher son pain, elle y allait quoi. J'veux dire, voilà quoi : elle ne se posait pas de questions. Elle y allait sans masque, sans attestation, sans rien ! »</i>

b. Avoir plus de responsabilités pendant les confinements

i. Dépasser son rôle de soignant pour devenir un aidant

Tableau 54 : Étiquettes de la sous-catégorie « dépasser son rôle de soignant pour devenir un aidant »

Étiquettes	Verbatims
Être plus qu'une infirmière	« Donc là on avait, nous en tant qu'infirmières on était multi casquettes. On l'est déjà en tant qu'infirmières libérales, on est déjà multi casquettes, dans une journée de... moi je passe à électricien, de changer des ampoules, je passe à assistante sociale parce qu'on ne sait pas remplir des papiers et puis qu'on comprend pas les papiers qu'on a reçus, euh, je suis des fois aussi « ben tu veux bien aller acheter mon pain parce que j'peux pas me déplacer ? » Donc j'fais encore du boulot d'aide à domicile. »
Passer de soutien à support	« Et j'avais dans l'appartement... Et puis d'accepter que ce fût nous les infirmières, on soit là comme... Comme j'lui ai dit, j'lui dis « on est une béquille, tu t'appuies sur nous, mais tu vas gérer, c'est toi qui va faire. » Puis petit à petit, il s'est laissé emporter par le fait que c'est quand même plus facile quand c'est l'infirmière qui fait le pilulier parce que quand on a 24 médicaments par jour, une prise de Modopar quasi toutes les 2h, un comprimé, deux comprimés, 3, 2, 2... »
Aider au quotidien	« Ouais. Voilà Donc ça, ça j'le faisais pas avant, avant le covid, réparer les télé. *rires* disons qu'c'est réparer, vous comprenez, c'est reprogrammer la télé. Parce qu'ils sont dépassés quoi, et vous leur demandez pas de tout... Trouver, une raison sur... Ils savent pas gérer ça ! Ils savent pas. »

ii. Prendre en charge le confort émotionnel de ses patients pendant le confinement

Tableau 55 : Étiquettes de la sous-catégorie « Prendre en charge le confort émotionnel de ses patients pendant le confinement »

Étiquettes	Verbatims
Chercher à apporter de l'espoir	« Déjà pendant le confinement je faisais ça, je lui ramenaient des fleurs. De mon jardin. Voilà. Parce que je savais que c'était le seul moment où je voyais qu'il y avait une lueur d'espoir dans son œil. »
Vouloir faire plaisir	« Alors que ça ne partait pas d'un sentiment d'aimer plus ou quoi que ce soit, c'était juste parce que ça me faisait plaisir finalement de ramasser une petite fleur parce que je sais qu'elle allait apprécier, pour elle quoi ! »
Être soi-même un soin ?	« Et puis justement c'est des gens qui sont très anxieux, qui vous parlent, et puis vous savez, ben justement, vous pointez à ce moment-là quelque-chose qui va leur donner un peu de baume au cœur quoi. Ça peut être... 'fin distribuer un Lexomil ça dure cinq minutes *rires* j'préfère ramener une petite jonquille et de me dire que pendant, pendant quelques jours elle va avoir ses jonquilles fleuries et bien elle sera un petit peu mieux quoi ! »
Réassurer ses patients	« « G, on se calme, moi la télé ça m'arrive souv... », j'leur dis souvent que ça m'arrive tout le temps [de bloquer ma télé], comme ça ils sont contents, parce qu'ils ont l'impression qu'ils sont pas si bêtes que ça. »

iii. Devoir informer / éduquer ses patients

Tableau 56 : Étiquette de la sous-catégorie « devoir informer / éduquer ses patients »

Étiquette	Verbatim
Avoir un rôle informatif	« Et donc oui, tous ceux qui étaient un peu perdus dans le temps et tout, il a fallu du temps pour expliquer, qu'ils remettent les choses en place »

iv. Avoir plus de responsabilités auprès des patients à troubles cognitifs pendant les confinements

Tableau 57 : Étiquettes de la sous-catégorie « avoir plus de responsabilités auprès des patients à troubles cognitifs pendant les confinements »

Étiquettes	Verbatims
Être les seuls responsables	« Il y avait que nous. Chez certains, il y avait QUE NOUS ! »
Être responsable de ses patients	« I : J'ai l'impression que c'est très fréquent chez les infirmières c'est que de toute manière faut aller au boulot et on n'a pas le choix. P6 : On n'a pas le choix. I : Que vous ne vous laissez pas le choix parce que finalement vous avez personne pour vous relayer quand vous n'y allez pas. P6 : Ben on fait comment ? Tu n'peux pas laisser tomber 40 personnes qui comptent sur toi, j'veux dire. On n'a pas le choix. »

c. Les limites du domicile

i. Se sentir impuissant

Tableau 58 : Étiquettes de la sous-catégorie « se sentir impuissant »

Étiquettes	Verbatims
Être démuni	« « ok, moi de toute façon, vous devriez mettre les masques parce que, bon ce nouveau virus, machin et tout, et j'suis pas sûre que cette dame-là elle l'ait pas, voilà pour être très honnête. » et on me dit « ouais mais voilà, on n'a rien, on n'a pas de masques, on a rien. On a un masque pour 6. » Bon, ben voilà, il y avait les aides-soignantes, les équipes qui font le ménage, qui donnent à manger, les gardes, on a rien, y a rien. »
Être dépassée	« Bon, il a choppé le covid lui aussi derrière, avec la cause de cette petite dame. Il m'a dit « je sais. » mais il ne pouvait pas savoir, il ne pouvait pas savoir, pour lui c'était une normale pneumonie. »
Être désemparé par la perte de chance pour les patients qui sortent de l'hôpital sans coordination	« Moi j'attendais qu'elle arrive donc j'appelais de temps en temps en disant « elle est-là, elle est pas là ? » je voulais vraiment passer au moment où elle était là quoi. Et bon ok, elle vient d'arriver. J'arrive et tout, et là, en lisant j'vois qu'il y a tout un tas de rendez-vous pour le lendemain et le surlendemain. J'me dis qu'on passe à côté de quelque-chose quoi. »
Avoir des patients plus isolés	« Ils sont enfermés dans leur 18m ² , ils sont enfermés dans leur tête aussi... »

ii. Ne pas pouvoir remplacer la famille

Tableau 59 : Étiquettes de la sous-catégorie « ne pas pouvoir remplacer la famille »

Étiquettes	Verbatims
Avoir besoin de sa famille en vieillissant	« Et cette dame-là, elle a des fois ce que les autres n'ont pas, de l'argent. D'accord ? Elle a des gens qui gravitent autour d'elle, mais elle a pas des visages de famille quoi. Familial. »
Voir une inadéquation entre le ressenti de solitude et sa réalité	« Mais elle ne sort pas, elle ne fait pas ses courses, elle a tout un tas d'aides à domiciles qui, et puis les enfants qui ont mis un système. Puis même eux, ils sont quand même présents, ils viennent la voir tous les dimanches après-midi avec un gâteau, ils se relaient entre frères-là, euh, voilà, ils sont quand même à son écoute, mais c'est jamais assez pour elle de toute façon. Mais ça c'est son état d'an, de d'anxiété par rapport à sa solitude. »

iii. Être isolée

Tableau 60 : Étiquettes de la sous-catégorie « être isolée »

Étiquettes	Verbatims
Devoir interpréter parce qu'on ne peut pas joindre les spécialistes	« J'lui dis « écoute ! On va diminuer hein ? Le traitement petit à petit... » Donc bon, j'suis repartie en sens inverse, parce qu'elle voulait tout arrêter, donc moi j'ai négocié avec elle, j'ai même pas appelé le neurologue parce que bon injoignable, de toute façon... J'lui ai dit « écoute on va tout diminuer tranquillement c'médicament, revenir » parce qu'il est marqué aussi, j'avais comme une attestation, donc un mot qui disait qu'il fallait augmenter les doses petit à petit jusqu'à mettre 900mg matin, midi et soir de ce médicament, en démarrant à 300, machin et tout, et que l'on pouvait adapter plus ou moins, peut-être 300, 600, 900 »
Ne pas pouvoir s'appuyer sur les aidants	« Et des fois il est plus mal que la mère ! *rires* des fois tu n'peux pas compter sur les enfants, c'est, c'est quelque-chose quand-même ! Et les petits enfants, ben non ! Ils font leur vie, ils ont... bien sûr, ils aiment papi-mamie-machin-et tout, mais ils ont pas la possibilité d'être là, parce qu'ils ont leur propre vie, leurs propres enfants et donc voilà quoi »
Être aussi seul que ses patients	« Y a cette solitude, et voilà. *plus fort* Cette solitude qu'est là pour tout un tas de monde... Même pour les soignants aussi. *rires* »

iv. Ne pas avoir les moyens financiers de s'arrêter

Tableau 61 : Étiquettes de la sous-catégorie « ne pas avoir les moyens financiers de s'arrêter »

Étiquettes	Verbatims
Dépendre financièrement de son travail	« T'as pas le, j'veux, voilà si ta collègue peut prendre le relais, tant mieux, tant mieux... Mais y a un moment donné la collègue elle est comme toi, et puis bon, on est en libéral : tu ne bosses pas, tu ne bouffes pas. Y'a ça aussi, t'es pas payée. »
Dépendre financièrement de ses patients	« Donc là... On n'y va pas parce que les gens sont, parce que les gens nous attendent. On y va parce que nous aussi on compte sur eux. »
Travailler pour être payée	« Y a truc aussi, on fait pas, on n'est plus les bonnes sœurs, faut pas rêver, on ne fait pas ce métier pour, euh, être gratifiée plus tard ! *rires* Non mais j'veux dire, la quantification, elle se fait par le pécule, par c'qu'on gagne. »

Pouvoir être égoïste à l'hôpital	« Que ben à l'hôpital « oh j'suis malade, j'y vais pas... » *rires* bon, bin, y en a, elles ne se gênent peut-être pas d'être comme ça, j'pense pas, j'ai l'impression quand même qu'y a une conscience professionnelle »
---	---

v. Devoir s'oublier pour continuer à travailler

Tableau 62 : Étiquettes de la sous-catégorie « Devoir s'oublier pour continuer à travailler »

Étiquettes	Verbatims
Protéger sa collègue jusqu'à s'épuiser soi-même	« Mais tu fais attention à elle, et tu fais attention à toi, mais tu... J'veux dire, tu... Dans l'sens aussi, des fois même à outrance. J'veux dire combien de fois on va bosser malade parce qu'on n'veut pas l'embêter, on veut qu'elle ait son jour de repos parce que tu sais qu'elle a fait tout le week-end ou... Ou qu'elle, voilà quoi ! Y a ça aussi hein ? »
Ne pas prendre soin de soi	« Elle avait une fracture un « tout petit cartilage » là-machin, tout petit, machin, comme lui a dit le chirurgien « faut quand même plâtrer ! » Elle a dit « non, non, moi j'dois aller au boulot ! » non mais... *rires* Non mais « bon d'accord, au moins une attelle ? » « Ok, une attelle j'suis d'accord. »

d. Prise en charge médicale dégradée

i. Perdre en qualité de prise en charge médicale depuis le début du covid

Tableau 63 : Étiquettes de la sous-catégorie « perdre en qualité de prise en charge médicale depuis le début du covid »

Étiquettes	Verbatims
Avoir une prise en charge dégradée	« Là, euh.... Après, il y a eu le problème des aides "à do" mais là, euh, il y en avait plus non plus ! Parce qu'il avait fallu garder des enfants, y a toute une logistique qui d'un seul coup a éclaté en éclats, ça a éclaté, parce que ben, parce que c'était oui : les enfants ne vont pas à l'école, donc ben oui faut garder les enfants, donc ben la maman qui est aide "à do", ben elle ne peut pas venir, puis etc., etc. ! »
Voir le covid comme un catalyseur de la dégradation de l'hôpital	« Les gens n'voulaient pas aller à l'hôpital. C'était une autre, c'était une autre chose. C'était, là, on sent c'que, c'qu'a mis en évidence le covid c'est la dégradation de l'hôpital. »

ii. Les foyers logements, lieux d'anxiété

Tableau 64 : Étiquettes de la sous-catégorie « Les foyers logement, lieux d'anxiété »

Étiquettes	Verbatims
Être encore dans la crainte dans les foyers-logements	« Mais nous, ils ont l'impression que le covid ça va être un couperet un peu pour eux, d'avoir moins de libertés. Et moi j'vous parle surtout des personnes qui sont en foyer-logement ».
Être confiné dans un clapier	« Euh, ben, quand ils étaient en pleine phase covid, ils étaient dans leur petite carrée de 19m ² *dessine un carré dans les airs avec ses mains* pas sortir, pas voir les familles, pas voir de badaud, juste l'infirmière libérale. J'veux dire, ça a été très, très dur pour eux. Je trouve que ça, les personnes... »

Avoir été plus entouré à domicile qu'en foyer logement	<i>« Faut vraiment faire la différence entre les personnes âgées à domicile, certes avec des troubles cognitifs, mais qui ont continué à être entourées plus ou moins par la famille, les aides à domicile qui venaient, euh, et qui avaient quand même la possibilité avec une attestation, qui avaient compris le principe qu'ils avaient une attestation et qu'ils pouvaient quand même sortir un peu. Ils avaient entre guillemets une « petite vie sociale » qui était encore maintenue. Ils étaient un peu encore, ils essayaient d'être dans leur rythme de vie, mais ceux qui étaient vraiment en foyer logement, ils ont peur »</i>
Être toujours énormément impacté par le covid en foyer logement	<i>« Alors que vous allez voir dans un foyer logement le mari et que vous lui dites « il y a une autre personne qui est covid, on va vous tester » « ah ben oui, beh, d'accord, je ne veux pas être enfermé, je ne veux pas manger le plateau du repas tout seul. Et puis mon aide "à dom" pourra pas venir me voir, ma copine qui me fait mes courses »</i>

iii. Rester limité dans les prises en charge à domicile

Tableau 65 : Étiquettes de la sous-catégorie « rester limité dans les prises en charge à domicile »

Étiquettes	Verbatims
Devoir se battre pour hospitaliser ses patients	<i>« Là, on a appelé SOS médecin, parce que l'médecin généraliste travaillait pas ce jour-là, on a appelé SOS médecin qui ne voulait pas l'hospitaliser »</i>
Se sentir parfois démuni au domicile	<i>« Mais y a un moment donné on ne peut pas tout faire *rires* On ne peut pas tout supporter. C'est-à-dire que... L'hôpital se dégrade parce qu'il y a de moins en moins de personnels, donc on se dit « oh ben on va renvoyer et les libéraux géreront » mais on est extrêmement limités nous dans notre capacité de gérer hein ?»</i>
Avoir des limites au domicile	<i>« On ne peut pas être-là H-24. On n'peut pas prendre tous les rendez-vous, euh, parce que la population est très vieillissante, très, très vieillissante, on est sur des nonagénaires. »</i>

iv. Être en colère contre l'hôpital

Tableau 66 : Étiquettes de la sous-catégorie « être en colère contre l'hôpital »

Étiquettes	Verbatims
➤ Peur pour les patients	
Craindre d'être délaissé à l'hôpital	<i>« On sentait ça aussi, ben qu'il ne fallait pas aller à l'hôpital, déjà pour ne pas chopper le covid *rires* plus ou moins bin parce que, bin, pendant des heures personne n'allait s'occuper de toi donc voilà »</i>
Craindre de mourir seul/e à l'hôpital	<i>« Puis bon oui, des gens qui, parce que bon j'ai un monsieur qui est tombé chez lui, il a été hospitalisé, il a eu le covid à l'hôpital, il est mort à l'hôpital tout seul. Avec sa famille en visio, qui voilà... »</i>
Mourir d'une entorse	<i>« Puis un jour il est tombé, les pompiers sont venus ils l'ont ramassé, donc il est allé pour une entorse du genou, et donc ils l'ont un peu gardé, après il a commencé à faire de la fièvre au bout de trois jours parce qu'il a choppé le covid, 15j après il était mort »</i>

➤ Colère des soignants	
Être le SAV de l'hôpital	« Parce que et puis, bin l'soir elles arrivent, quand t'apprends, qu'elles arrivent vers 13-15h qu'elles rentrent de l'hôpital, ben parce qu'on les a mis un peu dehors, que personne n'sait, pis que bon, l'fils habite dans le sud hein ? Puis que on fait quoi ? Tout est vide depuis 15j, bin parce qu'elle était hospitalisée, donc y a rien dans les placards, donc on fait quoi ? »
Être en colère du manque d'humanité	« On se bat pour que nos personnes âgées soient prises à l'hôpital. Soient prises... Et considérées. Et considérées ! »
Être en colère contre la logique économique de l'hôpital	« Voilà ! *frappe du poing sur la table* Où est la logique ? Où est la logique ? Ben, parce qu'il fallait un lit ! *rises* Parce qu'il fallait un lit. Non mais derrière y a, voilà, surement un tas de bonnes raisons, que si j'étais l'hôpital je dirais peut-être « ah ben oui j'comprends » »

e. Un changement de vision du soignant libéral depuis le début du covid

i. Ne pas être reconnu à sa juste valeur

Tableau 67 : Étiquette de la sous-catégorie « ne pas être reconnu à sa juste valeur »

Étiquette	Verbatim
Ne pas pouvoir être payé pour tester ses patients chroniques	« Il faut savoir que nous le 3e acte est gratuit, alors... I : Ah ouais ? P6 : Vous d'vez déjà faire une insuline, un pansement, donc donner des médicaments, donc, le test PCR là-dessus il passe après donc... ah nous c'est comme ça donc les actes *rises* ça va tout en dégressif hein ? Donc à la boucherie vous prenez 2 steaks vous n'en payez qu'un ça étonne, mais ça ne marche pas comme ça dans la vraie vie. Nous ça marche comme ça. Donc euh. »

ii. Être reconnu plus pendant et après le covid

Tableau 68 : Étiquettes de la sous-catégorie « être reconnu plus pendant et après le covid »

Étiquettes	Verbatims
Ne plus subir la suspicion de la sécurité sociale	« De se dire que ben oui quand tu viens administrer des traitements, que t'aies pas une ordonnance au bout de 3 mois mais que tu peux au bout de 6 mois, tu vois, vous voyez, l'ordonnance elle est passée de 3 mois, elle est passée à 6 mois donc euh. On nous... en gros on nous faisait confiance à nous qu'en tant que soignants on va vraiment donner des médicaments à la personne qui est, qu'on suit déjà depuis 3 mois pourquoi pas 3 mois de plus hein ? *rises* »
Revaloriser le libéral depuis le début de la crise covid	« Ça. Voilà. Le manque de personnel, et le fait qu'on compte maintenant beaucoup plus. Avant j'avais l'impression que nous les libéraux, on était les infirmières gant de toilette. Voilà, c'est-à-dire que, on avait l'impression que notre rôle, ça fait quand même depuis 99 que j'exerce hein ? J'avais plus l'impression que, nous infirmières libérales, c'était l'infirmière gants de toilettes quoi. Un peu de maintien à domicile, on lavait la figure, la poupouille, enfin, on va faire 3 poupouilles on va met' ça puis ça va bien aller. Que pendant

	<i>le confinement ils se sont rendus compte quand-même que heureusement qu'il y a une équipe sur le terrain : les libéraux. »</i>
Se sentir comme le SAV de l'hôpital	<i>« Donc là on s'est dit, l'hôpital on s'est dit « bon ben de toute façon on peut renvoyer si y a une infirmière libérale quoi ! » »</i>

a. Redéfinir les troubles cognitifs

i. Amalgamer les troubles cognitifs et la perte d'autonomie

Tableau 69 : Étiquette de la sous-catégorie «amalgamer les troubles cognitifs et la perte d'autonomie»

Étiquette	Verbatim
Ne plus avoir l'envie de faire des activités même à portée	<i>« pourtant il faut dire les gens ils ont des activités, ils ont tout un tas de choses à faire, on leur propose quand même... Mais il y en a, moi pour mes patients il y a 3 étages à descendre, il y a un ascenseur... ils y vont plus. »</i>

ii. Amalgamer troubles cognitifs et désorientation

Tableau 70 : Étiquette de la sous-catégorie «amalgamer les troubles cognitifs et désorientation»

Étiquette	Verbatim
Définir les troubles cognitifs par le manque de repères spatio-temporels	<i>« Trouble cognitif, donc qui a des problèmes de sommeil, des problèmes deeee, ou ils ne savent pas trop où se situer dans le temps. Si on est le matin, le soir, bon ça, ça commence déjà à être un peu costaud, mais bon au moins si on est lundi, quel jour de la semaine. Parce qu'y en a des fois qui sont un petit peu perdus par rapport à... euh, ils ont plus de repère temps je trouve aussi ces gens-là. On leur dit « on est en mai » et ils disent « ah ouais, si, c'est vrai, oh, pfff » mais ils ne savent plus quoi. »</i>

iii. Amalgamer troubles cognitifs et grand âge

Tableau 71: Étiquette de la sous-catégorie «amalgamer troubles cognitifs et grand âge»

Étiquette	Verbatim
Réserver les troubles cognitifs aux personnes âgées	<i>« Nous les troubles cognitifs, ben déjà c'est chez une personne âgée »</i>

b. Schématisation entretien 6

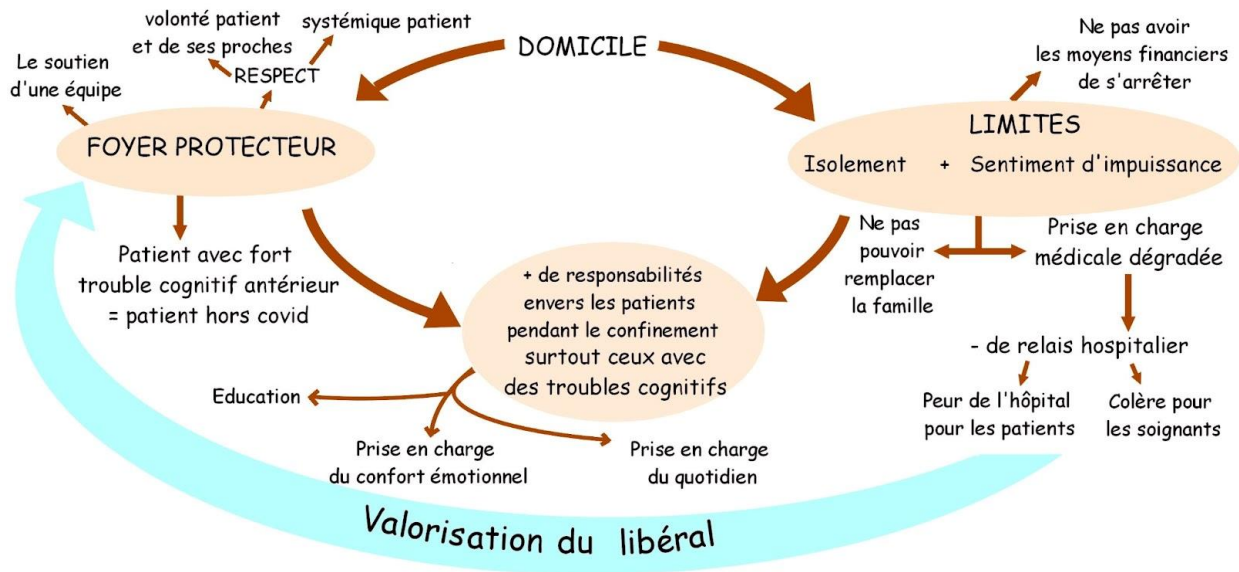


Schéma entretien 6

7. Entretien 7

La première catégorie de l'entretien 7 est « faire de nouvelles choses ». Elle est composée des sous-catégories « devoir rassurer ses patients » (tableau 72), « changer ses pratiques depuis le début du covid » (tableau 73) et de « ne plus pouvoir faire son travail correctement » (tableau 74).

La deuxième catégorie de cet entretien est « perdre sa relation privilégiée avec ses patients ». Elle se compose des sous-catégories « se rapprocher du « véritable » patient à domicile » (tableau 75), et de « devenir étranger à ses patients en se masquant » (tableau 76).

La troisième catégorie est « vivre en insécurité ». Elle se compose des sous catégories « être dans la peur » (tableau 77) et « être démuné » (tableau 78). La sous-catégorie « être démuné » se divise en « être en difficulté à cause des nombreux manques », « ne pas réussir à communiquer » et « se sentir coupable. »

La quatrième catégorie de l'entretien est « le covid atteignant la sphère professionnelle, mais aussi la sphère privée ». Elle est composée des sous-catégories « être plus atteint par la crise

du fait de son statut d'IDEL » (tableau 79), « protéger sa famille » (tableau 80), « avoir un quotidien très éloigné de celui de ses proches » (tableau 81).

La cinquième catégorie est « des patients plus isolés qu'avant » (tableau 82).

La sixième catégorie est « de héros à zéro ». Elle est composée des sous-catégories « être vu comme primordial » (tableau 83), et « être vu comme une menace » (tableau 84).

La septième catégorie est « la charge des médias sur les soignants et les patients ». Elle est composée de « recevoir trop d'informations » (tableau 85) et de « l'aliénation des médias » (tableau 86).

La dernière catégorie est « avoir sa propre définition des troubles cognitifs ». Elle est composée des sous catégories « amalgamer troubles cognitifs et perte d'autonomie » (tableau 87), « amalgamer troubles cognitifs et désorientation » (tableau 88) et « amalgamer troubles cognitifs et grand âge » (tableau 89).

a. Faire de nouvelles choses

i. Devoir rassurer ses patients

Tableau 72 : Étiquettes de la sous-catégorie « devoir rassurer ses patients »

Étiquettes	Verbatims
Rassurer ses patients en leur montrant des gestes d'hygiène	« Donc bon on les connaît donc bon, quand c'est comme ça on prend, moi j'prends euh, les dispositions. On va prendre le flacon de gel hydroalcoolique, j'me rince les mains devant eux, alors que j'le fais systématiquement en sortant de l'auto et en re-rentrant dans l'auto. Mais là, j'leur montre le geste »
Adapter sa pratique aux craintes de ses patients	« Je remets le masque, ou je leur dis « est-ce que vous voulez que je remette le masque » si on est tout près, enfin bon, on essaie d'adapter mais c'est vraiment au coup par coup, au jour le jour et puis à l'angoisse du moment. »
Donner l'impression de bien prendre soin de ses patients en s'équipant	« I : Et ça vos patients avec des troubles cognitifs, ils le vivaient comment de vous voir entrer déguisées ? P7 : Qui donc ? I : Vos patients avec des troubles cognitifs, ils le vivaient comment de vous voir entrer avec ces... ? P7 : Ben, là BFM nous aidait *rires* Parce que du coup ils voyaient tellement les soignants à l'hôpital, équipés, que pour eux ils étaient bien pris en charge. »

ii. Changer ses pratiques depuis le début du covid

Tableau 73 : Étiquettes de la sous-catégorie « changer ses pratiques depuis le début du covid »

Étiquettes	Verbatims
➤ Changer sa manière d'exercer	
Réorganiser sa pratique	« Donc on n'avait pas les tests, mais pour qu'ils nous disent « covid potentiel » et donc on faisait une tournée spécial covid de 10h à midi, avec double tensiomètre, double euh... tout ça qu'on désinfectait entre chaque euh, qu'on désinfectait la voiture, qu'on avait des tenues euuuuh... »
Organiser différemment son travail pour ne pas prendre de risque	« Donc on faisait une tournée « spécial covid » on va dire, donc en fin de matinée, avant de tout désinfecter, enfin bon c'était... »
➤ S'adapter sans cesse	
Manquer de matériel	« Voilà ! Enfin, c'était [des équipements] de fromager qu'on avait, parce qu'on n'a pas eu les, on a reçu les affaires que bien plus tard »
Essayer de se rassurer avec du système D	« j'passais tout au vinaigre parce qu'on n'avait pas grand-chose d'autre, faut être honnête, hein ? Le prix de tout le reste et l'approvisionnement, ben on faisait ce qu'on pouvait. »

iii. Ne plus pouvoir effectuer son travail correctement

Tableau 74 : Étiquettes de la sous-catégorie « ne plus pouvoir effectuer son travail correctement »

Étiquettes	Verbatims
Ne plus avoir accès à ses patients	« A la MARPA on n'y rentrait plus, ou que pour des soins techniques, même les piluliers qu'on préparait à la MARPA une fois par semaine, on avait organisé une pièce dans le hall d'entrée et en fait, les gens de la MARPA nous amenaient le stock, les piluliers, ils nous les posaient là, et on ne voyait plus les gens. »
Regretter d'avoir perdu une part de la relation que l'on avait avec ses patients	« Donc plus du tout, et ça a beaucoup perturbé les relations humaines et du coup le rapport aux autres, et du coup c'est resté. Comme une plaie. Et c'est resté, pour certains, ceux qui t'intéressent, ça c'est resté comme une blessure et du coup tu restes en retrait. C'est resté hein ? »
Ne pas pouvoir rejoindre ses patients vite	« Et puis que tu sais que tu n'peux pas y retourner comme ça, parce qu'il faut vite tout se rhabiller, tout, puis qu't'avais pas tous les outils pour te rhabiller, pour te changer autant de fois. »

b. Perdre sa relation privilégiée avec ses patients

i. Se rapprocher du « véritable » patient à domicile

Tableau 75 : Étiquettes de la sous-catégorie « se rapprocher du « véritable » patient à domicile »

Étiquettes	Verbatims
Appartenir à la sphère intime de ses patients	« Ouais. Et ça, voilà. Et ça, y'a... Et puis quand on est en rural, et quand on est en libéral, on rentre chez les gens, on fait partie de leur intimité et puis de leur quotidien. Quelques-fois, même, on prend une place presque familiale pendant un temps. Mais, la fille, enfin bon, on fait vraiment partie de, de l'intimité. »
Appartenir au quotidien de ses patients	« Quand on est là depuis, très longtemps. *rises* même autrement, parce que la, l'infirmière libérale, reste celle qui passe, qui vient. On est acceptées dans les locaux, puis une fois qu'on est acceptées, on fait partie du truc. »

ii. Devenir étranger à ses patients en se masquant

Tableau 76 : Étiquette de la sous-catégorie « devenir étranger à ses patients en se masquant »

Étiquette	Verbatim
Être irreconnaissable	« Pour ceux qui ont des troubles cognitifs, ou alors ils nous disaient « c'est insupportable, on n'te voit pas, on n'sait pas » parce qu'on ne nous voyait pas ! On était... *rises* »

c. Vivre en insécurité

i. Être dans la peur

Tableau 77 : Étiquettes de la sous-catégorie « être dans la peur »

Étiquettes	Verbatims
S'enfermer par peur de l'extérieur	« Ne serait-ce qu'aller dehors, parce que le confinement était vécu pour certains, de ne pas sortir de leur pièce et de ne pas ouvrir la fenêtre et de rester cloîtré... Vraiment, vraiment, très strict ! Et puis du coup, qui ont peur, qui se sont sentis tout seuls. Donc ont certainement cogité, il y en a, certains, ils mettaient carrément pas la télé parce que c'est, on sait jamais. »
Renforcer l'anxiété créée par les médias	« Mais ceux qui sont chez eux, et qui finalement n'avaient que des visites masquées avec les gants, avec les... Et ben ça d'venait la réalité quoi... »

ii. Être démuni

Tableau 78 : Étiquettes de la sous-catégorie « être démuni »

Étiquettes	Verbatims
➤ Être en difficulté à cause de nombreux manques	
Être démuni	« Parce que moi, j'me suis retrouvée à aller le 16 mars et le 18 mars dans des maisons où... où j'étais pas, où j'avais aucune idée de ce qui m'attendait et que le 16 et le 18 mars, les deux personnes sont décédées dans la journée, c'était le covid. Mais je suis arrivée avec rien. Et euh, parce qu'on n'savait pas, parce qu'on n'avait pas de matériel, puis parce que, parce que... Donc juste un petit masque. »

Manquer de matériel	« Et donc on a toutes une boîte de masques dans notre voiture, donc soit quand on est grippées, ou ont un petit trouble quelque-chose comme ça, et ou quand on a une épidémie de grippe, de gastro ou de je ne sais qu'on et qu'on met ça donc pour se protéger, et pour, en prophylaxie plutôt. Et puis, et là, ben on se retrouvait très vite à n'pas avoir de matériel quoi. On était très vite démunies. »
Se sentir démunie	« Y'avait vraiment ceux qui disaient « l'impression d'aller au front avec pistolets à eau. » C'était, c'était vraiment ça. »
➤ Ne pas réussir à communiquer	
Être rejeté par des patients ayant vraiment besoin de soi	« Voilà, on vivait dans un monde parallèle. Et ce monsieur qui avait vraiment besoin de nous parce qu'il est quand même... Et puis la famille avait vraiment besoin qu'on aille voir qu'il était là et puis s'il... Comment, comment il était quoi ! Et puis en fait, on r'présentait une espèce d'autorité. Enfin une autorité, à quelque, un costume qui pour l'coup, qui faisait que ça rassurait tout le monde dans sa tête c'était ça. Et lui, il a dit, BFM toute la journée, il a dit « Je ne veux plus voir personne dans ma maison », et il s'est complètement, mais complètement enfermé. »
➤ Se sentir coupable	
Protéger ses patients au détriment de la relation qu'on a avec eux	« Puis bon, quand on y est depuis trente ans on a vécu pleins de choses avec les gens et c'est normal, et du coup toutes ces choses-là sont décuplées, et c'est, c'est exacerbé, tout était exacerbé, tout était exacerbé. »
Avoir le sentiment de dénoncer ses patients	« C'était un truc voilà, la sur-chausse, et puis les gens qui se trouvaient isolés parce qu'ils nous voyaient arriver, et les voisins nous voyaient arriver et puis euh, nous habiller en cosmonaute, et puis rentrer et ressortir et nous déshabiller, nous désinfecter avant de rentrer dans la voiture et qui disaient, faut surtout pas s'approcher de la personne qu'est, qu'est en isolement, qui se retrouvait donc plus isolée, donc c'est un truc, euh... »

d. Le covid atteignant la sphère professionnelle, mais aussi la sphère privée

i. Être plus atteint par la crise du fait de son statut d'IDEL

Tableau 79 : Étiquettes de la sous-catégorie « être plus atteint par la crise du fait de son statut d'IDEL »

Étiquettes	Verbatims
Rester infirmière en libéral, même quand on ne travaille pas	« Ben, y'avait vraiment... comme je dis souvent à ma fille « toi t'as de la chance, quand on est à l'hôpital, t'enlèves ta blouse blanche, t'enlèves ton costume, à un moment t'enlèves ta fonction, quand on est libéral, ça n'existe pas ça ». On est dedans, point. »
Ne jamais pouvoir se défaire de sa charge de soignant en libéral	« Et pis t'as pas, bin t'enlèves pas ta blouse, et t'as, et il y a pas le temps de la route pour rentrer à la maison, puis quelque-part, faire un coup le vide et passer à autre-chose. »

ii. Protéger sa famille

Tableau 80 : Étiquettes de la sous-catégorie «protéger sa famille »

Étiquettes	Verbatims
Craindre de rapporter le covid chez soi	« Et tu te dis « purée faut pas que tu ramènes ça » donc tu penses à tout ce que t'as nettoyé, tout ce que t'as peut-être mal nettoyé, allez hop, tu r'prends un coup »
Ne pas pouvoir partager sa détresse avec ses proches	« Ben euh, pis on n'était pas du tout dans le même truc quoi, et nous on avait des gens qui n'étaient vraiment pas bien à cause du covid, et qui parlaient, donc on ne savait pas si on allait pouvoir les hospitaliser ou si encore... Et puis ça on n'a pas le droit de le communiquer à nos, à la famille. C'est normal »
Devoir rassurer ses proches	« J'ai demandé à mon mari de me prendre en photo, parce que mes enfants quand-même, ma fille qui était, avant qu'elle arrive et tout ça. Elle me disait « mais est-ce que t'arrives à bien te protéger, est-ce que t'as... ? » et j'avais dit « bien prends moi en photo qu'ils voient un peu la tenue de cosmonaute qu'on a trouvée ! » »

iii. Avoir un quotidien très éloigné de celui de ses proches

Tableau 81 : Étiquettes de la sous-catégorie «avoir un quotidien très éloigné de celui de ses proches»

Étiquettes	Verbatims
Vivre la crise différemment du fait de son travail	« Donc, nous on échangeait pas mal, sur euh, ouais, sur ce qu'il se passait, mais on s'est trouvées nous aussi, très, très en décalé par rapport à la vie globale. »
Être en dissonance avec ses proches	« Et je rentrais, en plus il faisait très beau, eux, ils étaient en vacances. C'était magique ! Je trouvais ça génial ! »

e. Des patients plus isolés qu'avant

Tableau 82 : Étiquettes de la sous-catégorie «des patients plus isolés qu'avant»

Étiquettes	Verbatims
Perdre l'habitude de visiter ses aînés	« l'isolement, les gens qui ne voyaient plus personne. Et que, que leur famille ben, ont vieilli. En particulier, je pense à une dame qui a des troubles cognitifs type Alzheimer même si c'est pas Alzheimer qui est diagnostiqué. Et sa fille qui habitait Besançon et qui était elle, donc cette patiente, elle était en foyer logement, et sa fille n'est pas venue du tout pendant le confinement, puis en fait après elle avait plus ou moins perdu l'habitude de v'nir. »
Voir s'arrêter les activités sociales pour séniors	« Et, et très, et à se retrouver vraiment très isolés parce que tout ce qui était mis en place comme animations, ou comme euh, comme choses. »
Continuer à avoir peur de l'extérieur	« Ils n'osaient plus aller dehors »

f. De héros à zéros

i. Être vu comme primordial

Tableau 83 : Étiquettes de la sous-catégorie « être vu comme primordial »

Étiquettes	Verbatims
Être en première ligne au domicile	« fin il y a eu beaucoup de choses, ça a été lourd, très, très, très lourd d'être c'qu'on appelait « en première ligne » parce qu'avant d'être à l'hôpital les gens sont chez eux »
Se sentir soutenue	« puis y avait des coups tu te, ben ça te faisait un petit coup de baume au cœur parce que tu te disais « ça va, il y en qui ont conscience que... Que c'est pas si drôle pour nous aussi quoi. »

ii. Être vu comme une menace

Tableau 84 : Étiquettes de la sous-catégorie « être vu comme une menace »

Étiquettes	Verbatims
Se sentir rejeté par ses patients	« Et nous on était plus ou moins mal vues, parce que potentiellement on allait chez tout le monde donc on risquait de ramener le covid. Il y a beaucoup de gens qui nous ont fermé la porte, qui ne voulaient pas qu'on passe, parce qu'ils avaient peur de où on était passé avant d'aller chez eux. »
Se sentir rejeté	« puis après t'as les fameux applaudissements et les trucs amateurs qui quelques fois te faisaient du bien, puis à des moments tu... Parce que quand t'avais trois, quatre portes qui s'étaient fermées en disant « non vous n'rentrez pas, j'veux pas vous voir parce qu'on ne sait pas d'où vous venez » et puis que t'avais le même qui t'applaudissait, tu te voilà. Il y avait des coups tu trouvais ça ridicule parce que t'étais fatiguée »
Ressentir une défiance à son envers	« Mais il reste toujours une espèce d'angoisse quand les gens entendent euh, euh, qu'il y a quelques cas covid euh, on nous regarde l'air de dire « tu viens de où, est-ce que t'as... ? » »

g. La charge des médias sur les soignants et les patients

i. Recevoir trop d'informations

Tableau 85 : Étiquette de la sous-catégorie « recevoir trop d'informations »

Étiquette	Verbatim
Se noyer dans l'information	« Et du coup, et puis il y avait une mauvaise information ou une désinformation, ou une surinformation »

ii. L'aliénation des médias

Tableau 86 : Étiquettes de la sous-catégorie « l'aliénation des médias »

Étiquettes	Verbatims
Avoir la télé comme fenêtre sur le monde	« Et puis c'était aussi le seul moyen de se rendre compte de ce qu'il se passait à l'extérieur. »
Avoir des médias anxieux	« C'était BFM, ou enfin, j'dis BFM parce que c'est en continu et que toutes les 20 min t'as le bandeau qui est, à peu près t'as le bandeau qui réapparaît, et pour eux c'était une nouvelle »

h. Avoir sa propre définition des troubles cognitifs

i. Amalgamer troubles cognitifs et perte d'autonomie

Tableau 87 : Étiquette de la sous-catégorie « amalgamer troubles cognitifs et perte d'autonomie »

Étiquette	Verbatim
Corréler les troubles cognitifs au risque de mésusage du traitement	Les trois quarts du temps c'est ça, désorientation temporo-spatiale et trouble dans le, enfin, potentiel risque de ne pas avoir pris le traitement correctement. Donc deux doses, ou pas du tout... »

ii. Amalgamer troubles cognitifs et désorientation

Tableau 88 : Étiquette de la sous-catégorie « amalgamer troubles cognitifs et désorientation »

Étiquette	Verbatim
corréler l'apparition des troubles cognitifs à la désorientation temporo-spatiale	« Ben les premières années, les premières alertes qu'on a c'est quand y a des pertes de mémoire, des désorientations temporo-spatiales, des, des oublis de traitement, des choses comme ça. »

iii. Amalgamer troubles cognitifs et grand âge

Tableau 89 : Étiquette de la sous-catégorie « amalgamer troubles cognitifs et grand âge »

Étiquette	Verbatim
Corréler les troubles cognitifs à l'âge	« I : Ok, euh, d'après vous quelle est la partie de votre patientèle qui peut avoir des troubles cognitifs, c'est un petit peu, pas beaucoup, ou ? P7 : Beaucoup ! Parce qu'on a une patientèle qui est vieillissante »

i. Schématisation entretien 7

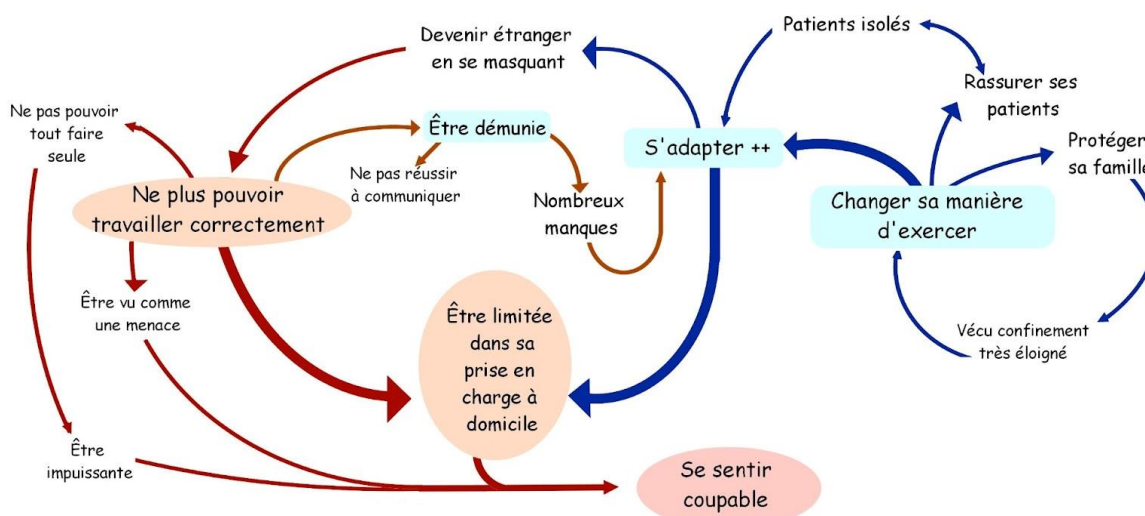


Schéma entretiens 7

8. Entretien 8

La première catégorie de l'entretien 8 est « perdre sa relation privilégiée avec ses patients à troubles cognitifs » (tableau 90).

La deuxième catégorie est « ne pas pouvoir tout faire seul ». Elle contient les sous-catégories « avoir besoin de l'aide de la famille » (tableau 91) et « se sentir coupable » (tableau 92).

La troisième catégorie est « avoir une patientèle changée par la pandémie ». Elle contient les sous catégories « des patients plus isolés qu'avant » (tableau 93), « avoir moins de patients avec des troubles cognitifs » (tableau 94) et « une stabilité du patient ayant des troubles cognitifs » (tableau 95). La sous catégorie « une stabilité du patient avec des troubles cognitifs » se décompose en « le patient avec une démence avancée est hors de la pandémie » et « continuer pareil dans le soin avec les patients ayant des troubles cognitifs. »

a. **Perdre sa relation privilégiée avec ses patients à troubles cognitifs**

Tableau 90 : Étiquettes de la catégorie « perdre sa relation privilégiée avec ses patients à troubles cognitifs »

Étiquettes	Verbatims
Perdre des instants d'échange avec ses patients	« P8 a un tout petit rire : Les 15 minutes qu'on passait en plus à boire le café ou à manger un gâteau, on ne le faisait pas, on ne le faisait plus. »
Observer une nouvelle distance avec ses patients	« Ouais. Ouais... Même dire bonjour, voilà, dire bonjour en serrant la main, c'est... J'trouve ça, en fait ça a installé une certaine distance quoi ! »
Perdre du lien	« Et chez d'autres, c'est vrai que, c'est, c'est voilà, parce que c'est vrai que quand on va chez des gens deux trois fois par jour et que forcément, pendant des années on se, il y a des liens qui se tissent donc c'est vrai que oui, il y a des choses qui manquent. Voilà, ouais. »

b. **Ne pas pouvoir tout faire seul**

i. **Avoir besoin de l'aide de la famille**

Tableau 91 : Étiquette de la sous-catégorie « avoir besoin de l'aide de la famille »

Étiquette	Verbatim
Pouvoir rester à domicile s'il y a une famille présente pour les patients avec des troubles cognitifs	« Voilà. Là, les trois personnes qui nous restent, euh, ils ont soit le conjoint, soit les enfants qui sont, qui sont, qui sont tout près quoi. Qui sont là tout le temps, tous les jours »

ii. Se sentir coupable

Tableau 92 : Étiquettes de la sous-catégorie « se sentir coupable »

Étiquettes	Verbatims
Ressentir un manque de proximité depuis les gestes barrières	« C'était plus voilà, le bisous que, ouais quand on arrive et qu'on disait bonjour, bin on l'faisait plus, ou la main, ou voilà on ne se touchait plus. Euh là c'était plus compliqué. »
Mettre une nouvelle distance avec ses patients	« P8 : Ouais. Ouais... Même dire bonjour, voilà, dire bonjour en serrant la main, c'est... J'trouve ça, en fait ça a installé une certaine distance quoi ! »

c. Avoir une patientèle changée par la pandémie

i. Des patients plus isolés qu'avant

Tableau 93 : Étiquettes de la sous-catégorie « des patients plus isolés qu'avant »

Étiquettes	Verbatims
Se sentir plus isolé pour les personnes âgées	« Par contre ceux qui est, voilà, qui n'avaient pas de troubles cognitifs, ils s'rendaient, ben ils s'disaient, ben ils comprenaient, du coup eux ils s'sentaient beaucoup plus isolés. »
Se retrouver plus isolé quand on n'a pas de troubles cognitifs	« Ouais, voilà, ouais. Ouais nous, c'est plus, ouais vraiment ceux qui comptaient sur la visite des enfants, ben non, il pouvait pas y avoir. Donc c'était plus compliqué pour aller faire les courses et puis euh, parce que souvent ceux qui ont des troubles cognitifs il y a plein de choses de mises en place. »

ii. Avoir moins de patients avec des troubles cognitifs

Tableau 94 : Étiquettes de la sous-catégorie « avoir moins de patients avec des troubles cognitifs »

Étiquettes	Verbatims
Perdre des patients avec des troubles cognitifs depuis le début du covid	« Et après, ouais, on en a que trois, et on va dire que avant covid euh, en v'nant j'ai refait, euh, on en avait six. Six, dont trois qui ont été placés. »
Ne pas faire de lien entre leur placement et le covid	« Euh, pfff, ils allaient, euh, ils allaient, ils ont été placés après covid mais euh, on va dire que bon, il y en a deux, on y allait tout doucement, ils vivaient tout seuls avec des troubles de plus en plus importants. Donc c'était, euh, la suite logique quoi ? »

iii. Une stabilité du patient ayant des troubles cognitifs

Tableau 95 : Étiquettes de la sous-catégorie « une stabilité du patient ayant des troubles cognitifs »

Étiquettes	Verbatims
➤ Le patient avec une démence avancée est hors de la pandémie	
Ne pas se rendre compte du covid	« Mais pour ceux, oui, ceux qui avaient des troubles cognitifs, ils étaient plutôt dans leurs bulles et puis ils... Ils s'rendaient pas forcément compte. »

Ne pas prendre conscience du covid quand on a de gros troubles cognitifs	« Donc, euuuuh, il y a pas eu euh, ouais, ils s'en sont pas, ceux qu'étaient vraiment, voilà ceux qu'étaient, qu'avaient ouasi, une maladie d'Alzheimer, bien prononcée, 'fin bien passée. Puis encore, on a un monsieur qui est là, encore maintenant, voilà il s'en est pas rendu compte. »
➤ Continuer pareil dans le soin avec les patients ayant des troubles cognitifs	
Continuer à passer	« Euh, ceux qui avaient des troubles cognitifs, non. Non ça n'a rien changé, parce que finalement nous on passait toujours. »
Ne pas faire de nursing mais du soin actif	« Alors c'est vrai que nous, y a ça aussi, c'est que nous dans nos soins on n'a pas beaucoup de soins infirmiers du rôle propre, c'est-à-dire que tout ce qu'est nursing, euh, on n'fait pas forcément, donc en fait on voit beaucoup de post-op, on voit... alors voilà, on a... Ou des diabétiques, ou c'est vrai que après, mais vraiment, euh, quand ils ont besoin de toilettes ou ça, nous on travaille plus avec les aides-soignantes donc en fait on n'fait pas forcément. On fait plus des aides à la toilette, quand voilà, quand il y a d'autres choses qui viennent se greffer autour. »

d. Schématisation entretien 8

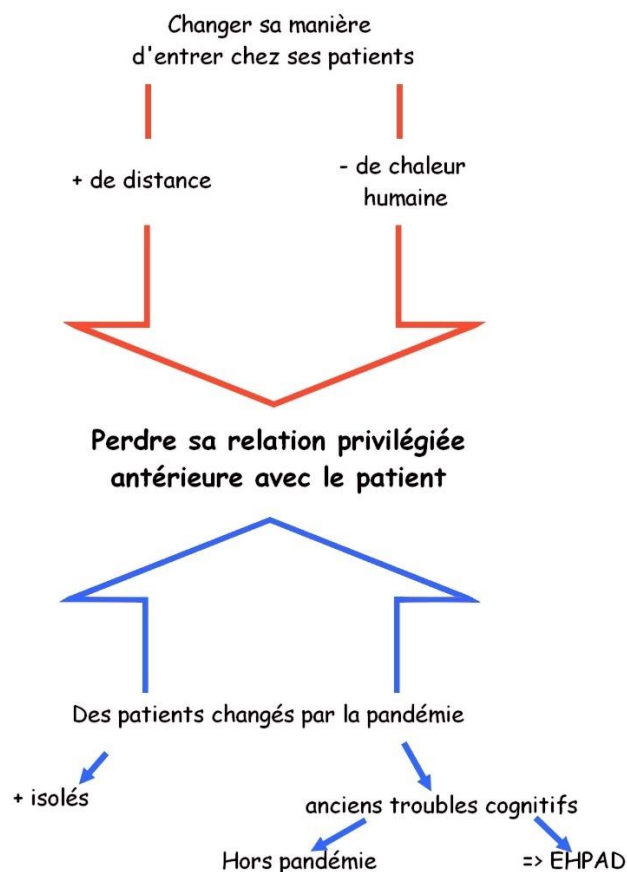


Schéma entretien 8

9. Entretien 9

La première catégorie de l'entretien 9 est « faire de nouvelles choses ». Elle se compose des sous-catégories « prendre en charge le quotidien » (tableau 96), « devenir un médiateur/coordonateur » (tableau 97), « être investie nouvelle mission de protection » (tableau 98), « avoir un rôle policier » (tableau 99), « avoir plus de responsabilités envers ses patients ayant des troubles cognitifs pendant les confinements » (tableau 100), « prendre en charge le confort émotionnel » (tableau 101).

La deuxième catégorie de cet entretien est « vivre en insécurité ». Elle se compose des sous-catégories « ne pas pouvoir tout faire seule » (tableau 102), « être isolée » (tableau 103), « se sentir coupable de ne pas pouvoir tout faire » (tableau 104). La sous-catégorie « ne pas pouvoir tout faire seule » se divise en « se sentir impuissante », « rester limité dans les prises en charge à domicile »,

La troisième catégorie de cet entretien est « libéraux mais pas seuls ». Elle se compose des sous-catégories « le soutien d'une équipe » (tableau 105) et « avoir ses collègues comme alliés » (tableau 106).

La quatrième catégorie de cet entretien est « l'éreintement du soignant » (tableau 107).

La cinquième catégorie est « des patients changés par la pandémie ». Elle se compose des sous-catégories « l'accélération du déclin cognitif » (tableau 108), « des patients plus isolés qu'avant » (tableau 109) et « le manque de capacités d'adaptation chez les personnes à troubles cognitifs, moteur de leur peur » (tableau 110).

La dernière catégorie de cet entretien est « amalgamer les troubles cognitifs et la désorientation » (tableau 111).

a. **Faire de nouvelles choses**

i. **Prendre en charge le quotidien**

Tableau 96 : Étiquettes de la sous-catégorie « prendre en charge le quotidien »

Étiquettes	Verbatims
gérer le quotidien pendant le confinement	« surveiller que tout aille bien dans la maison... Changer une ampoule ! Réparer la télé qui marche plus euh... Enfin voilà, vérifier dans le frigo qu'il manque ci ou ça »
Entrer encore plus dans l'intimité des gens avec le covid	« Même des fois des choses qui ne nous regardaient absolument pas puisque... Ben voilà, tenir la tablette euh... Ben... Voilà on a été témoin de conversation de famille, d'intimité dans les familles, alors des fois voilà, c'était aussi difficile euh... Voilà d'aller... De se dire ben écoutez, je vous laisse je vais dans la pièce d'à côté pendant que... Ben voilà vous savez les personnes... Voilà qui parlent de leur situation bancaire enfin... Vous pouvez imaginer hein, voilà ! Donc ça aussi c'était... Inédit ! »

ii. **Devenir un médiateur / coordinateur**

Tableau 97 : Étiquettes de la sous-catégorie « devenir un médiateur / coordinateur »

Étiquettes	Verbatims
Devoir assurer la coordination entre les aidants, le médical et le social	« Ben voilà les surveillances euh cliniques mais aussi la coordination avec les autres professionnels, le lien avec le médecin traitant, le lien avec le social euh... le lien avec les aidants donc du coup euh... Voilà ! »
Faire le lien entre les familles et les personnes âgées pendant le confinement	« Donc voilà ! On a imaginé plein de petites stratégies heureusement en ce temps-là on avait euh... WhatsApp qui marchait, donc on a pu beaucoup euh... Utiliser nos téléphones et mettre en lien grâce à ... Grâce au... Skype, ou, ou WhatsApp les familles avec les personnes, âgées ! Donc ça c'était top ! Bon, c'était pas suffisant mais c'était déjà au moins un p'tit lien donc... »
Avoir un rôle de coordination majeur mais non reconnu	« Euuuuuh, mais c'est pas toujours évident, il faut l'temps, il faut, il faut avancer, il faut coordonner. Nous, infirmières, les temps de coordinations ils ne sont pas dans la nomenclature, donc euh... On fait tout ça pour tous, toute la journée, aller dans les pharmacies, aller chercher les ordonnances, aller appeler l'assistante sociale parce que le portage de repas euh, est pas mis en place. Appeler la, la famille parce que la personne a rendez-vous pour un contrôle je sais pas quoi et qu'il faut prévoir un transport. De téléphoner à l'assistante sociale pour dire « ben j'sais pas, faut peut-être réévaluer le dossier APA parce que là y a l'évaluation de l'autonomie qui commence à être modifiée par rapport à ce que c'était il y a quelques mois. » 'fin voilà. Donc du coup, encore une fois, c'est, c'est lourd. »

iii. Être investie d'une mission de protection

Tableau 98 : Étiquette de la sous-catégorie « être investie d'une mission de protection »

Étiquette	Verbatim
Garder les familles à distance des patients pendant les confinements	« Et puis les familles ont quand même vachement joué le jeu hein, souvent les personnes, et bien euh... venaient juste à l'entrée de l'appartement, dans le couloir et euh... Déposaient les courses euh... Les sacs de pharmacies enfin peu importe, et du coup faisaient juste coucou par la fenêtre à leurs aînés »

iv. Avoir un rôle policier

Tableau 99 : Étiquettes de la sous-catégorie « avoir un rôle policier »

Étiquettes	Verbatims
Devoir faire respecter les règles à ses patients pendant les confinements	« Oui ! Euh... C'était ... Aujourd'hui avec du recul, en y repensant, c'était très difficile, c'est... D'arriver en tant qu'infirmière au domicile des gens, qu'ils aient des troubles cognitifs ou pas, qu'ils soient en position de vulnérabilité ou pas et c'est d'être, avoir été obligé de faire la police, de les interdire de sortir, de les interdire de recevoir leur famille, leurs voisins j'sais pas quoi. »
Ne pas se sentir légitime dans ce rôle	« Aujourd'hui j'me dis mais qui je suis pour avoir imposé ça ? On était obligé, puisqu'il fallait bien les protéger, fallait qu'on se protège nous... »
Devoir surveiller ses patients à troubles cognitifs	« Donc beaucoup, beaucoup de surveillance, beaucoup d'inquiétudes ! Pour chez eux, mais chez nous aussi ! »

v. Avoir plus de responsabilités auprès des patients à troubles cognitifs pendant les confinements

Tableau 100 : Étiquettes de la sous-catégorie « avoir plus de responsabilités auprès des patients à troubles cognitifs pendant les confinements »

Étiquettes	Verbatims
Être le seul lien avec l'extérieur de ses patients à troubles cognitifs pendant le covid	« [pour les patients qui ont des troubles cognitifs] qui ont été privés de leur famille, de toutes les aides à domicile, il y avait que nous de toutes façons qui passions »
Craindre que ses patients à troubles cognitifs oublient les règles du confinement	« Voilà euh... Le confinement y avait quand même beaucoup de contrôles au niveau de, de la police donc on se disait « Oh là là » mais euh... Pourvu que, ben voilà, ils nous embarquent pas un monsieur ou une dame qui serait sorti parce que ben parce qu'il a pas... Intégré, parce qu'il a plus les capacités cognitives de comprendre ! »

vi. Prendre en charge le confort émotionnel

Tableau 101 : Étiquettes de la sous-catégorie «prendre en charge le confort émotionnel»

Étiquettes	Verbatims
Rassurer ses patients avec des troubles cognitifs	« Ce qui a été vraiment très difficile aussi, c'est de rassurer ces personnes. Parce que... Ben bien sûr elles ne comprenaient pas pourquoi elles avaient plus le droit d'aller euh... Chercher leur pain. Pourquoi leur fille ne venait plus le mercredi après-midi comme tous les jours, ,euh... Y a eu beaucoup de personnes aussi qui ont... »
Ne pas toujours réussir à les rassurer	« Elle est aujourd'hui encore persuadée qu'on est en confinement, donc du coup elle ne sort plus de chez elle, elle ne peut plus rien faire, sa fille essaie de venir la chercher mais à chaque fois elle fait des crises de panique, nous dans sa maison de santé on a fait quelques p'tites actions, notamment on a pris quelques patients pour aller se balader dans la forêt puis revenir ici pour travailler sur l'apport nutritionnel du goûter, on n'a jamais pu la sortir de chez elle, même en allant la chercher. Elle sort plus, elle va plus faire ses courses, elle va plus par les... elle est persuadée qu'on est en confinement et qu'on n'a plus à sortir. Donc c'est terrible. »

b. Vivre en insécurité

i. Ne pas pouvoir tout faire seule

Tableau 102 : Étiquettes de la sous-catégorie «ne pas pouvoir tout faire seule »

Étiquettes	Verbatim
➤ Se sentir impuissant	
Ne pas pouvoir porter seule ses patients à troubles cognitifs	« Et du coup ben voilà, quand on parle des personnes avec des troubles cognitifs, et ben les pauvres euh... au milieu de tout ça, comment voulez-vous qu'ils restent euh... Qu'on les maintienne ? Pas facile... »
Ne pas pouvoir prendre en charge le patient dans sa globalité	« On butte sur la... On butte, j pense qu'on est pas bon en France sur la prise en charge globale, et... La prise en charge de qualité et en sécurité aussi. On n'est pas coordonné, euh, y a, voilà un cloisonnement entre la ville et l'hôpital. Entre le social et le médical, une absence de communication, une absence de savoir quels sont les bons réseaux à mobiliser, comment les mobiliser, euh. »
➤ Rester limitée dans les prises en charge à domicile	
dépendre des prescriptions médicales	« Et du coup c'est souvent une demande, euh, de toute façon nous on n peut rien faire sans prescription médicale, hein ? »
Être limité par son travail	« Ouais pis alors après en tant qu'infirmière, c'est dur parce que, ben parce que, ben parce que les médecins traitants sont submergés de travail, et du coup on a pas... Nous les possibilités de faire ci ou ça parce que... Notre rôle est cantonné aux piqûres et aux pansements, voilà... Donc du coup on voit bien que là on butte, on butte dans tous les coins. »
Ne pas pouvoir surveiller ses patients H24	« Et nous ce rôle de police c'était compliqué parce que vous passez de... à... à 8h du matin et à 18h le soir, vous savez pas ce qu'il se passe entre temps au domicile de cette personne, et puis ben on

	<i>peut pas être chez tout le monde tout le temps, et, et du coup voilà les moments où on y allait, ben c'était les moments où il fallait répéter et insister, mettre des mots sur la porte d'entrée « Je n'ai pas le droit de sortir on est en confinement » euh... Mais ... ne pas... Et puis après quand on a été déconfiné « ne pas oublier de mettre son masque » alors les attestations de sortie... »</i>
--	--

ii. Être isolée

Tableau 103 : Étiquettes de la sous-catégorie « être isolée »

Étiquettes	Verbatims
Devoir se débrouiller seul pendant les confinements	<i>« Ouais, pis en ce temps-là, impossible de faire euh, ni placer ni quoi ni rien puisque de de toute façon, ben... y avait rien... Voilà. »</i>
Ne plus être épaulé par l'hôpital depuis le covid	<i>« Et du coup ben aujourd'hui l'hôpital, ben il garde les gens le moins longtemps possible, l'accès pour faire hospitaliser est très, très compliqué donc là aujourd'hui on se retrouve avec des gens euh... ben qu'on fait réhospitaliser, et puis qui reviennent 4 jours après, puis qu'on refait hospitaliser, puis qui reviennent... »</i>

iii. Se sentir coupable de ne pas pouvoir tout faire

Tableau 104 : Étiquette de la sous-catégorie « se sentir coupable de ne pas pouvoir tout faire »

Étiquette	Verbatim
Ne pas avoir le temps de prendre soin	<i>« C'est difficile... On a beaucoup de mal à euh... Trouver euh... Donc en fait sur Besançon y a quand même, y a pas de désert infirmier. Cependant la somme de travail fait que les soins infirmiers sont plutôt concentrés sur tout ce qui est ben voilà suivi à domicile, surveillance clinique, les plaies graves, les personnes grabataires, les soins palliatifs... Et du coup toutes les personnes qui ont, si j'puis dire, juste besoin d'une aide à la toilette, ou d'une douche, ou quelque chose comme ça, et ben du coup ça c'est tout géré par les SIAD ou les auxiliaires de vie euh... »</i>

c. Libéraux mais pas seuls !

i. Le soutien d'une équipe

Tableau 105 : Étiquettes de la sous-catégorie « le soutien d'une équipe »

Étiquettes	Verbatims
Travailler en équipe libérale pour soulager l'hôpital	<i>« Puis petit à petit sont venus se greffer là-dessus les kinés, les médecins, les sage-femmes. Et puis après, on a carrément fait un lien avec l'hôpital, pour euh, ben recevoir au domicile le plus vite possible les sorties d'hospit' parce qu'il leur fallait de la place, et pour maintenir à domicile le plus longtemps possible, pour éviter d'engorger l'hôpital. »</i>
avoir besoin du soutien d'une équipe	<i>« Si on avait un peu plus de ... De moyen financiers, si on avait un peu plus de valorisation et de sens à ce qu'on fait, je pense que ça serait euh... ça serait chouette de créer des équipes de proximité, des équipes soignantes, mixtes, médico-sociales euh... Ça serait, ça serait un grand service à ce genre de personnes. Parce que tout seul on est rien en fait »</i>

ii. Avoir ses collègues comme alliés

Tableau 106 : Étiquette de la sous-catégorie « avoir ses collègues comme alliés »

Étiquette	Verbatim
S'organiser au niveau d'un territoire entre infirmiers	« Et donc on a pu euh, créer des tournées covid donc au départ c'était entre cabinets infirmiers pour se dire ben tiens on mélange pas les sains avec les covid donc chacun déposait, entre guillemets, déposait son patient covid dans cette tournée spéciale, et puis on se relayait chacun notre tour pour faire cette tournée sur notre jour de repos »

d. L'éreintement du soignant

Tableau 107 : Étiquette de la catégorie « l'éreintement du soignant »

Étiquette	Verbatim
Devoir supporter l'hôpital alors qu'on est déjà en souffrance dans le libéral	« Alors déjà nous, j'ai envie de dire y a 2 choses : la médecine de ville, et ben elle traverse la même crise que la médecine hospitalière hein, et en plus on subit aussi, nous, la médecine hospitalière donc du coup nous *souffle* là franchement c'est lourd. »

e. Des patients changés par la pandémie

i. Accélération du déclin cognitif depuis le covid

Tableau 108 : Étiquettes de la sous-catégorie « accélération du déclin cognitif depuis le covid »

Étiquettes	Verbatims
Avoir plus de patients avec troubles cognitifs depuis le début du covid	« En ce moment ouais, on a, on a beaucoup de personnes âgées euh, post covid, que soit qui avaient un petit peu de troubles cognitifs étiquetés avant le covid et qui ont été vraiment majorés, de par l'isolement, de par l'absence de relation sociale euh, avec les familles. Et on a aussi des troubles cognitifs apparus, euh, post covid. »
Voir décliner des patients pourtant bien entourés	« Oui. Oui. Ah oui, ça c'est vraiment flagrant oui. Malheureusement ouais. Des gens qui sont voilà quoi. Qui vivent encore à leur maison, qui sont avec un plan d'aide, le portage de repas à domicile, 'fin tout c'qu'on peut imaginer qui existe aujourd'hui, mais qui n'prennent pas leur médicaments. Peut-être pour plusieurs raisons hein ? Peut-être parce que voilà, ils ont plus de repères, voilà c'est... »

ii. Des patients plus isolés qu'avant

Tableau 109 : Étiquette de la sous-catégorie « des patients plus isolés qu'avant »

Étiquette	Verbatim
Perdre sa place dans la société du fait du covid quand on est âgé	« L'absence d'interactions, l'absence d'interdépendance, l'absence de rôle aussi j'pense, parce que du coup ils se sont retrouvés... A la fois ils ont bien compris qu'on voulait prendre soin d'eux mais à la fois ils se sont trouvés ben euh... inutiles dans leur maison, enfermés. »

iii. Le manque de capacités d'adaptation chez les personnes à troubles cognitifs, moteur de leur peur

Tableau 110 : Étiquettes de la sous-catégorie « le manque de capacités d'adaptation chez les personnes à troubles cognitifs, moteur de leur peur »

Étiquettes	Verbatims
Ne pas comprendre l'absence de sa famille	<i>« Ben voilà le fait de plus voir leur famille, ils s'inquiétaient : ben qu'est-ce qu'il se passe ? Qu'est-ce qu'il lui est arrivé ? Ils ont eu un accident, enfin voilà ! Donc le lien euh... » »</i>
Ne pas être en capacité de comprendre les restrictions	<i>« On a un monsieur il s'est pris une amende quoi ! Parce que lui, pour lui... Enfin j'veux dire il avait pas intégré enfin... Et lui alors lui euh... Enfin voilà le matin il allait au pain avec sa voiture euh... Comment voulez-vous leur faire comprendre les contraintes horaires et ainsi de suite ? Ça a été très compliqué ça aussi, les pauvres ! »</i>
Faire face à l'incompréhension des patients ayant des troubles cognitifs	<i>« Ben ouais surtout que pour eux y avait 0 compréhension, enfin y avait pas de causes pour eux. Ben... Ouais nous il nous est arrivé de nous faire envoyer balader aussi, ce qui était normal, en disant « mais attendez euh... Qu'est-ce que vous racontez ? vous êtes ... Moi si j'veux aller au pain ben j'avais au pain »... Oui ben d'accord ! »</i>

f. Amalgamer troubles cognitifs et désorientation

Tableau 111 : Étiquette de la catégorie « amalgamer troubles cognitifs et désorientation »

Étiquette	Verbatim
Amalgamer troubles cognitifs et démence ?	<i>« J'ai même encore des gens, j'ai une dame qui, alors elle, elle était, y a pas de démence étiquetée, y a pas, y'a pas de, voilà les examens radiologiques ne montrent pas grand-chose, mais il y avait une espèce de désorientation, euh, on va dire temporelle voilà »</i>

a. Vivre en insécurité

i. Vivre dans la peur

Tableau 112 : Étiquette de la sous-catégorie « vivre dans la peur »

Étiquette	Verbatim
isoler les anciens par peur de les contaminer	« P10 : C'est pas... des ingrats qui laissent tomber leurs aînés, on le sait hein mais euh... les familles qui sont présentes d'habitude ne venaient pas parce qu'elles avaient plus le droit ! Et puis après peur ! I : Peur de... P10 : Peur de transmettre la maladie et de ... de de voir partir... »

ii. Être en difficulté

Tableau 113 : Étiquettes de la sous-catégorie « être en difficulté »

Étiquettes	Verbatims
➤ Ne pas réussir à communiquer	
Ne plus pouvoir partager ses émotions	« Je trouve que ça enlève toutes nos émotions, moi je fonctionne à ça enfin je fonctionne c'est comme ça »
Perdre en communication avec le masque	« Nan mais j'imagine que des fois ça a dû être un peu euh... Après il est évident que y a des gens avec qui le dialogue a été largement réduit hein, parce que c'est horrible de crier derrière un masque euh... »
➤ Être isolé	
Être abandonné par les familles pendant les confinements	« Ouais ! Ouais ben honnêtement quand on revient dessus ouais ! Hmmm ! Ça a été dur parce que... Parce qu'en ville on était tout seul, hein ! Quand j'veus dis que les SIAD, y a des familles où ils estimaient qu'ils pouvaient se débrouiller ils les ont laissés, ils les ont laissés ! Eh ben ils se débrouillaient pas *rire* donc nous on s'débrouillait »
➤ Être en difficulté à cause de nombreux manques	
Ne pas avoir assez de temps pour combler l'isolement des patients	« Donc y avait vraiment... Plus qu'nous ! Alors on a pas tant de time chez chaque patient donc ça faisait peu... Par jour quoi... »
S'organiser plus difficilement dans une petite équipe	« Non on les[les personnes de la MSP] a senties débordées comme nous, mais euh *rire* ça n'a pas changé nos relations »

iii. Perdre en relation humaine

Tableau 114 : Étiquettes de la sous-catégorie « perdre en relation humaine »

Étiquettes	Verbatims
Perdre en humanité avec le covid	« P10 : On est devenu partout hein des étiquettes, des numéros, un masque, un... Y a des procédures du coup on ne se voit plus ou peu, on... I : Fait les choses à distance... P10 : Hm, oui voilà. I : C'est vrai qu' y a une grande distance qui s'est mise. P10 : C'est un peu... Moi j'ai trouvé voilà j'trouve ça un peu... Regrettable effectivement. »

Perdre en humanité dans le soin avec le covid	<i>« Parce que dans mon “prendre soin” *rire* y avait aussi l’humanité »</i>
--	--

iv. Se sentir coupable de ne pas pouvoir tout faire

Tableau 115 : Étiquette de la sous-catégorie « se sentir coupable de ne pas pouvoir tout faire »

Étiquette	Verbatim
Ne pas avoir assez de temps pour combler l'isolement des patients	<i>« Donc y avait vraiment... Plus qu’nous ! Alors on n’a pas tant de time chez chaque patient donc ça faisait peu... Par jour quoi... »</i>

b. Avoir ses collègues comme alliés

Tableau 116 : Étiquette de la sous-catégorie « avoir ses collègues comme alliés »

Étiquette	Verbatim
S'entraider / partager ses ressources	<i>« On s’est inquiété des uns et des autres euh... Du matériel qu’on pouvait avoir. Moi j’avais livré, j’avais récupéré plein de trucs pour protéger les voitures-là, j’avais emmené ma voiture en révision pendant le covid, ils me l’avaient pris et ils m’avaient filé un carton, enfin des cartons... donc y a eu de l’entraide entre nous hein, pendant la période covid... Bon toute façon nous on va jamais sur place quasiment... »</i>

c. Être en colère face à l'inconséquence

Tableau 117 : Étiquettes de la sous-catégorie « être en colère face à l'inconséquence : l'enfer c'est les autres »

Étiquettes	Verbatims
Faire plus attention à la protection de ses patients qu'eux-mêmes	<i>« Ben mettez un masque alors vous aussi *rire*. Des fois j’leur dis ben oui, mais, mais j’aimerais bien que vous en mettiez un aussi ! Protégez-vous aussi quand on les voit dehors là euh... Parce qu’il y en a qui bougent un peu... *souple* Bon c’est déjà... C’est l’humain, c’est comme ça ! »</i>
se sentir injustement rejeté	<i>« C’est pas sympa à entendre alors que vous faites sans doute beaucoup plus attention qu’eux même. »</i>

d. Des patients changés par la pandémie

i. Accélération du déclin cognitif depuis le covid

Tableau 118 : Étiquettes de la sous-catégorie « accélération des troubles cognitifs depuis le covid »

Étiquettes	Verbatims
Avoir plus de troubles cognitifs du fait de l'isolement	« Ah ben ils ont plus de troubles cognitifs *rire* Ah généralement, j'ai l'impression que le covid a accéléré euh leurs troubles enfin... En tout cas ça les a affectés sur les moments où ils ont été... Ben ce sur, sur toute la période Covid et encore plus quand ils ont été isolés. »
Voir des troubles cognitifs qui ont progressé plus rapidement que ce dont on avait l'habitude	« P10 : On a un peu de recul avec l'expérience, on voit les gens quand, quand ça va vite comme ça chez la personne âgée, moi j'trouve que ça va très, très vite, chez la personne âgée les troubles en général ils s'installent... J'sais pas moi, c'est le ressenti que j'ai... I : Ouais sur des années... Là vous avez eu l'impression que là c'était sur des mois entre les déconfinements... P10 : Ouais, c'est ça... Après peut être... Moi j'ai l'impression quand y a des troubles cognitifs qu'arrivent du jour au lendemain c'est qu'y a quelque chose dessous euh... De type néo ou autre chose mais en tout cas quand c'est lié à l'âge, moi j'trouve que... parce que par ailleurs elle a rien d'autre cette dame. »

ii. Des patients plus isolés qu'avant

Tableau 119 : Étiquettes de la sous-catégorie « des patients plus isolés qu'avant »

Étiquettes	Verbatims
Se laisser mourir d'isolement ?	« On a eu des vraies situations de gens qu'ont eu des syndromes de glissement euh... Sur des isolements hein... »
Avoir des patients affectés par l'isolement	« Euh ils souffraient ! Ils souffraient d'être seuls, ils souffraient ils le disaient hein ! Que ça leur manquait, que ... euh... Moi j'ai des exemples, on a une patiente elle s'aime dans le monde en fait, être avec du monde, être enfermée dans sa chambre, elle a, elle est... Elle était en foyer logement. Euh... Et du coup euh, son truc à elle c'est de descendre à l'accueil et de passer l'après-midi euh... dans les fauteuils qu'y a à l'accueil, parce qu'y a de l'animation, ça bouge... Et c'est devenu interdit ! Et ça les a mis... Ça l'a mis en colère euh... »
Isoler les anciens par peur de les contaminer	« P10 : C'est pas... des ingrats qui laissent tomber leurs aînés, on le sait hein mais euh... les familles qui sont présentes d'habitude ne venaient pas parce qu'elles avaient plus le droit ! Et puis après peur ! I : Peur de... P10 : Peur de transmettre la maladie et de ... de de voir partir... »

iii. L'inquiétude majorée chez les patients ayant des troubles cognitifs

Tableau 120 : Étiquettes de la sous-catégorie « l'inquiétude majorée chez les patients ayant des troubles cognitifs »

Étiquettes	Verbatims
Ne pas avoir les capacités cognitives de comprendre le covid	« En plus ces patients-là, on avait déjà souvent un peu des troubles cognitifs, donc ils n'ont pas tout saisi, je pense que pour beaucoup ils ont pas compris ce qu'il se passait, euh ... un virus, des vaccins c'était trop ! Nous on a aussi toute une patientèle qui a plus de 90 ans. »
Être triste et en colère car on n'a pas les capacités cognitives de comprendre le covid	« Plus perceptible pour eux, déjà qu'ils sont plus dans l'activité, c'est des gens qui ne sortent plus de chez eux ni de leur structure et ça c'était trop, ils ne comprenaient pas. C'était l'incompréhension beaucoup et la colère. Moi je les ai vus en colère et puis tristes hein aussi, ben ou tristes hum ! »

e. La nostalgie d'avant covid

Tableau 121 : Étiquettes de la sous-catégorie « la nostalgie d'avant covid »

Étiquettes	Verbatims
Regretter l'avant covid	« Moi je... Moi je regrette le temps où j'avais certains de mes patients je les bisouillais le matin quoi »
Regretter de ne plus pouvoir transmettre des émotions par le contact	« où on peut plus s'étreindre, on peut plus euh... Moi ça m'flingue des fois quand on est face à des situations difficiles... Moi je sais pas verbaliser quand y a des choses dramatiques, quand c'est... Quand on parle qu'on est sur la cancéro, la fin de vie tout ça j'ai, j'ai, j'ai, j'ai, j'y arrive pas. Moi ce que je sais faire c'est prendre les gens et pis *souponne et fait le geste de prendre quelqu'un dans ses bras* les étreindre et pis voilà je n'sais... Je, je... Et puis là j'peux plus ! »

f. Amalgamer troubles cognitifs et désorientation

Tableau 122 : Étiquette de la sous-catégorie « amalgamer troubles cognitifs et désorientation »

Étiquette	Verbatim
Amalgamer troubles cognitifs et désorientation spatiale	« Ah ben quand ils sont plus repérés dans le temps, dans l'espace, quand ils répètent les mêmes choses... Nous on l'voit vite à ... La dame en question c'est... 3 fois « et pis vos enfants ils vont bien ? » et puis 1 minute après « et pis vos enfants ils vont bien ? » donc voilà quand ils sont, ils répètent, ils nous posent 4 fois la même question... »

g. Schématisation entretien 10

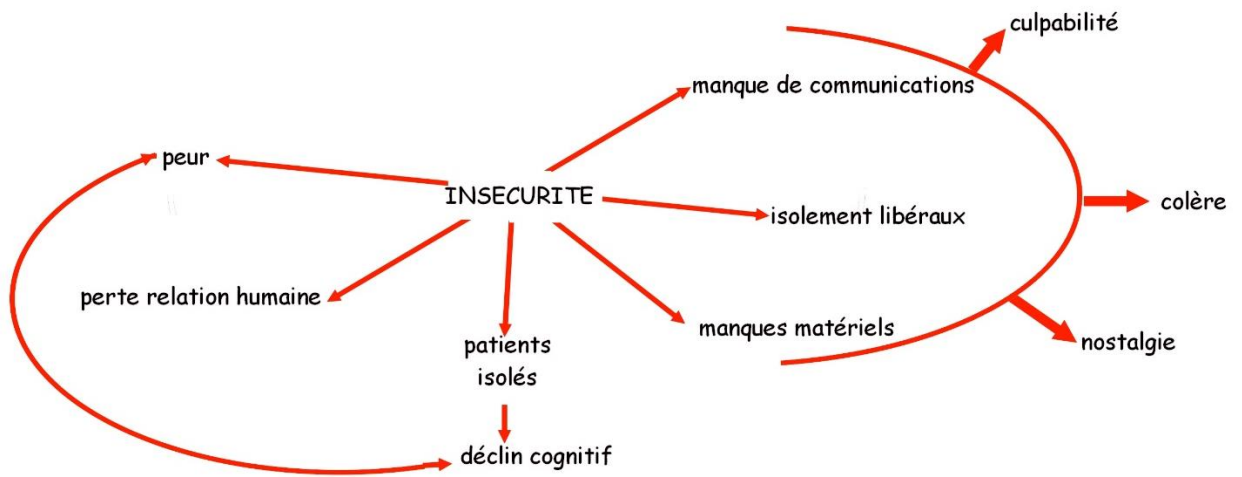


Schéma entretien 10

IV. DISCUSSION

A) Limites et forces

1. Limites

a. **Des définitions variables des troubles cognitifs**

Chaque IDEL interrogé avait sa définition des troubles cognitifs. Ils définissaient les troubles cognitifs par la perte d'autonomie, par la désorientation ou par le grand âge.

Pour réduire l'impact de ce biais l'investigatrice a ajouté à son guide d'entretien, après le quatrième entretien, la question « comment définissez-vous les troubles cognitifs ? » Cela lui a permis de mieux comprendre les témoignages des IDEL interrogés.

b. **Biais de mémorisation et différents temps des interrogatoires**

Les interrogatoires se sont déroulés 2 ans après le début de la pandémie de covid 19. Beaucoup de protocoles s'étant succédés, les périodes se mélangeaient lors des premiers entretiens. Pour limiter ce biais l'investigatrice a demandé, à partir du 6^e entretien, aux participants de « revenir au début covid, trois ans plus tôt » avant de commencer à les interroger.

c. **Biais de désirabilité sociale**

Il consiste au désir, pour le participant, de vouloir se présenter sous un jour favorable à l'investigateur. Il est inhérent à l'entretien compréhensif sur lequel s'est basée l'investigatrice.(33,34)

2. Forces

a. **Choix de la méthode**

L'objectif de l'approche par analyse interprétative phénoménologique est d'explorer comment une expérience de vie qui a été ressentie et comprise par la personne qui l'a vécue. Cette méthode était appropriée pour questionner le vécu des IDEL exerçant auprès de patients ayant des troubles cognitifs pendant la période covid.

b. **Qualité des entretiens**

Les entretiens faisaient en moyenne 41 minutes et 25 secondes, pour 3 questions fermées et 3 questions ouvertes. Ce ratio a laissé le temps aux participants de développer leurs idées. Le choix de réaliser des entretiens individuels était cohérent avec la méthode phénoménologique. En effet il est plus facile d'exprimer son vécu et ses ressentis face à une seule personne.

c. Triangulation des données

Le premier entretien a été doublement encodé en aveugle par les 2 chercheuses (MB et MP). Les 2 chercheuses ont ensuite confronté leurs points de vue sur l'encodage, la pertinence des verbatims et des propriétés des entretiens suivants.

d. Suffisance des données

Les 3 derniers entretiens n'ont pas apporté de nouveaux éclairages sur le modèle en place, aussi l'investigatrice principale a décidé de stopper ses entretiens. On ne peut parler de saturation des données en analyse interprétative phénoménologique.

B) Résultats soulevés au travers des entretiens et données de la littérature

1. Une évolution de la patientèle

a. Des patients changés par la pandémie

i. Une perte d'élan vital

Les IDEL interrogés décrivaient une perte d'envie et un immobilisme nouveau chez leurs patients depuis le début du covid.

L'étude de Mammari and al (35) trouve plusieurs origines à cette perte d'envie chez les plus âgées. Les confinements ont pu être à l'origine de sarcopénies, de la même manière que peut l'être une hospitalisation. En effet 10 jours d'hospitalisation peuvent entraîner 6% de perte de muscle squelettique et 16% de perte de force musculaire.(36)

Ensuite le confinement en lui-même a été porteur de dépression dont l'un des symptômes est l'aboulie, la perte d'envie. Une étude faite en Chine à la suite du premier confinement(37) montre que 35,1% des 7236 interrogés étaient atteints d'un trouble anxieux généralisé, 20,1% de syndrome dépressif, et 18,2% présentaient des troubles du sommeil. Elle montre également que ces pathologies touchaient plus facilement les moins de 35 ans.

ii. Une accélération du déclin cognitif depuis le covid

Quelques IDEL interrogés rapportent une accélération des troubles cognitifs parmi leurs patients sans la mettre en relation avec le covid.

Le covid lui-même, surtout les covids longs peuvent donner des troubles cognitifs de type perte d'attention, perte de repères, confusion, perte de mémoire à court terme.(38,39) 35% des patients atteints du covid (et 85% de ceux ayant fait des formes graves) présentent au décours des symptômes neurologiques. Dans les covids longs des troubles cognitifs sont rapportés chez 70% des patients. Les patients présentant une fatigue chronique dans les suites du covid seraient plus aptes à développer des troubles cognitifs.(40)

D'autres IDEL mettent ce déclin cognitif en lien avec l'isolement et le manque de stimulation.

Les données de la littérature(41,42) montrent que l'isolement peut mener à des troubles psychiques. Les études portant sur ce phénomène s'étaient jusqu'à présent concentrées sur l'isolement carcéral et l'isolement dans des conditions extrêmes (sous-mariniens, voyages spatiaux, etc.)(41) En 1985, dans *The international journal of law and psychiatry*, une étude de Stuart Grassian et Nancy Friedman(42) en milieu carcéral identifiaient qu'une longue durée d'isolement et l'incompréhension des raisons ayant mené à l'isolement étaient des facteurs de risques de troubles psychiques. Une étude plus récente menée au Canada durant un confinement en lien avec la grippe SARS réaffirmait cette hypothèse.(43)

Une étude de Hoffman(44) développait le concept « désafférentation sociale » dans le cadre de la schizophrénie. Selon cette étude, de même qu'une privation sensorielle, une privation de contacts sociaux engendrerait la perturbation de la transmission des informations sensorielles au cerveau. Une privation sociale pourrait ainsi entraîner des hallucinations.

iii. Des patients plus isolés qu'avant

Les IDEL interrogés relatent une mise à la marge des personnes âgées dans un désir de protection. Cet isolement aurait entraîné la perte de la place qu'ils occupaient dans leur famille et la société.

Très tôt dans la prise en charge de la pandémie, les personnes âgées de plus de 65 ans ont été considérées comme plus vulnérables à la covid 19.(45,46) Le taux de mortalité chez les

personnes infectées par le covid augmente avec l'âge. Il est de 3 à 5% chez les personnes de 65 à 74 ans, estimé à 4 à 11% entre 75 et 84 ans, et à plus de 10% chez les plus de 85 ans.(47) C'est un choix sociétal maintes fois critiqué.(48)

L'isolement chez les personnes âgées augmente le risque d'hospitalisation et les visites médicales du médecin généraliste.(49) Il entraîne une majoration des troubles cognitifs(50) et une augmentation de 29% la mortalité.(51)

Les effets indésirables de l'isolement social chez la personne âgée sont documentés (52) :

Physique	Mentale	Utilisation des services de santé
<ul style="list-style-type: none"> • Mortalité • Maladies cardiovasculaires et diabète • Morbidité • Fragilité • Déconditionnement physique et fréquence de chute augmentée • Malnutrition et carence en vitamine D 	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles psychiatriques: dépression, anxiété, suicide • Démence • Modification d'habitudes de vie (tabac, alcool, troubles alimentaires ou du sommeil, etc.) • Sentiment de bien-être diminué • Observance thérapeutique diminuée • Maltraitance 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre d'hospitalisation et du risque de réhospitalisation • Augmentation de consultations aux urgences • Augmentation de consultations chez le médecin traitant • Admission précoce en EMS

b. Le patient avec des troubles cognitifs est hors du temps du covid

i. Le patient avec une démence avancée est hors de la pandémie

Les troubles cognitifs isolent. La perte des fonctions instrumentales entraîne une perte des fonctions de compréhension et d'interaction au monde.(1) Les troubles cognitifs entraînent des troubles de la parole. La relation de soin devient alors tripartite entre le soignant, le patient, mais également son aidant pour le décrypter.(53) Le maintien à domicile des personnes ayant des troubles cognitifs repose essentiellement sur les aidants familiaux.(54)

Les patients avec des troubles cognitifs avancés peuvent présenter des troubles de la mémoire.(1)

La mémoire procédurale concerne les habitudes, les automatismes et les comportements moteurs.(55) La mémoire déclarative rassemble la mémoire sémantique, celle des connaissances que nous avons sur le monde (les mots, le sens des choses...) et la mémoire épisodique (autobiographique des moments personnellement vécus).(56)

La mémoire procédurale est plus longtemps conservée dans la maladie d'Alzheimer que la mémoire déclarative.(57) Des patients incapables d'encoder de nouvelles informations pourraient continuer à vivre dans leurs habitudes, comme le décrivaient les IDEL interrogés.

La capacité d'encodage de nouvelles informations est testée dans le MMSE, test commun de dépistage des troubles cognitifs.(58,59)

ii. Continuer pareil dans le soin pour les patients ayant des troubles cognitifs

Les IDEL interrogés décrivent une prise en soin inchangée chez les patients présentant des troubles cognitifs.

Des outils de télé-réhabilitation, permettant le soutien à distance par des thérapies non médicamenteuses de patients avec des troubles cognitifs, ont été développés pendant les confinements. Leur usage reste cependant restreint et n'a d'intérêt qu'auprès des patients avec des troubles cognitifs légers.(60)

2. La charge des médias

a. Recevoir trop d'informations

Le début de l'épidémie a été marqué par un repli des groupes professionnels sur eux-mêmes. La communication s'établissait principalement entre professionnels de santé d'un même corps de métier.(61) Dans ce contexte-là, en l'absence d'informations claires, la communication en réseau infirmier a permis une organisation territoriale de prise en charge des patients.

Une fois ce premier élan passé, comme le décrivent les IDEL interrogés, les soignants ont été submergés d'informations. Pas moins de 27 recommandations différentes par l'HAS en avril 2020.(62)

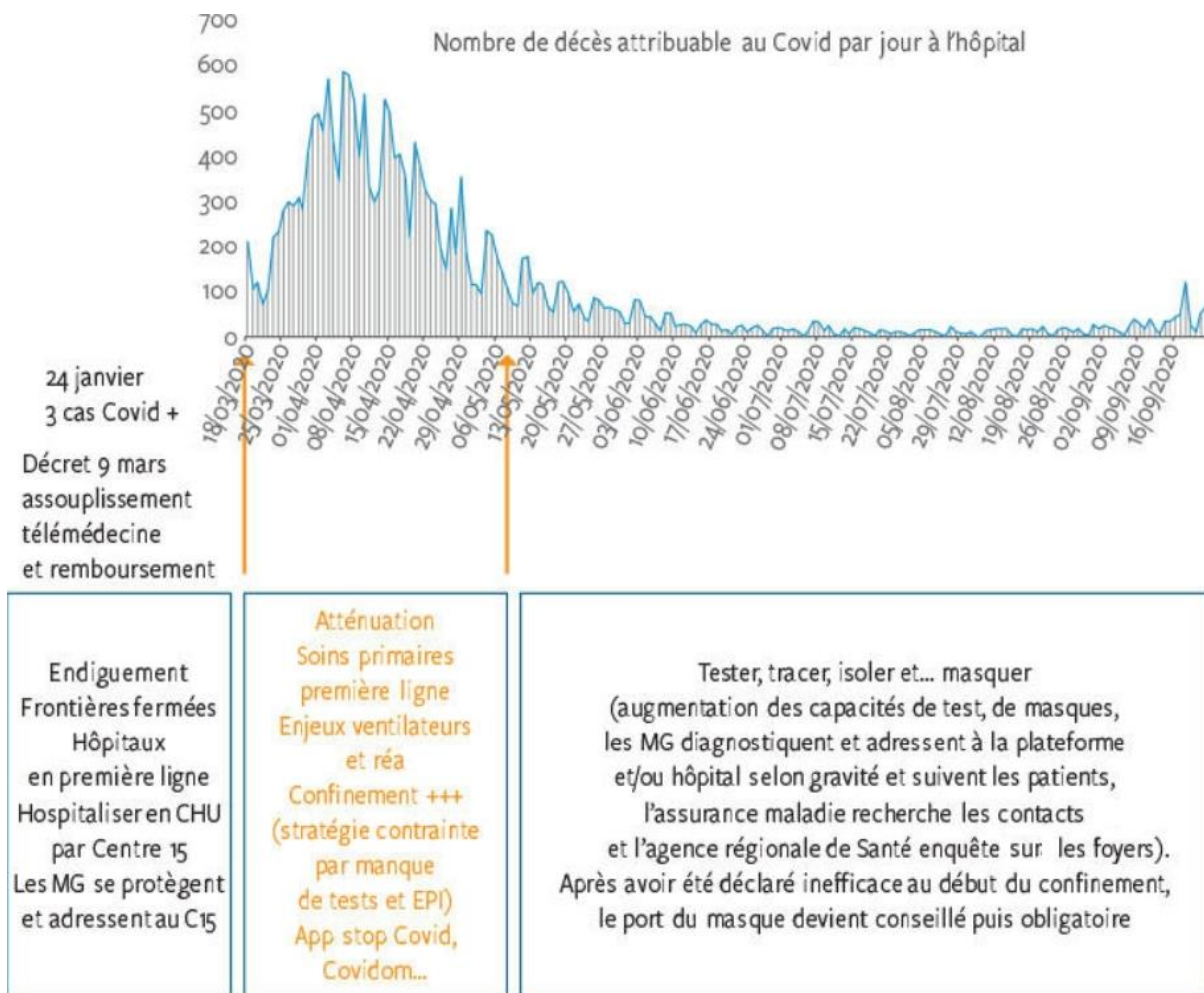
b. Une incompréhension des médias par les patients ayant des troubles cognitifs

Le manque de capacité d'intégration de l'information la rendait plus anxiogène pour les patients qui « redécouvraient » quotidiennement l'existence du virus.(55–57).

3. Une redéfinition du rôle et des missions de l'IDEL auprès des patients ayant des troubles cognitifs

a. L'augmentation des responsabilités et de l'isolement des IDEL

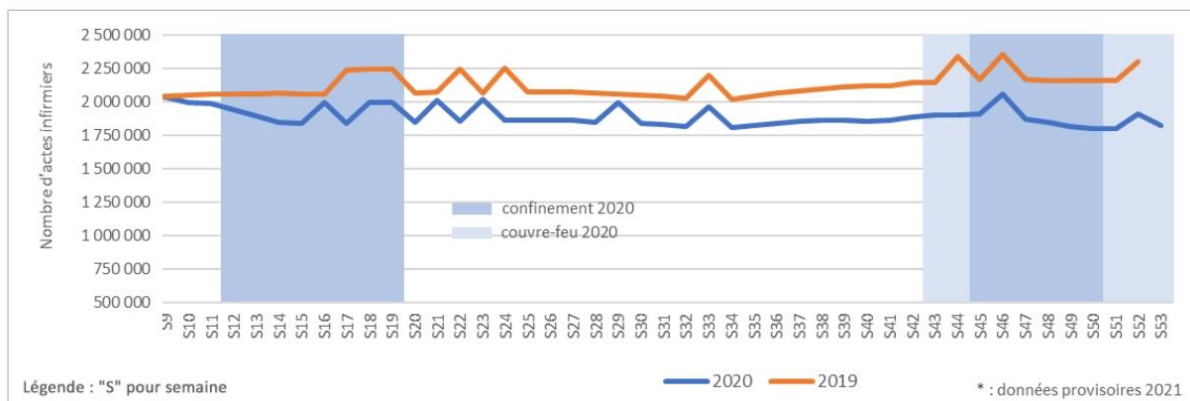
A la phase initiale de l'épidémie la coordination ville-hôpital tend à s'affaiblir devant une saturation hospitalière de certains territoires. Au contraire, elle se renforce dans d'autres.(63) Les stratégies de réorganisation des soins primaires dépendent des dynamiques antérieures de coopération pluriprofessionnelle (division du travail entre groupes professionnels et au sein d'un même groupe), de coordination (entre les différents soignants) et d'intégration territoriale.(63)



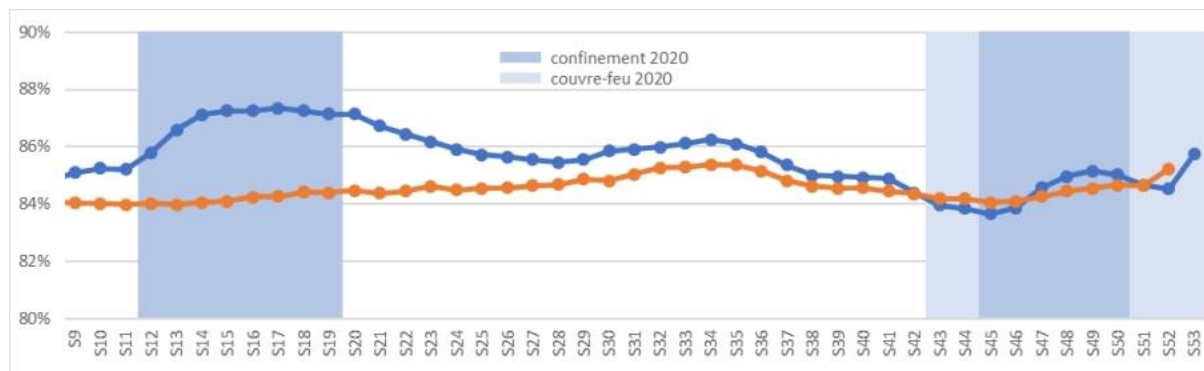
Première vague de l'épidémie et stratégies de réponses en France (64)

L'activité des MG baisse de 30% pendant les premiers mois de l'épidémie d'après l'assurance maladie. L'activité des IDEL est à peine diminuée. La part des soins infirmiers concernant des personnes en ALD augmente même. (65)

Évolution hebdomadaire du nombre d'actes infirmiers libéraux à domicile ou en cabinet réalisés par les infirmiers libéraux en région en 2019, 2020 :



Évolution hebdomadaire de la part des actes infirmiers en lien avec une ALD parmi le total des actes réalisés par les infirmiers libéraux en région Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2019, 2020 :



La charge de travail des IDEL est augmentée. Ils se retrouvaient souvent seuls prestataires de soin au domicile, comme le décrivent ceux interrogés dans cette étude.

b. Pallier les manques pour se protéger

Les manques, notamment de matériels sont nombreux. Une solidarité à l'échelle locale(66) s'organise parallèlement à la répartition organisée par l'état.(67) La carence en masques et autre matériel de protection va de pair avec le besoin de protéger et de se protéger. S'approvisionner devient une nouvelle tâche de soin à accomplir pour les IDEL(68).

Si l'on se protège, c'est souvent de l' « autre. » Une étude met en évidence(69) que les soignants se lavent plus les mains après avoir touché un patient qu'avant.

Le manque de masques et sa faible « durée de vie » a interrogé le soignant sur son temps d'exposition au malade, l'amenant à le repenser, voire le diminuer(70) comme le rapportaient certains IDEL interrogés.

L'étude de Tarantini et Patrick Peretti-Watel, menée en 2017 dans un service de maladies infectieuses et tropicales, montrait qu'utiliser des mesures de protections auxquelles les autres soignants de l'hôpital n'avaient pas accès diminuait chez les soignants du service le sentiment de dangerosité de leur travail. (71)

c. S'oublier pour continuer à travailler

Arlie R. Hochschild, sociologue américaine, développe la théorie de « travail émotionnel. » Selon cette théorie, nos rôles sociaux nous poussent à présenter des « émotions sociales ». (72,73)

L'étude de Tarantini et Patrick Peretti-Watel, étendait cette théorie au secteur médical.(71) Elle mettait en évidence que les soignants du service de médecine infectieuses et tropicales où elle était menée n'avaient pas moins peur que les autres de l'infection. Ils travaillaient sur cette peur pour se conformer à une norme professionnelle. Les infirmiers mettaient en place, comme le décrivait une étude qualitative menée par Carricaburu(74) des « *stratégies défensives individuelles et collectives [qui] permettent de réduire l'appréhension, la peur étant incompatible avec la poursuite du travail.* »

d. Une stigmatisation de l'IDEL au « contact de l'infection »

L'étude Tarantini, Patrick Peretti-Watel,(71) soulignait que travailler dans un service de médecine infectieuses et tropicales détournait le soignant des « rapports sociaux ordinaires » de l'hôpital. Travailler dans ce service engendrait, chez les soignants, un sentiment de mise à l'écart. Les soignants de ce service, tout comme les IDEL interrogés dans notre étude, avaient le sentiment d'être perçus comme contaminés, donc contaminants.

C) Perspectives

1. Pour la recherche

Nous pouvons nous interroger, les patients présentant des troubles cognitifs à domicile sont-ils réellement inchangés ? La stabilité perçue par les IDEL pourrait-elle venir de leur engagement croissant de ces derniers ? Leur nouvelle charge de travail aurait-elle pu les empêcher de voir des changements dans cette population ? Pour répondre à ces questions il serait intéressant de croiser le vécu des infirmières libérales exerçant auprès de patients ayant des troubles cognitifs avec celui des aidants et des médecins généralistes qui les côtoient.

On pourrait s'intéresser au pendant hospitalier de cette évolution du rôle des IDE auprès de patients ayant des troubles cognitifs. Comment la pandémie a-t-elle modifié le métier d'infirmière hospitalière exerçant auprès de patients ayant des troubles cognitifs ? Existe-t-il une nouvelle fracture entre milieux hospitalier et libéral, un même métier aux exigences bien différentes ? D'ailleurs l'enseignement du métier d'infirmière, majoritairement en structure hospitalière, prépare-t-il encore à la réalité du terrain pour devenir IDEL ?

2. Pour la pratique

Les IDEL interrogés mettaient en évidence un isolement croissant des personnes âgées ayant des troubles cognitifs à leur domicile. Cette stabilité rythmée par l'habitude, masquant parfois les troubles cognitifs aux généralistes. Il pourrait être intéressant d'organiser des parcours de soins, comme il en existe pour le diabète, où les IDEL trouveraient leur place de coordination.

3. Pour l'organisation des soins

Ce travail a mis en évidence un sentiment d'isolement croissant de l'IDEL au domicile. Si commencent à émerger des concepts comme les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Ces CPTS regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes(75). Il semble urgent d'offrir un lieu de dialogue et d'écoute aux IDEL.

V. CONCLUSION

Depuis le début de la pandémie mondiale de covid-19 les IDEL ont dû énormément s'adapter. Ils ont dû combler les nombreux manques humains et matériel auprès des patients présentant des troubles cognitifs. Parallèlement, les IDEL ont vu augmenter leur propre isolement. Héros du premier confinement, ils ont été stigmatisés pour leur contact avec le covid-19, ainsi que pour leurs nouvelles missions de dépistage et de vaccination.

Les IDEL interrogés considéraient que leurs patients ayant des troubles cognitifs étaient inchangés. Paradoxalement, ils rapportaient une augmentation de leurs responsabilités auprès de ces patients « qui ne changeaient pas. »

Ce travail a mis en évidence que les IDEL ont puisé dans leurs ressources pour s'adapter au challenge du covid-19. Ils ont protégé leurs patients présentant des troubles cognitifs. Ils se sont oubliés pour continuer à soigner. On peut se demander si leur sur-engagement durant la période covid-19 n'aura pas de conséquences à long terme, pour eux et pour notre système de santé.

VI. ANNEXES

1) Guide entretien

Épidémiologie : à poser au début pour mettre un cadre.

- Depuis combien de temps exercez-vous ? Depuis combien de temps en libéral ?
- Quelle partie de votre patientèle peut-elle correspondre à des patients atteints de démence type Alzheimer ?
- Quel est votre âge ?

Recherche :

- Racontez-moi comment ça se passe avec vos patients ayant des troubles cognitifs depuis la période covid ?
- (Avez-vous observé des changements dans vos rapports avec vos patients ? Si oui lesquels ?)

Ajout après 4e entretien

- Comment définissez-vous les troubles cognitifs ?

Ajout après le 5e entretien

- Si on revenait au début du covid, trois ans plus tôt.

2) Documents d'information et de consentement

DOCUMENT D'INFORMATION

Département de médecine générale de l'université de Besançon.

NOTE D'INFORMATION

Coordinateur de la recherche : Dr Marion BONVALOT, chef de clinique universitaire.

Investigatrice : Marine PUJOL, interne en médecine générale.

Madame, monsieur,

Vous êtes invitée à participer à une étude menée par le Département de médecine générale de Besançon sur " Le vécu des infirmières libérales exerçant auprès de patients atteints de troubles cognitifs depuis le début de la période covid" Si vous acceptez d'y participer, vous serez amené à signer au préalable un formulaire de consentement. Votre signature attestera que vous avez accepté de participer.

Vous conserverez une copie de ce formulaire.

1. Procédure de l'étude.

Entretien individuel avec l'investigatrice. Celui-ci vise à questionner votre expérience au contact de patients atteints de troubles cognitifs depuis le début de la période covid.

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale Informatique et Libertés (n°2224150).

2. Risque potentiel de l'étude.

L'étude ne présente aucun risque : aucun geste technique n'est pratiqué, aucune procédure diagnostique ou thérapeutique n'est mise en œuvre. Vous pouvez mettre fin à l'entretien à tout moment.

3. Bénéfices potentiels de l'étude.

Les résultats de l'étude permettront de mieux appréhender le ressenti des infirmiers/ères libérales, et leurs nouveaux besoins en lien avec la situation sanitaire actuelle.

4. Participation à l'étude.

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous pouvez vous en retirer à tout instant.

5. Rémunération et indemnisation.

Votre participation n'entraînera nulle rémunération ou indemnisation.

6. Informations complémentaires.

Vous pouvez obtenir toutes les informations complémentaires que vous jugerez utiles auprès de l'investigatrice Marine Pujol, à l'adresse mail marine.pujol@edu.univ-fcomte.fr, ou par téléphone au 06.31.25.23.82.

A l'issue de cette étude, si vous le désirez, les résultats obtenus vous seront communiqués.

7. Confidentialité et utilisation des données médicales personnelles.

Dans le cadre de la recherche biomédicale à laquelle le département de médecine générale ou l'investigatrice Marine Pujol vous proposent de participer, vos données personnelles feront l'objet d'un traitement afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de recherche. Ces données seront anonymes et leur identification codée. Toutes les personnes impliquées dans cette étude sont assujetties au secret professionnel.

Selon la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous pouvez avoir accès à vos informations et les modifier à tout moment. Vous pouvez aussi vous opposer à la transmission de données couvertes par le secret médical. Si vous acceptez de participer à cette étude, merci de contacter l'investigatrice, elle conviendra d'un rendez-vous avec vous et vous enverra un formulaire de consentement.

LETTRE DE CONSENTEMENT

Je _____ (nom, prénom) ai été sollicité(e) pour participer au projet de recherche en santé s'intéressant au vécu des infirmières libérales exerçant auprès de personnes ayant des troubles cognitifs depuis le début de la période covid.

J'ai disposé de suffisamment de temps pour décider librement de participer à l'étude. J'ai été prévenu(e) que ma participation à l'étude se ferait sur la base du volontariat et ne comporte pas de risque particulier.

Je peux décider de me retirer de l'étude à tout moment, sans donner de justification et sans que cela n'entraîne de conséquence. Si je décide de me retirer de l'étude, j'en informerai immédiatement les investigateurs. J'ai été informé(e) que les données colligées, c'est-à-dire collectées et traitées à visée d'en faire un recueil, durant l'étude seront anonymisées.

J'accepte que mes données personnelles soient numérisées et conservées jusqu'à la soutenance de la thèse où sera présentée cette étude, dans le strict cadre de la loi informatique et liberté. Elles seront supprimées dans un délai de quinze jours suivant ladite soutenance.

J'ai été informé de mon droit d'accès à mes données personnelles et à la modification de celles-ci.

Mon consentement n'exonère pas les organisateurs de leurs responsabilités légales. Je conserve tous les droits qui me sont garantis par la loi.

Nom prénom :

Lieu et date :

Signature :



Déclaration de conformité

au référentiel de méthodologie de
référence MR-001 reçue le 5 novembre
2021

Monsieur Marine PUJOL

28 RUE DE TERRE
ROUGE 25000
BESANCON

ORGANISME DÉCLARANT

Nom :	Monsieur PUJOL Marine	N° SIREN/SIRET :	
Service : Code NAF ou APE :			
Adresse :	28 RUE DE TERRE ROUGE	Tél. :	0631252382
CP :	25000	Fax. :	
Ville :	BESANCON		

Par la présente déclaration, le déclarant atteste de la conformité de son/ses traitement(s) de données à caractère personnel au référentiel mentionné ci-dessus. La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, la conformité de ce(s) traitement(s).

Fait à Paris, le 8
novembre 2021

VII. _____ RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

3 Place de Fontenoy, TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 – 01 53 73 22 22 – www.cnil.fr

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de la CNIL sont conservées et traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Les personnes concernées peuvent exercer leurs droits Informatique et Libertés en s'adressant au délégué à la protection des données de la CNIL via un formulaire en ligne ou par courrier postal. Pour en savoir plus : <https://www.cnil.fr/donnees-personnelles>

VIII. BIBLIOGRAPHIE

1. Troubles cognitifs du sujet âgé [Internet]. Collège des Enseignants de Neurologie. 2016 [cité 24 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.cen-neurologie.fr/deuxieme-cycle/troubles-cognitifs-du-sujet-age>
2. dms-iv-tr.pdf [Internet]. [cité 24 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/dms-iv-tr.pdf>
3. P. Imbert, C. Perdrix. TMG - THÉRAPEUTIQUE EN MÉDECINE GÉNÉRALE - 4ÈME ÉDITION - 2020. GLOBALE SANTE; 2020. 1036 p.
4. Berr C, Akbaraly TN, Nourashemi F, Andrieu S. Épidémiologie des démences. *Presse Médicale*. 1 oct 2007;36(10, Part 2):1431-41.
5. Prevalence of Neuropsychiatric Symptoms in Dementia and Mild Cognitive Impairment: Results From the Cardiovascular Health Study | Ovid [Internet]. [cité 20 janv 2021]. Disponible sur: <https://oce-ovid-com.scd1.univ-fcomte.fr/article/00005407-200209250-00023/HTML>
6. Jean Georges, Executive Director, Alzheimer Europe. *Dementia in Europe Yearbook 2019 Estimating the prevalence of dementia in Europe*.
7. Maladie d'Alzheimer et autres démences [Internet]. [cité 25 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-neurodegeneratives/maladie-d-alzheimer-et-autres-demences>
8. SPF. Évolution temporelle des démences : état des lieux en France et à l'international. Numéro thématique. *Maladie d'Alzheimer et démences apparentées* [Internet]. [cité 25 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-neurodegeneratives/maladie-d-alzheimer-et-autres-demences>
9. OECD. Estimations de la prévalence de la démence, 2021 et 2050 [Internet]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2021 [cité 25 févr 2023]. Disponible sur: https://www.oecd-ilibrary.org/fr/social-issues-migration-health/estimations-de-la-prevalence-de-la-demence-2021-et-2050_dff48168-fr
10. Les fonctions cognitives [Internet]. Association québécoise des neuropsychologues. [cité 31 mars 2021]. Disponible sur: <https://aqnp.ca/la-neuropsychologie/les-fonctions-cognitives/>
11. Chiu MJ, Chen TF, Yip PK, Hua MS, Tang LY. Behavioral and psychologic symptoms in different types of dementia. *J Formos Med Assoc Taiwan Yi Zhi*. juill 2006;105(7):556-62.
12. Devanand DP, Jacobs DM, Tang MX, Del Castillo-Castaneda C, Sano M, Marder K, et al. The course of psychopathologic features in mild to moderate Alzheimer disease. *Arch Gen Psychiatry*. mars 1997;54(3):257-63.
13. Si F. Managing the behavioral and psychological signs and symptoms of dementia. *Int Clin Psychopharmacol*. 1 sept 1997;12 Suppl 4:S25-8.
14. Burns A, Jacoby R, Levy R. Psychiatric phenomena in Alzheimer's disease. IV: Disorders of behaviour. *Br J Psychiatry J Ment Sci*. juill 1990;157:86-94.
15. Netgen. Symptômes comportementaux et psychologiques dans les démences :

- quelles alternatives à la pharmacothérapie ? [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 11 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2016/RMS-N-515/Symptomes-comportementaux-et-psychologiques-dans-les-demences-quelles-alternatives-a-la-pharmacotherapie>
16. Landes AM, Sperry SD, Strauss ME, Geldmacher DS. Apathy in Alzheimer's disease. *J Am Geriatr Soc.* déc 2001;49(12):1700-7.
 17. Cullen P, Abid F, Patel A, Coope B, Ballard CG. Eating disorders in dementia. *Int J Geriatr Psychiatry.* mai 1997;12(5):559-62.
 18. Larousse É. Définitions : COVID-19 - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 2 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/COVID-19/188582>
 19. Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde [Internet]. [cité 10 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>
 20. Chronologie de la pandémie de Covid-19 en France. In: Wikipédia [Internet]. 2022 [cité 28 août 2022]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Chronologie_de_la_pand%C3%A9mie_de_Covid-19_en_France&oldid=195372968
 21. à 18h06 PPRL 7 mai 2020, À 18h34 ML 7 M 2020. Coronavirus : 11 mai, 2 juin, 10 juillet... les grandes dates du déconfinement [Internet]. leparisien.fr. 2020 [cité 28 août 2022]. Disponible sur: <https://www.leparisien.fr/societe/coronavirus-11-mai-2-juin-10-juillet-voici-les-grandes-dates-du-deconfinement-07-05-2020-8312667.php>
 22. Coronavirus : le calendrier du déconfinement [Internet]. ici, par France Bleu et France 3. 2020 [cité 28 août 2022]. Disponible sur: <https://www.francebleu.fr/infos/societe/coronavirus-le-calendrier-du-deconfinement-1589191404>
 23. Coronavirus en France : confinement, date, vaccin, variant - Calendrier Very Utile [Internet]. Calendrier, Vacances scolaires et fêtes. [cité 28 août 2022]. Disponible sur: <https://www.very-utile.com/confinement-coronavirus-2020-2021.php>
 24. L'infirmier libéral [Internet]. 2020 [cité 25 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie-s-informer-et-anticiper/a-qui-s-adresser/linfirmier-liberal>
 25. Ouchallal M. Devenir infirmière libérale - Le guide complet 2023 [Internet]. LegalPlace. 2019 [cité 24 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.legalplace.fr/guides/devenir-infirmiere-liberale/>
 26. convention-infirmiers_assurance-maladie.pdf [Internet]. [cité 24 janv 2023]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/DOCUMENTS/3897/document/convention-infirmiers_assurance-maladie.pdf
 27. Ploton PL, Ploton L. L'AIDE AUX MALADES ALZHEIMER ET A LEUR ENTOURAGE.
 28. Martin L. Dispensation et surveillance des traitements : un rôle indispensable [Internet]. Actusoins - infirmière, infirmier libéral actualité de la profession. 2019 [cité 28 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.actusoins.com/314058/dispensation-et-surveillance-des-traitements-un-role-indispensable.html>
 29. Avenant n°6 NGAP [Internet]. [cité 28 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.societe-mysa.fr/avenant>

30. Condition d'exercice des infirmiers libéraux en PACA [Internet]. URPS Infirmière Paca. [cité 25 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.urps-infirmiere-paca.fr/les-dossiers/condition-exercice-infirmiers-liberaux-paca/>
31. Infirmiers : zonage et aides à l'installation [Internet]. 2021 [cité 25 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/infirmiers-zonage-et-aides-installation>
32. Zonages et aides à l'installation [Internet]. 2022 [cité 25 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.paca.ars.sante.fr/zonages-des-professionnels-de-sante-liberaux-0>
33. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Londe JG de la, Collectif. Initiation à la recherche qualitative en santé: Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Puteaux Paris: Wolters Kluwer Health France; 2021. 192 p.
34. L'entretien compréhensif [Internet]. 2023 [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.dunod.com/sciences-humaines-et-sociales/entretien-comprehensif>
35. Maamar M, Khibri H, Harmouche H, Ammouri W, Tazi-Mezalek Z, Adnaoui M. Impact du confinement sur la santé des personnes âgées durant la pandémie COVID-19. NPG Neurol - Psychiatr - Gériatrie. 1 déc 2020;20(120):322-5.
36. Kortebein P, Ferrando A, Lombeida J, Wolfe R, Evans WJ. Effect of 10 days of bed rest on skeletal muscle in healthy older adults. JAMA. 25 avr 2007;297(16):1772-4.
37. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry Res. juin 2020;288:112954.
38. Gallegos M, Portillo N, Martino P, Cervigni M. Long COVID-19: Rethinking mental health. Clinics. 13 juin 2022;77:100067.
39. Hampshire A, Trender W, Chamberlain SR, Jolly AE, Grant JE, Patrick F, et al. Cognitive deficits in people who have recovered from COVID-19. EClinicalMedicine. sept 2021;39:101044.
40. Guo P, Benito Ballesteros A, Yeung SP, Liu R, Saha A, Curtis L, et al. COVCOG 2: Cognitive and Memory Deficits in Long COVID: A Second Publication From the COVID and Cognition Study. Front Aging Neurosci. 17 mars 2022;14:804937.
41. 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.
42. Grassian S, Friedman N. Effects of sensory deprivation in psychiatric seclusion and solitary confinement. Int J Law Psychiatry. 1 févr 1986;8:49-65.
43. Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. Epidemiol Infect. juill 2008;136(7):997-1007.
44. Hoffman RE. A Social Deafferentation Hypothesis for Induction of Active Schizophrenia. Schizophr Bull. 1 sept 2007;33(5):1066-70.
45. Personnes vulnérables à la Covid-19 : liste de critères au 28 octobre 2022 [Internet]. [cité 14 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15152>
46. Applegate WB, Ouslander JG. COVID-19 Presents High Risk to Older Persons. J Am Geriatr Soc. avr 2020;68(4):681.
47. CDCMMWR. Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) — United States, February 12–

- March 16, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 2020 [cité 14 févr 2023];69. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6912e2.htm>
48. Une approche éthique de la question du confinement des personnes âgées en contexte de pandémie COVID-19 : la prévention des fragilités face au risque de vulnérabilité - ScienceDirect [Internet]. [cité 14 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect-com.scd1.univ-fcomte.fr/science/article/pii/S2352552520300773>
 49. Gerst-Emerson K, Jayawardhana J. Loneliness as a Public Health Issue: The Impact of Loneliness on Health Care Utilization Among Older Adults. *Am J Public Health*. mai 2015;105(5):1013-9.
 50. James BD, Wilson RS, Barnes LL, Bennett DA. Late-Life Social Activity and Cognitive Decline in Old Age. *J Int Neuropsychol Soc*. nov 2011;17(6):998-1005.
 51. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci J Assoc Psychol Sci*. mars 2015;10(2):227-37.
 52. Manzanares O, Tran QD, Le Breton J. Isolement social et solitude chez la personne âgée en temps de pandémie du Covid-19. *Rev Med Suisse*. 3 nov 2021;757:1878-82.
 53. Cordoba C. Les répercussions de l'annonce précoce d'un diagnostic de démence sur l'aidant principal d'une personne démente dans le Territoire de Belfort [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2017.
 54. LES AIDANTS [Internet]. [cité 20 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.allo-alzheimer.fr/les-aidants>
 55. La mémoire procédurale | Observatoire B2V des Mémoires [Internet]. [cité 22 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.observatoireb2vdesmemoires.fr/decouvrir/la-memoire-individuelle/la-memoire-procedurale>
 56. Mémoire · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. [cité 22 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/memoire/>
 57. Lechevalier B, Habas C. Mémoire procédurale et mémoire déclarative. *Bull Académie Natl Médecine*. 1 févr 2021;205(2):149-53.
 58. mmse.pdf [Internet]. [cité 24 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/mmse.pdf>
 59. Confusion, troubles cognitifs et démence | Collège des Enseignants de Neurologie [Internet]. [cité 9 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.cen-neurologie.fr/fr/deuxieme-cycle/confusion-troubles-cognitifs-demence>
 60. Leidi-Maimone B, Bieler-Aeschlimann M, Bugnon S, Démonet JF, Brioschi-Guevara A. Télé-réhabilitation neuropsychologique collective de patients avec troubles neurocognitifs débutants dans le contexte de la pandémie Covid-19. *Rev Neuropsychol*. 2021;13(2):144-5.
 61. Fournier - Les soins primaires face à l'épidémie de Covid-19..pdf [Internet]. [cité 20 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/260-les-soins-primaires-face-a-l-epidemie-de-covid-19.pdf>
 62. Toutes les actualités presse de la HAS – Covid-19 [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 22 févr 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178514/fr/toutes-les-actualites-presse-de-la-has-covid-19

63. Fournier C. Les soins primaires face à l'épidémie de Covid-19. Entre affaiblissement et renforcement des dynamiques.
64. Bourgueil Y, Falcoff H, Ramond-Roquin A, Savigneau G, Bouchez T. La première vague de Covid-19 en France et les soins primaires. *Rev Med Suisse*. 4 nov 2020;713:2123-6.
65. Synthese-impact-epidemie-soins-premier-recours.pdf [Internet]. [cité 20 févr 2023]. Disponible sur: <http://orspaca.org/sites/default/files/publications/Synthese-impact-epidemie-soins-premier-recours.pdf>
66. Calvignac C, Cochoy F. Le don de masques au secours de l'État et du marché ? Une redistribution solidaire aux effets ambivalents. *Rev MAUSS*. 2021;57(1):273-91.
67. Arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19.
68. Calvignac C, Gaglio G. Soigner et (se) protéger malgré la pénurie de masques. *Terrains Trav*. 2022;40(1):173-95.
69. Schindler M. Avoir raison de la souillure : l'observance de l'hygiène des mains en milieu hospitalier. *Sci Soc Santé*. 2013;31(4):5-28.
70. Calvignac C. Que change le port du masque dans la relation soignant-soigné ? *Sci Hum* [Internet]. 2020 [cité 28 janv 2023]; Disponible sur: <https://hal.science/hal-02904432>
71. Tarantini C, Peretti-Watel P. Distribution et variation du sentiment de peur en contexte de « risque infectieux élevé ». Des expériences socialement différenciées du stigmatisme et de la peur chez des professionnels de santé d'un service de « maladies infectieuses et tropicales ». *Sociétés Contemp*. 2017;105(1):31-51.
72. The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling on JSTOR [Internet]. [cité 20 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctt1pn9bk>
73. La sociologie des émotions autour des travaux d'Arlie Hochschild — Sciences économiques et sociales [Internet]. [cité 20 févr 2023]. Disponible sur: <https://ses.ens-lyon.fr/articles/la-sociologie-des-emotions-autour-des-travaux-d-arlie-hochschild>
74. Carricaburu D, Dominique L, Merle V. Quand soigner rend malade : des soignants face au risque infectieux à l'hôpital. *Santé Publique*. 23 janv 2008;20:57.
75. Les communautés professionnelles territoriales de santé [Internet]. 2023 [cité 25 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/les-communautés-professionnelles-territoriales-de-santé>

IX. Plan détaillé

ABRÉVIATIONS.....	3
I. INTRODUCTION	5
A) Définition des troubles cognitifs	5
1. Démence et troubles neurocognitifs :	5
2. Les fonctions cognitives(1,10) : ce sont elles qui sont altérées dans les troubles cognitifs	7
3. Les troubles du comportement	8
B) Qu'est-ce que le Covid ?	8
1. COVID-19 (acronyme de l'anglais coronavirus disease 2019, maladie à coronavirus 2019) (18).....	8
2. Déroulement de la pandémie et périodes clefs(20–23)	9
C) Intérêt du choix de la population infirmières	9
1. Qu'est-ce qu'une infirmière libérale (IDEL) ?.....	9
2. Les IDEL, soutien du patient atteints de troubles cognitifs.....	10
3. Les IDEL premiers soignants des patients ayant des troubles cognitifs.....	10
D) Objectif de l'étude	11
II. MÉTHODE	13
A) Type d'étude	13
B) Population	13
C) Recueil de données	13
D) Analyse des données	14
E) Aspects éthiques et réglementaires	14
III. RÉSULTATS.....	17
A) Les entretiens	17
B) Les caractéristiques de la population étudiée	17
C) Les résultats par entretien	18
1. Entretien 1	18
a. Avoir la mission d'être irréprochable.....	18
<i>i. Pour protéger ses patients</i>	18
<i>ii. Pour protéger sa famille</i>	18
<i>iii. Rechercher la sécurité jusqu'à son propre détriment</i>	19
b. La relation de soins	19
<i>i. Continuer pareil avec les patients ayant des troubles cognitifs</i>	19
<i>ii. Perte de la confiance faite aux soignants</i>	20
c. L'éreintement du soignant	20

d.	Schématisation entretien 1	21
2.	Entretien 2	21
a.	Avoir la vocation d'infirmière	22
i.	<i>Avoir choisi son métier</i>	22
ii.	<i>Apprécier travailler avec des personnes âgées</i>	22
iii.	<i>Faire un travail gratifiant</i>	22
iv.	<i>Vivre pour son travail / être addict à son travail</i>	22
b.	Des patients changés par la pandémie mais un soin inchangé	23
i.	<i>Accélération du déclin depuis le covid</i>	23
ii.	<i>Perte d'élan vital</i>	23
iii.	<i>Continuer pareil dans le soin</i>	23
c.	Être en mission	24
i.	<i>Devoir guider ses patients</i>	24
ii.	<i>Dépasser son rôle de soignant pour devenir un aidant</i>	24
iii.	<i>Lutter contre l'isolement</i>	24
iv.	<i>Être irréprochable pour protéger ses patients</i>	24
d.	Être plus qu'une simple infirmière, une amie	25
e.	Amalgamer les troubles cognitifs et la perte d'autonomie	25
f.	Schématisation entretien 2	26
3.	Entretien 3	26
a.	Devoir être exemplaire	27
i.	<i>Tester</i>	27
ii.	<i>Vacciner</i>	27
iii.	<i>Être efficace</i>	27
iv.	<i>Porter le masque</i>	28
b.	Une surcharge de travail	28
i.	<i>Administrative</i>	28
ii.	<i>Être irréprochable pour protéger ses patients</i>	28
c.	La perte de la confiance envers les soignants	29
i.	<i>Être trahi par le soignant qui teste</i>	29
ii.	<i>Le conflit du vaccin</i>	29
d.	La nostalgie du premier confinement	29
e.	Recevoir trop d'informations	30
f.	Amalgamer troubles cognitifs et désorientation	31
g.	Schématisation entretien 3	31
4.	Entretien 4	32

a.	Protéger	32
i.	<i>Être irréprochable pour protéger ses patients</i>	32
ii.	<i>Protéger sa famille</i>	32
b.	Communiquer plus.....	33
i.	<i>Devoir rassurer ses patients</i>	33
ii.	<i>Devoir informer / éduquer ses patients</i>	33
iii.	<i>Devoir convaincre</i>	34
iv.	<i>Communiquer plus avec ses pairs</i>	34
c.	Devenir un étranger à ses patients en se masquant	34
d.	Schématisation entretien 4	35
5.	Entretien 5	35
a.	Être vu comme une menace	35
b.	Effectuer un travail gratifiant.....	36
c.	Le foyer protecteur du domicile	36
i.	<i>Être protégé en libéral</i>	36
ii.	<i>Respecter la systémique du patient</i>	37
iii.	<i>Rassurer ses patients</i>	37
iv.	<i>Communiquer toujours plus</i>	37
v.	<i>Exercer plus de responsabilités auprès des patients à troubles cognitifs pendant les confinements</i>	37
d.	Se réapproprier le quotidien.....	38
i.	<i>Être résiliente</i>	38
ii.	<i>Perdre le fil du temps</i>	38
iii.	<i>Faire juste son travail</i>	38
iv.	<i>Le covid, une maladie banale</i>	39
e.	Schématisation entretien 5	39
6.	Entretien 6	40
a.	Être protégé au domicile	41
i.	<i>Respecter la systémique du patient</i>	41
ii.	<i>Heurter ses propres valeurs au vouloir du patient</i>	41
iii.	<i>Le foyer protecteur du domicile</i>	41
iv.	<i>Le soutien d'une équipe</i>	42
v.	<i>Le patient avec une démence est hors de la pandémie</i>	42
b.	Avoir plus de responsabilités pendant les confinements	43
i.	<i>Dépasser son rôle de soignant pour devenir un aidant</i>	43

<i>ii. Prendre en charge le confort émotionnel de ses patients pendant le confinement</i>	43
<i>iii. Devoir informer / éduquer ses patients</i>	44
<i>iv. Avoir plus de responsabilités auprès des patients à troubles cognitifs pendant les confinements</i>	44
c. Les limites du domicile.....	44
<i>i. Se sentir impuissant</i>	44
<i>ii. Ne pas pouvoir remplacer la famille</i>	45
<i>iii. Être isolée</i>	45
<i>iv. Ne pas avoir les moyens financiers de s'arrêter</i>	45
<i>v. Devoir s'oublier pour continuer à travailler</i>	46
d. Prise en charge médicale dégradée.....	46
<i>i. Perdre en qualité de prise en charge médicale depuis le début du covid</i>	46
<i>ii. Les foyers logements, lieux d'anxiété</i>	46
<i>iii. Rester limité dans les prises en charge à domicile</i>	47
<i>iv. Être en colère contre l'hôpital</i>	47
e. Un changement de vision du soignant libéral depuis le début du covid.....	48
<i>i. Ne pas être reconnu à sa juste valeur</i>	48
<i>ii. Être reconnu plus pendant et après le covid</i>	48
a. Redéfinir les troubles cognitifs.....	49
<i>i. Amalgamer les troubles cognitifs et la perte d'autonomie</i>	49
<i>ii. Amalgamer troubles cognitifs et désorientation</i>	49
<i>iii. Amalgamer troubles cognitifs et grand âge</i>	49
b. Schématisation entretien 6.....	50
7. Entretien 7.....	50
a. Faire de nouvelles choses.....	51
<i>i. Devoir rassurer ses patients</i>	51
<i>ii. Changer ses pratiques depuis le début du covid</i>	52
<i>iii. Ne plus pouvoir effectuer son travail correctement</i>	52
b. Perdre sa relation privilégiée avec ses patients.....	53
<i>i. Se rapprocher du « véritable » patient à domicile</i>	53
<i>ii. Devenir étranger à ses patients en se masquant</i>	53
c. Vivre en insécurité.....	53
<i>i. Être dans la peur</i>	53
<i>ii. Être démuni</i>	53
d. Le covid atteignant la sphère professionnelle, mais aussi la sphère privée.....	54

<i>i. Être plus atteint par la crise du fait de son statut d'IDEL</i>	54
<i>ii. Protéger sa famille</i>	55
<i>iii. Avoir un quotidien très éloigné de celui de ses proches</i>	55
e. Des patients plus isolés qu'avant	55
f. De héros à zéros	56
<i>i. Être vu comme primordial</i>	56
<i>ii. Être vu comme une menace</i>	56
g. La charge des médias sur les soignants et les patients	56
<i>i. Recevoir trop d'informations</i>	56
<i>ii. L'aliénation des médias</i>	56
h. Avoir sa propre définition des troubles cognitifs	57
<i>i. Amalgamer troubles cognitifs et perte d'autonomie</i>	57
<i>ii. Amalgamer troubles cognitifs et désorientation</i>	57
<i>iii. Amalgamer troubles cognitifs et grand âge</i>	57
i. Schématisation entretien 7	57
8. Entretien 8	58
a. Perdre sa relation privilégiée avec ses patients à troubles cognitifs	58
b. Ne pas pouvoir tout faire seul	58
<i>i. Avoir besoin de l'aide de la famille</i>	58
<i>ii. Se sentir coupable</i>	59
c. Avoir une patientèle changée par la pandémie	59
<i>i. Des patients plus isolés qu'avant</i>	59
<i>ii. Avoir moins de patients avec des troubles cognitifs</i>	59
<i>iii. Une stabilité du patient ayant des troubles cognitifs</i>	59
d. Schématisation entretien 8	60
9. Entretien 9	61
a. Faire de nouvelles choses	62
<i>i. Prendre en charge le quotidien</i>	62
<i>ii. Devenir un médiateur / coordinateur</i>	62
<i>iii. Être investie d'une mission de protection</i>	63
<i>iv. Avoir un rôle policier</i>	63
v. Avoir plus de responsabilités auprès des patients à troubles cognitifs pendant les confinements	63
<i>vi. Prendre en charge le confort émotionnel</i>	64
b. Vivre en insécurité	64
<i>i. Ne pas pouvoir tout faire seule</i>	64

ii.	<i>Être isolée</i>	65
iii.	<i>Se sentir coupable de ne pas pouvoir tout faire</i>	65
c.	Libéraux mais pas seuls !	65
i.	<i>Le soutien d'une équipe</i>	65
ii.	<i>Avoir ses collègues comme alliés</i>	66
d.	L'éreintement du soignant	66
e.	Des patients changés par la pandémie	66
i.	<i>Accélération du déclin cognitif depuis le covid</i>	66
ii.	<i>Des patients plus isolés qu'avant</i>	66
iii.	<i>Le manque de capacités d'adaptation chez les personnes à troubles cognitifs, moteur de leur peur</i>	67
f.	Amalgamer troubles cognitifs et désorientation	67
g.	Schématisation entretien 9	68
10.	Entretien 10	68
a.	Vivre en insécurité	69
i.	<i>Vivre dans la peur</i>	69
ii.	<i>Être en difficulté</i>	69
iii.	<i>Perdre en relation humaine</i>	69
iv.	<i>Se sentir coupable de ne pas pouvoir tout faire</i>	70
b.	Avoir ses collègues comme alliés	70
c.	Être en colère face à l'inconséquence	70
d.	Des patients changés par la pandémie	71
i.	<i>Accélération du déclin cognitif depuis le covid</i>	71
ii.	<i>Des patients plus isolés qu'avant</i>	71
iii.	<i>L'inquiétude majorée chez les patients ayant des troubles cognitifs</i>	72
e.	La nostalgie d'avant covid	72
f.	Amalgamer troubles cognitifs et désorientation	72
g.	Schématisation entretien 10	73
11.	Schéma inter-entretien	74
IV.	DISCUSSION	75
A)	Limites et forces	75
1.	Limites	75
a.	Des définitions variables des troubles cognitifs	75
b.	Biais de mémorisation et différents temps des interrogatoires	75
c.	Biais de désirabilité sociale	75
2.	Forces	75

a.	Choix de la méthode.....	75
b.	Qualité des entretiens.....	75
c.	Triangulation des données.....	76
d.	Suffisance des données.....	76
B)	Résultats soulevés au travers des entretiens et données de la littérature.....	76
1.	Une évolution de la patientèle.....	76
a.	Des patients changés par la pandémie.....	76
i.	<i>Une perte d'élan vital</i>	76
ii.	<i>Une accélération du déclin cognitif depuis le covid</i>	77
iii.	<i>Des patients plus isolés qu'avant</i>	77
b.	Le patient avec des troubles cognitifs est hors du temps du covid.....	78
i.	<i>Le patient avec une démence avancée est hors de la pandémie</i>	78
ii.	<i>Continuer pareil dans le soin pour les patients ayant des troubles cognitifs</i>	79
2.	La charge des médias.....	79
a.	Recevoir trop d'informations.....	79
b.	Une incompréhension des médias par les patients ayant des troubles cognitifs	79
3.	Une redéfinition du rôle et des missions de l'IDEL auprès des patients ayant des troubles cognitifs.....	80
a.	L'augmentation des responsabilités et de l'isolement des IDEL.....	80
b.	Pallier les manques pour se protéger.....	81
c.	S'oublier pour continuer à travailler.....	82
d.	Une stigmatisation de l'IDEL au « contact de l'infection ».....	82
C)	Perspectives.....	83
1.	Pour la recherche.....	83
2.	Pour la pratique.....	83
3.	Pour l'organisation des soins.....	83
V.	CONCLUSION.....	85
VI.	ANNEXES.....	87
1.	Guide entretien.....	87
2.	Documents d'information et de consentement.....	88
3.	RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.....	90
VIII.	BIBLIOGRAPHIE.....	91
IX.	Plan détaillé.....	97

RÉSUMÉ

Nom – Prénom : PUJOL Marine

Thèse soutenue le : 20/04/2023

Titre de la thèse : **Vécu des infirmières libérales exerçant auprès de patients avec des troubles cognitifs depuis le début du covid**

Résumé :

Introduction : Les infirmiers libéraux sont les premiers soignants des personnes présentant des troubles cognitifs, le covid 19 a impacté leur pratique. L'objectif de cette étude était d'évaluer le vécu de la pandémie covid par les infirmières libérales auprès des patients ayant des troubles cognitifs.

Méthode : Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés à l'aide d'un guide d'entretien a été réalisée. Le recrutement s'est fait auprès des infirmiers libéraux de Franche-Comté. L'analyse a été réalisée par analyse phénoménologique interprétative de façon successive sur chaque entretien jusqu'à suffisance des données.

Résultats : Dix entretiens ont été réalisés avec une durée moyenne de 41 minutes. Les infirmiers libéraux interrogés considéraient que leurs patients ayant des troubles cognitifs étaient inchangés. Paradoxalement, ils rapportaient une augmentation de leurs responsabilités avec la mise en place de nouvelles pratiques.

Conclusion : Les infirmiers libéraux ont du puiser dans leurs ressources pour s'adapter au challenge du covid-19. Ils ont protégé leurs patients présentant des troubles cognitifs. Ils se sont oubliés pour continuer à soigner. On peut se demander quelles seront les conséquences à long terme de leur sur-engagement pendant la crise covid-19, pour eux et pour notre système de santé.

Mots clés : infirmière libérale – trouble cognitif – vécu – covid 19 – étude qualitative – méthode phénoménologique – médecine générale