



**HAL**  
open science

# Impact de la pandémie covid-19 sur la santé mentale des médecins généralistes de l'Oise

Kenza Elinani

► **To cite this version:**

Kenza Elinani. Impact de la pandémie covid-19 sur la santé mentale des médecins généralistes de l'Oise. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04485944

**HAL Id: dumas-04485944**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04485944>**

Submitted on 1 Mar 2024

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License



**UNIVERSITÉ DE PICARDIE JULES VERNE**  
**UFR DE MÉDECINE**

**THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**  
**Spécialité : MÉDECINE GÉNÉRALE**

**IMPACT DE LA PANDÉMIE COVID-19 SUR LA SANTÉ  
MENTALE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE  
L'OISE**

Présentée et soutenue publiquement le 22 décembre 2023 par

**Mme Kenza ELINANI**

Née le 27 septembre 1991

**Composition du jury :**

Président :

**Madame le Professeur Claire ANDREJAK**

Membres :

**Monsieur le Professeur Jean-Marc CONSTANS**

**Monsieur le Professeur Éric SERRA**

Directeur :

**Monsieur le Docteur Usman KASSANA**



## REMERCIEMENTS

### **Madame le Professeur Claire ANDREJAK**

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Pneumologie

Chevalier dans l'Ordre National du Mérite

*Je tiens à vous exprimer ma profonde gratitude pour m'avoir fait l'honneur de présider mon jury de thèse. Merci pour votre réactivité et pour l'intérêt que vous portez à mon travail.*

### **Monsieur le Professeur Jean Marc CONSTANS**

Responsable du centre d'activité de Neuroradiologie

Coreponsable de l'équipe Universitaire CHIMERE

Coordonnateur du DES d'Imagerie Médicale

Responsable Médical et de la recherche clinique sur l'IRM de recherche du GIE Faire Faces

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

(Radiologie et Imagerie Médicale)

Pôle Imagerie

*Je vous remercie infiniment d'avoir accepté de siéger dans mon jury et de me faire l'honneur d'évaluer mon travail.*

### **Monsieur le Professeur Éric SERRA**

Professeur Associé de Médecine de la douleur – Chef de Service

Chef du Centre d'Étude et de Traitement de la Douleur CETD

Département Interdisciplinaire de Soins de Support

Pour le Patient en Oncologie DISSPO

*Je vous remercie du temps que vous avez accepté de me consacrer afin de siéger dans mon jury. En espérant que vous apprécierez ce travail.*

## **Monsieur le Docteur Usman KASSANA**

Docteur en Médecine Générale

*Je tiens à t'exprimer ma sincère gratitude pour avoir accepté de diriger ma thèse. Trouver quelqu'un disposé à assumer ce rôle n'a pas été facile et c'est pour cela que je t'en suis profondément reconnaissante.*

**À mes parents**, un grand merci pour votre soutien indéfectible tout au long de ma scolarité. Chacun dans votre domaine, vous avez su me pousser vers la réussite et je vous dédie cette thèse en gage de ma profonde reconnaissance. Et encore désolée pour le stress occasionné.

**À ma sœur**, tu as tracé la voie des études médicales dans laquelle tu m'as donnée envie de me lancer. Tes conseils et ta foi en moi tout au long de ce cursus ont été une des clés de ma réussite. Pour cela un grand merci.

**À mon frère**, tu sais être de bon conseil lorsqu'il le faut, je sais la personne admirable que tu es. Ne change pas et tu sais que je serais toujours là quand tu auras besoin de moi.

**À mes nièces, Nour mon petit chat d'amour et Sirine ma crevette d'amour**, vous avez illuminé ma vie et c'est peu de le dire. Je vous aime.

**À Mamie, Papy et Mwima**, je tiens à vous exprimer ma sincère gratitude. Votre présence dans ma vie a été une source de soutien et de réconfort. Je vous remercie pour votre bienveillance.

**À Bassidi**, tu as marqué ma vie pour toujours par la grandeur et la bonté d'homme que tu étais. Malheureusement la barrière de la langue a fait que nous ne pouvions pas avoir de grandes discussions mais juste par ton regard, ton sourire, et ta gentillesse je savais quelle personne tu étais. Tu me manques.

**À ma tante Sanaa**, malgré la distance qui nous sépare, notre relation n'en est pas moins belle et sincère. Merci à toi d'être là en ce jour si important pour moi. Merci pour l'amour que tu me portes.

**À Zulaïd**, merci à toi pour tes conseils avisés et tes bons plans. Merci d'être là pour partager ce moment.

**À mes cousins Youssef, Zaïna et Jihane**, j'ai été heureuse de grandir avec vous. Mon enfance a été marquée par tous les bons moments que nous avons passés ensemble. Ces souvenirs resteront gravés dans ma mémoire. Nous avons grandi, et même si nous ne nous voyons plus autant qu'avant vous êtes pour toujours dans mon cœur.

**À mes Oncles et Tantes ici, au Maroc et au Canada**, merci pour votre soutien et l'amour que vous me portez. Malgré la distance qui nous sépare, je sais que vous êtes présents pour moi et je ne vous oublie pas.

**À mes cousins Rita, Ali, Ismaïl, Aïcha, Yassine, Mehdi, Leïla**, merci pour les souvenirs précieux que nous avons et que nous aurons encore et qui sont une source de bonheur dans ma vie. Merci pour votre gentillesse et votre bienveillance à mon égard. Je vous souhaite à chacun d'entre vous d'être heureux dans votre vie. Je vous aime.

**À Coraline**, merci pour ces vingt-cinq années de bonheur, de rires, de larmes essuyées, de joies, et de défis. Ta présence, ton soutien inébranlable et ton amour ont été une force tout au long de ma vie. Merci à la vie d'avoir eu la chance de te rencontrer et d'avoir fait de toi une part irremplaçable de mon histoire.

**À mes amis**, avec qui j'ai partagé les différentes étapes de ma vie. Je vous remercie pour votre bienveillance, ainsi que les moments de partage et de bonheur.

**Aux médecins qui ont jalonné mon parcours**, je tiens à vous exprimer ma profonde gratitude et à vous remercier car à vos côtés j'ai énormément appris et enrichi mon expérience. Vous avez tous contribué à rendre mes études médicales passionnantes et je vous en suis très reconnaissante.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>p3</b>
<b>INDEX DES ABRÉVIATIONS .....</b>	<b>p8</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>p10</b>
<b>1) Sur le plan médical.....</b>	<b>p11</b>
<b>2) Sur le plan administratif .....</b>	<b>p12</b>
<b>3) Sur le plan des grandes instances .....</b>	<b>p13</b>
<b>MATÉRIEL et MÉTHODES .....</b>	<b>p15</b>
<b>1) Justification du travail.....</b>	<b>p15</b>
<b>2) Objectif.....</b>	<b>p16</b>
<b>3) Schéma d'étude .....</b>	<b>p16</b>
<b>4) Critères de recrutement.....</b>	<b>p17</b>
<b>5) Constitution de l'échantillon.....</b>	<b>p17</b>
<b>6) Analyse des données.....</b>	<b>p18</b>
<b>RÉSULTATS.....</b>	<b>p19</b>
<b>1) Description de l'échantillon .....</b>	<b>p19</b>
<b>a) Genre.....</b>	<b>p19</b>
<b>b) Âge.....</b>	<b>p20</b>
<b>c) Mode d'exercice.....</b>	<b>p21</b>
<b>d) Lieu d'exercice.....</b>	<b>p21</b>
<b>e) Temps horaire hebdomadaire .....</b>	<b>p22</b>
<b>f) Durée d'exercice.....</b>	<b>p23</b>
<b>2) Charge de travail et retentissement sur la santé mentale.....</b>	<b>p23</b>
<b>a) Charge de travail.....</b>	<b>p23</b>
<b>b) Santé mentale.....</b>	<b>p24</b>
<b>c) Préoccupation des médecins généralistes face à la contamination.....</b>	<b>p29</b>
<b>d) Initiation thérapeutique.....</b>	<b>p29</b>
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>p30</b>
<b>1) Anxiété .....</b>	<b>p30</b>

2) Épuisement professionnel.....	p32
3) Syndrome dépressif.....	p33
4) Stress post traumatique.....	p35
5) Forces .....	p35
6) Limites.....	p36
7) Perspectives .....	p36
CONCLUSION .....	p39
BIBLIOGRAPHIE.....	p40
ANNEXES .....	p43

## **INDEX DES ABRÉVIATIONS**

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SRAS : Syndrome Respiratoire Aigu Sévère

HAS : Haute Autorité de santé



## INTRODUCTION

Les pandémies ont marqué l'histoire de l'humanité à travers les siècles en laissant une empreinte indélébile sur les sociétés et la santé publique. Ces épidémies mondiales ont souvent provoqué des perturbations majeures, des pertes humaines importantes ainsi que des modifications sociales, notamment sur l'économie, les décisions gouvernementales, les comportements de santé de chaque individu ainsi que sur les avancées scientifiques.

On se rappelle les grandes pandémies du passé, à savoir [1] :

- La peste de Justinien (541-549) ou peste bubonique qui a fait lors de sa première vague (541-549) 30 à 50 millions de décès, puis lors de sa deuxième vague, ladite peste noire (1347-1353) entre 75 à 200 millions de décès, et enfin lors de sa troisième et dernière vague (1855-1950) environ 12 millions de décès [2].
- La variole du nouveau monde (1520-1600) avec 25 à 50 millions de décès.
- Le choléra (1826 à ce jour) avec un nombre de décès dans le monde estimé à un million et selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 3 millions de cas et 100 000 décès toujours répertoriés dans le monde ce jour.
- La grippe espagnole de 1918 avec 50 à 100 millions de décès.
- L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine, (1920 à ce jour) qui a déjà fait environ 45 millions de décès et ce chiffre ne cesse de croître.
- La COVID-19 (2020 à ce jour) qui a provoqué le décès de 5 à 17 millions de patients.

Ces grandes épidémies ont été les plus meurtrières qu'ait connu le monde et ont même, à certaines époques, dévasté des civilisations entières.

Nous allons ici nous intéresser à la pandémie COVID-19, causée par le virus du SARS-Cov-2.

Ce virus a émergé dans la ville de Wuhan en Chine au courant du mois de novembre 2019.

Il s'est alors propagé dans le monde entier, faisant dans la population générale, environ 7 millions de décès estimés à ce jour. Les Etats-Unis, le Brésil et l'Inde ont été les pays les plus touchés.

Selon l’OMS, on estime sur la période de janvier 2020 à mai 2021 et dans le monde, un nombre de soignants décédés compris entre 80 000 et 180 000 [3].

Les médecins généralistes français ont fait partie des soignants de première ligne pour faire face à cette nouvelle pandémie inédite dans la détection précoce, la prise en charge et l’orientation des patients infectés par la COVID-19, tout en continuant à assurer les soins de routine des autres patients. Ils ont dû faire face à de nombreux facteurs de stress que nous allons développer.

### **1) Sur le plan médical**

Les coronavirus sont une famille de virus à ARN simple brin. Parmi cette famille, on a pu observer l’émergence du SARS-Cov-1 vers la fin de l’année 2002, qui a provoqué l’épidémie du Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en Chine. Cette épidémie s’est ensuite propagée vers 30 pays, de manière très rapide par le biais du trafic aérien ainsi que par les professionnels de santé particulièrement exposés à cette pathologie lors des soins administrés aux patients [4].

Cette diffusion très rapide, nous avons également pu la retrouver lors de la pandémie de la COVID-19, de la même façon que son prédécesseur.

De plus, le peu de connaissance au sujet de ce virus a contribué à créer un contexte anxiogène chez les soignants vis-à-vis des patients et de leur prise en charge. En effet, les symptômes étaient non spécifiques et très variables d’un patient à l’autre, en fonction du terrain individuel mais aussi en fonction des nombreux variants de ce virus, pour certains classés « Variants à suivre » par l’OMS [5], touchant même, parfois de manière létale, de jeunes patients sans comorbidité, mais cela restait tout de même rare.

Les médecins généralistes français ont également été confronté à des pénuries de matériels médicaux essentiels comprenant les équipements de protection individuelle (gants, masques, surblouses, lunettes de protection ...) ainsi que les tests de diagnostic. Par conséquent, ce manque de matériel durant la pandémie a constitué un facteur significatif d’anxiété car cela a mis en jeu la santé des médecins et par ailleurs a révélé la vulnérabilité du système de santé

face à des crises sanitaires majeures. En a découlé une crainte beaucoup plus personnelle des soignants d'une possible contamination pour eux-mêmes ainsi que pour leurs proches [6].

En ce qui concerne les traitements, différentes molécules se sont succédées au fur et à mesure des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), et seuls certains antiviraux et anticorps monoclonaux ont finalement été reconnus comme apportant un certain bénéfice contre la COVID-19 [7 ; 8].

Cette incertitude thérapeutique qui a duré plusieurs mois a renforcé ce sentiment de doute et d'inquiétude de la part des soignants, qui n'a pu que constater le nombre de décès grandissant dans la population générale et dans leur patientèle.

Une étude chinoise a d'ailleurs montré que les principaux facteurs de risque de troubles mentaux chez les soignants étaient [9] :

- Une mauvaise connaissance de la dangerosité du virus
- L'importance de la charge de travail
- Le manque de matériel
- Le risque de contracter la maladie
- Confrontation avec un nombre de décès important

## 2) **Sur le plan administratif**

Les médecins généralistes français qui ont fait partie des soignants de première ligne lors de cette pandémie ont dû rapidement s'adapter à cette crise sanitaire. Ils ont reçu des recommandations des différentes instances, à savoir celles du ministère de la Santé ainsi que de la HAS.

Une nouvelle organisation des cabinets de ville a dû être mise en place afin de permettre une distanciation sociale suffisante pour limiter les risques de contamination entre chaque patient potentiellement infecté par le SARS-Cov-2 ou non [10].

Une révision du système de consultations a été établi pour les médecins généralistes qui opéraient un système sans rendez-vous en faveur de la mise en place de la téléconsultation lorsque cela était possible [11].

Un approvisionnement en matériel médical de protection a été nécessaire pour limiter les risques de contamination entre le médecin et le patient possiblement infecté ou cas-contact, à savoir les masques FFP2, les surblouses, les charlottes, les gants, les lunettes de protection, la solution hydroalcoolique, les collecteurs de déchets de soins à risque infectieux. Cependant, comme nous l'avons dit précédemment, un manque de matériel s'est rapidement fait ressentir en France dès le début de la pandémie ce qui a suscité la colère des soignants [12].

Par ailleurs, devant cette pandémie d'installation rapide et dont les symptômes pouvaient être sévères, les médecins généralistes ont observé une baisse de leur temps de travail dans un premier temps, car les « autres patients », par peur de contracter cette infection, se rendaient de moins en moins en consultation pour le suivi de leur pathologie aiguë ou chronique. Ce recul dans le nombre de consultation a donc eu comme impact une baisse des revenus des médecins généralistes [13]. Bien que des aides financières aient été assurées par l'Assurance maladie, la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France ou encore le Conseil de l'ordre des médecins [14], cela ne suffisait pas à compenser les pertes de revenus des médecins et comme nous pouvons l'imaginer cela a pu représenter un facteur de stress supplémentaire [15].

### **3) Sur le plan des grandes instances**

Le 16 mars 2020, Emmanuel MACRON a déclaré que la France était en guerre contre le coronavirus, un ennemi invisible. Cela a conduit à une mobilisation générale de l'ensemble du système de santé. Cette guerre, au contraire des précédentes, s'est accompagnée d'une hypermédiation. En effet tous les médias, à savoir, la télévision, la presse écrite, la radio et internet, se sont emparés de ce sujet pour produire des émissions spéciales, des reportages ainsi que des interviews auprès de professeurs, médecins et experts. Mais aussi, chaque soir, Jérôme SALOMON (directeur général de la santé) ou Olivier VÉRAN, alors ministre de la Santé communiquaient à propos des dernières nouvelles ainsi que sur la comptabilité des derniers chiffres officiels [16]. En effet, le gouvernement français, en tant qu'organe central, a joué un rôle dans la prise de décisions concernant l'élaboration de mesures sanitaires, de stratégies de vaccination et la gestion des ressources médicales que l'on peut retrouver sur le site du gouvernement.

D'un point de vue politique, l'enjeu résidait en un équilibre délicat entre la protection de la santé publique, la préservation des droits individuels et le maintien de la santé économique.

Parallèlement, la HAS a joué un rôle essentiel en fournissant des recommandations basées sur des preuves scientifiques qu'elle publiait régulièrement devant la nature évolutive de la pandémie avec l'apparition de nouvelles données et connaissances. Cet enchaînement de recommandations a parfois pu donner l'impression de contradictions concernant le mode de contamination, la prise en charge du patient ainsi que la prise en charge thérapeutique, pouvant d'autant plus, mettre à mal la parole du médecin vis à vis du patient.

En raison de la grande vitesse d'évolution du virus, les informations données par les différents médias n'étaient pas toujours cohérentes entre elles et pouvaient même présenter des contradictions, d'une part, par ce qui était communiqué, et d'autre part, par ce qui était compris. Ce qui a eu pour conséquence d'instaurer un climat de méfiance et d'incertitude auprès de la population générale [17] mais également auprès des médecins généralistes.

En somme, les contraintes de ressources, les incertitudes cliniques, les risques personnels ainsi que la pression professionnelle accrue sont autant de facteurs qui peuvent toucher les médecins généralistes et impacter leur santé mentale, et par conséquent, la prise en charge des patients. Les médecins généralistes sont, de manière habituelle, dans leur métier, exposés à des niveaux élevés de stress professionnel et émotionnel qui ont été exacerbé durant la pandémie COVID-19.

L'Oise étant le premier département touché par cette pandémie mais aussi un département ayant compté un nombre important de victimes, il m'a semblé pertinent de m'intéresser à l'impact de cette pandémie sur la santé mentale des médecins généralistes dans ce département en particulier.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

### 1) Justification du travail

La santé mentale des professionnels de santé et en particulier des médecins généralistes revêt une importance cruciale car elle a un impact direct sur la qualité des soins qu'ils dispensent à la population générale.

La pandémie COVID-19 a confronté les soignants à une situation sans précédent, entraînant des pressions accrues favorisées par l'incertitude constante, la gestion de situations médicales complexes, le risque de contamination ainsi que le manque de moyens de protection.

Il est selon moi capital de comprendre l'impact qu'a pu avoir cette crise sanitaire sur la santé mentale des médecins généralistes et d'en isoler les facteurs de risque dans un second temps, afin de pouvoir agir sur ces troubles et sur ces facteurs de risque qui peuvent conduire à ces troubles.

Ici mon travail a consisté à réaliser un état des lieux du retentissement qu'a pu avoir cette pandémie sur la santé mentale des médecins généralistes de l'Oise. L'Oise, car c'est l'un des départements français qui a été le plus touché par ce virus, causant de nombreuses victimes dans la population générale mais aussi chez les soignants.

Au fil de mes différentes expériences professionnelles, j'ai pu constater chez les médecins généralistes un épuisement professionnel, ainsi qu'une charge importante de travail et cela m'a conduit à me demander quelle pouvait être la proportion de médecins généralistes impactés sur l'ensemble du territoire français.

## 2) **Objectif**

L'objectif de mon travail est donc d'évaluer l'impact de la pandémie COVID-19 sur la santé mentale des médecins généralistes de l'Oise.

## 3) **Schéma d'étude**

Afin d'effectuer ce travail de recherche, nous avons choisi de réaliser une étude quantitative descriptive au sujet de l'impact de la pandémie COVID-19 sur la santé mentale des médecins généralistes de l'Oise.

Pour ce faire, nous avons élaboré un questionnaire standardisé et anonymisé.

Le questionnaire a été orienté suivant deux axes à savoir le contexte socio démographique et les répercussions mentales de cette crise sanitaire.

Il était composé de dix-huit questions fermées.

Le sujet de thèse et le questionnaire ont été soumis au Département de Médecine Générale d'Amiens en mars 2023 et accepté à la commission de thèse de mai 2023.

Une fois accepté, le service santé de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés a été contacté le 17 mai 2023 et n'a pas jugé nécessaire de réaliser une demande d'accord auprès de son service ou du Comité de Protection des Personnes puisque ce travail de recherche n'implique pas la personne humaine.

#### **4) Critères de recrutement**

Étaient inclus :

- Les médecins généralistes de l'Oise thésés et installés, ayant une activité libérale en cours pendant l'épidémie COVID-19

Étaient exclus :

- Les médecins généralistes salariés exclusifs
- Les médecins non thésés, non installés, les médecins remplaçants, les médecins retraités, les étudiants en médecine
- Les médecins exerçant hors du département de l'Oise

#### **5) Constitution de l'échantillon**

Pour constituer notre échantillon nous avons consulté l'annuaire santé d'AMELI (18), sur la base duquel nous avons sélectionné de manière aléatoire 150 médecins généralistes.

Le 30 juin, nous avons procédé à l'envoi initial des 150 courriers par voie postale du questionnaire anonymisé, accompagné d'une lettre explicative concernant l'objectif de notre travail et en leur assurant l'anonymat de leurs réponses.

Deux modes de réponse s'offraient alors à eux. Ils pouvaient soit répondre par voie postale par le biais d'une enveloppe pré timbrée contenue dans le courrier, soit accéder au questionnaire via un QR code et répondre de manière dématérialisée.

Un mois plus tard, j'ai appelé chacun des médecins généralistes afin d'augmenter mon taux de réponse.

Les médecins participants n'ont pas reçu d'indemnisation.

Nous avons reçu 92 réponses. Le taux de réponse était de 61 %.

La clôture des résultats a eu lieu le 10 septembre 2023.

## 6) Analyse des données

L'analyse statistique a été réalisée par un statisticien.

Nous avons choisi d'utiliser le test du chi-deux pour explorer et évaluer les associations entre les variables pertinentes.

L'objectif de l'analyse statistique était de déterminer s'il existait des associations significatives entre les différentes variables telle que l'âge, le sexe, l'expérience professionnelle et les indicateurs de santé mentale, tels que la dépression, l'anxiété et la charge professionnelle ressentie chez les médecins généralistes de l'Oise.

Le codage des données a été réalisé à l'aide du logiciel R.

# RÉSULTATS

## 1) Description de l'échantillon

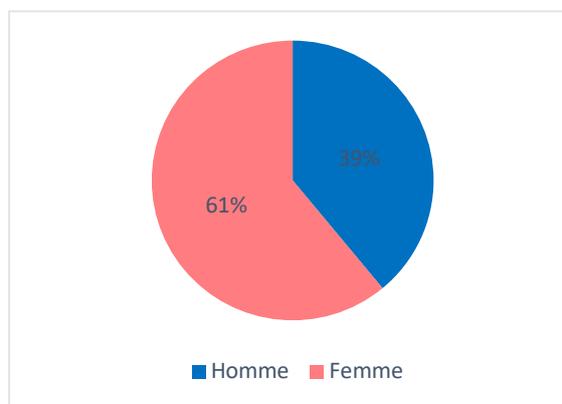
Sur les 150 questionnaires envoyés, nous avons reçu 92 réponses, toutes exploitables. Cela correspond à un taux de participation d'environ 61 %.

### a) Genre

*Tableau 1 : Représentation des répondants suivant le genre.*

	<b>Effectifs</b>
<b>Femme</b>	56
<b>Homme</b>	36
<b>Total</b>	92

*Figure 1 : Représentation en pourcentage des répondants suivant le genre*



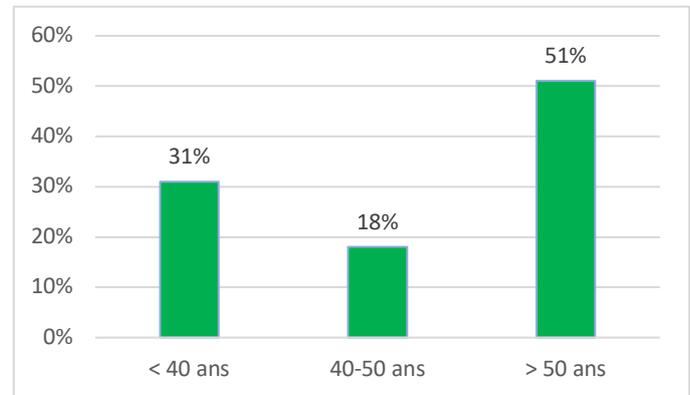
On peut observer qu'une majorité des répondants étaient des femmes, à hauteur de 61 %.

## b) Âge

*Tableau 2 : Représentation des répondants suivant l'âge*

	<b>Effectifs</b>
<b>&lt; 40 ans</b>	28
<b>Entre 40 et 50 ans</b>	17
<b>&gt; 50 ans</b>	47
<b>Total</b>	92

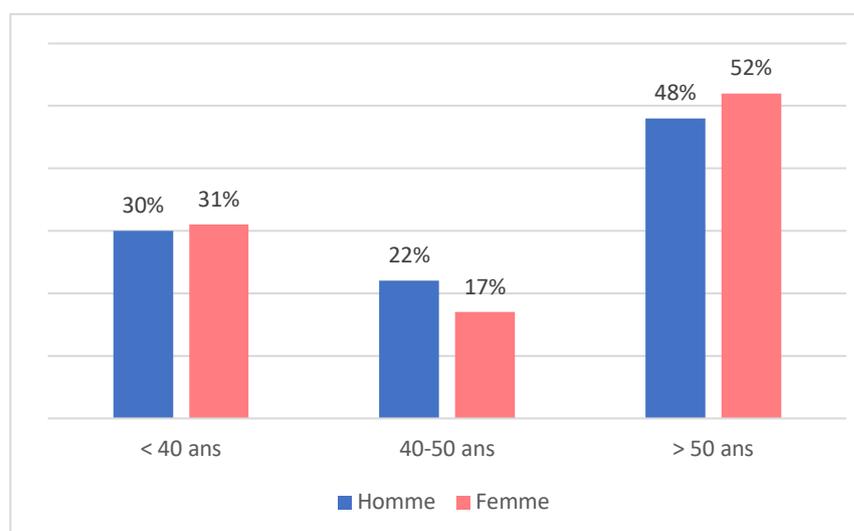
*Figure 2 : Représentation en pourcentage des répondants suivant l'âge*



À l'aide de ce graphique, nous pouvons observer que les médecins de plus de 50 ans représentent la moitié des répondants. L'autre moitié se répartissant entre les médecins de moins de 40 ans et les médecins dont l'âge est compris entre 40 et 50 ans avec des taux de 31 % et 18 % respectivement.

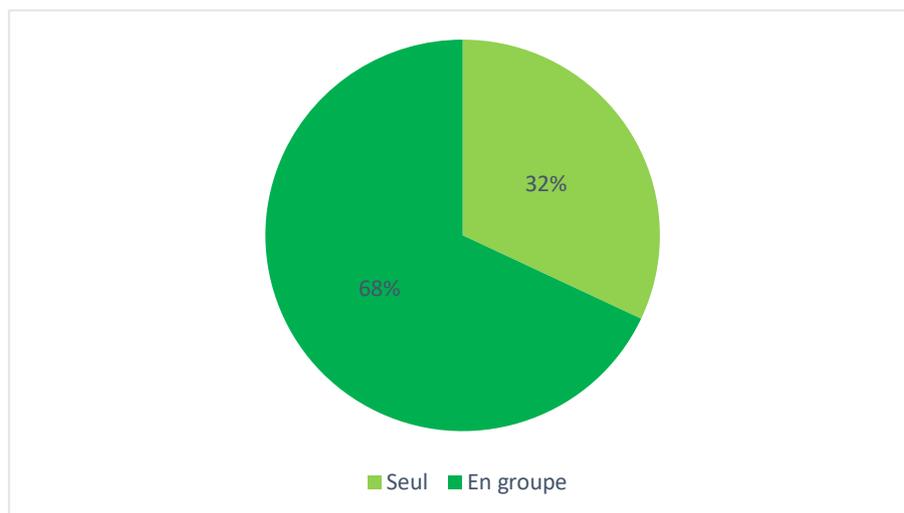
Par ailleurs, nous pouvons constater, à l'aide de la figure 3 ci-dessous, que la majorité des répondants, indépendamment du sexe, faisaient partie de la tranche d'âge supérieure à 50 ans.

*Figure 3 : Représentation en pourcentage des répondants suivant l'âge et le genre.*



c) **Mode d'exercice**

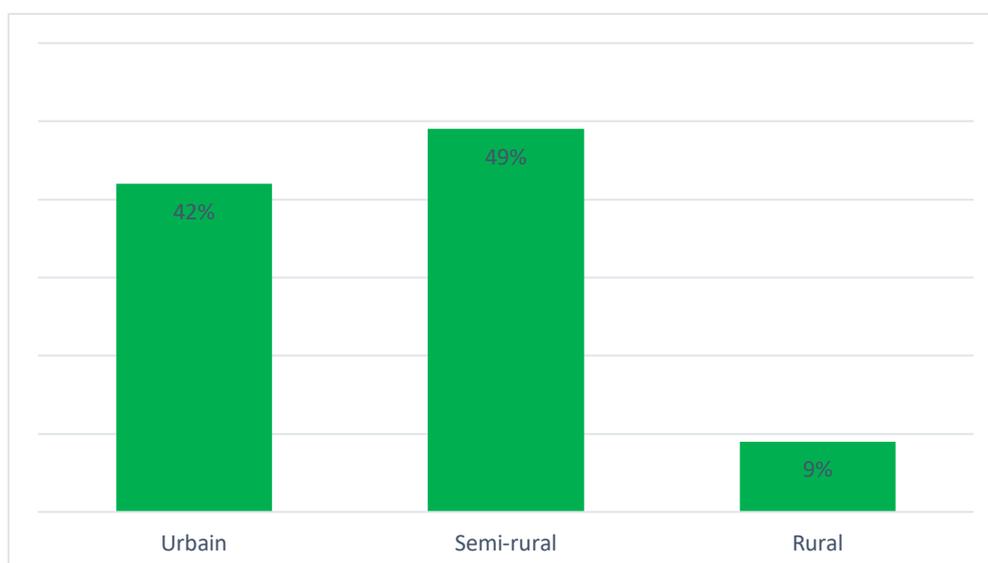
Parmi les médecins généralistes interrogés, on relève que les deux tiers exercent en cabinet de groupe.



d) **Lieu d'exercice**

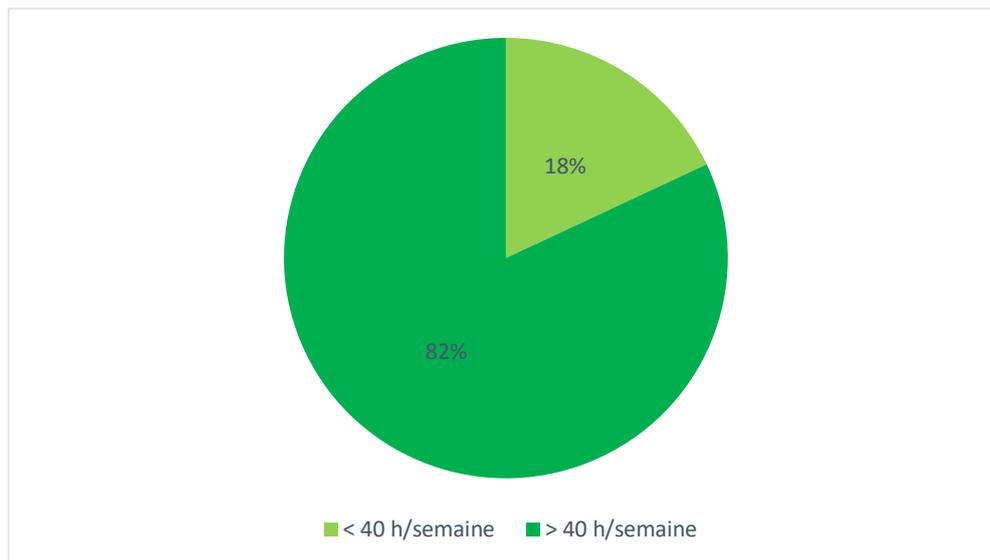
Une minorité des médecins généralistes interrogés travaillaient en zone rurale (8 %). La majorité travaillait de manière équilibrée en zone urbaine et semi-rurale (42 % et 49 %).

*Figure 4 : Représentation en pourcentage des répondants suivant le lieu d'exercice.*



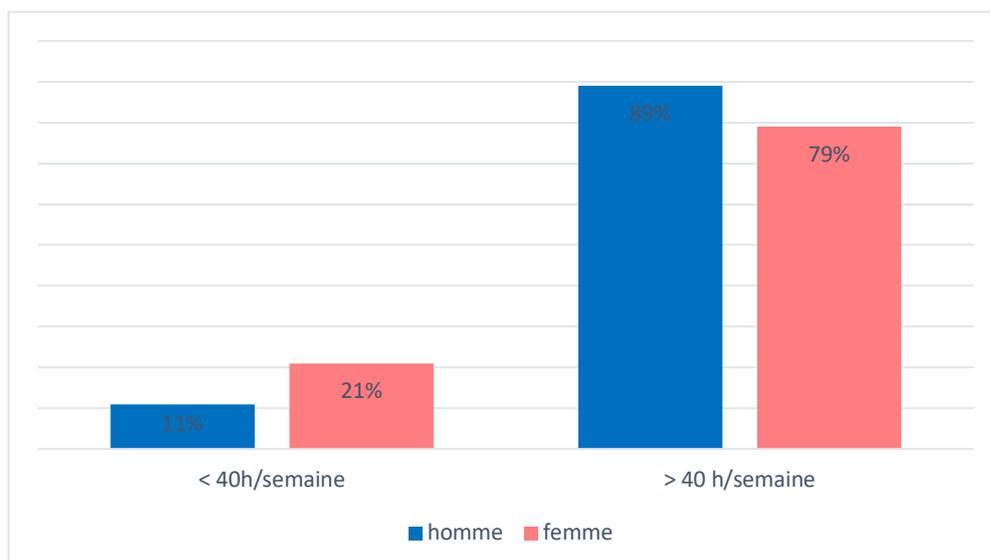
e) Temps horaire hebdomadaire

Figure 5 : Représentation en pourcentages des répondants suivant le temps horaire travaillé par semaine.



82 % des médecins généralistes ayant répondu à notre questionnaire travaillent plus de 40 heures par semaine. Nous avons voulu approfondir notre analyse, pour cette raison la figure qui suit représente le temps horaire travaillé par semaine en fonction du sexe.

Figure 6 : Représentation en pourcentage des répondant suivant le temps horaire hebdomadaire travaillé et le sexe.

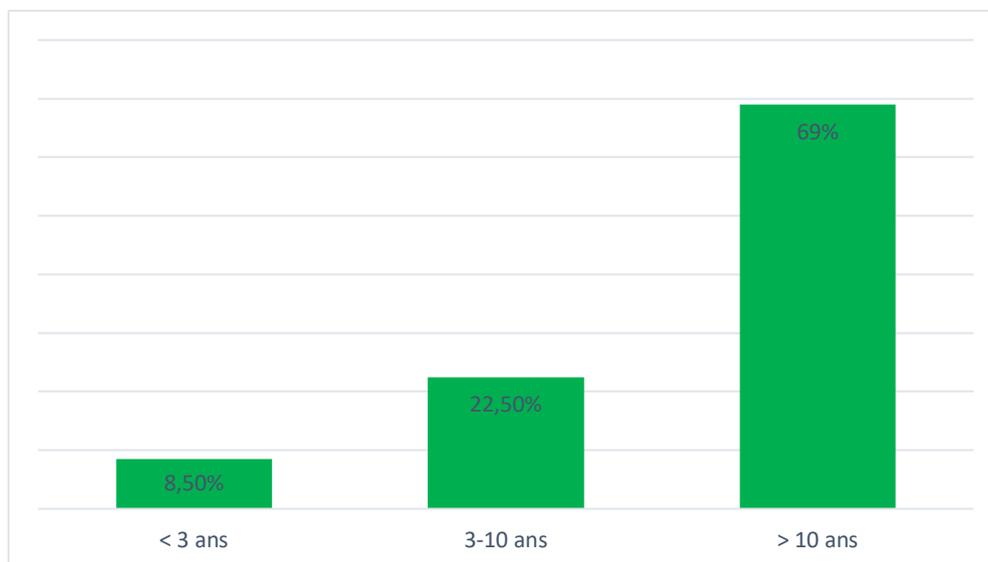


Nous pouvons noter une homogénéité des pourcentages ( $\pm 10\%$ ) entre les hommes et les femmes.

#### f) Durée d'exercice

Notre analyse nous montre que la majorité des médecins généralistes interrogés sont en exercice depuis plus de 10 ans à hauteur de 70 %, 22,5 % ont une durée d'exercice comprise entre 3 et 10 ans et 8,5 % exercent depuis moins de 3 ans.

*Figure 7 : Représentation en pourcentage des répondants suivant la durée d'exercice.*



## 2) Charge de travail et retentissement sur la santé mentale

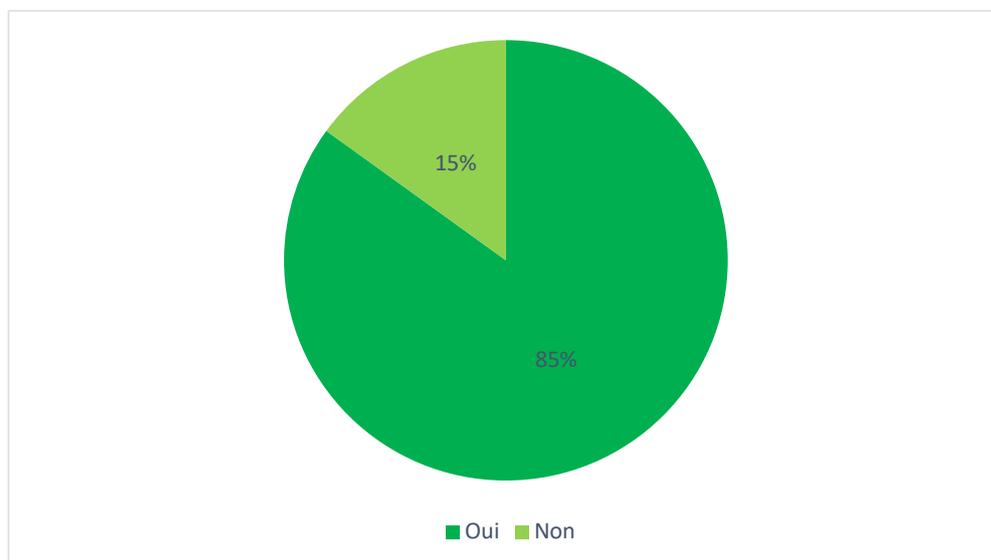
### a) Charge de travail

La moitié des médecins généralistes ont constaté une hausse de leur charge de travail durant la pandémie COVID-19, tandis que l'autre moitié n'a pas observé de changement notable.

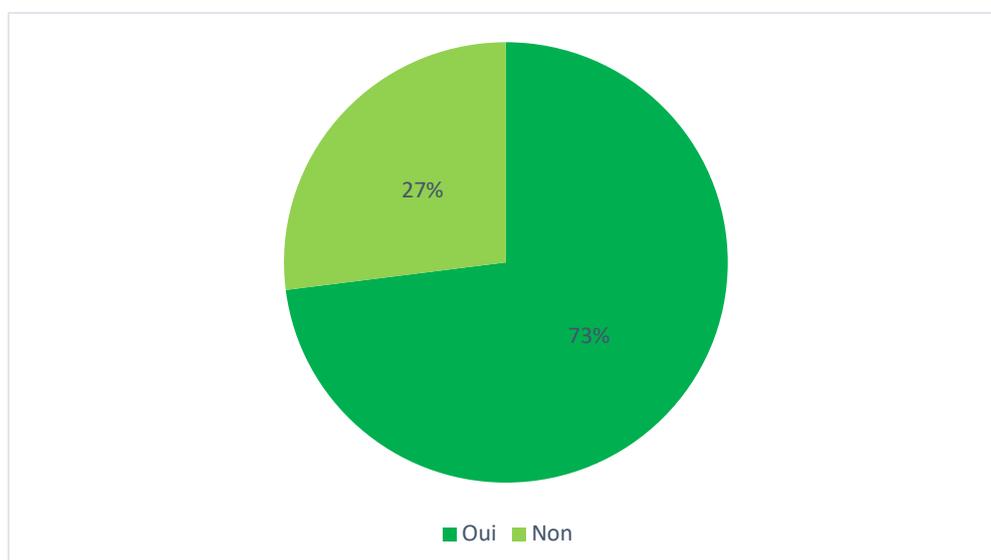
## b) Santé mentale

Nous avons voulu évaluer le retentissement sur la santé mentale de la pandémie COVID-19 auprès des médecins généralistes interrogés. Pour ce faire nous avons rédigé dans un premier temps 4 questions ciblant la charge mentale, l'anxiété, le syndrome dépressif et l'épuisement professionnel. Les médecins devaient répondre par oui ou par non à ces 4 items. Le choix a été fait de ne pas intégrer d'échelle validée pour optimiser le nombre de réponses à notre questionnaire.

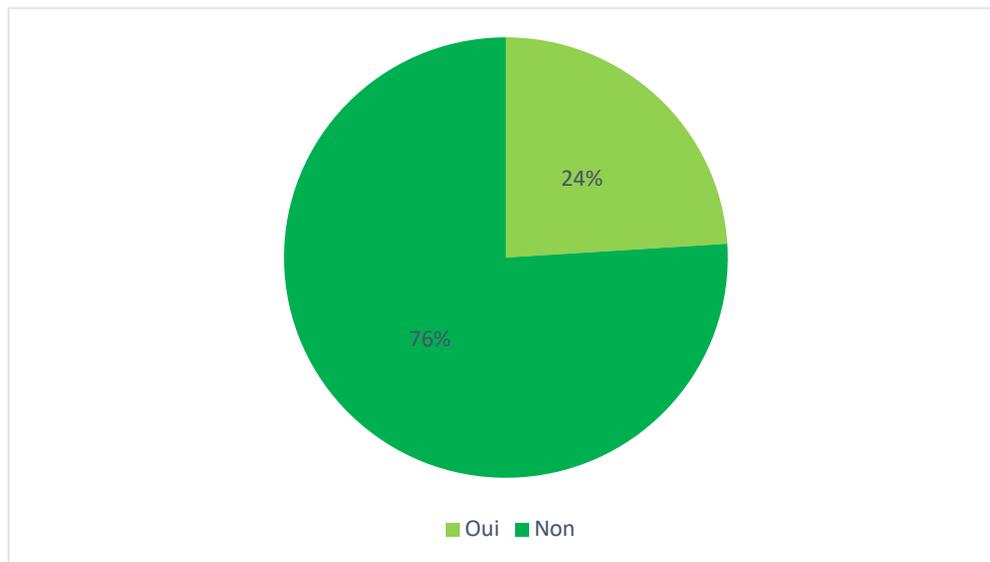
*Figure 8 : Représentation des répondants en pourcentage suivant l'augmentation ou non de la charge mentale ressentie.*



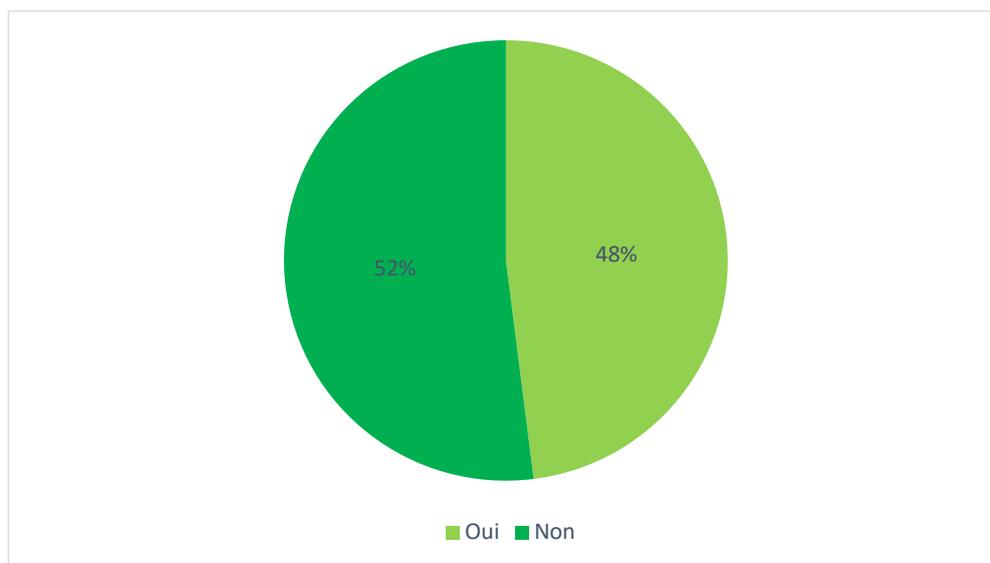
*Figure 9 : Représentation des répondants en pourcentage suivant la survenue ou non d'anxiété.*



*Figure 10 : Représentation des répondants en pourcentage suivant la survenue ou non de symptômes dépressifs.*



*Figure 11 : Représentation des répondants en pourcentage suivant la survenue ou non d'un épuisement professionnel.*



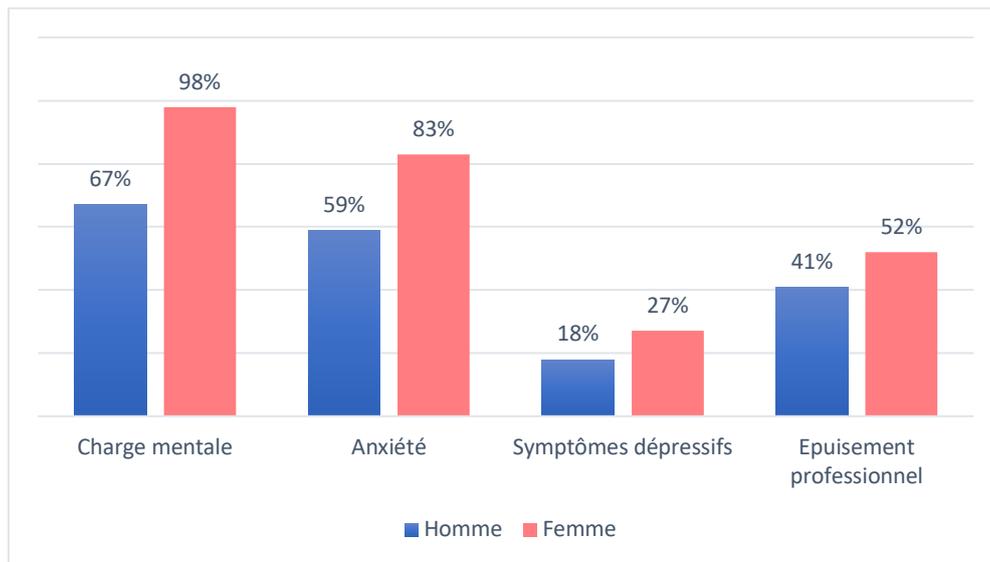
On note que la majorité des répondants ont ressenti une augmentation de la charge mentale et de l'anxiété avec des pourcentages respectifs de 85 % et 73 %.

Concernant l'épuisement professionnel, les résultats sont partagés avec environ 48 % des répondants qui ont ressenti cet épuisement.

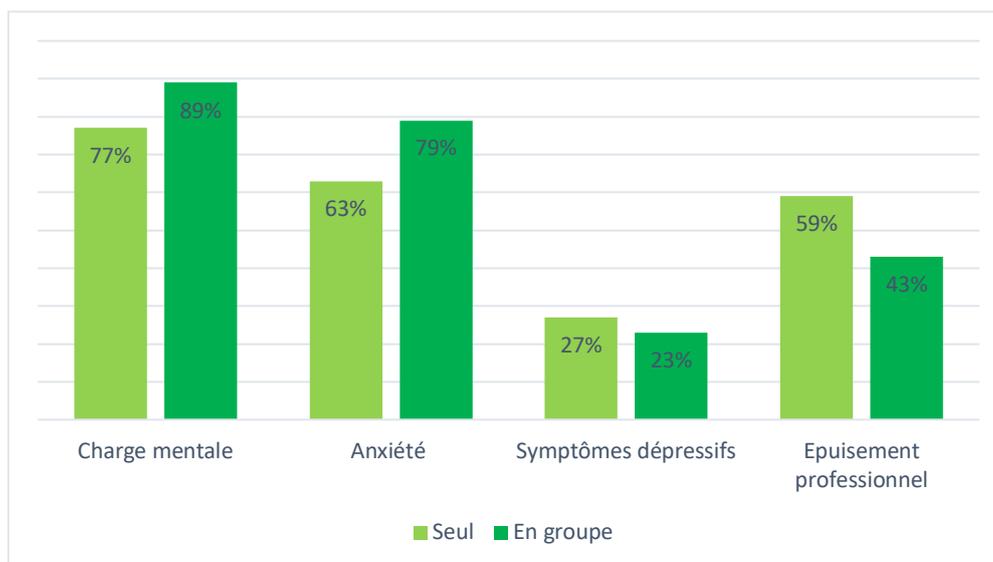
Et un quart des médecins généralistes ont tout de même ressenti des symptômes de dépression.

Puis, nous avons croisé les pourcentages obtenus concernant les 4 items que sont la charge mentale, l'anxiété, les symptômes dépressifs et l'épuisement professionnel, en fonction du sexe, du mode d'exercice, du temps horaire par semaine travaillé et de la zone d'exercice pour observer d'éventuelles corrélations.

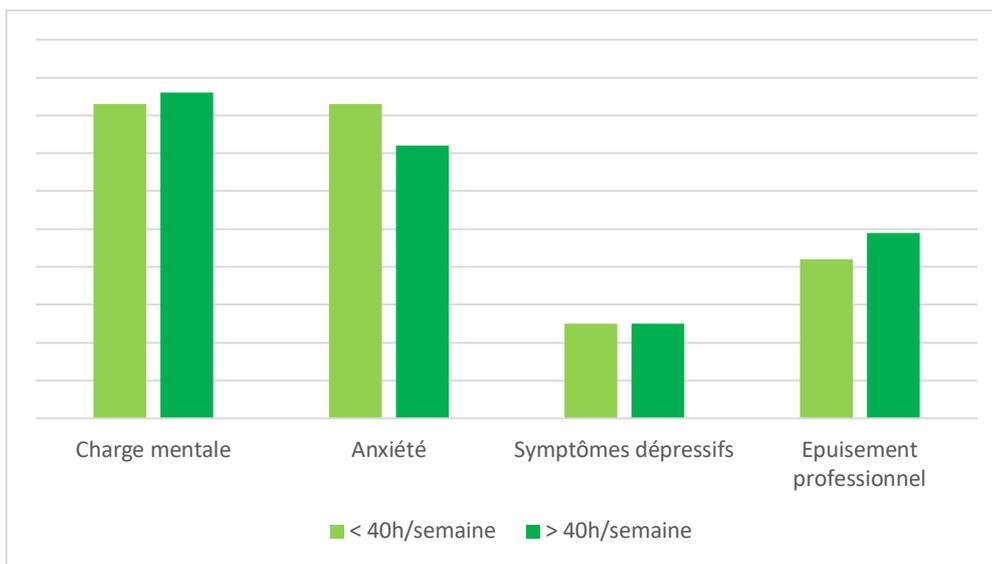
**Figure 12 : Impact de la pandémie COVID-19 sur la charge mentale, l'épuisement professionnel, l'anxiété et les symptômes dépressifs selon le genre.**



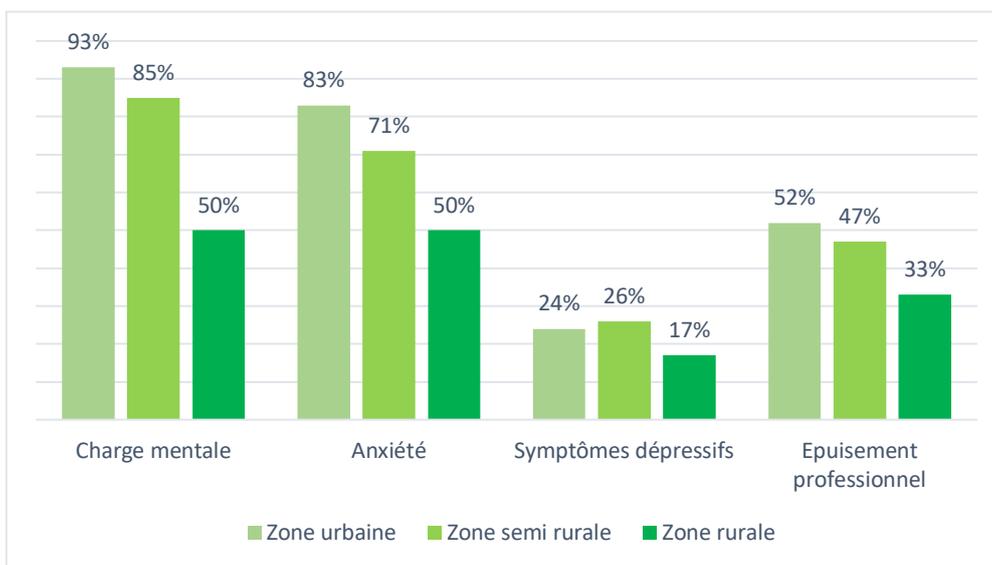
**Figure 13 : Impact de la pandémie COVID-19 sur la charge mentale, l'épuisement professionnel, l'anxiété et les symptômes dépressifs selon le mode d'exercice.**



**Figure 14 : Impact de la pandémie COVID-19 sur la charge mentale, l'épuisement professionnel, l'anxiété et les symptômes dépressifs selon le temps horaire travaillé par semaine.**



**Figure 15 : Impact de la pandémie COVID-19 sur la charge mentale, l'épuisement professionnel, l'anxiété et les symptômes dépressifs selon la zone d'exercice.**



Globalement, on observe une différence de ressenti entre les sexes.

En effet, parmi les femmes interrogées 98 % ont ressenti une augmentation de leur charge mentale et 83 % ont ressenti de l'anxiété contre respectivement 67 % ( $p < 0,05$ ) et 59 % ( $p = 0,053$ ) des hommes.

Les symptômes dépressifs et l'épuisement professionnel touchaient également davantage les femmes mais sans que la différence ne soit significative.

D'autre part, 30 % des médecins interrogés ont estimé ressentir un stress post traumatique à la suite de cette pandémie. En effet c'était le cas pour 43 % des femmes interrogées et 11 % des hommes interrogés et cette différence était significative ( $p=0,011$ ).

Selon notre étude, on observe que 89 % des médecins généralistes exerçant en groupe ont ressenti une augmentation de leur charge mentale contre 77 % des médecins exerçant seuls ( $p =0,271$ ) et 63 % des médecins exerçant seul ont ressenti de l'anxiété contre 79 % des médecins exerçant en groupe ( $p=0,300$ ).

Par ailleurs 59 % des médecins généralistes exerçant seuls ressentait de l'épuisement professionnel contre 43 % des médecins exerçant en groupe, mais cette différence n'était pas significative.

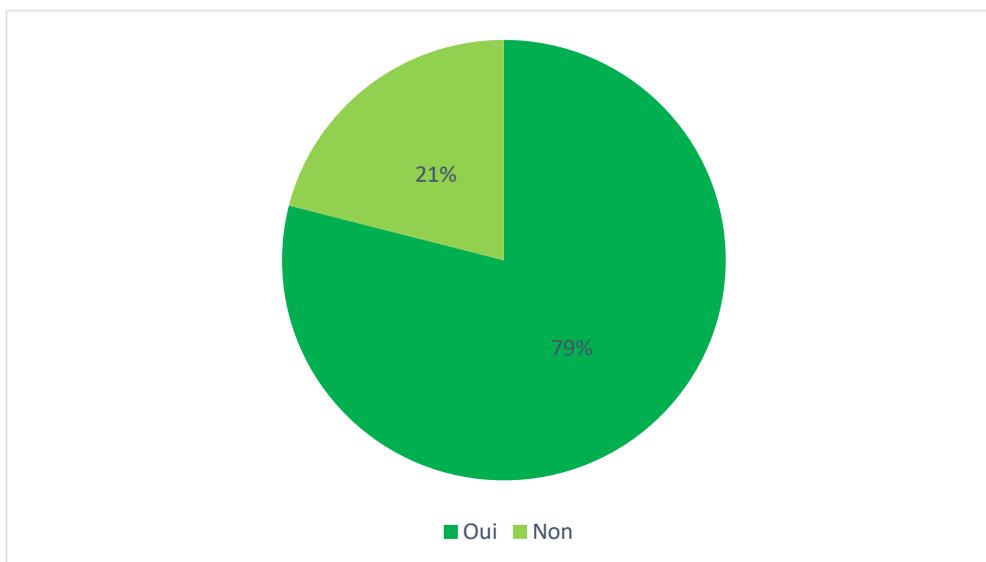
A noter que 68 % des médecins exerçant seuls ont constaté une augmentation de leur charge de travail contre 47 % des médecins exerçant en groupe, la différence tendant à être significative ( $p=0,084$ ).

Concernant l'impact de la pandémie sur la santé mentale des médecins généralistes de l'Oise, il n'a pas été relevé de différence significative en fonction du temps horaire travaillé par semaine entre les deux groupes.

La moitié des médecins généralistes exerçant en zone rurale ont ressenti une augmentation de leur charge mentale contre 85 % en zone semi-rurale et 93 % en zone urbaine ( $p=0,03$ ).

Dans un second temps nous avons apprécié le ressenti des médecins face aux recommandations successives de la HAS.

*Figure 15 : Représentation en pourcentage des répondants suivant la présence ou non d'une anxiété face aux recommandations successives de la HAS.*



Environ 4/5<sup>ème</sup> des médecins ont ressenti un stress face aux recommandations successives de la HAS.

### **c) Préoccupation des médecins généralistes face à la contamination**

Notre étude nous a permis d'observer que les deux tiers des médecins généralistes présentaient une crainte face à leur éventuelle contamination ainsi que celle de leurs proches par la COVID-19.

Les femmes présentaient un pourcentage plus élevé par rapport aux hommes mais sans que la différence ne soit significative.

### **d) Initiation traitement**

D'après notre étude 7 % des médecins interrogés ayant ressenti un impact de la pandémie COVID-19 sur leur santé mentale ont éprouvé le besoin d'initier un traitement.

Il n'était pas précisé quel type de traitement.

## DISCUSSION

Avant la pandémie COVID-19, la santé mentale des médecins généralistes était déjà un sujet de préoccupation au sein de la communauté médicale. Exerçant une profession qui implique des responsabilités significatives et une charge de travail importante, les médecins généralistes sont confrontés à de multiples pressions qui incombent à leur pratique quotidienne.

La gestion de cas complexes, les prises de décision difficiles ainsi que des horaires de travail prolongés sont autant de facteurs qui peuvent contribuer à l'occurrence de problèmes de santé mentaux en particulier l'anxiété, l'épuisement professionnel pouvant aller parfois jusqu'au syndrome dépressif.

Une revue systématique de la littérature de 2009 à 2019 parue en 2021 avait mis en évidence une souffrance psychologique et un burn-out répandu chez les médecins généralistes. Étaient retrouvés comme facteurs de risque le temps de travail, la charge administrative, la difficulté à concilier vie professionnelle et vie personnelle, le mode d'exercice seul en cabinet ainsi que les exigences du patient [19]. Pour aller plus loin, selon une étude publiée en 2019, la profession médicale serait considérée à haut risque de suicide avec un excès de risque à 44 % par rapport aux autres professions.

Ajoutons à cela que parmi les différentes spécialités médicales, la médecine générale fait partie de celles sur représentées en terme de suicide [20].

L'arrivée du COVID-19, n'a malheureusement fait qu'accroître ce constat.

### 1) Anxiété

Dans notre étude nous avons pu constater que plus des 4/5<sup>ème</sup> des médecins généralistes avaient ressenti une augmentation de leur charge mentale durant la pandémie COVID-19.

A l'aide de notre questionnaire nous avons voulu mettre en lumière les déterminants qui étaient à l'origine de cette surcharge mentale et nous avons obtenu des résultats plus ou moins significatifs qui nous ont permis de mieux comprendre cette conjoncture.

Tout d'abord nous allons explorer l'anxiété que cette pandémie a généré.

Notre analyse a mis en évidence un taux d'anxiété important à hauteur de 73 % ce qui représente environ les trois quarts des médecins interrogés.

Sur la base de notre analyse plusieurs facteurs étaient en faveur de cette anxiété.

En effet, le sexe féminin est un facteur déterminant de cette anxiété. On constate que les femmes présentent une anxiété plus importante que les hommes avec un  $p$  proche de 0,05 (0,052).

Plusieurs études sont en accord avec cette tendance, comme on peut le lire à travers la thèse du Docteur Luzet Jenna réalisée dans les Bouches-du-Rhône qui a retrouvé une corrélation significative entre le sexe féminin et l'anxiété avec un  $p = 0,02$  [21]. Mais également dans la thèse du Docteur Lamrani Alyssia [22].

Le manque de puissance de notre résultat pourrait être lié à l'insuffisance de taille de l'échantillon.

Cette corrélation avec le sexe féminin pourrait être expliquée selon plusieurs plans.

Premièrement sur le plan biologique, une étude scientifique publiée par la revue médicale PubMed a montré que les femmes avaient une plus grande sensibilité au stress. En effet, il a été montré que les œstrogènes joueraient un rôle dans la modulation des réseaux cérébraux et les processus liés aux changements dans la réponse au stress [23].

Deuxièmement, sur le plan psycho-social, force est de constater que les compétences socio-professionnelles de la femme sont plus souvent remise en question que celles de l'homme. A ceci s'ajoute également une pression familiale.

Cela pourrait être une explication à cette tendance anxigène plus élevée chez la femme.

Cette anxiété générale est également favorisée par la peur de l'auto contamination ainsi que la contamination de l'entourage. Notre analyse a mis en évidence une peur importante de ce risque à hauteur de 70 % des médecins généralistes. Le sexe féminin n'a pas été un facteur déterminant, ainsi que le mode et la zone d'exercice.

Ce résultat concorde avec d'autres études dont une réalisée en septembre 2020 selon laquelle la peur de la contamination est décrite comme un facteur anxigène chez les médecins généralistes. Il est également corroboré par les résultats de Verhoeven V. et al. [24].

Durant cette pandémie, comme nous l'avons évoqué lors de l'introduction, de nombreuses recommandations se sont succédées de la part de la HAS, s'opposant parfois, ainsi que des déclarations gouvernementales concernant les mesures de confinement, les mesures de protection de chaque individu, les recommandations concernant les patients ainsi que les médecins. Autant d'informations largement diffusées par les différents types de médias, qui ont pu semer le doute chez les patients et aussi générer une source de stress chez les médecins généralistes, premiers interlocuteurs des patients. Ce qui a été nommé « Infodémie » par l'OMS.

Notre étude a révélé que 79 % des médecins généralistes interrogés étaient en phase avec cette tendance.

C'est ce que révèle également une étude réalisée en Isère au courant de l'année 2021 [15].

Par ailleurs, en parcourant les revues scientifiques nous avons pu observer que le retard de prise en charge des patients chroniques, sur recommandation du premier ministre en fonction lors de cette pandémie, M. Edouard PHILIPPE, qui préconisait à la population générale de ne consulter qu'en cas d'urgence, a induit une colère de la part des médecins généralistes et donc a constitué une source d'anxiété car ils en redoutaient les conséquences. En effet ce retard dans la prise en charge des patients a provoqué un retard dans le diagnostic mais également dans l'accompagnement qui a eu de lourdes conséquences pour les patients par la suite [12 ; 15].

## 2) **Épuisement professionnel**

Un peu plus de la moitié des médecins généralistes interrogés dans notre étude ont révélé ressentir un épuisement professionnel.

Le sexe n'a cette fois-ci pas été un facteur déterminant.

On a pu observer de manière assez prévisible, chez les médecins généralistes de plus de 50 ans un pourcentage plus important de médecins ayant ressenti un épuisement professionnel, cependant il n'y avait pas de différence significative entre les différents groupes d'âge.

En ce qui concerne le temps horaire hebdomadaire travaillé (< 40 heures par semaine/ > 40 heures par semaine), les pourcentages étaient respectivement de 41,7 % et de 49,1 %.

Parmi les médecins qui travaillent en cabinet de groupe 42,6 % d'entre eux ont ressenti un épuisement professionnel contre 59,1 % des médecins qui travaillent seuls. Toutefois la différence n'était pas significative. Cette différence peut s'expliquer par le fait que le médecin généraliste subit un ensemble de pressions au quotidien et en travaillant seul il ne peut avoir de soutien ou de conseil de la part de ses pairs dans certaines situations difficiles.

Nous aurions pu penser que cet épuisement professionnel puisse être en lien avec une charge de travail importante, cependant notre analyse a montré que la moitié des médecins généralistes n'ont pas constaté d'augmentation de leur charge de travail. Ce qui laisse à penser que cet épuisement proviendrait également de la charge mentale ressentie, de manière significative.

Plusieurs études ont été réalisées et ont révélé des symptômes d'épuisement chez les médecins généralistes.

En particulier, une étude réalisée en janvier 2021, qui montrait que parmi 336 médecins généralistes normands interrogés, 42 % rapportaient des symptômes d'épuisement professionnel et 11 % des symptômes de stress post traumatique, la Normandie ne faisant pas partie des régions françaises les plus exposées à la COVID-19.

Dans la littérature internationale, nous avons pu lire que cette tendance féminine à rencontrer davantage d'affections en lien avec la santé mentale est également retrouvée en Colombie, en Chine et à Oman [25].

Selon une étude longitudinale réalisée auprès des médecins généralistes de Normandie, sur la base d'un questionnaire d'auto évaluation validé il a été relevé que les symptômes d'épuisement professionnel ont augmenté au cours du suivi [26].

Une deuxième étude publiée par la revue médicale PubMed a mis en évidence cet épuisement chez 40 médecins généralistes interrogés par le biais d'entretien semi dirigés [27].

### **3) Syndrome dépressif**

Un quart des médecins interrogés a rapporté ressentir des symptômes dépressifs, mettant en évidence l'impact significatif de cette crise sanitaire sur la santé mentale des professionnels de santé. Cela peut s'expliquer par l'augmentation de la charge de travail pendant ou après la

crise, par la gestion de situation complexes face à des patients anxieux et une pression constante.

A l'échelle mondiale, le nombre de personnes souffrant d'un syndrome dépressif est estimé à environ 280 millions selon l'OMS. Les femmes sont davantage touchées que les hommes [28].

Notre analyse n'a pas mis en évidence de corrélation significative entre la survenue de symptômes dépressifs et le sexe féminin par ailleurs. Ni même de corrélation avec l'âge, le mode ou le lieu d'exercice.

Cependant parmi les médecins généralistes ayant rapporté la survenue de symptômes dépressifs, il aurait été intéressant de connaître la proportion de médecins ayant des antécédents psychiatriques et s'ils avaient déjà présenté un ou plusieurs épisodes dépressifs caractérisés par le passé.

Une revue systématique et une méta analyse ont été réalisées sur la base de 62 études publiées entre le 1<sup>er</sup> novembre 2019 et le 25 mai 2020 dans plusieurs pays (Chine, Italie, Turquie, Espagne et Iran) et ont relevé un taux moyen de 33 % concernant l'anxiété et un taux moyen de 28 % concernant les symptômes dépressifs. Il a également été noté que les principaux facteurs de risque de ces troubles mentaux étaient le sexe féminin, les troubles psychiatriques préexistants et un temps important consacré aux actualités liées à la COVID-19. Quant aux facteurs protecteurs, il s'agissait de ressources médicales suffisantes et de disposer d'informations sanitaires à jour et exactes et de prendre les mesures de protection adéquates [29].

Une étude a été réalisé en Chine auprès de 1257 soignants hospitaliers durant la pandémie COVID-19 et une proportion non négligeable (50,4 %) d'entre eux ont signalé des symptômes de dépression et 44,6 % des symptômes d'anxiété. A noter que la majorité des répondants était des femmes [30].

#### 4) Stress post traumatique

Le stress post traumatique est un trouble de santé mentale qui survient en réaction à un évènement traumatisant. Il peut se manifester plus ou moins tard (parfois plusieurs années) en fonction de chaque individu. Dans le passé nous avons pu constater que les pandémies pouvaient être vécues comme des traumatismes et alors occasionner un stress post traumatique, comme ce fût le cas avec la pandémie du SRAS en 2002. A travers la littérature nous avons également pu voir que la pandémie de la COVID-19 avait été vécue comme un traumatisme.

Notre étude nous a permis d'observer que 30 % des médecins généralistes interrogés avaient présenté des symptômes de stress post traumatique dans les suites de la pandémie COVID-19. De plus les femmes avaient quatre fois plus de risque de présenter des symptômes de stress post traumatique que les hommes et ce de manière significative ( $p=0,011$ ).

Cette tendance corrobore les résultats de l'étude cité ci-dessus [16] ainsi que celle décrite dans la revue Encéphale [6].

#### 5) Forces

Une des forces de notre étude est qu'elle a été réalisée auprès des médecins généralistes exerçant dans l'Oise. En effet le département de l'Oise est devenu « l'épicentre de la crise pandémique et médiatique » comme le rapportait le maire d'une commune Isarienne, Bruno Fortier au journal Le Monde [31]. Ce département a également été confiné 15 jours avant les autres départements français et il a dû faire face très tôt à une série de problèmes inédits à savoir le manque de matériel de protection, l'hypermédiatisation, la gestion de la crise ainsi qu'à l'encombrement des services funéraires.

Le taux de participation à cette étude était de 61 %. On peut expliquer ce taux par rapport à l'intérêt que pouvait porter les médecins généralistes à ce sujet qui les impliquait directement. De plus nous n'avons pas réalisé notre questionnaire sur la base d'échelle validée d'évaluation de l'anxiété ou de la dépression car cela aurait allongé le temps accordé par les médecins généralistes pour répondre à ce questionnaire et le taux de participation aurait été

plus bas. Cela peut constituer à la fois une force et une limite car l'auto appréciation est alors plus subjective.

## 6) Limites

Les données recueillies peuvent être à l'origine de biais de mémorisation et de biais de prévarication car au moment de l'envoi du questionnaire nous étions à environ deux ans du dernier confinement et de la période de crise.

Ensuite, la taille de l'échantillon peut être jugée insuffisante et donc entraîner un manque de puissance de notre étude.

La non-utilisation d'échelle validée peut également être discutable car les réponses données par les médecins généralistes concernant les symptômes de dépression et d'anxiété peuvent être sous ou sur estimées.

Par ailleurs il aurait été intéressant de connaître la proportion de médecins généralistes ayant des antécédents psychiatriques afin d'établir une éventuelle corrélation avec l'impact psychologique de cette pandémie.

## 7) Perspectives

Les résultats de cette étude soulignent l'impact qu'a pu avoir la pandémie de la COVID-19 sur la santé mentale des médecins généralistes de l'Oise et donc l'importance d'une action multidisciplinaire contribuant au bien-être mental du médecin généraliste.

Devant de telles répercussions, il est essentiel d'en comprendre les causes et de mettre en œuvre des moyens adaptés afin de limiter cet impact car les médecins généralistes font généralement partie des médecins de première ligne pour faire face à ce type de crise sanitaire. En effet, nous pouvons craindre pour l'avenir une remise en question de la qualité des soins prodigués au patient ainsi qu'une pénurie critique de médecins généralistes avec de graves implications pour la santé publique.

Dans un premier temps, il pourrait être intéressant de réviser la formation initiale et continue des médecins généralistes concernant la gestion de situation de crise sanitaire telle que celle qu'a engendré le virus du Sars-Cov 2.

La pandémie a mis en évidence la vulnérabilité des professionnels de santé en situation de crise.

La formation des médecins généralistes pourrait comporter divers aspects tels que la compréhension des agents pathogènes émergents, la communication en temps de crise, la coordination des soins en situation d'urgence et la gestion du stress. De plus, ils devraient être davantage sensibilisés à l'importance de prendre soin de leur santé mentale mais également de reconnaître les éventuels signes de détresse chez leur collègue.

Dans un deuxième temps, il existe actuellement des mesures de soutien psychologique aux professionnels de la santé qui ont été mis en place durant la pandémie COVID-19. Parmi elles, on retrouve l'association « Soins aux Professionnels en Santé » (SPS) qui propose des téléconsultations avec des psychologues, des psychiatres et des médecins généralistes [32], ou encore un numéro vert mis en place par le conseil de l'ordre des médecins pour permettre une nouvelle fois un accès facilité aux professionnels de la santé et aux internes de médecine à des psychologues [33].

Cependant bien que déjà existantes, ces mesures de soutien mental devraient probablement être optimisées, notamment en termes d'accessibilité et de visibilité par ces derniers.

Elles pourraient également être adaptées en fonction des besoins de chacun car tous les médecins généralistes ne présentent pas les mêmes problématiques, concernant la santé mentale.

Il pourrait être intéressant de faire une étude pour évaluer la qualité des services de soutien, l'accès à ces services et recueillir les avis des médecins sur une possible amélioration de ces services.

Dans un troisième temps, les résultats de cette étude appellent à une réflexion approfondie sur les politiques de santé publique. Il semble essentiel d'élaborer un plan afin de protéger la santé mentale des professionnels de santé en période de crise sanitaire. Une optimisation de la coordination entre les différents acteurs du système de santé pourrait également permettre une meilleure harmonisation et une meilleure gestion de ces pandémies.

C'est d'ailleurs le rôle des Communautés Professionnelles Territoriale de Santé qui ont été créées par la loi du 26 janvier 2016 pour participer à l'amélioration de l'accès aux soins [34]

sur un territoire donné. Malgré un retard dans la mise en place de ces dernières, cette priorité a été réaffirmé lors du Segur de la Santé en juillet 2021 [35]. Ils sont composés d'un ensemble d'acteurs de la santé, à savoir les professionnels de santé de ville (libéral ou salarié), établissements de santé, acteurs de prévention ou promotion de la santé, établissements et services médico-sociaux ...). Leur création a pour but de permettre aux professionnels de santé d'améliorer leurs relations et leurs coordinations, le tout afin d'optimiser la prise en charge du patient [36]. Ils ont permis dans plusieurs territoires, l'installation précoce de centres COVID avec la mise en place de consultations, de tests de dépistage ou encore de vaccinations.

L'amélioration et l'élargissement de ce projet au territoire national offrirait donc un soutien aux médecins généralistes dans la gestion de cette crise sanitaire et des éventuelles crises sanitaires à venir.

Pour conclure, je pense qu'il faut encourager la recherche dans ce sens afin de mettre en évidence les domaines qui nécessitent une exploration minutieuse.

## CONCLUSION

Ce travail de recherche a consisté en l'analyse de l'impact de la santé mentale des médecins généralistes de l'Oise.

Ainsi, il a été mis en évidence que les médecins généralistes de l'Oise sont confrontés à un ensemble de pressions pouvant avoir des répercussions significatives sur leur bien être personnel et de surcroit sur la qualité des soins qu'ils dispensent à leurs patients.

En effet, notre étude a montré de manière générale que trois quarts des médecins interrogés ont ressenti de l'anxiété et un quart des symptômes dépressifs. Par ailleurs, nous avons pu observer que parmi les femmes interrogés 98 % et 83 % ont ressenti respectivement une augmentation de leur charge mentale ainsi que de l'anxiété contre 67 % ( $p < 0,05$ ) et 59 % ( $p = 0,053$ ) des hommes.

De plus 43 % des femmes ont présenté un stress post traumatique contre 11 % seulement des hommes et ce de manière significative ( $p = 0,011$ ).

Le sexe féminin est donc un facteur déterminant dans l'occurrence des troubles de la santé mentale.

Il semble primordial de mettre en place des interventions de soutien en termes de santé mentale et que ces interventions soient de bonne qualité afin de réduire le risque de trouble mental immédiat et différé (stress post-traumatique) chez les médecins généralistes.

En effet, les résultats de cette étude mettent en lumière l'importance de la sensibilisation, de la prévention et de l'intervention en matière de santé mentale.

Les politiques de santé devraient intégrer des mesures spécifiques visant à promouvoir le bien-être mental au travail.

Il est essentiel que notre société reconnaisse la valeur des professionnels de la santé et travaille à créer des conditions qui favorisent leur épanouissement professionnel et personnel.

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Prabhu M, Gergen J. Gavi, the Vaccine Alliance. [En ligne]. Les sept pandémies les plus meurtrières de l'histoire. Consulté le 25 juillet 2022.  
Disponible sur : <https://www.gavi.org/fr/vaccineswork/sept-pandemies-meurtrieres-histoire>
- [2] Horgan J. World History Encyclopedia. [En ligne]. [Consulté le 26 décembre 2014].  
Disponible sur : <https://www.worldhistory.org/trans/fr/2-782/peste-de-justinien/>
- [3] OMS - Organisation Mondiale de la Santé. [En ligne]. [Consulté le 5 mai 2022].  
Disponible sur <https://www.who.int/fr/news/item/05-05-2022-14.9-million-excess-deaths-were-associated-with-the-covid-19-pandemic-in-2020-and-2021>
- [4] Santé publique France. [En ligne]. [Consulté le 3 avril 2019]. Disponible sur :  
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/le-sras-cov-un-coronavirus-a-l-origine-d-une-epidemie-mondiale-d-une-ampleur-considerable>
- [5] OMS - Organisation Mondiale de la Santé. [En ligne]. [Consulté le 4 décembre 2021].  
Disponible sur : [https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-variants-of-sars-cov-2](https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-variants-of-sars-cov-2)
- [6] El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T. et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale. *Encéphale*. 2020 ; 46(3): S73-S80.
- [7] HAS - Haute Autorité de Santé. [En ligne]. [Consulté le 20 juin 2023]. Disponible sur :  
[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3447571/fr/traitement-de-la-covid-19](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3447571/fr/traitement-de-la-covid-19)
- [8] Vidal. [En ligne]. Mis à jour le 13 janvier 2023. Disponible sur :  
<https://www.vidal.fr/maladies/voies-respiratoires/coronavirus-covid-19/traitements.html>
- [9] Li V. Le spécialiste. [En ligne]. [Consulté le 24 avril 2020]. Disponible sur :  
<https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/covid-le-terrible-impact-de-la-pandemie-sur-les-medecins-et-le-personnel-soignant.html>
- [10] Kassana U. Organisation de la pratique des médecins généralistes de l'oise face à la pandémie de la COVID-19. Thèse de médecine. Université d'Amiens. 2021.
- [11] Davin-Casalena B, Jardin M, Guerrero H, Mabilie J, Tréhard H, Lapalus D et al. L'impact de l'épidémie de COVID-19 sur les soins de premier recours en région Provence-Alpes-Côtes d'Azur : retour d'expérience sur la mise en place d'un dispositif de surveillance en temps réel à partir des données régionales de l'Assurance maladie. *Rev Epidemiol Santé Publique*. 2021 ; 69(") : 105-15
- [12] Faucon F. Étude qualitative auprès des médecins généralistes du Havre : ressentis durant la crise sanitaire du Covid-19. Thèse de médecine. Université de Normandie. 2020.

[13] Lancelot S. Le quotidien du médecin. [En ligne]. [Consulté le 25 mars 2020]. Disponible sur : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal-soins-de-ville/gestion-cabinet/coronavirus-baisse-dactivite-des-medecins-liberaux-les-syndicats-demandent-des-aides>

[14] Union 93. [En ligne]. [Consulté le 9 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.union93.org/covid-19-les-aides-financieres-pour-les-professionnels-de-sante/>

[15] Cuq H. Le vécu des médecins généralistes en Isère lors de la première vague de l'épidémie de Covid-19. Thèse de médecine. Université de la Réunion. 2021.

[16] Crevel P. Les Échos. [En ligne]. [Consulté le 2è avril 2020]. Disponible sur : <https://www.lesechos.fr/idees-debats/cercle/opinion-la-communication-lautre-guerre-du-covid-19-1198364>

[17] Testart J. Futuribles. [En ligne]. [Consulté le 25 août 2021]. Disponible sur : <https://www.futuribles.com/covid-19-place-aux-citoyens-eclaires/>

[18] AMELI. Annuaire santé. [En ligne]. [Consulté le 15 juin 2023]. Disponible sur : <https://annuairesante.ameli.fr>

[19] Rabouille A, Cornee S. Santé mentale des médecins généralistes ambulatoires en France : Revue systématique de la littérature de 2009 à 2019. Thèse de médecine. Université d'Angers. 2021.

[20] Dutheil F, Aubert C, Pereira B, Dambrun M, Moustafa F, Mermillod M et al. Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2019 ; 14(12)

[21] Luzet J. Crise du COVID-19: Vécu des médecins généralistes des Bouches-du-Rhône, impact sur la pratique et la relation médecin/patient. Thèse de médecine. Université de Marseille. 2020.

[22] Lamrani A. The impact of the COVID-19 pandemic on stress of French general practitioners during the first wave. Thèse de médecine. Université de Clermont-Auvergne. 2022.

[23] M Albert K, A Newhouse P. Estrogen, Stress, and Depression: Cognitive and Biological Interactions. *Pubmed*. 2019 ; 7:15:399-423.

[24] Verhoeven V, Tsakitzidis G, Philips H, Van Royen P. Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. *BMJ Open*. 2020.

[25] Lange M, Joo S, Couette P-A, Le Bas F, Humbert X. Impact on mental health of the COVID-19 outbreak among general practitioners during the sanitary lockdown period. *Ir J Med Sci*. 2022; 191(1): 93-96.

[26] Lange M, Licaj I, Stroiazzo R, Rabiaza A, Le Bas J, Le Bas F. COVID-19 psychological impact in general practitioners: A longitudinal study. *Encephale*. 2023.

[27] Jefferson L, Heathcote C, Bloor K. General practitioner well-being during the COVID-19 pandemic: a qualitative interview study. *BMJ Open*. 2023; 13(2).

[28] OMS - Organisation Mondiale de la Santé. [En ligne]. [Consulté le 31 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/>

[29] Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2020; 291:113190.

[30] Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *Jama Netw Open*. 2020; 3(3).

[31] De Royer S. *Le Monde*. [En ligne]. [Consulté le 24 juillet 2020]. Disponible sur : [https://www.lemonde.fr/politique/article/2020/07/24/covid-19-plongee-chez-les-pestiferes-de-l-oise-premier-departement-touche-par-l-epidemie\\_6047162\\_823448.html](https://www.lemonde.fr/politique/article/2020/07/24/covid-19-plongee-chez-les-pestiferes-de-l-oise-premier-departement-touche-par-l-epidemie_6047162_823448.html)

[32] Kahn S. *Info Protection*. [En ligne]. [Consulté le 6 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.infoprotection.fr/un-soutien-psychologique-renforce-pour-le-corps-medical-en-souffrance/>

[33] Conseil National de l'Ordre des Médecins. [En ligne]. [Consulté le 19 mars 2020]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/documents-types-demarches/documents-types-internes/numero-vert-entraide>

[34] Rist S, Rogez Raphaël. *Cairn Info*. [En ligne]. [Consulté le 8 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2020-1-page-51.htm?ref=doi>

[35] Andrieu S, Duhamel C, Foucher B, Marcelli S, Marion P. *AEF Info*. [En ligne]. [Consulté le 23 avril 2021]. Modifié le 26 avril 2021. Disponible sur : <https://www.aefinfo.fr/depeche/649867-cpts-quel-role-ont-elles-joue-dans-la-gestion-de-la-crise-sanitaire-temoignages>

[36] ARS - Agence Régionale de Santé. [En ligne]. [Consulté le 3 mars 2023] Disponible sur : <https://www.ars.sante.fr/les-communautés-professionnelles-territoriales-de-sante>

## ANNEXES

### Annexe 1 :

Questionnaire envoyé aux médecins généralistes de l'Oise :

#### INFORMATIONS DÉMOGRAPHIQUES :

**1) Vous êtes :**

- Une femme
- Un homme

**2) Quel âge avez-vous :**

- < 40 ans
- Entre 40 et 50 ans
- > 50 ans

**3) Depuis combien de temps exercez-vous en tant que médecin généraliste ?**

- < 3 ans
- 3 – 10 ans
- > 10 ans

**4) Vous exercez ...**

- Seul
- En groupe

**5) ... en zone**

- Urbaine
- Rurale
- Semi-rurale

**6) Combien d'heures par semaine travaillez-vous ?**

- > 40 heures par semaine
- < 40 heures par semaine

**7) De manière globale, considérez-vous que votre charge de travail a augmenté ?**

- Oui
- Non

**8) Si oui, avez-vous dû modifier votre organisation de travail pour faire face à cette augmentation :**

- Oui
- Non

SANTÉ MENTALE :

**9) Avez-vous ressenti une augmentation de la charge mentale ?**

- Oui  
 Non

**10) Avez-vous ressenti des symptômes de dépression (tristesse, perte d'intérêt, asthénie, anorexie...)?**

- Oui  
 Non

**11) Avez-vous ressenti de l'anxiété ?**

- Oui  
 Non

**12) Avez-vous ressenti de l'épuisement professionnel ?**

- Oui  
 Non

**13) Si vous avez répondu oui à au moins des trois questions précédentes, ces symptômes vous ont-ils amené à initier un traitement ?**

- Oui  
 Non

**14) Avez-vous ressenti un stress face aux patients récalcitrant vis-à-vis des recommandations médicales liées à leur prise en charge ?**

- Oui  
 Non

**15) Avez-vous ressenti un stress face aux recommandations successives de la Haute Autorité de Santé liées à la prise en charge du patient ?**

- Oui  
 Non

**16) Avez-vous craint d'être contaminé et/ou de contaminer vos proches ?**

- Oui  
 Non

L'APRÈS COVID-19 :

**17) À la suite de cette pandémie, avez-vous ressenti des symptômes de stress post-traumatique (reviviscence de certaines situations difficiles, comme le décès d'un patient, sentiment de culpabilité, sentiment d'impuissance, évitement du sujet ...)?**

- Oui  
 Non

**18) Avez-vous remarqué un impact sur votre pratique à la suite de la pandémie COVID-19 ?**

- Oui  
 Non



## RÉSUMÉ

### Impact de la pandémie COVID-19 sur la santé mentale des médecins généralistes de l'Oise

**Introduction :** La pandémie COVID-19 a mis en lumière le rôle central des soignants, les exposant à des défis inédits. Cette étude avait pour but d'évaluer l'impact de cette pandémie sur la santé mentale des médecins généralistes de l'Oise.

**Matériels et méthodes :** Nous avons mené une étude quantitative descriptive auprès de 92 médecins généralistes à l'aide d'un questionnaire standardisé et anonymisé. Les données ont été analysées afin de mettre en évidence une éventuelle corrélation entre les données socio-démographiques et les différents indicateurs de santé mentale.

**Résultats :** La pandémie a eu un impact majeur sur la santé mentale des médecins généralistes de l'Oise. L'anxiété s'est révélée être un problème prédominant avec un niveau plus élevé chez les femmes que chez les hommes de manière significative. Une proportion moindre mais non négligeable de médecins généralistes ont présenté un épuisement professionnel, des symptômes dépressifs ainsi qu'un stress post traumatique.

**Discussion :** Cet impact pourrait avoir pour conséquences la remise en question de la qualité des soins fournis au patient ainsi qu'une pénurie critique des médecins généralistes mettant en jeu la santé publique.

**Conclusion :** Cette étude confirme l'impact de la pandémie COVID-19 sur la santé mentale des médecins généralistes de l'Oise. Elle souligne l'urgence de réviser et d'améliorer le soutien apporté au bien être mental des médecins afin de préserver leur santé mais également pour garantir la continuité d'un système de santé résilient face aux défis présents et futurs.

**Mots clés :** Médecin généraliste, COVID-19, santé mentale, anxiété, épuisement professionnel, stress post traumatique.