



HAL
open science

Impact de la pandémie de Covid-19 sur la santé mentale des médecins généralistes des Alpes-Maritimes

Ali Chaabane

► **To cite this version:**

Ali Chaabane. Impact de la pandémie de Covid-19 sur la santé mentale des médecins généralistes des Alpes-Maritimes. Médecine humaine et pathologie. 2025. <dumas-04989708>

HAL Id: dumas-04989708

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04989708v1>

Submitted on 13 Mar 2025

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.



HAL Authorization

UNIVERSITE CÔTE D'AZUR

ANNEE 2025



THESE D'EXERCICE DE MEDECINE

Pour l'obtention du diplôme d'Etat de Docteur en Médecine

**IMPACT DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 SUR LA SANTÉ
MENTALE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DES ALPES
MARITIMES**

Présentée et soutenue le 06 mars 2025 à 18h,

A la faculté de Médecine de Nice

Par **Ali CHAABANE**

Né le 28/05/1989, à SIDI ALOUANE (99)

MEMBRES DU JURY

Président :

Monsieur le Professeur David DARMON

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Ahmed ZEGGAGH

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Nicolas HOGU



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Doyen

Pr. Jean DELLAMONICA

Vice-doyennes

Pédagogie

Pr. Véronique ALUNNI

Recherche

Pr. Barbara SEITZ-POLSKI

Relations internationales

Pr Fanny BUREL-VANDENBOS

Conservateur de la bibliothèque

Mme Danièle AMSELLE

Directrice administrative des services

Mme Isabelle CALLEA

Doyens Honoraires

M. Patrick RAMPAL

M. Daniel BENCHIMOL

M. Patrick BAQUÉ



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Véronique	ALUNNI	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M Nicolas	AMORETTI	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M. Rodolphe	ANTY	Gastro-entérologie (52.01)
Mme Florence	ASKENAZY-GITTARD	Pédopsychiatrie (49.04)
M. Philippe	BAHADORAN	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme Stéphanie	BAILLIF	Ophtalmologie (55.02)
Mme Sylvie	BANNWARTH	Génétique (47.04)
M. Patrick	BAQUÉ	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M. Emmanuel	BARRANGER	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M. Emmanuel	BENIZRI	Chirurgie Générale (53.02)
M. Michel	BENOIT	Psychiatrie (49.03)
M. Gilles	BERNARDIN	Réanimation Médicale (48.02)
M. J-Philippe	BERTHET	Chirurgie Thoracique (51-03)
M. André	BONGAIN	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M. Alexandre	BOZEC	ORL- Cancérologie (47.02)
M. Jean	BREAUD	Chirurgie Infantile (54-02)
Mme Véronique	BREUIL	Rhumatologie (50.01)
M. Nicolas	BRONSARD	Anatomie Chir Ortho et Traumatologie (42.01)
M. Olivier	CAMUZARD	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme Fanny	BUREL-VANDENBOS	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Michel	CARLES	Mal. infect. ; trop. (45.03)
M. Laurent	CASTILLO	O.R.L. (55.01)
M. Nicolas	CHEVALIER	Endo.diab.mal. métab (54.04)
M. Patrick	CHEVALLIER	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme Giulia	CHINETTI	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M. Thomas	CLUZEAU	Hématologie (47.01)
M. Jacques	DARCOURT	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M. David	DARMON	Médecine Générale (53,03)
M. Jean	DELLAMONICA	Réanimation médicale (48.02)
M. Jérôme	DELOTTE	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M. Jérôme	DOYEN	Radiothérapie (47.02)
M. Milou-Daniel	DRICI	Pharmacologie Clinique (48.03)
M. Matthieu	DURAND	Urologie (52.04)

Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M. Vincent	ESNAULT	Néphrologie (52-03)
Mme Christelle	ESTRAN-POMARES	Parasitologie et mycologie (45.02)
M Guillaume	FAVRE	Physiologie (44.02)
M. Emile	FERRARI	Cardiologie (51.02)
M. J-Marc	FERRERO	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M. Denys	FONTAINE	Neurochirurgie (49.02)
M. J-Paul	FOURNIER	Thérapeutique (48-04)
M. Eric	GILSON	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme Valérie	GIORDANENGO	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme Lisa	GIOVANNINI-CHAMI	Pédiatrie (54.01)
M. Olivier	GUERIN	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M. Nicolas	GUEVARA	Oto-Rhino-laryngologie (55.01)
M. Jean	GUGENHEIM	Chirurgie Digestive (52.02)
M. J-Michel	HANNOUN-LEVI	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M. Reda	HASSEN KHODJA	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M. Xavier	HÉBUTERNE	Nutrition (44.04)
M. Paul	HOFMAN	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Olivier	HUMBERT	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M. Antonio	IANNELLI	Chirurgie Digestive (52.02)
Mme Carole	ICHAÏ	Anesth. réa. (48.01)
M. Marius	ILIÉ	Anat. cytol. path. (42.03)
M Elixène	JEAN-BAPTISTE	Chirurgie vasculaire (51.04)
M. Georges	LEFTHERIOTIS	Physiologie ; médecine vasculaire (51.04)
Mme Sylvie	LEROY	Pneumologie-Addictologie (51.01)
M. Jacques	LEVRAUT	Médecine d'urgence (48.05)
M. Michel	LONJON	Neurochirurgie (49.02)



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Charles	MARQUETTE	Pneumologie (51.01)
M.	J-François	MICHIELS	Anat. cytol. path. (42.03)
Mme	Pamela	MOCERI	Cardiologie (51.02)
M.	Henri	MONTAUDIÉ	Dermatologie (50.03)
M.	Nicolas	MOUNIER	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	J-Christophe	ORBAN	Anesth. réa. (48.01)
M.	Bernard	PADOVANI	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	Philippe	PAQUIS	Neurochirurgie (49.02)
Mme	Véronique	PAQUIS	Génétique (47.04)
M.	Thierry	PASSERON	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	Thierry	PICHE	Gastro-entérologie (52.01)
M.	Christian	PRADIER	Epid., éco. santé (46.01)
Mme	Virginie	RAMPAL	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	Pierre	ROHRLICH	Pédiatrie (54.01)
M.	Eric	ROSENTHAL	Médecine Interne (53.01)
M.	Christian	ROUX	Rhumatologie (50.01)
M.	Raymond	RUIMY	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	Sabrina	SACCONI	Neurologie (49.01)
Mme	Nirvana	SADAGHIANLOO	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	Stéphane	SCHNEIDER	Nutrition (44.04)
Mme	Barbara	SEITZ-POLSKI	Immunologie (47.03)
M.	Antoine	SICARD	Néphrologie (52.03)
M.	Pascal	STACCINI	Biostat. inf.méd. TC (46.04)
M.	Pierre	THOMAS	Neurologie (49.01)
M.	Albert	TRAN	Hépatogastro-entérologie (52.01)
M.	Geoffroy	VANBIERVLIE	Gastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M. Damien	AMBROSETTI	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme Caroline	BERNARDI	Médecine légale et droit de la Santé (46.03)
Mme Julie	BERNARDOR	Pédiatrie (54.01)
Mme Ghislaine	BERNARD-POMIER	Immunologie (47.03)
Mme Tiphanie	BOUCHEZ	Médecine Générale (53.03)
Mme Julie	CONTENTI-LIPRANDI	Médecine d'urgence (48-04)
M. Johan	COURJON	Mal. infect. ; trop. (45.03)
Mme Bérengère	DADONE-MONTAUDIÉ	Cancérologie-radiothérapie (47.02)
M. Alain	DOGLIO	Bactériologie-Virologie (45.01)
M. Arnaud	FERNANDEZ	Pédopsychiatrie (49-04)
Mme Charlotte	HINAULT	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M. Mathieu	JOZWIAK	Médecine intensive-Réanimation (48.02)
Mme Brigitte	LAMY	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme Elodie	LONG-MIRA	Cytologie et Histologie (42.02)
M. Michaël	LOSCHI	Hématologie et Transfusion (47.01)
M. Romain	LOTTE	Bact-vir ; Hyg.hosp. (45.01)
Mme Marie-Noëlle	MAGNIÉ	Physiologie (44.02)
M. Arnaud	MARTEL	Ophtalmologie (55.02)
M. Nihal	MARTIS	Méd int. ; gériatrie (53.01)
M. Damien	MASSALOU	Chirurgie Viscérale (52-02)
Mme Sandra	MUSSO-LASSALLE	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Mourad	NAÏMI	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme Céline	OCELLI	Médecine d'urgence (48-04)
M. Charles	SAVOLDELLI	Chir. maxill. & stom (55.03)
M. Fabien	SQUARA	Cardiologie (51.02)
Mme Susanne	THÜMMLER	Pédopsychiatrie (49-04)
M. Antoine	TRAN	Pédiatrie (54.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme Auriane GROS Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme Rebecca LANDI Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Mme Emeline MICHEL Médecine interne-Gériatrie (53.01)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Mme Christine LEBRUN-FRENAY Neurologie (49.01)
 Mme Brigitte MONNIER Médecine Générale (53.03)
 Mme Flora TREMELLAT-FALIERE Médecine palliative (46.05)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme Céline CASTA Médecine Générale (53.03)
 M. Fabrice GASPERINI Médecine Générale (53.03)
 M. Marc-André GUERVILLE Médecine Générale (53.03)
 Mme Maud RAQUIN-POUILLON Médecine Générale (53.03)



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M.	Marc	ALBERTINI	M.	Pierre	GIBELIN
M.	Jean	AMIEL	M.	J-Yves	GILLET
M.	Daniel	BALAS	M.	Patrick	GRELLIER
M.	Michel	BATT	M.	Dominique	GRIMAUD
M.	Etienne	BÉRARD	M.	Philippe	HOFLIGER
M.	Bruno	BLAIVE	M.	Jacques	JOURDAN
Mme	Florence	BLANC-PEDEUTOUR	M.	J-Philippe	LACOUR
M.	Patrice	BOQUET	M.	J-Claude	LAMBERT
M.	André	BOURGEON	M.	Michel	LAZDUNSKI
M.	Patrick	BOUTTÉ	M.	Yves	LE_FICHOUX
M.	J-Noël	BRUNETON	M.	J-Claude	LEFEBVRE
Mme	Françoise	BUSSIERE	M.	Roger	MARIANI
M.	J-Pierre	CAMOUS	M.	Pierre	MARTY
M.	Bertrand	CANIVET	M.	René	MASSEYEFF
M.	Jill-patrice	CASSUTO	M.	Mathieu	MATTEI
M.	Marcel	CHATEL	M.	Jean	MOUIEL
M.	Alain	COUSSEMENT	M.	Jérôme	MOUROUX
Mme	Dominique	CRENESSE	Mme	Martine	MYQUEL
M.	Guy	DARCOURT	M.	Dominique	PRINGUEY
M.	Fernand	DE_PERETTI	M.	Gérald	QUATREHOMME
M.	Pierre	DELLAMONICA	M.	Marc	RAUCOULES-AIMÉ
M.	Jean	DELMONT	Mme	Dominique	RAYNAUD
M.	François	DEMARD	M.	Philippe	ROBERT
M.	Claude	DESNUELLE	M.	Joseph	SANTINI
M.	Claude	DOLISI	M.	J- Baptiste	SAUTRON
M.	Patrick	FENICHEL	M.	Maurice	SCHNEIDER
M.	Alain	FRANCO	M.	Antoine	THYSS
M.	Pierre	FREYCHET	M.	Jacques	TOUBOL
M.	J-Gabriel	FUZIBET	M.	Dinh Khiem	TRAN
M.	Pierre	GASTAUD	M.	Emmanuel	VAN OBBERGHEN
M.	J-Pierre	GÉRARD			



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

M.C.U. Honoraires

M.	Jacques	ARNOLD	M.	Marcel	GASTAUD
M.	Bernard	BASTERIS	M.	Jean	GIUDICELLI
M.	José	BENOLIEL	M.	Jacques	MAGNÉ
Mlle	Rose-Marie	CHICHMANIAN	Mme	Nadine	MEMRAN
Mme	Michèle	DONZEAU	M.	Raymond	MENGUAL
M.	Roméo	EMILIOZZI	M.	Patrick	PHILIP
M.	Thierry	FOSSE	M.	J-Claude	POIRÉE
M.	Philippe	FRANKEN	Mme	Marie-Claire	ROURE
M.	Rodolphe	GARRAFFO	M.	Jean	TESTA
			M.	Pierre	TOULON



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	François	BERTRAND	Médecine Interne
M.	Patrice	BROCKER	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	Daniel	CHEVALLIER	Urologie
Mme	Manuella	FOURNIER-MEHOUS	Médecine Physique et Réadaptation
M.	Patrick	JAMBOU	Coordination prélèvements d'organes
M.	Mathieu	LEBOEUF	gynécologie- obstétrique
Mme	Geneviève	NADEAU	uro-gynécologie
M.	Guillaume	ODIN	Chirurgie maxilo-faciale
M.	Frédéric	PEYRADE	Onco-Hématologie
M.	Bertrand	PICCARD	Psychiatrie
M.	J-François	QUARANTA	Santé Publique

Remerciements

Aux membres du jury

A Monsieur le Professeur David DARMON , merci pour avoir accepté de présider ce jury. Je vous exprime donc toute ma reconnaissance.

A monsieur le Docteur Nicolas HOGU, merci de m'avoir donné l'opportunité de mener ce travail de recherche et de m'avoir guidé avec bienveillance tout au long de ces années ; merci pour votre confiance, vos encouragements et vos observations critiques. Merci aussi d'avoir largement contribué à ma formation en médecine générale, pendant l'internat et encore aujourd'hui. Merci sincèrement de m'avoir constamment encouragé à donner le meilleur de moi-même.

A Monsieur le Docteur Ahmed ZEGGAGH, merci d'avoir accepté de faire partie du jury. Soyez assuré de ma reconnaissance.

À Tous les médecins qui ont accepté de participer à cette étude

Merci pour votre temps et disponibilité. Aussi toute ma reconnaissance pour avoir accepté de me faire partager vos expériences. Vos témoignages ont apporté une dimension humaine et professionnelle indispensable à ce travail de recherche.

À mes amis,

Qui étaient à mes côtés que ce soit de près à Nice ou de plus loin en Tunisie, pour leurs encouragements et leurs présences répétés.

À Manel, une amie de la famille, vos inlassables encouragements et conseils ont stimulé ma motivation. Aux moments de doute, vous avez su trouver les mots justes pour me soutenir. Toute ma gratitude.

À ma famille,

Et plus particulièrement mes parents, pour leur présence, leur confiance, leur affection constante, leur soutien sans faille sur ma carrière, vous êtes mes raisons de vivre. Je remercie de tout mon cœur mes frères et ma sœur, mes belles -sœurs et ma belle-famille. Je vous aime et je vous aimerais toute ma vie !

À mes deux chers enfants, Omar et Adam

Vous avez apporté tant de bonheur et d'amour dans ma vie. Depuis le jour où vous êtes venus au monde, vous avez illuminé ma vie de mille façons. Votre amour, votre joie de vivre me rappellent chaque jour à quel point j'ai de la chance. Vous êtes mes plus grandes fiertés.

À toi chérie,

À toutes ces années passées près de toi. Merci pour ton soutien inconditionnel, ta patience et ton amour sans faille. Malgré les heures de travail et les nombreuses difficultés auxquelles j'ai dû faire face, tu as su rester présente, m'encourager et me rappeler constamment que rien n'est impossible. Je suis vraiment béni de t'avoir à mes côtés, et je serai éternellement reconnaissant.

Liste des abréviations

OMS : Organisation mondiale de la santé

VIH/SIDA : Virus de l'Immunodéficience Humaine / Syndrome d'Immunodéficience Acquise.

COVID-19 : CoronaVirus disease 2019

SARS COV2 : Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SARS COV1 : Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 1

MERS-COV : Coronavirus du Syndrome Respiratoire du Moyen-Orient

MG : Médecin généraliste

API : Analyse phénoménologique interprétative

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Table des matières

INTRODUCTION	14
MATERIEL ET METHODE	17
OBJECTIF DE L'ETUDE.....	17
ETUDE QUALITATIVE.....	17
POPULATION ETUDIEE ET RECRUTEMENT :	17
GUIDE D'ENTRETIEN ET RECUEIL DES DONNEES.....	18
ANALYSE DES DONNEES	19
ASPECTS REGLEMENTAIRES	19
RESULTATS	20
I. CARACTERISTIQUES DES ENTRETIENS ET POPULATION ETUDIEE. 20	
OBJECTIF PRINCIPAL : LE VECU DES MG DES ALPES MARITIMES FACE A LA CRISE DU COVID-19.....	21
1. <i>Les difficultés dans l'exercice de médecine générale.....</i>	23
2. <i>L'influence sur la pratique</i>	28
3. <i>L'impact sur la vie privée.....</i>	32
4. <i>Le ressenti.....</i>	33
OBJECTIF SECONDAIRE : MOYENS ADOPTES PAR LES MEDECINS GENERALISTES POUR PRESERVER LEUR BIEN-ETRE PENDANT LA CRISE SANITAIRE"	37
DISCUSSIONS.....	40
I. RESULTATS PRINCIPAUX	40
II. CONFRONTATION DES RESULTATS AUX DONNEES DE LA LITTERATURE.....	43
II. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE	45
a) <i>Forces</i>	45
b) <i>Limites</i>	45
III. CONCLUSION	46
IV. PERSPECTIVES	46
REFERENCES	48
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	50
ANNEXES	51
ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN	51
ANNEXE 2 : FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT	52
ANNEXE 3 : MODELE EXPLICATIF	54
RESUME	55

Introduction

Au fil des siècles, les pandémies ont profondément façonné le cours de l'histoire humaine, laissant une marque ineffaçable sur les sociétés et les systèmes de santé publique. Ces crises sanitaires ont régulièrement engendré à l'échelle mondiale des bouleversements considérables, entraînant non seulement des pertes de vies humaines dévastatrices, mais aussi des transformations sociétales profondes. Leur impact s'est fait ressentir dans de multiples domaines, allant de l'économie aux politiques gouvernementales, en passant par les comportements individuels en matière de santé. De plus, ces événements ont souvent été des catalyseurs d'avancées scientifiques majeures, poussant l'humanité à repousser les frontières de la connaissance médicale face à l'adversité.

Ainsi, parmi les grandes pandémies ayant marqué l'histoire humaine, on peut citer **(1) (2)** :

- La peste de Justinien (541-549), connue aussi sous le nom de peste bubonique, a provoqué entre 30 et 50 millions de morts lors de sa première vague. Sa seconde vague, particulièrement meurtrière, la peste noire (1347-1353), a fait entre 75 et 200 millions de victimes, suivie d'une troisième vague (1855-1950) qui a entraîné environ 12 millions de victimes.
- La variole du nouveau monde (1520-1600) responsable de 25 à 50 millions de décès, particulièrement dévastatrice pour les populations amérindiennes.
- Le choléra (1826 à aujourd'hui) a causé environ un million de morts historiquement, avec encore 100 000 décès annuels selon l'organisation mondiale de la santé (OMS).
- La grippe espagnole de 1918 a été à l'origine de 50 à 100 millions de victimes.
- Le VIH/SIDA (depuis 1920) a emporté, à ce jour, environ 45 millions patients, avec un bilan qui continue hélas d'augmenter.
- La COVID-19 (depuis 2020) a provoqué entre 5 et 17 millions de décès.

Nous allons ici nous intéresser à la pandémie du Coronavirus disease 2019 (COVID-19) qui a profondément marqué le début du XXI^e siècle :

L'épidémie du COVID-19 a émergé en décembre 2019 dans la ville de Wuhan, en Chine, où un nouveau virus le Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS COV2) a

commencé à se propager. En quelques semaines, il s'est répandu rapidement à travers le monde, profitant ainsi de la mobilité internationale et de la densité des zones urbaines. Ce virus fait suite à deux autres coronavirus, ayant causé des épidémies notables au cours des dernières décennies, le SARS-Cov-1 en 2002 et le MERS-CoV en 2012 (3).

Les trois premiers cas du COVID-19 en Europe ont été confirmés en France le 24 janvier 2020 et le premier décès a été signalé le 15 février également en France (4). Le premier décès d'un médecin français a été recensé le 21 mars 2020. En février, des cas du COVID-19 ont été détectés dans d'autres pays, marquant ainsi le début d'une propagation internationale.

Face à ce niveau alarmant de propagation et la gravité de la maladie, l'OMS a déclaré l'état de pandémie le 11 mars 2020, incitant les gouvernements du monde entier à mettre en place des mesures de confinement et de distanciation afin de limiter au maximum les contacts et les interactions (5).

Cette crise a constitué une épreuve majeure pour le système de soins de santé les plus performants dans le monde. Au début, l'attention s'est portée tout d'abord sur la médecine hospitalière en raison de la nécessité urgente de gérer un afflux massif de patients atteints de la maladie, particulièrement la disponibilité des lits dans les unités de soins intensifs, qui deviendra le point focal des préoccupations sanitaires. Ceci a entraîné la déprogrammation des activités médicales et chirurgicales non urgentes pour augmenter la capacité d'accueil et libérer des ressources. Cependant, au fur et à mesure que la pandémie se prolonge, l'impact s'est étendu à l'ensemble du système de santé, en particulier à la médecine générale qui doit s'adapter à de nouvelles contraintes et de nouvelles formes de pratiques, mais aussi à l'incertitude sur la contamination, les facteurs de risque, les symptômes, l'évolution de la maladie provoquée, l'efficacité des traitements et des vaccins ... (6)

En France, les médecins généralistes (MG), mobilisés en première ligne, ont reçu une série de consignes évolutives en fonction de la situation épidémique afin d'assurer la continuité des soins et la gestion des pathologies chroniques tout en respectant les mesures de distanciation sociale. En janvier 2020, les premières instructions ont concerné la sensibilisation aux symptômes du virus et la nécessité des évaluations rapides des patients présentant des signes d'infection respiratoire. En mars 2020, face à la montée des cas, les médecins ont été invités à limiter les consultations en personne privilégiant ainsi la téléconsultation pour réduire les risques de transmission (7). Les recommandations ont ensuite inclus des directives sur la prescription de tests de dépistage, notamment pour les patients à risque. A l'été 2020, avec la première vague semblant se stabiliser, l'accent a été mis sur la vaccination et l'importance d'informer les patients sur les effets bénéfiques. Ils ont dû faire face à de nombreuses rumeurs

et fausses informations circulant notamment sur les réseaux sociaux. Au fur et à mesure que de nouvelles connaissances se présentaient, des mises à jour régulières ont été communiquées concernant les protocoles de traitement, l'isolement des cas positifs et la gestion des effets secondaires des vaccins **(8)** .

En résumé, cette situation inédite a causé des répercussions multidimensionnelles. Son impact considérable sur la santé des patients et des professionnels de santé, le système de soins, l'économie et la société dans son ensemble, ainsi que les mesures sanitaires sans précédent mises en place, ont créé un climat d'incertitude et d'anxiété généralisée qui vient s'ajouter à une souffrance psychique déjà élevée dans le monde de la médecine **(9)**. Elle a mis en lumière et exacerbé les défis auxquels les médecins généralistes font face quotidiennement. Déjà exposés à des niveaux élevés de stress professionnel et émotionnel dans leur pratique habituelle , ces praticiens ont vu leurs difficultés s'intensifier considérablement **(10)** . La convergence de plusieurs facteurs tels que la pénurie de ressources, l'incertitude clinique face à une maladie nouvelle, les risques personnels accrus et la pression professionnelle démultipliée, a créé un environnement éprouvant pour leur santé mentale en plaçant ces praticiens dans une situation de vulnérabilité accrue face aux risques psychosociaux.

Diverses études ont été menées sur la santé mentale des médecins généralistes durant la pandémie de COVID-19 **(9) (11)** . Notamment, Une étude menée dans l'Oise a révélé que l'anxiété était un problème prédominant chez les médecins généralistes, avec un niveau plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Environ 30% MG interrogés dans cette étude avaient présenté des symptômes de stress post-traumatique et une proportion non négligeable a également souffert d'épuisement professionnel et de symptômes dépressifs **(12)**.

Les Alpes-Maritimes font partie des zones qui ont été particulièrement affectées. Bien que moins touchées que l'Île-de-France ou le Grand Est, le département a connu une situation préoccupante, avec une surmortalité lors de la première vague de l'épidémie et un taux d'incidence très élevé (près de 600 cas pour 100 000 habitants) et des hôpitaux saturés **(13)**. Les MG qui sont un des premiers maillons de la prise en charge des patients en soin primaire, ont été confrontés à une situation sans précédent.

Ainsi, l'impact de cette pandémie sur la santé mentale des MG est une thématique de recherche assez pertinente qui permettra de mieux comprendre et prévenir l'impact psychologique de crises sanitaires sur les MG et particulièrement dans les départements fortement touchés comme les Alpes-Maritimes.

Matériel et méthode

Objectif de l'étude

L'objectif principal de la présente thèse est d'explorer l'impact de la pandémie du COVID-19 sur la santé mentale des MG des Alpes Maritimes.

L'objectif secondaire vise à mieux comprendre les besoins spécifiques des MG dans les zones fortement impactées par la pandémie. Face aux crises futures, l'analyse de ces données permettra d'élaborer des stratégies de soutiens adaptés pour préserver leur santé mentale.

Etude qualitative

Pour répondre à l'objectif principal de la thèse, une étude qualitative avec une approche s'inspirant de l'analyse phénoménologique interprétative (API) a été menée au moyen d'entretiens individuels semi-dirigés. Cette méthode a été choisie car, d'une part, elle permet d'explorer subjectivement, chez les sujets dans leur environnement, des phénomènes, des émotions, des expériences de vie. D'autre part, l'utilisation d'une démarche interprétative plutôt que descriptive est préférable car, en plus de description du phénomène étudié, elle permet de comprendre son sens (14).

Ainsi cette approche (API) permettra en analysant un discours, la compréhension de l'expérience vécue et du sens que les individus donnent à leurs événements.

Population étudiée et recrutement :

La population ciblée est celle des MG installés dans différentes régions des Alpes Maritimes, également bien dans les villes que dans l'arrière-pays. Le recrutement des participants a été effectué selon une méthode d'échantillonnage raisonné. A partir d'une liste exhaustive des MG exerçant dans les Alpes-Maritimes, comprenant leurs coordonnées professionnelles, nous avons procédé à une sélection. Notre objectif était d'obtenir une représentation géographique diversifiée en sélectionnant un médecin par ville du département. De plus, nous avons veillé à inclure à la fois des femmes et des hommes dans notre échantillon afin d'assurer la parité de genre.

Cette approche permet de prendre en compte les caractéristiques sociodémographiques et géographiques qui peuvent influencer leur pratique médicale.

Aussi, l'échantillonnage a été réalisé en intégrant les critères d'inclusion et d'exclusion suivants :

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
❖ Être médecin généraliste.	❖ Ne pas être thésé.
❖ Être installé.	❖ Ne pas être installé dans les Alpes Maritimes.
❖ Exercer dans les Alpes Maritimes.	
❖ Exercer en cabinet	

La taille de l'échantillon n'a pas été déterminée au préalable. En effet, la saturation théorique des données est rarement utilisée dans le contexte de développement d'une API car la collecte des données précède généralement l'analyse et la conception adaptée. La reconnaissance de l'unicité des expériences ne permet pas d'atteindre ce point de redondance des données **(14)** **(15)** .

Le premier contact a été fait par téléphone avec une brève exposition du sujet de l'étude, ainsi qu'une durée qu'ils avaient à y consacrer. Un rendez-vous a été convenu avec les médecins qui ont accepté de participer à l'étude. Un seul médecin nous a demandé d'envoyer le guide d'entretien par mail avant de confirmer sa participation et un autre, ayant entendu parler de notre travail au sein de son cabinet de groupe, nous a sollicité lui-même.

Chaque participant a choisi la plage horaire qui lui convient afin de pouvoir réaliser l'entretien à son cabinet.

Guide d'entretien et recueil des données

Les entretiens se sont déroulés du 20 avril 2021 au 29 mai 2022. Soit une période de 13 mois. Les données de la littérature scientifique sur le covid ont été recueillies et analysées afin d'obtenir une liste d'items pertinents. Cette analyse a permis d'affiner la compréhension des principaux enjeux et des perspectives importantes à prendre en compte lors de la conception de guide d'entretien (Annexe 1). A partir de ces éléments, une liste d'items pertinents a été identifiée. Ces items ont été regroupés en cinq parties (Présentation, Difficultés, Ressenti, Vécu, la gestion du stress), comprenant chacune des questions ouvertes accompagnées d'éventuelles relances selon les réponses des médecins. Ces relances permettent d'aborder tous les points importants avec chaque MG.

Tous les entretiens ont été réalisés en présentiel, au cabinet. Au début de chaque entretien, l'enquêteur recueille le consentement du MG de manière écrite sur le fait que les entretiens allaient être enregistrés en intégralité avec le dictaphone, anonymisés, et retranscrits en verbatim par l'enquêteur (Annexe 2).

Toutes les retranscriptions ont été réalisées manuellement dans leur intégralité, mot à mot, sur l'ordinateur grâce à la plateforme oTranscribe. Les enregistrements vocaux ont été supprimés au fur et à mesure de leur retranscription.

Analyse des données

Les entretiens ont été retranscrits mot à mot avec anonymisation des données à l'aide du logiciel de traitement de texte Microsoft Word. Une première lecture flottante de tous les entretiens nous a permis de se familiariser avec le corpus. Puis elle a été suivie d'une lecture approfondie pour découper et décoder chaque verbatim en repérant les thèmes et les sous-thèmes auxquels se référaient les idées précises développées par les participants dans les verbatims.

Ces thèmes et sous-thèmes ont été consignés dans un document Word® puis analysés individuellement pour chercher des connexions entre les thèmes émergents dans le but d'établir des catégories et des sous-catégories.

A partir de cette catégorisation, un modèle explicatif du phénomène étudié, centré sur l'expérience vécue des participants, a été créé.

Aspects réglementaires

Un formulaire de consentement écrit (Annexe 2) a été signé par chaque médecin avant l'entretien. Les données ont été anonymisées et l'étude a été déclarée auprès du délégué de la protection des données de l'université de Nice, assurant ainsi la confidentialité de toutes informations collectées. (Référence : UCA-R23-174).

Résultats

I. Caractéristiques des entretiens et population étudiée

Quinze entretiens semi-dirigés ont été réalisés du 20 avril 2021 au 29 mai 2022. Ils ont duré entre 5 minutes 28 secondes et 30 minutes. La durée moyenne des entretiens est de huit minutes et 50 secondes.

Les caractéristiques des médecins qui ont participé à l'étude sont représentées dans le tableau suivant :

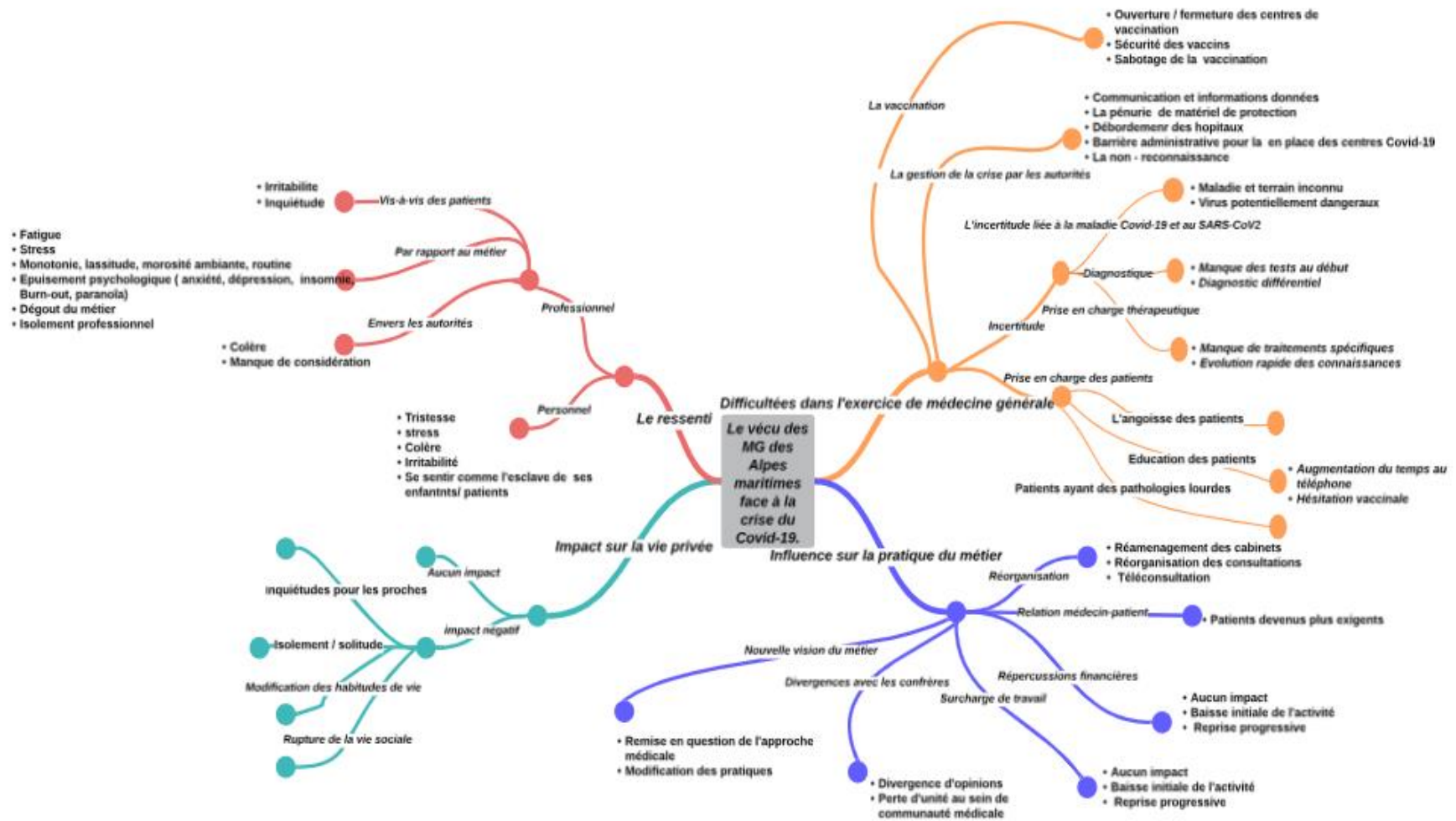
Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon

Médecins	Sexe	Tranche d'âge	Zone d'exercice	Mode d'exercice	Nombre d'années d'exercice	Statut familial /enfant
M1	M	55-59	Urbaine	Cabinet seul	28 ans	En famille /1 enfant
M2	M	30-34	Urbaine	Cabinet seul	5 ans et demi	Marié ; sans enfant
M3	M	55-59	Urbaine	Cabinet de groupe	24 ans	En famille 3 enfants
M4	M	65-69	Urbaine	Cabinet seul	42 ans	En famille
M5	F	35-39	Urbaine	Cabinet de groupe	7 ans	En famille 2 enfants
M6	F	55-59	Urbaine	Cabinet de groupe	30 ans	En famille 2 enfants
M 7	F	45-49	Urbaine	Cabinet seul	26 ans	Seule
M8	M	50-54	Urbaine	Cabinet de groupe	25 ans	En famille
M9	M	30-34	Urbaine	Cabinet de groupe	4 ans	En famille 1enfant (13 mois)
MG10	M	60-64	Urbaine	Cabinet de groupe	32 ans	En famille
MG11	M	55-59	Urbaine	Cabinet de groupe	32 ans	En famille
MG12	M	65-69	Rurale	Cabinet seul	38 ans	En famille
MG13	F	55-59	Urbaine	Cabinet seul	27 ans	En famille
MG14	F	65-69	Urbaine	Cabinet seul	40 ans	En famille
MG15	F	50-54	UrbainE	Cabinet de groupe	15 ans	En famille

H : Homme F : Femme M : Médecin

Objectif principal : Le vécu des MG des Alpes Maritimes face à la crise du Covid-19

Pour avoir une meilleure compréhension, nous avons réalisé un graphique synthétisant tous les résultats (graphique 1). L'analyse se structure autour de quatre axes : Les difficultés dans l'exercice de médecine générale, l'influence sur la pratique du métier, l'impact sur la vie privée et le ressenti des MG.



Graphique1 : Arbre de codage

1. Les difficultés dans l'exercice de médecine générale

a) Incertitude

La crise sanitaire a confronté les MG à une incertitude sans précédent. Les principales sources d'incertitude qui ont été mentionnées sont :

- Incertitude liée à la maladie COVID-19 et au SARS-CoV2 :

Près de la moitié des médecins interrogés (7/15) ont exprimé un sentiment d'incertitude face à l'évolution maladie : « *J'ai eu des inquiétudes par rapport à la **maladie en elle-même, oui** » (M2), « *Ce qui est compliqué c'est de ne pas savoir où on va, finalement* » (M5).*

En parallèle, plusieurs ont eu peur du virus : « *Au départ, la peur de **ce virus mortel**. Moi j'ai été masqué donc j'avais les masques en réserve sinon je n'aurais pas exercé. C'est clair ! [...]. On me dit, au départ, bien évidemment " pas des masques pour un **virus respiratoire mortel** » (M7), « *J'étais anxieuse vis-à-vis du **virus lui-même** par ce qu'il y avait cette nouveauté sur sa **dangerosité**, la fabrication assez rapide des vaccins qui n'ont pas eu le temps pour être bien validés* » (M13).*

- Incertitude diagnostique :

Quelques médecins ont vécu dans l'incertitude du point de vue diagnostic : « *Vraiment au tout début, parce que j'ai eu un cas d'un patient chinois [...] Il a pris l'avion de chine avec **40 °C de fièvre**. Il a menti à l'aéroport de Paris en disant qu'il n'avait rien. Il est arrivé dans mon cabinet médical parce qu'au 15, ils lui ont dit d'aller voir un généraliste. Je l'ai gardé 3 heures et demie, le temps que Paris et Nice me disent la conduite à tenir. La conduite à tenir c'était que moi je l'examine. Ce que j'ai refusé parce que je n'ai pas de masque. Je l'ai envoyé donc aux urgences puisqu'il n'a pas des critères de Covid, à l'époque toux sèche* » (M7).

Cette incertitude a été justifiée principalement par le manque de tests accessibles : « *Surtout au début, l'absence des moyens donc tests, masques, tenues, blouses, lunettes de protection : au début on a dû sortir des vieux stocks périmés des masques, on a dû s'organiser* » (M10).

Ainsi, la différenciation entre le COVID-19 et d'autres infections respiratoires a été estimée difficile par les médecins : « *quand quelqu'un est confirmé Covid au début c'était systématiquement hospitalier puisque les tests ne pouvaient se faire qu'à l'hôpital mais on avait aussi des personnes qui arrivent avec des symptômes grippaux un peu atypique et on suspectait fortement la maladie et c'était difficile de proposer une prise en charge homogène puisqu'on ne pouvait pas tester et si on devait tester c'était que selon certains critères* » (M9).

- Prise en charge thérapeutique

Plusieurs facteurs ont contribué à cette incertitude :

- Le manque de traitements spécifiques prouvés : « *Les traitements, il n'y en avait pas. On pouvait proposer que l'isolement et la surveillance respiratoire* » (M9).
- L'évolution rapide des connaissances rendant difficile la prise de décision : « *Ensuite, quand les traitements sont sortis, le défi était de **démêler les bonnes choses et les mauvaises choses*** » (M1), « *Moi je me rappelle AstraZeneca : au début on me dit c'est l'accès à faire en ville, à n'importe quel âge et plutôt chez la personne jeune. Donc on commence à le proposer et puis on dit à non en fait ce n'est pas chez la personne jeune mais c'est plutôt chez la personne âgée et il fallait donc se rattraper le coup et à la fin il nous dit non c'est dangereux : les patients ils venaient ...qu'est-ce que vous avez fait docteur c'est dangereux* » (M9).

b) La prise en charge des patients

- L'angoisse des patients

Plusieurs médecins ont constaté une augmentation significative de l'angoisse chez leurs patients : « *Mon ressenti de médecin généraliste : c'est que j'ai quand même **une grosse proportion des patients** qui vraiment étaient impacté par la crise sanitaire en termes de **stress** et je m'aperçois aujourd'hui où on sort de la période critique que finalement les gens sont toujours en stress* » (M11), « ***Plus de stress** de la part des patients !* » (M6).

Un médecin interrogé (M5) a mentionné que les patients présentaient des niveaux d'anxiété élevés, non seulement pour eux-mêmes mais aussi pour leurs proches : « *Ce qui est compliqué c'est de ne pas savoir où on va finalement parce que **les gens sont inquiets**, nous font part de leurs inquiétudes **pour eux pour leurs proches***. »

- Education des patients :

D'autres ont rencontré des difficultés dans l'éducation des patients notamment en raison de :

- **L'augmentation du temps passé au téléphone pour prodiguer des conseils :**

« *Il a eu beaucoup de temps passé par téléphone, je pense pour des conseils pour les patients* » (M3) et **assurer le suivi** des patients : « *Oui il y a eu une surcharge de temps de saisie, tout à l'heure on a parlé du temps de message qu'on **a dû rappeler les patients*** » (M10), « *Beaucoup d'appel à gérer. Tu as toujours des consultations et tu dois trouver du temps pour répondre aux besoins des patients* » (M15).

- **L'hésitation vaccinale :**

(M7) : « *Les gens sont perdus. Je ne trouve que ce n'est pas de leurs fautes mais ils n'écoutent plus rien et ne veulent plus rien entendre et ils sont difficile à gérer par rapport aux gestes barrières et la vaccination* »

(M6) : « *Il y a des patients qui veulent se vacciner, d'autres non. Tout ça prend trop de temps et on devient plus irritable et fatigué.* »

Cette hésitation est alimentée par **la méfiance** : « *il y a eu une frange de population qui était antivaccin. On a essayé de revenir sur l'entretien motivationnel à chaque, sur la réassurance sans culpabiliser et puis montrer aux gens, que les gens vaccinées allaient bien et qu'ils évitaient les complications* » (M10) et la propagation de **fausses informations** : « *il y a eu la vaccination, d'essayer de faire comprendre aux patients que c'est une bonne chose. D'essayer de supprimer un peu tous les fakes news et tous ce qui a été dit* » (M1), « *les convaincre de se faire vacciner parce qu'ils ont lu sur Doctissimo que le vaccin c'était le cancer en boîte etc, plutôt ce genre de truc !* » (M8).

- Prise en charge des patients ayant de pathologies lourdes :

Un des participants a évoqué la difficulté de gérer les patients atteints de pathologies lourdes : « *... il y a aussi la difficulté aussi de gérer les patients qui ont des pathologies lourdes suivis par des spécialistes qui n'étaient plus accessibles depuis presque deux mois [...] les adresser à une structure hospitalière quand ils ne veulent pas aller se faire dépister, quand ils ne veulent pas le faire parce qu'il fait mal au nez !* » (M2).

c) La gestion de la crise par les autorités

- Communication et informations données

La très grande majorité des médecins interrogés ont témoigné **d'une multiplicité d'informations** reçues : « *Le plus difficile, ce sont les directives qui changent tous les jours. On est bombardé de mails, personnellement, je ne les ouvre même plus depuis des mois. On reçoit des mails du ministère qui nous dit : voilà pour la commande des vaccins, voici pour les tests !* » (M5)

Ils devaient donc se tenir quotidiennement informés des nouvelles recommandations : « *Il fallait s'adapter au changement de ces protocoles, apprenait parfois un changement de protocole soit dans la presse soit par les patients eux-mêmes ! c'était un peu difficile !* » (M9)

Ces dernières pouvaient parfois être **contradictoires** « *Le plus difficile quand on dit « prenez de paracétamol et restez à la maison ! Est-ce que vous vous trouvez ça normal, quand les gens*

sont malades de rester à la maison et après ils viennent pour des consultations qui sont inutiles parfois » (M9).

- La pénurie de matériel de protection

Particulièrement, des masques au début de la pandémie : « **Surtout au début, l'absence des moyens donc masques, tenues, blouses, les lunettes de protection : au début on a dû sortir des vieux stocks périmés des masques, on a dû s'organiser [...]** On n'avait des tests PCR ni antigénique ni rien » (M10).

- Débordement des hôpitaux

Face à l'impossibilité d'hospitaliser certains patients ou d'obtenir une prise en charge rapide par les services d'urgence, les MG se sont retrouvés en première ligne pour gérer des cas potentiellement graves dans leurs cabinets : « **Ce qui a été difficile, c'est de ne pas trouver des lits pour des patients qui sont Covid dans notre cabinet et qui ont 89 de saturation [...]** J'ai eu il y a trois semaines, une dame qui a 83 ans, elle diabétique, insuffisante rénale, ok, elle a une insuffisance cardiaque, elle vient me voir, elle a une saturation à 89, je lui fais un test, elle est positive, et les pompiers me disent mais ce n'est pas possible, **on est surbooké là, vous voulez que je vous fasse quoi, que je prenne ma bagnole que je vous l'amène, et l'un me dit mais on n'a pas de lit nous, vous voulez que je la prenne à la maison ?** » (M8), « **Moi j'ai des petits vieux que j'ai dû faire transités par les urgences. J'ai horreur de ça sur un brancard pendant 24 heures mais parce qu'en hospitalisation directe, ils sont saturés aussi.** » (M5)

- Barrière administrative pour la mise en place des centres Covid-19

Le (M9) a déploré un manque de soutien par les autorités : « **Quand on a débuté, on a vu des gens mourir. C'était catastrophique. Moi, j'ai proposé un plan blanc [...]** Je lui ai dit : on réquisitionne le gymnase et les patients covid consultent tous gratuitement. On garde les cabinets ouverts pour les patients non-covid, et ils gardent leurs activités normales. **C'était refusé. Ils ne voulaient pas se mouiller** »

- La non-reconnaissance

Quelques-uns ont témoigné d'un sentiment de non-reconnaissance par l'état comme : le (M7) : « **Ensuite, ce que nous a fait beaucoup de peine, c'est la façon de gérer qui n'est pas efficace et deuxièmement aucune reconnaissance de part de l'état [...]. J'insiste sur la non-reconnaissance de généraliste en première ligne depuis le début** », et le (M8) : « **Ce n'est juste pas possible, on est juste en première ligne et on accuse tous les coups. Puis ils nous disent qu'on est le dindon de la farce et que de toutes manières il faut appliquer des recommandations qui sont très étranges.** »

d) La vaccination

- Ouverture/ fermeture des centres de vaccination

Les centres de vaccination ont été ouverts et fermés de manière imprévisible, comme l'illustre la fermeture du centre de vaccination de Vallauris d'après le (M5) : « *Ce qui est compliqué à gérer, ce que là les centres de vaccination : nous en tout cas, celui de Vallauris qui permettait de vacciner en gros à peu près 200 personnes / jours est fermé depuis le 30. Ils ont ouvert un autre sur golfe-juan mais qui ne pourra vacciner qu'un peu moins entre 80 et 100 personnes par jours, du coup en plus du boulot qu'on a en temps normal.* »

Certains MG ont participé aux centres de vaccination, mais ils ont dû arrêter après un certain temps parce qu'ils devaient gérer la vaccination simultanément avec leur activité en cabinet. Ceci a été perçu **problématique** par le (M5) : « *Ah oui, j'étais en vaccination, moi j'en ai fait quelques-unes, j'ai travaillé en centre de vaccination , en plus tous les vendredis , j'ai fait ça de janvier à cet été à aout et après j'ai dit stop parce que du coup tous les vendredis matin, je n'étais pas là mais j'avais des consultations de fous, ça débordait sur les samedis toute la journée, j'ai dit donc jamais* », et **fatigant** par le (M12) : « *Moi j'ai participé au début au centre de vaccination à Saint Vallier où ils avaient organisé le système de vaccination. Donc je prenais une vacation par semaine, une matinée et là on s'aperçoit au bout d'un moment entre tout le travail, la covid, participer au centre de vaccination, continuer à faire des gardes, j'avoue que fin Aout 2021, j'étais fatigué !* »

- Sécurité des vaccins

Les médecins ont dû faire face à "une vraie angoisse chez les patients" concernant la sécurité de vaccination.

(M1) : « *Vacciner les patients avec l'AstraZeneca, c'était difficile de les convaincre !!! J'ai eu pas mal des patients angoissés* »

(M2) : « *Moi c'est la complexité pour gérer [...], les convaincre de se faire vacciner parce qu'ils ont lu sur Doctissimo que le vaccin c'était le cancer en boite etc, plutôt ce genre de truc !* »

- Sabotage de la vaccination

Un médecin interrogé (M2) s'est senti méprisé lorsque les doses de vaccin ont été réattribuées aux pharmaciens : « *On pourrait parler du sabotage de la vaccination par le gouvernement en refilant la tâche au pharmacien alors qu'on avait commencé à vacciner et de l'absence totale de communication, de réassurance pour les patients sur le vaccin AstraZeneca, ce qui occasionnait un gigantesque gâchis* »

2. L'influence sur la pratique

a) Réorganisation pour s'adapter à la situation sanitaire

- Réaménagement des cabinets :

Tous les participants ont réaménagé leurs cabinets pour assurer la sécurité des patients et du personnel. Ils ont mis en place plusieurs mesures spécifiques afin de limiter la propagation du COVID-19 comme :

- Fermer les salles d'attente et demander aux patients d'attendre à l'extérieur ou dans leur véhicule jusqu'à leur consultation : « *j'ai fermé donc la salle d'attente pendant cette période* » (M13), « *on s'est réorganisé en ayant quelqu'un qui faisait **rester les patients dans leurs voitures** dans le parking et on allait les chercher au fur et à mesure sans que les différents patients des 7 médecins se croisent.* » (M10), « *J'ai adapté le cabinet. Donc par chance comme j'ai un trois pièces, **il n'y a aucun croisement possible** entre les patients* » (M7).

- Renforcer les mesures d'hygiène et de protection :

(M2) : « *...Tout ce qui est précaution, barrière à renforcer, masques, gel hydroalcoolique à disposition pour les patients, circuit de sortie des patients du cabinet modifié, sinon pas grande chose de plus* »

(M10) : « *...Après on a considéré qu'avec **les mesures barrières** et la désinfection et l'aération, etc. On ne courait pas plus de risque que pour les autres virus respiratoires à partir du moment où on respectait le port de masque et la recommandation en vigueur* »

(M11) : « *J'ai **une blouse et un masque**. Je me lavais les mains et **j'ai alterné déjà l'alcool et le lavage des mains*** »

-Dédier une pièce pour effectuer les tests Covid-19 :

(M9) : « *on a essayé d'organiser le cabinet pour faire aussi **les tests antigéniques dans une pièce à part**, en tout cas au début mais finalement ça c'était moins pérenne dans le sens où les centres de vaccination et les pharmacies ont pu avoir une organisation plus pérenne dans le temps* »

(M12) : « *moi j'avais **une pièce spéciale pour les tests** au début, je les faisais avec les gants, on a eu toujours les masques* »

- Réorganisation des consultations :

De plus ils rapportent qu'ils ont modifié leur mode de fonctionnement pour privilégier les **consultations sur rendez-vous** : « *Je prends plus des gens sur rdv* » (M1), « *La seule chose c'était que je fasse **uniquement des consultations sur rendez-vous**. Avant j'avais aussi sans*

rendez-vous » (M13), « Alors, **j'ai fait toujours sous rendez-vous**. Avant, c'était un peu mélangé » (M15).

Avant d'accorder un rendez-vous, beaucoup de médecins ont mis en place **un tri téléphonique** pour évaluer l'état des patients et réserver les consultations pour **les cas suspects de Covid-19 à la fin de leur journée de travail** : « J'ai essayé d'espacer un petit peu les consultations. Souvent, je mets "suspicion covid" ou "les syndromes infectieux" plutôt le soir ou à la fin de la matinée pour ne pas mélanger les patients » (M15).

Un médecin a rapporté avoir limiter les consultations en EHPAD afin de protéger les résidents, qui étaient particulièrement vulnérables au virus : « **Je vais moins en maison de retraite avant, j'allais régulièrement**, au moins une fois par mois, pour voir un peu les patients, voir comment ça se passe mais là bon j'y vais moins juste pour le renouvellement ou quand il m'appelle en fait » (M1)

- Téléconsultation

Pour pallier la contrainte de limiter les consultations en personne, la majorité des MG se sont de plus en plus orientés vers la téléconsultation : « **Ça développait la téléconsultation** » (M1), « une modification qui était très pérenne qui était l'apparition en tout cas la **popularisation de la téléconsultation**, maintenant les patients ont pris en main l'outil, ça va plus vite, il n'y a plus besoin d'expliquer le protocole ou dans quel contexte l'utiliser. Donc ça c'était en numéro 1 » (M9)

Un participant est resté sceptique quant à son efficacité et sa capacité à remplacer les consultations physiques : « Du coup, moi, les gens qui font la téléconsultation, moi ça me fait rire. Des téléconsultations, je pense que c'est très bien quand on veut juste discuter après un bilan biologique. Voire la psychiatrie parce qu'en psychiatrie c'est très important de voir des gens malades qui ne peuvent pas se déplacer et qu'ont besoin de lien humain. Après le reste des consultations, **franchement c'est limité**. » (M8)

b) Relation médecin-patient

La pandémie a engendré des changements dans la perception des médecins envers leurs patients. En effet, avec l'accès facilité à l'information via Internet et les médias sociaux, les patients sont devenus plus informés. Cela a conduit à une augmentation des demandes spécifiques et des attentes en matière de soins personnalisés : « des gens qui cherchent de plus en plus des droits et veulent tout. Je pense que les **gens sont plus exigeants**. » (M8)

c) Répercussions financières

- Aucun impact :

Parmi les 15 médecins interrogés, 5 ont rapporté n'avoir connu aucun impact financier négatif sur leur activité durant la crise du Covid-19 : « *Moi, ça ne m'a pas trop impacté. En fait, je n'ai pas senti la différence* » (M11), « *J'ai quand même continué à travailler et le covid n'a pas trop impacté mes revenus.* » (M5), « *Aucun retentissement pour moi* » (M4)

- Baisse initiale de l'activité :

D'autres ont connu une chute drastique de leur activité au début de la pandémie tel que le (M7) : « *Moi j'ai une perte entière, un mois effectif de perte financière. Il y'a eu malheureusement le covid, 6 mois après mon installation ici. Avant j'étais à Puget Théniers. Donc le covid m'a tombé dessus !* » et le (M1) : « *Une baisse très significative autant au cabinet que pendant mes gardes à la maison médicale à l'hôpital, depuis le début de la pandémie.* »

Ainsi pour soutenir ces médecins la sécurité sociale a mis en place des dispositifs même si leur perception a pu varier selon les individus : « *Il a eu la sécurité sociale qui a proposé de donner une allocation. Toutes ces aides, il faut s'en méfier parce qu'après il faut les rembourser, c'est une avance* » (M12), « *Au début, c'était dur mais heureusement il y avait la sécurité sociale qui nous a versés une aide* » (M2)

- Reprise progressive

Après le premier confinement, la reprise de l'activité a été progressive : « *Premier confinement est levé, et là il y a tous les patients qui n'ont pas consulté depuis des mois, se sont jetés chez le médecin donc il y a eu un rebond de l'activité qui était assez franc* » (M9), « *Donc la baisse de revenus a été relativement transitoire dans les mois de mars et avril 2020 [...] et voilà 2022, c'était plutôt chargée ce premier trimestre* » (M10)

Cependant deux participants ont eu un retour de l'activité avec un niveau supérieure à la normale et une forte augmentation de leurs revenus par conséquence : « *Certes, j'ai gagné beaucoup des sous, ma comptable n'en revenait pas moi non plus [...] j'ai bossé beaucoup plus depuis le covid qu'avant la covid et je ne prends plus d'ailleurs plus des nouveaux patients parce que sinon je ne m'en sors plus* » (M5), « *Tout le monde a rempli leurs poches. Les médecins c'est jackpot, les pharmaciens c'est jackpot [...] Moi-même pendant le confinement, ça n'a pas chuté* » (M8)

d) Surcharge de travail

Deux médecins ont exprimé leurs difficultés à s'adapter aux nouvelles recommandations et protocoles, ce qui a augmenté la charge administrative : « *Après, on n'a pas été submergé au*

niveau médical proprement dit mais beaucoup de temps passé où on parlait **des procédures administratives** » (M3), « **Il y a énormément d'administrative. Il faut encore que ce soit nous qui gérons à mettre sur le téléphone les personnes positives, etc ...** » (M7)

De plus cette surcharge de travail a été liée à **la mise à jour plus fréquente des dossiers**, notamment pour inclure les informations liées au Covid-19 : « **un peu plus de temps passé pour saisir tous les documents qu'on recevait et les intégrer au dossier même si on n'avait pas vu le patient donc il y a eu une réorganisation de traitement des données [...]. Donc une charge de travail peut être plus importante, ça s'est sûr.** » (M10). Mais aussi à **la gestion des appels téléphoniques** : « **Beaucoup du monde, beaucoup d'appel...** » (M15)

e) Divergences avec les confrères

La crise du COVID-19 a mis en évidence des divergences d'opinions parmi les MG concernant la gestion de la pandémie. Certains médecins adoptant une approche plus critique du système, tandis que d'autres se montraient plus conciliants avec les décisions prises par les autorités sanitaires : « **il est lié à la difficulté de ne pas être en accord : il n'y a pas un accord de l'ensemble de la profession. Donc il y a les pous et les contres et c'est compliqué de s'affirmer par rapport à ça !** » (M11)

Ces perceptions variées ont pu affecter la cohésion au sein de la communauté médicale : « **J'ai eu peur pour ma santé. Après, c'était plutôt la crainte de dispute avec d'autres collègues qui ont d'autres opinions [...]. Je pense que nous avons perdu une unité dans notre groupe. Parfois, on a une position que l'autre ne peut pas forcément l'accepter (prise en charge de la vaccination. C'est une nouvelle dimension dans notre travail !** » (M6), « **Franchement, je me suis angulé avec un médecin qui pensait juste à sa gueule. Je lui ai dit : tu n'as rien à faire là bonhomme.** » (M8)

f) Nouvelle vision du métier

- Remise en question de l'approche médicale :

Un médecin a rapporté un sentiment de dégoût de la profession et de frustration car il a constaté un manque d'approche cartésienne dans la gestion de la crise : « **la médecine c'est cartésien et moi je n'ai rien vu de cartésien dans la prise en charge de la pandémie [...]. A part la fatigue et un gros dégoût de la profession parce que on est une génération cartésienne. On a appris certaines choses et quand on voit ce qui se passe en premier et en dernier moment, à ce qu'il faut faire etc... C'est très difficile pour nous.** » (M7)

- Modification des pratiques :

L'adaptation rapide à de nouvelles méthodes de travail, comme la téléconsultation, a pu être déstabilisante pour certains praticiens comme le (M8) : *Ce qui a été le plus difficile c'est de voir la médecine se modifier et que les gens croient que la téléconsultation c'est de la médecine. Ah non ce n'est pas de la médecine ça. La médecine s'est d'examiner les gens. Ce qui a été le plus difficile, ce de ne pas pouvoir examiner les gens, de ne pas faire son boulot correctement, ce qui apparemment n'a pas choqué grand monde, ce n'était pas un souci en fait, on n'examinait plus gens, on ne met plus un stéthoscope. Ça pour moi ça m'a paru difficile ! »*

3. L'impact sur la vie privée

➤ **Aucun impact :**

Six participants ont affirmé que la crise du COVID-19 n'a pas eu d'impact sur leur vie privée. (M3) : « *Pas vraiment, parce que malgré tout ça reste une maladie et heureusement "bénigne"* », (M6) : « *Non ça n'a pas trop impacté !* », (M12) : « *Je ne peux pas dire que le Covid a impacté ma vie de famille, non !* », (M13) : « *Ah non pas du tout !* »

➤ **Impact négatif :**

La majorité des médecins ont exprimé **des inquiétudes quant à la possibilité de contaminer leurs proches :**

(M7) : « *Moi, non, je n'étais jamais inquiète. Mais oui pour mes proches. J'ai ma mère qui a 92 ans et diabétique, que j'ai eu en confinement chez moi. Elle est vaccinée. Là par contre, je suis absolument pour la vaccination des personnes à risque, quel que soit l'âge* »

(M15) : « *Au tout début, j'étais très inquiète. C'est vrai, même je dormais dans une pièce séparée mais bon après je n'ai plus fait ça* »

(M5) : « *J'ai eu des inquiétudes parce que finalement j'ai ma belle-mère [...]. Elle a fait une forme grave qui a nécessité une hospitalisation en réa, elle a fait une embolie pulmonaire [...]. On a eu vraiment trop peur à ce moment-là et puis finalement elle s'en est sortie ...* »

Un médecin a choisi de **s'isoler temporairement** de son conjoint pour éviter tout risque de transmission, ce qui a créé **un sentiment de solitude** : « *Oui, évidemment puisque mon mari est parti, 6 mois habiter ailleurs ! il est parti au moment de confinement dans le sud-ouest. Je me sentais un peu seule !* » (M14).

En parallèle, d'autres ont rapporté **une modification des habitudes de vie** comme les activités de loisirs, les sorties, les voyages et les visites des proches ... : « **C'était embêtant, on a des habitudes et après d'un coup, il faut faire attention**, on ne peut plus aller les voir alors qu'on se voit souvent, les enfants ont perdu entre 15 jours ou 3 semaines d'école » (M12), « *Après*

*c'est sur on ne va plus au cinéma, au restaurant, ça reviendra peut-être un jour ! » (M1), « Pour la vie privée ça y'était impacté au début puisque **c'était difficile de sortir**, don c'est plus le confinement, je dirai que le covid qui a impacté la vie privée ; on ne pouvait plus **voir les amis**, il fallait faire attention aux personnes fragiles donc il y a eu **une rupture de la vie sociale** mais je dirai que ça y 'était valable en 2020 » (M9), « Bien, ça ne va pas empêcher de jardiner, de faire du sport, de vivre. **Il y a eu un repli social**, certes [...] Donc à part les restrictions des vacances ou de dépassement à l'étranger, ça n'a pas impacté réellement la vie sociale » (M10).*

4. Le ressenti

a) Professionnel

➤ **Vis- à-vis des patients**

(M8) a éprouvé de l'**irritabilité** qui peut survenir face à des patients ayant des demandes abusives, qualifiés d'"ayants droit" : « *Je suis **un peu plus irritable** ; ça c'est certes ! mais une irritabilité vis-à-vis des gens qui cherchent de plus en plus des droits et veulent tout. Je pense que les gens sont plus exigeants* ».

S'ajoute à cela de l'**inquiétude** particulièrement pour les patients fragiles ayant refusé la vaccination : « *Je suis **plus inquiet pour mes patients** qui ne veulent pas se vacciner et que j'ai dû faire hospitaliser dans des états plus au moins graves bien sûr mais bon ça c'est inhérent pour notre métier !* » (M1).

➤ **Par rapport au métier :**

• Fatigue

La plupart des praticiens ont été principalement touchés par la fatigue : « *Mais sinon, **j'étais fatigué**. Après au niveau moral, là ça commence à peser un peu* » (M3), « *la première année je dirai il y'a eu une sorte de **fatigue physique et psychique** mais qui n'était pas non plus insurmontable* » (M9), « *Il y 'avait un moment, l'automne dernier, **j'étais fatigué**, il a fallu que je lâche un peu parce que j'ai **une petite maladie chronique qui s'est redéclencher*** » (M12).

Cette fatigue s'explique essentiellement par la surcharge de travail : « *surtout par rapport au garde, on a eu des médecins qui ont été malades donc il a fallu les remplacer ! **surcharge d'heure de travail** la nuit, donc je n'ai pas assez dormi aussi !* » (M1), le mécontentement des patients : « *Un peu fatigué ! [...]* Plutôt **un épuisement psychologique** lié au **mécontentement des patients** : « *des patients qui veulent se vacciner, d'autres non. Tout ça prend trop de temps et on devient plus **irritable et fatigué*** » (M6), « *Une fatigue intense ! De dire des choses au gens, de les contredire, de réexpliquer* » (M7) et l'incertitude face à une nouvelle maladie :

« Non je pense, je commence à avoir **ralle bol**. J'étais un peu dépressive mais un peu ! ... parce qu'on ne voit pas trop le bout » (M3).

- Stress :

D'après les différents témoignages recueillis, on constate que l'évolution du stress des MG tout au long de la crise COVID-19 a été marquée par des niveaux élevés avec quelques variations selon les phases de la pandémie :

- Au début de la crise le niveau de stress était très élevé majoritairement :

(M10) : « Avant l'épidémie, j'avais du boulot mais je me sentais pour autant dépassée en fait, je dirai 4/10 et avec l'épidémie le fait qu'on a beaucoup plus des patients d'un coup et que toutes les incertitudes, tous les problèmes logistiques, **je dirai 8/10** mais là ça va mieux je dirai un petit 5 parce que ce n'est pas encore revenu comme avant mais c'est plus rassurant »

(M7) : « Je suis de nature stressée et le covid a aggravé mon état de stress. **Sur 10, je dirai 8** »

(M12) : « Avant et pendant l'épidémie, je dis que j'ai un niveau de stress compris **entre 6 et 7**. C'est notre métier : vivre avec le stress, les imprévus, des choses qui nous arrivent et dont on prend la responsabilité. C'est pour ça ».

(M13) : « j'étais déjà super stressée même trop stressée, je disais 8/10 et après l'épidémie le fait qu'il y a eu un certain temps j'ai eu moins de patients ça m'a permis un petit peu de me relâcher et me reposer »

(M15) : « Niveau de stress : moi je suis toujours stressée, je dirais 7 avant **et là peut être 9 !** Les facteurs qui le déclenchent sont : **la pression des patients, les demandes exagérées**. Parfois des gens ne trouvent pas un rdv proche. Tous les jours, il y a au **moins deux patients non gentils qui me gâchent ma journée** »

(M14) : « Je ne pense pas que ça n'a pas beaucoup changé. Au niveau de stress **peut être 5/10** »

- Puis au fil du temps il a baissé chez quelques-uns pour atteindre un niveau négligeable :

(M2) : « Avant l'épidémie, on va dire 1. Pendant l'épidémie, très brièvement au début, c'était genre 4, 5 puis là **c'est redescendu à 2** »

(M9) : « Je dirai maximum c'était 5/10 au tout début de l'épidémie puis ça s'est **diminué jusqu'à l'heure actuelle je suis à 0/10** »

Quatre médecins ont rapporté **un niveau de stress imperturbable face au Covid-19**.

(M1) : « Je suis difficilement stressable, on travaillait au SMUR, donc je ne suis pas plus stressé que d'habitude », (M4) : « **Aucun stress** », (M6) : « Avant, 2 ou 3 et après 2 ou 3 aussi. Pour moi ça n'a pas changé. J'aime mon métier et j'étais toujours valorisée par mon travail. J'ai de la chance », (M8) : « Il n'a pas changé, je suis de nature cool. Je dirai 3/10 ».

- Monotonie, lassitude, morosité ambiante, routine :

(M3) : « *Je pense qu'il y a une **espèce de morosité ambiante générale**. Je pense aussi un peu **une perte d'envie**. »*

(M2) : « **Lassitude, froideur et monotonie. Routine**, pas la possibilité de sortir du cabinet pour aller manger quelque part par exemple. C'est quelque chose de désagréable surtout quand on a une grosse journée de travail ».

- Epuisement psychologique :

Plusieurs aspects d'épuisement psychologique ont été exprimé par les participants :

- Anxiété : « *Peut-être je me sens plus fatiguée et **plus anxieuse** » (M13)*

- Dépression : « *J'étais un peu "**dépressive**" mais un peu parce qu'on ne voit pas trop le bout » (M3), « **C'est vrai le covid m'a déprimé un petit peu : beaucoup du monde, beaucoup d'appel ...** » (M15), « **Au niveau moral, c'était très pesant : les masques, les gestes barrières. J'ai travaillé avec un ffp2, ce n'est pas facile ! à la fin de la journée, j'étais en **hypoxie**. Tu as la tête qui tourne, tu es épuisé** » (M7)*

- Insomnie : « *Moi à moment donné, **j'ai eu pas mal d'insomnie** alors que j'étais vraiment fatiguée. J'ai dû prendre, je pense que tous les médecins passent par là une fois dans leur vie, j'ai pris de **Stilnox** pour pouvoir dormir parce que j'étais épuisée mentalement dans un état de stress. Je n'arrivais plus à trouver le sommeil » (M5)*

- Burn-out : « *Je pense, je commence à avoir ralle bol* » (M3)

- Paranoïa : « *Ça fait presque 2 ans qu'il y a eu le covid, alors la période du début de la covid a été une période plutôt très bizarre plutôt morne [...] Il y avait une **paranoïa terrible**, chacun était masquée : la charlotte, pas les gants mais ils ont installé une infirmière à côté de la maison médicale pour les soins infirmiers s'il y a le besoin » (M12)*

- Dégout du métier

Certains MG ont manifesté leur perte d'envie et leur dégoût lors de l'exercice du métier :

(M5) : « *j'ai fini l'année, j'étais au mois de juin, j'ai dit à mon mari : **c'est impossible que je recommence, avec les enfants en plus, l'école, une année supplémentaire, je ne tiendrai pas le coup c'est sûr et certain. Je vais changer de métier** parce que je ne tiendrai pas le coup.* »

(M7) : « *A part la fatigue et **un gros dégoût** de la profession parce que on est une génération cartésienne. On a appris certaines choses et quand on voit ce qui se passe en premier et en dernier moment, à ce qu'il faut faire etc... C'est très difficile pour nous.* »

(M9) : « *je n'ai plus **aucun plaisir** parce qu'on est sous pression constamment, j'ai l'impression de passer des journées de **10 heures en apnée**, en fait quand je suis au boulot* »

- Isolement professionnel :

(M4) : « *J'ai perdu les réunions de FMG. J'ai perdu les groupes de pairs. J'ai perdu au niveau de la formation médicale continue* »

➤ **Envers les autorités :**

Un certain nombre de MG ont montré un sentiment **de colère** : « *Ensuite, un médecin, aujourd'hui, s'il a le covid, il n'est pas pris en charge pour ses jours d'arrêt, qu'il soit cas contact ou cas malade. **Inadmissible !!!*** » (M7), « *Moi quand je vois ce qui se passe sur la haute autorité de santé. Je trouve qu'il y a des recommandations obsolètes, soit remplies d'un conflit d'intérêt. Si vous reprenez les articles des codes de déontologie, « rien ne doit altérer votre liberté de prescription, liberté de pensée. La question, c'est pourquoi on surpaye les tests antigéniques ? Pourquoi on fait beaucoup des tests ? On les fait pour qu'on les remplisse et on les envoie à l'ARS et l'ARS les envoie au ministère et après ils disent aux gens cette semaine on a fait tel nombre de test antigénique. Donc il vous surpaye pour valider la politique de santé ? je trouve **ça aberrant !!*** » (M8).

Ils ont aussi exprimé **un manque de considération** de la part des autorités : « *J'insiste sur la **non-reconnaissance** de généraliste en première ligne depuis le début. Et cette façon de donner des directives et d'interdire et d'obliger aussi la vaccination, la façon de faire ... ne m'a pas plu de tout* » (M7)

b) Personnel :

Le ressenti personnel des MG a été marqué par une profonde détresse émotionnelle. Beaucoup ont exprimé une tristesse et un stress face à la situation, se sentant impuissant devant la pandémie et ses conséquences :

(M1) : « *Oui il y a eu mon ex-beau-père qui en mort. **C'était assez triste** ; Il a fallu que je soutienne ma fille et que j'appelle régulièrement mon ex-femme également* ».

(M3) : « *J'étais hospitalisé. Quand, j'ai su que j'ai les symptômes, je n'ai pas fait le test de suite. Par contre, j'ai arrêté les consultations. Je suis resté chez moi et après **ça mal tourné** au bout d'une semaine* ».

(M4) : « *Ça m'a changé parce que je me suis aperçu qu'on était comme tous mes vieux patients qui avaient tout d'un coup une échéance. Donc **tout d'un coup il y'a un risque de ça*** ».

L'irritabilité est devenue permanente, exacerbée par le stress constant et les longues heures de travail. Comme l'a confié un médecin : « *Mon mari m'a dit que j'étais **exécrable** et les enfants me disaient mais maman " tu es tout le temps **en colère**, tu **cris** tout le temps mais effectivement j'étais épuisée et à bout.* » (M5). La vie personnelle a également été bouleversée. La même

participante s'est sentie comme '**l'esclave de ses enfants**', jonglant entre ses responsabilités professionnelles accrues et les exigences familiales dans ce contexte de pandémie : *« quand j'ai fait le point avec mon mari , je lui ai dit : il faut absolument que j'ai un jour pendant la semaine pour moi parce que psychologiquement parlant je sens que je suis fragile, je sens que je n'ai plus du temps pour moi et j'ai l'impression d'être l'esclave à la fois de mes enfants , que je n'ai pas du tout envie d'être et à la fois de mes patients ».*

Objectif secondaire : Moyens adoptés par les médecins généralistes pour préserver leur bien-être pendant la crise sanitaire''

Les résultats de notre étude révèlent que les MG ont adopté diverses mesures pour préserver leur bien-être durant la pandémie. Plusieurs moyens ont été mis en place par les médecins pour **faciliter la pratique professionnelle tels que :**

- Le recours massif à la téléconsultation : *« J'ai fait beaucoup plus de visio et j'ai adapté le cabinet » (M7), « j'ai dû embarquer mon ordinateur à la maison, transformer mes consultations en téléconsultation à la maison avec les deux enfants derrière, c'était très compliqué ! » (M5).*
- Echanger avec les confrères : *« J'ai une copine qui est médecin généraliste à Nice, on essaye de se voir assez régulièrement et on échange dès qu'on peut par téléphone. Mais c'est vrai que je n'ai pas beaucoup des contacts sinon avec des confrères. » (M5), « On échangeait beaucoup et ça c'est positif mais c'est de plus en plus le cas de travailler dans des structures de groupe. Alors là on est dans une structure type cabinet entre médecins mais de discuter avec les autres médecins, d'essayer d'harmoniser en tout cas à l'échelle territoriale, la prise en charge, le suivi les retours concernant nos patients, c'était un marqueur qui faisait baisser le stress » (M9), « On a eu beaucoup d'échange avec les collègues par visio conférences. C'est un peu frustrant. C'est un peu moins bien je trouve et après au sein du cabinet » (M11), « Je discutais beaucoup avec des copains médecins et je m'informais au fur et à mesure sur internet » (M14).*
- La mise en place des affichages systématiques des mesures barrières dans le cabinet, contribuant ainsi à la sensibilisation et à la prévention : *« Finalement, vous avez vu ? j'ai mis des affiches dans mon cabinet parce que je suis fatiguée de répéter au moins 30 fois par jour exactement la même chose » (M7)*
- S'informer en continue : *« Je m'informe régulièrement via le site d'HAS et j'ai des amis médecins, on échange aussi sur les pratiques et nos difficultés rencontrées au quotidien »*

(M8), « *Donc il a fallu au départ de la vaccination, donc en janvier 2021, il a fallu se lancer, donc lire, on n'a pas eu beaucoup des publications à l'époque. Il y 'avait la société française infectiologie, il y'avait quelques recommandations internationales. On n'a beaucoup lu, on s'est beaucoup documenté* » (M10), « *Le plus, c'étaient des recherches sur internet* » (M13)

- L'embauche d'un remplaçant ou d'un stagiaire afin de gérer la charge de travail et leurs déléguer certaines tâches : « *Finalemnt, j'ai beaucoup de chance parce que la remplaçante qui me remplace depuis un an maintenant, elle me remplaçait pendant les vacances scolaires, quand je lui ai proposé finalement de me remplacer deux jours par semaine, elle a accepté. Depuis septembre je me sens beaucoup mieux, je vais au boulot à nouveau avec, être contente d'y être malgré les difficultés* » (M5), « *Les centres de vaccination et les pharmacies ont pu avoir une organisation plus pérenne dans le temps. Notamment puisqu'ils ont accès aux stagiaires certes mais ils peuvent embaucher des personnels pour être dédiés à ça alors qu'en cabinet de groupe ou en cabinet de médecine la législation est un peu plus rigide quant à l'emploi d'assistants médicaux* » (M9)

- Instaurer un jour de repos 'jour-off' : « *Il me faut un jour off dans la semaine. Donc moi en fait, comme j'ai deux enfants en bas âge depuis 3 ans, je ne travaille plus les mercredis : je travaillais lundi, mardi, jeudi, vendredi et samedi matin et au mois de juin quand j'ai fait le point avec mon mari, je lui ai dit : il faut absolument que j'ai un jour pendant la semaine pour moi* » (M5).

Sur le plan de bien-être psychologique, la majorité des praticiens ont développé des activités alternatives de détente et de ressourcement. En compensation des voyages, des sorties et des séjours au ski rendus impossibles, ils se sont tournés vers des loisirs domestiques enrichissants et apaisants. **La lecture** est apparue comme une échappatoire privilégiée : « *Le bienêtre avant l'épidémie, j'aimais bien aller au ski. On sortait un peu. Maintenant, pendant l'épidémie, quand j'étais malade, j'ai lu.* » (M3), « *Avant je ne faisais pas grande chose et depuis je prends un peu de temps pour moi, pour lire pour faire des petits hobbies qu'avant je n'ai pas eu le temps pour les faire* » (M13), « *Je voyageais et là je n'ai plus voyagé pendant 3 ans et ça m'a bien cassé les pieds. J'allais au restaurant, je sortais, j'allais aussi au théâtre, je n'allais plus ! maintenant, je lis des livres* » (M14)

D'autres ont trouvé réconfort et épanouissement dans **le jardinage** : « *Je bouquine, je fais du jardinage, je fais de la marche. Il y a que l'interruption des salles de gym [...] que cette activité-là qui s'est arrêtée mais que j'ai compensé par d'autres activités chez moi* », « *Avant l'épidémie, j'avais un mode de vie plus cool mais ça beaucoup changé. J'aime beaucoup faire de la marche et le jardinage que j'ai continué à faire, mais plus des sorties entre amis ou voyages...* » (M6)

Le **bricolage** a également été évoqué : « *Avant je pratiquais du sport. Du coup, je n'en fais plus mais je **bouquine et je bricole un peu*** » (M8), « *Moi je suis très famille. Donc, on n'a jamais arrêté de se voir même pendant l'épidémie. Je vois beaucoup ma famille et **je jardine, je bricole** ou je m'aère mais toujours en famille. On a continué ...* » (M11)

Certains ont redécouvert le plaisir de **regarder des DVD** : « *Avant j'allais au cinéma, au restaurant de temps à autre, on voyait plus souvent les copains également. **Là je regarde de dvd, je lis des livres*** » (M1), ou de **se consacrer à la pratique musicale** : « *La musique, la vie de famille, les sorties ! Oui avant, mais pendant le covid **que la musique*** » (M12), « *Pendant l'épidémie, du coup le conservatoire était fermé, on avait quelques cours en visio* » (M5).

Discussions

I. Résultats principaux

La pandémie du covid-19 s'est distinguée par **son caractère particulièrement éprouvant** pour tous les médecins interrogés, générant non seulement **un niveau de stress et d'anxiété sans précédent** mais les confrontant également à une multitude **de difficultés inédites** dans leur pratique quotidienne.

Concernant l'objectif principal l'objectif principal qui était d'explorer l'impact de la pandémie du COVID-19 sur la santé mentale des MG des Alpes Maritimes, plusieurs éléments émergent :

❖ Sur le plan professionnel :

Tous les MG ont souligné le caractère anxiogène de l'arrivée de cette crise. La majorité d'entre eux ont rapporté **un niveau de fatigue et de stress, d'intensité modérée à sévère, au fil de l'évolution pandémique**. Ces derniers résultaient de **plusieurs facteurs** :

- Les médecins exerçant seuls ont rapportés des difficultés supplémentaires liées à leur isolement professionnel (sept entretiens), tandis que ceux travaillant en cabinet de groupe (huit entretiens) ont bénéficié d'un soutien collégial, facilitant le partage d'information et réduisant l'incertitude. L'expérience professionnelle était aussi un élément déterminant. Les médecins installés depuis longtemps ont eu plus des facilités pour réorganiser les conditions de travail, adapter leur pratique et faire face à la baisse de l'activité surtout au tout début de l'épidémie ; ce qui a pu atténuer leur stress. Parmi les participants, deux MG récemment installés ont subi le plus d'impact financier de cette crise.

- En plus, la situation familiale s'est révélée comme un facteur aggravant dans la gestion de la crise pour quelques médecins. Ceux avec des responsabilités familiales (quatre entretiens) ont été confrontés à un double défi : d'une part, la peur constante de contaminer leurs proches, notamment les personnes fragiles (les parents, les enfants en bas-âge, femme enceinte) et d'autre part, la difficulté à concilier une charge de travail accrue avec leurs obligations familiales. Générant ainsi une tension émotionnelle supplémentaire.

Cette situation stressante et épuisante a favorisé l'émergence d'autres risques psychosociaux. Plusieurs MG ont passé par une période de **dépression** au quotidien, face à l'incertitude, à une surcharge de travail considérable et aux préoccupations concernant la réorganisation des

conditions de travail notamment le manque d'équipement de protection et la transition vers la téléconsultation.

A cela s'ajoute un sentiment **d'épuisement professionnel** (burn-out), largement répandu parmi les participants. Ce sentiment s'explique par une conjonction de facteurs éprouvants tels que l'évolution incessante des directives sanitaires nécessitant une adaptation constante des pratiques, tandis que le volume horaire consacré aux procédures administratives s'est considérablement accru. Par ailleurs, des efforts supplémentaires ont été fournis dans l'éducation des patients, notamment concernant la vaccination et les protocoles de soins liés au COVID-19. De plus, l'augmentation des suivis téléphoniques a ajouté une charge additionnelle. Suite à ces tensions émotionnelles, un des MG interrogé s'est orienté vers la prise d'un sédatif pour lutter contre **ses insomnies**.

En outre, la crise a fait apparaître un sentiment **d'irritabilité** vis-à-vis des patients perçus comme plus exigeants et difficiles à gérer mais également vers les proches. En effet le stress chronique et la fatigue accumulée peuvent conduire à une baisse significative de la tolérance, rendant les individus plus enclins à se surpasser ou réagir de manière excessive face aux circonstances quotidiennes.

Aussi, quelques MG interrogés ont exprimé **un sentiment de dégoût** envers leur profession et une perte d'envie. Ce sentiment est la conséquence d'une transformation de la perception du métier due aux stratégies de gestion de la pandémie mises en place par l'État et le changement permanent des protocoles parfois d'une façon « non rationnelle » ; ceci a heurté la vision cartésienne que certains médecins avaient de leur métier. Parallèlement, un sentiment aigu de **non-reconnaissance** de la part de l'État s'est installé, alimentant leur **frustration**. Malgré leur engagement en première ligne, beaucoup ont eu l'impression d'être négligés dans les décisions politiques et insuffisamment soutenus dans leur lutte quotidienne.

Enfin, deux MG ont décrit leur vécu de la crise du COVID-19 comme une période marquée par **une profonde lassitude**. Ils ont souligné **l'atmosphère de morosité persistante, la monotonie écrasante** des journées et l'installation d'une **routine** pesante.

❖ Sur le plan personnel :

La crise du COVID-19 a eu un impact considérable sur la vie privée des plusieurs MG. Cet impact se manifeste par un profond **sentiment d'inquiétude**, non seulement pour leur propre santé mais aussi pour celle de leur entourage. Certains médecins ont choisi de s'isoler temporairement par crainte de contaminer leurs proches. Un médecin a exprimé sa profonde **tristesse** suite à la perte d'un proche à cause du COVID-19.

La pandémie a aussi bouleversé leur quotidien en entraînant **des changements** significatifs dans **les habitudes de vie**. Tous les praticiens interrogés ont affirmé que leur mode de vie avait radicalement changé, avec une diminution marquée des sorties, des voyages et des repas au restaurant... Ils se sont retrouvés contraints d'abandonner quelques activités. En conséquence, beaucoup ont éprouvé un **sentiment d'isolement social**, accompagné **d'une intensification du stress**.

Néanmoins, six MG ont déclaré que la crise du COVID-19 n'avait pas eu d'impact sur leur vie personnelle en affirmant que leur niveau de stress était très faible. Ils se sentent bien protégés parce qu'ils respectent les gestes barrières et ils considèrent le COVID-19 comme une maladie bénigne, comparable à d'autres infections telles que la grippe ou autres infections, nécessitant simplement des mesures de protection.

L'objectif secondaire concerne les moyens adoptés par les MG pour préserver leur bien-être pendant la crise sanitaire. L'analyse de ces moyens permettra de mieux comprendre les besoins spécifiques des médecins, facilitant ainsi un accompagnement plus adapté lors de futures crises.

La crise du COVID-19 a incité les MG à adopter diverses stratégies pour préserver leur bien-être face aux défis qu'ils ont rencontrés. Parmi ces mesures, on cite :

- La **téléconsultation** qui a émergé comme un outil essentiel, permettant de continuer à offrir des soins tout en limitant les risques de contamination.
- Les **échanges avec les confrères** : ils se sont intensifiés, favorisant un soutien mutuel et un partage d'expériences. Ces interactions ont permis aux médecins de se sentir moins isolés et de bénéficier de conseils pratiques sur la prise en charge des patients.
- L'**affichage des mesures barrières** dans les cabinets médicaux a également joué un rôle important car il a sensibilisé les patients tout en évitant aux médecins d'avoir à rappeler ces consignes à chaque consultation.
- Pour rester informés, la majorité des MG ont régulièrement consulté **les ressources en ligne**, notamment le site de la Haute Autorité de Santé, garantissant ainsi une mise à jour continue sur les protocoles sanitaires.
- L'**embauche d'un remplaçant** a également été une stratégie adoptée par un médecin pour se décharger temporairement et prévenir l'épuisement professionnel. De plus, l'instauration d'un **jour de repos** lui a permis de se ressourcer.

Ces mesures sont souvent complétées par des **loisirs domestiques enrichissants et apaisants**, tels que la lecture, le jardinage, le bricolage, la musique ..., contribuant ainsi à leur équilibre mental et émotionnel.

Deux MG ont cité les aides mises en place par la sécurité sociale pour atténuer le stress lié aux répercussions financières de la crise du COVID-19. Cependant, ils n'ont pas sollicité ces aides, par méfiance car ils les perçoivent comme une dette à rembourser à l'État ultérieurement.

Un seul médecin a mentionné l'existence de la cellule d'écoute bien qu'il ne l'ait jamais utilisée.

A partir des résultats de cette étude, un modèle explicatif qui résume l'impact de la pandémie du COVID-19 sur la santé mentale des médecins généralistes exerçant dans les Alpes-Maritimes est proposé en annexe 3.

II. Confrontation des résultats aux données de la littérature

La santé mentale des médecins généralistes était une préoccupation majeure au sein de la communauté médicale même avant la pandémie du COVID-19. Il s'agit d'une problématique qui a été étudiée dès le début des années 2000 avec des travaux marquants notamment ceux du Dr Didier Truchot menés sur les facteurs de stress spécifiques aux médecins généralistes (16). Ses études ont révélé que le "travail empêché", c'est-à-dire le sentiment de ne pas pouvoir exercer correctement sa profession, est le principal facteur de stress qui impacte significativement l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation. Contrairement aux idées reçues, il a démontré que la charge de travail objective n'est pas le facteur prédominant de burn-out.

Le rapport du Dr Yves Leopold, présenté en 2003 au Conseil National de l'Ordre des médecins, a également joué un rôle important dans la sensibilisation de la communauté médicale à cette problématique en mettant en évidence des chiffres alarmants (17). L'enquête a révélé que l'incidence des suicides chez les médecins était de 14%, contre 5,6 % dans la population générale à âge comparable en 1999. La même étude a montré que 20% des médecins interrogés avaient déclaré avoir pris des anxiolytiques ou hypnotiques au cours de l'année écoulée et 5% des antidépresseurs.

En effet, l'impact psychologique des pandémies sur les professionnels de santé est un phénomène bien présent avant la crise du COVID-19. Une attention particulière avait été déjà portée à l'évaluation de cet impact lors d'épidémies antérieures, dont celles de la grippe A H1N1

en 2009 et de SARS-CoV-1 en 2003. Plusieurs études menées auprès du personnel hospitalier en Europe, Asie et Amérique Du Nord ont révélé des effets à long terme chez les soignants comme des symptômes d'épuisement professionnel, de la détresse psychologique, de trouble de stress post-traumatique (TSPT), des sentiments d'extrême vulnérabilité et des conduites addictives. Ces effets ont persisté jusqu'à deux ans après la crise **(18) (19) (20) (21)** .

Lorsque la pandémie du COVID-19 est survenue, elle n'a fait donc qu'aggraver une situation déjà critique. Les études menées pendant cette crise sanitaire ont mis en évidence une détérioration significative de la santé mentale des médecins généralistes :

Une revue systématique et une méta-analyse publiée par Luo al. (2020) sur l'impact psychologique et mental de la pandémie du COVID-19 sur le personnel médical et le grand public a révélé une détresse psychologique. Cette dernière était plus importante chez le personnel médical que dans la population générale, avec un taux élevé de dépression et d'anxiété **(22)**.

Une autre étude menée à Kansas entre mai et juin 2020, auprès des médecins de famille sur l'impact psychologique de la pandémie de COVID-19 a montré que plus de la moitié des médecins ont signalé des symptômes de burnout professionnel, tandis que d'autres présentaient des signes de dépression, des symptômes d'anxiété et un niveau de stress significatif **(23)**. Les médecins de sexe féminin apparaissent particulièrement vulnérables et rapportaient des taux plus élevés de détresse psychologique que leurs collègues masculins. Ces résultats concordent avec notre étude qui a montré une fragilité psychologique plus remarquée chez les MG femmes.

En France, deux thèses menées dans l'Oise et au Havre, deux régions françaises fortement touchées par la pandémie de COVID-19, ont révélé des résultats convergents quant à l'impact psychologique sur les MG. Ces études ont mis en évidence un ressenti globalement négatif exprimé par les praticiens, avec une prévalence élevée de symptômes anxieux et dépressifs. Dans l'Oise, l'étude a particulièrement souligné des niveaux d'anxiété significativement plus élevés chez les femmes médecins **(12)**.

Au Havre, l'approche qualitative a permis d'explorer en profondeur les défis uniques auxquels les médecins ont été confrontés. Elle a révélé divers facteurs de stress, notamment la réorganisation rapide des pratiques médicales, la gestion de l'incertitude et la pression émotionnelle liée à la prise en charge des patients dans un contexte de pandémie **(24)**. Ces études vont donc dans le sens de notre travail de recherche, en soulignant les difficultés multiples auxquelles les MG ont dû faire face tout au long de cette pandémie.

Notre étude a mis en évidence aussi un sentiment de colère exprimé par les MG envers le gouvernement et les autorités. Ils ont éprouvé un sentiment d'abandon et un manque de reconnaissance pour leur rôle primordial. Leurs critiques se sont focalisées sur la gestion gouvernementale de la crise, sur la pénurie de moyens mis à leur disposition et l'insuffisance de moyens de communication efficaces pour coordonner les efforts de santé publique. Ces résultats corroborent avec l'enquête publiée en 2020 dans Medscape. Elle rapporte que de nombreux médecins sont en colère contre le gouvernement et que la profession médicale est largement mécontente de la gestion de la crise sanitaire (25).

En fin concernant l'objectif secondaire, il est confirmé par de nombreuses études traitant les moyens adoptés par les MG pour préserver leur bien-être (12) (26) (27). En effet ces études ont confirmé l'importance des échanges entre confrères et le soutien familial.

II. Forces et limites de l'étude

a) Forces

Le type d'étude choisi par recherche qualitative était le plus adapté pour étudier le vécu de la pandémie du COVID-19 car il s'agit d'une situation complexe et de facteurs subjectifs difficilement quantifiables.

Un guide d'entretien a été utilisé pour assurer la reproductibilité des échanges. Au total, 16 entretiens ont été réalisés, permettant ainsi de constituer un ensemble riche en données brutes. Bien que la représentativité de l'échantillon n'ait pas été un objectif prioritaire, la diversité des caractéristiques des participants a mis en avant la diversité de celle-ci.

La réalisation des entretiens semi-dirigés a été privilégiée pour permettre une grande liberté d'expression des praticiens. Le contenu du questionnaire n'a pas été communiqué à priori afin de garder une opinion spontanée.

b) Limites

Concernant les limites du travail, il existe :

- Un biais d'investigation correspondant à un manque d'expérience dans la réalisation d'entretiens semi-dirigés par l'investigateur, ce qui a pu en limiter l'approfondissement.

- Un biais de recrutement est également envisagé du fait qu'une grande partie des MG interrogés exerçait principalement en zone urbaine et ses environs. Initialement, nous avons établi une liste de médecins comprenant divers profils afin d'assurer une représentation variée. Cependant, certains médecins ont choisi de ne pas participer à l'étude, ce qui a conduit à inclure principalement ceux qui étaient "intéressés par l'étude". Ceci peut impacter les résultats, car le vécu des MG exerçant en milieu rural pourrait ne pas être suffisamment représenté.
- Un biais de mémorisation car le recueil des données a été étalé sur 13 mois du 20 avril 2021 au 29 mai 2022. Il aurait été intéressant de commencer le recueil de données en plein cœur du premier confinement, pour obtenir des données au plus proche de l'émergence de ce nouveau virus.

III. Conclusion

La pandémie de COVID-19 a eu un impact significativement négatif sur la santé mentale des médecins généralistes des Alpes-Maritimes. Ils ont été impactés, tant au niveau personnel que professionnel. En effet, les émotions et les sentiments communs prédominant étaient l'épuisement professionnelle, l'anxiété, le stress accumulé et l'irritabilité. Cette crise a également suscité de nombreuses inquiétudes, notamment la peur de contaminer leurs proches, ainsi que des incertitudes quant à l'avenir de leur pratique. Tous ces ressentis psychologiques sont interconnectés et interagissent mutuellement.

Pour faire face à cette situation épuisante, les MG ont adopté plusieurs stratégies en réajustant rapidement leurs pratiques ainsi que leurs méthodes de travail. Ils ont intégré des protocoles sanitaires stricts et ont développé l'utilisation de la téléconsultation. Les échanges entre confrères ont joué également un rôle important pour préserver leur bien-être. Face à une situation sans précédent, ces interactions ont permis aux MG de partager leurs expériences, d'échanger des conseils pratiques et de se soutenir mutuellement dans un contexte de stress accumulé.

IV. Perspectives

La pandémie du COVID-19 a mis en avant la vulnérabilité de la santé mentale des médecins généralistes face aux crises sanitaires majeures. Il est essentiel de tirer les leçons de cette expérience pour mieux les préparer et les soutenir face aux futures crises.

Pour renforcer la résilience du système de santé et le bien-être des médecins, on pourrait préposer quelques pistes d'amélioration :

- Formation et préparation : il est essentiel d'intégrer dans la formation médicale des modules sur la gestion du stress et la résilience face aux crises sanitaires.
- Soutien psychologique : l'accès aux services de soutien psychologique doit être facilité pour permettre aux médecins de bénéficier d'un accompagnement adapté en période de crise. Bien que les plateformes téléphoniques aient été mises en place pendant la pandémie du COVID-19, leur efficacité et leur utilisation restent réelles à évaluer. Il serait donc pertinent de mener une étude approfondie pour comprendre les dynamiques d'utilisation de ces services. Cette recherche devrait se concentrer sur plusieurs aspects : tout d'abord, évaluer le niveau de connaissance des médecins concernant l'existence de ces moyens de soutien. Ensuite, il serait important d'identifier les obstacles qui ont pu dissuader certains praticiens d'y avoir recours. Par ailleurs, pour ceux qui ont effectivement utilisé ces services, il serait intéressant d'analyser leurs motivations et de mesurer leur satisfaction.
- Protocoles de crise : L'élaboration de protocoles clairs pour la gestion des situations d'urgence pourrait également réduire l'incertitude et le stress associés à ces événements. L'implication active des médecins généralistes et d'autres professionnels de santé de première ligne dans cette démarche permet de concevoir des protocoles plus adaptés aux réalités du terrain en tenant en compte des contraintes et des besoins spécifiques
- Téléconsultation : la poursuite du développement de la télémédecine offrirait une flexibilité précieuse dans la pratique médicale, tout en préservant la qualité des soins.
- Collaboration interprofessionnelle : il est primordial de renforcer les réseaux de soutien entre confrères et d'encourager la collaboration interprofessionnelle, afin que les médecins puissent partager leurs expériences et s'entraider face aux défis à venir.

Références

1. Les sept pandémies les plus meurtrières de l'histoire [Internet]. [cité 26 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.gavi.org/fr/vaccineswork/sept-pandemies-meurtrieres-histoire>
2. Horgan J. Encyclopédie de l'Histoire du Monde. [cité 26 sept 2024]. Peste de Justinien. Disponible sur: <https://www.worldhistory.org/trans/fr/2-782/peste-de-justinien/>
3. Hu B, Zeng LP, Yang XL, Ge XY, Zhang W, Li B, et al. Discovery of a rich gene pool of bat SARS-related coronaviruses provides new insights into the origin of SARS coronavirus. *PLOS Pathog.* 30 nov 2017;13(11):e1006698.
4. Spiteri G, Fielding J, Diercke M, Campese C, Enouf V, Gaymard A, et al. First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the WHO European Region, 24 January to 21 February 2020. *Eurosurveillance.* 5 mars 2020;25(9):2000178.
5. COVID-19 – Chronologie de l'action de l'OMS [Internet]. [cité 3 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
6. La santé publique en France à l'épreuve de la COVID-19. *Santé Publique.* 29 juin 2020;32(1):5-7.
7. covid-19_doctrine_ville_v16032020finalise.pdf [Internet]. [cité 16 oct 2024]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_doctrine_ville_v16032020finalise.pdf
8. Bastien V. Leviers et freins dans l'exercice libéral de la médecine générale lors de l'émergence de la pandémie COVID-19. 9 déc 2021;113.
9. Revue Médicale de Liège - Impact de la pandémie de la COVID-19 sur la santé psychologique du personnel soignant [Internet]. [cité 19 janv 2025]. Disponible sur: <https://rmlg.uliege.be/article/3373>
10. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA.* 18 sept 2018;320(11):1131-50.
11. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res.* 15 avr 2020;26:e924171.
12. Elinani K. Impact de la pandémie covid-19 sur la santé mentale des médecins généralistes de l'Oise. 22 déc 2023;46.
13. Bulletin de santé publique COVID-19 en PACA, novembre 2021 [Internet]. [cité 16 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/provence-alpes-cote-d-azur-et-corse/documents/bulletin-regional/2021/bulletin-de-sante-publique-covid-19-en-paca-novembre-2021>
14. Tindall L. J.A. Smith, P. Flower and M. Larkin (2009), *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research.*: London: Sage. *Qual Res Psychol.* 25 nov 2009;6(4):346-7.
15. Masson E. EM-Consulte. [cité 17 oct 2024]. Saisir l'expérience : présentation de l'analyse phénoménologique interprétative comme méthodologie qualitative en psychologie. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1181704/saisir-l-experience-presentation-de-l-analyse-phe>
16. Truchot D. Career orientation and burnout in French general practitioners. *Psychol Rep.* déc 2008;103(3):875-81.
17. Leopold Y. Le suicide dans la population médicale. In: *Suicides et tentatives de suicide* [Internet]. Lavoisier; 2010 [cité 20 janv 2025]. p. 227-33. Disponible sur: <https://shs.cairn.info/suicides-et-tentatives-de-suicide--9782257203984-page-227>

18. Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, Ng V, et al. Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore: What Can We Learn? *Med Care*. juill 2005;43(7):676-82.
19. Goulia P, Mantas C, Dimitroula D, Mantis D, Hyphantis T. General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infect Dis*. 9 nov 2010;10:322.
20. Lee SH, Juang YY, Su YJ, Lee HL, Lin YH, Chao CC. Facing SARS: psychological impacts on SARS team nurses and psychiatric services in a Taiwan general hospital. *Gen Hosp Psychiatry*. 2005;27(5):352-8.
21. Matsuishi K, Kawazoe A, Imai H, Ito A, Mouri K, Kitamura N, et al. Psychological impact of the pandemic (H1N1) 2009 on general hospital workers in Kobe. *Psychiatry Clin Neurosci*. juin 2012;66(4):353-60.
22. 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 review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. sept 2020;291:113190.
23. Ofei-Dodoo S, Loo-Gross C, Kellerman R. Burnout, Depression, Anxiety, and Stress Among Family Physicians in Kansas Responding to the COVID-19 Pandemic. *J Am Board Fam Med JABFM*. 2021;34(3):522-30.
24. Faucon F. Étude qualitative auprès des médecins généralistes du Havre: ressentis durant la crise sanitaire du Covid-19. 2019;
25. Medscape. COVID-19 : Les résultats d'une nouvelle enquête montrent que les médecins français ont été confrontés à des enjeux éthiques inédits pendant la crise [Internet]. [cité 18 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.prnewswire.com/fr/communiqués-de-presse/covid-19-les-resultats-d-une-nouvelle-enquete-montrent-que-les-medecins-francais-ont-ete-confrontes-a-des-enjeux-ethiques-inedits-pendant-la-crise-883276030.html>
26. Mezouane M. Anxiété, dépression et réorganisation du travail des médecins généralistes en Île-de-France pendant la pandémie de COVID-19.
27. Frajerman A, Deflesselle E, Colle R, Corruble E, Costemale-Lacoste JF. Santé mentale des médecins libéraux français pendant la deuxième vague de COVID 19. *L'Encephale* [Internet]. 6 avr 2023 [cité 18 janv 2025]; Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10076503/>



Serment d'Hippocrate

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie
d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice
de la Médecine.

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

Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires. Admis dans l'intimité des
maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me
seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de parti ou de
classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances
médicales contre les lois de l'humanité.

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

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien

1. Données personnelles

- Sexe :
- Zone d'exercice :
- Durée d'expérience :
- Age :
- Type d'exercice : cabinet seul / cabinet de groupe
- Habitez- vous seul ? ou en cellule familiale ?

2. 1 ère question :

- Depuis plusieurs mois, les médecins généralistes sont en première ligne dans la gestion de l'épidémie de COVID-19. Qu'est ce qui a été le plus **difficile** pour vous dans l'exercice de votre profession depuis le début de cette crise ?

Relance : Quelles modifications l'épidémie covid-19 a-t-elle apportée sur votre organisation du travail ? »

Relance : Quelles sont vos craintes par rapport à votre état de santé ?

Relance : Comment le COVID a impacté votre vie privée ? Avez-vous ou avez-vous eu des inquiétudes pour vos proches ?

Relance : Quelle était le retentissement du confinement sur vos revenus ?

3. Ressenti :

- Comment vous vous sentez depuis le début de la pandémie ?

Relance : Avez- vous ressenti des symptômes inhabituels ?

- Parlez- moi de votre état psychologique durant cette crise !

Relance : Avez- vous ou avez-vous eu des plaintes psychiques particulière ?

Relance : Comment estimez-vous votre niveau de stress avant l'épidémie (0/10) puis pendant ?

- Comment expliquez-vous votre état ? **Relance** : Quels sont les facteurs déclenchants ?

4. Avez- vous été placé **en quarantaine** après avoir été positif au covid-19 ou potentiellement positif ? si oui, comment vous avez vécu cette période ?

Relance : Y-a-t-il des personnes de votre foyer qui ont / ont eu le Covid-19 ? si oui, sans révéler leurs identités, comment vous avez vécu cette période ?

5. Que faisiez-vous pour vous apporter du bien- être avant l'épidémie, que continuez- vous à faire ?

Relance : Qu'avez-vous fait pour baisser un éventuel stress : échange avec professionnels ou confrères ? autres ?

7. Y a-t-il des thématiques non abordées et que vous auriez souhaité ajouter ? **Remerciement**

Annexe 2 : Formulaire d'information et de consentement

Titre du projet :

Recherche qualitative auprès des médecins généralistes des Alpes Maritimes pour explorer l'impact psychologique de la pandémie du Covid-19.

Ce projet est une recherche menée par l'étudiant thésard, CHAABANE ALI, et dirigée par Docteur HOGU Nicolas au sein du département d'Enseignement et de Recherche en médecine générale - Université Côte d'Azur, représentée par son directeur PR DARMON David.

Objectifs :

La recherche a pour objectif principal de déterminer l'impact psychologique de la pandémie du Covid-19 sur les médecins généralistes des Alpes Maritimes.

Objectif secondaire : Identifier les mesures adoptées par les médecins généralistes pour prendre soin de leur propre bien-être mental durant cette crise sanitaire.

Déroulement du projet :

Votre participation à cette recherche consiste à participer à un entretien individuel où des questions concernant votre vécu lors de la pandémie du Covid-19 et qui porteront sur les éléments suivants :

- Éléments d'information sur les participants : sexe, âge, situation familiale.
- Éléments sur votre état de santé durant la pandémie du covid-19.
- Description de la pratique professionnelle pendant cette crise.

Vous êtes libre de participer à ce projet de recherche. Vous avez la possibilité de quitter l'étude à n'importe quel moment sans avoir à justifier votre décision. Si vous décidez de mettre fin à votre participation, il est important d'en prévenir le chercheur dont les coordonnées sont incluses dans ce document.

L'entretien sera réalisé par l'étudiant thésard CHAABANE Ali suivant vos disponibilités, dans le cabinet libéral. Il durera de 10 à 30 minutes et sera enregistré (audio). Les enregistrements seront retranscrits mot à mot de façon anonyme et confidentielle. Une fois transcrits, les enregistrements seront détruits. Les transcriptions seront gardées de façon sécurisée.

L'analyse des données sera réalisée par l'étudiant chercheur en collaboration avec le directeur de thèse uniquement dans le cadre de la thèse. Sur demande, vous pouvez obtenir une copie des données vous concernant, demander une rectification ou l'effacement des données.

Confidentialité : Durant la recherche :

- Un numéro sera attribué à chaque enregistrement audio ;

- Tout le matériel de la recherche, incluant les formulaires de consentement et les enregistrements, sera conservé dans un disque dur externe protégé par un mot de passe.
- Les enregistrements seront effacés après transcription.

Lors de la diffusion des résultats :

- Les noms des participants ne paraîtront dans aucun rapport ;
- Les résultats seront présentés sous forme globale de sorte que les résultats individuels des participants ne seront jamais communiqués ;
- Les résultats de la recherche peuvent être éventuellement publiés ;
- Un court résumé des résultats de la recherche sera expédié aux participants qui en feront la demande.

Après la fin de la recherche :

- Tout le matériel et toutes les données seront utilisés dans le cadre exclusif de cette recherche et ils seront détruits après la soutenance.

Si vous êtes d'accord pour participer, veuillez remplir et signer le formulaire de consentement ci-dessous.

1- Je confirme avoir lu et compris l'information ci-dessus et que j'ai eu la possibilité de poser des questions. OUI NON

2- Je comprends que la participation est entièrement basée sur le volontariat, que je suis libre de changer d'avis à n'importe quel moment et que je suis libre de sortir de l'étude à tout moment sans avoir à fournir de raison. OUI NON

3- Je donne mon consentement à l'enregistrement audio et à la transcription mot à mot de cet entretien. OUI NON

4- J'accepte que mes données sensibles de type : données de santé soient collectées et conservées par le chercheur. OUI NON

5- Je donne mon consentement à l'utilisation éventuelle mais totalement anonyme de certaines citations de l'entretien dans la thèse ou dans une publication. OUI NON

6- Je suis d'accord pour participer à l'étude. OUI NON

Nom : Prénom :

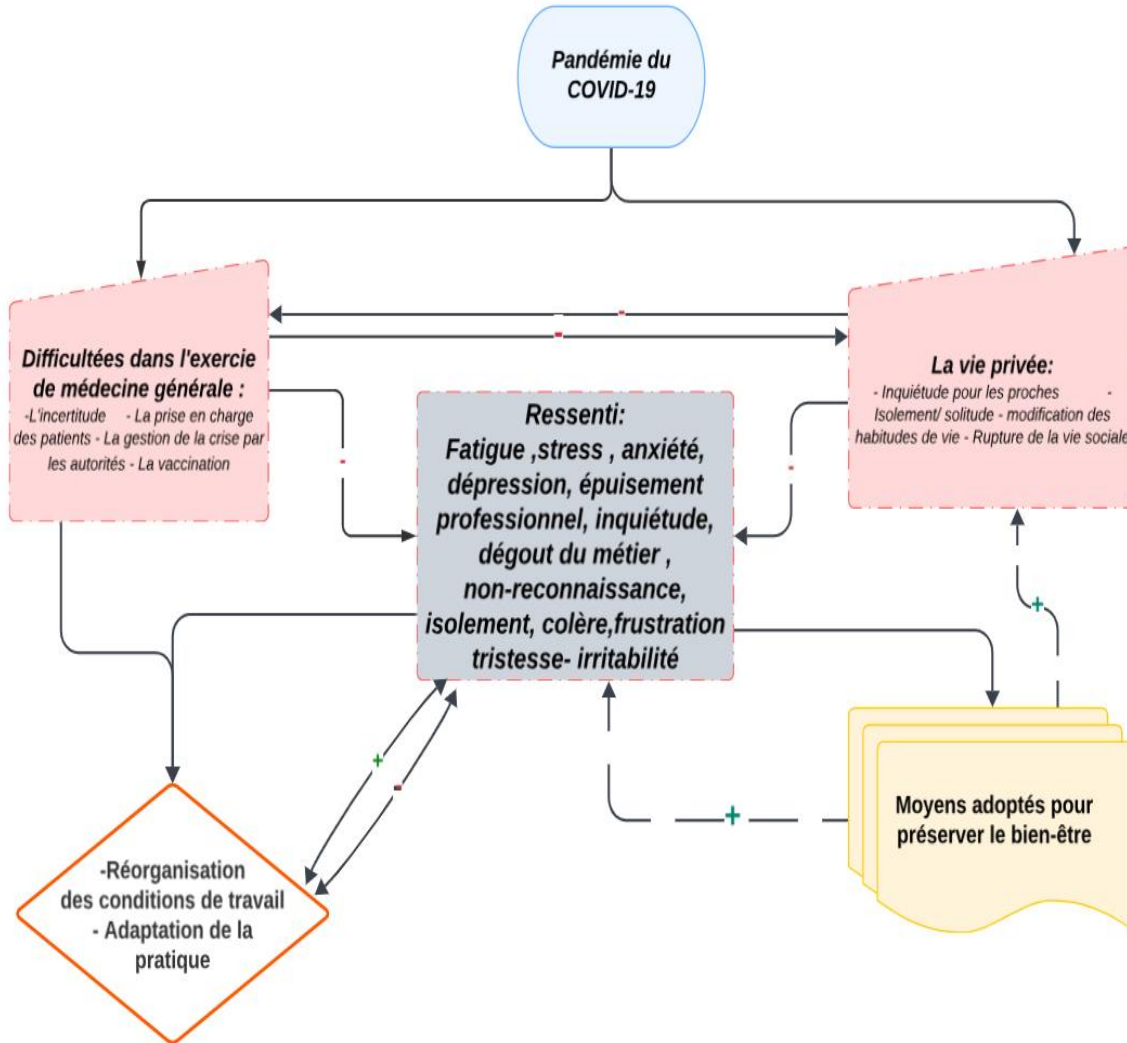
Adresse :

Fait à....., le....., en deux exemplaires.

Signature :

Annexe 3 : modèle explicatif

« Impact de la pandémie du COVID-19 sur la santé mentale des MG »



Résumé

Introduction :

La pandémie du COVID-19 a constitué une épreuve majeure pour le système de soins de santé les plus performants dans le monde. Elle a mis en lumière et exacerbé les défis auxquels les médecins généralistes font face quotidiennement. La convergence de plusieurs facteurs tels que la pénurie de ressources, l'incertitude, les risques personnels accrus et la pression professionnelle démultipliée, a créé un environnement éprouvant pour leur santé mentale. Ces praticiens de première ligne se sont retrouvés dans une situation de vulnérabilité accrue face aux risques psychosociaux.

Objectif :

L'objectif principal de cette thèse est d'explorer l'impact de la pandémie du COVID-19 sur la santé mentale des MG des Alpes Maritimes afin de mieux comprendre leurs besoins spécifiques.

Matériel et méthode :

L'étude est qualitative et repose sur des entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes des Alpes Maritimes. Les entretiens ont eu lieu du 20 avril 2021 au 29 mai 2022, ils ont été enregistrés et retranscrits. L'analyse des données a été faite selon une approche s'inspirant de l'analyse phénoménologique interprétative

Résultats :

La pandémie du COVID-19 a eu un impact significativement négatif sur la santé mentale des médecins généralistes des Alpes-Maritimes. Ils ont été impactés, tant au niveau personnel que professionnel. La majorité a rapporté des signes d'épuisement professionnel, manifestant de l'anxiété, un stress chronique et une irritabilité croissante. Elle a également suscité de nombreuses inquiétudes, notamment la peur de contaminer leurs proches, ainsi que des incertitudes quant à l'avenir de leur pratique.

Discussion :

Cette étude confirme l'impact négatif de la pandémie du COVID-19 sur la santé mentale des médecins généralistes. Les résultats soulignent la nécessité de réévaluer et d'optimiser les dispositifs de soutien. Cette démarche vise non seulement à préserver leur santé mentale, mais aussi à garantir la pérennité d'un système de santé capable de faire face avec résilience aux défis actuels et à venir.

Mots-clés :

COVID-19, médecins généralistes, santé mentale, épuisement professionnel, anxiété.