Année 2023/2024 N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Clémence GUITTON

Née le 03/04/1995 à TOURS (37)

Vécu et point de vue des médecins généralistes deux ans après l'entrée dans la pandémie de Covid-19 dans des territoires peu exposés

---

Présentée et soutenue publiquement **le 23 Novembre 2023** devant un jury composé de :

Présidente du Jury :

Professeur Clarisse DIBAO-DINA, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine – Tours

Membres du Jury :

Docteur Alice PERRAIN, Médecine Générale – La Croix-en-Touraine

Docteur Claude RAMIALISON, Médecine Générale – Blois

Docteur Maxime PAUTRAT, Médecine Générale, MCA, Faculté de Médecine - Tours

RÉSUMÉ

Vécu et point de vue des médecins généralistes deux ans après l'entrée dans la pandémie de Covid-19 dans des territoires peu exposés

Introduction : Suite à la pandémie de Covid-19, les professionnels de santé de première ligne ont été soumis à une modification de leur vie personnelle et professionnelle. De nombreuses études internationales ont souligné le retentissement de la Covid-19 sur leur santé mentale. Cet effet pourrait même être indépendant de la prévalence du Covid-19. L'objectif de cette étude était d'explorer le vécu et point de vue des médecins généralistes deux ans après l'entrée dans la pandémie de Covid-19, dans des territoires ayant eu une faible incidence, à travers une composante de leur santé mentale.

Méthode : Cette étude qualitative a adopté une approche inspirée de la phénoménologie interprétative. Elle a été réalisée entre mai 2022 et janvier 2023 auprès de médecins généralistes installés et exerçant dans un territoire ayant eu une faible incidence en Covid-19, la région Centre-Val-de-Loire. Les participants ont été sélectionnés par effet boule de neige avec un recueil des données par entretiens individuels semi-dirigés.

Résultats : Treize entretiens ont été menés. Trois concepts principaux ont émergé, interagissant ensemble pour évoluer vers une métamorphose de la santé mentale des médecins généralistes : la chenille virale (*« j'étais vraiment en effervescence », « ça m'a permis de me réorganiser »*), passant par une chrysalide émotionnelle (*« la peur de l'inconnu »*, « *exaspéré* » et « *agacé* ») et évoluant vers un avenir papillonnant (*« on vivra avec », « je suis très sereine »).*

Discussion : Même dans des territoires peu exposés, la pandémie de Covid-19 apparait comme une opportunité de réflexivité favorisant des stratégies de coping centrée sur la recherche de sens dans l'exercice quotidien. Le vécu des médecins généralistes témoigne d'un besoin d'optimiser ce qui définit la santé mentale « positive » des soignants et justifie donc un accompagnement des soignants de premier recours en dehors de tout évènement particulier.

Mots clés : médecin généraliste – COVID-19 – santé mentale

ABSTRACT

Experience and point of view of general practitioners two years after the entry into the Covid-19 pandemic in territories with low exposure

Introduction: Following the Covid-19 pandemic, frontline health professionals have been subjected to a change in their personal and professional lives. Numerous international studies have highlighted the impact of Covid-19 on their mental health. This observation could be independent of the prevalence of Covid-19. The aim of this study was to explore the experience and point of view of general practitioners two years after the entry into the Covid-19 pandemic, in low-exposed territories, through aspects of their mental health.

Method: This qualitative study adopted an approach inspired by interpretive phenomenology. It was carried out between May 2022 and January 2023 among general practitioners established and practicing in lower-exposed territories, the Centre-Val-de-Loire region. Participants were selected by snowball effect with a collection of data by individual semi-directed interviews.

Results: Thirteen interviews were conducted. Three main concepts emerged, interacting together to evolve towards a metamorphosis of the mental health of general practitioners: the viral caterpillar *(« I was really agitated », « it allowed me to reorganize myself »*), through an emotional chrysalis *(« the fear of the unknown », « exasperated »* and *« annoyed »*) and evolving towards a future that will flutter (*« we will live with it », « I am very serene »*).

Discussion: Even in low-exposed territories, the Covid-19 pandemic presents as an opportunity for reflexion favoring coping strategies centered on the search for meaning in daily practice. The experience of general practitioners shows a need to optimize what defines the «positive» mental health of caregivers and therefore justifies the support of primary care providers independently to any particular event.

Key words: General practitioner - COVID-19 – Mental Health

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN
Pr Henri MARRET

ASSESSEURS
Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Université*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOURC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE
Mme Carole ACCOLAS

****

DOYENS HONORAIRES
Pr Emile ARON (†) – *1962-1966*
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) - *1966-1972*
Pr André GOUAZE (†) - *1972-1994*
Pr Jean-Claude ROLLAND – *1994-2004*
Pr Dominique PERROTIN – *2004-2014*

PROFESSEURS EMERITES
Pr Daniel ALISON
Pr Gilles BODY
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Luc FAVARD
Pr Bernard FOUQUET
Pr Yves GRUEL
Pr Gérard LORETTE
Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES
P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – P. DUMONT – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINE – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – D. PERROTIN – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – P. ROSSET – D. ROYERE - A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BACLE Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
BARBIER François	Médecine intensive et réanimation
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUET Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck	Urologie
BUCHLER Matthias	Néphrologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CALAIS Gilles	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique
DESMIDT Thomas	Psychiatrie
DESOUBEAUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline	Gynécologie obstétrique
DIOT Patrice	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
EL HAGE Wissam	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure	Hépatologie – gastroentérologie
ESPITALIER Fabien	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine	Médecine intensive – réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique
HANKARD Régis	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie

LEGRAS Antoine.....Chirurgie thoracique
LESCANNE Emmanuel.....Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Éric.....Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LINASSIER Claude.....Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent.....Dermato-vénéréologie
MAILLOT François.....Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain.....Pneumologie
MARRET Henri.....Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel.....Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent.....Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine.....Pédiatrie
MOREL Baptiste.....Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain.....Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa.....Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....Rhumatologie
ODENT Thierry.....Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi.....Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna.....Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles.....Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric.....Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck.....Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....Ophtalmologie
PLANTIER Laurent.....Physiologie
REMERAND Francis.....Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel.....Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab.....Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria.....Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte.....Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre.....Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....Génétique
VELUT Stéphane.....Anatomie
VOURC'H Patrick.....Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé.....Immunologie
ZEMMOURA Ilyess.....Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien.....Soins palliatifs

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra	Médecine interne
BISSON Arnaud	Cardiologie (CHRO)
BRUNAULT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo	Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas	Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie	Immunologie
HOARAU Cyrille	Immunologie
KERVARREC Thibault	Anatomie et cytologie pathologiques
LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie	Dermatologie
LEFORT Bruno	Pédiatrie
LEJEUNE Julien	Hématologie, transfusion
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas	Médecine d'urgence
PARE Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric	Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl	Bactériologie
TERNANT David	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline	Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia	Neurosciences
NICOGLOU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain	Médecine Générale
BARBEAU Ludivine	Médecine Générale
CHAMANT Christelle	Médecine Générale
ETTORI Isabelle	Médecine Générale
MOLINA Valérie	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime	Médecine Générale
PHILIPPE Laurence	Médecine Générale
RUIZ Christophe	Médecine Générale
SAMKO Boris	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache.....Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUTIN Hervé.....Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie.....Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues.....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe.....Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOMOT Marie.....Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice.....Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001
GUEGUINOU Maxime.....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HEUZE-VOURCH Nathalie.....Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne.....Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric.....Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERRER Julie.....Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe.....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe.....Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William.....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
SECHER Thomas.....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha.....Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille.....Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud.....Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
WARDAK Claire.....Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'éthique médicale
BIRMELE Béatrice.....Praticien Hospitalier

Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale
LAMANDE Marc.....Praticien Hospitalier

Pour l'orthophonie
BATAILLE Magalie.....Orthophoniste
CLOUTOUR Nathalie.....Orthophoniste
CORBINEAU Mathilde.....Orthophoniste
EL AKIKI Carole.....Orthophoniste
HARIVEL OUALLI Ingrid.....Orthophoniste
IMBERT Mélanie.....Orthophoniste
SIZARET Eva.....Orthophoniste

Pour l'orthoptie
BOULNOIS Sandrine.....Orthoptiste

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes
de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition 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 gratuits aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise dans l'intérieur 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.

Respectueueuse et reconnaissante envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couverte d'opprobre
et méprisée de mes confrères et consœurs
si j'y manque.

REMERCIEMENTS

A Mesdames et Messieurs les membres du jury

A Madame le Professeur Clarisse DIBAO-DINA, merci de me faire l'honneur de présider mon jury. Soyez assurée de mon respect et de ma reconnaissance.

A Madame le Docteur Alice PERRAIN, merci d'avoir accepté de juger ce travail. Merci pour nos échanges fructueux lors des congrès et pour les belles rencontres professionnelles qui s'en sont suivies.

A Monsieur le Docteur Claude RAMIALISON, merci d'avoir accepté de devenir mon directeur de thèse. Merci de ton investissement, de ta disponibilité tout au long de ce travail et de ton accueil chaleureux tant à ton cabinet que dans ta maison.

A Monsieur le Docteur Maxime PAUTRAT, merci d'avoir accepté de co-diriger ma thèse. Merci pour ton investissement et tous tes conseils qui ont été d'une aide précieuse pour la réalisation de ce travail.

A tous les médecins généralistes interrogés, merci d'avoir participé à ma thèse et de vous êtes confiés à moi pour l'accomplissement de ce travail.

A tous mes maitres de stage, collègues, et enseignants, merci de m'avoir si bien entouré, j'ai énormément appris et grandi grâce à vous.

A ma famille

A ma maman Sylvie, je ne te remercierai jamais assez de tout ce que tu as pu faire pour moi. Merci pour ton soutien sans faille depuis le début de mes études. Merci pour ton amour et ton écoute au quotidien. Sans toi, sans ton aide et ton soutien, je n'aurai pas réussi à faire un tel travail. Tu as toujours été là pour moi, dans tous les moments difficiles que nous avons pu traverser, tu n'as jamais cessé de me soutenir et de m'encourager, malgré la fatigue, pour ne jamais lâcher. C'est grâce à toi que je suis heureuse d'être devenue la personne que je suis aujourd'hui, un médecin qui s'épanouit dans ce beau métier.

A mon papa Pascal, merci d'avoir été présent à mes côtés, de me soutenir à ta manière et de m'avoir permis de continuer à manger des bons légumes du jardin.

A ma sœur Claire, merci pour ton soutien depuis toujours et aux nombreuses heures restées à mes côtés pour m'encourager lorsque tu étais à la maison. Merci à Sébastien et toi de m'avoir offert deux magnifiques neveux, Maxence et Gustave, que j'aime de tout mon cœur.

A mon beau-frère Sébastien, merci pour ton soutien et ton humour qui j'espère restera toujours de mise.

A ma tante Nadine, je ne te remercierai jamais assez de m'avoir hébergé pendant plusieurs semaines et de tout le soutien que tu m'as apporté pour en arriver là. Merci pour l'amour de ta famille, et à celui que tu me portes.

A mon oncle Laurent, merci de m'avoir écouté et soutenu, et à ces beaux moments partagés ensemble le midi.

A ma cousine Nina, merci pour ton soutien et aux nombreuses heures passées à mes côtés devant mes cours, malgré la température du grenier.
Merci à vous de m'avoir accepté dans votre famille pendant les longues semaines de révisions.

A ma mamie Mauricette, merci pour ton soutien depuis toujours et pour tout l'amour que tu me portes. Merci pour tous ces moments partagés et à nos parties de jeux que je n'oublie pas.

A mon papi Nono, qui ne m'a jamais quitté.

A mes grands-parents Christiane et Roland, merci d'être présents et bienveillants.

A Yvette et Gérard, merci pour votre soutien et votre gentillesse.

A ma cousine Lucy, pour ton précieux coup de pouce, thank you very much.

A tous les autres membres de famille qui m'ont soutenue.

A ma belle-famille

A ma belle-mère Alyette, merci pour ton soutien depuis notre rencontre. Merci pour ces longues heures passées à discuter ensemble, merci pour ta gentillesse et ton aide qui sont si chères à mes yeux.

A mon beau-père Pierrot, parti trop tôt, merci pour ton soutien, ton admiration et à tous les bons gâteaux que tu nous achetais à la pâtisserie du coin.

A mon futur mari Olivien, je ne te remercierai jamais assez de tout l'amour que tu me portes et de tout le soutien que tu as pu m'apporter depuis presque 8 ans.
Merci de m'avoir supporté pendant toutes ces années. Merci pour ton humour. Merci pour ta patience pendant ces longs mois de travail qui n'ont pas toujours été simple. Merci de vouloir continuer à partager ma vie et de m'avoir demandé ma main.
Je suis fière de devenir ton épouse. Je t'aime.

A mes amis

A ma meilleure amie Adeline, merci de m'avoir toujours soutenue et d'avoir été à l'écoute. Merci d'avoir été présente dans les bons comme dans les mauvais moments.

A mon co-interne Clément, merci pour ton humour partagé pendant trois semestres.

A mes amis de la fac, Elise, Fabien, Jérémy, Arthur, Jérôme, Pierre-Ivan, Nabil, Valentin, Chloé, merci pour tous ces fous rires et soirées partagés pendant l'externat.

ABREVIATIONS

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

COREQ : Consolidated criteria for reporting qualitative research

COVID-19 : Coronavirus Disease 2019 (Institut Pasteur)

ERERC : Espace de Réflexion Ethique Région Centre

MG : Médecins Généralistes

M1, M2… M13 : Médecin de l'entretien n°1, 2… 13

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

« verbatims » : extraits d'entretien

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION……………………………………………………………………….. 15

METHODE……………………………………………………………………………. 16
- ***Type d'étude*** ……………………………………………………………….……..… 16
- ***Population d'étude*** …………………………………………………………….…… 16
- ***Recueil des données*** …………………………………………………………..……… 17
- ***Analyse des données***……………………………………………………………………. 17
- ***Aspects éthiques et réglementaires*** ……………………………………………… 17

RESULTATS……………………………………………………………………………….. 18
Entretiens et participants…………………………………………………………… 18
Approche conceptuelle………………………………………………………………… 19
- ***Vers une effervescence évolutive***…………………………………….………… 19
  - Une disponibilité inattendue……………………………………….………… 19
  - En première ligne mais privilégié……………………………..…..…. 19
  - Une vie bouleversée……………………………………………….……… 20
  - Quête d'harmonie……...…………………………………………......... 20
- ***La chrysalide d'émotions***……………………………………………………..…. 21
  - La peur…………………………………………………….……..….…. 21
  - La colère……………………………………………………….………. 21
  - La tristesse…………………………………..…………….…......…. 21
- ***Une société troublée qui papillonne vers un avenir serein ?***…………….……….. 22
  - Une certaine cohésion…mais aussi des désaccords……………………..…….. 22
  - Il n'y a plus qu'à vivre avec ! ………………………………………….… 23
  - Le retour d'expérience……………………………………….………… 23
  - Un avenir oscillant entre inquiétude …et sérénité……………….………..… 23

DISCUSSION……………………………………………………………………...…. 24
- ***Adaptation à marche forcée***……………………………………………………... 25
- ***L'opportunité de réflexivité***………………………………………………...…. 25
- ***La quête de sens***…………………………………………………………………….. 26
- ***Forces et limites*** ……………………………………………………………………… 26
- ***Perspectives***………………………………………………………………………… 27

BIBLIOGRAPHIE……………………….………………………………………………… 28

ANNEXES……………………………………………………………………………….. 31
- Annexe n°1 : Méthode des 7 questions………………………………………….. 31
- Annexe n°2 : Extrait du journal de bord………………………………………… 33
- Annexe n°3 : Guide d'entretien évolutif………………………………………….. 35
- Annexe n°4 : Carte des émotions ……………………………………………..…. 37
- Annexe n°5 : Formulaires d'information et de consentement………………...……. 38
- Annexe n°6 : Accord réglementaire de conformité de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) ……………………………...… 40
- Annexe n°7 : Avis favorable du comité Espace de Réflexion Ethique de la Région Centre Val-de-Loire (ERERC)……………………………..…….…… 41
- Annexe n°8 : Grille COREQ……………………………………………………….... 42

INTRODUCTION

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé mentale comme « un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté » et a mis en œuvre un « Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 » (1). On lui distingue trois composantes (2) : la santé mentale positive, la détresse psychologique réactionnelle et les troubles psychiatriques de durée variable. Ainsi, la santé mentale est soumise à des déterminants individuels et socio-économiques qui peuvent modifier cet état.

Le 11 mars 2020, l'OMS déclare la Covid-19 comme une pandémie. Depuis, les professionnels de santé de première ligne sont soumis à une modification exceptionnelle de leur vie personnelle et professionnelle (3). Le retentissement de la Covid-19 sur leur santé mentale a initialement été publié en Chine (4).

Une revue de la littérature internationale a également été menée en tenant compte des précédentes épidémies (SARS-CoV-1 et H1N1) et des données récentes du Covid-19 (5). Des sources de stress et des facteurs de risques d'anxiété, de dépression et d'épuisement ont été décrits, comme « l'absence de soutien, la crainte de contaminer un proche, l'isolement social ou encore le haut niveau de stress au travail » (5,6).

La gestion de cette crise sanitaire par les autorités a aussi provoqué un sentiment d'abandon et de solitude de nombreux médecins généralistes (7), où certaines enquêtes relèvent un sentiment de « désorganisation et de solitude » (8). Pendant la première période de confinement, une étude a décrit que 42% des médecins généralistes avaient présenté un état psychologique négatif lié au Covid-19 (9).

En France, plusieurs dispositifs ont alors été créés pour tenter d'y remédier avec des plateformes d'écoute ou encore la création d'un observatoire de la qualité de vie au travail (10). La Haute Autorité de Santé a notamment publié des recommandations pour essayer de répondre à la souffrance des professionnels de santé (11). Dès le mois de mars 2020, une enquête quantitative COVIPREV (12) menée par Santé publique France suit l'évolution de la santé mentale des français pendant l'épidémie de Covid-19 à chaque vague d'enquête. En fin d'année 2022, celle-ci reste altérée avec des indicateurs qui demeurent élevés et comparable à la prévalence observée l'année précédente (12).

Une étude menée en France au cours du second confinement chez les médecins généralistes a notamment identifié un niveau plus élevé de stress lié à la pandémie et à leur travail contrairement aux médecins d'autres spécialités (13). D'autres études quantitatives sur le sujet de la santé mentale chez les soignants de premiers recours sont en cours, comme COVIPRIM (14).

Les différentes régions de notre pays ont malgré tout été affectées de manière inégale, avec certains territoires dont l'incidence en Covid-19 a demeuré faible depuis le début de la pandémie (15,16). Tout ceci a créé un contexte paradoxal d'urgence sanitaire induisant de nombreuses recommandations immédiates pour l'exercice des soins premiers, chez des professionnels exerçants dans des territoires où l'incidence de la Covid-19 est restée faible.

L'objectif de cette étude était d'explorer le vécu et point de vue des médecins généralistes deux ans après l'entrée dans la pandémie de Covid-19, dans des territoires ayant eu une faible incidence, à travers une composante de leur santé mentale.

METHODE

Type d'étude

Une étude qualitative exploratoire a été conduite. L'analyse a été faite selon une approche inspirée de la phénoménologie interprétative pour l'exploration du vécu et point de vue des médecins généralistes. Cette approche tente d'extraire le sens des propos des participants, qui sont eux-mêmes une interprétation qu'ils donnent à leur expérience vécue (17,18). Avant le début de l'étude, les a priori de l'investigatrice principale ont été exposés par la méthode des sept questions (18) (Annexe n°1). Un journal de bord expose toutes les étapes du travail mené (Annexe n°2).

Population d'étude

Les participants ont été sélectionnés par échantillonnage raisonné homogène sur des critères choisis à priori. Le recrutement a été réalisé par effet boule de neige jusqu'à suffisance des données. Les participants ont été contactés par téléphone afin de convenir d'un rendez-vous au lieu de leur convenance. Aucun participant contacté n'a refusé de participer.

Les seuls critères d'inclusions étaient d'être médecin généraliste installé et d'exercer dans un territoire ayant eu une faible incidence en Covid-19. La région Centre-Val-de-Loire a été choisie pour représenter une région ayant eu une faible incidence en Covid-19 (Tableau 1).

	24/10/**2020**	15/04/**2021**	01/01/**2022**	29/03/**2023**
Centre-Val-de-Loire	7 784	7 276	30 825	1 917
Auvergne-Rhône-Alpes	58 592	29 510	155 165	5 082
Ile-de-France	60 635	62 484	364 586	12 324

Tableau 1 : Comparaison de l'incidence moyenne ou nombre moyen de nouveaux cas positifs au COVID-19 des 7 derniers jours en régions Centre-Val-de-Loire, Auvergne-Rhône-Alpes et Ile-de-France (15)

Recueil des données

Le recueil des données s'est fait par entretiens individuels semi-dirigés à partir d'un guide d'entretien (Annexe n°3) élaboré par l'équipe de recherche. Celui-ci a été évolutif suite à l'émergence d'idées et de questionnement au fur et à mesure de l'analyse interprétative.

Le guide d'entretien composé de questions ouvertes invitait les participants à aborder les thèmes d'intérêts suivants : l'état psychologique actuel rapporté par les médecins eux même, les potentiels changements de leur quotidien depuis le début de la pandémie d'un point de vue bio-psycho-social, la description des émotions du praticien et sa vision de l'avenir. Une carte des émotions a notamment été utilisée comme support afin d'aider les médecins généralistes à décrire leurs émotions (Annexe n°4).

Analyse des données

Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits intégralement avec le logiciel Word® où les temps de pauses ou les réflexions ont été signalés. L'analyse des données menée à l'aide du logiciel Sonal® s'est faite de manière indépendante pour chaque entretien selon une démarche idiographique, d'abord par une méthode d'étiquetage des verbatims en unités de sens qui étaient ensuite regroupés en sous-concept. Puis, ceux-ci ont été articulés en concepts « supérieur » les liant entre eux (18).

Aspects éthiques et réglementaires

Chaque participant a été informé et a signé une fiche de consentement avant les entretiens (Annexe n°5). Les verbatims ont été anonymisés.

L'étude a obtenu un accord réglementaire de conformité de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) sous le numéro 2023_039 (Annexe n°6). Le comité Espace de Réflexion Ethique de la Région Centre-Val de Loire (ERERC) a donné un avis favorable à la conduite de cette étude sous le numéro 2023_019 (Annexe n°7).

RESULTATS

Entretiens et participants :

La suffisance des données a été considérée comme atteinte au bout de 11 entretiens, confirmée par la réalisation de deux entretiens supplémentaires.

Au total, 13 entretiens ont été conduits entre mai 2022 et janvier 2023 dans différents départements de la région Centre-Val-de-Loire. La durée moyenne des entretiens était de 47 minutes (de 20 à 85 minutes). Les caractéristiques des médecins généralistes et des entretiens sont présentés dans le tableau 2.

	Sexe	Age	Mode d'exercice	Lieu d'exercice	Durée d'installation	Durée de l'entretien	Date de l'entretien
M1	Féminin	Entre 30 et 59 ans 57 ans	Libéral En groupe	Rural	Plus de 20 ans	37 minutes	11/05/2022
M2	Féminin	Entre 30 et 59 ans 57 ans	Libéral Seul	Rural	Plus de 20 ans	80 minutes	22/06/2022
M3	Féminin	Entre 30 et 59 ans 41 ans	Libéral En groupe	Rural	Entre 10 et 20 ans	30 minutes	27/06/2022
M4	Féminin	Entre 30 et 59 ans 43 ans	Libéral En groupe	Semi-rural	Entre 10 et 20 ans	32 minutes	29/09/2022
M5	Masculin	Entre 30 et 59 ans 57 ans	Libéral En groupe	Urbain	Plus de 20 ans	20 minutes	14/10/2022
M6	Masculin	Entre 30 et 59 ans 45 ans	Libéral et salarié En groupe	Semi-rural	Entre 10 et 20 ans	32 minutes	17/10/2022
M7	Féminin	Entre 30 et 59 ans 40 ans	Libéral Seul	Urbain	Moins de 10 ans	22 minutes	01/12/2022
M8	Masculin	Entre 30 et 59 ans 59 ans	Libéral En groupe	Semi-rural	Plus de 20 ans	29 minutes	28/12/2022
M9	Masculin	60 ans et plus 61 ans	Libéral En groupe	Rural	Plus de 20 ans	50 minutes	29/12/2022
M10	Masculin	Entre 30 et 59 ans 42 ans	Libéral En groupe	Rural	Moins de 10 ans	81 minutes	10/01/2023
M11	Féminin	Entre 30 et 59 ans 46 ans	Libéral et salarié En groupe	Semi-rural	Entre 10 et 20 ans	85 minutes	11/01/2023
M12	Masculin	Entre 30 et 59 ans 56 ans	Libéral En groupe	Urbain	Plus de 20 ans	56 minutes	16/01/2023
M13	Féminin	Entre 30 et 59 ans 52 ans	Libéral En groupe	Urbain	Plus de 20 ans	61 minutes	26/01/2023

Tableau 2 : Caractéristiques des médecins généralistes

Approche conceptuelle :

Vers une effervescence évolutive…

Une disponibilité inattendue

Les MG se retrouvaient soudainement avec *« quasiment pas de travail »* (M3) ; *« c'était pas si mal »* (M9) mais *« très vite dans le cabinet on s'est ennuyé »* (M10). Ce temps libre a permis aux médecins de trouver une *« vie apaisée pendant le covid »* (M7) permettant de « *faire autre chose. C'était plutôt agréable en fait ! […] on faisait de l'aviation des trucs comme ça »* (M9) ; *« je pouvais m'aérer, je pouvais faire du sport, c'est pour ça en fait que la période était plutôt cool »* (M10). Les MG se disaient : *« extrêmement motivé, c'était rigolo […] c'était motivant. »* (M9) ; *« très enthousiasmant »* (M13) *; « je trouvais cette période géniale, enrichissante […] j'étais vraiment en effervescence […] C'était un stress enivrant. »* (M10). Ils trouvaient du plaisir à la mise en place de projets auxquels ils n'auraient pas pensé : *« Mais vraiment, j'insiste, la période du centre de vaccination c'était géniale ! Je recommencerai demain ! »* (M10)

En première ligne mais privilégié

Les MG confiaient une forme de mal être : *« J'ai fait un burn out »* (M6), mis à découvert par cet *« accélérateur on peut dire chimique, catalyseur »* (M13) qu'est la pandémie, *« énormément de trucs que j'ai sacrifié pendant 2 ans, que je n'ai pas pu faire ! […] mais qu'est-ce que j'ai fait pour mériter ça quoi, c'était fort quoi ! »* (M13). Malgré cela, les MG exprimaient n'avoir « *jamais eu peur de [leur] vie pour [leurs] proches »* (M9) ; *« même en entendant parler de médecins qui mourraient, jamais »* (M2). Ils n'avaient *« Jamais eu, des idées suicidaires »* (M9), ni *« besoin de médicaments. Pas un anxiolytique, pas un antidépresseur ! Rien ! »* (M10). Cependant, ils évoquaient s'être « *quand même senti privilégié. »* (M10) en tant que MG, *« moi je n'ai pas vécu un truc comme beaucoup de salariés » (*M1) ; *« j'avais pas besoin de ruser pour aller promener mon chien »* (M5) et avoir eu comme *« un laisser passer, j'ai fait beaucoup de vélo, […] Donc moi je pense que nous on a eu la chance de pas avoir ce sentiment de confinement. »* (M2)

Les MG ne s'attendaient pas à un tel évènement, *« c'est bizarre mais bon au début on se posait des questions […] Et ça allait plutôt pas mal finalement »* (M10), ils se préparaient *« et puis il n'y a rien eu de catastrophique pour nous. »* (M1). Les MG déclaraient que « *ce n'est pas du tout le même vécu, c'est pas du tout la même chose »* (M1) comparé à d'autres régions avec leurs *« collègues qui me racontaient quand même des choses dures […] on n'a pas vécu des choses aussi dures que ce qui s'est passé dans le grand Est ou à Paris »* (M6)

Une vie bouleversée

Les MG confiaient avoir vu leur loisirs modifiés : *« Avant on faisait piscine […] et j'ai arrêté »* (M3) ; *« ça c'est vrai que c'est lié au covid, avant je ne faisais pas de la marche »* (M1) ; ou leurs sorties *« on faisait moins de soirées, de restos »* (M7) et d'autres se plaignaient d'un *« abandon total des actions de formation »* (M13). Ils proposaient leur aide à *« Paris […] pour aller donner un coup de main »* (M10), se sentaient « *la responsabilité […] de venir aussi en soutien aux autres collègues »* (M11) et ont parfois *« participé à l'étude COVIQuest »* (M13). Des modifications étaient rapportées dans « *les habitudes de vie personnelles qui ont changées »* (M9), pas forcément reprises à ce jour *« on ne fera plus comme avant »* (M4).

Les MG admettaient un changement dans l'organisation quotidienne de leur vie personnelle familiale, *« j'emmenais pas mes filles à l'école […] J'ai appris à reprendre un peu de temps avec mes filles, avec ma femme aussi ! »* (M10), au cabinet, par exemple avec la tenue vestimentaire : *« t'as la blouse […] avant j'étais en civil »* (M5) ; *« je travaille en pyjama »* (M13), ou bien encore dans leur pratique : *« je limite le nombre de personne […] ça avait été mis en place par le covid […] je continue finalement. »* (M3) ; *« j'ai une assistante médicale maintenant »* (M6) ; « *la télé-expertise […] je m'y suis mis aussi. Donc c'est vrai que ça nous a fait beaucoup évoluer »* (M13). Les MG avaient l'impression que leurs *« envies ont changé. […] Et ça sans doute c'est le covid quand même »* (M9), et que deux ans après *« C'est plus relaxant, plus vivifiant, plutôt que d'aller marcher sur un tapis en salle […] Ça ne m'attire plus du tout »* (M4).

Quête d'harmonie

Après deux ans, les MG avaient une pratique rééquilibrée : *« avec l'épisode covid il y avait moins d'appels […] Et finalement je suis restée comme ça fermé le samedi matin »* (M5), suite à un changement dans leur activité initiale : *« ça m'a permis de me réorganiser donc au final maintenant […] c'est positif […] la covid […] a changé ma manière de fonctionner aujourd'hui »* (M10). Les MG ont affirmé leur rôle au cours de cette période : *« J'ai toujours cherché un métier […] où je dirigerai ma vie […] je me suis rendu compte que finalement quand on veut on peut. »* (M10). Ils ont retrouvé leurs valeurs professionnelles : *« j'ai gagné quelque chose sur moi aussi parce que je savais que j'étais capable de faire un truc comme ça. Je suis en satisfaction personnelle »* (M10), parfois oubliées avec le temps : *« j'ai récupéré ça, et donc je pense que j'ai jamais eu une vie aussi heureuse que maintenant »* (M2). Suites aux changements, les MG étaient satisfaits : *« Alors moi deux ans après, je suis un médecin heureux […] plus qu'avant le covid »* (M2) ; avec parfois le sentiment d'avoir gagné « *une espèce de liberté aussi qui est apparue avec le covid, c'est-à-dire qu'il y a des contraintes qu'on ne veut plus s'imposer »* (M4) ; *« Si tu prends le J0 de la pandémie je suis plus serein, je me sens beaucoup plus organisé, beaucoup plus à l'aise dans tout ce que je fais dans ma vie […] professionnellement et ailleurs »* (M10).

La chrysalide d'émotions

La peur

Les MG ressentaient un sentiment d'inquiétude surtout *« au début quand on n'avait pas d'information et que les médias ont semé la panique »* (M7) ; *« une phobie générale et puis aussi la peur de ramener ça à la maison, ou d'être exposé aussi. […] La peur de l'inconnu »* (M6)
Les MG se confiaient sur une atmosphère : *« très anxiogène […] on donnait des informations aux patients qui une demi-heure après étaient fausses. […] C'était infernal ! »* (M4) *; « T'as hyper peur de la vie à cause de ça »* (M6) *;* et *« c'était soit on allait mourir tout de suite, soit on allait mourir la semaine d'après, c'est un peu ça que je retenais »* (M12).

En effet, face aux informations les MG se disaient « *dépassé par toutes les infos »* (M3), au point qu'*« actuellement je les lis même plus, je les efface sans les lire »* (M8), parfois contradictoires, *« c'est vrai que, des fois on était un petit peu dans l'ambiguïté, […]ce qui a été le plus dérangeant en fait, ça été les injonctions paradoxales »* (M3) et difficiles à gérer, *« la surcharge cognitive elle est indéniable et voilà, c'était pas possible d'apprendre par cœur tous les DGS urgents »* (M13). Les MG étaient plongés *« dans l'inconnu »* (M1).

La colère

Certains médecins étaient agacés par des confrères qui parlaient dans les médias : *« ça ça nous a aussi stressé, mis un peu en colère, je crois qu'on est passé un peu par toutes nos émotions »* (M3), et ont ressenti un sentiment de *« colère, exaspéré, désabusé, énervé, agacé. »* (M11) ; *« Il y a plein de choses qui m'énervent dans le covid »* (M2). Une colère si importante que l'un disait avoir « *disjoncté réellement […] sauf que ça été un tsunami pour moi »* (M2), et un autre avoir « *fait un burn out […] Un vrai burn out, j'ai pas pu m'arrêter »* (M6). Les MG évoquaient cette difficulté face aux décisions prises par les autorités *« qu'on passe pour des couillons parce qu'on n'est même pas au courant et que même pas on a la super info DGS du jour avant les gens et que c'est sur BFM »* (M7), et disaient ne pas avoir été *« respecté […] moi je trouve que c'est quand même assez insultant […] y a aussi le problème de la reconnaissance »* (M11). Des MG confiaient avoir eu « *des troubles du sommeil »* (M11), l'un avait eu recours à *« des thérapeutes pour essayer de comprendre ce qui avait pu être déclenché pour moi […] ce tel tsunami »* (M2).

La tristesse

Les MG évoquaient une amertume qui émanait, deux ans *« après le covid […] c'était de la tristesse, peut-être un peu désabusé à la fin […] un peu colère, ou plutôt un peu dépité. »* (M9) *; « Peiné, ennui, mélancolique […] oui ça peut être présent aujourd'hui »* (M11).

Les MG confiaient désormais cette perte d'intérêt pour sortir, *« moi j'ai eu besoin de me mettre un coup de pied au derrière pour retourner faire des activités, pour ressortir le soir »* (M4) ou bien même un désintéressement vis-à-vis des informations sur la Covid-19 : *« j'ai freiné et donc maintenant je ne les lis pas tous […] Mais parce que ça me gonfle quoi […] c'est trop envahissant »* (M11). Depuis le début de la pandémie, ils se sentaient seuls *« par rapport à l'inconnu de la maladie qui arrive, un truc qui fait vachement peur quoi »* (M6), ou bien un sentiment d'isolement à la suite de celle-ci : *« j'ai toujours dis que pendant le covid vraiment moi je me suis sentie abandonnée, vraiment ! […] Et actuellement […] je suis pas complètement sortie de ce sentiment d'abandon malgré tout. »* (M11).

Deux ans après, les MG racontaient une perte de la *« bonne cohésion dans le groupe […] Et ça ça été perdu […] et ça c'est possible que ce soit le covid qui ai fait ça. »* (M9) ; *« c'est ma secrétaire et mon infirmière ASALEE qui sont parties toutes les deux […] Et du coup je me suis vraiment retrouvée toute seule. »* (M13). Les MG avaient désormais le *« sentiment d'être un peu débordé par les évènements […] submergé. »* (M8), et étaient « *fatigués du covid […] Et maintenant, c'est un essoufflement, un soufflet qui s'effondre »* (M9).

Une société troublée qui papillonne vers un avenir serein ?

Une certaine cohésion…

Une solidarité s'était créée entre professionnels de santé : *« finalement on était tous dans le même bateau, donc finalement on était assez solidaire »* (M3) ; *« Et après de la joie oui on a vécu plein de trucs de dingue […] des très très belles choses collectives, d'entraides »* (M13). Un débat opposait ceux qui étaient en accord avec la politique de santé mise en place au cours de la pandémie : *« c'est bien que les autorités aient quand même un avis et donnent quand même des infos »* (M7) ; *« En fait beaucoup de gens reportent la colère sur les décideurs, en fin de compte moi mon message c'était déjà « allez diriger la France et vous m'en direz des nouvelles ! »* (M13)

…mais aussi des désaccords

Et ceux qui étaient en désaccord avec celle-ci : *« je pense que le covid, c'est de la merde, que ça été géré comme de la merde et que y a aucune décision intelligente qui a été prise »* (M2) ; *« y a un côté […] très pyramidal. […] Paris décide et on applique »* (M6), notamment contre l'ARS : *« et puis je me suis engueulé avec mon maire, avec l'ARS, enfin t'aurais vu ça ! »* (M10). Les MG étaient malgré tout en désaccords avec certains de leurs confrères, *« on a vu trop de choses dites imbéciles que ce soit ces confrères médiatiques, ou une partie de la population affligeante »* (M10), à ce jour toujours d'actualité *: « moi je suis pas d'accord avec les discours qui sont tenus à l'heure actuelle par les représentants syndicaux »* (M13). Ils évoquaient leur opposition « *qui n'est que pour moi que le reflet de vision différentes de la médecine »* (M2)

Il n'y a plus qu'à vivre avec !

Les MG faisaient part de la nécessaire adaptabilité qui pour certains a *« été fatiguant toute cette période covid, il a fallu sans cesse reposer des questions, s'adapter »* (M3) *;* et enrichissante pour d'autres : *« Pendant 2 ans, alors on se réadapte en permanence […] c'est plutôt positif maintenant je trouve. »* (M3) ; *« j'en suis pas plus malheureux ! Même plus heureux ! »* (M10). Les MG comparaient le virus du Covid-19 avec celui de *« la grippe et les autres virus »* (M7) et parfois avec celui du *« VIH »* (M5). Ils n'exprimaient pour le moment pas d'inquiétude face à son évolution *« donc on vivra avec, non ça ne m'inquiète pas ! » (*M9) ; *« je suis très sereine »* (M11).

Le retour d'expérience

Les MG admettaient avoir vécu une aventure unique en son genre, *« ça restera gravé dans ma mémoire à jamais quoi ! […] Je sais pas si je revivrai ça »* (M13) ; *« j'avais vraiment jamais vécu une période comme ça […] depuis 2 ans, un truc qu'on ne reverra peut être jamais. »* (M10). Ils avouaient avoir *« perdu une plume là-dedans »* (M10), être *« dépité, navré, peiné […] j'ai laissé un peu de jeunesse dans l'histoire »* (M12), et souhaitaient « *revenir à un petit peu comme avant »* (M7). Certains considéraient avoir vécu *« un manque de reconnaissance aussi de ton travail de médecin »* (M10) *; « ce qu'est compliqué je trouve c'est aussi d'avoir ce sentiment de pas être vraiment respecté »* (M11). Les MG se confiaient aussi sur l'émergence de *« réflexions sur l'organisation du temps de travail ou de loisirs »* (M4), sur la pratique *: « je vais prendre une assistante médicale […] parce que j'ai eu le temps d'y penser pendant cette période-là aussi »* (M10) ; ou encore sur la restructuration de l'internat de médecine générale, *« ça a mis des réflexions comme ça sur le tapis aussi qui sont très très globales »* (M13). La pandémie semblait avoir *« permis de recadrer un peu les choses. »* (M3) *; « de toute façon il y a un avant et un après, ça c'est claire […] c'est évident que c'est le covid qu'a déclenché ça »* (M2), et être apparue comme l'occasion de donner *« un sens international finalement à la crise sanitaire. »* (M3)

Un avenir oscillant entre inquiétude … et sérénité

Un autre débat opposaient ceux qui étaient inquiets sur « *la situation du système de santé actuel […] On est plus inquiet maintenant qu'il y a 2 ans, parce qu'on voit bien que ça se fissure un peu de partout »* (M3), et de la médecine générale, *« on a changé le paradigme de médecine »* (M2) ; *« je crains le pire pour l'avenir ! »* (M8) avec le départ en retraite de certains de leurs confrères, *« j'ai peur qu'ils partent un peu en même temps* » (M10) ; *« je suis pas sereine sur l'avenir quand je vois tous les confrères spécialistes-là qui prennent leur retraite »* (M11). Et ceux qui se projetaient positivement dans l'avenir avec l'espoir en l'arrivée des jeunes médecins, *« ils seront tous revenus d'ici 2035 – 2040 […] je pense finir ma carrière de manière sereine […] pas plus parce que j'ai trouvé mon équilibre mais mieux, organisé différemment »* (M10) ; *« la façon dont je travaillerai dans quelques temps sera un peu différente »* (M12).

DISCUSSION

Cette étude qualitative a exploré le vécu et point de vue des MG deux ans après l'entrée dans la pandémie de Covid-19, dans des territoires ayant eu une faible incidence.
Un modèle explicatif est proposé pour représenter la composante « positive » de leur santé mentale (Figure 1).

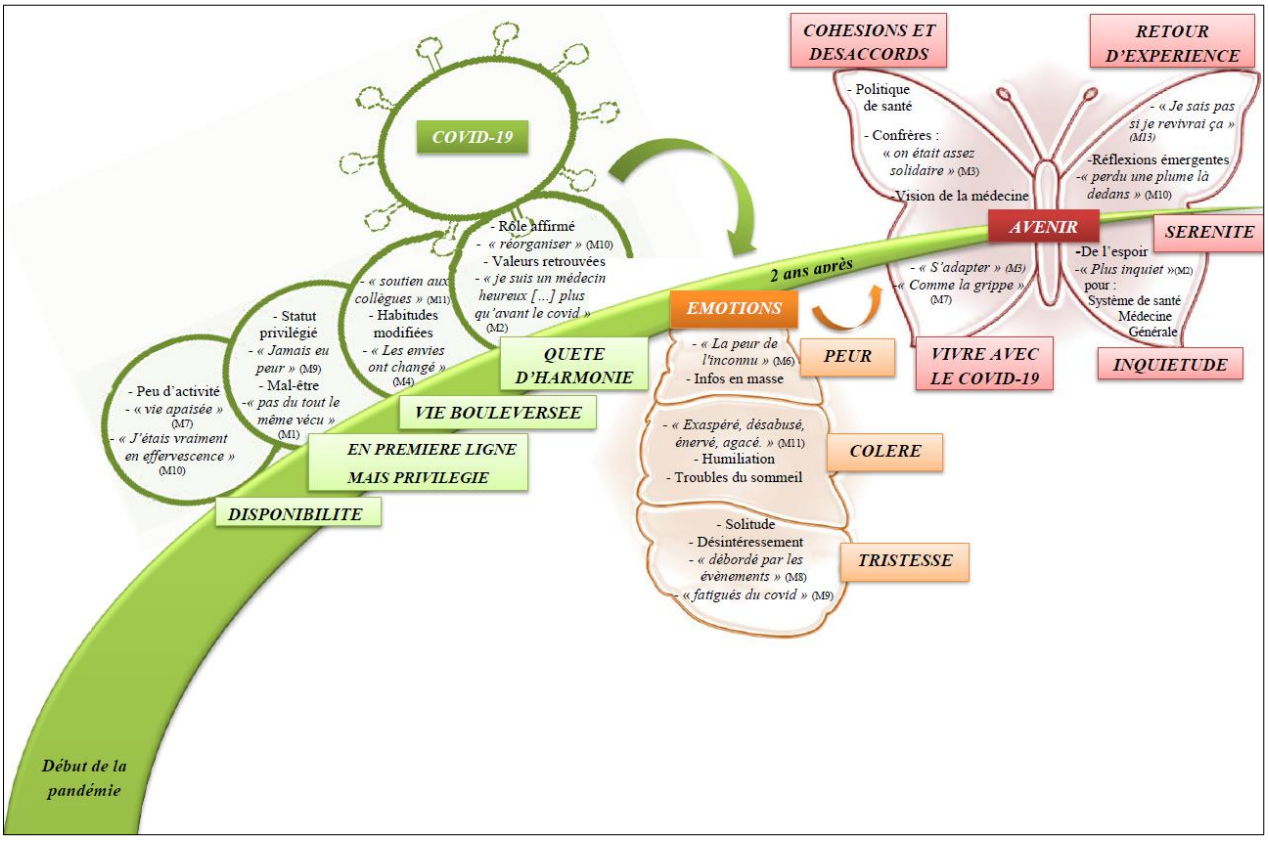


Figure 1 : Conceptualisation du vécu et point de vue des médecins généralistes, deux ans après l'entrée dans la pandémie de Covid-19, dans des territoires peu exposés

A travers le discours des MG, il apparait que leur vécu et point de vue s'articulent autour de l'arrivée de la pandémie de Covid-19 comme la progression d'une chenille virale amenant à une chrysalide émotionnelle, avant d'évoluer vers un avenir papillonnant. Ces trois concepts ont leurs caractéristiques propres et interagissent ensemble pour évoluer vers une métamorphose de la santé mentale des MG. Si certains discours recueillis expriment quelques éléments de détresse psychologique réactionnelle, l'essentiel des vécus se retrouve dans la définition de la composante « positive » de la santé mentale qui s'articule autour du bien-être, de l'épanouissement personnel, des ressources psychologiques et des capacités d'agir de l'individu dans ses rôles sociaux (2). Des propositions verbalisées par les MG sur une adaptation à marche forcée, l'opportunité de réflexivité, et la quête de sens apparaissent ici.

Adaptation à marche forcée

Les MG sont passés *« par toutes [leurs] émotions »* (M3). C'est une *« effervescence »* (M10) et une recherche d'harmonie qui ont émergées. Une étude observationnelle montre qu'environ 70.9% des MG français ont adapté leurs pratiques à un stade précoce de l'épidémie de Covid-19 (19). Cela peut être mis en lien avec notre chenille virale qui illustre le changement des habitudes des MG, leur imposant une constante adaptabilité depuis le début de la pandémie. Se dégage de notre étude une forme de métamorphose de la santé mentale des MG, deux ans après le début de la pandémie, évoluant vers une composante « positive » de la santé mentale. Une hypothèse pouvant expliquer ce constat est la faible incidence en Covid-19 en région Centre-Val-de-Loire, ayant permis aux MG d'être disponible et de se sentir privilégié par rapport à *« ce qui s'est passé dans le grand Est »* (M6). Ces émotions et ces changements ont motivé les MG à harmoniser leur pratique.

Dès 2021, une enquête française a rappelé que les MG ont adapté leur mode d'exercice, leurs collaborations et leurs sources d'information lors de la première vague de COVID-19 (20). Ces données font échos aux déclarations des MG qui confiaient s'être « *réorganiser* » (M10) et créé une cohésion de groupe. Plusieurs projets de recherche en soins ambulatoires ont émergé dans cette période, notamment grâce à la collaboration entre la communauté de MG au sein des territoires et au niveau national comme le témoigne l'étude COVIQuest (21). Un contexte d'instabilité dans l'organisation de l'exercice, comme celui provoqué par une pandémie, aurait-il comme effet indirect de provoquer une harmonisation des pratiques et une optimisation des collaborations interprofessionnelles ?

L'opportunité de réflexivité

En s'intéressant au vécu des MG à travers cette composante de la santé mentale, il apparait que les MG ont eu l'occasion, suite à la pandémie de Covid-19, de faire preuve de réflexivité sur leur vie quotidienne personnelle et professionnelle. La carte des émotions a été un support facilitant l'expression de leurs émotions qui, parfois au grand étonnement des MG, leur ont fait prendre conscience qu'elles entrent, paradoxalement, dans le champ de la peur, de la colère et de la tristesse. Une étude quantitative (menée pendant la première période de confinement) a montré que 42% des MG avaient présenté un état psychologique négatif lié au Covid-19 (9). Dans le même sens, une revue de la littérature internationale décrit des facteurs de risques d'anxiété, de dépression et d'épuisement comme l'absence de soutien ou l'isolement social (5). Un sentiment de « désorganisation et de solitude » est également retrouvé dans un travail de thèse qualitative (8).

Ces données font échos aux discours des MG qui exprimaient un sentiment de solitude et de « *tristesse* » (M9). De plus, une enquête européenne de 2023 menée chez les MG deux ans après le début de la pandémie, montre que l'anxiété et la peur ont eu une incidence négative sur la santé mentale des MG (22). Cela peut être mis en lien avec la forme de mal être des MG et la *« peur de l'inconnu »* (M6) qui s'est exprimée. Plusieurs études concernant le retentissement psychologique chez les professionnels de santé de soins premiers sont actuellement en cours comme COVIPRIM (14). La pandémie de Covid-19 n'est-elle pas l'occasion pour les MG de prendre conscience de leurs propres émotions ?

La quête de sens

Le discours des MG fait apparaitre leur vécu et point de vue deux ans après le début de la pandémie comme l'occasion de donner un sens à leur exercice quotidien : *« je me sens beaucoup plus organisé, beaucoup plus à l'aise dans tout ce que je fais dans ma vie […] professionnellement et ailleurs »* (M10). L'exploration de leur vécu et point de vue retrouve des éléments qui définissent les stratégies de coping (23). Cette forme de résilience consiste à faire face à une situation stressante par l'expression des émotions (24). La recherche de soutien social est une autre stratégie utilisée (25). Une étude internationale a rappelé que la santé mentale est maintenue chez les personnes ayant fait face à la pandémie de manière proactive et qui ont su lui trouver un sens personnel, à travers un style de coping centré sur le sens (26). Pour s'adapter face à la pandémie, l'expression des MG de notre étude est comparable aux énoncés de l'échelle d'adaptation MCCS (Message-Centered Coping Scale), centrée sur le sens (26). De la même manière, cette échelle est apparue comme le prédicteur positif majeur de la santé mentale et physique parmi l'ensemble des stratégies d'adaptation récemment étudié (26).

En complément de ces approches psychométriques, l'approche qualitative choisie ici permet d'expliciter la composante « positive » de la santé mentale. Il est important de souligner ici que tous ces discours sont tenus par des MG qui n'ont finalement pas été très exposés à la Covid-19. Ainsi, cet élément perturbateur qu'est la pandémie de Covid-19 serait-il aussi un élément révélateur du sens que les MG attribuent à leur pratique ?

Forces et limites

Ici, notre étude qualitative concerne spécifiquement les MG avec une approche par interprétation phénoménologique permettant de faire émerger des concepts inédits du vécu et point de vue des MG, enrichissant la littérature connue.

Un potentiel biais d'investigation par absence d'expérience antérieure de l'investigatrice principale en recherche qualitative a été limité par l'expérience du co-auteur et la lecture d'un ouvrage sur cette méthode (18).

Le prisme d'analyse a été discuté par les auteurs. Il a été initialement fait le choix d'une approche inspirée de la théorisation ancrée en explorant le vécu des MG via leurs interactions avec le système de soins, les patients et leur entourage. Il est apparu dès les premiers entretiens que les MG ont verbalisé un vécu émotionnel et un point de vue intime sur leurs vies. Une analyse par interprétation phénoménologique a donc été choisie, et le guide d'entretien a été enrichi d'un outil d'aide à la verbalisation de ce vécu : la carte des émotions.

La durée des entretiens était variable témoignant de la difficulté de certains MG à verbaliser leur vécu intime. Les entretiens ont été menés dans un climat de confiance permettant des paroles libérées des participants. En témoigne des propos familiers : *« je pense que le covid, c'est de la merde, que ça été géré comme de la merde et que y a aucune décision intelligente qui a été prise »*. Il n'est pas ici recherché une cohérence parfaite entre la chronologie des faits et le vécu mais plutôt le résultat émotionnel. Les critères de scientificité de l'étude répertoriés dans les 32 items de la grille COREQ (Annexe n°8) ont été respectés au maximum, dont la triangulation des données et le retour aux participants.

Perspectives

Même dans des territoires peu exposés, la pandémie de Covid-19 apparait comme une opportunité de réflexivité favorisant des stratégies de coping centrée sur la recherche de sens dans l'exercice quotidien. S'intéresser au bien être des soignants de premiers recours même en dehors de tout évènement particulier semble pertinent.

Que ce soit pour des MG en exercice, étant des soignants à risque de burn out (27) ou des étudiants (dans le contexte de mal être actuel (28) et de la réforme des études allongeant leur internat (29)), il semble important d'accompagner et d'encourager chaque professionnel à s'interroger sur leur santé mentale.

Deux ans après la pandémie, c'est un avenir de l'exercice des MG oscillant entre inquiétude et sérénité qui semble émerger dans une région ayant une faible incidence en Covid-19. Il serait complémentaire de réaliser une étude similaire dans une région ayant eu une forte incidence en Covid-19 afin d'explorer si son influence est différente.

BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation Mondiale de la Santé [Internet]. 2022 [cité 19 avr 2023]. Santé mentale : renforcer notre action. Disponible sur: https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

2. Santé Publique France [Internet]. 2023 [cité 7 août 2023]. Santé mentale. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale

3. Organisation Mondiale de la Santé [Internet]. 2021 [cité 19 mars 2022]. Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19. Disponible sur: https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covidtimeline

4. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 23 mars 2020;3(3):e203976.

5. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yrondi A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? L'Encephale. juin 2020;46(3):S73-80.

6. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. Brain Behav Immun. oct 2020;89:531-42.

7. Foucart S, Vincent F. Coronavirus : les généralistes, première ligne invisible face au Covid-19 [Internet]. 2020 [cité 28 avr 2023]. Disponible sur: https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/04/02/les-generalistes-premiere-ligne-invisible-face-au-covid-19_6035286_3244.html

8. Luzet J, Beltran Anzola A, Gilibert M, Tosello B, Gire C. General practitioners' experiences during the Covid-19 epidemic in the Bouches-du-Rhône department: Anxiety, impact on practice and doctor-patient relationship. Presse Médicale Open. 1 juin 2021;2:100016.

9. Lange M, Joo S, Couette PA, Le Bas F, Humbert X. Impact on mental health of the COVID-19 outbreak among general practitioners during the sanitary lockdown period. Ir J Med Sci. 2022;191(1):93-6.

10. DGOS_Michel.C. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 7 oct 2023]. COVID-19. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/qualite-de-vie-au-travail-QVT/observatoire-qvt/article/covid-19

11. Haute Autorité de Santé [Internet]. 2020 [cité 28 avr 2023]. Souffrance des professionnels du monde de la santé : prévenir, repérer, orienter. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3183574/fr/souffrance-des-professionnels-du-monde-de-la-sante-prevenir-reperer-orienter

12. Santé Publique France [Internet]. 2022 [cité 18 avr 2023]. CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquête-pour-suivre-l'évolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19

13. 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 7 oct 2023]; Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10076503/

14. Lange M, Stroiazzo R, Licaj I. Pandémie Covid-19 : quel retentissement psychologique chez les professionnels de santé de soins premiers ? Étude COVIPRIM : présentation du protocole. Exercer. 2022;(184):260-2.

15. gouvernement.fr [Internet]. 2023 [cité 20 avr 2023]. Tableau de bord COVID-19. Disponible sur: https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/carte-et-donnees

16. Santé Publique France [Internet]. 2023 [cité 20 avr 2023]. Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde

17. Melou F, Mélou C, Michaël G. L'éthique des petits pas dans le quotidien du travail : approche par une analyse phénoménologique interprétative. Bull Psychol. 2022;75(1):43-55.

18. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS. Initiation à la recherche qualitative en santé. Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Global Média Santé. Saint Cloud; 2021. (Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE)).

19. Saint-Lary O, Gautier S, Le Breton J, Gilberg S, Frappé P, Schuers M, et al. How GPs adapted their practices and organisations at the beginning of COVID-19 outbreak: a French national observational survey. BMJ Open. 2 déc 2020;10(12):e042119.

20. Dibao-Dina C, Frappé P, Saint-Lary O, Pouchain D. Comment les médecins généralistes ont-ils pris la première vague ? Presse Médicale Form. août 2021;2(3):255-8.

21. Dibao-Dina C, Léger J, Ettori-Ajasse I, Boivin E, Chambe J, Abou-Mrad-Fricquegnon K, et al. Impact of a phone call with a medical student/general practitioner team on morbidity of chronic patients during the first French COVID-19 lockdown (COVIQuest): a cluster randomised trial. BMJ Open. 28 juill 2022;12(7):e059464.

22. Zafirovska M, Zafirovski A, Daniļenko J, Coteur K, Lingner H, Buono N, et al. Mental health of general practitioners and family medicine specialists two years after the beginning of the COVID-19 pandemic: 95th European General Practice Research Network (EGPRN) Meeting. In 2022 [cité 7 oct 2023]. p. 68. Disponible sur: https://meeting.egprn.org/file/542ef3ea-3d89-4437-b07e-784ea3fc43cd/Programme-Book-of-the-95th-EGPRN-Meeting-Antwerp-Belgium-20-23-October-2022.pdf

23. Bruchon-Schweitzer M. Le coping et les stratégies d'ajustement face au stress: Rech Soins Infirm. 1 déc 2001;N° 67(4):68-83.

24. Cousson-Gélie F, Bruchon-Schweitzer M, Quintard B, Nuissier J, Rascle N. Analyse multidimensionnelle d'une échelle de coping: validation française de la W.C.C. (Ways of Coping checklist). Psychol Fr. 1996;41(2):155-64.

25. Delelis G, Christophe V, Berjot S, Desombre C. Stratégies de régulation émotionnelle et de coping : quels liens ? Bull Psychol. 2011;Numéro 515(5):471-9.

26. Eisenbeck N, Carreno DF, Wong PTP, Hicks JA, María RRG, Puga JL, et al. An international study on psychological coping during COVID-19: Towards a meaning-centered coping style. Int J Clin Health Psychol IJCHP. 2022;22(1):100256.

27. Le burn-out chez les médecins généralistes [Internet]. ISNAR-IMG. [cité 14 oct 2023]. Disponible sur: https://www.isnar-img.com/protection-sociale/burn-out/

28. Enquêtes nationales de l'ISNAR-IMG [Internet]. ISNAR-IMG. [cité 15 oct 2023]. Disponible sur: https://www.isnar-img.com/enquetes-nationales/

29. L'Etudiant [Internet]. 2023 [cité 14 oct 2023]. La quatrième année d'internat en médecine générale officialisée. Disponible sur: https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/la-quatrieme-annee-d-internat-en-medecine-generale-officialisee.html

ANNEXES

Annexe n°1 : Méthode des 7 questions

1. Quelle est ma question initiale ?

Au début de mon travail de thèse, ma question initiale était : « Explorer la santé mentale des médecins généralistes du Loir-et-Cher face à la pandémie de COVID-19 ».

2. Comment en suis-je venue à me poser cette question ?

Très rapidement cette question m'est venue naturellement après être passée en stage de niveau 1 avec mon maitre de stage, le Dr Ramialison, devenu par la suite mon directeur de thèse. En effet, mes 6 premiers mois d'internat ont débuté auprès des médecins généralistes, en pleine période de pandémie de Covid, avec l'apparition des nouveaux variants, la réalisation des tests antigéniques dans les cabinets avec parfois un manque de protection, mais aussi l'arrivée des premiers vaccins anti-covid et les interrogations à la fois des patients et des médecins. J'ai rapidement remarqué un épuisement à la fois mental et physique induit par cette période et peut être un manque de soutien apporté aux médecins généralistes. Je me suis alors demandé les potentielles répercussions de cette période de pandémie de Covid sur la santé mentale des médecins généralistes, deux après son début.

3. Si j'étais moi-même interrogée quelle serait ma réponse ?

Si j'étais moi-même interrogée, bien que je ne sois pas encore médecin généraliste installé dans un cabinet, je répondrais que cette période m'a probablement mené à un épuisement surtout morale, avec l'accumulation du stress induit par cette peur du virus, la peur pour notre propre personne de mourir mais également la peur pour notre famille, de perdre un des membres, beaucoup trop tôt et dans des conditions si particulières et difficile pour un être humain. Je répondrai également que j'en ressors relativement épuisée mentalement, avec toutes ces informations qui changeaient sans cesse chaque jour, le questionnement quotidien des patients vis-à-vis de ce virus, leurs peurs, auxquels nous même nous n'avions pas de réponse plus précise qu'eux.

Cependant, en tant que médecin généraliste nous avions comme le « devoir » d'apporter l'information à notre patientèle, ce qui rajoutait une source d'angoisse. De plus, les troubles du sommeil associés à tous ces changements n'aidaient pas non plus à aller mieux, l'éloignement avec sa famille, la différence avec les autres corps de métiers qui restaient chez eux contrairement au médecin généraliste qui allait s'exposer chaque jour.

La peur de notre propre famille vis-à-vis de nous qui étions exposés, ne pas vouloir nous voir par peur de l'attraper. Je dirai que cette période a été très éprouvante et que deux ans après, je me suis rendu compte qu'il était fondamental de profiter du moment présent, de ne rien reporter. Je dirai également que j'ai toujours souhaité faire un voyage à l'étranger et que cette période très difficile, m'a relativement freiné. En effet, deux ans après l'entrée dans cette pandémie, ma santé mentale a été affectée par cette période et ma vision de l'avenir est celle-ci : profiter du moment présent.

De nombreux articles se sont intéressés à la santé mentale des médecins, et aussi de la population générale. Je me suis rendu compte qu'il était intéressant de connaitre les répercussions de cette période sur la santé mentale des médecins généralistes, puisque plusieurs études ont montré que les médecins hospitaliers étaient épuisés.

4. Pourquoi suis-je convaincue que cette question est pertinente ?

Je suis convaincue que cette question est pertinente car c'est un sujet qui s'intéresse aux médecins généralistes et qui concerne l'ensemble de la communauté du personnel médical et paramédical. C'est un sujet d'actualité puisque la pandémie est toujours présente, et vivre dans ce contexte de pandémie a déjà montré que c'était difficile. De plus, la santé mentale des soignants est un sujet plutôt sensible avec la survenue de burn out chez certains.

5. Quelles réponses est-ce que j'attends des participants ?

J'attends des participants plutôt un vécu sur signe de la tristesse, de la peur, et finalement d'un épuisement psychologique et physique suite à cette période de pandémie. J'attends également qu'ils me répondent avec sincérité sur leur vécu, leurs difficultés rencontrées et leurs changements du quotidien suite à l'entrée dans cette pandémie.

6. Quelles réponses est-ce que je n'attends pas des participants ?

Je n'attends pas forcément des participants qu'ils me répondent que tout va pour le mieux dans leur vie depuis l'entrée de la pandémie, que cela n'aurait absolument pas changé leur quotidien.

7. Quelle est finalement ma question de recherche ?

Finalement, ma question de recherche est la suivante : « Explorer le vécu et point de vue des médecins généralistes deux ans après l'entrée dans la pandémie de Covid-19 dans des territoires ayant eu une faible incidence, à travers une composante de leur santé mentale ».

Annexe n°2 : Extrait du journal de bord

06.02.2022 : essayer d'utiliser une carte des 4 émotions comme support visuel pour aider les médecins à exprimer leurs émotions et je verrai si c'est utile ou non au cours des premiers entretiens.

19.03.22 : finalisation du sujet de thèse et du guide d'entretien.

22.03.2022 :
- signature de la fiche de thèse
- guide d'entretien modifié

11.05.2022 : **1er entretien**

- L'entretien s'est bien passé mais au début quand je suis arrivée c'est vrai que je ne me sentais pas très à l'aise. J'ai commencé par poser la première question et finalement ce n'était peut-être pas bien de commencer directement sur la 1ère question en parlant de santé mentale comme ça. Il aurait peut-être fallu commencer par demander les caractéristiques du médecin généraliste.
- Je me suis rendu compte que quand elle disait que ça allait bien, je n'avais pas d'autre question à lui poser, je n'étais pas forcément parti dans cet optique-là. Peut-être que ce n'est pas la bonne formulation ou envisager une question lorsqu'ils me disent que ça va bien.
- Je n'ai dû passer que 2 minutes sur la 1ère question parce que le médecin interrogé n'avait rien à développer mais elle a ensuite développé la question au fil de l'entretien.
- Finalement, j'ai réussi à faire des relances et l'entretien a duré environ 37 minutes.
- J'ai fait des relances qui n'étaient pas prévues dans mon guide d'entretien.

Objectifs :

1- Reformuler autrement ma 1ère question
2- Faire une autre approche de manière à ce qu'elle soit plus à l'aise pour répondre dès le début et qu'elle sache vers quoi on s'oriente.
3- Informer que mon sujet est sur la santé mentale de manière à ce qu'ils sachent vers quoi s'orienter ?
4- Est-ce que je continue à montrer la carte des émotions pour les aider et orienter plus sinon ils ne savent pas quoi répondre
5- Adapter le guide d'entretien avec les questions que j'aurai pu poser en dehors du guide et qui lui ont permis d'y répondre

02.06.22 : A la fin elle s'est plus exprimée par rapport au covid, parlait plus de sa vie. Je me suis rendu compte que ce n'était pas le covid, pour elle le covid n'a pas trop changé sa pratique hormis la désinfection, elle a changé son quotidien, a comparé par rapport aux autres régions, qu'elle n'a pas été soumise aux mêmes contraintes sanitaires, elle le dit dès le début et après elle le redit et dit qu'elle pense qu'à l'endroit où elle exerce elle ne l'a pas vécu comme les autres. Pourtant on pourrait dire que dans le rural l'hôpital est plus loin, tu as plus peur.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, être loin d'un centre hospitalier semble créer une condition de vie où les gens ont moins stressé finalement que ce que l'on croit. Concernant ce premier entretien, on en a déduit après échanges, que malgré le stress du début j'ai réussi à mettre à l'aise le médecin pour qu'elle finisse par se confier. Cependant, on s'est rendu compte que plusieurs questions de mon guide d'entretien ne conviennent pas.

En résumé : Après discussion ensemble, je vais essayer de leur laisser remplir les caractéristiques (cocher les cases) dès le début de l'entretien et ensuite reprendre à l'oral les informations remplies afin de les mettre à l'aise tout de suite en leur faisant parler d'eux. Il ne faut pas que je dise le terme "santé mentale" mais je vais essayer plutôt de parler du "vécu".
Et continuer plutôt par : racontez-moi comment vous avez vécu toute cette période ?
2e question : Ne pas dire : "et d'un point de vue bio psycho social" ! Plutôt transformer le terme ou décomposer par des termes simples pour être sûr qu'ils comprennent bien la question.
3e question : J'avais essayé de faire moi-même une carte des émotions mais elle ne convient pas donc je vais utiliser une autre carte beaucoup plus diversifiée au niveau des termes et ce sera sûrement plus facile pour les aider à s'exprimer.
4e question : pas de souci particulier

22.06.22 : **2e entretien**
L'entretien s'est plutôt bien passé, je suis contente parce que sans même que j'ai eu à poser une question elle a spontanément parlé du covid donc j'ai très peu utilisé mes questions de relance. Elle a trouvé que c'était assez vaste comme sujet, mais je n'ai pas osé la couper de peur qu'elle ne s'exprime pas assez et que je loupe des informations.
Donc je l'ai laissé parler, je ne l'ai pas du tout coupé, d'ailleurs elle m'a remercié de l'avoir laissé parler. Même si ce sujet est vaste et que l'entretien a duré 1h20, je pense que c'était plutôt très intéressant, enrichissant, elle était très contente de l'entretien. L'entretien s'est bien passé, elle a pris le temps. J'ai commencé par lui faire remplir la feuille d'information et le formulaire de consentement, ensuite je lui ai posé les questions sur les caractéristiques du médecin généraliste et en la laissant remplir, spontanément, quand je lui ai parlé de son cabinet, savoir si elle était seule ou en groupe, c'est de là qu'est partie la question du covid et je n'ai pas eu besoin de lui en parler finalement. Je me suis sentie beaucoup plus à l'aise et moins stressée. Et je savais qu'elle développait les questions donc c'était plus simple que le premier entretien où finalement je n'avais pas commencé par les caractéristiques, et puis j'avais directement demandé comment ça allait, et elle ne savait pas quoi répondre.

27.06.22 : **3e entretien**
L'entretien s'est plutôt bien passé, mais ça été plus compliqué car elle était pressée, avait du mal à s'ouvrir, a gardé son masque pendant tout l'entretien, difficulté pour lire les émotions sur le visage c'était plus difficile et ça rajoutait une distance entre nous. J'ai eu l'impression qu'elle avait du mal à s'ouvrir, elle était assez renfermée, timide. Je ne pense pas forcément changer mes questions parce qu'à l'entretien d'avant j'avais l'impression que ça s'était plutôt bien passé, qu'elle avait bien parlé. Je me suis sentie moins à l'aise vis-à-vis du masque.

<u>Annexe n°3</u> : Guide d'entretien évolutif

Version initiale :

<u>Etat psychologique</u> :

1. Après deux ans de recul depuis le début de la pandémie de Covid-19, **racontez-moi comment vous sentez vous en ce moment** ?
    - Comment décrieriez-vous l'évolution de votre santé mentale ?
        - En mars 2020, début de la pandémie de Covid-19 ?
        - Actuel ?
    - Relance : Avez-vous l'impression qu'il y ait eu une modification de votre moral entre le début de la pandémie et aujourd'hui ?
    - Avez-vous ressenti des symptômes : d'anxiété ? dépression ? troubles du sommeil ? pensées suicidaires ?

<u>Bio-psycho-social</u> :

2. On en parle beaucoup en médecine générale, d'un **point de vu bio-psycho-social comment allez-vous, que ce soit du côté personnel ou professionnel ?**
    - Relance : Quelles difficultés avez-vous rencontrées dans votre vie quotidienne (personnelle et professionnelle) avec la présence de la Covid-19 ?
    - Avez-vous été atteint par la Covid-19 ?
    - Relance : Quelles actions avez-vous mis en place dans votre vie quotidienne (personnelle et professionnelle) pour faire face à la pandémie de Covid-19 ?
    - Relance : Avez-vous réorganisé votre salle d'attente, emploi du temps etc.. ?
    - Relance : Avez-vous changé certains comportements (activité physique) ?

<u>Emotions</u> :

3. Du point de vue émotionnel, il y a quatre grandes émotions *(comme cette carte des émotions par exemple),* **comment vous sentez vous** ?
    - Avez-vous eu peur pour votre santé et celle de vos proches ?
    - *Relance : Selon vous, quels sont les facteurs déclenchant de ces émotions ?*
    - *Comment expliquez-vous les facteurs ayant déclenché votre santé mentale actuelle?*
    - Si évoque des éléments orientant vers la dépression : on demande souvent aux patients s'ils ont des idées noires, et vous en avez-vous eu ?
    - Prise de médicaments psychotropes ?
    - Climat de violence ?

<u>Avenir</u> *:*

4. Comment voyez-vous l'avenir ?
    - Relance : Avec la vaccination contre la Covid-19 et l'apparition de nouveaux variants, comment pensez-vous que votre santé mentale va évoluer ?
    - Satisfaction de vie actuelle ?
    - Projection positive dans le futur ?

Evolution du guide d'entretien :

La question n°1 ne comprenait plus la description de l'évolution de leur santé mentale.

La question n°2 a évolué en : **Je m'intéresse à votre vécu en tant que personne soignante et aussi personne à part entière.**
Comment allez-vous, que ce soit du côté personnel ou professionnel ?
Pendant cette période covid, on avait besoin de s'aérer la tête ! Et vous comment vous avez fait pour vous aérer ? Vous savez très bien pour être bien dans sa tête il y a tout ce qui est loisirs par exemple, d'un point de vue général, qu'est-ce que vous faites de votre temps libre ?

- Comment vous avez changé les choses ?
- Et en dehors de votre cabinet ?
- Et dans vos loisirs qu'est-ce que vous avez changé ?
- Et dans votre famille comment vous l'avez vécu ?

La question n°3 et n°4 n'ont pas été modifiées.

Les médecins ont complété leurs caractéristiques en début d'entretien.

Durée d'entretien :

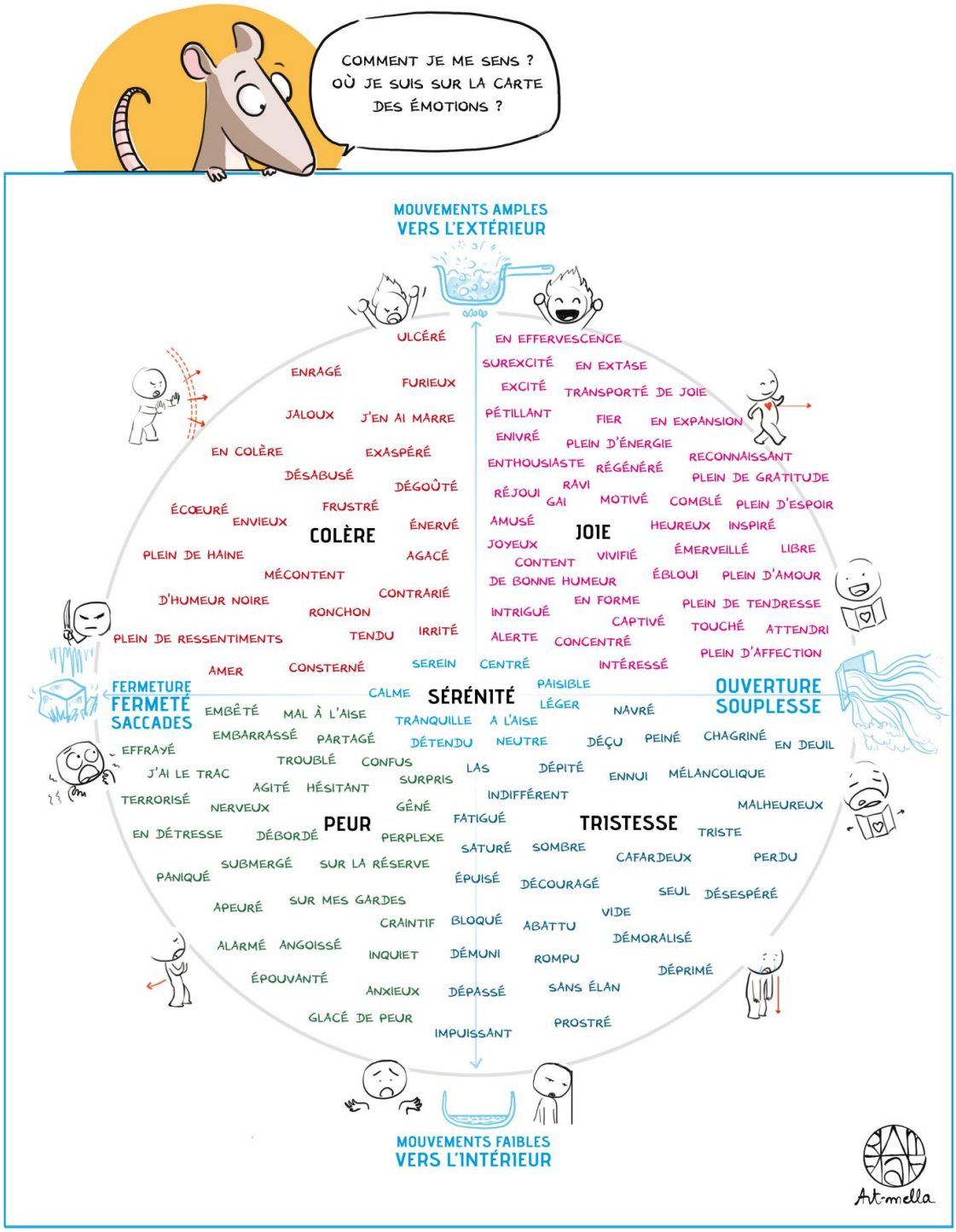
<u>Caractéristiques du médecin généraliste</u> :

- **Sexe** :
  - Féminin
  - Masculin
- **Age** :
  - Moins de 30 ans
  - Entre 30 et 59 ans
  - 60 ans et plus
- **Mode d'exercice** :
  - Libéral
  - Salarié
  - Seul
  - En groupe
- **Milieu d'exercice** :
  - Rural
  - Semi-rural
  - Urbain
- **Durée d'exercice** :
  - Moins de 10 ans
  - Entre 10 et 20 ans
  - Plus de 20 ans

Annexe n°4 : Carte des émotions

LA CARTE DES ÉMOTIONS

par Art-mella - extrait du livre « Émotions, enquête et mode d'emploi »



Annexe n°5 : Formulaires d'information et de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION

Madame, Monsieur,

Vous êtes invité(e) à participer à une étude menée par Mme GUITTON Clémence.

Si vous décidez d'y participer, vous serez invité(e) à signer au préalable un formulaire de consentement.

Votre signature attestera que vous avez accepté de participer.

Vous conserverez une copie de ce formulaire.

Identification du participant :

Coordinateurs de la recherche et directeurs de thèse :
Dr RAMIALISON Claude, médecin généraliste spécialiste en médecine interne
Co-dirigé avec Dr PAUTRAT Maxime, médecin généraliste et chef de clinique de médecine générale

Investigateur principal et thésarde :
Mme GUITTON Clémence, interne en médecine générale

Engagement du participant :

Le participant s'engage à participer à un entretien individuel semi-dirigé mené à l'aide d'un guide d'entretien. Celui-ci vise à explorer le vécu des médecins généralistes de la région Centre-Val-de-Loire deux ans après l'entrée dans la pandémie de COVID-19.

Cet entretien sera réalisé par Mme GUITTON Clémence, suivant vos disponibilités au lieu de votre convenance.

Il durera en moyenne 30 minutes à 1 heure, modulable selon les disponibilités du participant.

Il sera enregistré intégralement par dictaphone et smartphone de façon anonyme donnant lieu à une retranscription intégrale anonymisée qui pourra apparaitre en annexe de la thèse.

Liberté du participant :

La participation à cette étude est entièrement volontaire.

Le participant a la possibilité de quitter l'étude à tout moment sans fournir d'explication.

Engagement de l'investigateur principal :

L'investigateur principal s'engage à mener l'entretien en date, heure et lieu choisis par le participant dans la limite de la région Centre-Val-de-Loire.

Il s'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies.

A l'issue de l'étude, les résultats obtenus pourront être communiqués au participant s'il le souhaite.

Confidentialité des informations :

Les enregistrements seront retranscrits mot à mot de façon anonyme et confidentielle.

Les transcriptions seront gardées de façon sécurisée.

Toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon anonyme et confidentielle. Seuls les responsables de l'étude pourront avoir accès à ces données.

A l'exception de ces personnes qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, l'anonymat du participant sera préservé.

L'analyse des données sera réalisée par Mme GUITTON Clémence en collaboration avec les coordinateurs de la recherche.

Les résultats seront utilisés dans le cadre de la thèse et peuvent éventuellement être publiés.

La publication des résultats de l'étude ne comporterait aucun résultat individuel nominatif.

Législation :

Les données enregistrées à l'occasion de cette étude feront l'objet d'un traitement informatisé par l'investigateur. S'agissant de données nominatives, le participant bénéficie à tout moment, du droit d'accès et de rectification des données le concernant auprès des responsables de l'étude.

Si vous acceptez de participer à cette étude, merci de compléter et signer le formulaire de consentement page suivante.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Je soussigné(e) …… *(Nom et prénom du participant),* accepte de participer à l'étude concernant le vécu des médecins généralistes de la région Centre-Val-de-Loire en période de COVID-19. Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par Mme GUITTON Clémence.

Merci de noter vos initiales dans chaque case :

Je confirme avoir lu et compris le formulaire d'information qui m'a été remis et avoir eu la possibilité de poser des questions. ☐

Je comprends que ma participation à l'étude est totalement volontaire et ne comporte pas de risque particulier. ☐

Je suis libre de me retirer de l'étude à tout moment, sans donner de justification et sans que cela n'entraine de conséquence. Si je décide de me retirer de l'étude, j'en informerai immédiatement l'investigateur. ☐

Je donne mon consentement à l'enregistrement et à la transcription mot à mot de cet entretien. ☐

J'accepte que les données anonymisées recueillies à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement automatisé par les organisateurs de la recherche. Je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification auprès de l'investigateur. ☐

Je donne mon consentement à l'utilisation éventuelle mais totalement anonyme de certaines citations de l'entretien dans une thèse ou dans une publication. ☐

J'accepte librement et volontairement de participer à l'étude. ☐

Je conserverai un exemplaire du formulaire d'information et du formulaire de consentement dûment complétés et signés.

Fait à :

Nom :	Nom :
Date :	Date :
Signature (participant)	Signature (investigateur)

<u>Annexe n°6</u> : Accord réglementaire de conformité de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)

Votre traitement informatique ' Vécu et point de vue des médecins généralistes deux ans après l'entrée dans la pandémie de Covid-19 dans des territoires peu exposés ' est enregistré dans le registre des traitements informatiques du C.H.R.U. sous le n° 2023_039

Vous êtes en règle vis-à-vis de la CNIL.

Cordialement

Eric TRIPAULT
Pôle Système d'information
Hôpitaux de Tours
Tél : 02 47 47 84 46
Email : e.tripault@chu-tours.fr

<u>Annexe n°7</u> : Avis favorable du comité Espace de Réflexion Ethique de la Région Centre Val-de-Loire (ERERC)

GROUPE ETHIQUE D'AIDE A LA RECHERCHE CLINIQUE POUR LES PROTOCOLES DE RECHERCHE NON SOUMIS AU COMITE DE PROTECTION DES PERSONNES
ETHICS COMMITTEE IN HUMAN RESEARCH

AVIS

Responsable de la recherche : Dr Maxime PAUTRAT / Dr Claude RAMIALISON / Clémence GUITTON
Titre du projet de recherche : Vécu et point de vue des médecins généralistes deux ans après l'entrée dans la pandémie de Covid-19 dans des territoires peu exposés

N° du projet : 2023 019

Le groupe éthique d'aide à la recherche clinique donne un avis

X FAVORABLE

☐ DÉFAVORABLE

☐ SURSIS A STATUER

☐ DÉCLARATION D'INCOMPÉTENCE

au projet de recherche n°2023 019

A Tours, le 30/03/2023

Dr Béatrice Birmelé
Présidente du Groupe Ethique Clinique

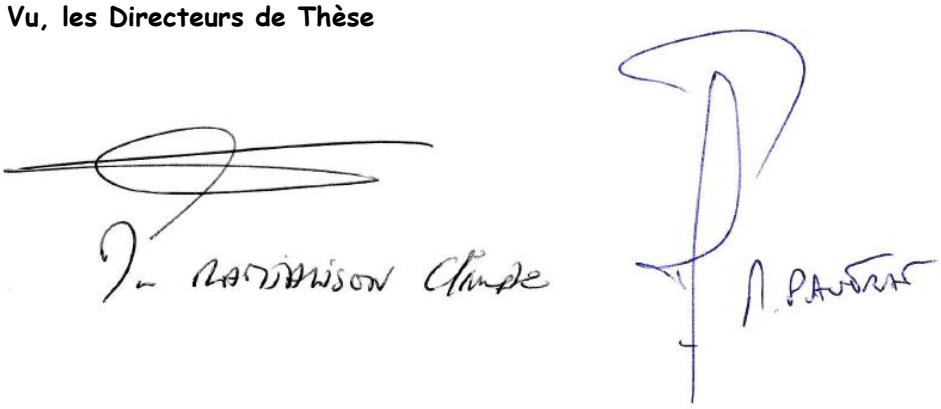
2, Bd Tonnelé - 37044 TOURS Cedex 9 – Tél. 02.18.37.08.50
Courriel : espace-ethique@chu-tours.fr

Annexe n°8 : Grille COREQ

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 1: Research team and reflexivity			
Personal characteristics			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	p17, annex 5
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	p17, annex 5
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	p17, annex 5
Gender	4	Was the researcher male or female?	p17, annex 5
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	p17, annex 5
Relationship with participants			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	p17, annex 5
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	p17, annex 5
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the inter viewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	p17, annex 5
Domain 2: Study design			
Theoretical framework			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	p16
Participant selection			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	p16
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	p16
Sample size	12	How many participants were in the study?	p18
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	p16
Setting			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	p18
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	p17-18
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	p18
Data collection			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	p17, annex 3
Repeat interviews	18	Were repeat inter views carried out? If yes, how many?	p18
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	p17
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the inter view or focus group?	p16, annex 2
Duration	21	What was the duration of the inter views or focus group?	p18, table 2
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	p18
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?	p27
Domain 3: analysis and findings			
Data analysis			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	p27
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	p17
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	p24
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	p17
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	p27
Reporting			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	p19-23
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	p24-26
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	p24-26
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	p24-27

Developed from: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357

Vu, les Directeurs de Thèse



Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le

GUITTON Clémence

45 pages – 2 tableaux – 1 figure – 8 annexes

Résumé :

Introduction : Suite à la pandémie de Covid-19, les professionnels de santé de première ligne ont été soumis à une modification de leur vie personnelle et professionnelle.
De nombreuses études internationales ont souligné le retentissement de la Covid-19 sur leur santé mentale. Cet effet pourrait même être indépendant de la prévalence du Covid-19.
L'objectif de cette étude était d'explorer le vécu et point de vue des médecins généralistes deux ans après l'entrée dans la pandémie de Covid-19, dans des territoires ayant eu une faible incidence, à travers une composante de leur santé mentale.

Méthode : Cette étude qualitative a adopté une approche inspirée de la phénoménologie interprétative. Elle a été réalisée entre mai 2022 et janvier 2023 auprès de médecins généralistes installés et exerçant dans un territoire ayant eu une faible incidence en Covid-19, la région Centre-Val-de-Loire. Les participants ont été sélectionnés par effet boule de neige avec un recueil des données par entretiens individuels semi-dirigés.

Résultats : Treize entretiens ont été menés. Trois concepts principaux ont émergé, interagissant ensemble pour évoluer vers une métamorphose de la santé mentale des médecins généralistes : la chenille virale (*« j'étais vraiment en effervescence »*, *« ça m'a permis de me réorganiser »*), passant par une chrysalide émotionnelle (*« la peur de l'inconnu »*, « *exaspéré* » et « *agacé* ») et évoluant vers un avenir papillonnant (*« on vivra avec »*, *« je suis très sereine »).*

Discussion : Même dans des territoires peu exposés, la pandémie de Covid-19 apparait comme une opportunité de réflexivité favorisant des stratégies de coping centrée sur la recherche de sens dans l'exercice quotidien. Le vécu des médecins généralistes témoigne d'un besoin d'optimiser ce qui définit la santé mentale « positive » des soignants et justifie donc un accompagnement des soignants de premier recours en dehors de tout évènement particulier.

Mots clés : médecin généraliste – COVID-19 – santé mentale

Jury :

Présidente du Jury : Professeur Clarisse DIBAO-DINA

Directeurs de thèse : Docteur Claude RAMIALISON
Docteur Maxime PAUTRAT

Membre du Jury : Docteur Alice PERRAIN

Date de soutenance : 23 novembre 2023