



Faculté de médecine

Année 2022/2023

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Estelle VIVIER

Née le 18/08/1993 à MARSEILLE (13008)

TITRE

Soins et Confinement : Analyse des raisons de non-consultation en médecine générale pendant le premier confinement lié au Covid-19 en Eure-et-Loir

Présentée et soutenue publiquement le **09/03/2023** devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur DIBAO-DINA Clarisse, PU, Médecine Générale, Faculté de Médecine -Tours

Membres du Jury :

Professeur Associé ROBERT Jean, Médecine Générale, PA, Faculté de Médecine – Tours

Dr DUMONT Hélène, Médecin Généraliste – FONTAINE-LA-GUYON (28190)

Directeur de thèse : Dr CECCHETTI Mathias, Médecin Généraliste – CHARTRES

RESUME :

Soins et Confinement : Analyse des raisons de non-consultation en médecine générale pendant le premier confinement lié au Covid-19 en Eure-et-Loir

Introduction : Il avait été observé une baisse d'activité significative des médecins généralistes en France et l'étude Odenore a montré que près de 2/3 des personnes ont renoncé à se soigner pendant la pandémie de Covid-19 (mars-mai 2020). Nous nous sommes interrogés sur les raisons de ce renoncement au-delà du manque de médecin évident dans notre région et de la crainte du Covid-19. L'objectif de cette étude était de comprendre les raisons de non-consultation en Médecine Générale pendant le premier confinement en Eure-et-Loir.

Matériel et Méthode : Nous avons réalisé une étude de type qualitative par entretiens semi-directifs avec questionnement des 20 patients inclus au cours de trois journées de consultation sur deux sites d'Eure-et-Loir, Dreux et Chartres. Après suffisance des données, une analyse phénoménologique du verbatim transcrit intégralement a fait ressortir des catégories significatives.

Résultats : Les deux premières catégories attendues étaient la perte et le danger. Plusieurs interrogés ont évoqué la privation de liberté, la perte de repère et le sentiment d'insécurité. Les autres catégories suivantes étaient l'ajustement, la réalisation et la quiétude. Les participants ont expliqué avoir mis en place des systèmes d'adaptation pour faire face à la crise de manière sereine. Ils ont dit avoir apprécié cette période, qui a fait office de pause dans une société qu'ils trouvaient a posteriori éreintante.

Conclusion : Bien que cette étude comporte un certain nombre de biais, plusieurs pistes de recherche peuvent être explorées afin de compléter nos connaissances. Il n'a pas été retrouvé, à notre connaissance, d'études traitant des aspects positifs du premier confinement sur les populations. Les notions sociétales abordées dans cette étude pourraient plus largement éclairer les motivations de recours aux soins dans une société en constante évolution.

Mots clés : confinement, médecine générale, désert médical, accès aux soins, pandémie, Eure-et-Loir

Abstract:

Care and Containment: Analysis of the reasons for non-consultation in Family Practice during the first lock-down in Eure et Loir

Introduction: A significant drop in the activity of Family doctors in France had been observed and the Odenore study showed that nearly 2/3 of people gave up treatment during the Covid-19 pandemic (March-May 2020) . We wondered about the reasons for this very low take-up rate aside from the clear shortage of doctors in our region and the fear of Covid-19. The objective of this study was to understand the reasons for this low level of medical consulting during the first lock-down in Eure-et-Loir.

Material and Method: We carried out a qualitative study by semi-structured interviews administered to 20 patients during three days of consultation on two sites of Eure-et-Loir, Dreux and Chartres. After data saturation, a phenomenological analysis of the fully transcribed verbatim revealed significant categories.

Results: The first two expected reasons were loss and danger. Several interviewees mentioned freedom deprivation, loss of bearings and the feeling of insecurity. The next categories were Fit, Achievement, and Quietude. The participants explained that they had put in place adaptation systems to deal with the crisis calmly. They said they appreciated this period, which allowed them to break from society which ultimately reveals itself as exhausting.

Conclusion: Although this study has a number of biases, several avenues for future research can be explored in order to complete our knowledge. To our knowledge, no studies have dealt with the positive aspects of the first lock-down on the general population. The societal notions addressed in this study could more broadly shed light on the motivations for seeking care in a continuously changing society.

Keywords: confinement, Family medicine, medical desert, access to care, pandemic, Eure-et-Loir

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESEURS

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 VOURECH, 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 Pascal DUMONT
Pr Bernard FOUQUET
Pr Yves GRUEL
Pr Gérard LORETTE
Pr Dominique PERROTIN
Pr Philippe ROSSET

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – J.C. 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 – 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. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – 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
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
BERHOUEU 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
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
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
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
GUILLOU Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUILLOU-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
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie

MACHET Laurent	Dermato-vénérologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénérologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
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	Ophthalmologie
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-vénérologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VAILLANT Loïc	Dermato-vénérologie
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 || ROBERT Jean | Médecine Générale |

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine Anglais |

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra	Médecine interne
BARBIER Louise	Chirurgie digestive
BINET Aurélien	Chirurgie infantile
BISSON Arnaud	Cardiologie (CHRO)
BRUNAUT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo	Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DENIS Frédéric	Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure	Hépatologie – gastroentérologie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et cytologie pathologiques
GOUILLEUX Valérie	Immunologie
HOARAU Cyrille	Immunologie

LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEMAIGNEN Adrien.....	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine.....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte.....	Thérapeutique
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-AJASSE Isabelle.....	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime.....	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
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie.....	Directeur 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
GILLOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOUILLEUX Fabrice.....	Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
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.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERREUR 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.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR CNRS 1069
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille.....	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire.....	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier

Pour l'Ecole d'Orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....	Orthoptiste
------------------------	-------------

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

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.

Admis(e) 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.

Respectueux(euse) et reconnaissant(e) 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 couvert(e) d'opprobre
et méprisé(e) de mes confrères et consœurs
si j'y manque.

Remerciements :

À Madame la Professeure DIBAO-DINA Clarisse, *Professeur des universités en Médecine Générale - Faculté de Médecine de Tours*

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury et de votre considération témoignée à l'égard de ce travail. Veuillez trouver dans ces quelques lignes l'expression de ma reconnaissance respectueuse et sincère.

À Monsieur le Professeur ROBERT Jean, *Professeur associé en médecine générale – Faculté de Médecine de Tours*

Merci de me faire l'honneur de juger ce travail. Soyez assuré de ma gratitude soutenue à l'égard de votre intérêt pour ce travail.

À Madame le Docteur DUMONT Hélène, *Médecin généraliste à Fontaine-La-Guyon 28190*

Merci de me faire l'honneur de juger ce travail. Ma gratitude respectueuse et authentique pour l'intérêt témoigné à ce travail lui est dû.

À Monsieur le Docteur CECCHETTI Mathias, *Médecin généraliste à Chartres 28000*

Merci pour l'intérêt soutenu témoigné à ce travail dès les premières ébauches. Au-delà d'avoir été un mentor et un exemple, merci pour l'écoute attentive et l'expérience qui a été une richesse bénéfique à cette réalisation. Avec l'expression de ma reconnaissance sincère

À toutes les personnes rencontrées dans le cadre de ce travail et qui m'ont témoigné leur intérêt ou leur curiosité, veuillez trouver ici mes remerciements sincères.

À mes enseignants et maitres de stage qui ont fait le choix de former et d'accompagner des étudiants comme moi, et d'avoir su me transmettre au-delà des connaissances la passion et les clés de l'exercice de la médecine, mes remerciements et salutations respectueuses leurs sont acquises.

Remerciements à :

Dr SALAMOR Mohamed, Dr DJOUAD Salah, Dr BOUVIER-BALAND Véronique, Dr DELAVALLEE Catherine, Dr FERRAND Olivier, Dr PHAN Florence, Dr KOM Remi, Dr AGBODJAN Jonas, Dr QUADRELLI Jacques, Dr PICHARD-SAUCIE Hélène

Remerciements particuliers aux médecins qui m'ont accordé leur confiance lors de mes premiers remplacements : Dr VACCARO Nicolas, Dr JANVIER Benoist, Dr MILLET Stéphane, Dr ROUSSEAU Claire, Dr BACHELIER Jean-Yves, et tout récemment le Dr VAUTRIN-CESAREO Émilie et DR QUENTIN Sarah

Aux amis rencontrés tout au long de ces années, qui ont été d'un soutien inestimable et qui ont marqué de leur empreinte cet apprentissage ;

Merci,

À CH, Anaïs et Lucas, maîtres incontestés du chill, de l'apéro, des jeux et accessoirement ma cantine pendant l'écriture de ce travail.

À Alice et Alex, mes chers anciens colocataires et à l'heureux hasard de la distribution des logements de l'internat de Chartres.

À Elodie, Marin, Inès, Alex.V, Elise, Alice.H, Nicodème, Alice.Dsv pour tous ces moments inoubliables et ceux à venir

À Vital et Léa : votre amitié m'est précieuse tout comme notre passion commune et c'est une de ces rencontres qui rendent le quotidien plus beau.

À Chartres Équitation, à Clément Doublier, sans qui rien de tout cela n'aurait pu être possible,

A Bérénice, Geoffrey, Marine, Salomé, Hermione, Corinne, Gabriel, Laurie, Lucile, Thibault, Sophie, Victo, Anne, Julie.B, Emma, Julie.L, les Launay. Merci d'avoir été présents dans les bons moments comme dans les mauvais, mon amitié vous est acquise

À Clara, amie, voisine, et fidèle compagne de galère

À Jordan et Vilie, et bientôt à Ninon (si c'est une fille) ou Nelson (si c'est un garçon), un immense Merci

À mes colocataires Berruyers : Iolanda, Jessika, mention spéciale pour Xavier, merci pour ton soutien sans faille

À Camille et Becca, mes successeuses du titre de vice-championne de France

Aux écuries Salammbô, à Maud, entre amitié et transmission merci pour ton investissement

Aux copines du Var ; Laura, Cindy, Slavyana, Manon, Coralie, et Mathilde, c'est si bon de vous savoir heureuse.

À l'équipe du cabinet des Bâtes Nadia, Thomas, Béné et Jordan pour leur considérable soutien

À l'équipe du CCBM, merci de me faire vivre toutes ces émotions

À ceux, dont je ne citerais pas les noms, mais qui ont contribué à leur façon à ma construction dans l'adversité.

À **ma famille**, qui « se languissait » (oui parce qu'on vient du sud) que les études se terminent, je l'avais promis, on y est ;

À mes cousins Luc, Jean et Séverine que j'espère revoir avant les fêtes

À Marc, qui continue de veiller si bien sur nous.

À mes grands-parents ; essence éternelle de ce que je suis

À ma sœur Émilie, tu es inoubliable sois en sûre !

À mes parents, pour leur inconditionnelle confiance, source inépuisable d'amour,
d'optimisme et de résilience.

À **Beauté**, le cheval d'une vie, et enfin à Impulse, à qui elle passe progressivement le flambeau.

Abréviations :

MG : Médecine Générale

MT : Médecin Traitant

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

PMA : Procréation médicalement assistée

CDI : Contrat à durée indéterminée

ASH : Aide-soignant en milieu hospitalier

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes

Annexe : Analyse des données ; étiquetage et catégorisation

Soins et Confinement ; Analyse des raisons de non-consultation en médecine générale pendant le premier confinement lié au Covid-19 en Eure et Loir

Étude qualitative des raisons de non-consultations en médecine générale pendant le premier confinement lié au Covid-19 en Eure-et-Loir

Table des matières

<i>I. Introduction</i>	14
<i>II. Matériel et Méthode</i>	15
1. Présentation de l'étude	15
2. Population	15
3. Recueil des données	16
4. Analyse des données	17
5. Aspects éthiques et réglementaires	17
<i>III. Résultats</i>	18
1. Les entretiens.....	18
2. Le vécu des Euréliens interrogés	19
a) Le 1 ^{ER} confinement, vécu comme une période de perte et de danger.....	19
b) Confinement et adaptation	20
c) Le 1ER confinement, « une parenthèse bienvenue dans le quotidien d'une société à cent à l'heure »	21
<i>IV. Discussion</i>	22
1. Concernant les résultats	22
2. Concernant la méthode	24
3. Perspectives et axes d'amélioration en prévention du renoncement du soin pendant une crise sanitaire en médecine générale	25
<i>V. Conclusion</i>	27

I. Introduction

En mars 2020, nous avons vécu en France une crise sanitaire inédite celle du Covid-19 et de son confinement. Une situation stricte et contraignante qui a duré du 17 mars au 10 mai 2020, soit 1 mois et 25 jours.

Cette période a été marquée par une difficulté majeure d'accès aux soins du fait que le système de santé était mobilisé pour lutter contre la pandémie du Covid-19, mettant entre parenthèses tout ce qui pouvait être reporté.

En France, pendant ce 1^{er} confinement, il a été observé une baisse significative d'activité des médecins généralistes (1), et que près de 2/3 des personnes ont renoncé à se soigner (2).

Par définition en sciences sociales, la notion de renoncement aux soins est le fait que des personnes ne réalisent pas les soins dont elles auraient besoin. (3). On peut intégrer à cette définition des éléments de durée, certaines personnes renonçant temporairement à des soins, quand d'autres y renoncent durablement voire définitivement.

On distingue deux types de renoncements selon C. Desprès dans une étude sur le renoncement aux soins : le renoncement-barrière et le renoncement-refus. Je cite « Dans le cas du renoncement-barrière, la personne fait face à un environnement de contraintes (financières, distance, temps) qui ne lui permet pas d'accéder au soin désiré. En revanche, le renoncement-refus correspond à l'expression d'un choix tel que se traiter par soi-même, ou ne rien faire et voir comment le problème de santé évolue ». (4)

Le constat que les Français renoncent à s'adresser aux professionnels de santé, et/ou à réaliser certains actes de biologie, de radiologie, de prévention au cours du confinement, a ainsi très tôt été fait. (5) Des facteurs de renoncement pouvaient sembler évidents : la crainte des personnes d'être contaminées par le coronavirus en se rendant dans des lieux de soins, la volonté de ne pas surcharger leur médecin, et l'impression de ne pas être légitimes dans leurs demandes. (4)

A cela, nous savons que certains territoires sont caractérisés par une offre de soins insuffisante. (5) Cela est lié à un faible renouvellement des professionnels, de leurs départs à la retraite ou encore par des difficultés d'accès à cette offre : temps d'accès, délais d'attente pour un rendez-vous... La région de l'Eure-et-Loir est particulièrement touchée. (6) L'Eure-et-Loir, avec 57,47 médecins pour 100.000 habitants (contre 70,92 au niveau régional), est le département le moins bien loti, selon l'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire. (7)

C'est le contraste entre l'insuffisance de l'offre de soins et le faible pourcentage d'activité des médecins généralistes pendant cette crise qui nous a interrogé.

Il nous a paru pertinent d'explorer les causes des renoncements aux soins dans ce contexte.

II. Matériel et Méthode :

1. Présentation de l'étude

Il nous a paru plus adapté d'utiliser le terme de « non-consultation » pour regrouper le sens large du renoncement aux soins d'après la définition dans l'étude de C.Despré. (4)

L'objectif a été de comprendre les raisons de non-consultation en médecine générale pendant le 1^{er} confinement du Covid-19 dans l'un des plus grands déserts médicaux de France.

Pour répondre à cet objectif, nous avons réalisé une étude qualitative rétrospective inspirée de la phénoménologie interprétative.

2. Population

Un échantillonnage raisonné homogène répondait aux exigences de notre étude.

Pour se faire, nous avons choisi au hasard deux journées de consultation lors de remplacement dans 2 cabinets de MG du 28. Tous les patients figurant sur le planning ont été recrutés.

Pour obtenir une suffisance des données, nous avons recruté des patients complémentaires lors d'une 3^{ème} journée de consultation en respectant le même procédé.

Les critères d'inclusion ont été :

- d'être résident en Eure-et-Loir pendant le 1^{er} confinement
- d'être joignable par téléphone
- de maîtriser la langue française
- d'être majeur ou mineur accompagné d'un parent
- de n'avoir pas de trouble de mémorisation
- de n'avoir pas de trouble de l'audition
- de ne pas avoir consulté son MT pendant ce confinement

Les critères d'exclusion ont été :

- de résider hors de l'Eure-et-Loir pendant le 1^{er} confinement
- de ne pas être joignable par téléphone
- de ne pas maîtriser la langue française
- d'être mineur non accompagné d'un parent
- de présenter des troubles de la mémoire
- de présenter une surdité
- d'avoir consulté son MT pendant ce confinement.

3. Recueil des données

Les données correspondent aux réponses des patients obtenues lors d'entretiens individuels qui ont été conduits par l'investigateur de l'étude.

Il a été convenu avec le patient, lors de sa consultation, qu'il serait contacté par téléphone en fonction de ses disponibilités.

Les entretiens de type semi-dirigés ont été enregistrés puis réécoutés et intégralement retranscrits. Nous avons utilisé un guide d'entretien non rigide. (Tableau 1)

Les caractéristiques des participants ont été recueillies anonymement.

Les différentes conditions de réalisation de l'entretien ont toutes été relevées précisément afin d'en tenir compte dans l'analyse : horaire, lieu, positionnement des acteurs, contexte de réalisation (présence familiale, environnement perturbant).

Habitez-vous dans la région d'Eure et Loir pendant le premier confinement ?

Cette première question a permis d'exclure de l'étude les patients ne correspondant pas aux critères d'inclusion.

Comment avez-vous vécu le premier confinement sur le plan psychologique et sur le plan physique/santé ?

- Voulez-vous bien me rappeler vos problèmes de santé et vos traitements si connus à cette période ?
- Comment avez-vous géré vos éventuels problèmes de santé pendant cette période ?

Avec ces questions nous avons essayé de comprendre le ressenti, l'expérience vécue et l'historicité

Qu'est ce qui a pu vous empêcher de consulter votre médecin généraliste pendant cette période ?

L'organisation des questions a permis au patient de se souvenir d'événement remontant à 2 ans

A quel rythme aviez-vous l'habitude de consulter votre médecin généraliste en temps normal ?

Cette dernière question a permis d'évaluer le domaine temporel.

Quel était votre quotidien à cette période ?

- Est ce qu'il y a autre chose que vous auriez pu me dire par rapport à cette période en lien avec votre vécu du confinement, de la pandémie ?

Ces questions ont permis d'explorer des facteurs extérieurs au domaine de la santé

Tableau 1. Grille des entretiens semi-directifs.

4. Analyse des données

L'analyse des données a respecté une méthode phénoménologique. Chaque entretien a fait l'objet d'une analyse ouverte la plus complète possible. Les données ont été retranscrites en verbatim et étiquetées pour en extraire des propriétés. Par définition le verbatim est un compte rendu écrit fournissant le mot à mot d'une déclaration ou d'un débat oral. (8)

Les étapes de la démarche analytique ont été :
Familiarisation et contextualisation
Étiquetage
Identifier les propriétés
Construire les catégories

Tableau 2. Les étapes de l'analyse phénoménologique (8)

Une triangulation par la confrontation des résultats du directeur de thèse (CM) et son étudiante (VE) a été appliquée de façon ouverte à l'ensemble de l'analyse.

Nous avons conclu à la suffisance des données en l'absence de nouvelle propriété.

5. Aspects éthiques et réglementaires

Les patients ont consenti librement et de manière éclairée à participer à cette étude. Une fiche de consentement à signer leur a été donnée afin de garantir leur anonymat et la confidentialité. Tous les noms propres ont été supprimés et remplacés par des codes. L'accord de la CNIL et le respect de la loi Jardé ont été requis et accordés pour cette étude sous le n° 2022_017.

III. Résultats

1. Les entretiens

La durée des entretiens a varié entre 15 et 37 minutes.

61 patients ont consulté lors des 3 journées de recrutement :

- le Jeudi 14 avril 2022 à Chartres : 22 patients
- le Mercredi 30 mars 2022 à Dreux : 20 patients
- le Mercredi 19 octobre 2022 à Dreux : 19 patients

Les entretiens se sont déroulés le lendemain des journées de recrutement.

Nous avons inclus 20 patients à l'issue des entretiens.

Nous avons exclu 18 patients avant le début des entretiens car ils ont présenté les critères d'exclusion suivants :

- Refus de participer
- Absent des consultations
- Surdité
- Trouble de la mémoire
- Une maitrise trop faible du français

Nous avons exclu 23 patients de plus au moment des entretiens car :

- Injoignable deux fois de suite par téléphone
- Indisponibilité
- Mineur avec des parents injoignables
- Ayant consulté de façon habituelle pendant ce confinement.
- Non résident en Eure-et-Loir à cette période.

Code	Age (ans)	Sexe	Ville de suivi	Durée des entretiens (mins)	Antécédents médicaux connus
P1	51	H	Dreux	22	non
P2	75	H	Chartres	25	oui
P3	52	F	Dreux	23	oui
P4	23	F	Dreux	18	non
P5	15	F	Dreux	15	non
P6	18	F	Dreux	15	non
P7	36	F	Dreux	24	oui
P8	35	F	Chartres	37	oui
P9	70	H	Chartres	22	oui
P10	43	F	Chartres	20	non
P11	38	F	Chartres	25	non
P12	68	H	Dreux	28	oui
P13	61	F	Dreux	18	non
P14	49	H	Dreux	23	oui
P15	39	F	Dreux	20	non
P16	15	H	Dreux	17	non
P17	11	F	Dreux	15	non
P18	59	F	Dreux	34	oui
P19	37	F	Dreux	26	oui
P20	8	H	Dreux	24	oui

Tableau 3 : Caractéristique de l'échantillon

2. Le vécu des Euréliens interrogés

Les réponses aux questions ont montré une diversité de ressentis.

L'analyse des données issues des verbatims puis des propriétés a fait émerger 5 catégories, à savoir : (Annexe 1.)

⇒ 2 catégories à connotation négative : le danger et la perte

⇒ 3 catégories à connotation positive : la quiétude, la réalisation et l'ajustement

a) Le 1^{ER} confinement, vécu comme une période de perte et de danger

Pour P1 et P7, le vécu de cette période s'est apparenté à « la sensation d'être puni, d'être privé de liberté, par le fait d'avoir dû rester enfermé ».

Pour P2 et P12, il a été difficile d'être privé de leurs activités favorites comme « les cours de musique », « la pêche » et « les balades ».

P14 a exprimé la difficulté de recherche d'emploi dans cette société à l'arrêt « J'étais au chômage, en recherche d'emploi et en fin de droit. Pendant le covid personne n'embauchait. ».

P18 et P19, travaillant dans le secteur médical, ont décrit leur difficulté à faire face à la maladie, la mort et la solitude durant l'épidémie : « Psychologiquement ce n'était pas facile parce qu'il y avait de nombreux malades et des décès. », « C'était moralement usant et épuisant pour les équipes de voir les résidents tristes et isolés de leur famille ».

Nous avons classé dans la catégorie de la perte, les données des interrogés P1-P2-P7-P9-P12-P14-P18-P19-P20, évoquant la privation de liberté, l'absence de soutien et la perte d'espoir.

Pour d'autres participants, un sentiment d'insécurité a été ressenti sous-entendant un danger. P3, P4, P19 nous ont confié avoir eu un accès compromis aux soins faute de MT à cette période.

P1 a décrit son inquiétude vis-à-vis de la dangerosité de cette nouvelle maladie, des connaissances de l'époque et de l'utilisation des traitements.

Les interrogés ont également montré une méconnaissance des recours de soins disponibles, en l'occurrence la présence ou non de leur médecin généraliste.

Comme P3, P7, P20 ont affirmé littéralement « je ne savais pas si les médecins consultaient ». A l'image de P12 qui a entendu dire que son médecin a été réquisitionné bien que ce n'était pas le cas.

P11 a exprimé ses angoisses vis à vis de la situation : « Le début du confinement s'est révélé être un vrai choc avec les médias, c'était très anxiogène. »

b) Confinement et adaptation

Qui dit changement, dit adaptation, et en matière de soins les personnes interrogées ont montré des capacités à se plier aux contraintes qu'a exigé ce confinement. P2 a expliqué avoir retrouvé un médecin traitant pendant la crise pour remplacer l'ancien parti à la retraite. Bien qu'il n'ait pas consulté pendant cette période, il a tenu informé son nouveau MT de son état par le biais de mail.

P3 a continué sa formation malgré le confinement tout en étant mère célibataire. P8 nous a décrit toute la réorganisation de son travail nécessaire pour respecter les contraintes du confinement.

P10, P11, P12 et P18 ont eu recours aux pharmacies soit par anticipation pour de l'automédication ou pour renouveler leurs ordonnances de traitements chroniques.

c) Le 1ER confinement, « une parenthèse bienvenue dans le quotidien d'une société à cent à l'heure »

A contrario de la thématique du précédent paragraphe, nous avons extrait les catégories suivantes ; la quiétude, l'adaptation et la réalisation.

Plusieurs participants ont déclaré être en bonne santé à la fois physique et morale. Leur environnement favorisant a été un argument avancé à plusieurs reprises.

Cela a été le cas pour P1 : « Moralement, j'étais bien parce que je passais beaucoup de temps dans mon jardin », idem pour P2, P10, P11, P12, P13, P15, P16 et P17.

P17 nous a confié : « Cette période nous a fait un bien fou [...] on a apprécié de vivre ensemble et on a réappris à prendre le temps ».

P8 avait mis en avant d'avoir eu plaisir à travailler :

« J'ai apprécié travailler à cette période [...] un retour aux bases s'est imposé avec une réappropriation du temps et de l'espace [...] », ainsi que P18 : « J'ai vraiment apprécié la belle solidarité entre le personnel soignant, chose que je n'avais plus ressentie depuis très longtemps ». La météo clémente a été un argument avancé par P15 : « il faisait super beau ».

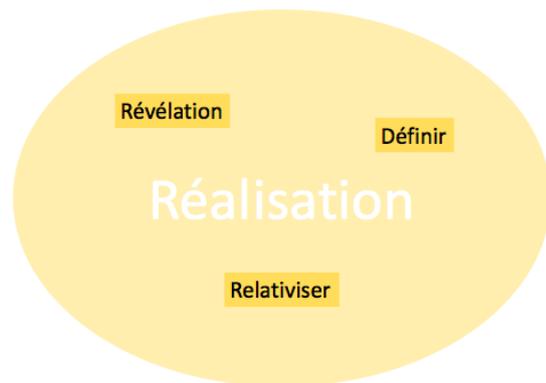
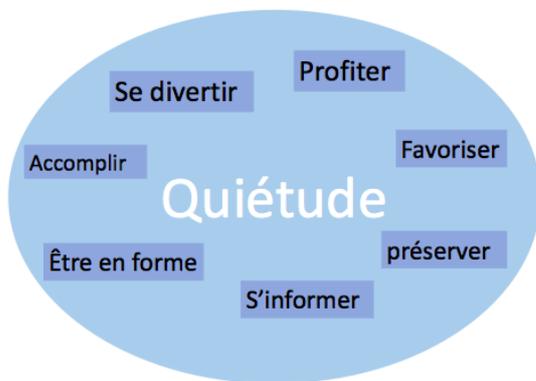
Des participants ont déclaré avoir eu une prise de conscience à la fin de cette expérience inédite. P18 l'a formulé tel quel : « Le confinement a marqué ma vie, et je n'avais pas envie que les choses reviennent comme avant ». P16 a exposé sa vision de la société ; « Aujourd'hui on veut tout, tout de suite, on est malade, il faut être guéri le plus vite possible. L'arrêt de la société de consommation a été une sorte de libération pour la famille ».

Nous avons noté que certains des participants ont présenté des aspects à la fois négatifs et positifs, à l'instar de P1 et P2.

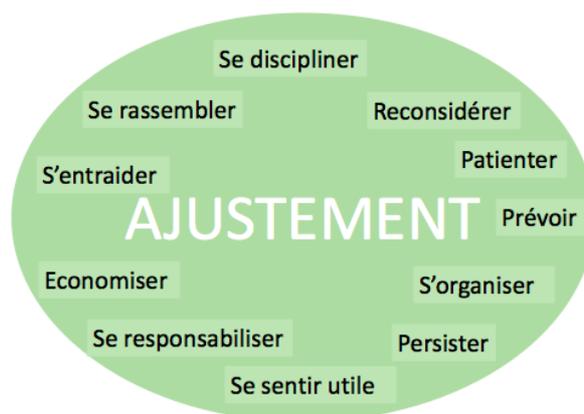
IV. Discussion

1. Concernant les résultats

Ce que l'on observe à l'issues des résultats c'est qu'un éventail de raisons aurait éloigné les patients des cabinets de médecine générale. A ce stade de l'étude, nous avons pu constater à la fois des oppositions lexicales dans les catégories, ainsi que de possibles associations entre elles. A posteriori, nous avons pu nous rendre compte de la complexité des vécus du confinement des participants.



Plusieurs personnes interrogées ont décrit un quotidien moins stressant pendant la crise. En effet c'est une période où ils ont apprécié de « prendre le temps », de profiter de leurs proches et de faire des activités au sein de leur foyer. Ils ont adopté de nouvelles habitudes qu'ils ont souhaité faire perdurer après la première vague du Covid-19.



Le dépannage de traitement chronique par les pharmacies et le stockage de médicaments par anticipation, ont été cités plusieurs fois dans les entretiens. Les pharmacies ont joué un rôle important pendant la crise. Il suffisait de se munir de son attestation de déplacement dérogatoire pour y avoir accès. C'est durant cette période que les modalités de télémedecine, notamment la téléconsultation, ont vu leur chiffre d'utilisateur croître. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19 (11). A l'image du patient qui a déclaré avoir envoyé des mails à son MT afin de le tenir informé de son état de santé, cette modalité a constitué une offre de soins adaptée au contexte.

Le Covid-19 a augmenté considérablement le nombre d'hospitalisations (10). Nous avons exclu, au cours des entretiens, les patients qui ont été hospitalisés. De plus, plusieurs études relèvent une augmentation des violences interfamiliales, une baisse du niveau scolaire (11) et une augmentation des troubles psychiatriques en conséquence du confinement (12). Ces notions qui n'ont pas ou peu été abordées par les participants de cette étude. Ce pourquoi l'apport des connaissances de ce travail est à prendre avec prudence.

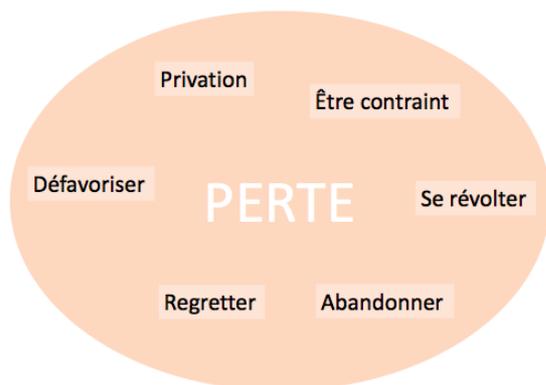


Figure 4. Les propriétés de la perte

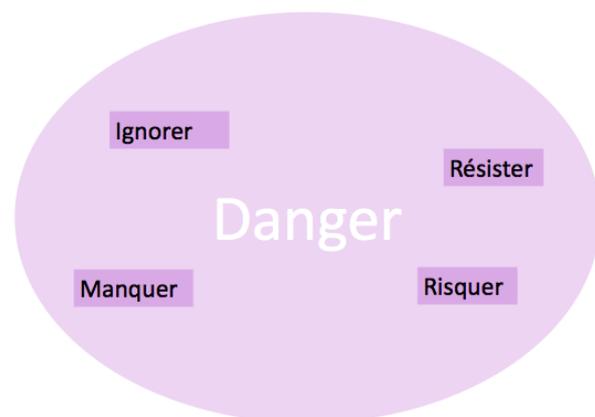


Figure 5. Les propriétés du danger

Peut-on généraliser ces raisons à la population générale, sont-elles spécifiques du territoire ? Est-ce que notre territoire a eu une spécificité particulière en termes de vécu de la crise ? Pouvons-nous appliquer ces connaissances à l'échelle nationale ? Ces interrogations pourraient constituer des pistes de recherche complémentaires et intéressantes.

La combinaison des connaissances admises par la littérature et celles amenées par cette étude pourraient constituer une forme de réponse à notre question de recherche.

2. Concernant la méthode

Nous avons fait le choix de réaliser une étude qualitative de type interprétative phénoménologique car nous avons voulu explorer la manière dont le confinement a été ressenti par notre population de patients.

Tous les patients ont eu en point commun de vivre le même phénomène qu'a été le 1^{er} confinement, mais leur vécu a été différent par ailleurs.

Tout d'abord, nous avons formulé une question de recherche des plus explicites possibles. Au vu des connaissances préexistantes, il a été pertinent de s'interroger sur les motifs de non-consultations dans ce contexte.

La population étudiée nous a semblé la plus appropriée pour fournir les connaissances recherchées, car les médecins de cette patientèle ont tous constaté l'allègement de leur planning comparé à l'avant et post-crise.

Le recrutement des participants a été réalisé de manière aléatoire sur la base d'une journée complète de remplacement de ces mêmes médecins généralistes. Tous les patients consultants, lors de ces 3 journées choisies au hasard par les investigateurs, ont été recrutés. En effet, l'échantillonnage s'est déroulé sur deux sites, nous pouvons émettre un biais de sélection dès la phase de recrutement en fonction de l'activité propre à chaque cabinet de médecins libéraux.

La méthode de sélection a pu aussi entraîner un biais en fonction des jours de consultations, par exemple une des journées de recrutement s'est trouvée pendant les vacances scolaires, la patientèle a été de ce fait plus jeune.

Nous avons pris conscience des potentiels biais socio-culturels et de désirabilité sociale. Ce biais a pu être limité par l'ajout de la 3^{ème} journée de recrutement car nous n'avons pas obtenu la suffisance des données et a permis de diversifier les profils des participants.

Nous avons voulu des entretiens de type semi-dirigé afin de faciliter l'échange, l'expression des émotions, des sentiments et du vécu des participants. Et ainsi, nous avons pu limiter le biais de confirmation qui est par définition la façon tendancieuse d'accorder plus d'importance aux idées préconçues.

Pour la collecte des données nous avons choisis les entretiens téléphoniques ceci afin d'optimiser le temps, l'attention et la qualité de l'échange. De plus, ils ont été facilement applicables en dehors des journées de consultation, à la fois pour l'investigateur et pour les patients interrogés.

Nous nous sommes munis d'un guide d'entretien dans lequel nous avons préparé les questions afin de faciliter le répondant. Nous avons réévalué tout au long de la collecte nos techniques d'interrogation et le guide.

Les questions ouvertes ont pu laisser le participant perplexe quand la réponse ne lui est pas venue spontanément. En dépit de l'usage des outils motivationnels, nous avons pu observer des comportements d'évitement, par exemple des réponses ne répondant pas à la question, ou des réponses très brèves et peu informatives.

On a pu noter des biais liés aux facultés cognitives des interrogés, le principal a été celui lié à la mémoire. L'étude et les entretiens, ayant eu lieu deux ans après le 1^{er} confinement, ont pu altérer la mémoire des participants.

Le biais d'évaluation doit toujours être pris en compte dans l'analyse des données issues d'une étude qualitative.

3. Perspectives et axes d'amélioration en prévention du renoncement du soin pendant une crise sanitaire en médecine générale

Il serait intéressant de réaliser une recherche à une plus grande échelle afin de diversifier au plus près le profil des interrogés. Et puis dans un second temps, il serait intéressant d'étudier les liens entre les profils sociaux-économiques et comment les modes de vie ont pu influencer le vécu du confinement.

En effet, le premier confinement est connu pour avoir accentué les inégalités d'accès aux soins. Les catégories les plus fragiles ont été les plus touchées par le renoncement aux soins (12).

Les travaux sur le renoncement aux soins montrent qu'il est associé à une dégradation ultérieure de l'état de santé. Cette dégradation est d'autant plus importante quand les personnes ont présenté des comorbidités. Lorsqu'elles renoncent à des soins, les personnes avec une maladie chronique voient leur état de santé se dégrader plus vite que les personnes bien portantes. (13) De plus, renoncer à des soins entraîne un risque plus important de dégradation de l'état de santé au cours du temps, et ceci indépendamment des caractéristiques socioéconomiques individuelles qui influeraient sur l'évolution de l'état de santé. (13)

Les retards, annulations et renoncements à des soins de santé peuvent augmenter le risque de morbidité et de mortalité associés à des problèmes de santé initialement évitables et conduire directement ou indirectement à une surmortalité (14).

Des personnes en bonne santé relative ont pu renoncer à des soins médicaux durant le confinement sans que cela ait des conséquences néfastes sur leur santé. (15)

L'ensemble de ces connaissances permettrait de prévenir l'abandon du soin dans une situation similaire au confinement du printemps 2020. Il est certain qu'une meilleure communication sur l'accessibilité des cabinets médicaux en période de crise pourrait en être la clé, avec un ciblage sur les personnes vulnérables comme celles présentant déjà des comorbidités ou sur les populations pédiatriques.

Il pourrait être question, par exemple d'affichage dans nos cabinets de médecine générale ou de communiqués dans les médias.

Ce travail soulève un axe peu exploré jusqu'à présent celui du bien-être dans le cadre du confinement. Une population qui a redécouvert le plaisir de se retrouver en famille et de ne plus courir après le temps. La notion du « temps » a eu une consonance précieuse pour les participants car elle est revenue fréquemment dans les entretiens.

Le confinement aurait permis de réduire drastiquement les impératifs sociétaux. Comme évoqué dans les entretiens, il n'a plus été nécessaire de se dépêcher d'emmener les enfants à la crèche, à l'école, ou aux activités diverses et variées, nous ne perdions plus de temps dans les embouteillages, dans les files d'attente, dans les transports etc...

Est-ce que la crainte du covid 19 n'a pas eu l'effet secondaire de diminuer un stress ambiant préexistant ?

Dans notre travail, nous avons pu extraire la notion de réalisation avec des prises de conscience existentielle chez nos participants. Ont-ils appris à être heureux en marge d'une tempête sanitaire ?

Il pourrait en être question et il serait intéressant de pousser plus loin la réflexion sur le bien être des Français dans notre société.

V. Conclusion

Le contexte entre désert médical et faible activité des médecins généralistes nous a interpellé. L'objectif de cette étude a été de mettre en évidence les raisons de non-consultation dans notre territoire Eurélien pendant cette 1^{ère} crise.

Nous avons espéré relever des raisons qui n'ont pas été ou peu abordées jusqu'à présent dans la littérature.

Pour se faire, nous avons interrogé 20 patients Euréliens pour en extraire des données en respectant les contraintes d'une analyse phénoménologique.

Nous avons retrouvé les raisons déjà connues mais aussi de nouvelles catégories de raison à connotation positive dont le thème a été la quiétude, l'ajustement et la réalisation.

Nos résultats sont à prendre en compte avec toutes les limites que l'étude comporte.

Est-ce que ce constat est superposable à l'échelle nationale ou est propre de notre territoire rural ? Est-ce que les spécificités du lieu de résidence ont un impact négligeable ou au contraire une influence ? Est-ce que l'offre de soins de chaque territoire a été impactant ?

Interrogations qui pourraient être l'objet de plusieurs travaux de recherche.

Ce travail pourrait constituer une amorce de connaissance afin de mieux appréhender une autre crise sanitaire et de façon plus large avoir une meilleure compréhension de l'usage du soin en médecine générale par notre population.

Bibliographie

1. Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ? [Internet]. [cité 6 févr 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er1150.pdf>
2. ODENORE - Université Grenoble Alpes - Renoncer à se soigner pendant le confinement [Internet]. [cité 6 janv 2023]. Disponible sur: <https://odenore.msh-alpes.fr/ressources/renoncer-se-soigner-pendant-confinement>
3. Significations du renoncement aux soins : une analyse anthropologique | Cairn.info [Internet]. [cité 6 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2013-2-page-71.htm>
4. Renoncement aux soins médicaux et confinement: les enseignements d'une enquête en ligne [Internet]. [cité 6 févr 2023]. Disponible sur: https://www.regards-economiques.be/images/reco-pdf/reco_211.pdf
5. Atlas de l'implantation des professionnels de santé en France - C&D Online [Internet]. [cité 4 nov 2022]. Disponible sur: <https://cdonline.articque.com/share/display/professionnels-de-sante>
6. Accessibilité potentielle localisée - DREES [Internet]. [cité 6 janv 2023]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/carto-apl/>
7. Démographie des professionnels de santé [Internet]. [cité 18 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/demographie-des-professionnels-de-sante-2>
8. Jean-Pierre LEBEAU , Isabelle AUBIN-AUGER , Jean-Sébastien CADWALLADER , Julie GILLES DE LA LONDE , Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE). Initiation à la recherche qualitative en santé - CNGE. Global Media Sante-Gmsante. 2021.
9. 2020_panel_mg_er_1162.pdf [Internet]. [cité 17 janv 2023]. Disponible sur: https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/panel_mg_nat_PDF/2020_panel_mg_er_1162.pdf
10. Semenzato L, Botton J, Drouin J, Cuenot F, Weill A, Zureik M. Maladies chroniques, états de santé et risque d'hospitalisation et de décès hospitalier pour COVID-19 lors de la première vague de l'épidémie en France: Étude de cohorte de 66 millions de personnes.
11. Les inégalités sociales à l'épreuve de la crise sanitaire : un bilan du premier confinement - Archive ouverte HAL [Internet]. [cité 18 janv 2023]. Disponible sur: <https://hal.science/hal-03045998/>
12. CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 [Internet]. [cité 4 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>
13. Payer nuit gravement à la santé : une étude de l'impact du renoncement financier aux soins sur l'état de santé - Archive ouverte HAL [Internet]. [cité 18 janv 2023]. Disponible sur: <https://hal.science/hal-01593811>
14. Delayed Access to Health Care: Risk Factors, Reasons, and Consequences | Annals of Internal Medicine [Internet]. [cité 18 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-114-4-325>
15. Impact du confinement sur la santé des personnes âgées durant la pandémie COVID-19 - ScienceDirect [Internet]. [cité 18 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1627483020301653>

Annexe 1 : Analyse des données ; étiquetage et catégorisation

Verbatim	Étiquette expérientielle	Propriété	Proposition de catégorie
P1 : J'ai eu la sensation d'être puni, privé de liberté, par le fait d'avoir dû rester enfermé.	Privation de liberté	Être privé	Perte
P1 : Je n'ai pas eu besoin de consulter mon docteur, mais je savais qu'il était présent à la maison médicale.	Accession aux soins	Être en forme	Quiétude
P1 : J'ai repoussé mon rendez-vous annuel chez le dentiste car ça pouvait attendre.	Sentiment d'urgence atténué	Relativiser	Ajustement
P1 : Mais moralement, j'étais bien, parce que je passais beaucoup de temps dans mon jardin.	Activité, environnement et bien être	Se divertir	Quiétude
P1 : Je ne me suis pas vacciné contre le covid, car je me suis posée beaucoup de question et je me suis beaucoup documenté.	Sentiment d'insécurité	Prendre des risques	Danger
P2 : J'ai la chance d'avoir une maison avec jardin	Activité, environnement et bien être	Se divertir	Quiétude
P2 : Il n'y avait plus de cours de musique, et ça a été très dur moralement.	Privation de liberté	Être privé	Perte
P2 : Mon médecin traitant est parti à la retraite avant le confinement. Mon docteur actuel a accepté de me prendre dans ses patients. Je suis suivi à Bicêtre pour une thrombopénie.	Continuité de prise en charge, et maladie longue durée	Se responsabiliser	Ajustement
P2 : Je n'ai pas consulté mon médecin mais je l'ai tenu informé par le biais de mail et d'appel au secrétariat.	Choix de ne pas consulter	S'organiser	Ajustement
P3 : J'étais en formation dans le secteur médical. Elle vit seule avec ses enfants.	Activité professionnel et responsabilité	Se responsabiliser	Ajustement
P3 : Je n'avais plus de Médecin traitant pendant le premier confinement, parce qu'elle avait déménagé.	Accession aux soins	Manquer	Danger

P3 : Je prends de l'Amlor pour mon hypertension. Je n'ai pas pu faire mon renouvellement parce que je ne savais pas si les médecins consultaient.	Renoncement aux soins et défaut d'information	Ignorer	Danger
P3 : Je craignais aussi d'attraper le covid en sortant de chez moi.	Sentiment d'insécurité	Prendre des risques	Danger
P3 : J'étais très inquiète. Je ne savais pas vraiment pourquoi mais mes angoisses se sont calmées avec la fin du confinement.	Méconnaissance et inquiétude	ignorer	Danger
P4 : Je n'ai pas eu besoin de consulter sauf le médecin du travail pour des démarches administratives.	Bonne santé relative	Être en forme	Quiétude
P4 : Habituellement je voyais mon médecin pour mes enfants, mais nous en n'avions plus pendant le confinement.	Accession aux soins	Manquer	Danger
P4 : Nous n'en avons pas eu besoin.	Bonne santé relative	Être en forme	Quiétude
P5 : On n'a pas consulté avec ma sœur « c'est passé tout seul ».	Patience et relativisme	Patienter	Ajustement
P6 : On savait que le cabinet était ouvert.	Accession aux soins	S'informer	Quiétude
P7 -P20 : Mon fils de 8 ans a une polyarthrite rhumatoïde mais nous n'avons pas eu de nécessité de consulté.	Bonne santé relative	Être en forme	Quiétude
P7- P20 : Nous pensions que le cabinet était fermé.	Défaut d'information	S'informer	Danger
P7 – P20 : J'étais enceinte pendant le confinement, mon suivi gynécologique a été maintenu.	Accession aux soins	Persister	Ajustement
P7 – P20 : J'ai passé mon confinement chez moi au repos et l'enfermement m'a pesé.	Privation de liberté	Être contraint	Perte
P8 : J'ai passé un très bon confinement.	Appréciation de la situation	Être en forme	Quiétude
P8 : J'étais travailleuse sociale dans un centre d'hébergement d'urgence pour femme seule.	Responsabilité professionnelle	Se sentir utile	Ajustement

P8 : On avait une organisation de 2 jours par semaine avec des journées de 12 h pour ne pas croiser les autres collègues. Le reste de la semaine j'étais chez moi à faire des travaux avec mon mari.	Réorganisation et adaptation	S'organiser	Ajustement
P8 : Je n'ai pas été malade.	Bonne santé relative	Être en forme	Quiétude
P8 : Je me souviens de mes collègues qui habitaient sur Paris, qui ont très mal vécu leur confinement.	Comparaison du vécu	Relativiser	Réalisation
P8 : J'étais en cours de PMA et le confinement, a stoppé l'avancée. J'ai dû changer de centre (initialement à Versailles pour Dreux) avec le soutien de son médecin traitant.	Accession aux soins	Persister	Ajustement
P8 : J'ai réussi à perdre du poids pendant le confinement, chose difficile en temps normal.	Sentiment de réussite	Accomplir	Quiétude
P8 : Cette période m'a permis de relativiser par rapport à la précarité des femmes qu'on prenait en charge. Je suis assez fière d'avoir réussi à prendre de la distance par rapport à mon projet de PMA.	Relativisme	Révélation	Réalisation
P8 : J'ai apprécié travailler à cette période car il n'y avait plus de pression administrative, tout était fermé, un retour aux bases s'est imposé avec une réappropriation du temps et de l'espace : cuisiner, couture, jardinage etc...	Activité, environnement et bien être	Redéfinir	Réaliser
P8 : Ce que je déplore c'est l'après confinement où les prises en charges se sont dégradées.	Comparaison avant/après	Regretter	Perte
P8 : Le post-confinement m'a fait prendre conscience que je n'avais plus envie de courir, plus envie de finir de travailler à des heures tardives. J'ai changé de travail pour un boulot compatible avec mes projets de PMA.	Prise de conscience, réorganisation et adaptation	Reconsidérer	Ajustement

P8 : Le confinement a marqué ma vie, et je n'avais plus envie que les choses reviennent comme avant.	Changement de vie	Révélation	Réaliser
P8 : J'étais tellement plongé dans cette nouvelle vie de confinement que je ne me suis pas posé la question de savoir si mon MT était ouvert.	Bonne santé relative	Être en forme	Quiétude
P8 : Il y avait des gens plus graves que moi. Je n'ai pas vu mon MT très longtemps après.	Accession aux soins	Relativiser	Réalisation
P9 : J'étais seul à domicile pendant le covid car ma femme a été opérée du genou. Ça a été dur moralement.	Sentiment de solitude	Abandonner	Perte
P9 : Je ne me suis pas occupé de savoir si son MT était présent, mon ordonnance étant toujours valide pendant le confinement.	Bonne santé relative	Être en forme	Quiétude
P10 : Mes enfants n'ont pas été malades, je pense que c'est grâce à l'éviction scolaire.	Éviction et bonne santé	Préserver	Quiétude
P10 : Je suis très peu sorti de chez moi, et je n'ai jamais été aussi bien organisé dans mon ménage qu'en temps normal.	Activité, environnement et bien être	S'organiser	Ajustement
P10 : J'avais fait des réserves de médicaments pour mes enfants et mes animaux.	Anticipation adaptation	Prévoir	Ajustement
P11 : J'ai vécu un bon confinement, J'étais occupé dans la journée, J'avais la possibilité de télé-travailler. J'ai profité de moment rare dans mon quotidien comme de jardiner.	Activité, environnement et bien être	Profiter	Quiétude
P11 : Le début du confinement s'est révélé être un vrai choc avec les médias, c'était très anxiogène.	Sentiment d'insécurité	Risquer	Danger
P11 : Les inquiétudes qui se sont calmées avec le temps, le fait de s'être senti privilégiée pendant cette période au vu de nos conditions de vie.	Réassurance, Relativisme	Relativiser	Réalisation
P11 : Je n'ai pas eu besoin de consulter mon médecin.	Bonne santé relative	Être en forme	Quiétude

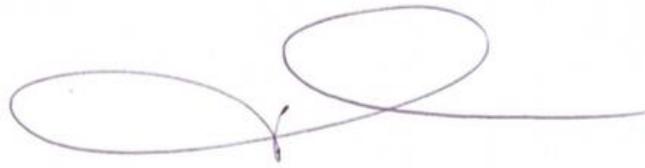
P11 : Je suis allée à la pharmacie faire des stocks de médicament.	Anticipation et Adaptation	Prévoir	Ajustement
P11 : Je ne me suis pas demandé si mon médecin était présent au cabinet.	Défaut d'information	S'informer	Quiétude
P12 : Nous avons bien respecté les règles de confinements. Globalement ça s'est bien passé.	Respect des consignes et bien être	Se discipliner	Ajustement
P12 : J'ai voulu consulter mon MT pour mon renouvellement d'ordonnance mais j'avais entendu dire qu'il était réquisitionné.	Défaut d'information Accession aux soins	Ignorer	Danger
P12 : Je me suis rendu à la pharmacie au début du confinement pour qu'ils m'avancent les médicaments d'un mois.	Anticipation adaptation	Prévoir	Ajustement
P12 : Son moral n'a pas été trop entamé.	Bonne santé relative	Être en forme	Quiétude
P12 : Seul bémol du confinement c'est qu'on ne pouvait pas aller se promener et surtout pêcher.	Contrainte et Privation	Être privé	Perte
P13 : Je travaillais comme cuisinière, je suis restée chez moi avec mon mari.	Mode de vie	Se discipliner	Ajustement
P13 : Cette pause m'a fait du bien, je me suis reposée et ça m'a fait du bien moralement.	Opportunité	Profiter	Quiétude
P13 : Mon travail ne se passait pas très bien avant le confinement.	Prise de conscience	Révélation	Ajustement
P13 : Je ne savais pas que mon médecin était là, je n'ai pas cherché à savoir car j'allais bien.	Bonne santé relative	Favoriser	Quiétude
P14 : J'étais au chômage, en recherche d'emploi et en fin de droit. Pendant le covid, personne n'embauchait.	Situation précaire	Défavoriser	Perte
P14 : Je suis révolté contre le système français et l'organisation de la crise, et je ne vous parle pas de mes voisins qui m'ont fait vivre un enfer pendant le confinement.	Sentiment d'abandon de la société	Abandonner	Perte

P14 : J'avais demandé des aides après mon opération de la hanche qui ont été refusées ! Je trouve ça injuste car d'autres ont tout ce qu'ils veulent et profitent du système. La solidarité c'est pour tout le monde mais à l'heure actuelle c'est toujours pour les mêmes. Je suis à bout je voudrais déménager depuis deux ans mais je ne peux pas parce que je n'ai pas de CDI.	Sentiment d'injustice	Se révolter	Perte
P14 : Je ne me souviens plus si j'ai été malade, je sortais de rééducation avant le confinement. Oui je crois me souvenir que le cabinet était ouvert.	Infirmité Accession aux soins	S'informer	Quiétude
P15 : On n'a pas consulté mais on savait que le cabinet était ouvert et notre docteur était présent.	Information Accession aux soins	S'informer	Quiétude
P15 : Il faisait super beau.	Environnement	Profiter	Quiétude
P16 : Nous ne sommes pas des grands consommateurs de soins.	Habitude	Économiser	Ajustement
P16 : Aujourd'hui on veut tout, tout de suite, si aujourd'hui on est malade il faut être guéri le plus vite possible. L'arrêt de la société de consommation a été une sorte de libération pour la famille.	Constat Prise de conscience	Révélation	Réalisation
P17 : Cette période nous a fait un bien fou.	Bien être	Être en forme	Quiétude
P17 : Le fait de se retrouver à quatre en famille ça nous a rapproché, on a apprécié de vivre ensemble et on a réappris à prendre le temps.	Environnement Renforcement des liens familiaux	Se rassembler	Réalisation
P17 : Nous n'étions plus obligés de courir après les activités le weekend.	Allègement de planning	Se réorganiser	Ajustement
P18 : J'étais ASH en rééducation à Dreux. Je me suis portée volontaire dans un service hospitalier dédié au covid. C'était l'occasion de faire autre chose.	Se rendre utile	S'entraider	Ajustement
P18 : Psychologiquement ce n'était pas facile parce qu'il y avait de nombreux malades et des décès.	Charge mentale	Résister	Danger

P18 : Mais ce que je retiens c'est l'excellente ambiance au sein du service et le bon matériel. J'ai vraiment apprécié la belle solidarité entre le personnel soignant, chose que je n'avais plus ressentie depuis très longtemps.	Être solidaire	Se rassembler	Ajustement
P18 : Comme je n'étais pas confiné chez moi pour le travail, je me suis sentie libre, la période était intéressante et riche.	Être utile Être altruiste	S'accomplir	Quiétude
P18 : Mon docteur m'avait conseillé d'aller me faire dépanner à la pharmacie pour mon traitement, c'est ce que j'ai fait.	Adaptation Accession aux soins	Se discipliner	Ajustement
P18 : Mon mari était seul à la maison à faire des travaux pendant que je travaillais, mais c'était bien.	Environnement, mode de vie	Se réorganiser	Ajustement
P18 : Nous avons le moral.	Bonne santé relative.	Être en forme	Quiétude
P19 : Je suis Aide-soignante et je travaillais dans un EHPAD, j'ai fait beaucoup d'heures supplémentaires. Mes tâches se sont diversifiées, par exemple je me suis retrouvée à faire des courses pour les résidents qui ne pouvaient plus recevoir leurs proches, ni leurs courses.	Conscience professionnelle accrue Être altruiste	Avoir des responsabilités	Ajustement
P19 : Je n'avais plus de médecin traitant, elle avait déménagé.	Accession aux soins	Manquer	Danger
P19 : Je n'ai pas eu besoin de consulter, de plus un des fils des résidents était médecin, il est venu volontairement aider à l'EHPAD. 40 résidents avaient été contaminés, nous avons pu profiter de sa présence.	Réorganisation adaptation	S'entraider	Ajustement
P19 : Je retiens du confinement que c'était moralement usant et épuisant pour l'équipe de voir les résidents tristes et isolés de leur famille.	Ambiance pesante	Résister	Danger

Vu le directeur de thèse

36

A handwritten signature in dark ink, consisting of two large, overlapping loops followed by a long horizontal stroke extending to the right.

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

VIVIER Estelle

38 pages – 3 tableaux – 5 figures - 1 Annexe

Résumé :

Introduction : Il avait été observé une baisse d'activité significative des médecins généralistes en France et l'étude Odenore a montré que près de 2/3 des personnes ont renoncé à se soigner pendant la pandémie de Covid-19 (mars-mai 2020). Nous nous sommes interrogés sur les raisons de ce renoncement au-delà du manque de médecin évident dans notre région et de la crainte du Covid-19. L'objectif de cette étude était de comprendre les raisons de non-consultation en Médecine Générale pendant le premier confinement en Eure-et-Loir.

Matériel et Méthode : Nous avons réalisé une étude de type qualitative par entretiens semi-directifs avec questionnement des 20 patients inclus au cours de trois journées de consultation sur deux sites d'Eure-et-Loir, Dreux et Chartres. Après une suffisance des données, une analyse phénoménologique du verbatim transcrit intégralement a fait ressortir des catégories signifiantes.

Résultats : Les deux premières catégories attendues étaient la perte et le danger. Plusieurs interrogés ont évoqué la privation de liberté, la perte de repère et le sentiment d'insécurité. Les autres catégories suivantes étaient l'ajustement, la réalisation et la quiétude. Les participants ont expliqué avoir mis en place des systèmes d'adaptation pour faire face à la crise de manière sereine. Ils ont dit avoir apprécié cette période, qui a fait office de pause dans une société qu'ils trouvaient a posteriori éreintante.

Conclusion : Bien que cette étude comporte un certain nombre de biais, plusieurs pistes de recherche peuvent être explorées afin de compléter nos connaissances. Il n'a pas été retrouvé, à notre connaissance, d'études traitant des aspects positifs du premier confinement sur les populations. Les notions sociétales abordées dans cette étude pourraient plus largement éclairer les motivations de recours aux soins dans une société en constante évolution.

Mots clés : confinement, médecine générale, désert médical, accès aux soins, pandémie, Eure-et-Loir

Jury :

Président du Jury : Professeur Clarisse DIBAO-DINA

Directeur de thèse : Docteur Mathias CECCHETTI

Membres du Jury : Professeur Jean ROBERT
Docteur Hélène DUMONT

Date de soutenance : 09/03/2023