

## **Table des matières**

<b>I- Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>II- Matériel et méthode .....</b>	<b>4</b>
Type d'étude .....	4
Population .....	4
Recueil des données .....	4
Analyses des données .....	5
Aspects éthiques.....	5
<b>III- Résultats : .....</b>	<b>6</b>
<b>CONDITIONS DE TRAVAIL .....</b>	<b>7</b>
Faire face à l'inconnu.....	7
Le système de soins au défi .....	8
Changement du rôle de l'interne .....	10
La pandémie de la COVID-19, une rupture .....	12
<b>FORMATION.....</b>	<b>14</b>
Un internat perturbé.....	14
L'omniprésence et la monotonie du COVID .....	15
Vécu d'une situation inédite .....	16
L'adaptation de la formation théorique .....	16
<b>SANTÉ MENTALE.....</b>	<b>17</b>
Le vécu des restrictions sanitaires .....	17
De l'épuisement à l'anxiété .....	19
Une convalescence difficile.....	21
Une évolution au cours de la pandémie .....	22
<b>AVENIR PROFESSIONNEL.....</b>	<b>23</b>
Une évolution de la profession .....	23
La COVID-19 comme une révélation .....	24
Des leçons pour l'avenir.....	25
<b>VI- Discussion .....</b>	<b>26</b>
Schéma explicatif .....	26
Résultats principaux .....	27
Forces et limites de l'étude .....	28
Comparaison avec la littérature .....	29
<b>CONDITIONS DE TRAVAIL.....</b>	<b>29</b>
<b>FORMATION.....</b>	<b>32</b>
<b>SANTÉ MENTALE.....</b>	<b>33</b>
<b>AVENIR PROFESSIONNEL.....</b>	<b>35</b>
Perspectives.....	38
<b>V- Conclusion :.....</b>	<b>40</b>
<b>VI – Références bibliographiques.....</b>	<b>42</b>
<b>VII- Annexes .....</b>	<b>50</b>
Liste d'abréviations .....	50
Arbre de codage .....	51

<b>Grille COREQ .....</b>	<b>55</b>
<b>Accord du comité éthique.....</b>	<b>59</b>
<b>Notice d'information et consentement .....</b>	<b>60</b>
<b>Guides d'entretien .....</b>	<b>64</b>
Guide d'entretien 1 .....	64
Guide d'entretien 2 .....	66
Guide d'entretien 3 .....	68
<b>Serment d'Hippocrate .....</b>	<b>70</b>

## **I- Introduction**

La COVID-19, pour Corona Virus Disease 2019, est causée par le SARS-CoV-2, un coronavirus. L'infection peut donner plusieurs formes cliniques, allant d'un état asymptomatique, à une forme sévère entraînant un syndrome de détresse respiratoire aiguë (1).

En décembre 2019, plusieurs cas de pneumonies sont rapportés dans la ville de Wuhan, en Chine. Ce sont les premiers cas de COVID-19. Le 4 janvier, l'OMS alerte sur la probabilité d'une épidémie étendue. Le premier cas européen est découvert en France, le 24 janvier 2020 (2). Le 30 janvier 2020 l'épidémie est classée « urgence de santé publique internationale » par l'OMS. Il y a alors un peu moins de 8000 cas recensés dans le monde, dans 19 pays différents. En France, le premier décès est constaté le 14 février 2020. Le 11 mars 2020, l'épidémie est classifiée comme pandémie (3).

Devant l'augmentation des cas (7730) et des hospitalisations (2579 dont 699 en USI), un confinement est instauré en France du 17 mars au 11 mai 2020 (4). Une deuxième vague se déclare à l'automne accompagnée de nouvelles mesures restrictives : un couvre-feu suivi d'un confinement en octobre. Le début de l'année 2021 est marqué par la découverte et l'accès à la vaccination. La troisième vague donne lieu à un nouveau confinement au printemps 2021. La quatrième vague se déclare à l'été 2021, malgré la progression de la vaccination. Une cinquième vague se répand à partir de novembre 2021 atteignant en janvier 501 635 cas positifs quotidiens (4).

On comprend donc que la COVID-19 ait provoqué une crise sanitaire impliquant des restrictions individuelles et collectives qui ont eu un impact majeur sur la santé de la population. L'étude COCONEL, parue en 2020, a analysé le ressenti des Français face à la pandémie et au confinement. Elle rapporte qu'un français sur trois présentait des signes de détresse psychologique et trois adultes sur quatre des troubles du sommeil (5).

Une étude de 2021 concernant les soignants montre que nombre d'entre eux ont développé des troubles psychologiques sévères, notamment des syndromes d'épuisement professionnel, des troubles anxioc-dépressifs, voire des suicides (6). Effectivement, la pandémie a rapidement saturé les hôpitaux et les structures de soins (4).

Quant aux internes, une enquête publiée par le CNOM en juin 2016 sur leur état de santé faisait état du problème avant la pandémie : 56% des internes interrogés dépassaient le temps de travail

réglementaire, 23,5% jugeaient leur état de santé mauvais ou moyen et 14% reconnaissaient avoir déjà eu des idées suicidaires (7). La pandémie est venue s'ajouter à ce contexte difficile. Une étude menée en 2022 par l'ISNI sur le vécu psychologique de l'épidémie par les internes révèle que 47,1% des internes présentaient des symptômes d'anxiété (76,5% chez les internes de médecine générale contre 62,2% en 2017), 18,4% des symptômes dépressifs (41,5% chez les IMG contre 23,8% en 2017), et 29,8% des signes de stress post-traumatique (8).

Au-delà de la santé mentale, des études ont mis en avant l'impact de la pandémie sur la formation médicale. En effet, une étude américaine révèle que les internes estiment qu'ils ont perdu des opportunités de formation clinique et que leur internat en a été fortement perturbé (9). Une autre étude américaine, spécifique aux IMG, constate que la pandémie a largement affecté leur cursus médical (10).

L'objectif de notre étude était d'analyser le vécu de la pandémie COVID-19 par les IMG de la faculté d'Aix-Marseille, et d'évaluer son impact dans différents domaines : les conditions de travail, la formation, la santé mentale et la pratique professionnelle future.

## **II- Matériel et méthode**

### **Type d'étude**

Il s'agissait d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés qui, basée sur l'approche par la théorisation ancrée, nous a permis de proposer une théorie sur le vécu d'une population, c'est à dire les IMG, par rapport à un évènement : la pandémie COVID-19.

### **Population**

La population étudiée était les internes de médecine générale d'AMU pendant la pandémie de SARS-Cov 2. Ont été exclus les internes d'autres spécialités, ceux rattachés à une autre université et les internes n'ayant pas débuté leur troisième cycle au début de l'épidémie.

Notre choix s'est porté sur l'échantillonnage raisonné théorique principalement. Nous avons accepté une part d'effet boule de neige.

### **Recueil des données**

Le recueil des données a été réalisé par entretiens individuels semi-dirigés en suivant un guide d'entretien rédigé préalablement, afin de couvrir les différents axes étudiés tout en laissant une

liberté et un temps d'expression nécessaires aux participants pour partager leur vécu de la pandémie. Les entretiens ont été réalisés sur la période de février à avril 2022.

Le lieu de l'entretien a été laissé au choix des interrogés dans des lieux calmes, propices à l'échange. La thèse ayant été réalisée en cours de la cinquième vague épidémique, 13 entretiens ont été effectués en visioconférence afin de conserver la part non-verbale de l'échange. Ils ont été enregistrés par dictaphone et ont été par la suite entièrement retranscrits manuellement. Les retranscriptions ont été envoyées aux participants pour validation.

La saturation théorique des données a été obtenue après 19 entretiens. Nous avons réalisé deux entretiens supplémentaires, n'apportant aucune nouvelle propriété.

## **Analyses des données**

La triangulation des données a été assurée par un double codage ouvert par les deux chercheuses faisant émerger des propriétés organisées ensuite en catégories. L'étiquetage initial ainsi que l'analyse axiale ont été réalisés à l'aide des logiciels Word et Excel. L'analyse intégrative a été réalisée grâce au logiciel de mind-mapping Edraw Mind©.

L'étude répond aux critères de la grille COREQ.

## **Aspects éthiques**

Les participants ont donné leur consentement libre et éclairé par écrit, après avoir pris connaissance de la fiche d'information.

Si des événements difficiles à vivre ressortaient au cours des entretiens ou si des difficultés psychologiques de la part des interrogés étaient ressenties, les chercheuses proposaient une orientation pour une prise en charge adaptée auprès de la médecine de travail ou du médecin de la faculté (SUMPP).

L'anonymisation des données a été faite en attribuant des codes aux différents participants. Tous les éléments caractéristiques pouvant remettre en question la confidentialité ont été supprimés des verbatims. Les enregistrements audios ont été effacés une fois les entretiens retranscrits.

Dans ce contexte, aucune déclaration à la CNIL n'a été nécessaire.

Cette étude a obtenu l'accord du comité d'éthique d'Aix Marseille université, référence 2022-02-24-012.

### **III- Résultats :**

Nous avons interrogé 21 internes de médecine générale entre février et avril 2022. La suffisance des données a été atteinte après 19 entretiens semi-dirigés. Deux entretiens supplémentaires ont confirmé la saturation des données.

Les entretiens ont duré entre 12 et 37 minutes, avec une moyenne de 24 minutes. 8 ont été faits en présentiel, 13 par visio-conférence.

Nous avons eu une absence de réponse de la part de 8 IMG.

Les caractéristiques de l'échantillon sont présentées dans le tableau 1.

**Tableau 1. Caractéristiques des participants :**

N°	H/F	ECN	Semestre	Âge	Durée (min)	Infection COVID ? (Vague)	Proximité familiale	Stage 1ere vague	Internat	V/P
<b>1</b>	H	2018	S6	26	37	Oui (2 <sup>e</sup> / 5 <sup>e</sup> )	Non	Urgences	Oui	P
<b>2</b>	F	2018	Fini	28	36	Oui (1 <sup>ère</sup> )	Oui	MA	Oui	V
<b>3</b>	F	2018	S6	28	30	Oui (3 <sup>e</sup> / 5 <sup>e</sup> )	Non	MA	Oui	P
<b>4</b>	H	2018	Fini	29	28	Non	Non	Gyn/ped	Oui	V
<b>5</b>	H	2019	S5	28	34	Oui (2 <sup>e</sup> / 5 <sup>e</sup> )	Non	MSU	Non	P
<b>6</b>	F	2018	Fini	28	18	Non	Non	MA	Non	V
<b>7</b>	H	2019	S5	26	18	Non	Non	Urgences	Non	P
<b>8</b>	F	2019	S5	27	24	Oui (5 <sup>e</sup> )	Non	Urgences	Oui	P
<b>9</b>	F	2019	S4	27	25	Oui (2 <sup>e</sup> / 5 <sup>e</sup> )	Non	Urgences	Oui	V
<b>10</b>	F	2019	S5	26	21	Oui (1 <sup>e</sup> / 5 <sup>e</sup> )	Non	MSU	Oui	P
<b>11</b>	H	2018	Fini	29	24	Oui (5 <sup>e</sup> )	Non	Urgences	Non	V
<b>12</b>	H	2017	Fini	29	18	Non	Oui	Gyn/ped	Non	V
<b>13</b>	F	2018	Fini	29	12	Oui (3 <sup>e</sup> )	Non	MSU	Non	P
<b>14</b>	H	2019	S4	28	31	Oui (2 <sup>e</sup> )	Non	Urgences	Oui	V
<b>15</b>	F	2017	Fini	28	34	Non	Oui	MA	Oui	V
<b>16</b>	F	2017	Fini	28	17	Oui (1 <sup>e</sup> / 5 <sup>e</sup> )	Oui	SASPAS	Oui	V
<b>17</b>	F	2019	S5	28	16	Non	Non	MSU	Non	V
<b>18</b>	F	2017	Fini	29	18	Oui (5 <sup>e</sup> )	Non	SASPAS	Non	V
<b>19</b>	H	2019	S5	27	24	Non	Oui	Urgences	Oui	P
<b>20</b>	F	2018	S6	30	24	Non	Oui	MA	Non	V
<b>21</b>	H	2017	Fini	30	14	Non	Oui	Gyn/ped	Non	V

MA : Médecine Adulte

Gyn/Ped : Gynéco-Pédiatrie

MSU : Médecine Générale Libérale 1er niveau sous la supervision d'un Maître de Stage Universitaire

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

V : visioconférence / P : présentiel

Les participants évoluaient dans une tranche d'âge allant de 26 à 30 ans.

57 % des interrogés étaient des femmes.

48 % vivaient à l'internat quand la pandémie a débuté.

29 % vivaient près de leur famille.

57 % ont été infectés par la COVID-19. Dont 3 lors de la première vague.

Lors de la première vague : 7 étaient en stage aux urgences, 6 en médecine générale libérale (dont 4 en cabinet de médecine générale niveau 1, 2 en SASPAS), 3 étaient en stage de gynécologie et/ou pédiatrie, 5 en médecine adulte.

## CONDITIONS DE TRAVAIL

### Faire face à l'inconnu

L'arrivée de la pandémie a été aussi brutale qu'inattendue selon les témoignages des internes interrogés « *J'ai vécu comment l'arrivée de la pandémie ? Ben... je me la suis prise de plein fouet, aucune anticipation, (...) j'ai pas compris... »* (I2).

Le début de la pandémie a été vécu comme difficile, car les connaissances sur la COVID-19 manquaient. « *On était au front de quelque chose de grave qu'on ne maîtrisait pas encore.* » (II).

Parallèlement, il y avait cette peur de l'inconnu qui s'est faite ressentir, avec une appréhension de l'arrivée de la pandémie, mais aussi une crainte de cette maladie nouvelle à laquelle ils allaient être confrontés professionnellement « *On était dans cette sorte de tension parce qu'on sentait qu'il y avait quelque chose d'horrible qui allait se passer (...)* » (I15) et personnellement « *Enfin, j'avais peur d'avoir le COVID, ou de... je sais pas d'avoir une forme grave (...)* » (I7).

Par ailleurs, il s'agissait d'une situation inédite puisqu'elle ne s'était jamais présentée avant. Une incertitude vis-à-vis du futur en découlait, et le corps soignant dépendait des annonces gouvernementales « *Les internes comme les chefs, on naviguait un peu à l'aveugle, et en fonction des annonces gouvernementales* » (I4). Cela a créé une situation d'instabilité et d'imprévisibilité qui a eu un impact sur la santé mentale « *On ne savait pas à quoi s'attendre au début* » (I6). Effectivement, ce moment initial de la pandémie constituait une perte de repères pour les soignants.

## **Le système de soins au défi**

Avec l'arrivée de la COVID-19, il a fallu faire face à la nouveauté que constituait l'épidémie. Cela s'est traduit par une réorganisation totale du système de soins. À l'hôpital « *C'était surtout au niveau organisationnel je trouve ce qui a changé.* » (I11), comme en libéral avec par exemple l'ouverture de centres de dépistages « *On avait ouvert une sorte de centre de dépistage COVID dans le gymnase de l'équipe de rugby (...) et le samedi on dépistait tous les gens qui avaient de la fièvre* » (I5)

Ce qui a été le plus rapporté dans les entretiens était le bouleversement qu'a constitué l'apparition de règles d'hygiène nouvelles et de protection strictes. « *Après ça a changé un peu les prises en charge, (...) rien qu'au niveau des règles d'hygiène, enfin, il fallait tout le temps s'habiller et tout...* » (I7). Celles-ci se sont accompagnées d'une modification de la relation avec les patients « *Une distance qui était plus importante avec le patient, c'était un petit peu plus compliqué de...d'être... de faire des liens du fait du masque, des gestes barrière...* ». (I21) Ces mesures étant chronophages, cela s'est également traduit par une surcharge de travail « *C'étaient vraiment des journées épuisantes parce que d'un patient à l'autre on devait tout le temps se changer, c'était nouveau, c'était stressant* ». (I8)

Pendant cette période, le système de soins étant débordé par un large afflux de patients contaminés, il y a eu une majoration dans l'intensité du travail. La réorganisation des services constituait elle aussi une surcharge de travail, « *Enfin, dans le sens ou les services, (...) urgences se réorganisaient, on travaillait un peu plus,* » (I11). Il y a eu également une augmentation du volume horaire « *La première vague, on a globalement bossé peut-être 50% de plus.* » (I14). On note que cela ne se faisait pas ressentir dans le milieu libéral, avec une diminution des consultations associée au confinement « *Avec la pandémie on s'est retrouvé avec zéro patient au cabinet...* » (I5). L'activité libérale a été marquée à ce moment par l'essor de la téléconsultation « *il y avait 2 mois de stage qui étaient seulement en téléconsultation* » (I17).

Cette réorganisation globale a eu un impact notable sur la santé mentale car la saturation du système de soins s'accompagnait d'un sentiment d'impuissance « *Les réa étaient saturées, on n'avait pas les Optiflows en service, on ne pouvait rien faire à part la regarder s'étouffer et l'accompagner au mieux.* » (I10). Cela a également entraîné des conséquences sur la formation des internes. « *C'était un peu l'euphorie, y a eu tout le monde qui a essayé de gérer avec les*

*nouvelles informations, de gérer son emploi du temps qui change tout le temps, donc c'est vrai que c'était un peu difficile aussi de bien s'occuper de l'interne du service. » (I3).*

En même temps, un manque de moyens matériels (notamment le matériel de protection et les tests de dépistages) s'est fait sentir, « *On n'avait pas de moyens matériels tout simplement* » (I4) ce qui a participé d'une part à créer un sentiment d'impuissance, et d'autre part à un sentiment de peur face à l'exposition à la maladie pour les soignants. De plus, les matériels de protection individuels étaient parfois difficiles à supporter « *Et ça c'était en été, il faisait hyper chaud voilà donc c'était assez inconfortable.* » (II).

Cette crise sanitaire a aussi renforcé la conviction du manque de personnel médical et paramédical. De plus, il a fallu faire face pendant la pandémie à la maladie du personnel, ce qui a exacerbé ce manque préexistant, « *On a beaucoup modifié le planning pendant cette période car il y avait souvent des internes en arrêt maladie, donc on avait pas mal de gardes.* » (I9). Il y avait également des soignants qui ne voulaient pas s'exposer à la maladie, cela a eu un impact négatif sur la charge de travail, déjà lourde, des internes « *J'ai vu des médecins à l'hôpital, un peu âgés, qui avaient un peu peur au début et qui se sont planqués, et qui ont dit « moi je ne vois pas de malades* » (I15).

De tout cela, a résulté un changement d'ambiance dans le milieu professionnel. « *On avait beaucoup plus de pression, beaucoup plus d'anxiété dans l'environnement (...)* » (I6). Un climat de peur, voire de panique s'est installé dans le milieu professionnel « *C'était une peur de nous remettre dans cette ambiance là, cette ambiance de peur, d'angoisse et un peu de panique aussi* » (I3), qui allait de pair avec l'ambiance extra-professionnelle qui était également impactée « *C'était un peu bizarre, il y avait personne dans les rues enfin c'était quand même un climat un peu bizarre...* » (II1). Tous ces changements ont affecté les relations professionnelles entre les soignants. Les internes relataient certaines difficultés, comme la peur de la maladie, la pression, la fatigue, ce qui pouvait favoriser les conflits. « *Tout ça dans ce climat anxiogène, ça peut créer des tensions, on se prenait plus la tête, même pour des bêtises. Par exemple, un jour une co-interne a cassé une de mes tasses préférées du coup ça m'a fait un peu péter un câble, alors qu'en temps normal je n'aurais peut-être pas eu cette réaction. Bref tout le monde était un peu sur les nerfs* » (I15). Pour certains, il s'agissait d'une exacerbation de conflits préexistants « *Donc toutes les petites inégalités, qui peuvent... enfin tous les petits trucs... toutes les relations parfois un peu tendues, infirmier-médecin, infirmier-*

*interne... ben sont exacerbées. Je pense pas que ça ait créé de nouveaux problèmes relationnels. A mon avis ce sont les mêmes que ceux qui peuvent exister de manière générale mais exacerbés par (...) un sentiment d'épuisement global... »* (I5). Les mesures d'hygiène en vigueur pour limiter la propagation du virus favorisaient l'isolement au travail « *On était moins dans l'office, on prenait moins le café tous ensemble, il y avait moins de temps de partage pour connaître l'équipe... »* (I21). Ces conflits ont aussi existé avec les patients et leurs familles. « *Et les familles aussi, qui nous accusaient de tuer les petits vieux parce qu'on les avait mis ensemble dans la même chambre alors qu'on ne savait pas qu'ils étaient COVID. »* (I6)

Malgré cela, il est ressorti de nos entretiens que la pandémie a été à l'origine d'une grande solidarité entre les soignants « *On était tous beaucoup plus proches, on se soutenait et c'étaient vraiment des partages de vie. »* (I6), ce qui d'ailleurs leur a permis de mieux faire face à la pandémie sur le plan moral.

### **Changement du rôle de l'interne**

Dès le début de la pandémie les internes de médecine générale ont été en première ligne, ils se sont montrés très volontaires, « *Il y a eu une période où on était plutôt des internes motivés du coup on bossait 6 jours sur 7 et si ce n'est le 7eme jour aussi »* (I3). Ils ont aussi pu être réquisitionnés « *On continuait à être réquisitionnés pour le COVID »* (I16).

Ils ont dû trouver leur place, et s'adapter dans un système de soins en réorganisation face à l'urgence sanitaire. Ils ont assumé de nouvelles tâches en plus de leurs tâches habituelles, parfois au détriment de leur formation « *C'étaient les internes qui caderaient la consultation donc qui prenaient les paramètres vitaux (tension si c'est un grand ou bien le poids, la taille, le périmètre crânien etc.) et ensuite on commençait la consultation dans un deuxième temps »* (I1). De plus, ils ont su se montrer très polyvalents durant cette crise. « *On nous a rajouté des tâches en plus, enfin déjà un interne c'est déjà relativement polyvalent mais là on nous a rajouté des tâches en plus, toujours par manque d'effectif. »* (I2)

Les internes de médecine générale étaient d'ailleurs plus susceptibles de se voir réattribuer dans des services COVID que leurs homologues spécialistes « *on avait un sentiment d'injustice parce que seulement les internes de médecine générale devaient aller en unité COVID alors que les internes de spé eux ils pouvaient rester en gynéco parce que c'était leur spé. »* (I19).

De la même manière, la pandémie s'est traduite par une autonomisation rapide des internes de médecine générale, « *On a appris à se débrouiller, encore plus que d'habitude.* » (I6). S'il y avait une sorte de reconnaissance à être autonome, avec un sentiment de compétence, et d'apprentissage « *Ça a été un peu... un petit accélérateur pour nous sur l'apprentissage, tu vois, de la médecine en pratique.* » (I14), l'autonomisation était parfois excessive avec un ressenti de sur-responsabilités « *Il m'est arrivé par exemple de faire une (...) une réquisition (...) alors que j'étais pas du tout habilité...* » (I1). Cela a eu un impact sur leur santé mentale car ils craignaient de mal faire, en plus d'avoir un sentiment d'abandon de la part de leurs supérieurs « *Je me suis souvent retrouvée seule, parfois vraiment à l'abandon* » (I9). Ce manque de séniorisation rapporté par les internes dépendait des médecins séniors et des terrains de stages. Mais pour certains, il n'a pas été ressenti. Il était cependant d'autant plus mal vécu qu'il contrastait parfois avec une infantilisation dans le milieu extra-professionnel « *J'avais l'impression qu'on avait le statut limite de médecins seniors à l'hôpital et à côté de... de d'enfants de maternelle à l'internat et je supportais pas cette dichotomie...* » (I2). Cette autonomisation rapide se confrontait avec leur statut de médecin en formation. Elle était d'ailleurs mieux vécue chez les internes les plus avancés dans leur cursus « *J'étais (...) assez vieux semestre quand ça a commencé la pandémie donc (...) au niveau de la pratique, de la séniorisation (...), ça n'a pas changé grand-chose...* » (I12).

Les conditions de travail des IMG étaient déjà déplorées avant la pandémie « *Je sais pas si la pandémie en elle-même elle a vraiment plus affecté les conditions de travail de l'interne de manière générale et les exigences qu'on attend de nous, et la quantité de travail que l'on fait et le volume horaire qu'on fait, la pression qu'il y a à être médecin et à avoir la responsabilité de patients, ça joue je pense sur le moral des internes...* » (I5). Ils avaient déjà la sensation d'être « *Corvables à merci* » (I1). Cette crise a souligné la vulnérabilité des internes. Plusieurs d'entre eux ont eu le sentiment de ne pas être assez protégés au cours de cette crise, « *j'avais l'impression que, que c'était 'vas-y, on envoie les jeunes au front'* » (I2), voir même d'être utilisé selon les besoins de l'hôpital pour pouvoir faire face à la pandémie « *Le côté un peu 'pion' où on était bougé d'un service à l'autre en fonction des besoins des services.* » (I16).

Au contraire, pour certains, la pandémie a eu comme point positif une prise de conscience de la hiérarchie vis-à-vis de la vulnérabilité de l'interne. Ainsi, ils ont été plus soignés et protégés « *Peut-être un peu plus de considération sur tout ce qui est burn-out tout ça tu vois. J'ai*

*l'impression que les chefs sont un peu plus sensibles au fait qu'il ne faut pas qu'on tire trop sur la corde, et qu'on s'épuise complètement au travail. » (I10).*

### **La pandémie de la COVID-19, une rupture**

La pandémie a été une rupture car elle a constitué un clivage entre les soignants et la population générale. Il s'agissait pour les internes du fait de devoir assurer son poste, même malade, parfois au détriment de leur santé « *J'étais épuisée et fébrile, le COVID courait dans tous les sens, on avait ni traitement, ni vaccin, et on m'a quand même demandé intentionnellement de ne pas me tester et de continuer à travailler dans cet état pour faire tourner un service... »* (I15). Cette différence de traitement entre le corps soignant et la population générale était dénoncée et mal vécue par les IMG « *En fait les soignants (...) quand on est COVID+ et quand on était COVID+, on nous encourageait à aller -je vais pas dire forçait- mais on nous encourageait à aller quand même travailler, ça, ça m'a gêné. »* (I1). Également, les internes de médecine générale n'ont pas bénéficié du télétravail, contrairement à la population générale « *Je me rappelle qu'à certains moments, j'enviais mes proches qui n'étaient pas médecins ou soignants parce que soit ils étaient en télétravail chez eux, soit carrément ils ne bossaient pas du tout »* (I20).

Il faut aussi noter qu'il y a eu un clivage au sein du corps hospitalier « *T'avais un peu les 2 extrêmes c'est à dire (...) autant t'avais l'infirmière ultra stressée qui ne voulait pas venir, (...) qui dès qu'elle rentrait dans une pièce, il fallait tout aérer, il fallait pas quitter le masque 5 min, comme t'avais ceux qui s'en foutaient et qui continuaient à te faire la bise, comme si de rien n'était quoi (...) et il y avait ceux qui disaient que c'était un complot, les chinois et que ça n'existe pas quoi... »* (I12). Cette divergence a eu un impact sur les relations professionnelles « *Il y avait une méfiance aussi qui se faisait un peu chez certains praticiens, par rapport au virus, aux mesures gouvernementales, ça... ça a eu un impact aussi dans le rapport quand même aux gens »* (I13).

Par ailleurs, elle a également constitué une rupture au niveau temporel, avec “un avant” et “un après” l'arrivée de la pandémie. Si le début a été particulièrement marquant, il y a eu une répétition, avec des vagues successives, des réadaptations, des surcharges de travail, des tensions, au sein du système de soins. « *C'est un peu difficile parce que finalement ça a été une suite de changements et justement une nécessité de s'adapter à chaque fois. »* (I9). Ce phénomène de répétition amenait à créer une appréhension à chaque nouvelle vague « *Chaque*

*fois qu'une vague revient, tout le monde se dit 'qu'est-ce qu'on va encore prendre dans la gueule ?'* » (I20).

Malgré tout, une amélioration s'est faite sentir avec un retour progressif à la normale des conditions de travail « *Il y a eu un avant et un après COVID, enfin à mon sens. Et quelque chose qui, petit à petit, a fait son petit chemin dans nos têtes, c'est-à-dire qu'au début c'était vraiment très bizarre, et tout a changé, et maintenant on revient un peu, à mon sens, à quelque chose de plus normalisé.* » (I10). Si c'est en majorité grâce à la diminution de la virulence du COVID avec l'avancée de la vaccination, il s'agirait également d'une dédramatisation progressive, avec une nécessité de s'adapter à une pandémie qui semble s'installer dans le temps. « *À mon sens, on a enfin récupéré... ce que j'avais connu en tout cas avant le COVID, comme organisation et changements.* » (I11). Il y a eu au fur et à mesure une certaine banalisation « *Je ne dirais pas qu'après, au fur et à mesure de la pandémie, on s'est habitué à voir des décès de patients COVID, mais un peu quand même.* » (I18), pour faire face moralement à cette crise prolongée. Avec les vagues successives, une meilleure organisation s'est établie et le manque de moyens s'est résorbé « *Les protocoles thérapeutiques étaient beaucoup plus clairs qu'au début, et les moyens mis en œuvre étaient également différents, car à ce moment-là, on avait beaucoup de matériel consommable à disposition, les plannings étaient plus clairs, il n'y avait plus d'appel au volontariat* » (I4).

Cependant, malgré l'adaptation permanente, les conditions de travail de certains internes restaient altérées après 2 ans de pandémie « *J'ai refait des gardes aux urgences et j'ai retrouvé le même service que celui de mon premier stage, et j'ai trouvé que l'ambiance était vraiment différente avant et après la pandémie* » (I18). Aussi, les conditions de travail difficiles pendant la pandémie ont laissé leurs traces sur le système de soins et chez le personnel soignant, notamment les internes en médecine. Il semblerait que ces conditions de travail, malmenées par le COVID, aient laissé place, à travers la fatigue, à un déclin motivationnel et à une lassitude générale « *Là, en ce moment, nos équipes elles sont... elles sont... médecins comme paramédicaux, ils sont... on est fatigués de cette pandémie* » (I5).

## **FORMATION**

### **Un internat perturbé**

L'arrivée de la pandémie a constitué un vrai chamboulement avec une nécessité de s'adapter. Il en a résulté des modifications importantes dans les stages de nombreux internes. « *Le terrain de stage dans lequel j'étais, en fait, il a été fermé et donc du coup pendant 2 mois j'ai pas eu de stage du tout.* » (I21). Parallèlement, beaucoup d'internes ont été déployés dans les unités COVID au détriment de leur stage d'origine. « *Moi, j'ai un internat qui dure 3 ans, j'ai fait 1 an de COVID sur 3 ans.* » (I5) Cela a été vécu négativement par les internes concernés. « *Donc ça je trouve que ça a vraiment joué en ma défaveur, enfin, ça m'a fait perdre beaucoup de formation, je trouve.* » (I2). Cela a été perçu comme improductif, puisque les internes se formaient à la COVID-19 plutôt qu'aux pathologies qu'ils auraient pu rencontrer lors de leur stage initial.

Le changement de la formation a été très variable selon les stages. Effectivement, en libéral (cabinet de médecine générale et PMI), les consultations et l'activité médicale se sont raréfiées « *A l'époque on n'avait quasiment pas de COVID en libéral, (...), j'ai dû en voir 2 ou 3 sur le stage.* » (I18). Aux urgences, les internes décrivaient une activité moindre en termes de nombre de passages par jour, mais par contre une activité plus intense avec des patients plus graves « *En termes de quantité, on avait beaucoup moins de passages aux urgences. Par contre les gars qui arrivaient c'étaient des cas graves, c'était des infarctus avancés, c'était des grosses pneumopathies hypoxémiantes, c'était... des... voilà... des coliques néphrétiques qui trainaient depuis 2-3 jours et qui se surinfectaient derrière...* » (I1). Aussi, des secteurs COVID dans les urgences se sont organisés « *Par contre, quand on était en secteur COVID aux urgences, l'activité était plus intense et les horaires étaient plus lourds* » (I9). Dans les stages de médecine adulte, les internes de médecine générale étaient plus susceptibles d'être réaffectés dans des unités COVID, ou même leur service d'origine pouvait se transformer en unité COVID “*Cet été, quand j'étais en gériatrie, service qui a été transformé en secteur COVID*” (I10). Tandis que dans les stages de pédiatrie et gynécologie, les perturbations de stages étaient moindres pour la plupart des internes « *Après en gynéco-pédiatrie j'ai commencé par 3 mois de gynéco et ça n'a pas trop impacté (...) Et en pédiatrie pareil, il n'y a pas eu trop de COVID donc peu d'impact de la pandémie sur le stage.* » (I19), malgré le fait que le phénomène de réaffectation des IMG ait eu lieu pour certains « *J'étais en gynéco et là pareil. J'avais fait juste une journée dans le service de pneumo pour aider au COVID* » (I8). La modification du cursus ressentie

était également plus grande pendant les vagues épidémiques puisque forcément les besoins des services COVID augmentaient.

### **L'omniprésence et la monotonie du COVID**

Au-delà des changements occasionnés par la pandémie, de nombreux internes rapportaient que les motifs de consultations étaient monopolisés par la COVID-19. La formation était centrée sur la prise en charge de cette pathologie. Ceci diminuait leur formation pratique sur d'autres pathologies au détriment de la COVID. « *Du coup j'ai fait beaucoup, beaucoup de COVID à ce moment-là et moins d'autres pathologies.* » (I8), « *Ca a plutôt été néfaste au niveau de la formation.* » (I12). Ils soulignaient un manque de diversité dans l'apprentissage. Ils avaient l'impression d'apprendre moins que ce qu'ils auraient pu apprendre hors pandémie. « *J'aurais peut-être pu apprendre d'autres choses s'il n'y avait pas le COVID.* » (I7)

En plus de l'omniprésence du COVID, l'aspect répétitif des prises en charge COVID, peu stimulantes, a été souligné lors des entretiens « *On meurt intellectuellement avec le COVID.* » (I2), aspect qui semblait impacter sur la santé mentale des internes.

Parallèlement, plusieurs IMG ont évoqué le fait que le monopole du COVID pendant la pandémie, notamment pendant les premières vagues avait modifié la prise en charge des patients. « *Je trouve que le COVID ça nous a fait un peu oublier parfois le bon sens clinique. Tu vois par exemple, un mec qui avait de la fièvre et qui était hypotendu tu pouvais complètement passer à côté d'une pyélo obstructive parce que tu étais focalisé sur le COVID. Donc parfois tu passais à côté d'un diagnostic parce que tu étais trop concentré sur le COVID, c'est fou quand même !* » (I15). Certains patients avaient peur du COVID, ce qui les amenait à moins consulter « *On lui avait commencé un traitement et en gros pour rien que par la peur du COVID elle ne voulait pas du tout revenir en consultation pour qu'on voit le suivi* » (I12). La COVID-19 est également devenue une priorité, et les autres pathologies sont passées au deuxième plan « *Du jour au lendemain voilà tout est devenu sous-priorité et tout était concentré sur cette maladie-là* » (I2). Cette perspective, ainsi que le fait que le système de soins soit débordé a donné aux IMG l'impression de moins bien prendre en charge les patients non-COVID, de moins y être formés, et a eu des répercussions sur leur moral.

Cependant, certains des internes interrogés ne constataient pas de changement dans leur formation. D'autres, malgré les changements, estimaient que leur formation avait tout de même suivi son cours « *j'ai quand même appris à être médecin* » (I3).

### **Vécu d'une situation inédite**

Cependant, si la réorganisation et le monopole du COVID ont été vécus négativement par les internes, vivre cette pandémie a aussi été vécu comme une opportunité. Être confronté à une crise sanitaire a permis pour certains de développer des compétences « *Ça nous a appris à gérer une situation de pandémie ce qui est bienvenu dans une formation d'interne.* » (I20). De plus, les internes avaient conscience qu'ils vivaient quelque chose d'inédit dans leur formation « *C'est pas tous les jours que ça arrive une pandémie, voir comment c'était géré, comment les choses évoluaient, comment des médecins qui ont 40 ans de bouteille et qui sont censés t'apprendre la médecine arrivent à gérer quelque chose d'inédit...* » (I2).

Par ailleurs, il existait un intérêt scientifique vis-à-vis de la découverte d'une nouvelle pathologie. « *Je me suis dit, c'est incroyable ce qu'on est en train de vivre en tant que jeune médecin c'est quand même pas donné à tout le monde, on est en train de découvrir une maladie.* » (I3) Les internes ont appris à prendre en charge une maladie inconnue, ce qui a été formateur « *Niveau pratique, moi j'ai trouvé ça bien parce qu'on a appris des choses sur le COVID et sur sa prise en charge* » (I18). Aussi, le COVID leur a ouvert des champs d'apprentissage nouveaux auxquels ils n'auraient peut-être pas été initiés hors pandémie « *On a appris l'utilisation de... de matériel type Optiflow, des choses, comme ça* » (I13). La nouveauté que constituait la COVID-19 au début était également enrichissante et stimulante professionnellement « *En fait, c'est moi qui les appelais pour leur dire qu'ils étaient positifs et ils me donnaient leurs symptômes et en fait tous les jours je découvrais au fur et à mesure (...) les symptômes de la COVID-19 donc c'était plutôt très intéressant.* » (I3).

Aussi, la pandémie aurait favorisé l'échange de connaissances entre les soignants, notamment les internes avec les médecins séniors, ceci favorisant la formation et ayant un impact positif sur le vécu de la pandémie « *Il y avait une bonne organisation, beaucoup de discussion entre co-internes et avec les chefs et du coup ça a permis de faciliter les choses pendant le début de la pandémie.* » (I9).

### **L'adaptation de la formation théorique**

Avec l'arrivée de la pandémie, il y a eu une adaptation efficace de la formation théorique par la faculté d'Aix-Marseille, avec la mise en place rapide de cours par visioconférence qui ont minimisé l'impact sur la formation théorique. « *Les cours à la fac ont quand même été maintenus et ils ont été proposés sur un autre support* » (I5). Si la plupart des interrogés vantait ses avantages, à savoir le confort d'être chez soi, d'éviter les déplacements, de maximiser la

concentration, d'autres déploraient au contraire un environnement moins propice à la concentration, à l'échange et à l'interaction. « *On prenait les cours beaucoup plus à la légère parce que comme il fallait regarder une vidéo, on était beaucoup moins réceptifs* » (I4) Les cours hospitaliers ont en revanche, connu de plus fortes perturbations au début de la pandémie et ont tardé à revenir à la normale « *On a eu des cours mais qui ont été malmenés par le COVID parce que il y avait des cas contacts, parce que il y avait des cas positifs et cetera et que quand même on essaie de pas, de pas trop se rassembler dans une pièce fermée* » (I1). Un des freins aux cours hospitaliers était notamment le fait que la formation théorique des internes à l'hôpital était mise en second plan après leurs obligations pratiques « *On avait besoin de nous pour autre chose donc clairement notre formation en tant qu'interne est passée au second plan.* » (I16).

Certains internes soulignaient cependant que la surcharge de travail dans leur stage rendait plus difficile leur implication dans la formation universitaire « *Et forcément quand on a moins de temps pour se reposer, on a encore moins envie de faire les devoirs pour la fac.* » (I2).. Enfin, certains regrettaienr de ne pas avoir eu de cours adaptés à la situation pandémique en cours. « *Le côté négatif c'est qu'ils auraient pu nous donner des cours sur la COVID-19, sa prise en charge, les dernières recommandations, pour nous aider en stage.* » (I6).

## SANTÉ MENTALE

### Le vécu des restrictions sanitaires

Les restrictions sanitaires ont eu un impact sur la santé mentale des internes. Si certains trouvent que les restrictions sanitaires ont eu un impact équivalent sur eux à celui de la population générale « *Je pense que, au même titre que l'ensemble de la planète, être confiné, je pense pas que ce soit pour la santé mentale une très bonne chose.* » (I11), certains des IMG trouvaient que l'effet qu'elles ont eu sur leur santé mentale était amplifié par leur statut d'interne. « *On est quand même très exposés, (...) on était en première ligne, donc oui, forcément. Il y a une répercussion qui était majorée chez nous.* » (I17).

Comme attendu, le logement a eu des conséquences sur le vécu des restrictions sanitaires, tant positives « *On vivait vraiment bien, puis on avait une petite maison avec un jardin, (...) on en garde un bon souvenir.* » (I14) que négatives « *Je voyais quasiment jamais la lumière du jour dans une petite chambre d'internat.* » (I1). Dans notre étude, près d'un interne sur deux vivait à l'internat et cela a influencé leur manière de vivre les différents confinements. Effectivement,

l'internat avait un impact positif sur le fait qu'il y avait cette cohésion entre les internes qui vivaient la même chose « *Mais je pense que ce qui m'a un peu sauvée, je pense que c'est le cadre d'être à l'internat* » (I2), mais il en ressortait également un renfermement social « *On était confiné à l'internat, loin de nos familles et de nos proches et ce n'était pas évident parfois.* » (I8)

Un autre point qui est ressorti de nos entretiens concernant le confinement était la persistance d'une activité professionnelle. Plusieurs internes y voyaient un avantage, « *Moi je trouvais qu'on avait de la chance de pouvoir aller bosser et de (...) bouger de chez nous. Donc moi ça m'a pas particulièrement affecté quoi.* » (I12). A contrario, pour d'autres internes cela les a davantage perturbés « *J'aurais peut-être été parfois moins (...) stressé entre guillemets, voilà si j'avais pu un peu de temps en temps rester chez moi, tu vois, plutôt que d'avoir à me lever pour me payer des gardes de 24h.* » (I14).

Les périodes de confinement coïncidaient avec des moments de forte propagation du virus et de surcharge de travail. Parallèlement, le confinement a entraîné une diminution des loisirs « *Côté loisirs, j'ai eu une absence totale de loisirs pendant la première vague, après ça allait un peu mieux, mais ça restait perturbé par les confinements* » (I4), et cela empêchait toute coupure avec ce climat anxiogène en rapport avec la surcharge au travail « *Le travail du coup a pris une place prépondérante pendant cette période-là* » (I13).

Par ailleurs, être interne en temps de crise sanitaire s'est accompagné d'un certain nombre de responsabilités morales qui ont eu un impact sur leur vie personnelle. Un sentiment de culpabilité a été ressenti par les internes vis-à-vis des mesures sanitaires, soit lorsqu'ils ne les respectaient pas strictement, soit au contraire lorsqu'ils se privaient d'activités, car elles n'étaient pas compatibles avec les mesures sanitaires en vigueur « *C'était un peu culpabilisant aussi de se dire qu'il y avait des restaurateurs qui avaient fermé leur établissement et qui étaient en galère, (...) et que nous les soignants, qui étions au contact des patients, c'était nous qu'on essayait d'épargner à travers ce confinement et ce couvre-feu, donc faire des soirées où on ne respectait absolument aucun geste barrière... je trouvais pas que c'était une bonne idée.* » (I1). Il y a eu un vrai contraste entre le besoin de couper avec leur activité professionnelle très prenante et l'impossibilité de s'en échapper. « *On osait vraiment moins se retrouver alors qu'on en avait besoin, mais on avait peur.* » (I6)

## **De l'épuisement à l'anxiété**

Les conditions de travail, vécues comme difficiles, ont causé de l'épuisement « *J'étais même pas loin du burn-out.* » (I10). La modification de la vie professionnelle, avec notamment le surmenage entraîné par l'activité professionnelle, a également laissé moins de temps aux internes pour prendre soin de leur santé mentale. Parallèlement, l'accès aux loisirs était restreint par les mesures sanitaires.

Cette surcharge de travail s'est accompagnée d'une surcharge émotionnelle. La confrontation à la mort de manière répétée a souvent été évoquée par les internes au cours des entretiens « *C'était vraiment horrible de les voir tous les deux mourir de leur COVID devant moi et ça a été vraiment le truc le plus marquant que j'ai eu pendant toute la pandémie et même pendant mon internat* » (I9). De plus, les patients atteints de la COVID-19 mourraient souvent dans des conditions particulières, loin de leur famille « *Franchement, c'était hyper dur de la voir comme ça, déjà c'est dur de voir les gens mourir mais là dans ces conditions c'était vraiment très dur.* » (I10). Il était souligné que la gestion de la fin de vie pendant la crise COVID-19 n'était pas optimale « *C'était la gestion de la fin de vie des patients pendant la pandémie... je crois que ça s'est beaucoup moins bien géré que pour les autres (...) c'était un peu la vie à tout prix* » (I13). Certains ont eu un sentiment de déshumanisation des patients, ce qui a été un poids émotionnel énorme « *Quand on sortait d'une chambre et qu'on venait de mettre dans une housse tout nu un corps mort, qui est mort sans ses proches, qui a plus d'affaire personnelle et on sait que la famille ne pourra même pas le voir, on doit le mettre dans une housse étanche, ben on n'en sort pas indemne quoi.* » (I2). Les rapports avec les patients et leurs familles étaient également déshumanisés « *Je trouve que ça manquait d'humanité au niveau des relations et c'est dommage* » (I20). Il est d'ailleurs ressorti que lorsque les internes avaient la possibilité d'accompagner dignement les patients, ils étaient moins impactés sur le plan psychologique « *Mes collègues qui bossaient dans les autres services étaient souvent marqués par le fait de voir mourir des gens seuls sans leur famille, donc sur ce point-là j'ai eu la chance de pouvoir accompagner mes patients jusqu'à la fin avec leur famille à leur côté. Au moins ils ne mourraient pas seuls et c'est quelque chose d'essentiel pour moi.* » (I16).

Une autre partie de la charge émotionnelle est venue de la compassion éprouvée par les IMG. Effectivement, la souffrance des patients se traduisait par la souffrance des soignants « *Je trouve que moralement ça aussi, c'est difficile quand même de voir tous ces patients qui étaient infectés à l'hôpital. Enfin, c'est pas forcément évident...* » (I17). Les internes étaient également affectés

par la souffrance que créait la crise sanitaire sur leurs collègues « *les équipes para-médicales, mes infirmiers, mes aides soignants qui me disent « p\*\*\*\*\*, nous on fait pas de la fin de vie quoi (...) nous on en a marre, on en a marre de débrancher des pousses seringue de cadavres pour les rebrancher sur le mec de la chambre d'à côté parce qu'il fait sa détresse respi.* » (I5).

En plus de cela, le fait d'être en première ligne leur a permis de voir la potentielle gravité du COVID-19. Cela a été difficile à vivre pour eux, notamment le phénomène de « l'hypoxie heureuse » car il y avait une dissociation entre l'apparence clinique et la gravité réelle des patients « *on a dû essayer de gérer le truc assez rapidement, pour qu'il soit transféré en réa, alors que le mec était fatigué et un peu dyspnéique... Mais c'était pas non plus la catastrophe, et c'est vrai que quand on a vu son scanner, il était tout blanc, il était affreux...* » (I11). La rapidité de la décompensation respiratoire de l'infection par la COVID-19 été vécue comme brutale. Les IMG étaient également plus impactés quand il s'agissait de patients jeunes dans un état critique « *ça m'a vraiment marqué parce qu'il était jeune et il avait des enfants jeunes aussi, (...) c'était dur de voir mourir un patient jeune comme ça.* » (I20).

De plus, la conscience de la gravité a eu pour conséquence d'avoir peur pour leurs proches, avec un phénomène de transfert qui s'est créé « *c'est là que ça a été un petit peu un coup de choc, parce que si tu veux ce patient, ça aurait pu être mon papa, dans le sens où tu vois je l'identifiais vachement à ça et...* » (I11). Beaucoup d'entre eux ont dû assumer un rôle de médecin au-delà de leur activité professionnelle, auprès de leur famille par exemple « *Je me suis senti, un peu, tu vois obligé d'appeler mes parents en leur disant 'faites attention' (...) enfin, tu vois, 'faites pas de la merde, on sait pas ce qui peut se passer'...* » (I11). Ce rôle de médecin a aussi été mis au défi, toujours en dehors des activités professionnelles, par les divergences d'opinion, et le complotisme, qui ont pesé sur les internes. « *Parce que ceux qui croyaient au complot, ceux qui jouaient pas le jeu des mesures barrières et tout ça, ça me mettait... je me suis transformée en une boule de nerf, un peu comme un obscurus dans Harry Potter.* » (I2).

Tout cela a abouti à un épuisement qui les a fragilisés sur le plan psychologique « *j'étais épuisée en plus donc j'encaissais moins bien.* » (I9), certains ont même vécu la pandémie comme un traumatisme « *Mais ensuite j'avais, je pense, -pendant un an à peu près- dès qu'une vague revenait, qu'il fallait des internes mobilisés pour aller travailler dans les services COVID,*

*j'avais une énorme appréhension, des crises d'angoisse, un énorme stress de devoir retourner travailler dans ces services là » (I3).*

### **Une convalescence difficile**

La pandémie a participé à un bouleversement de la vie personnelle. Les internes se sont sentis plus isolés. Ils ont ressenti un éloignement familial, amical « *j'ai eu une baisse de mes relations familiales et amicales* » (I4) et amoureux « *On avait peu de contacts avec la famille, les amis, et moi avec mon conjoint qui était en stage loin, donc c'était dur.* » (I6). En plus des restrictions sanitaires, il y a eu le phénomène de craindre d'exposer leur proches, et une diminution de contacts avec leur entourage en a résulté « *au niveau relations familiales j'ai vu moins ma famille puisque forcément j'avais peur de les contaminer (...)* » (I10). En contrepartie, les internes ont vu leurs amitiés dans le milieu médical renforcées, notamment à travers l'internat « *Relations amicales... bah ça a renforcé des liens, forcément à l'internat, parce que on était cloîtrés.* » (I2).

L'impact de l'isolement a été atténué par la technologie et la mise en place de nouveaux modes de communication « *du coup ça a changé notre façon de communiquer avec toute ma famille, (...) on s'est fait un groupe WhatsApp alors qu'on en avait jamais avant. Au final on s'est donné un peu plus de nouvelles et plus régulièrement qu'avant la pandémie.* » (I3)

Le fait d'être isolé dans un moment difficile a rendu l'impact sur la santé mentale plus important, l'entourage ayant un rôle majeur dans le bien être psychique.

Malgré tout, un clivage s'est fait ressentir entre le milieu médical et non médical. Effectivement les internes avaient la sensation de ne pas vivre au même rythme que leurs proches « *on avait des vies tellement décalées, moi je travaillais comme un dingue et eux ils étaient confinés à la maison à profiter du jardin et de la piscine, nos vies étaient trop différentes, donc on s'est un peu éloignés pendant cette période.* » (I16) et de ne pas être compris « *ils me soutenaient mais ils ne comprenaient pas forcément ce que je vivais à l'hôpital* » (I20). L'incompréhension a pu être à l'origine de tensions « *Et après, j'ai des amis qui ne sont pas en médecine et qui à ce moment-là me reprochaient un petit peu de « profiter » de cette période-là à l'internat parce qu'on était un peu plus détendu, c'était le moment où on décompressait tous après une journée, on faisait des apéros, on discutait, on échangeait* » (I8) ou de discordances idéologiques « *enfin avec tous les débats sur les vaccins et tout... Du coup c'est chiant de parler que de ça et... non mais... Du coup je parle plus... avec ma famille. Enfin je parle si, mais... euh...* » (I7). Ce

phénomène se retrouvait dans les relations de couple « *je suis en pleine rupture amoureuse et je pense que la pandémie a joué un rôle dans ma rupture. (...) ma copine n'était pas dans le milieu médical elle n'a pas trop compris donc voilà.* » (I18) au contraire, le fait d'avoir son ou sa partenaire dans le milieu médical renforçait les liens « *Côté amoureux, ben je vis avec mon copain qui est interne aussi, donc on a vécu un peu les mêmes choses et on s'est toujours soutenus.* » (I20).

L'impact de la pandémie sur la santé mentale s'est exprimé sous plusieurs formes. Certains internes ont eu des troubles du sommeil, « *quand je dis, quand je parle d'angoisse c'est surtout des problèmes pour m'endormir.* » (I7). D'autres ont eu des répercussions sur leurs habitudes alimentaires, « *j'allais pas bien donc j'ai fait des crises de boulimie à ce moment-là parce que c'était mon échappatoire à moi.* » (I3). Certains ont eu des troubles de l'humeur, ou une labilité émotionnelle, une colère... Certains ont développé des pathologies liées au stress « *j'ai fait un zona sûrement à cause du stress et de la fatigue* » (I19). Pour finir, certains internes ont majoré ou développé des addictions « *je me suis mise à fumer, et à boire plus d'alcool.* » (I10).

Certains des IMG interrogés se sont sentis seuls dans la prise en charge de leur santé mentale « *je me suis dit "bon ben, là clairement un psychologue, il a pas le temps de s'occuper de moi, y a pire"* » (I2). Certains ont eu recours à des molécules « *Donc ouais, ça a carrément impacté mon moral et d'ailleurs je me suis mise sous anxiolytiques.* » (I10). Ils pointent du doigt qu'il n'y ait pas eu d'accompagnement particulier ou d'aide proposée pour les aider.

### **Une évolution au cours de la pandémie**

L'impact sur la santé mentale a connu une évolution au cours de la pandémie. Effectivement, l'acquisition de connaissances sur la COVID-19 et l'expérience acquise sur le terrain ont contribué à diminuer l'anxiété « *Quand je me suis retrouvé une nouvelle fois face au COVID, tout simplement j'y suis retourné mais réarmé d'un point de vue moral et physique et là je n'ai pas souffert moralement de la pandémie.* » (I4).

Parallèlement, la diminution des mesures restrictives a permis d'augmenter les loisirs extra-professionnels, ceci ayant un impact positif sur la santé mentale « *Et puis les loisirs, ben j'étais dégoutée de pas continuer la danse au début de la pandémie, mais bon depuis j'ai repris donc ça va.* » (I15). Aussi, cela a permis de lever un poids sur le plan social « *là je vais à des soirées d'échanges linguistiques ou personne n'a le masque autour de la table, et puis je sais que c'est pas bien mais (...) Je sens qu'il est un peu temps (...) de me réouvrir quoi...* » (I1).

Aussi, avec l'avancée de la pandémie, un espoir de fin se fait sentir parmi les IMG. Cet espoir est vécu positivement sur le plan moral « *Après je pense que... on n'en sait rien hein, mais on va vers une baisse de la virulence du coronavirus, donc je pense que ça devrait rentrer dans l'ordre.* » (I21).

Cependant, malgré cet espoir de fin de la pandémie, sa longueur a affecté négativement la santé mentale des IMG, « *C'est fatiguant en fait, c'est usant là maintenant ma santé mentale évolue, c'est une fatigue chronique.* » (I2). Effectivement, l'incertitude sur l'avenir et sur l'évolution de la pandémie, le manque de projection pèse sur les IMG interrogés.

## AVENIR PROFESSIONNEL

### Une évolution de la profession

Il ressort de nos entretiens que la vision du métier a évolué avec la pandémie. Le traitement médiatique et l'opinion publique sur la profession de médecin a impacté certains des interrogés, et cela a modifié la vision de leur métier. Certains internes ont ressenti un manque de considération vers le corps soignant qui a eu un impact sur leur avenir professionnel « *J'adore ce métier mais je trouve que... vu comment ont été traités les... les internes, les médecins et tout pendant cette pandémie, ça me donne pas envie de de me sacrifier.* » (I2).

Plusieurs internes nous ont dit trouver les patients plus demandeurs, plus exigeants. La pandémie aurait augmenté la sollicitation des médecins généralistes. « *On est encore plus sollicité maintenant en tant que médecin généraliste qu'avant la pandémie.* » (I6). Aussi, avec la saturation hospitalière créée par la COVID-19, les médecins généralistes ont vu leur charge de travail augmenter, ce qui a engendré une dégradation de la relation médecin-patient. « *Maintenant ils viennent en consultation, ils savent déjà ce qu'ils ont, quel traitement ils veulent (...), je pense que ça a été négatif pour (...) la relation avec le médecin* » (I21). Les patients peuvent être plus dans la confrontation qu'auparavant « *les gens qui négocient tout et tout le temps, le gens qui ne veulent pas se faire vacciner Covid, les exigences des patients, les différentes théories qu'ils t'exposent en consultation sur le Covid...* » (I15).

Cependant, pour un des interrogés, la pandémie a permis de lever les tabous sur les difficultés dans le monde médical, ce qui pourrait avoir des conséquences positives sur la profession à long terme « *ça a permis (...) de soulever davantage certains problèmes comme le manque de soignants... (...) On pouvait parler davantage de ça.* » (I14). Aussi, elle a permis de souligner

l'importance du rôle du médecin généraliste « *on a toujours un rôle important à jouer et d'autant plus je pense en tant que médecin généraliste (...) de réassurance auprès des gens... d'être voilà d'avoir ce rôle proche (...). Quand ils reçoivent des informations par les médias, les réseaux sociaux etc... qu'ils puissent se retourner quand même vers un interlocuteur privilégié.* » (I13).

### **La COVID-19 comme une révélation**

Pour certains des internes, la COVID-19 a constitué une véritable révélation. Elle a permis une réorganisation des priorités, pour mettre leur vie personnelle avant leur vie professionnelle. « *Je veux plus profiter de la vie avant de m'installer dans mon propre cabinet, je veux voyager, je veux profiter, et je ne veux plus me tuer autant au travail.* » (I6). Les mécanismes les ayant poussés à ce choix étaient divers. Certains ont pris conscience, en étant confronté à la gravité de la COVID-19 en tant que médecin, que la vie était courte, et ont d'avantage envie d'en profiter « *ça m'a fait prendre conscience aussi que la vie était courte et j'ai pas envie de mourir seule et compagnie... Donc voilà... et j'ai eu aussi beaucoup besoin de voyager...* » (I2). D'autres estiment après la pandémie avoir une résistance moindre à la fatigue « *j'ai une moins bonne résistance maintenant à l'épuisement et du coup je me dis que je ferai peut être plus du salarial dans des domaines que j'aime vraiment.* » (I3).

Certains des interrogés avaient pour projet de s'installer ou de prendre un poste après l'internat, la pandémie les en a dissuadé. « *J'envisageais de m'installer (...) en rural et maintenant, je me dis "bah je vais voir, je remplace et j'irai où bon me semble, ou peut être que j'irai pas, j'en sais rien".* » (I2)

La pandémie a été pour certains des IMG décisive sur l'orientation de leur avenir professionnel. « *J'ai compris que je ne voulais surtout pas travailler à l'hôpital. Je préfère travailler en libéral.* » (I6), « *Je voulais initialement bosser en cabinet (...) finalement je me dis que j'aimerais bien faire un peu d'hospitalier (...). Ça m'attire bien le fait d'être entourée, d'être dans une équipe qui est soudée.* » (I10).

Au contraire, avec les différentes réorganisations qu'a entraîné la pandémie, certains internes se sont aperçus des différentes possibilités d'exercice du métier de médecin généraliste. « *c'est vrai que ça a un peu élargi finalement ma vision sur mon avenir à court/moyen terme.* » (I1). La pandémie a également permis de trouver des nouveaux projets professionnels, en accord

avec la prise de conscience qu'elle a entraîné. « *Mon projet actuel, c'est d'ouvrir un centre de santé communautaire (...) pour les personnes précaires, et je pense que la pandémie a révélé à quel point les personnes les plus fragiles et les plus précaires sont en fait en première ligne des crises sanitaires (...) et qu'elles sont un peu oubliées du système, donc elles souffrent encore plus, (...) Ça m'a amené des réflexions que je n'avais pas forcément (...).* » (I9)

### **Des leçons pour l'avenir**

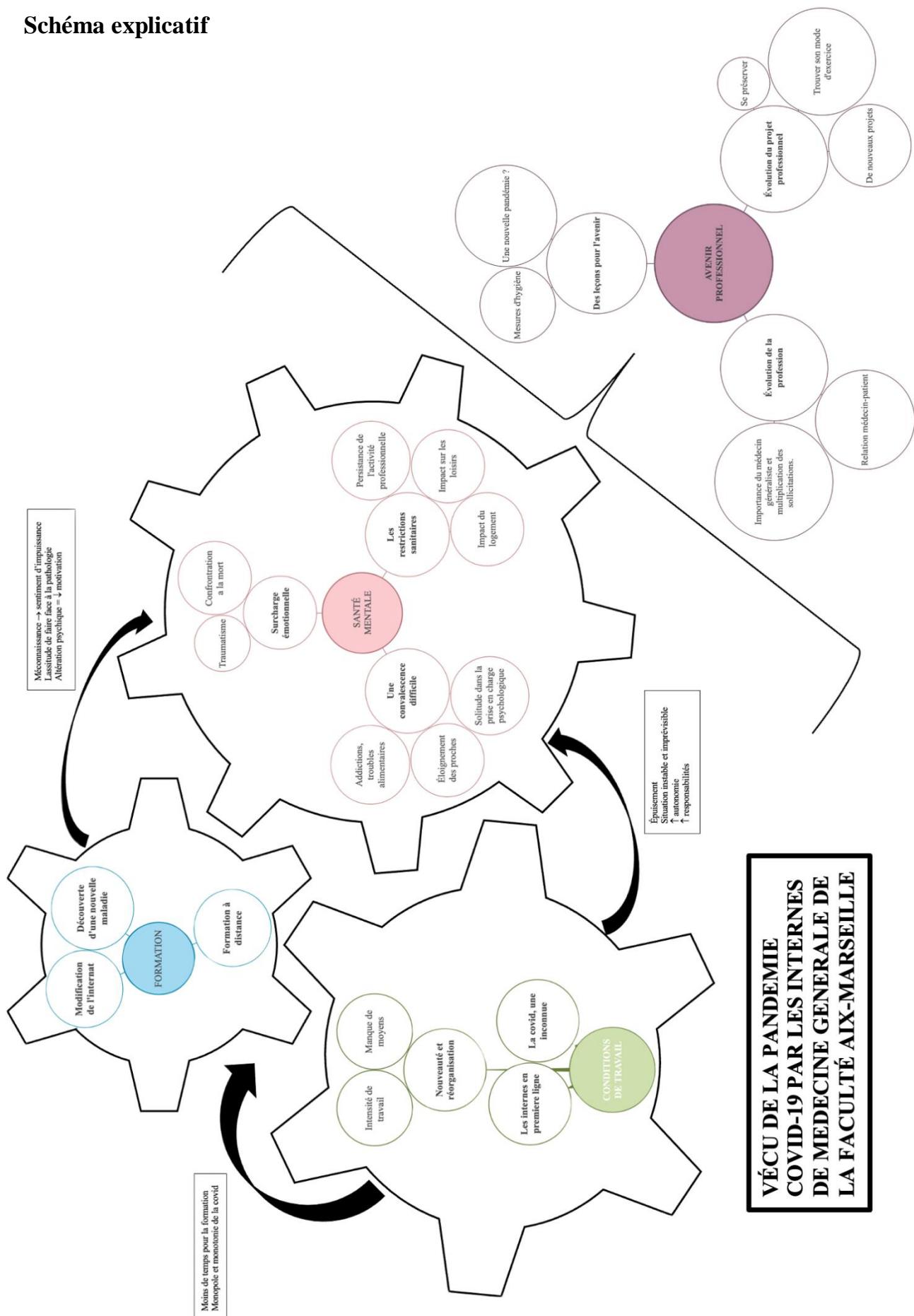
La pandémie s'est accompagnée de changements et de nouveautés. Certains de ceux-ci ont été perçus comme des atouts et des leçons pour l'avenir, notamment en ce qui concerne les règles d'hygiène mise en place au cours de la pandémie « *Je trouve qu'on travaille de façon un peu plus aseptisée, on fait plus attention avec les gestes barrière, on porte le masque, on désinfecte plus, on utilise plus de choses jetables... et je trouve que c'est une bonne chose.* » (I16). Non seulement la pandémie a été bénéfique pour les IMG dans leur pratique professionnelle, mais aussi pour les patients « *c'est bien parce que ça a sensibilisé toute la population générale au port du masque, se laver les mains et de... d'hygiène de base.* » (I21). Pour d'autre, la pandémie a révélé des organisations qui leur conviennent et qu'ils appliqueront lors de leur exercice futur « *je trouve que ça fonctionne beaucoup mieux maintenant sur rendez-vous et que c'est un objectif que de garder ce fonctionnement en libéral.* » (I18). Elle a permis de trouver un nouvel équilibre.

Mais si la pandémie a permis de retenir des leçons pour l'avenir, elle a aussi aidé à se rendre compte de ses limites. Certains internes se sont mis des limites et ont changé d'habitudes dans leur métier « *Le point un peu négatif je trouve, c'est que j'ai l'impression d'être moins patient envers les malades ou leurs familles qui sont anti vaccins.* » (I19).

Un autre point que soulèvent les internes est la possibilité d'une nouvelle pandémie. Si certains ont une appréhension à ce niveau après avoir vécu la pandémie COVID-19 « *Maintenant qu'on a vécu tout ça, je me dis que bah... déjà y'a de fortes chances que ça recommence avec autre chose tu vois, (...) Avant j'y pensais pas, avant je me disais pas « Ah tiens, y'a une pandémie qui peut arriver du jour au lendemain ».* » (I7), d'autres au contraire se sentent plus armés pour l'affronter « *Après au cabinet en libéral, je pense que ça nous a appris à gérer une situation de crise, ça nous a permis d'apprendre à gérer une nouvelle maladie, donc finalement c'est plutôt positif pour l'avenir si on se retrouve de nouveau confrontés à ce genre de situation.* » (I19).

## VI- Discussion

### Schéma explicatif



## Résultats principaux

Notre étude s'est intéressée au vécu des internes de médecine générale en étudiant quatre axes principaux. Concernant les conditions de travail, les internes soulignaient que la COVID-19 constituait une inconnue. Cela a entraîné une incertitude initiale, principalement par manque de connaissance de la pathologie. L'arrivée de la pandémie a été marquée par une réorganisation du système de soins. En a résulté une augmentation dans l'intensité de travail, accompagnée par une pénurie de matériel et la mise en évidence d'un manque de personnel soignant. Les internes rapportaient qu'ils avaient été en première ligne face à la pandémie COVID-19.

Concernant la formation ils rapportaient que leur internat s'était vu modifié par la pandémie, avec des modifications de stages et de leur organisation notamment. Cette crise a aussi marqué la formation puisqu'elle a permis de développer l'enseignement à distance.

Pour ce qui est de la santé mentale, il ressortait principalement trois idées. La première était que la pandémie s'est accompagnée d'une surcharge émotionnelle pour les internes. Ils étaient confrontés à la mort, et certains ont vécu la pandémie comme un traumatisme. Deuxièmement, les restrictions sanitaires ont eu un impact important sur eux. Effectivement, elles se sont apparues dans un contexte difficile, où leur activité professionnelle était marquée par une surcharge de travail dans un environnement anxiogène. De plus le vécu des restrictions sanitaires et confinements était influencé par les conditions de logement et par le fait de maintenir une activité professionnelle présente contrairement à la population générale. Aussi, ces périodes restrictives s'accompagnaient d'une absence de loisirs qui donnait l'impression de n'avoir aucune échappatoire au travail. Pour finir, la dernière idée soulevée était qu'il était difficile pour les internes de médecine générale de se remettre de l'impact mental et émotionnel de la pandémie. Certains des internes interrogés ont développé ou exacerbé des addictions, des troubles alimentaires ou des pathologies liées au stress en lien avec une souffrance psychique. Ils ont pris en charge leur santé mentale seuls, cela étant d'autant plus difficile qu'ils étaient pendant cette période éloignés de leurs proches (tant à cause des mesures restrictives que de peur de les contaminer).

À propos de leur avenir professionnel, il ressortait de nos entretiens une évolution de la profession de médecin généraliste au cours de la pandémie. Celle-ci a souligné l'importance du métier mais aurait multiplié leur sollicitation et modifié la relation médecin-patient. Une évolution des projets professionnels a également eu lieu pendant la pandémie, certains ont trouvé leur mode d'exercice, d'autres ont de nouveaux projets et d'autres encore souhaitent prioriser leur vie personnelle vis-à-vis de leur métier. Pour finir, la pandémie aurait tout de

même permis d'apporter des leçons pour l'avenir. Principalement pour ce qui est des règles d'hygiène mais également en termes de préparation dans l'éventualité d'une pandémie.

Notre étude a surtout mis en évidence que les conditions de travail, la formation, la santé mentale et l'avenir professionnel étaient intimement liés. Effectivement les conditions de travail difficiles avaient un impact négatif sur la santé mentale. L'augmentation de la charge de travail conduisait à un épuisement qui pouvait faciliter l'apparition de l'anxiété. Quant à l'inconnu que constituait l'arrivée de la pandémie, les IMG décrivaient un sentiment d'impuissance, ils devaient également faire face à l'instabilité et l'imprévisibilité de la situation qui impactaient tout autant la santé mentale. Aussi l'augmentation de leur autonomie et responsabilités étaient parfois difficile à vivre. Ces mêmes conditions de travail avaient également un impact sur la formation : les internes se plaignaient d'avoir vu celle-ci amputée, tant par le fait qu'ils ont été beaucoup en contact avec la COVID-19 par rapport à d'autres pathologies, que par le fait qu'ils avaient moins de temps à accorder à leur formation universitaire.

Par ailleurs, les conditions de travail, la formation et la santé mentale au cours de l'internat, perturbé par la pandémie, influençaient l'avenir professionnel des internes interrogés. Effectivement, les conditions de travail difficiles pendant la pandémie et la surcharge du système de soins les ont amenés à réfléchir sur leur avenir et parfois remettre en cause leur projet initial, notamment dans le but de se préserver.

## **Forces et limites de l'étude**

L'approche qualitative nous a permis d'explorer plusieurs dimensions du vécu des internes de la pandémie COVID-19, il s'agissait de l'approche la plus appropriée pour une telle étude.

Cette étude était le premier travail de recherche qualitative des chercheuses. Le manque d'expérience était donc une limite potentielle. Il pouvait être à l'origine d'un biais de formulation dans le guide d'entretien. Ceci a été minimisé par la réalisation d'entretiens tests préalable à l'étude et par la modification progressive du guide d'entretien et son ajustement.

Nous avons procédé à l'enregistrement audio des entretiens pour effacer le biais de pertes de données et avons pris des notes pendant les entretiens.

Le binôme a permis de diminuer les biais d'interprétation et donner une force à l'étude à travers la triangulation des données. Tous les entretiens ont été lus et codés par les deux chercheuses. Toujours pour diminuer le biais d'interprétation, et sachant que les deux chercheuses ont vécu la pandémie en tant qu'interne, un auto-questionnaire préliminaire à l'étude a été réalisé pour cibler les aprioris éventuels et définir la posture initiale des chercheuses. Ces auto-questionnaires nous ont servi d'outil tout au long de l'étude. Le fait d'avoir vécu la crise sanitaire en tant qu'interne était aussi une force puisqu'elle a assuré une bonne compréhension des expériences décrites et probablement une mise en confiance des interrogés.

Il est possible qu'il y ait eu un biais de mémoire notamment pour les internes ayant fini leur internat en 2020 ou en 2021. Nous avons essayé de le limiter par la question brise-glace, son but étant de les renvoyer au phénomène étudié dès le début de l'entretien. Les entretiens par visioconférence étaient soumis aux aléas de la connexion d'internet. Néanmoins, cela nous a permis d'inclure des internes de différentes zones géographiques et donc de rendre l'échantillon plus varié.

Nous avons, comme dans la plupart des études, un biais de non-réponse. La taille de l'échantillon était non négligeable par rapport à ce type d'étude.

Cette étude répond aux critères de la grille COREQ.

## **Comparaison avec la littérature**

### **CONDITIONS DE TRAVAIL**

#### ***Faire face à l'inconnu***

Dans notre étude, faire face à la COVID-19, maladie nouvelle et inconnue, était mal vécu par les IMG. Cela rejoint les résultats d'une thèse de médecine publiée en décembre 2020 sur le vécu des internes de la pandémie, qui montrait que la confrontation à l'inconnu était un des sujets principaux que rapportaient les internes. L'incertitude était au cœur de leurs préoccupations quand il s'agissait d'être confronté à l'inconnu (11). Il paraît intéressant de

souligner que des études antérieures à la pandémie avaient déjà mis en évidence cette difficulté des internes face à l'incertitude notamment diagnostique. Dans une étude publiée en 2018, 1 interne sur 2 déclarait ne pas maîtriser l'incertitude diagnostique (12). Pourtant la pandémie l'a profondément exacerbée, car au-delà de l'incertitude diagnostique, le COVID a plongé les internes dans une incertitude médicale, puisqu'il s'agissait d'une nouvelle pathologie inconnue jusqu'alors. S'ajoutait à cela une incertitude vis-à-vis de l'évolution de la situation sanitaire (13). Or, il existe un lien établi entre l'incertitude et l'anxiété. L'incertitude est aussi un facteur précipitant dans le syndrome d'épuisement professionnel (14). D'ailleurs, la société française de médecine générale a publié un rapport aidant à mieux gérer l'incertitude diagnostique (15).

Une étude sur des étudiants en médecine incluant des ateliers et une formation sur l'incertitude diagnostique et sa communication aux patients a montré des effets bénéfiques. 83% d'entre eux trouvaient cette formation utile et se sentaient plus prêts à communiquer leur incertitude diagnostique avec les patients (16).

### ***Un système de soins au défi***

L'arrivée de la pandémie a été un choc. Le rapport final sur l'évaluation de la gestion de la crise COVID-19 souligne le caractère inédit de cette crise, la France ayant été très affectée par celle-ci. Le rapport souligne également un manque de préparation, au niveau organisationnel mais aussi un manque de matériel (notamment matériel de protection et moyens de dépistage) comme ont évoqué les internes dans notre étude (13). Dans une enquête dédiée, 65% des internes interrogés déclaraient ne pas avoir accès à du matériel de protection nécessaire (17). Ce manque avait un impact négatif sur la santé mentale des soignants (18). Cependant, l'engagement des acteurs de santé a permis de compenser ce manque de préparation (13).

Cet engagement du personnel soignant s'est traduit par un épuisement chez une population déjà à risque de burn-out, ce risque étant davantage important chez les jeunes médecins et les internes (19). La pandémie est donc arrivée sur un système de soins fragilisé avec une fermeture progressive des lits d'hospitalisation et des équipes soignantes en sous-effectif (20, 21, 22). Parallèlement au sous-effectif, s'ajoutaient les contaminations des professionnels de santé, lors de la première vague : 17 951 professionnels de santé dans les hôpitaux, 18 175 dans des EHPAD et établissements médico-sociaux, ont contracté la COVID-19 (23). La pandémie s'est également traduite par une importante charge de travail comme on le retrouvait dans un mémoire publié dans Elsevier (24).

Un autre des défis mis à jour dans notre étude a été l'adaptation rapide du système de soins. Effectivement il y a eu une réorganisation avec notamment la déprogrammation des interventions non urgentes et l'augmentation du nombre de lits pour faire face à un plus grand afflux de patients. D'abord lors de la première vague épidémique, puis par la suite en prévision d'une nouvelle vague épidémique comme le stipulait une circulaire du gouvernement (23, 25).

La pandémie a été marquée par l'apparition de mesures barrières pour freiner les contaminations. Une étude anglaise retrouvait comme dans notre étude, des difficultés liées au port du masque. Une des complications majeures étant l'impact sur la communication avec les patients, ce qui a pu avoir un impact négatif sur leur prise en charge (26). Les résultats préliminaires de l'enquête Maskovid, qui s'intéressait à l'usage des masques, retrouvait que celui-ci aurait également modifié la relation soignant-soigné en y ajoutant une distance et parfois en empêchant le lien (par exemple chez les patients malentendants). Les soignants ont dû s'adapter afin de minimiser l'impact du masque. Enfin, le masque aurait modifié la manière de travailler des soignants. En effet, étant en manque de matériel de protection, les temps de présence des soignants auprès des patients a diminué, ajoutant ainsi une pression supplémentaire à la pratique de leur métier (27). Une enquête auprès des internes de médecine générale montrait que 82% des interrogés avaient du mal à se faire comprendre avec le masque et 69% avaient du mal à être reconnus par les patients ayant des troubles cognitifs (28). Dans un but de diminuer l'impact des mesures barrière sur la pratique professionnelle, l'HAS a publié un rapport pour aider les professionnels de santé (29). Il faut noter que la réorganisation rapide du système de soins impliquant une modification de l'environnement de travail avait un impact sur la santé mentale des soignants selon une étude publiée en 2021 par une psychologue clinicienne (30).

Concernant l'ambiance de travail, le sentiment d'appartenance a pu être renforcé ou fragilisé par la pandémie du fait des nouvelles organisations, des nouvelles équipes créées. Ceci a impacté la santé mentale des soignants. C'était ce que retrouvait une étude consacrée aux risques pour la santé mentale des professionnels de santé face à la pandémie (24). Malgré les difficultés apportées par la pandémie, une étude américaine sur le vécu des internes de la pandémie retrouvait, comme dans notre étude, une augmentation de la solidarité entre collègues au cours de cette période (31). D'autres études ont confirmé l'émergence de cette solidarité au cours de la pandémie. (54)

### ***Changement du rôle de l'interne***

Les internes, au cours de la pandémie, ont été en première ligne. C'est ce qu'a révélé une étude publiée au Chest journal. Effectivement, le manque de personnel a amené à solliciter les internes et les étudiants en médecine. Ils étaient plus à même de se voir attribuer des tâches non cliniques. Cette étude pointait également la vulnérabilité accrue des internes pendant la pandémie, en les sortant de leur zone de confort d'exercice de la médecine, en étant redéployés dans certaines unités (32).

Selon une étude de l'ISNI de mai 2020, 40,3% des internes interrogés avaient contracté la COVID-19, plus d'un interne sur deux n'avait pas accès à un test diagnostique et plus d'un interne sur deux a continué à travailler malade (17). Une enquête de santé publique France, montrait que les internes constituaient 8,5% des professionnels d'établissements de santé contaminés, derrière les aides-soignants, les infirmiers, les kinésithérapeutes et devant les médecins (33).

## **FORMATION**

Notre étude témoignait d'un impact de la pandémie sur la formation des IMG, cependant celui-ci était différent selon les stages d'affectation des internes. Une thèse française sur l'impact de la pandémie sur la formation des IMG montrait des résultats similaires avec notamment une baisse d'activité en stage ambulatoire et une modification de leurs activités en stage hospitalier avec 48% des internes interrogés qui s'étaient vu réaffectés en service COVID (28). Ces données sont concordantes avec un rapport récent qui indiquait que les médecins généralistes avaient vu leur activité diminuer de 30% pendant le premier confinement (23). Un des points soulevés par ce rapport et que nous retrouvions dans notre étude était que, pendant la pandémie, il y a eu une focalisation sur le COVID-19 au détriment des autres pathologies. Aussi, une étude américaine sur l'impact du COVID sur l'internat montrait que 50% des internes interrogés (toutes spécialités confondues) trouvaient que la pandémie avait eu un impact négatif sur leur formation clinique (34).

Concernant la formation théorique en médecine, la pandémie s'est accompagnée de changements radicaux. Selon une étude américaine sur le rôle de la technologie dans la formation des professionnels de santé pendant la pandémie, les cours en visioconférence ont été une pierre angulaire. Effectivement, car ils ont permis une adaptation rapide dans un contexte de distanciation sociale nécessaire à endiguer l'épidémie (35).

Selon la thèse citée antérieurement sur l'impact de la pandémie sur la formation des IMG, 25% des IMG étaient satisfaits par l'alternative des cours en distanciel, 25% étaient mitigés et 26% y voyaient un impact négatif. Nous retrouvions dans notre étude les mêmes points positifs (à savoir ne pas devoir se déplacer) et négatifs (des distractions plus importantes, des problèmes d'organisation, un manque de communication et plus d'isolement) de la formation à distance (28). L'essor de la formation en ligne à travers la pandémie sera peut-être dans le futur un moyen d'améliorer la formation théorique médicale notamment dans des zones géographiques éloignées (36).

## SANTÉ MENTALE

### *Les restrictions sanitaires :*

Des études ont montré que les mesures sanitaires avaient eu un impact sur la santé mentale des Français. Effectivement, la COVID-19 a augmenté la prévalence de symptômes anxieux, dépressifs, de troubles du sommeil et de syndromes post traumatiques dans la population générale (37, 38). A titre d'exemple lors du premier confinement, 27% des français déclaraient avoir des troubles anxieux, contre 13,5% en 2017 (39). Dans ce même rapport, percevoir la COVID-19 comme une maladie grave était un facteur de risque d'anxiété. Or, nous avons retrouvé dans nos entretiens cette perception de la gravité de la maladie, les IMG étant confrontés quotidiennement à des patients dans des états critiques. Parallèlement, dans l'étude COCONEL (5), faite au début de la pandémie sur la population générale, trois adultes sur quatre rapportaient des problèmes de sommeil, les plus concernés étant les jeunes adultes. Une revue de la littérature s'est intéressée plus spécifiquement aux conséquences médico-psychologiques des restrictions sanitaires chez les soignants (40). Cette étude mettait en évidence plusieurs facteurs de stress supplémentaires pour les soignants vis-à-vis de la population générale. Notamment l'augmentation de la pression professionnelle, la pression sociétale dans un contexte de crise sanitaire, et la pression dans la vie personnelle avec la peur de contaminer leurs proches. Effectivement, le risque de contamination constituait un facteur de stress supplémentaire. Une autre étude ciblant spécifiquement les soignants dermatologues sur les conséquences psychologiques du confinement révélait une souffrance psychique dans cette population et recommandait une réévaluation à distance de cette souffrance (41).

Pendant le confinement, plusieurs études se sont intéressées à l'impact du logement sur le vécu du confinement. Parmi elles, une étude de la CAF, révélait que vivre dans un logement

spacieux, être propriétaire et avoir un revenu élevé étaient corrélés avec le fait d'avoir bien vécu le confinement. 48% des interrogés de notre étude vivaient à l'internat. Or, en 2021, l'ISNI a réalisé un dossier sur les internats dans lequel il est question de l'insalubrité de certains des logements, « Certains internes quittent l'internat en cours de semestre à cause de l'insalubrité ! » déplorait le président de l'ISNI (42). Par ailleurs, parmi les 20% des Français qui supportaient mal leur logement pendant le confinement il y avait une surreprésentation des jeunes de moins de 35 ans (43).

Concernant les loisirs, si notre étude montrait une disparition de ceux-ci pendant les périodes de restrictions, l'enquête “Conditions de vie et aspirations” du CRÉDOC retrouvait surtout une modification des loisirs des Français en réponse aux restrictions sanitaires, en privilégiant les activités d'intérieur (44).

#### ***De l'épuisement à l'anxiété :***

Nous savons à présent qu'être confronté à une crise sanitaire constitue pour le personnel soignant un sur-risque de développer du stress, un syndrome anxiо-dépressif, ou un syndrome de stress post-traumatique, ceci étant directement lié à la surcharge de travail (30). Une publication de la OMS datant de février 2021, alertait sur le fait que la pandémie COVID-19 avait soumis le personnel soignant a des dangers professionnels, dont la détresse psychologique et la fatigue chronique (45).

En plus de la surcharge de travail et de l'épuisement, une surcharge émotionnelle a été observée dans notre étude. Pour les soignants, la confrontation à la mort et au deuil n'est pas un phénomène rare. Pourtant, les souffrances qui en découlent chez les équipes soignantes restent peu abordées et peuvent même être considérées comme un manque de professionnalisme. Un article français sur le sujet mettait en avant le fait qu'il est primordial pour les soignants de s'autoriser à vivre ces émotions ainsi que de prendre le temps qu'il faut pour les vivre (46). La confrontation à la mort causait chez les soignants un sentiment d'impuissance (24). Par ailleurs, un psychologue français travaillant en soins palliatifs a publié un ouvrage sur la mort au temps de covid. Cet ouvrage retrouvait que la mort des patients, éloignés de leur famille, a été très difficile à vivre pour les soignants car elle a ébranlé l'essence de leur métier (47).

#### ***Une convalescence difficile :***

Les manifestations psychologiques étaient aussi influencées par l'isolement social et familial des soignants durant la pandémie. Une des difficultés psychologiques pour les soignants durant

cette pandémie a été de travailler avec la peur d'être contaminé ou de transmettre le virus à leurs proches (30). Une étude parue dans le British Medical Journal en 2016 retrouvait déjà une perturbation des internes dans leur vie personnelle. Le changement de lieu de stage impliquait une distanciation avec leurs proches, le manque de temps pour leur vie personnelle et familiale, cela impactait négativement leur bien-être psychologique et leur formation (48).

Dans notre étude, les difficultés psychologiques rencontrées par les internes se sont traduites pour certains d'entre eux par une majoration de l'utilisation de substances psychoactives. Les résultats préliminaires de l'étude CNA CORE montrent que 13% des étudiants en santé ont majoré, avec la pandémie, la consommation de substances psychoactives, d'autant plus quand ils étaient en première ligne (49).

Toujours dans notre étude, plusieurs internes avouaient avoir pris leur santé mentale en charge seuls. Il faut noter que ce n'est pas une spécificité de la pandémie. Effectivement, une thèse sur l'interne et sa santé parue en 2018 montrait que les internes rencontraient plusieurs freins à l'idée de consulter un médecin. Leur droit de prescription faisait d'eux des patients autonomes. Aussi, quand il s'agissait de la santé mentale, celle-ci était taboue, ce qui constituait un obstacle pour aller consulter, notamment par peur d'être jugé (50). D'ailleurs, malgré toutes les conséquences qu'a pu avoir la pandémie sur la santé mentale des soignants, les dispositifs de soutien mis en place ont été très peu sollicités (24).

## AVENIR PROFESSIONNEL

### *Une évolution de la profession*

Il est ressorti de notre étude une évolution de la vision de la profession de médecin généraliste, par les IMG, avec la pandémie. Les soignants ont souffert et ont parfois été mis à mal par l'opinion publique. La médiatisation de la pandémie a été difficile à gérer pour les soignants que ce soit au début de la crise avec de multiples divergences d'opinion favorisées par les réseaux sociaux ou après, avec la politisation de certains médecins. Ceci s'est traduit par l'apparition d'une certaine méfiance envers le corps médical avec une remise en doute des médecins par la population générale (51).

Par ailleurs, un manque de considération était ressenti par les soignants de manière générale. Dans une étude parue en 2020, interrogeant les soignants travaillant en unité covid, certains d'entre eux ne se sentaient pas soutenus par l'opinion publique, d'autres ont subi de l'agressivité

à leur encontre du fait de leur statut. Une certaine violence sociale à leur égard était donc ressentie par les professionnels de santé. À titre d'exemple, 3% des interrogés de cette étude se sont vu demander de quitter leur domicile pendant la pandémie ou avoir vu des mots d'insulte sur les réseaux sociaux (52). Un article dédié spécifiquement aux internes face au COVID indiquait qu'ils ressentaient un manque de considération à leur égard, déjà avant la pandémie, mais d'autant plus au cours de celle-ci (53). Cela s'ajoutant aux conditions de travail, une conséquence pourrait être la désertion des jeunes médecins avec des reconversions professionnelles. Nous n'avons pas retrouvé d'études spécifiques aux internes de médecine et aux jeunes médecins à ce sujet. Cependant, un organisme français de recrutement dans le secteur médical et paramédical a réalisé une étude sur la reconversion professionnelle des soignants après la crise sanitaire. Les soignants exprimaient un mal être vis-à-vis de leur épanouissement professionnel. Ils étaient 38 % à vouloir quitter le secteur de la santé. Parmi eux 70% y réfléchissaient encore, 27% étaient en train de le mettre en place et 3% d'entre eux s'étaient déjà reconvertis. En changeant d'orientation, ils souhaitaient un meilleur équilibre entre leur vie privée et leur vie professionnelle pour 42% d'entre eux, et moins de pression dans leur métier dans 26% (54). Il serait intéressant de réaliser ce type d'étude sur les médecins séniors.

La manque de considération ressenti par les internes dans notre étude contrastait avec le fait que, selon eux, la pandémie avait souligné l'importance du rôle du médecin généraliste dans le système de soins. Effectivement, ils étaient le premier recours, avec un rôle de prévention, de dépistage, de suivi, d'éducation et d'information auprès des patients. Ils ont donc eu un rôle essentiel dans la gestion de cette pandémie, comme le souligne le site de l'assurance maladie (55).

### ***Le COVID comme une révélation***

Dans notre étude, le COVID a été une révélation concernant l'avenir professionnel. Peu d'études dans la littérature abordent le sujet. Il serait intéressant de réaliser un travail de recherche afin d'étudier les mécanismes les poussant à faire des choix de vie professionnel différents après la pandémie (privilégier leur vie personnelle, repousser leur projet d'installation pour acquérir davantage d'expérience et avoir moins de contraintes dues à l'installation, le déclic pour leur orientation professionnelle voire une inspiration pour créer de nouveaux projets). Cependant, un article sur la perception de l'avenir post-COVID par les jeunes dans la population générale faisait ressortir qu'ils ressentaient des difficultés à se projeter dans l'avenir

suite à la pandémie. Malgré cela, ils exprimaient la nécessité du bien-être dans un futur métier ou encore l'importance d'un bon équilibre entre la vie personnelle et professionnelle (56).

En ce qui concerne les internes de médecine générale, notre étude montrait que la pandémie a joué un rôle déterminant dans la manière d'aborder leur avenir professionnel. Certains étaient plus réticents à l'installation en cabinet de ville dans ce contexte. Une thèse interrogeant les IMG sur leur avenir professionnel trouvait que 25% d'entre eux étaient angoissés à l'idée de s'installer dans le contexte de la pandémie. Parmi les raisons évoquées, il y avait la peur de manquer de matériel, le manque de préparation à l'installation dû à la pandémie, l'avenir incertain de l'activité en cabinet de ville et la difficulté de créer une patientèle dans ce contexte sanitaire (28).

#### ***Des leçons pour l'avenir :***

Notre étude mettait en avant qu'au cours de la pandémie, une série de modifications dans l'exercice de la médecine avait eu lieu. Certaines pouvant être bénéfiques pour l'avenir de la médecine générale. Entre autres, l'essor de la téléconsultation pour répondre à une nécessité d'adaptation face à la pandémie. Elle a permis d'assurer une continuité des soins pendant la crise sanitaire et a été un avancement majeur dans la médecine pendant cette période. Par ailleurs, elle a été bien accueillie par la profession qui y voit une perspective d'avenir grandissante avec de nombreux avantages comme la suppression des distances, le confort d'utilisation, l'accès rapide et facile à une consultation (57). Quand on s'intéresse au point de vue du patient, ils ne seraient pas moins satisfaits et la relation médecin-patient n'est pas inférieure en téléconsultation qu'en consultation, selon une étude polonaise à ce sujet (58).

En outre, notre étude a révélé une amélioration globale des gestes barrière et des règles d'hygiène, dans notre profession, pendant la pandémie. Une thèse d'exercice de médecine portant sur l'impact de la COVID-19 sur les pratiques des médecins généralistes en termes d'hygiène montrait que les mesures d'hygiène étaient insuffisamment appliquées en cabinet de ville avant la pandémie. Celle-ci a amélioré leurs pratiques dans ce sens (59). Les internes interrogés dans notre étude notaient également une sensibilisation des patients aux règles d'hygiène et aux gestes barrières. L'étude CoViPrev, sortie en 2020 avait suivi l'évolution des comportements dans la population générale au cours de la pandémie, notamment en ce qui concerne les règles sanitaires et l'adoption des mesures préventives contre le virus. Cette étude avait ainsi mis en lumière une adoption globale des gestes sanitaires par la population et une majorité favorable aux mesures préventives face au virus (38).

Nous retrouvions également dans notre étude que la pandémie avait permis aux IMG de trouver leurs limites dans leur vie professionnelle. Notamment une vision différente de la vaccination, avec des jeunes médecins qui se montraient de moins en moins tolérants envers une partie de la population réticente à la vaccination COVID. C'est un sujet qui revenait régulièrement dans l'actualité quotidienne durant la pandémie, avec une majorité de soignants qui ont ressenti des difficultés dans la relation médecin-patient autour de la vaccination. Une thèse de médecine parue en 2021 et s'intéressant à la communication en médecine générale autour du vaccin anti-SARS-CoV-2 a permis de mettre en lumière certaines de ces difficultés. Effectivement, il était souligné la multitude de sources d'information disponible de nos jours, la multiplication des « fake news » concernant la vaccination et l'augmentation de la méfiance de la population générale envers les vaccins. Une piste d'amélioration était la formation des médecins généralistes dans le domaine et dans des techniques de communication (60).

Enfin, avec la crise sanitaire, la possibilité de devoir faire face à une nouvelle pandémie dans l'avenir était une idée présente dans notre étude chez plusieurs des internes interrogés. Pour certains, cela s'accompagnait d'un sentiment d'appréhension, pour d'autres, un sentiment d'y être mieux préparés. Un article sur la résilience des systèmes de santé face à un choc tel que la pandémie Covid-19 expliquait les stratégies mises en place pour faire face à la crise et optimiser le système de santé pendant cette période. Ainsi, il mettait en avant les leçons à retenir de la pandémie, principalement la nécessité de renforcer la résilience des systèmes de santé, à savoir la capacité à se préparer, à gérer et à tirer des enseignements de ce genre d'événement, afin d'appréhender au mieux une éventuelle nouvelle pandémie (61).

## Perspectives

Notre étude a montré que les conditions de travail avaient un impact sur la santé mentale des IMG. Une seniorisation adéquate diminuait le sentiment de sur-responsabilité et le sentiment qui l'accompagnait de peur de mal faire et d'anxiété. Une bonne entente au travail impactait positivement les internes. L'implication de leurs supérieurs dans leur formation, leur prise de conscience sur les difficultés des IMG et la considération pour les IMG amélioraient les conditions de travail et avaient un impact bénéfique sur leur santé mentale. Les IMG vivaient mal le fait d'être utilisés pour les besoins du système de soins, notamment l'hôpital, au détriment de leur formation pratique et théorique. La santé mentale des IMG a été fragilisée par la pandémie et ils n'ont pas beaucoup eu recours à des aides. Le manque de temps lié à la surcharge

de travail a exacerbé l'impact psychologique. Il ressort donc de cette étude des pistes pour une amélioration du vécu de l'internat par les IMG pendant mais également en dehors de la pandémie actuelle. Notamment le respect des heures de travail réglementaires, le bon accompagnement des internes, la sensibilisation des médecins séniors sur les difficultés des internes, l'inclusion de l'interne dans l'équipe soignante...

Comme nous l'avons vu, le vécu des internes de la pandémie a évolué dans le temps. Notre étude étant une enquête reproductible d'un point de vue méthodologique, il serait intéressant de reproduire une étude similaire pour étudier l'évolution de l'impact de la pandémie à distance, voir à la fin de celle-ci. Une enquête similaire sur l'impact que cela a eu sur les docteurs nouvellement diplômés au début de la pandémie pourrait apporter des données supplémentaires. De la même manière, nous retrouvions dans notre étude un impact de la pandémie sur le futur professionnel des IMG notamment concernant l'installation en cabinet. Une étude sur l'évolution des installations en cabinet de ville en cours de pandémie pourrait être intéressante dans ce sens.

Nous avons également retrouvé dans notre étude un impact positif de la pandémie sur l'application des règles d'hygiène en médecine, il serait intéressant de réaliser une étude à distance de la pandémie afin de voir si cette modification de la pratique est transitoire ou si celle-ci se pérennise dans le temps.

Par ailleurs, notre étude portait sur les internes de médecine générale, il serait intéressant de réaliser un travail sur chacune des autres spécialités, ce qui pourrait également aboutir par la suite à une comparaison du vécu de la pandémie entre elles. Il pourrait en ressortir une différence d'impact et les mécanismes à l'origine de ces différences, qui serait un bon outil pour tenter d'amoindrir l'impact négatif de la pandémie sur les internes, et de manière plus générale à s'adapter à leurs difficultés pour améliorer le vécu de l'internat. De la même manière, nous avons limité notre étude à une zone géographique. Or l'impact de la pandémie selon les régions n'était pas similaire et l'adaptation des différentes facultés de médecine vis-à-vis des cours théoriques pourraient différer, cela permettrait éventuellement de trouver des facteurs impactant positivement la formation théorique afin de s'en inspirer.

Enfin, à partir des données ressorties de notre thèse qualitative, une étude quantitative pourrait être menée afin de viser un échantillon plus large et de conclure avec des données statistiques sur le vécu des internes de la pandémie COVID-19.

## **V- Conclusion :**

Cette étude nous a permis de mieux comprendre le vécu de la pandémie par les internes de médecine générale de la faculté d'Aix Marseille.

Avant la pandémie, le système de soins était déjà fragilisé. Il y a eu une réorganisation de celui-ci pour faire face à l'inconnu que représentait cette crise sanitaire. Les internes ont été confrontés à un manque de moyens, de personnel, le tout ayant une influence sur l'ambiance de travail. De cette réorganisation a résulté une surcharge de travail et un changement du rôle des internes, impactant ainsi leurs conditions de travail. Effectivement, ils étaient en première ligne, ont dû se montrer polyvalents, et ont vu une augmentation de leur autonomie et de leurs responsabilités. Cette réorganisation a également pu être à l'origine de changements dans les stages des internes. La COVID-19 a monopolisé le terrain, ayant ainsi un impact sur leur formation pratique. La formation théorique a connu un changement de support des cours universitaires, avec notamment l'apparition de la visio-conférence. Mais l'augmentation de la charge de travail a eu une incidence sur les cours hospitaliers et universitaires. Cependant, la découverte d'une nouvelle maladie, a été formatrice, en les aidant à développer des nouvelles compétences rapidement.

Parallèlement, la pandémie a affecté la santé mentale des IMG. Les conditions de travail difficiles ont été à l'origine d'un épuisement favorisant l'anxiété. Ils ont été confrontés à une pathologie jusqu'alors inconnue, ainsi qu'à la mort de manière répétée et ont pu voir la potentielle gravité de la COVID-19. Tout ceci a mené à une surcharge émotionnelle. A cela se sont ajoutées les restrictions sanitaires, favorisant l'isolement social et familial. Les conséquences sur la santé mentale ont été diverses : augmentation des addictions, changement du comportement alimentaire et développement de pathologies liées au stress. Les internes les plus affectés moralement ont pris en charge leur santé mentale seuls.

A travers la pandémie, la profession de médecin généraliste a évolué. Cette crise a révélé le rôle essentiel de la médecine générale. Aussi, la relation médecin-patient s'est modifiée et les

médecins généralistes sont davantage sollicités. Pour les internes interrogés, cette crise a montré l'importance de se préserver et de mettre au premier plan sa vie personnelle. Elle a permis à certains de trouver leur mode d'exercice, et a ouvert l'horizon des possibilités d'exercice pour d'autres. La crise COVID-19 a également été une leçon pour l'avenir. Les règles d'hygiène renforcées seront perpétuées dans la pratique médicale. Les différentes réorganisations ont permis de trouver des stratégies organisationnelles bénéfiques et les internes se sentent davantage prêts à affronter une nouvelle pandémie.

Même si les IMG identifient un avant/après la pandémie, notamment au niveau de leurs conditions de travail, il y a eu une évolution et celles-ci se sont améliorées. L'acquisition des connaissances vis à vis de la COVID-19, la diminution des mesures restrictives et l'espoir de fin de la pandémie ont amélioré l'impact de celle-ci sur la santé mentale des internes au cours de la pandémie.

Il ressort de ce travail l'importance de préserver les internes de médecine générale. Les conditions de travail des internes ont un impact important sur leur vie personnelle et leur bien-être. La limitation des heures de travail hebdomadaire, leur bonne intégration dans les équipes de soins et l'autonomisation progressive, toujours sous la responsabilité d'un médecin senior, semblent indispensables. Il est aussi important de sensibiliser les supérieurs hiérarchiques à la vulnérabilité des internes afin de mieux les protéger.

Il est également essentiel de mettre en place et de proposer des aides psychologiques efficaces aux internes en ressentant le besoin. Parallèlement, il serait nécessaire de les sensibiliser au fait qu'être médecin ne justifie pas de se prendre en charge seul. Ainsi, une meilleure connaissance de leurs droits serait probablement bénéfique.

Une étude similaire sur les IMG d'autres subdivisions et sur les internes d'autres spécialités serait probablement nécessaire pour approfondir les résultats de notre étude et la compléter.

## **VI – Références bibliographiques**

1. Organisation Mondiale de la Santé. Coronavirus [Internet]. [cité 24 janv 2022]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/fr/health-topics/coronavirus#tab=tab_3)
2. Lescure F-X, Bouadma L, Nguyen D, Parisen M, Wicky P-H, Behillil S, et al. Clinical and virological data of the first cases of COVID-19 in Europe: a case series. *The Lancet Infectious Diseases*. 1 juin 2020;20(6):697-706.
3. Santé Publique France. Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde [Internet]. [cité 24 janv 2022]. 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>
4. Gouvernement. COVID-19 : Conférence de presse, 17 mars 2020, par le Directeur général de la santé, Gouvernement [Internet]. 2020 [cité 5 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=80jG8na6hGE>
5. École des Hautes Etudes en Santé Publique. Étude COCONEL : un consortium de chercheurs analyse le ressenti et le comportement des français face à l'épidémie de COVID-19 et au confinement [Internet]. 2020 [cité 24 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.ehesp.fr/2020/04/08/etude-coconel-un-consortium-de-chercheurs-analyse-le-ressenti-et-le-comportement-des-francais-face-a-lepidemie-de-COVID-19-et-au-confinement/>
6. Nossi AT, Waffo BT, Essomba HCN, Mvessomba EA. Perception du risque lié au COVID-19, intelligence émotionnelle et santé psychologique des soignants [Internet]. 10 juin 2021 [cité 24 janv 2022]. Disponible sur: <https://www-em-premium-com.lama.univ-amu.fr/article/1452211/resultat-recherche/15>
7. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Santé des étudiants et jeunes médecins : des résultats inquiétants [Internet]. 2019 [cité 24 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiques-presse/sante-etudiants-jeunes-medecins-resultats-inquietants-0>

8. InterSyndicale Nationale des Internes. Vécu psychologique de l'épidémie COVID-19 [Internet]. 22 mai 2020 [cité 24 janv 2022]. Disponible sur: <https://isni.fr/vecu-psychologique-de-lepidemie-COVID/>
9. Rana T, Hackett C, Quezada T, Chaturvedi A, Bakalov V, Leonardo J, et al. Medicine and surgery residents' perspectives on the impact of COVID-19 on graduate medical education. *Medical Education Online*. décembre 2020;25(1):1818439.
10. Seehusen DA, Kost A, Barr WB, Theobald M, Harper DM, Eden AR. Family Medicine Residents' Experience During Early Phases of the COVID-19 Pandemic. *Peer-Review Reports in Medical Education Research*. 14 juin 2021;5:18.
11. Rivault V, Sinamountry É. Vécu des internes face à la crise sanitaire COVID-19 [Thèse de doctorat]. Grenoble, France : Université Grenoble Alpes. 2021;98.
12. Hernandez E, Bagourd E, Tremeau A-L, Bolot A-L, Laporte C, Moreno J-P. Perception de l'acquisition des compétences du métier de médecin généraliste par les internes de médecine générale : enquête nationale. *Pédagogie Médicale*. août 2017;18(3):109-20.
13. Pittet PD, Boone L, Moulin AM, Briet R, Parneix P. Rapport final : Mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise COVID-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques. mars 2021;179.
14. Lancry A. Incertitude et stress. *Le travail humain*. 2007;70(3):289-305.
15. Société Française de Médecine Générale. Comment gérer le risque de l'incertitude diagnostique?. *Abrégé de gestion de l'incertitude diagnostique*. 2010;48.
16. Poluch M, Feingold-Link J, Ankam N, Kilpatrick J, Cameron K, Chandra S, et al. I Don't Have a Diagnosis for You: Preparing Medical Students to Communicate Diagnostic Uncertainty in the Emergency Department [Internet]. 04 février 2022 [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8814030/>
17. InterSyndicale Nationale des Internes. Internes contaminés au COVID-19 : l'ISNI tire la sonnette d'alarme!. *Dossier de presse*. mai 2020;15.

18. The BMJ. COVID-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers [Internet]. 05 mai 2020 [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.bmjjournals.com/content/369/bmjjournals.m1815.long>
19. Kansoun Z, Boyer L, Hodgkinson M, Villes V, Lançonac C, Fondac G. Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis [Internet]. 01 mars 2019 [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032718314873>
20. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Les établissements de santé. Edition 2021;216.
21. Charnoz P, Delaporte A, Dennevaul C, Pereira E, Toutlemonde F. Évolution des effectifs salariés hospitaliers depuis 15 ans: Méthodologie de construction d'agrégats nationaux. Les dossiers de la DRESS. décembre 2020;56.
22. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Personnels et équipements de santé: Tableaux de l'économie française [Internet]. 02 mars 2017 [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2569382?sommaire=2587886>
23. Sénat. Rapport de santé publique : pour un nouveau départ - Leçons de l'épidémie de COVID-19 [Internet]. mars 2022 [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/rap/r20-199-1/r20-199-111.html>
24. 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'Encéphale. juin 2020;46(3):73-80.
25. Conférence Nationale de Santé. Point de vigilance CNS COVID 19 : « Pratiques de déprogrammation des soins des patients » [Internet]. 06 novembre 2020 [cité 29 avril 2022]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cns\\_point\\_vigilance\\_deprogrammation\\_adopte\\_cp201106\\_relu\\_pmc\\_2\\_091120.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cns_point_vigilance_deprogrammation_adopte_cp201106_relu_pmc_2_091120.pdf)

26. Marler H, Ditton A. « I'm smiling back at you »: Exploring the impact of mask wearing on communication in healthcare [Internet]. janvier 2021 [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33038046/>
27. Centre d'Etude et de Recherche Travail Organisation Pouvoir. Enquête Maskovid : L'usage des masques de protection face à la COVID-19 [Internet]. [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: <https://certop.cnrs.fr/enquete-maskovid-lusage-des-masques-de-protection-face-a-la-COVID-19-participez-a-lenquete/>
28. Choplin J, Colin C, Liger B. La pandémie de COVID 19 a-t-elle eu un impact sur les stages et la formation des internes de médecine générale ?. [Thèse de doctorat]. Angers, France : Faculté de santé, Université d'Angers. 2021;111.
29. Haute Autorité de Santé. Rapport de santé : COVID-19, les mesures barrières et la qualité du lien dans le secteur social et médico-social.05 mai 2020;25.
30. Brocq E. Impacts psychologiques de la pandémie COVID-19 et des mesures barrières : la question des soignants. Médecine de Catastrophe - Urgences Collectives. septembre 2021;5(3):215-7.
31. Awadallah NS, Czaja AS, Fainstad T, McNulty MC, Jaiswal KR, Jones TS, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on family medicine residency training. Family Practice. 27 août 2021;38(1):9-15.
32. Kaul V, Gallo De Moraes A, Khateeb D, Stewart N, Qadir N, Dangayach N, et al. Medical Education During the COVID-19 Pandemic [Internet]. 29 décembre 2020 [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(20\)35514-8/fulltext](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(20)35514-8/fulltext)
33. Santé Publique France. Recensement national des cas de COVID-19 chez les professionnels en établissements de santé [Internet]. [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/recensement-national-des-cas-de-COVID-19-chez-les-professionnels-en-établissements-de-santé>
34. Rana T, Hackett C, Quezada T, Chaturvedi A, Bakalov V, Leonardo J, et al. Medicine and surgery residents' perspectives on the impact of COVID-19 on graduate medical education [Internet]. 13 septembre 2020 [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7534325/>

35. Jeffries PR, Bushardt RL, DuBose-Morris R, Hood C, Kardong-Edgren S, Pintz C, et al. The Role of Technology in Health Professions Education During the COVID-19 Pandemic [Internet]. 01 mars 2022 [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34789662/>
36. Seymour-Walsh AE, Bell A, Weber A, Smith T. Adapting to a new reality: COVID-19 coronavirus and online education in the health professions [Internet]. 26 mai 2020 [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.rrh.org.au/journal/article/6000>
37. Santé Publique France. Santé mentale et COVID-19 [Internet]. [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-COVID-19/enjeux-de-sante-dans-le-contexte-de-la-COVID-19/articles/sante-mentale-et-COVID-19>
38. Santé Publique France. Coviprev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 [Internet]. [cité 20 mars 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>
39. Santé Publique France. Souffrance psychique et troubles psychiatriques liés à l'épidémie de COVID-19 et difficultés de la vie en confinement : les évaluer pour mieux agir [Internet]. [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/souffrance-psychique-et-troubles-psychiatriques-lies-a-l-epidemie-de-COVID-19-et-difficultes-de-la-vie-en-confinement-les-evaluer-pour-mieux-agir>
40. Auxéméry Y, Tarquinio C. Le confinement généralisé pendant l'épidémie de Coronavirus : conséquences médico-psychologiques en populations générales, soignantes, et de sujets souffrant antérieurement de troubles psychiques (Rétrospective concernant les répercussions des risques létaux de masse, modèles scientifiques du confinement collectif, premières observations cliniques, mise en place de contre-mesures et de stratégies thérapeutiques innovantes). [Internet]. 17 septembre 2020 [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: <https://www-em-premium-com.lama.univ-amu.fr/article/1388637/resultat-recherche/7>
41. Misery L, Beylot-Barry M, Jouan N, Hamman P, Consoli S, Charleux D, et al. Conséquences psychologiques du confinement dû à la COVID-19 chez les dermatologues.

[Internet]. 20 novembre 2021 [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: <https://www-em-premium-com.lama.univ-amu.fr/article/1485339/resultatrecherche/4>

42. InterSyndicale Nationale des Internes. Loger les internes à Paris c'est possible! Dossier de presse. novembre 2021;2.

43. IPSOS. Le confinement, révélateur des inégalités dans la qualité du logement. juin 2020;2.

44. Jonchery A, Lombardo P. Pratiques culturelles en temps de confinement [Internet]. 2020 [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-culture-etudes-2020-6-page-1.htm>

45. Organisation Mondiale de la Santé et Organisation Internationale du travail. COVID-19 : Santé et sécurité au travail pour les agents de santé. 02 février 2021;19.

46. Sauque BC. Figures de la souffrance et du deuil des soignants [Internet]. 21 septembre 2018 [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: <https://www-em-premium-com.lama.univ-amu.fr/article/1246962/resultatrecherche/1>

47. Pujol N, De Warren ML, Marsan S. Mourir au temps du COVID-19 [Internet]. 2020 [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-laennec-2020-4-page-5.htm>

48. Rich A, Viney R, Needleman S, Griffin A, Woolf K. “You can’t be a person and a doctor”: the work–life balance of doctors in training: a qualitative study [Internet]. 2016 [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: <https://bmjopen.bmj.com/content/6/12/e013897>

49. Centre National d’Appui à la qualité de vie des étudiants en santé. Résultats préliminaires du premier volet de l’étude CNA-CORE [Internet]. 01 juillet 2020 [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: <https://cna-sante.fr/project/cna-core-texte-vfm>

50. Agathe P. L’interne et sa santé: Étude qualitative auprès d’internes de médecine générale de la subdivision de Lyon. [Thèse d’exercice]. Lyon, France : Université Claude Bernard. 2018;108.

51. Pougnet R, Pougnet L. En quoi la pandémie COVID-19 a-t-elle mis en question le pouvoir médical ?. Éthique & Santé. 01 mars 2022;19(1):31-8.

52. Broca A, Nuytens K. Paroles de soignants des unités COVID en période aiguë [Internet]. 9 décembre 2020 [cité 20 mars 2022]; Disponible sur: <https://www-em-premium-com.lama.univ-amu.fr/article/1414688/resultatrecherche/1>
53. The Conversation. Cousineau M. Le manque de reconnaissance, au cœur de la souffrance des internes en médecine [Internet]. 12 octobre 2021 [cité 27 avr 2022]. Disponible sur: <http://theconversation.com/le-manque-de-reconnaissance-au-coeur-de-la-souffrance-des-internes-en-medecine-169667>
54. Fed Santé. Etude : La reconversion des soignants, une conséquence de la crise sanitaire ? [Internet]. 21 avril 2021 [cité 27 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.fedsante.fr/actualites-fed-sante/etude-la-reconversion-des-soignants-une-consequence-de-la-crise-sanitaire>
55. Ameli.fr. COVID-19 : le rôle des médecins pour enrayer l'épidémie [Internet]. 26 octobre 2021 [cité 28 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/assure/COVID-19/tester-alerter-proteger-comprendre-la-strategie-pour-stopper-l-epidemie/le-role-des-medecins-dans-la-strategie-pour-enrayer-l-epidemie>
56. Comte K. Bonne ambiance, respect, épanouissement : les jeunes redéfinissent le monde du travail. [Internet]. 16 décembre 2021 [cité 27 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.franceinter.fr/economie/bonne-ambiance-respect-epanouissement-les-jeunes-redéfinissent-le-monde-du-travail>
57. Khanchouche H. Téléconsultation en médecine générale : le ressenti des médecins. 22 avr 2020 [cité 28 avr 2022];141. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03148465>
58. Kludacz-Alessandri M, Hawrysz L, Korneta P, Gierszewska G, Pomaranik W, Walczak R. The impact of medical teleconsultations on general practitioner-patient communication during COVID- 19: A case study from Poland. PloS One. 2021;16(7):e0254960.
59. Héron M. Quel a été l'impact de la pandémie de SARS-COV-2 sur les pratiques professionnelles des médecins généralistes en matière d'hygiène ? Enquête auprès des médecins généralistes des Alpes-Maritimes. [Thèse d'exercice]. Nice, France : Faculté de médecine de Nice.2020;92.

60. Oléari F. Étude de la communication en médecine générale autour du vaccin anti-SARS-CoV-2. [Thèse d'exercice]. Nice, France : Faculté de médecine de Nice.2021;57.

61. Sagan A, Greer S, Webb E, McKee M, Azzopardi Muscat N, Lessof,S et al. Renforcer la résilience des systèmes de santé; A l'ère de la Covid-19. Eurohealth. 2022;28(1):1-6.

## **VII- Annexes**

### **Liste d'abréviations**

AMU : Aix-Marseille Université

APHM : Assistance Publique Hôpitaux de Marseille

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'ordre des médecins

CREDOC : Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de vie

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

HAS : Haute Autorité de Santé

IMG : Internes de médecine générale

ISNI : InterSyndicale Nationale des Internes

MSU : Maître de Stage Universitaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PADS : Portail d'Accès aux Données de Santé de l'AP-HM

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SARS-CoV-2 : Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2

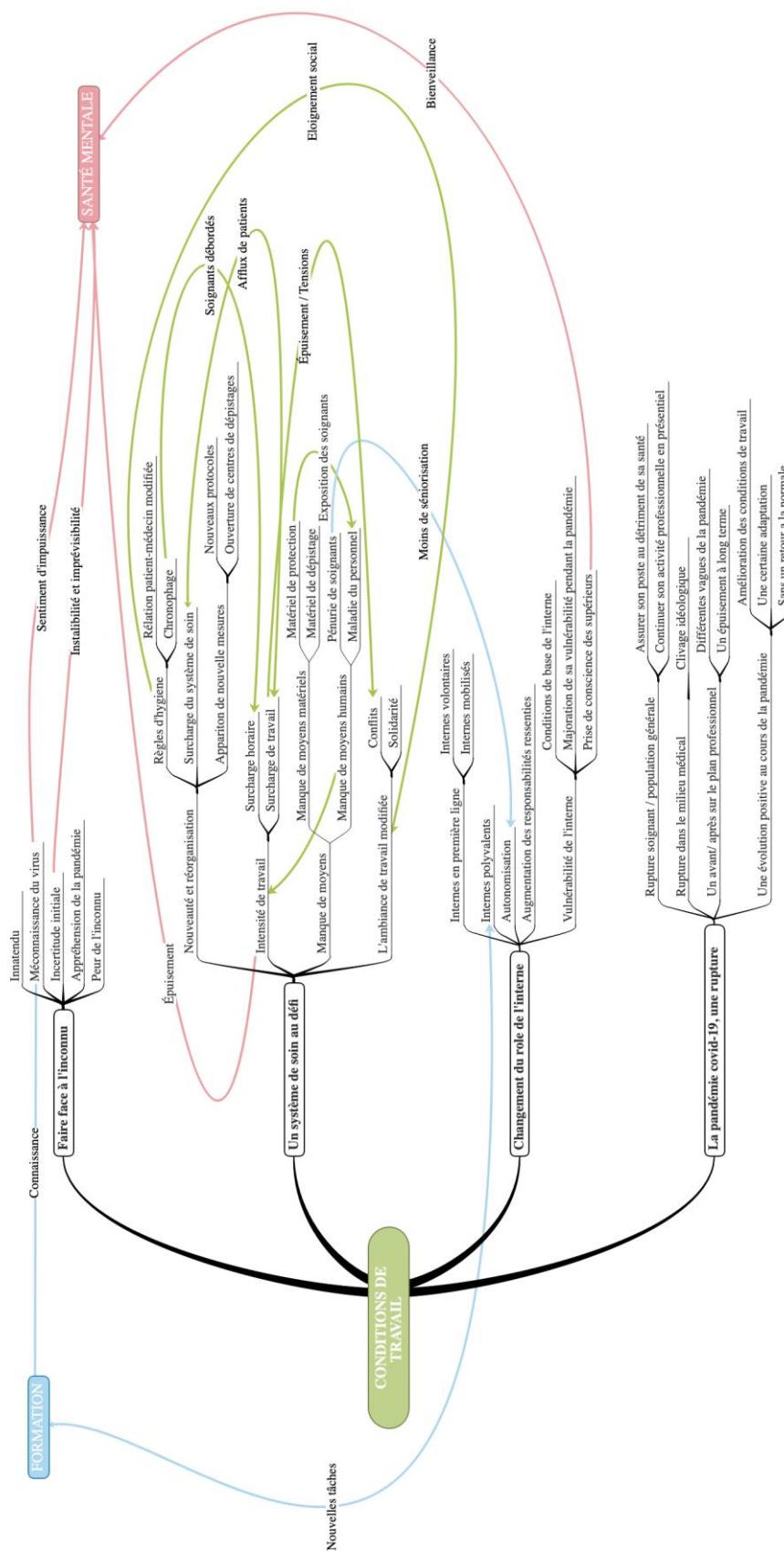
SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SDRA : Syndrome de Détresse Respiratoire Aiguë

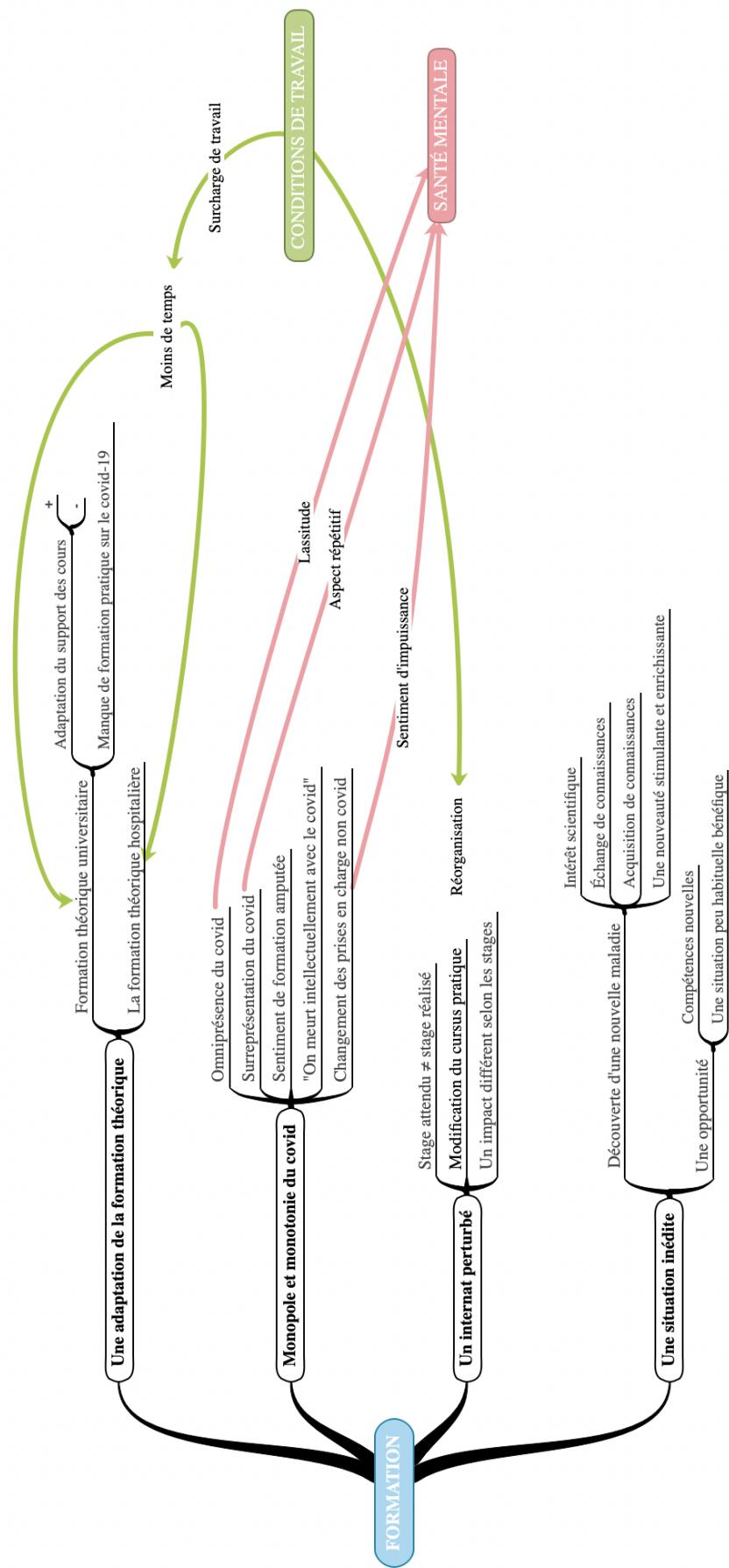
SUMPP : Service Universitaire de Médecine de Prévention des Personnels

USI : unité de soins intensifs

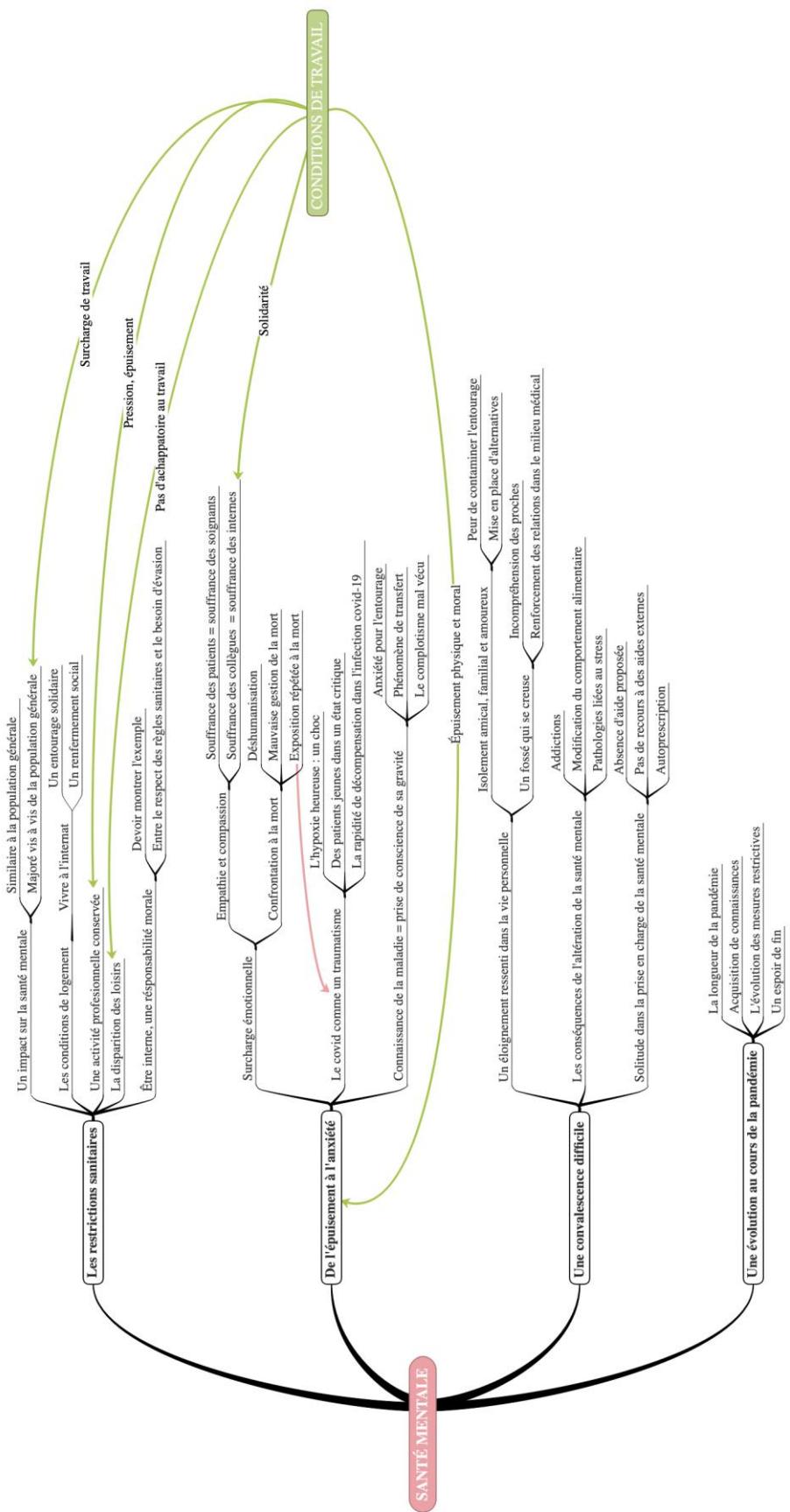
## ARBRES DE CODAGE



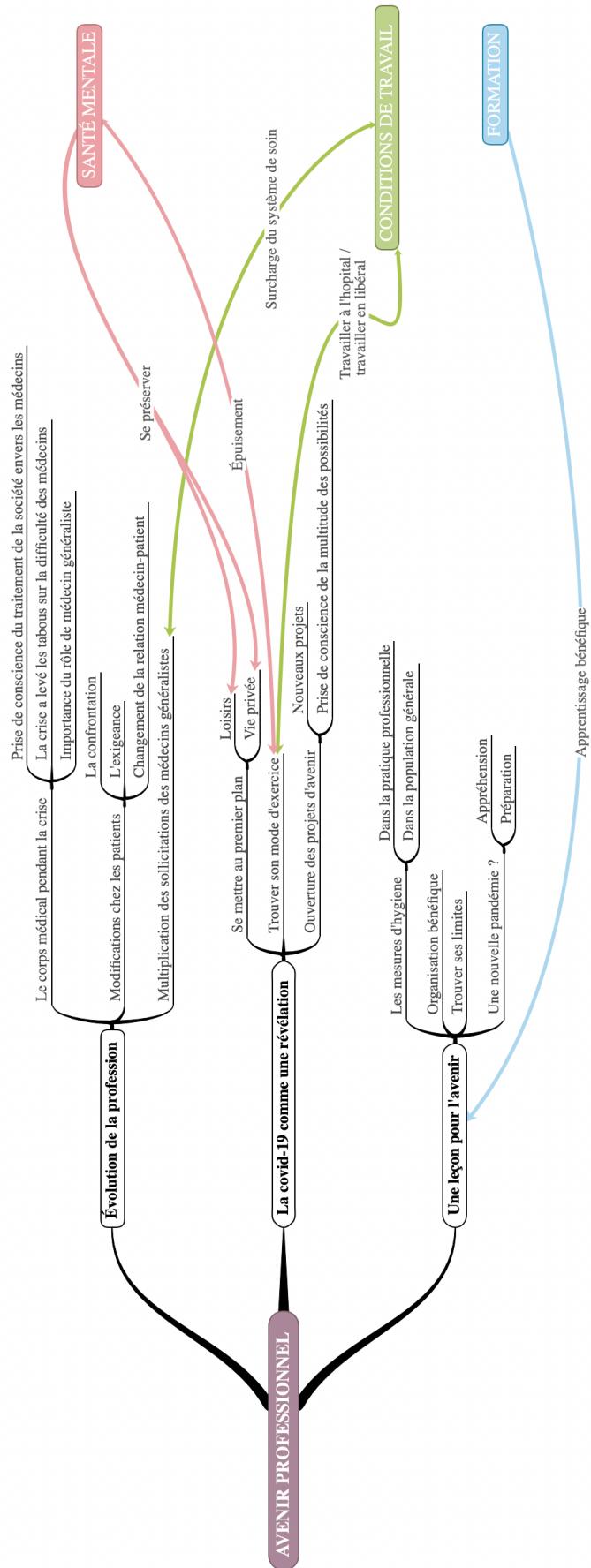
Arbre de codage 1. Conditions de travail



*Arbre de codage 2. Formation*



**Arbre de codage 3. Santé mentale**



*Arbre de codage 4. Avenir professionnel*

## GRILLE COREQ

### Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion

#### *Caractéristiques personnelles*

1. Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	<i>Anaïs Barthe Liza Perrin</i>
2. Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	<i>Aucun</i>
3. Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	<i>Interne en médecine générale à l'université Marseille-Aix</i>
4. Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	<i>Femmes</i>
5. Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	<i>Première étude de recherche qualitative. Anaïs Barthe : une étude quantitative préalable.</i>

#### *Relations avec les Participants*

6. Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	<i>Nous connaissons certains des participants dans le cadre des études en médecine.</i>
7. Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche	<i>Fiche de consentement et d'information donnée aux participants avant les entretiens. (Voir annexe)</i>
8. Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche	<i>Nous avons vécu la crise sanitaire en tant qu'interne, signalé avant l'entretiens.</i>

## Domaine 2 : Conception de l'étude

### Cadre théorique

9. Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu	<i>Théorisation ancrée</i>
--	--	----------------------------

### Sélection des participants

10. Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige	<i>Échantillonnage raisonné théorique. Une part d'échantillonnage par effet boule de neige.</i>
11. Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel	<i>En face à face, par courriel, par téléphone, a travers les réseaux sociaux (Facebook©)</i>
12. Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	<i>Jusqu'à saturation des données</i>
13. Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	<i>Nous avons eu 8 absences de réponse.</i>

### Contexte

14. Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail.	<i>Les entretiens ont été réalisés en présentiel dans un lieu propice à l'échange. Nous avons réalisés des entretiens chez les interrogés et chez les chercheuses. Nous avons réalisé des entretiens en visio-conférence afin de pouvoir interroger des internes malgré l'éloignement géographique et la situation sanitaire.</i>
15. Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	<i>Non</i>

16. Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? Par exemple : données démographiques, date	<i>Internes de médecine générale pendant le début de la pandémie dû au Sars-Cov 2 (depuis début 2020 à 2022)</i>
----------------------------------	---	--

### *Recueil des données*

17. Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	<i>Guide d'entretiens rédigé au préalable et testé sur les deux chercheuses avant le début des entretiens.</i>
18. Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	<i>Non</i>
19. Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	<i>Enregistrement audio, supprimés après retranscription des entretiens.</i>
20. Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	<i>Notes pendant l'entretien afin de recueillir des données supplémentaires (non verbal, impression, moments clés), elles ont été retranscrites dans le journal de bord.</i>
21. Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	<i>Les entretiens ont duré entre 12 et 37 minutes, avec une moyenne de 24 minutes.</i>
22. Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	<i>Nous avons estimé arriver à saturation lorsque deux entretiens consécutifs n'apportaient plus d'informations nouvelles. Nous avons réalisé 2 entretiens supplémentaires pour confirmer la saturation des données.</i>
23. Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	<i>Les retranscriptions des entretiens ont été retournées aux participants. Nous n'avons pas eu de retour pour corrections éventuelles.</i>

### Domaine 3 : Analyse et résultats

#### *Analyse des données*

24. Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	<i>2 personnes Anaïs Barthe Liza Perrin</i>
25. Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	<i>Oui</i>
26. Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	<i>Nous avions identifié les 4 thèmes suivant : conditions de travail, formation, santé mentale et avenir professionnel.</i>
27. Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	<i>Microsoft Word Excel</i>
28. Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	<i>Non</i>

#### *Rédaction*

29. Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? Par exemple : numéro de participant	<i>Oui</i>
30. Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	<i>Oui</i>
31. Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	<i>Oui</i>
32. Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	<i>Oui</i>

## ACCORD DU COMITE ÉTHIQUE



### Comité d'éthique de l'université d'Aix-Marseille

Objet : Avis du Comité d'éthique.

N/Réf dossier : 2022-02-24-012

Dossier suivi par :DRV-Audrey Janssens

Pièce(s) jointe(s) : 1 document

Marseille, le mardi 8 mars 2022

Le projet de recherche présenté par l'investigateur principal, GENTILE Stéphanie PU-PH rattachée au laboratoire CRCM de l'Université d'Aix Marseille et les investigateurs secondaires Liza Perrin et Anaïs Barthe, intitulé, « **VÉCU DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE FACE A LA PANDÉMIE SARS-COV 2** » a été soumis pour avis au Comité d'éthique en sa séance du jeudi 24 février 2022.

Après audition des rapporteurs, et compléments d'information apportés par l'investigateur principal, le comité a jugé que le projet ne pose pas de problème éthique ou règlementaire.

Le Comité d'éthique de l'Université d'Aix-Marseille émet donc un avis favorable.

Le Président du Comité d'éthique

Pierre-Jean Weiller

# **NOTICE D'INFORMATION ET CONSENTEMENT**

## **Notice d'information pour les participants**

### **« Vécu des internes de médecine générale de la faculté d'Aix-Marseille de la pandémie COVID-19 »**

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Nous vous proposons de participer à une recherche qualitative faisant l'objet d'une thèse pour le doctorat de médecine. Cette étude, menée par Anaïs Barthe (ar.barthe@gmail.com) et Liza Perrin (liza.perrin.4nc@gmail.com), est sous la supervision du Docteur Gentile Stéphanie et a pour sujet la pandémie COVID-19.

Cette notice d'information a pour but de vous expliquer notre travail et répondre aux éventuelles questions que vous pourriez avoir. Bien sûr, si certaines interrogations demeurent, vous pouvez nous contacter à tout moment de l'étude.

#### **Objectif de la recherche**

Notre sujet porte sur la crise sanitaire due au COVID-19. Nous souhaitons enquêter sur l'impact que celle-ci a eu sur les internes de médecine générale de la faculté Aix- Marseille.

#### **Comment se déroule l'étude ?**

Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés.

#### **Quelles sont les contraintes et désagréments ?**

L'étude menée est sans aucun risque pour le participant. Le seul désagrément éventuel est la durée de l'entretien pendant lequel vous répondrez à nos questions et qui durera entre 20 minutes et quarante minutes approximativement. Les entretiens seront enregistrés.

#### **Quels sont vos droits en participant à cette recherche ?**

Il faut savoir que vous avez le droit de refuser de participer à cette recherche sans avoir besoin de vous justifier. Aussi, vous pouvez vous retirer à tout moment de l'étude, toujours sans justification aucune. Vous pourrez également, si vous le souhaitez, consulter les verbatims (c'est-à-dire la retranscription des entretiens) qui vous seront envoyés.

Les entretiens sont par ailleurs anonymisés, aucune donnée ne permettra de vous identifier. L'enregistrement audio sera supprimé dès la retranscription de votre entretien par les chercheuses.

A la suite de ce document, vous trouverez un formulaire de consentement éclairé.

Anaïs Barthe

Liza Perrin

## **Formulaire du recueil de consentement**

### **« Vécu des internes de médecine générale de la faculté d’Aix-Marseille de la pandémie COVID-19 »**

Anaïs Barthe (anais.barthe@etu.univ-amu.fr) et Liza Perrin (liza.perrin@etu.univ-amu.fr) vous ont proposé de participer à une étude qualitative faisant l’objet d’une thèse pour le Doctorat de médecine sous la direction du Dr. Stéphanie Gentile.

J’ai pris connaissance de la note d’information m’expliquant le protocole de recherche mentionné ci-dessus. J’ai pu poser toutes les questions que je voulais, j’ai reçu des réponses adaptées.

J’ai noté que les données recueillies lors de cette recherche demeureront strictement confidentielles.

J’ai compris que je pouvais refuser de participer à cette étude sans conséquence pour moi, et que je pourrai retirer mon consentement à tout moment (avant et en cours d’étude) sans avoir à me justifier et sans conséquence.

Compte tenu des informations qui m’ont été transmises, j’accepte librement et volontairement de participer à la recherche intitulée : « le vécu des internes en médecine générale de la faculté Aix- Marseille face à la pandémie COVID-19 ».

Conformément aux dispositions de la loi CNIL et au Règlement Européen sur la Protection des Données Personnelles de 25 mai 2018, vous disposez à tout moment d’un droit d’accès, de portabilité, de rectification, d’effacement, de limitation et d’opposition au traitement des données vous concernant. Ces droits s’exercent auprès de l’investigateur du projet.

Fait à Marseille, le .....

En deux exemplaires originaux

**Participant à la recherche**

Nom Prénoms

**Investigateur principal**

Nom Prénoms

**Signature :**

(Précédée de la mention : Lu, compris et approuvé)

**Signature :**

## **GUIDES D'ENTRETIEN**

### **Guide d'entretien 1**

#### **Vécu de la pandémie de COVID-19 par les internes de médecine générale de la faculté d'Aix-Marseille**

##### **1/ Présentation de l'interrogé :**

- Âge
- Sexe
- Semestre, année ECN
- Ville d'origine
- Proximité familiale
- Célibataire / en couple
- Internat
- Infecté / non infecté
- Stage pendant la première vague

##### **2/ Brise-glace**

Comment avez-vous vécu l'arrivée de l'épidémie COVID-19 ?

##### **3/ Axes de recherche**

###### *a) Conditions de travail*

- Avez-vous vu vos conditions de travail changer depuis le début de la pandémie ? De quelle manière ?

Sous questions, **relancer** si non mentionné :

- Volume horaire
- Responsabilités
- Encadrement
- Épuisement
- Relations professionnelles

###### *b) Formation*

- Comment avez-vous perçu l'impact de cette pandémie sur votre formation en médecine générale ?

**Relancer** si non abordé :

- Théorique
- Pratique

c) *Santé mentale*

- Avez-vous été affecté moralement par la pandémie ?

Si non abordé, **relancer** :

- Anxiété
- Dépression
- Troubles du sommeil
- Changements de comportement alimentaire ?
- Addictions

- Comment la pandémie a-t-elle affecté votre vie extra professionnelle (relations familiales, amicales, amoureuses, loisirs) ?

d) *Pratique professionnelle*

- Comment voyez-vous l'avenir dans votre profession ? Cette vision a-t-elle évoluée avec la pandémie ?

4/ Conclusion

Voulez-vous ajouter quelque chose d'important en rapport avec votre vécu de la pandémie que nous n'avons pas abordé ?

**Guide d'entretien 2**  
**Vécu de la pandémie de COVID-19 par les internes de médecine générale de la faculté d'Aix-Marseille**

Changement après le 3e entretien.

**1/ Présentation de l'interrogé :**

- Âge
- Sexe
- Semestre, année ECN
- Ville d'origine
- Proximité familiale
- Célibataire / en couple
- Internat
- Infecté / non infecté
- Stage pendant la première vague

**2/ Brise-glace**

Racontez-nous une prise en charge ou une consultation en rapport avec la COVID-19 qui vous a marqué.

**3/ Axes de recherche**

*a) Conditions de travail*

- Avez-vous vu vos conditions de travail changer depuis le début de la pandémie ? De quelle manière ?

Sous questions, **relancer** si non mentionné :

- Volume horaire
- Responsabilités
- Relations professionnelles

*b) Formation*

- Comment avez-vous perçu l'impact de cette pandémie sur votre formation en médecine générale ?

**Relancer** si non abordé :

- Théorique

- Pratique

c) *Santé mentale*

- Avez-vous été affecté moralement par la pandémie ?

Si non abordé, **relancer** :

- Anxiété
- Dépression
- Troubles du sommeil
- Changements de comportement alimentaire ?
- Addictions

- Comment la pandémie a-t-elle affecté votre vie extra professionnelle (relations familiales, amicales, amoureuses, loisirs) ?

d) *Pratique professionnelle*

- Comment voyez-vous l'avenir dans votre profession ? Cette vision a-t-elle évoluée avec la pandémie ?

4/ Conclusion

Voulez-vous ajouter quelque chose d'important en rapport avec votre vécu de la pandémie que nous n'avons pas abordé ?

# Guide d'entretien 3

## Vécu de la pandémie de COVID-19 par les internes de médecine générale de la faculté d'Aix-Marseille

*Changement après le 12e entretien.*

### 1/ Présentation de l'interrogé :

- Âge
- Sexe
- Semestre, année ECN
- Ville d'origine
- Proximité familiale
- Célibataire / en couple
- Internat
- Infecté / non infecté
- Stage pendant la première vague

### 2/ Brise-glace

Racontez-nous une prise en charge ou une consultation en rapport avec la COVID-19 qui vous a marqué.

### 3/ Axes de recherche

#### *a) Conditions de travail*

- Avez-vous vu vos conditions de travail changer depuis le début de la pandémie ? De quelle manière ?

Sous questions, **relancer** si non mentionné :

- Volume horaire
- Responsabilités
- Relations professionnelles

#### *b) Formation*

- Comment avez-vous perçu l'impact de cette pandémie sur votre formation en médecine générale ?

**Relancer** si non abordé :

- Théorique
- Pratique

c) *Santé mentale*

- Pensez-vous avoir été affecté moralement par la pandémie ? De quelle manière ?

Si non abordé, **relancer** :

- Quelles répercussions le COVID a pu avoir sur l'anxiété ?
- Quelles répercussions le COVID a pu avoir sur une éventuelle dépression ?
- Comment a évolué votre sommeil depuis la pandémie ?
- Comment ont évolué vos habitudes alimentaires ?
- Parlez-moi de l'évolution ou de l'apparition de potentielles addictions

**Relance** si affectation morale :

Est-ce que cet impact sur la santé mentale est corrélé à votre rôle de médecin ? Au fait que vous soyez interne/ dans le milieu médical ?

Exemple si besoin : pensez-vous que vous auriez été affecté pareil si vous faisiez un autre métier ?

- Comment la pandémie a-t-elle affecté votre vie extra professionnelle (relations familiales, amicales, amoureuses, loisirs) ?

d) *Pratique professionnelle*

- Comment voyez-vous l'avenir dans votre profession ? Cette vision a-t-elle évoluée avec la pandémie ?

**4/ Conclusion**

Voulez-vous ajouter quelque chose d'important en rapport avec votre vécu de la pandémie que nous n'avons pas abordé ?

## SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les moeurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.



# Vécu de la pandémie de COVID-19 par les internes de médecine générale de la faculté d'Aix-Marseille

Auteurs : Anaïs Barthe, Liza Perrin

## RÉSUMÉ

**Contexte :** En décembre 2019 sont détectés les premiers cas de COVID-19. S'en suit une pandémie aux lourdes répercussions sur la population générale, le système de soins et les acteurs de santé. Parmi eux, les internes. Cette étude a pour but d'étudier leur vécu de la pandémie.

**Méthode :** Étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée qui a été réalisée entre février à avril 2022. 21 internes de médecine générale de la Faculté d'Aix Marseille ont été recrutés par échantillonnage raisonné théorique, afin de faire des entretiens semi-dirigés. L'analyse des données a été réalisée avec un double codage puis une triangulation des données. Cette étude répond aux critères de la grille COREQ.

**Résultats :** La pandémie de COVID-19 a eu un réel impact sur les conditions de travail des internes de médecine générale. Leur formation a connu de nombreux changements, tant sur le plan théorique, à l'université et dans leurs stages, que sur le plan pratique. La santé mentale des internes interrogés a également connu un impact au travers de cette crise sanitaire, avec notamment de l'épuisement et de l'anxiété. La vision de leur avenir professionnel s'est modifiée avec et au cours de la pandémie. Si l'impact a été moindre chez certains des internes, d'autres y ont vu un profond changement.

**Conclusion :** Cette étude nous a permis de mieux comprendre le vécu de la pandémie par les internes de médecine générale de la faculté d'Aix Marseille. En ce sens, elle constitue un outil éventuel pour l'amélioration du vécu des internes de médecine générale de la pandémie. Il ressort de ce travail l'importance de préserver les internes de médecine générale, les conditions de travail ayant un impact important sur leur vie personnelle et leur santé mentale. Les internes étant des médecins en formation, une attention particulière doit être portée à celle-ci. Cela permettrait d'influencer positivement leur avenir professionnel.

**Mots clés :** COVID-19, internes, pandémie, formation, santé mentale