

2020-2021

Thèse

pour le

Diplôme d'État de Docteur en Médecine
Qualification de médecine générale

La pandémie de COVID 19 a-t-elle eu un impact sur les stages et la formation des internes de médecine générale ?

Semestre de Novembre 2019 à Mai 2020 à la Faculté de Médecine d'Angers

Julie CHOPLIN

Née le 22/04/1994 au Mans

Claire COLIN

Née le 01/02/1993 au Mans

Bérengère LIGER

Née le 04/01/1993 au Mans

Sous la direction de M. le Dr Thibaut PY

Membres du jury

M. le Professeur Laurent CONNAN | Président

M. le Docteur Thibaut PY | Directeur

M. le Docteur Cyril BÈGUE | Membre

M. le Docteur Yves-Marie VANDAMME | Membre



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

Soutenue publiquement le :
03 Juin 2021

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Julie CHOPLIN
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **12 / 04 / 2021**

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Claire COLIN
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **12 / 04 / 2021**

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Bérengère LIGER
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **12 / 04 / 2021**

REMERCIEMENTS COMMUNS

À Monsieur le Professeur Laurent Connan,
Vous nous faites l'honneur de présider ce jury,
Nous vous remercions pour vos enrichissants enseignements facultaires
Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde et respectueuse reconnaissance.

À Monsieur le Docteur Thibaut Py,
Nous vous remercions d'avoir accepté de diriger notre thèse.
Pour votre investissement, votre patience, votre disponibilité et vos nombreuses relectures,
Veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements et de notre profond respect.

À Monsieur le Docteur Cyril Bègue,
Vous nous faites l'honneur de juger notre thèse
Veuillez recevoir nos sincères remerciements pour l'intérêt que vous portez à notre travail
Nous vous remercions pour vos conseils avisés en statistiques.

À Monsieur le Docteur Yves-Marie Vandamme
Vous nous faites l'honneur de participer à ce jury,
Veuillez recevoir nos sincères remerciements et notre profonde gratitude.

À Elisabeth et Edouard pour vos aides précieuses notamment sur les questions de statistiques.

À Chloé, Juliette et Sophie pour avoir testé notre questionnaire.

À Laëtitia pour sa lecture attentive et bienveillante de notre thèse.

À Paul pour ses compétences approfondies en Word ! Notre fichier est parfait.

Aux secrétaires de la faculté de Médecine d'Angers, pour votre efficacité lors de nos sollicitations.

Aux Docteur Nicolas Hommey de la faculté de Nantes et au Professeur Thierry Valette de la faculté de Poitiers, pour nous avoir partagé avec réactivité vos expériences locales de la gestion de ce semestre particulier.

À tous les internes qui ont pris le temps de répondre à notre questionnaire.

REMERCIEMENTS DE JULIE

À Claire et Bérengère,

Je vous remercie d'avoir partagé cette expérience avec moi, d'avoir veillé si tard le soir pour nos visio. Je suis heureuse de partager ce dur moment qu'est la soutenance avec vous ! Merci également de m'avoir soutenue durant l'internat, durant le stage aux urgences, en médecine polyvalente, en gériatrie... Vous avez rendu mon internat beaucoup plus épanouissant. Nos appels hebdomadaires vont me manquer.

À tous ceux qui ont participé à ma formation, en particulier :

Aux urgentistes du centre hospitalier du Mans qui ont rendu ce stage humain, qui nous ont accompagnés dans nos débuts en tant qu'internes et se sont montrés patients, rassurants.

À Dr Eouzan, Dr Luisetti, Dr Blondin qui m'ont accueillie durant mon stage prat, m'ont fait découvrir la médecine générale, la dimension humaine tant recherchée durant mes études.

À l'ensemble des équipes du centre F. Gallouedec mais plus particulièrement à l'équipe de nutrition. J'ai découvert ce qu'était le vrai travail d'équipe, l'écoute, les décisions collégiales, la prise en charge globale du patient. Vous m'avez accompagnée dans les moments de joie et de tristesse. Vous m'avez soutenue durant cette crise, vous avez toujours été disponibles et patients y compris lors de mes erreurs ou de mes doutes. Merci pour tout cela ! Vous m'avez presque convaincue de ne pas m'installer et de me joindre à vous !!

À Dr Ripoché et Dr Leblanc-Gibert qui m'ont accueillie à la fin de mon internat, qui m'ont permis de prendre confiance en moi et de devenir plus autonome.

Au cabinet médical du Soleil, merci du fond du cœur !

À Jean-François, pour la qualité de sa formation, pour sa gentillesse, pour sa bonne humeur, son raclement de gorge qui vous rappelle que vous n'êtes pas seul. J'espère être un grand docteur comme toi !

À Magali et Nathalie qui ont toujours été disponibles pour moi, ont toujours été patientes et soutenantes. Je ne vous remercierai jamais assez. Vous êtes parfaites !

À Nicolas et Nathalie T, merci pour votre confiance et merci de m'accompagner chaque jour dans ma formation.

À tous les kinés, à Delphine, à Clémence, aux infirmières qui participent à la prise en charge de nos patients, et qui me donnent envie d'aller travailler chaque jour avec le sourire.

J'ai hâte de m'installer avec vous tous ! (2022 ? 2023 ? ...)

REMERCIEMENTS DE JULIE

À Valérie, Christine et Geoffroy qui m'ont appris, par le biais de l'équitation, à ne pas abandonner, à me relever et à affronter les obstacles. Vous m'avez permis de prendre confiance en moi dans tous les domaines de la vie. Merci surtout à Geoffroy qui m'entend râler tous les week-ends mais qui continue de me former avec le sourire. Merci à toutes mes copines de l'équitation qui m'ont permis d'affronter chaque semaine de formation durant ces 9 ans d'étude. Le samedi restera le plus beau jour de la semaine. Merci à Sissou sans qui je n'en serais pas là aujourd'hui !

À mes cousins, cousines, oncles et tantes,

Vous qui m'avez soutenue durant ces années, qui m'avez encouragée, permis d'en arriver là. Je vous remercie du fond du cœur. J'ai hâte de vous retrouver et de profiter pleinement de vous tous. Une pensée particulière pour ma marraine qui n'est plus avec nous aujourd'hui. Qui me rappelle que la médecine ne guérit pas tout... J'espère devenir une belle personne comme toi. J'espère que tu seras fière de moi. Tu me manques.

À mes grands-parents,

Merci à vous trois ! Vous nous avez toujours consacré beaucoup de temps, vous avez toujours été disponibles. Vous rendez nos journées plus belles. Vous avez participé à faire de nous ce que nous sommes aujourd'hui. J'espère vous rendre fiers.

À Sarah et Silène,

Vous êtes uniques, ne changez rien. Vous avez rendu mon externat, mais surtout la D4, plus agréable. Vous allez devenir de grands docteurs, des médecins humains, des médecins compréhensibles, souriants, passionnés ! Je suis si fière de vous. J'ai hâte que l'on puisse se retrouver !

À Alisson,

Qui s'est montrée si patiente durant toutes ces années. Qui ne m'a jamais laissé tomber bien que je mette des semaines à répondre à ses messages, à ses invitations...

Merci de m'avoir soutenue durant mes études, dans les moments de doute, de tristesse et d'avoir partagé autant de soirées joyeuses avec moi. A quand la crémaillère ?

REMERCIEMENTS DE JULIE

À Chloé,

Qui a toujours été présente, durant l'externat et l'internat. Je n'aurais jamais pu affronter toutes ces épreuves sans toi. Merci d'être ce que tu es (même quand tu es bougon). Merci à Lenny de nous avoir soutenues, de nous avoir fait rire. Merci pour tous ces bons moments passés à vos côtés. Je vous souhaite beaucoup de bonheur et espère passer beaucoup d'années à vos côtés.

À Elodie,

Je ne trouve même pas les mots pour te qualifier ... Tu es unique, tu es exceptionnelle, ma Doudou... Merci d'avoir toujours été là, merci de m'avoir soutenue toutes ces années. Je te dois tellement. Tu m'accompagnes depuis le lycée : on a partagé les bons moments, les épreuves, les moments tristes et bientôt le plus beau jour de ta vie ! La distance ne changera rien à notre amitié. Comme promis, on partagera une chambre à la maison de retraite. Sache que je suis fière de ton parcours, fière de ce que tu es aujourd'hui.

À Romain et Nicolas, mes petits frères,

Cela fait quelques années maintenant que je vous supporte... Vous avez contribué à ce que je suis aujourd'hui, vous m'avez rendue meilleure. Vous m'avez toujours soutenue, vous avez toujours été présents (même depuis que vos études vont ont conduit à l'autre bout du pays ou presque), vous me faites rire, et je vous en remercie. Merci d'être ce que vous êtes, ne changez rien. Je suis si fière de vous ! Je serai toujours là pour vous. Je vous aime !

À mes parents,

Sans vous rien de tout cela n'aurait été possible. Merci de m'avoir tant donné, de m'avoir portée jusque-là. Je suis désolée si vous vous êtes fait du souci pour moi durant ces années, désolée pour les coups de mou, pour les coups de gueule. Je vous remercie pour votre patience, pour votre gentillesse, votre joie de vivre. Merci d'avoir financé mes études (et tout le reste d'ailleurs). Vous êtes mes modèles. Vous avez été parfaits depuis le début. J'espère vous rendre fière aujourd'hui et dans les années qui suivront. Merci pour tout. Je vous aime !

REMERCIEMENTS DE JULIE

À Julien, mon Amour,

Merci de me soutenir tous les jours, de m'encourager à devenir une belle personne. Merci d'être aussi tolérant et de me supporter quand je suis désagréable. Merci d'avoir sacrifié nos soirées en amoureux au profit de Fifa durant la rédaction de cette thèse (c'est bon tu vas pouvoir arrêter du coup). Je te remercie d'être une si belle personne. Tu me rends un peu plus heureuse chaque jour. Je n'imaginais pas ma vie loin de toi. Je t'aime !

Merci également à Thomas, notre petit grain de folie à la maison, notre petit rayon de soleil. Tu deviendras une belle personne petit chat. Je t'aime un peu, beaucoup, passionnément ... A LA FOLIE !

Et pour finir, un petit merci à Sira et Orca, nos minettes. Merci d'avoir mis un peu de bonne humeur lors des longues heures de travail sur ce projet. Merci pour les stylos volés, les pattes posées sur le clavier, le temps perdu à vous ouvrir les portes, pour la ronronthérapie...

REMERCIEMENTS DE CLAIRE

À Bérengère et Julie,

Je vous suis reconnaissante de m'avoir conviée à participer à cette thèse avec vous. Travailler à vos côtés a rendu cette étape moins fastidieuse. Je vous remercie pour votre sérieux et d'avoir réussi à me supporter !

Je garde de très bons souvenirs de nos stages d'externat et d'internat que nous avons partagés ensemble et qui nous ont permis de devenir amies.

J'ai hâte que ces études soient derrières nous et laissent de la place à des moments de détente !

À tous les praticiens rencontrés pendant mon internat, et plus particulièrement :

Au Dr Marie Rita Andreu pour m'avoir acceptée en tant que FFI et m'avoir permis d'appréhender l'internat plus sereinement ;

Au Dr Jean- Marc Toqué, pour m'avoir accompagnée lors de mes premiers vrais pas d'interne et d'avoir partagé avec moi votre vision de la médecine générale et hospitalière ;

À tous les médecins des urgences du Mans qui ont rendu ce stage tant redouté presque plaisant ;

Aux Docteurs Chaillou, Donzeau, Roche, Troussier et Rousseau pour m'avoir si bien partagé votre amour et votre expertise de la pédiatrie dans la bonne humeur !

Au Dr Violaine Dupuis pour les connaissances gériatriques que vous m'avez transmises.

Au Dr Damien Palvadeau, pour ton accueil et ta confiance lors de mon stage à Château Gontier

À mes MSU du stage de niveau 1 : Laurence pour m'avoir fait confiance très rapidement en me laissant une grande autonomie ; Christine pour ton accueil très chaleureux dans ton cabinet et ta maison, je garde de très bons souvenirs de nos échanges sur la médecine et les voyages ; Lydie, je vous remercie de m'avoir formée et pour votre pratique de la médecine générale qui m'inspire.

À mes MSU de SASPAS : Patrick pour votre accueil et votre riche expérience ; Elise pour ta bonne humeur et ton énergie, ainsi que pour m'avoir fait découvrir que la médecine générale offre plein de possibilités ; Sylvie pour ta gentillesse et ta disponibilité, je suis reconnaissante et ravie que tu m'aies rappelée pour continuer à faire un bout de chemin à Seiches avec toi et tes collègues.

À Elisabeth,

Depuis notre rencontre en P1 au foyer jusqu'à aujourd'hui, je suis reconnaissante d'avoir pu compter sur toi pour traverser ces études de médecine à tes côtés. Tu es devenue une amie fidèle pour la vie.

REMERCIEMENTS DE CLAIRE

À Gwendoline et Anthony, Jeremy et Laurène, Benjamin et Alexiane,

Je vous suis reconnaissante de m'avoir si bien accueillie dans votre bande et d'être de si bons amis pour nous. Je vous remercie plus particulièrement les Angevins de la bande pour votre soutien pendant mes études, notamment d'avoir été présents pour Yannis quand je le délaissais pour réviser et, surtout je vous remercie pour les chouettes moments partagés avec votre adorable famille.

À Justine et Sophie

Pour votre indéfectible amitié depuis un nombre d'années que l'on ne compte plus. Pour toutes ces nombreuses étapes de la vie que nous traversons côte à côte. Je vous suis reconnaissante de m'avoir supportée pendant mes études et de m'accompagner.

A Florian et Romain, merci de rendre mes précieuses amies heureuses. Je vous remercie également d'avoir été des exemples à suivre et des soutiens pendant mes études.

À ma belle-famille, Evelyne, Alain, Florian, Gabriel et Valentin.

Je suis reconnaissante pour votre accueil si chaleureux au sein de votre famille et pour vos encouragements durant mes études. Je vous remercie pour les bons moments partagés ensemble et ceux à venir.

À mes grands- parents, je vous remercie pour votre bienveillance et pour les valeurs que vous m'avez transmises.

Papi André, la COVID nous a volé de précieux instants à tes côtés, je te dédis cette thèse.

À ma sœur Hélène, je te remercie de m'avoir prouvée que la P1 était surmontable, de m'avoir transmis tes notes qui m'ont été d'un très grand secours et d'avoir été un exemple à suivre en devenant le premier Docteur de la famille. Je te suis très reconnaissante pour tes encouragements pendant mes études et d'être toujours disponible pour moi. A Pierre-Alexis, je te remercie d'être un super beau-frère et ami.

À mon adorable nièce Alice et mon filleul chéri Simon, merci pour la joie et l'insouciance que vous apportez dans nos vies.

À mes parents, sans qui rien n'aurait été possible. Je vous remercie pour votre amour, votre présence et votre soutien tout au long de ma vie et de mes études. Je vous serai éternellement reconnaissante.

À Yannis, merci de partager ma vie. Je te suis tellement reconnaissante pour ton soutien pendant mes moments de doutes et de découragements. Je suis maintenant toute disponible pour nos projets et j'ai hâte de partager de nouvelles aventures à tes côtés.

REMERCIEMENTS DE BERENGERE

Merci à Julie de m'avoir suivie sur ce projet de thèse, puis à Claire de nous avoir rejoint. Nous avons mis le temps, mais nous voilà fin prêtes pour soutenir notre thèse. Nos échanges sur What's App vont me manquer. Il va falloir renommer notre discussion, ou pas ! A notre thèse et à notre amitié !

À tous les médecins qui m'ont formée, je ne peux tous vous citer de peur d'en oublier. Merci à tous. Une pensée toute particulière pour Frédéric. Je te dois énormément, tu m'as formée en D1, en tant que FFI puis interne. Si j'en suis là aujourd'hui, c'est grâce à toi aussi. Merci pour tout !

A Laëtitia, merci de m'avoir fait découvrir la MPR et de m'avoir fait apprécier cette spécialité. Merci pour tous ces moments passés ensemble et tous ceux à venir.

À Sandrine et Elodie, mes collègues, mon « coup de cœur » professionnel. Merci de m'avoir formée et fait aimer la médecine générale libérale. A Geneviève, merci de m'avoir fait confiance pour le remplacement. Merci pour tes conseils, ta bienveillance, ton écoute.

À toutes les équipes que j'ai croisées pendant mon internat : les IDE du SAU, qui m'ont aidée, séché mes larmes, m'ont fait passer ce stage plus vite ; Céline, David, le duo de choc de l'EMG ; les super IDE des UP, qui m'ont fait aimer ce stage ; les équipes de Gallouédec du Langevin et du Hardy (Sophie, Stéphanie, Vanessa, restez comme vous êtes, les meilleures !).

À Marine et Hannah, sans qui je ne serais pas sur le point de m'installer en libéral. Merci d'être venues me voir un jour en consultation, de m'avoir fait confiance. Merci pour tous nos échanges rassurants et constructifs, Marine. J'ai hâte de voir grandir tes enfants, et qui sait, un petit dernier !

À Juliette. Ma Juliette. Merci pour ces chouettes années d'externat, ton soutien et ton amitié si précieuse depuis tout ce temps. J'ai hâte que tu reviennes près de moi pour qu'on puisse se remettre à la pâtisserie, refaire des karaokés en mangeant des pancakes, et voir grandir mini-puce. J'espère pouvoir travailler avec toi un jour et peut-être ouvrir notre salon de thé-cabinet qu'on a inventé !

À ma nounou, Marilyn et toute la famille. Quelle joie de vous avoir retrouvées ! Je ne vous quitterai plus.

À ma belle-famille. Ça y est Philippe, je passe ma thèse ! Merci pour votre soutien depuis toutes ces années, ces échanges constructifs sur mes études, ma pratique. Merci d'être là.

À Mamie, j'aurais aimé que vous soyez là aujourd'hui. Vous nous manquez tellement.

À ma sœur. Merci Maureen d'être comme tu es, toi tout simplement.

À Paul. Tu me supportes depuis tellement de temps... Tu auras été là pour chaque événement de ma vie. Tu m'as supportée, portée depuis 12 ans. C'est le bout du tunnel mon amour ! Je t'aime.

Plan

PLAN

LISTE DES ABREVIATIONS

INTRODUCTION

METHODE

- 1. Objectif principal de l'étude**
- 2. Choix de la méthode**
- 3. Matériel**
 - 3.1. Population cible
 - 3.2. Contenu et élaboration du questionnaire
 - 3.3. Recueil de données
- 4. Méthodologie statistique**

RESULTATS

- 1. Diagramme de flux**
- 2. Répartition des internes de la population source pendant le semestre étudié**
- 3. Partie ambulatoire**
 - 3.1. Les différents terrains de stage de la population étudiée
 - 3.2. Questions
- 4. Partie hospitalisation**
 - 4.1. Description de la population
 - 4.1.1. Population source
 - 4.1.2. Répartition des répondants au sein des établissements et des services
 - 4.2. Questions
- 5. Formation des internes**
- 6. Vécu des internes**

DISCUSSION

- 1. Forces et faiblesses de l'étude**
- 2. Concernant les stages en ambulatoire**
 - 2.1. Le travail
 - 2.1.1. Le vécu des médecins
 - 2.1.2. Le vécu des patients
 - 2.2. Les motifs de consultation
 - 2.2.1. Les soins liés à la santé mentale
 - 2.2.2. Les maladies chroniques
 - 2.2.3. Les décompensations de maladies antérieurement stables
 - 2.2.4. Les consultations de pédiatrie
 - 2.3. Le matériel à disposition
 - 2.4. Sentiment personnel face à l'épidémie
- 3. Concernant les internes en stages en milieu hospitalier**
 - 3.1. Rôle de l'interne dans les services pendant le semestre
 - 3.2. La gestion des fins de vie
 - 3.3. Spécificités des stages en pédiatrie
 - 3.4. Spécificités des stages en gynécologie-obstétrique
 - 3.5. Thématiques récurrentes dans les questions ouvertes
 - 3.5.1. Le vocabulaire de la peur et de l'angoisse
 - 3.5.2. Le vocabulaire de l'incertitude et de l'incompréhension
- 4. Comparaison entre stage hospitalier et stage ambulatoire**
 - 4.1. La formation
 - 4.2. L'équipement
 - 4.3. L'agressivité
- 5. Formation universitaire des internes**

- 5.1. Annulation des cours
- 5.2. GEAP en ligne
- 5.3. Travail personnel
- 5.4. Retentissement sur la thèse
- 5.5. Commentaires libres
- 6. Vécu des internes**
- 6.1. Auto-évaluation des internes
- 6.2. Impact sur la formation générale
- 6.3. Semestre d'été plus court
- 7. Retentissement sur l'installation**

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

TABLE DES GRAPHIQUES

TABLE DES TABLEAUX

ANNEXE I : QUESTIONNAIRE

ANNEXE II : ANALYSE DES QUESTIONS VECU1 ET VECU2

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BELLANGER William	Médecine Générale	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COPIN Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
D'ESCATHA Alexis	Médecine et santé au travail	Médecine
DINOMAS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILLET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HENNI Samir	Médecine Vasculaire	Médecine

HUNAUULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénéréologie	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
BAGLIN Isabelle	Chimie thérapeutique	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BEGUE Cyril	Médecine générale	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
BRIET Claire	Endocrinologie, Diabète et maladies métaboliques	Médecine
BRIS Céline	Biochimie et biologie moléculaire	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie / physiologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	Médecine générale	Médecine
KHIATI Salim	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	Médecine
LACOEUILLE Franck		Pharmacie
LANDREAU Anne	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine
LEGEAY Samuel	Pharmacocinétique	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	Neurochirurgie	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Pharmacognosie	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
LUQUE PAZ Damien	Hématologie biologique	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MIOT Charline	Immunologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	Bactériologie-virologie	Médecine
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	Médecine Générale	Médecine
RINEAU Emmanuel	Anesthésiologie réanimation	Médecine

RIOU Jérémie	Biostatistiques	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie
SAVARY Dominique	Médecine d'urgence	Médecine
SCHMITT Françoise	Chirurgie infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	Pharmacie Clinique et Education Thérapeutique	Pharmacie
TESSIER-CAZENEUVE Christine	Médecine Générale	Médecine
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	Médecine Générale	Médecine
VIAULT Guillaume	Chimie organique	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE

AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine

PAST

CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
DILÉ Nathalie	Officine	Pharmacie
MOAL Frédéric	Pharmacie clinique	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	Officine	Pharmacie
POIROUX Laurent	Soins Infirmiers	Médecine

ATER

BOUCHENAKI Hichem	Physiologie	Pharmacie
MESSAOUDI KHALED	Immunologie	Pharmacie
MOUHAJIR Abdelmounaim	Biotechnologie	Pharmacie

PLP

CHIKH Yamina	Economie-gestion	Médecine
--------------	------------------	----------

AHU

IFRAH Amélie	Droit de la Santé	Pharmacie
LEBRETON Vincent	Pharmacotechnie	Pharmacie

Liste des abréviations

ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
ARN	Acide Ribonucléique
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CHLSOM	Centre Hospitalier Local du Sud-Ouest Mayennais
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNAM	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie
CNGE	Collège Général des Généralistes Enseignants
COVID-19	CoronaVirus Disease appeared in 2019
DES	Diplôme d'Etudes Spécialisées
DESC	Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires
DMG	Département de Médecine Générale
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DU	Diplôme Universitaire
FMC	Formation Médicale Continue
FST	Formation Spécialisée Transversale
GEAP	Groupe d'Echanges et d'Analyse de Pratique
HAS	Haute Autorité de Santé
HPV	Human PapillomaVirus
IMGA	Syndicat des Internes et Médecine Générale d'Angers
ICO	Institut de Cancérologie de l'Ouest
ISNAR- MG	InterSyndicale Nationale Autonome Représentative de Internes de Médecine Générale
MBI	Maslach Burn out Inventory
MSU	Maître de Stage des Universités
OMS	Organisation mondiale de la santé
PCR	Polymerase Chain Reaction
RSCA	Récit de Situations Complexes et Authentiques
ROR	Rougeole Oreillon Rubéole
SAFE	Stage Ambulatoire Femme Enfant
SAU	Service d'Accueil des Urgences
SASPAS	Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
SARS COV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SFAR	Société Française d'Anesthésie et de Réanimation
SSR	Soins de suites et de Rééducation

Introduction

Le Monde, la France y compris, a traversé depuis mars 2020 une crise sanitaire inattendue : la pandémie de la COVID-19. Celle-ci est imputable au virus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). Ce virus appartient à la famille des coronavirus et a été identifié pour la première fois à Wuhan en Chine en décembre 2019. Il s'agit d'un virus à acide Ribonucléique (ARN). L'origine du SARS-CoV-2 n'est pas totalement élucidée. Particulièrement fréquents chez les animaux, les coronavirus ne franchissent qu'occasionnellement la barrière d'espèces pour infecter l'Homme. Le SARS-CoV-2 est génétiquement plus proche des virus infectant les chauves-souris que les autres coronavirus. Toutefois aucune transmission directe n'a été jusqu'à ce jour décrite entre les chauves-souris et les humains. C'est pourquoi les chercheurs estiment que la transmission a pu avoir lieu par le biais d'un hôte intermédiaire, possiblement le pangolin. D'autres hypothèses sont également avancées. Telles que la transmission du virus de la chauve-souris à l'Homme via une espèce animale non encore identifiée. Ou bien la possibilité que le virus circule depuis des années chez l'Homme, à bas bruit, mais qu'une mutation récente l'ait rendu plus virulent et pathogène. Par ailleurs, aucune donnée actuelle ne laisse supposer un échappement accidentel du virus depuis un laboratoire (1).

Le virus se transmet essentiellement par voie respiratoire par le biais des gouttelettes. Cette transmission peut se faire directement par contact avec une muqueuse ou par transmission indirecte via une surface infectée avec les muqueuses buccales, conjonctivales ou nasales. Le virus peut persister plusieurs heures sur une surface inerte contaminée. La durée de persistance varie selon la nature de la surface, la température, l'humidité ainsi que la luminosité. Par ailleurs la taille des gouttelettes émises par la personne infectée conditionne la distance parcourue par ces dernières dans l'air ambiant ainsi que leur durée de suspension. Le potentiel de contagiosité est donc variable et difficile à déterminer. Il semblerait que la contagiosité soit plus importante les premiers jours des symptômes (1).

La COVID-19 se manifeste de manière très hétérogène. Une part non négligeable des personnes infectées ne développe pas de symptôme, entre 20 et 50% d'après la littérature internationale. Chez les autres, la nature et la sévérité des symptômes varient. Après une période d'incubation de 5 jours selon des études, les patients infectés peuvent développer des symptômes de type toux, fièvre, dyspnée. D'autres symptômes non respiratoires ont été répertoriés : myalgies, asthénie, céphalées, diarrhées, éruptions cutanées, anosmie, agueusie, souffrance myocardique ou atteinte ophtalmique. Chez certains patients (dont les plus fragiles ou présentant des comorbidités), peut apparaître ensuite une réaction immunitaire inadaptée importante caractérisée par une aggravation des symptômes respiratoires et du syndrome inflammatoire. Celle-ci peut conduire à un syndrome de détresse respiratoire aiguë, à des défaillances

d'organes, des évènements thromboemboliques, des surinfections bactériennes ou une septicémie, menaçant ainsi le pronostic vital. (1)

Le taux de létalité est difficile à évaluer à ce jour. L'épidémie est toujours en cours. Ce taux est lié à la stratégie diagnostique et thérapeutique choisie, qui varie d'un pays à l'autre. A titre d'exemple, début juin 2020, le nombre total de cas confirmés en France s'élevait à plus de 151 000. Sur la période du 1^{er} mars au 2 juin 2020 près de 29 000 décès imputables à la COVID-19 ont été recensés. Dans le monde à la même période, plus de 6.5 millions de cas ont été confirmés. Le nombre de morts quant à lui avoisine les 400 000 (2).

La propagation rapide du virus, les atteintes de plus en plus nombreuses et parfois graves de certains patients ont forcé le gouvernement à prendre des mesures inédites pour faire face à cette pandémie.

Du 17 mars au 11 mai 2020, la population française a été confinée : les écoles ont été fermées, les déplacements contrôlés et limités au strict nécessaire, les réunions familiales ou amicales prohibées, les frontières fermées, les commerces « non essentiels » également. Les visites au sein des hôpitaux, centres de soins ou résidences pour les seniors ont été interdites.

Le ministère de la Santé a émis un guide méthodologique de préparation à la phase d'épidémie de la COVID-19 concernant les établissements de santé, la médecine de ville mais également les établissements et services médico- sociaux. (3) En Pays de Loire, en lien avec l'Agence Régionale de Santé (ARS), les hôpitaux ont été organisés en 4 niveaux pour l'accueil des patients malades. Le système de soin en ville a également été mobilisé avec la généralisation des téléconsultations et l'ouverture de centres de consultations médicales dédiées. (4)

Progressivement le port du masque a été permis puis imposé au personnel de santé ainsi qu'aux patients.

Dans ce contexte, l'ensemble des organisations françaises a dû s'adapter. Le monde soignant a été au cœur de cette crise. Les internes en médecine sont restés en première ligne quelle que soit leur discipline ou leur année d'étude. La majorité des universités n'avait jamais vécu de situation similaire. Ainsi, des aménagements ont dû être mis en place au sein des terrains de stage, en libéral et à l'hôpital, mais également au sein des facultés, de façon urgente et pas toujours homogène. Le semestre a été allongé d'un mois. Les internes (de médecine générale et les autres) ont été sollicités à la demande des doyens des facultés, qu'ils soient en ambulatoire ou en milieu hospitalier. Des internes ont pu être affectés dans un autre stage, faute d'activité dans leur stage initial (5). Les internes en médecine ambulatoire ont pu doubler les consultations avec leur(s) maître(s) de stage. Il a également été demandé aux internes en disponibilité, en année recherche ou en congés de participer à la prise en charge des patients.

Concernant la formation théorique des internes habituellement dispensée à la Faculté de Médecine d'Angers, en parallèle des stages, l'ensemble des cours s'est vu annulé avec l'annonce du confinement et la fermeture de l'établissement. Fin mai 2020, certains enseignements

notamment les groupes d'échange et d'analyse des pratiques, ont progressivement pu reprendre sous forme de visioconférences.

Quelles ont été ces modifications sur leurs lieux de stage et leur formation ? Et comment les internes ont-ils vécu ces modifications ?

Hors contexte épidémique, les internes en médecine sont plus touchés par l'épuisement au travail que le reste de la population française. Le burn-out est caractérisé par un épuisement émotionnel, une dépersonnalisation et une diminution de l'accomplissement personnel. Il a été traité dans plusieurs études, notamment par le test validé : Maslach Burn Out Inventory (MBI).

(6) Celles-ci démontrent que le niveau de burn-out chez les internes en médecine est plus important que dans la population générale. (7,8) Le travail de Tourneur menée en 2011 chez 6 349 internes par questionnaire anonyme a permis d'analyser des données épidémiologiques, professionnelles et personnelles de santé, ainsi que le score du MBI sous ses trois dimensions. Le pourcentage d'internes présentant un fort épuisement émotionnel était de 16 % ; concernant les deux autres dimensions du burn-out : 33,8 % exprimaient une forte dépersonnalisation et 38,9 % un faible accomplissement personnel. Au total, 6,5 % (n = 283) des internes présentaient un burn-out « complet ». À titre de comparaison, en 2012, le taux de burn-out dans la population française était estimé à 3,1% pour les femmes et 1,4% pour les hommes. L'état de santé des internes reste un sujet préoccupant : une enquête publiée par la Fondation Jean Jaurès en mai 2020 a démontré qu'un interne a trois fois plus de risque de se suicider qu'un Français du même âge. D'autre part, de nombreuses études ont établi un lien entre le bien-être des médecins et la qualité des soins apportés aux patients. (9,10) En effet une qualité de vie basse, un épuisement professionnel ainsi qu'un mal-être sont corrélés à des prises en charge de moins bonne qualité. Ainsi il paraît primordial d'accompagner les médecins, en particulier au cours de leur formation et de favoriser leur bien-être.

Nous souhaitons étudier comment cette pandémie a impacté le semestre d'hiver 2020 des internes en médecine générale dépendant de la faculté de médecine d'Angers. Dans une première partie, nous étudierons l'impact du virus sur le stage des internes qu'ils soient en ambulatoire ou en hospitalier. Dans une seconde partie, nous évaluerons les conséquences de cette crise sur la formation théorique des internes. Puis dans une dernière partie nous analyserons son impact sur le vécu des internes et leur bien-être.

L'objectif de cette thèse est de mettre en avant les difficultés auxquelles ont été confrontés les internes, les besoins qu'ils ont pu ressentir, les réponses qu'ils ont pu trouver afin qu'en cas de nouvelle crise sanitaire, les autorités, les facultés et les internes eux-mêmes aient déjà des pistes pour s'adapter plus facilement et répondre au mieux aux attentes de la société dans ce contexte épidémique particulier.

Méthode

1. Objectif principal de l'étude

L'objectif de ce travail est d'évaluer le retentissement de l'épidémie de la COVID-19 sur les internes de médecine générale d'Angers en ce qui concerne leur stage, leur formation facultaire et sur leur ressenti face à ces changements.

2. Choix de la méthode

Il s'agit d'une enquête descriptive rétrospective monocentrique par questionnaire.

3. Matériel

3.1. Population cible

La population étudiée comprend les internes des trois promotions inscrites en Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale à la Faculté de Médecine d'Angers durant le stage de novembre 2019 à mai 2020 soit 339 internes. Sont exclus, les internes n'étant pas en stage dans leur faculté d'origine durant le semestre concerné (inter CHU, congé maternité, disponibilité...).

3.2. Contenu et élaboration du questionnaire

Le questionnaire comprend des questions fermées pour une analyse chiffrée et des questions ouvertes pour une approche qualitative. (Annexe 1)

La première partie du questionnaire étudie les répercussions de l'épidémie sur le stage avec des questions spécifiques pour les stages ambulatoires et d'autres pour les stages hospitaliers.

La seconde partie évalue le retentissement sur la formation universitaire, l'impact qu'a pu avoir cette pandémie sur les cours théoriques mais également sur la thèse, ou autres travaux des internes.

La dernière partie examine le vécu des internes pendant ce stage, ainsi que leur bien-être. Les premières questions sont issues du Malasch Burn Out Inventory. Cette thèse n'ayant pas pour vocation d'évaluer le taux de burn-out dans la population des internes durant cette crise, nous avons choisi de ne conserver que les items évaluant l'épuisement professionnel, afin de repérer les conséquences de cette crise sur le bien-être des internes. Les questions suivantes seront

plus ouvertes, permettant ainsi aux internes d'exprimer les difficultés rencontrées, leurs besoins, les améliorations pouvant être apportées en cas de nouvelle crise...

3.3. Recueil de données

L'enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire anonyme en ligne. Il était précédé d'un texte explicatif sur le sujet de la thèse et ses objectifs. (Annexe 1) Il a été testé sur trois internes qui n'étaient pas en médecine générale ou qui n'étaient pas rattachés à la Faculté de Médecine d'Angers.

Le questionnaire a été conçu sur LimeSurvey (<https://www.limesurvey.org/>) et a été distribué par le service de scolarité du 3^{ème} cycle de la Faculté de Médecine d'Angers via les adresses électroniques universitaires le 01/09/2020. Une première relance a été envoyée à l'initiative du service de scolarité le 09/09/2020. Un deuxième rappel a été expédié à notre demande le 23/10/2020. Nous avons clôturé l'enquête le 01/11/2020 ayant atteint notre objectif de 50% de réponses.

La participation au questionnaire durait moins de 10 minutes.

4. Méthodologie statistique

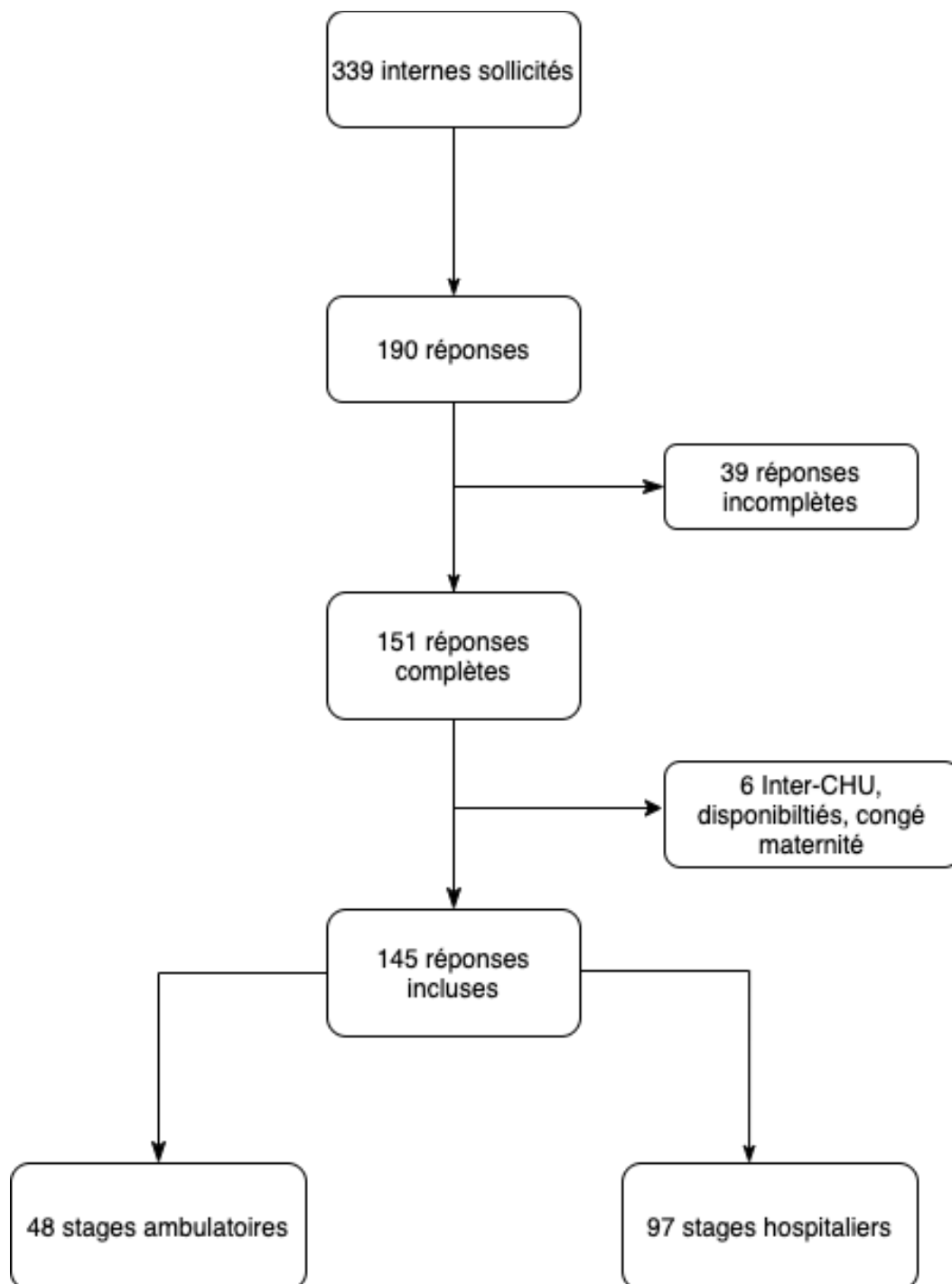
Les réponses ont été extraites du logiciel de questionnaire dans un tableau Excel. Les résultats ont été exprimés en pourcentage.

Les tests utilisés en fonction des questions ont été choisis grâce au site BiostaTGV (<http://biostatgv.sentiweb.fr>).

Nous avons également réalisé des analyses en composante principale ainsi qu'une analyse en composantes multiples.

Résultats

1. Diagramme de flux



Après exclusion des réponses incomplètes et de celles des internes n'étant pas en stage au sein de la faculté d'Angers durant le semestre étudié, le taux de participation est de 42.7%.

2. Répartition des internes de la population source pendant le semestre étudié

Stage	T1	T2-T3	Total
Urgences	56	0	56
Ambulatoire	56 niveau 1	4 niveau 1 52 SASPAS 12 SAFE	124
Hospitalier	0	159	159
Total	112	227	339

Tableau 1 : Répartition des internes durant le semestre novembre 2019-mai 2020 (données fournies par le Syndicat des Internes et Médecine Générale d'Angers (IMGA))

3. Partie ambulatoire

3.1. Les différents terrains de stage de la population étudiée

Terrain de stage	Effectif (%)
Stage praticien niveau 1	19 (39,58)
Stage Ambulatoire Femme Enfant (SAFE)	4 (8,33)
Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS)	25 (52,08)
Total	48 (100)

Tableau 2 : Les terrains de stage en ambulatoire

3.2. Questions

Questions fermées relatives à l'activité en stage ambulatoire

Questions fermées	Oui Effectif (%)	Non Effectif (%)
Avez-vous changé de terrain de stage pendant l'épidémie ?	0	48 (100)
Avez-vous fait des téléconsultations ?	37 (77,08)	11 (22,92)
Avez-vous fait des télé-expertises avec des spécialistes ?	1 (2,08)	47 (97,92)
Avez-vous fait plus de visites ?	7 (14,58)	41 (85,42)
Avez-vous fait plus de régulation ?	21 (43,75)	27 (56,25)

Tableau 3 : Questions fermées en ambulatoire

Ce sont essentiellement les internes en SAFE (75% des internes) et SASPAS (56% des internes) qui ont fait plus de régulation téléphonique et plus de visites, par rapport aux internes de niveau 1.

Comment a varié votre activité pendant cette période ?

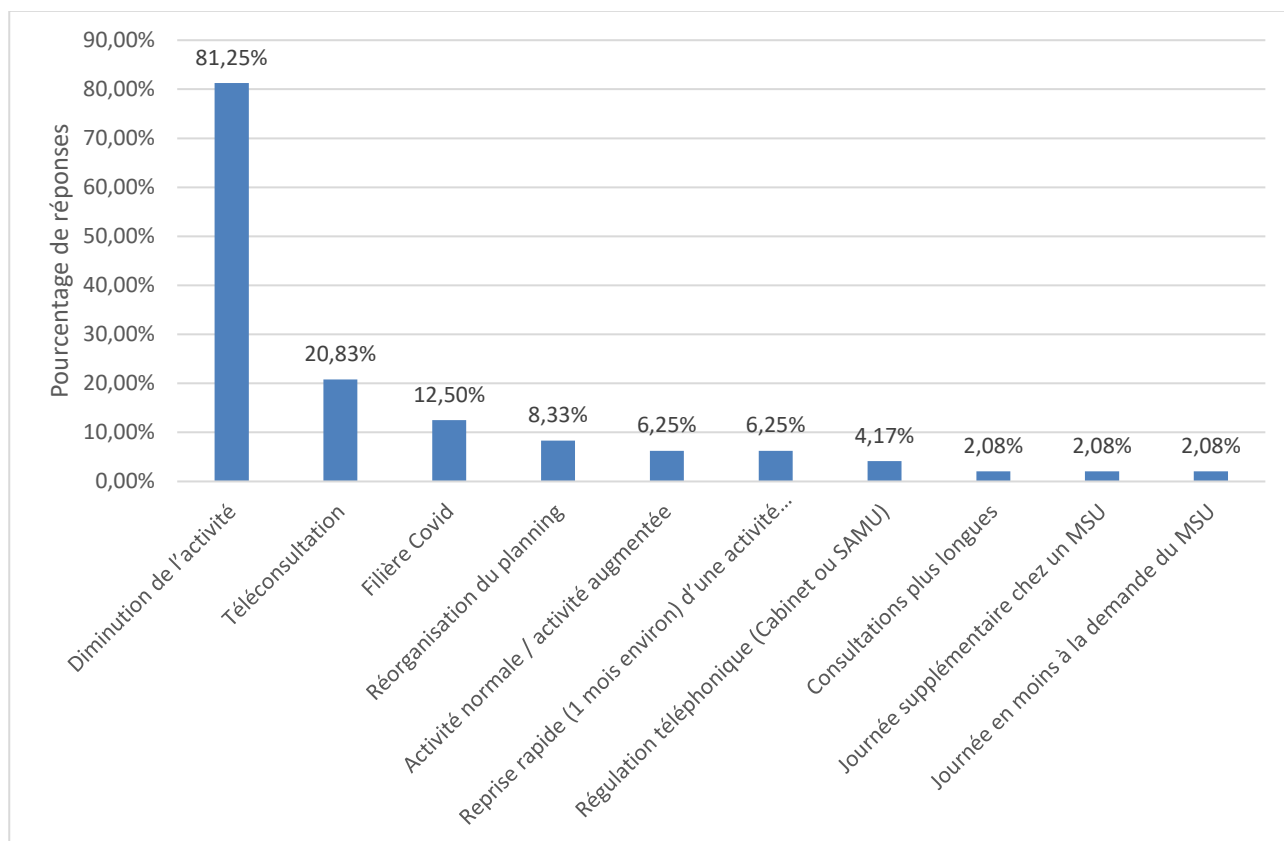


Figure 1: Variation de l'activité durant la crise en ambulatoire

Avez-vous rencontré des pathologies différentes ? (Troubles anxieux, pathologies à un stade plus avancé, etc.)

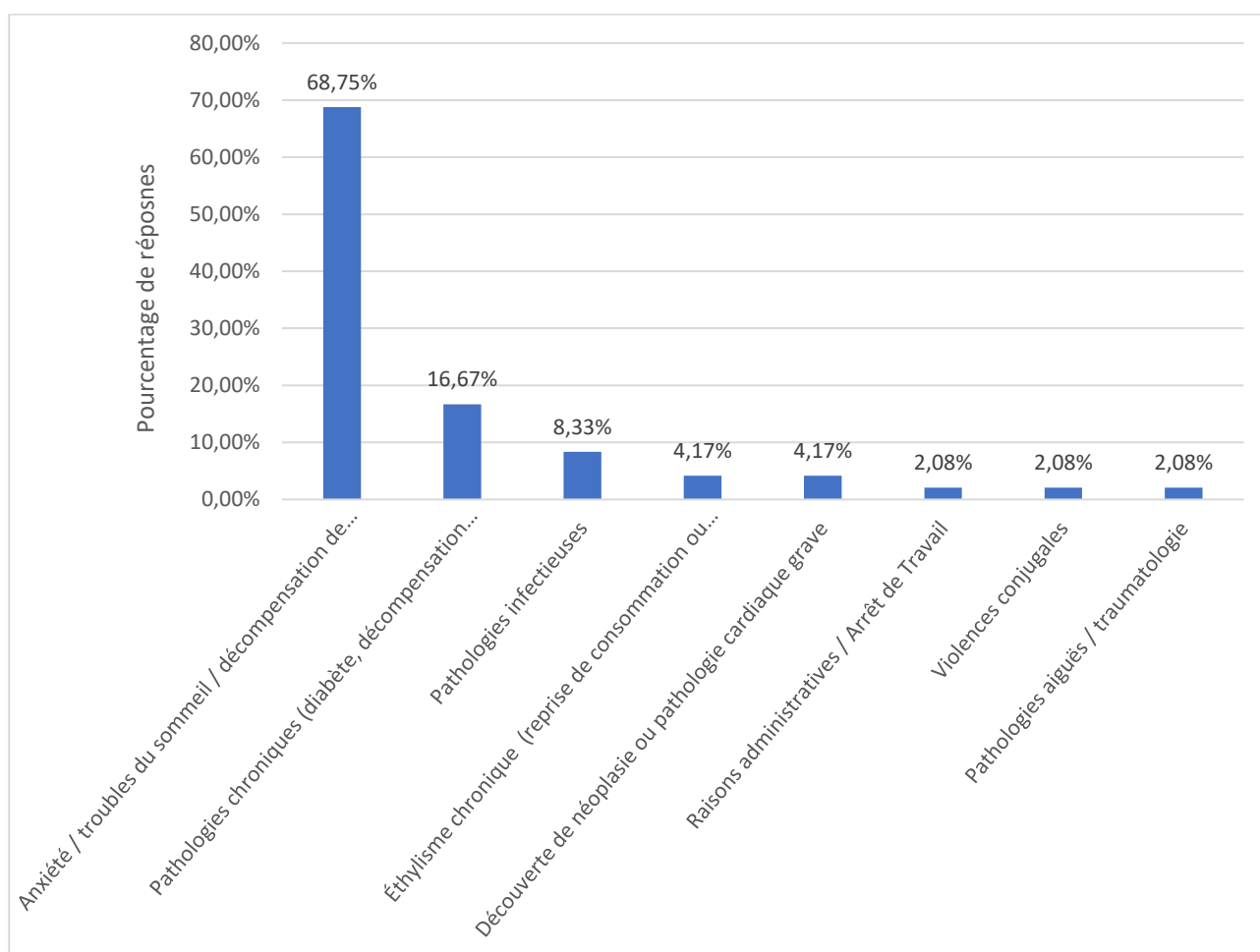


Figure 2: Pathologies différentes rencontrée en ambulatoire

Comment vous-êtes-vous formé(e) pendant l'épidémie ?

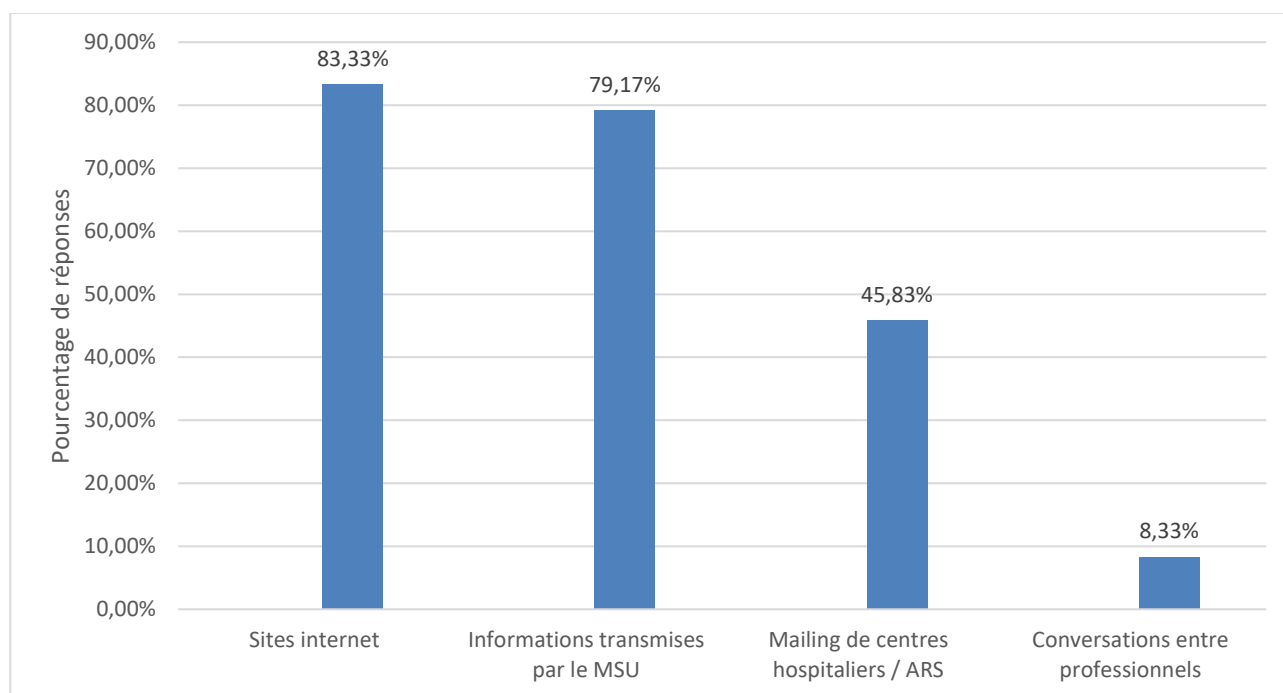


Figure 3: Formation des internes en ambulatoire

Parmi les sites internet utilisés, on retrouve pour 12 réponses le site Coronaclic, les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) (6 réponses), le site <https://solidarites-sante.gouv.fr> pour 4 personnes, Antibioclic (2 réponses).

Questions fermées relatives au matériel et équipements et aux relations avec les patients

Questions	Oui Effectif (%)	Non Effectif (%)
Aviez-vous à disposition du matériel adapté ? (Masque, gel hydro-alcoolique, visière, etc.)	46 (95,83)	2 (4.17)
Avez-vous été arrêté(e) pendant votre stage car personne à risque ?	2 (4.17)	46 (95.83)
Pensez-vous avoir été contaminé(e) par le coronavirus ?	9 (18.75)	39 (81.25)
Pensez-vous que l'équipement (masques notamment) a pu avoir un impact sur votre relation avec le patient ?		
Troubles de la compréhension	39 (81.75)	9 (18.25)
Patient présentant des troubles cognitifs	11 (22.92)	37 (77.08)
Peurs / pleurs / réticence de la part des enfants ou des bébés	31 (64.58)	17 (35.42)
Avez-vous subi de l'agressivité de la part des patients ?	4 (8.33)	44 (91.67)

Tableau 4 : Questions fermées en ambulatoire : matériel et équipement

L'agressivité des patients a été ressentie lors de refus d'arrêt de travail, notamment chez des personnes non concernées par les arrêts, lorsque les patients refusaient de porter le masque en consultation ou en cas de refus de prescription de masques.

4. Partie hospitalisation

4.1. Description de la population

4.1.1. Population source

La répartition des internes de la population source dans les différents terrains de stage est représentée dans le tableau suivant :

Services	Effectifs (%)
Urgences	56 (26)
Médecine adulte	72 (33)
Stages libres	42 (19,5)
Gynécologie/ Pédiatrie	45 (20,9)

Tableau 5 : Répartition des stages hospitaliers (données fournies par l'IMGA)

Sont considérés comme stage de médecine adulte : médecine polyvalente, gériatrie. Sont considérés comme stage libre : les postes de spécialités et les projets professionnels.

4.1.2. Répartition des répondants au sein des établissements et des services

Établissements	Effectif (%)
CH LE MANS	23 (23,7)
CHU ANGERS	17 (17,5)
CH LAVAL	13 (13,4)
CH CHOLET	10 (10,3)
CH HAUT ANJOU	8 (8,2)
CH SAUMUR	6 (6,1)
CH NORD MAYENNE	6 (6,1)
POLE SANTE SARTHE ET LOIR	3 (3,0)
SSR SAINT BARTHELEMY	3 (3,0)
CLINIQUE DE L'ANJOU	2 (2,0)
CLINIQUE VICTO HUGO	1 (1,0)
SSR SAINT CLAUDE - TRELAZE	1 (1,0)
ICO	1 (1,0)
CHLSOM – RENAZE	1 (1,0)
ASE	1 (1,0)
CHILLON	1 (1,0)

Tableau 6 : Répartition dans les différents établissements

Services	Effectifs (%)
Médecine Adulte	46 (47,4)
Urgences	30 (30,92)
Pédiatrie	9 (9,27)
Gynécologie	5 (5,15)
Couplé Gynécologie pédiatrie	3 (3,09)
Précarité	3 (3,09)
ASE	1 (1,03)

Tableau 7 : Répartition dans les différents services

4.2. Questions

Questions fermées

Questions fermées	Oui (%)	Non (%)
Avez-vous été affecté (e) dans un autre service ?	9 (9,2)	88 (90,8)
Votre service est-il devenu un service COVID ou tampon ?	47 (48)	50 (52)
Une deuxième ligne de garde a-t-elle été déclenchée ?	24 (24,7)	73 (75,3)
Avez-vous reçu une formation sur les précautions COVID ?	59 (60,8)	38 (39,2)
Avez-vous été formé (e) à la réalisation de prélèvement nasopharyngé ?	32 (33)	65 (67)
Avez-vous été arrêté (e) pendant votre stage car personne à risque ?	1 (1)	96 (99)
Pensez-vous avoir été contaminé (e) par le coronavirus ?	24 (24,8)	73 (75,2)

Tableau 8 : Questions fermées en hospitalier

Comment vous-êtes-vous formé(e) sur la maladie ?

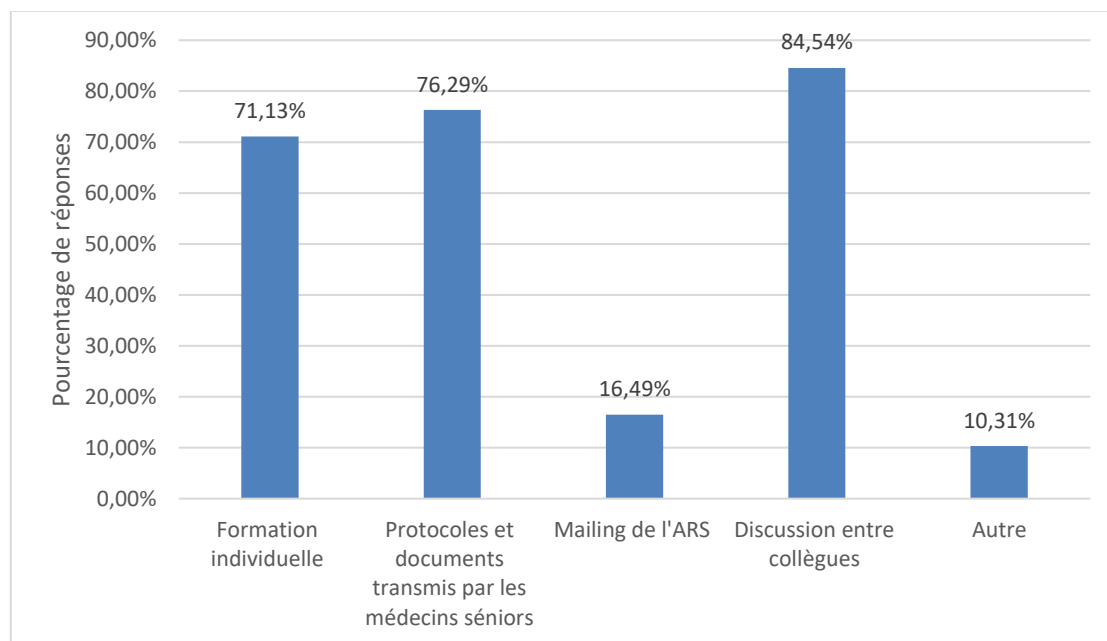


Figure 4: Moyens de formation sur la pathologie en hospitalier

Dans la case "autre", les réponses sont les suivantes :

- « Cours par Pr Dubée proposé par la faculté »
- « Réunion hygiène dans le service »
- « Vidéo réalisée par un infectiologue de Paris »
- « Staff hebdomadaire de la direction »
- « Réunion d'information organisée à l'hôpital par un infectiologue »
- « Formation du service hygiène/infectiologie. Centre de simulation »
- « Site SFAR (Société Française d'Anesthésie et de Réanimation) »
- « Formation au SAU (Service d'Accueil des Urgences) lors des gardes. »

Pensez-vous que l'équipement a eu un impact sur vos relations avec les patients ?

Les figures 5 et 6 exposent les réponses à la question interrogeant sur l'impact de l'équipement sur les relations.

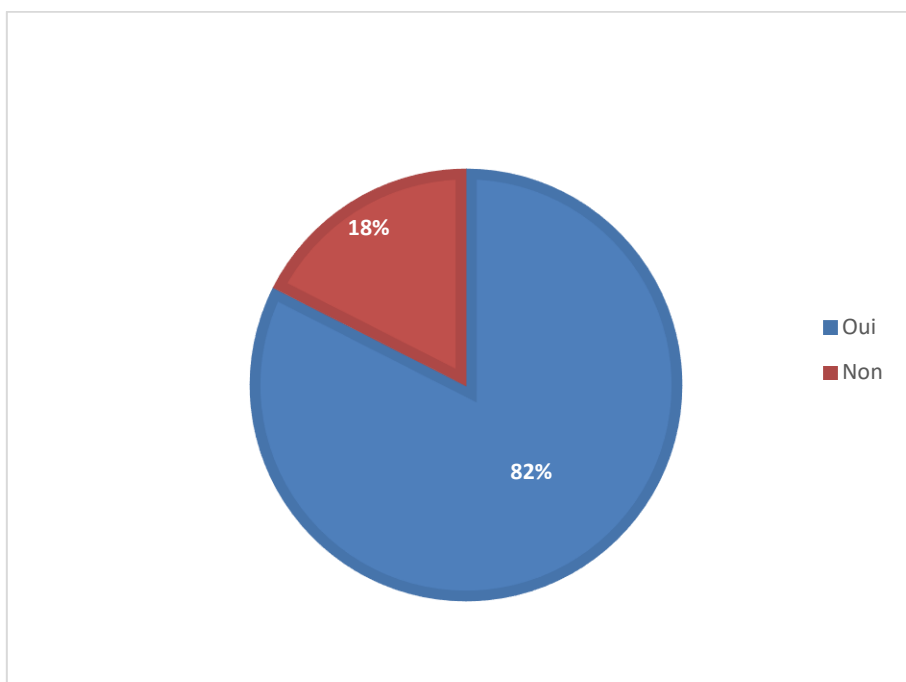


Figure 5: Difficulté à se faire comprendre avec le port du masque

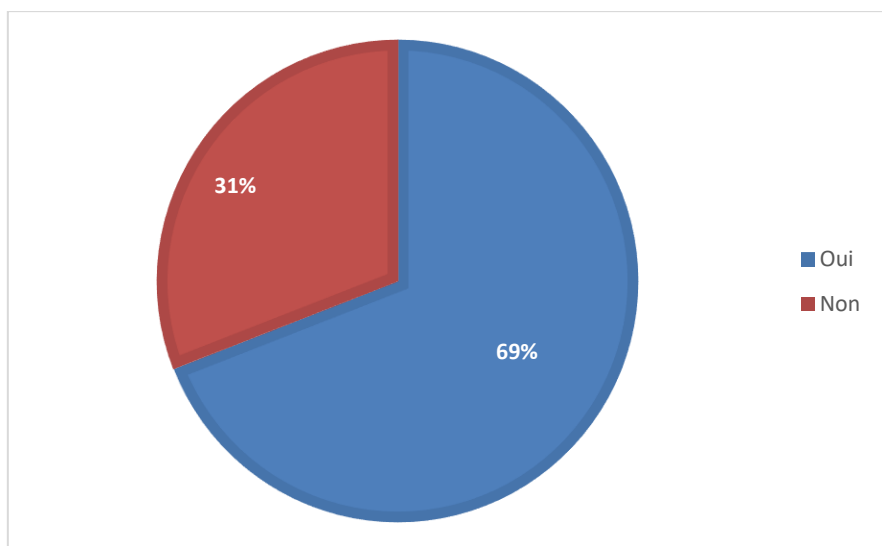


Figure 6: Difficultés à être reconnu par les patients souffrant de troubles cognitifs

Avez-vous été mis (e) en difficulté dans vos relations avec les patients ? Par quoi ?

Parmi les répondants, 33,3% ont répondu négativement à cette question.

Réponses	Effectif (%)
Mesures barrières/ équipement	38 (39,5)
<p>Diminution temps passé au lit du malade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temps habillage/ déshabillage • Manque d'équipement • Consignes de limiter allers-venues • Inconfort des soignants lié à l'équipement <p>Examen clinique plus difficile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stéthoscope en chambre de qualité moyenne, etc. <p>Interférence de l'équipement dans la relation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficulté de compréhension avec les masques <ul style="list-style-type: none"> ○ Patients malentendants ○ Patients étrangers parlant peu français ○ Patient psychotique interprétatif ○ Réactions paranoïaques ○ Expressions du visage masqué ○ Peur des patients (sujets âgés et enfants principalement) • Incompréhension lors du non port du masque (à la phase initiale de l'épidémie) • Sentiment des soignants de ne pas être protégés • Difficultés à faire respecter les mesures barrières aux patients 	23 (23,9)
Méconnaissance de la maladie	5 (5,2)
<p>Changements fréquents des protocoles</p> <p>Gestion difficile de l'incertitude</p> <p>Difficulté à répondre aux questionnements des patients</p> <p>Éliminer en priorité ce diagnostic avant de s'occuper des autres problèmes</p> <p>Des patients positifs au COVID-19 qui ne comprenaient pas ce qu'ils avaient</p>	

Patients en souffrance	7 (7,3)
Plus d'anxiété, de peur Plus de revendications Tristesse des patientes à la maternité Accusation lors de cas nosocomiaux Incompréhension de la stratégie de testing	
Impressions de pratiquer une médecine déshumanisée	16 (16,6)
Isolement des patients Annonces par téléphone aux familles	
Les patients en situation de précarité n'osaient pas venir en consultation	3 (3,1)
Peur de se faire contrôler voire expulser Peur d'être contaminé	
Charge de travail plus importante	
Beaucoup de temps passé au téléphone Consignes de réduire les durées d'hospitalisation Soignants en sous effectifs	

Tableau 9 : Difficultés relationnelles avec les patients en hospitalier

Avez-vous subi de l'agressivité de la part des patients ?

À la question « Avez-vous subi de l'agressivité de la part des patients », 21% des répondants ont répondu positivement. Ils ont souligné plusieurs sources d'agressivité.

L'agressivité pouvait être secondaire à des incompréhensions :

Incompréhension vis-à-vis des mesures barrières

- « *Incompréhension des mesures d'hygiènes* »
- « *Troubles neurologiques perturbant la compréhension des gestes barrières* »
- « *Agacement par le port du masque* »

Incompréhension vis-à-vis des restrictions des visites

- *« Agressivité verbale sur incompréhension de la situation d'interdiction de visite dans un service de soins palliatifs avec des patients parfois en fin de vie. Des exceptions ont été faites. »*

Incompréhension également des prises en charge des patients « suspects »

- *« Il était très difficile de dire aux patients suspects de COVID, sans critère d'hospitalisation de retourner chez eux, de rester en quarantaine avec un arrêt de travail prescrit par nos soins SANS avoir réalisé de test. Les patients comprenaient mal cette façon de faire et c'était aussi une situation délicate pour nous. »*

Incompréhension des patients ayant des troubles cognitifs vis-à-vis des mesures barrières, test, etc.

- *« Lors des tests nasopharyngés et en lien avec les troubles de comportement que génère le port du masque chez les patients ayant des troubles cognitifs ou confus »*

La restriction des visites a eu pour conséquence d'isoler le patient et a également été un facteur d'agressivité

- *« Patient en grande difficulté de ne pas voir leur famille »*
- *« Frustration et expression verbale de l'isolement »*

Par ailleurs, les patients pouvaient être agressifs du fait de requêtes insatisfaites.

Par exemple, des demandes de tests PCR injustifiées

- *« Surtout aux urgences, en demande de tests PCR alors que pas d'indication selon les recommandations du moment »*
- *« (...) ou bien patients souhaitant un dépistage pour eux ou leur famille et ayant des difficultés à accepter les critères de dépistage »*

Ou la réclamation abusive d'arrêt de travail

- *« Demande d'arrêt de de travail injustifiée »*

Les patients exigeaient également des prises en charge rapides

- *« Patients ne souhaitant pas rester longtemps aux urgences du fait du risque COVID donc demandant une prise en charge rapide »*

La crainte du virus pouvait aussi être source d'agressivité

- *« Certains patients très angoissés par la COVID étaient particulièrement violents au moment de la consultation »*
- *« Peur du virus »*

Un interne rapporte avoir été l'objet de propos accusateurs vis-à-vis de la propagation du virus

- *« Accusation d'être le vecteur de la maladie au sein de l'établissement »* (interne en stage en médecine carcérale)

Avez-vous perçu des modifications sur les relations avec les familles ?

À cette question, 32% des interrogés ont répondu négativement. Les autres ont rapportés les modifications suivantes :

La communication avec les familles se faisait presque exclusivement par téléphone y compris les annonces diagnostiques

- *« Annonce diagnostique exclusivement téléphonique, absence de visite possible »*

Exercice auquel les internes ont rapporté ne pas être habitués :

- *« Nécessité d'avoir des RDV téléphoniques, bien différent de ce qu'on a l'habitude de gérer. »*

De plus, des internes ont souligné qu'une des limites des échanges téléphoniques est l'incertitude sur la compréhension des interlocuteurs.

- *« Une difficulté de leur part à poser les questions au téléphone, donc difficile d'être sûre que la prise en charge proposée était comprise »*

Ce mode de communication a pu mettre les internes en difficultés également dans les situations gériatriques ou de soins palliatifs où la relation avec les familles fait partie intégrante de la prise en charge du patient.

- *« Oui c'est une grosse partie de la prise en charge des patients en soins palliatifs. J'avais l'impression de ne plus les accompagner. J'essayais de les appeler une fois par semaine pour leur donner des nouvelles mais c'est plus difficile que quand on les voit »*
- *« Oui. J'étais dans l'unité de soins palliatifs donc difficultés des familles et des patients de ne pas être accompagnés même si nous avons adapté les visites à la situation du patient. »*

Les internes étaient parfois le seul lien entre la famille et le patient quand ce dernier ne pouvait utiliser le téléphone

- *« Beaucoup de réassurance car nous représentions parfois le seul lien avec les proches et la personne hospitalisée lorsque cette dernière, démente, n'était pas capable de répondre au téléphone et de donner elle-même de ses nouvelles ».*

Certains ont même organisé des échanges entre les patients et leurs familles

- *« Entretien téléphonique organisé entre les patients et leurs familles avec les moyens du bord (téléphone dans une pochette plastique) »*

Les relations avec les familles ont également été impactées par leur inquiétude concernant la COVID-19.

- *« Inquiétude permanente des familles sur la présence ou non de COVID dans le service. »*

La crainte d'un risque de contamination lors de la sortie d'hospitalisation de leur proche

- *« Oui, car dès que le patient sortait de l'hôpital, il était considéré comme porteur COVID, donc peur de la famille »*
- *« Familles réticentes à l'idée de ramener quelqu'un « COVID » à domicile »*

La méconnaissance de ce virus complexifiait également la clarté des explications lors des échanges avec les familles

- *« Difficulté de la lisibilité de la situation avec certaines familles encore une fois du fait de la méconnaissance du SARS COV2 (symptômes divers, PCR douteuses compliquant le diagnostic, isolement des patients)*

De manière générale, plusieurs répondants ont rapporté que les familles étaient plus anxieuses.

- *« Beaucoup d'inquiétude à gérer, de gens anxieux pour leur proche ++ »*

La restriction des visites était au cœur des relations avec les familles

Souffrance des familles vis-à-vis des limitations des visites

- *« Pour les familles, le plus difficile était de ne pas pouvoir venir voir leur proche malade »*

Des internes ont rapporté que les familles avaient pu leur reprocher ces mesures surtout dans les situations de fin de vie.

- *« Certaines familles avaient l'impression qu'on « laissait les patients mourir » pour reprendre leurs termes »*
- *« La famille m'a reproché personnellement le décès isolé « elle est morte toute seule comme un chien »»*

Au contraire, des répondants ont souligné la bienveillance des familles pendant cette période particulière

- *« Familles très compréhensives. Mais en souffrance de ne pas pouvoir être auprès de leurs proches »*
- *« Globalement les familles téléphonaient plus, râlaient de l'interdiction de visite mais se montraient compréhensives. »*

Il y a pu aussi avoir des moments de confusion sur l'organisation des visites quand celles-ci étaient exceptionnellement autorisées.

- *« Equipe et seniors n'ayant pas reçu les mêmes consignes concernant les visites, flou total pour les familles, quand voir la personne en fin de vie, de quelle manière, possibilité de voir le corps après ? Où ? »*

Les répondants ont signalé également des répercussions sur l'organisation des sorties d'hospitalisation

- *« Retour au domicile plus compliqué pour les patients âgés »*

Par exemple, l'arrêt des services d'aides à domicile a complexifié les retours à domicile

- *« Retour à domicile compliqué notamment avec les aides à domicile qui étaient parfois suspendues »*
- *« Difficultés à organiser les retours à domicile car les IDE, kiné n'étaient plus aussi disponibles pour les passages à domicile »*

Pour y pallier, un interne rapporte que les durées de séjours ont été adaptées

- *« Bien fait avec de l'organisation et prolongation des séjours si nécessaires »*

De même, un autre a expliqué que les services de soins de suite ont aménagé leur service pour résoudre cette problématique

- *« Les SSR ont fait place nette donc plus de facilités pour accueillir nos patients et durée moyenne de séjour plus courte sur la période du confinement »*

Un interne en stage en pédiatrie a relaté que les relations avec les familles ont moins été affectées car les restrictions étaient moins importantes

- *« La pédiatrie a été moins impactée : beaucoup moins de patients et surtout beaucoup moins de restrictions que chez les adultes : chaque enfant pouvait être accompagné d'un parent en hospitalisation... »*

En revanche, la gynécologie a été plus bouleversée avec l'interdiction de la présence des papas.

- *« Papas non autorisés en salle de travail ou pour les consultations »*

Comment avez- vous ressenti l'ambiance de travail dans votre service ?

Certains répondants ont décrit des ambiances tendues avec des équipes nerveuses et stressées.

- *« Les soignants étaient sur les nerfs, beaucoup moins d'écoute et de cohésion dans l'équipe »*
- *« Pesante. Beaucoup de stress dans les équipes de soin. »*

Les manques d'équipement et de formation ont pu être des sources de tension.

- *« Il a existé des situations de tension avec certains paramédicaux essentiellement du fait du manque de moyen (équipements de protection) et de formation (infirmières non rompues aux secteurs COVID) »*
- *« Ambiance lourde surtout du fait des pénuries de masque et matériels (...) »*

Par ailleurs, l'équipement était chronophage et ralentissait les différents professionnels

- *« Tendue pour plusieurs raisons : beaucoup de temps passé à s'habiller / se déshabiller pour tous les soignants donc perte de temps (...) »*

Un interne a déploré une carence en séniorisation pendant cette période avec un impact sur la formation

- *« Beaucoup moins de séniorisation et d'encadrement alors que l'on en avait besoin de plus! Bref, une fin de semestre bien moins intéressante pour la formation »*

La méconnaissance de la maladie et les nombreuses incertitudes ont également eu des répercussions sur l'ambiance de travail

Les recommandations et des protocoles qui changeaient régulièrement

- *« Tendue par les changements d'organisation au quotidien, (...), les mises à jour des recommandations très régulières, l'inconfort de l'inconnu »*
- *« Tendue. Personne ne savait comment cela allait évoluer et les mesures mises en place changeaient très souvent. On ne savait donc pas toujours comment réagir, n'étant pas sûr que le protocole COVID de la veille était encore le bon ! »*

Difficulté à gérer l'incertitude

- *« Tendue par (...) l'inconfort de l'inconnu »*
- *« Incertitude sur les connaissances du virus »*
- *« Ambivalente, personne ne savait à quoi s'attendre »*

Ces incertitudes et la méconnaissance de la maladie ont pu créer également un climat de spéculation avec des rumeurs dans les équipes

- *« C'était le sujet de discussion tout le temps »*

- *« Beaucoup de discours inutiles de la part des IDE et aides-soignantes, beaucoup de spéculation, rumeurs. Fatigant ... »*

Notamment des équipes para-médicales

- *« Tendue, une certaine méfiance de la part des équipes soignantes notamment ASH, personnel de cuisine malgré de multiples réunions d'informations. Certains membres du personnel avaient une interrogation permanente concernant les mesures proposées. »*

D'autres ont rapporté que cette situation exceptionnelle avait mis en lumière de potentiels dysfonctionnements de l'hôpital

- *« Parfaite pour se rendre compte des dysfonctionnements de l'hôpital »*

Ils ont également dénoncé la gestion de cette crise par les autorités dirigeantes

- *« Ambiance lourde (...) Sentiment d'avoir été pris pour des idiots. Difficulté de transmettre les règles imposées par les instances dirigeantes aux équipes de soins dans ce contexte également. »*

Par exemple, un interne a eu le sentiment que les internes étaient « utilisés » par la direction

- *« Impression que la direction utilisait les internes pour boucher les trous dans les services »*

L'autre élément ayant fortement impacté l'ambiance de travail était la crainte du virus.

D'une part, la crainte d'avoir des patients atteints du COVID-19 dans le service

- *« L'incertitude quant à l'arrivée ou non de patient COVID était générateur de beaucoup d'angoisse au sein des équipes »*

D'autre part, la peur d'être contaminé

- *« Ambiance très particulière, de peur incessante. Peur d'attraper le COVID »*
- *« Tendue, climat d'angoisse et stress lié au risque de contamination »*

Mais aussi de rapporter le virus chez soi

- *« En mars : stress + , peur de chacun de "ramener le COVID à la maison" »*

Avec pour certain la mise en place de mesures barrières strictes dans la sphère familiale

- *« Angoisse des soignants de rapporter le virus à la maison (certains s'empêchant d'embrasser leurs enfants pour les protéger).*

Crainte également de contaminations dans l'équipe avec de potentielles répercussions en termes d'effectif

- *« Peur des éventuels arrêts de travail des collègues. »*

Un interne a également signalé une problématique d'effectif du fait de l'arrêt de collègue considéré « à risque »

- *« Arrêt d'un médecin qui était à risque donc sous-effectif médical dans le service »*

Un autre a rapporté que les chefs ont fui

- *« Hormis quelques-uns [chefs] qui « préféraient que ce soient les internes qui soient en première ligne » »*

L'ambiance a fluctué au cours de cette période

Par exemple avec des tensions initiales qui se sont ensuite amendées

- *« Tendue au départ, puis chacun s'est détendu »*

Amélioration due au renforcement des liens d'équipe

- *« Tendue au début, puis renforcement des liens. »*
- *« Beaucoup d'entraides »*
- *« Nous nous sommes soutenus les uns les autres »*
- *« Esprit d'équipe renforcé »*

Des internes ont mis en avant que l'ambiance fût bonne voire meilleure pendant cette période

- *« Très bonne, mieux qu'à l'habitude »*
- *« Quasi parfaite »*

Par ailleurs, ils sont plusieurs à avoir constaté un renforcement des liens d'équipe avec une entraide plus importante

- *« Et en même temps, beaucoup plus d'entraide entre collègues sans distinction de "rang" (ASH, infirmiers, internes, médecins), de débriefing. »*
- *« Très bonne car il y avait énormément d'entraide »*
- *« Super ! Fatigant mais renforcement des liens d'équipe +++ »*

Des internes ont souligné le courage et l'énergie des équipes

- *« Mais équipes très volontaires, disponibles, flexibles »*

Retentissement des restrictions sanitaires

Les restrictions sanitaires ont eu pour effet d'annuler les réunions

- « Il n'y avait plus de réunion de synthèse hebdomadaire donc le travail d'équipe n'était plus réalisé »

Ces restrictions ont également eu un impact sur la convivialité

- « Limitation du nombre de personnes en salle de pause diminuait la convivialité »

Mais en contrepartie de ces mesures, les services étaient plus calmes

- « Mais à côté l'absence de famille dans les couloirs ainsi que les patients qui ne pouvaient pas sortir de leur chambre, rendait le service un peu plus respirable, moins de pression, plus détendu. »

Impact de l'isolement des patients sur les équipes notamment lors des situations de fin de vie

- « Difficile, c'était très pesant de voir les patients mourir seul. »
- « Ambiance souvent pesante du fait de fins de vie à gérer dans des situations exceptionnelles »

Cependant ceci était contrebalancé par plus de travail téléphonique et administratif

- « Bizarre +++ Calme inhabituel dans le service les après-midis, mais beaucoup plus de travail téléphonique et administratif »

Modifications dans la charge de travail au fil du semestre.

D'un côté, certains internes ont relaté une baisse d'activité avec une sensation d'inutilité

- « Plutôt bonne mais manque de travail ++ sentiment d'inutilité »

Sentiment d'inutilité renforcé par les échos d'hôpitaux qui étaient débordés

- « Très peu de travail au tout début de l'épidémie, difficile à gérer car on entendait que partout hôpitaux submergés et messages de proches pour nous soutenir, impression d'inutilité ++ »

Un interne a également raconté avoir eu l'impression de se préparer au pire pour rien

- « Sentiment de s'être préparé à quelque chose relevant de la médecine de guerre pour peu d'impact au final »

Cette charge de travail a aussi varié pendant le semestre

- « Au début plus détendu, car flux de patient amoindri, par la suite, très difficile, et assez tendu, le flux de patients est revenu à la normale avec une réduction des effectifs. »

L'accalmie pendant cette période a eu un impact positif sur l'ambiance

- « En cardiologie, il y avait moins de patients, c'était moins le rush donc bonne ambiance. »

Au contraire, d'autres ont signalé une charge de travail plus importante pour suppléer les services devenus secteurs COVID-19

- *« Augmentation de la charge de travail malgré service non covid car limiter les durées d'hospit et absorber tous les patients des services transformés en covid, renfort de personnels soignants d'autres services et hôpitaux »*
- *« Travail plus dur, turn over important, car fermeture de service de médecine polyvalente pour covid. Donc plus d'entrées sorties pour compenser. Et plus de cas lourds car perte des soins à domicile. Nécessité d'effectuer des gardes en service de dépistage covid »*

5. Formation des internes

Certains de vos cours ont-ils été annulés ?

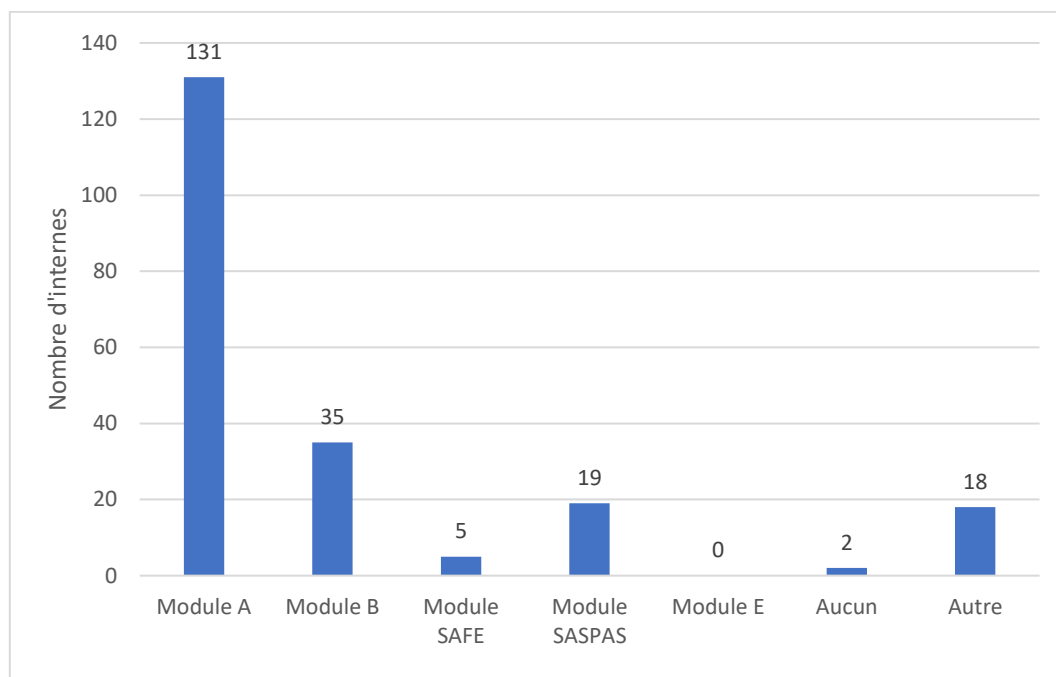


Figure 7: Annulation des cours à la faculté

Au total, 90.34% des internes ayant répondu déclarent ne pas avoir pu bénéficier des modules A.

Dans la catégorie « autre », nous avons regroupé :

- Les séminaires de Formation Spécialisée Transversale (FST)
- Les cours de Diplôme Universitaire (DU)
- Les cours de Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires (DESC) d'urgence
- Les journées de prise en compte de souffrance psychologique
- Les Formations Médicales Continues (FMC) notamment Printemps de la Médecine
- Les réponses évoquant l'absence de rencontre avec leur tuteur
- Réponses non détaillées
- Une formation à l'entretien motivationnel (organisée par un tuteur)

Avez-vous pu bénéficier des Groupe d'Echanges et d'Analyse de Pratique (GEAP) en ligne ? Si oui, qu'en avez-vous pensé ?

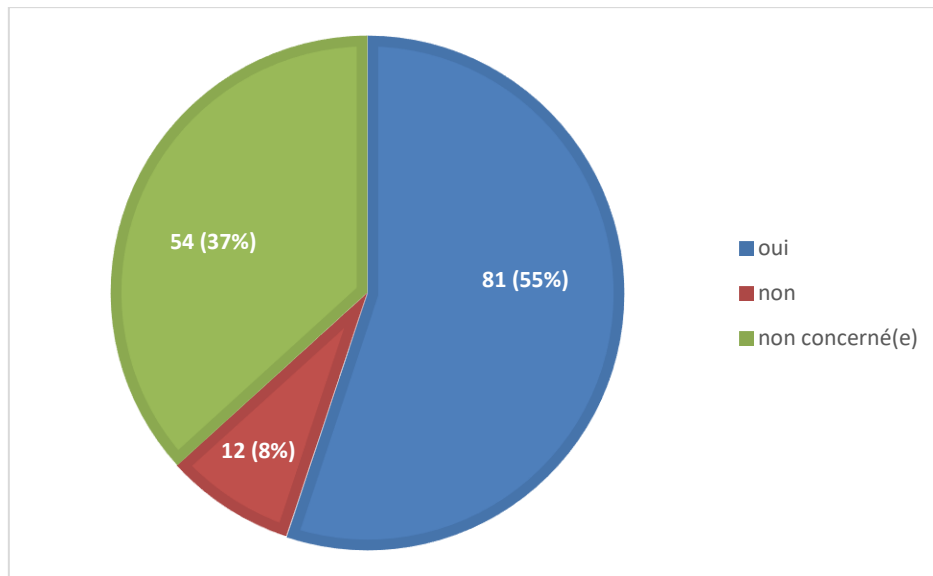


Figure 8: Participation aux GEAP en ligne

Nous constatons que 81 personnes (55.8% des internes) ont pu bénéficier des GEAP en ligne. Parmi elles, 73 ont laissé un commentaire.

Dans un premier temps, nous avons regroupé les réponses ouvertes nous semblant positives ensemble. De même pour les réponses négatives. Celles comportant des éléments positifs et négatifs ont été regroupées dans le groupe « mitigé ». La figure n°9 représente la satisfaction des internes concernant les GEAP.

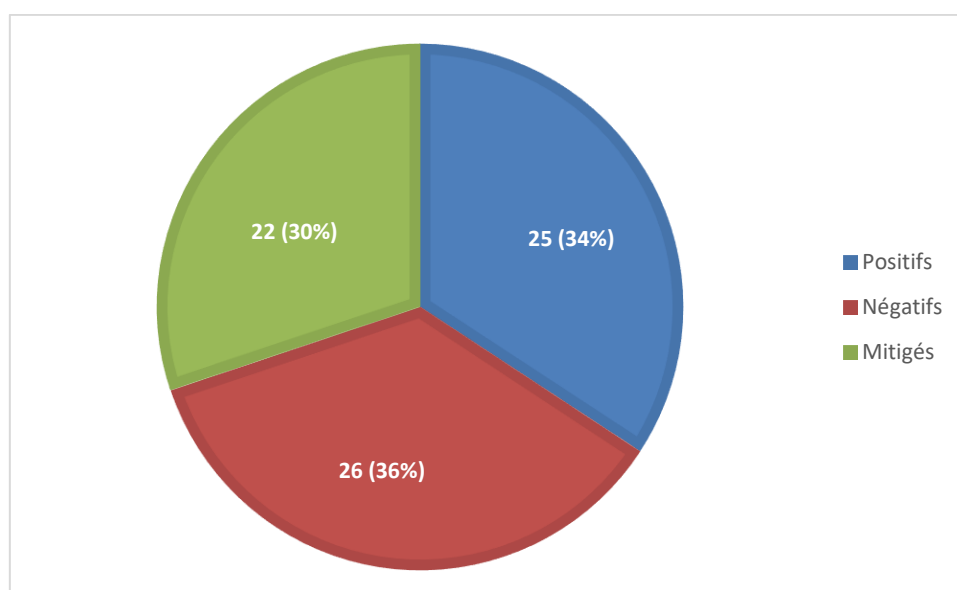


Figure 9: Ressenti concernant les GEAP en ligne

Dans un second temps, nous avons recueilli l'ensemble des réponses ouvertes.

Concernant la satisfaction globale :

Parmi les internes, 20% ont apprécié cette alternative aux cours en présentiel, et se disent « *satisfaits* » :

- Formation « *pratique* », « *intéressante* », « *équivalente au présentiel* », « *soutien pendant cette crise* »

Il apparaît que 20% des étudiants sont plus mitigés mais ont trouvé cette formation en ligne « *adaptée dans ce contexte de crise* », « *mieux que rien* ».

D'autres se disent « *non satisfaits* » :

- Présentation ayant « *peu d'intérêt* », « *pas pratique* »

Sur le plan de la communication :

Certains internes ont décrit des échanges aisés, non impactés par le système de visioconférence : « *bonne interactivité* », « *bonne ambiance* ». Toutefois près d'un interne sur deux signale une perte de spontanéité, des cours moins interactifs qu'en présentiel :

- « *perte de spontanéité* », « *échange difficile* », « *moins interactif* »
- « *cacophonie* », « *nombre trop important* », « *qui parle ?* », « *difficultés pour prendre la parole* »
- « *moins à l'aise pour s'exprimer* »

Concernant l'organisation :

Plusieurs internes ont trouvé un avantage à ne pas se déplacer à la faculté. Le logiciel semblait convenir.

- « *Evite les déplacements à la faculté* »
- « *Logiciel Teams adapté* »

Plusieurs internes ont toutefois rencontré des soucis de connexion et ont trouvé ce format moins animé, plus monotone :

- « *Problèmes de connexion* »
- « *Manque d'animation de la part des praticiens* », « *Difficultés de concentration et d'attention* », « *long* »
- « *Problèmes d'organisation* »

Sur le plan relationnel :

Les internes ayant bénéficié des GEAP en présentiel avant le confinement soulignent « *l'avantage de déjà se connaître* ».

Les autres expriment davantage de difficultés pour s'exprimer, décrivent notamment une perte du côté humain :

- « Difficile de ne pas se connaître »
- « Impression de jugement plus importante »
- « Perte de la dimension humaine »

Enfin plusieurs internes auraient aimé bénéficier de davantage de cours en ligne :

- « Format à utiliser pour les autres cours »

Questions fermées

Questions	Oui Effectif (%)	Non Effectif (%)
Avez-vous pu poursuivre la rédaction de vos Récit de Situations Complexes et Authentiques (RSCA) ?	123 (84,4)	22 (15,2)
Avez-vous pu joindre/ organiser des rencontres avec votre tuteur ?	82 (56,5)	63 (43,5)
Avez-vous pu effectuer vos journées de prise en charge de la souffrance psychologique ?	72 (49,6)	73 (50,4)

Tableau 10 : Questions fermées de la partie formation

La crise a-t-elle eu un impact sur votre thèse ? Si oui, en quoi ?

Parmi les 102 internes concernés par cette question, 53 (soit 52% des concernés) estiment que cette crise sanitaire a eu un impact sur leur thèse.

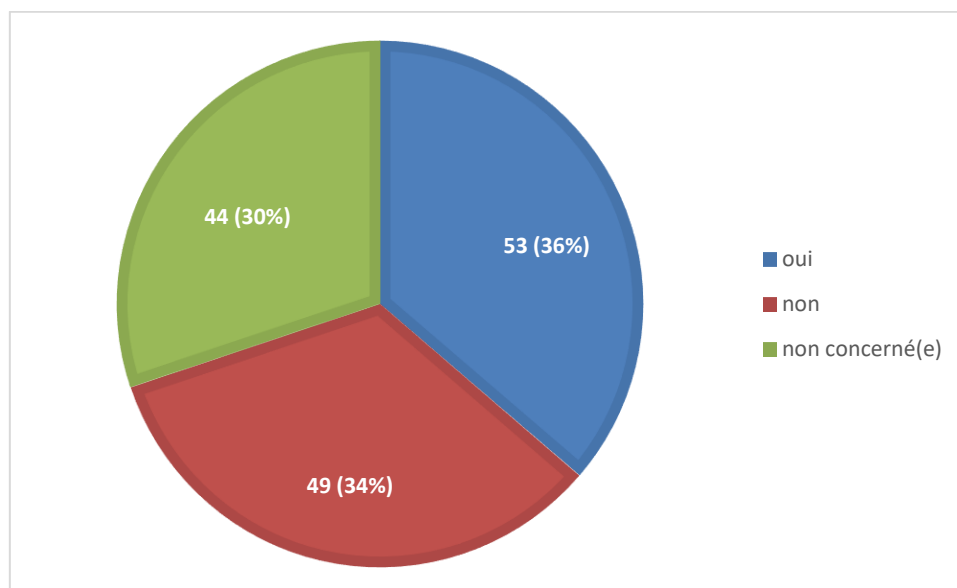


Figure 10: Impact de la crise sur la thèse

Réponses	Effectif
Report de la soutenance	5
Soutenance en visio	2
Retard dans le recueil des données et la rédaction	28
Modification du sujet	5
Autre	19

Tableau 11 : Impact de l'épidémie sur la thèse

Le tableau 12 quant à lui correspond aux différentes réponses après prise en compte des « autres » et des commentaires libres. Nous les avons regroupés selon les idées exprimées et les différentes étapes d'avancement de la thèse.

Répercussions sur la thèse	Effectif (%)
Début de la thèse	10 (18,9)
Retard dans l'organisation de la thèse	1
Retard lié comité éthique	2
Retard pour rédaction/validation de la fiche de thèse	2
Modifications du sujet	5
Recueil de données/rédaction	31 (58,5)
Retard dans l'envoi du questionnaire	1
Retard lié aux entretiens	1
Entretiens organisés en visioconférence	1
Retard dans recueil des données et rédaction	28 (52,8)
Soutenance	12 (22,6)
Soutenance masquée	1
Modifications à plusieurs reprises de l'organisation	1
Soutenance en comité restreint	2
Soutenance en visioconférence	3
Report de la soutenance	5 (9,4)
Global	9 (17,0)
Arrêt des ateliers thèse proposés par la faculté	1
Anxiogène	1
Biais liés aux modifications de la pratique de la médecine	1
Difficultés à joindre/ travailler avec le directeur de thèse	2
Travail à distance difficile lors des thèses de groupe	2
Avancement plus rapide, plus de temps	2

Avez-vous des remarques concernant l'enseignement facultaire ?

A cette question, 26 internes ont répondu, dont 3 signalant ne pas avoir de remarques.

Les cours

Module A

La majorité des réponses signale l'absence de module A organisé en visioconférence, l'annulation totale de ces cours, ou bien l'absence de rattrapage malgré ce qui avait été annoncé :

- « *Les modules A ont été annulés et aucune nouvelle date n'a été ouverte ce qui pose problèmes +++* »
- « *Possibilités de suivre des modules A en distanciel ?* »
- « *On pourrait avoir des modules A en visio ou en vidéo comme les spés sur SIDES* »
- « *Inexistant pendant le COVID et malgré les annonces de la fac, pas de rattrapage des modules A organisé* »
- « *Pas de cours de module A en visio ni report en période post-confinement (dommage !)* »

Module B

Quelques réponses concernent les modules B, annulés pour certains groupes, maintenus pour d'autres créant visiblement un sentiment d'inégalité, un sentiment de manque dans la formation :

- « *Cours de module B supprimés pour certains groupes et d'autres pour d'autres* »
- « *Deux tiers des cours de module B n'ont pas été programmés donc gros trou dans la formation* »
- « *Pourquoi pas organiser en plus de GEAP des cours de module B en visio ?* »

Autres cours

Les internes semblent, dans ces réponses, avoir apprécié les quelques cours proposés en visioconférence et auraient aimé les voir généralisées aux autres cours. Plusieurs internes signalent d'ailleurs que les autres spécialités médicales ont pu rapidement mettre en place une formation en ligne et s'interrogent sur l'absence de cours en ligne en médecine générale.

- « *En visio c'est très bien je trouve* »
- « *Mon module A sur les certificats s'est fait via Teams et s'est très bien passé. Cela aurait dû être généralisé pour tous les cours / interventions.* »
- « *Je comprends la difficulté d'organisation de cours en visio, mais je pense vraiment que cela pourrait s'organiser un peu plus* »
- « *A une époque où les cours par visioconférence sont utilisés par la majorité des établissements scolaires, universitaires et par les particuliers, l'absence de mise en place de cours par visio par le DMG me sidère...* »

Plusieurs internes signalent de pas avoir pu retourner sur leur terrain de stage concernant la prise en charge de la souffrance psychologique, et ainsi ne pas avoir pu achever cette formation. Certains quant à eux répondent avoir pu effectuer toutes ces journées avant le confinement.

Relations avec la Faculté et le DMG

La deuxième grande idée exprimée par les internes est le manque d'informations, de communication de la part du DMG et de la faculté de médecine. Les internes auraient aimé être davantage tenus informés notamment concernant l'organisation des cours. Un interne soumet également l'idée d'un relais concernant les informations liées à la pandémie, les recommandations...

- *« Manque d'informations de la faculté sur les cours en question »*
- *« Sachant que pendant la période COVID les cabinets de MG étaient en majorité désertés par les patients, que les thèses étaient en stand-by et que les cours n'étaient plus donnés, on se demande ce que faisait le DMG. »*
- *« Peut-être que la faculté/DMG auraient pu se faire le relai, à défaut de maintenir les cours, de documentation etc concernant l'épidémie, le virus etc. »*

Doléances non liées à la crise

Enfin parmi les commentaires, nous retrouvons des récriminations non liées à cette période. Certains internes ont en effet souligné des éléments pour lesquels ils sont déjà insatisfaits habituellement :

- *« Aucune différence significative entre des cours habituellement de faible qualité et l'absence de cours. »*
- *« On a déjà très (trop) peu de cours pendant notre internat il est dommageable d'être amputé de cours pendant 6 mois »*
- *« Le nombre de production de RSCA me paraît trop important. De mon point de vue, les FMC, modules A et groupe de pairs sont bien plus pertinents. »*

6. Vécu des internes

Dans cette crise sanitaire, vous êtes-vous senti(e) en difficulté ?

Le graphique n°11 permet de comparer le niveau de souffrance ressenti par les internes selon leur terrain de stage. Il représente le pourcentage d'internes en ambulatoire ou en hospitalier selon leur niveau de souffrance. Il permet de se rendre compte visuellement que la proportion d'internes en stage hospitalier cotant un niveau de souffrance supérieur ou égal à 5 est supérieure à celle des internes en stage ambulatoire (47% versus 35%). En revanche, en comparant les moyennes au sein des groupes ambulatoire et hospitalier (respectivement 3.2 et 4.14), selon un test de Mann et Withney, nous ne mettons pas en évidence de différence significative ($p=0.87$).

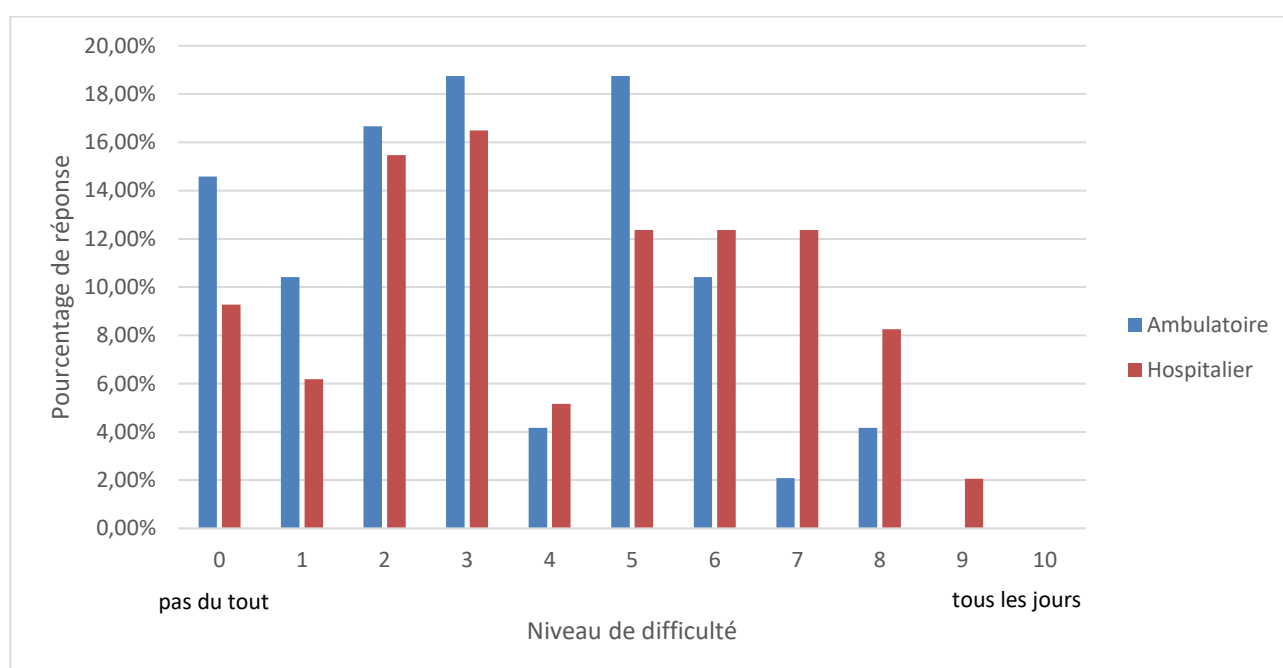


Figure 11: Niveau de souffrance des internes selon stage ambulatoire/hospitalier

Épuisement professionnel selon le MBI

Cette question reprend les items de la partie « épuisement professionnel » du test Maslach Burnout Inventory (MBI). Un score d'épuisement professionnel inférieur à 17 est considéré comme faible, un score compris entre 18 et 29 est dit modéré. Enfin un score d'épuisement professionnel supérieur ou égal à 30 est considéré comme élevé.

Le tableau suivant représente les scores d'épuisement professionnel (MBI) dans notre étude :

Score	Effectif (%)
Nombre < ou = 17 : EP faible	109 (75,2)
Nombre entre 18 et 29 : EP modéré	16 (11,0)
Nombre > ou = 30 : EP élevé	20 (13,8)

Tableau 13 : Scores d'épuisement professionnel de notre étude

Les graphiques 12 et 13 différencient les résultats selon le terrain de stage ambulatoire ou hospitalier. 2 internes en stage ambulatoire présentent un épuisement professionnel élevé (soit 1.3% des internes totaux) contre 18 en hospitalier (soit 12.4% de tous les internes). Nous déduisons alors que 90% des internes présentant un épuisement professionnel élevé durant cette crise se trouvaient en stage hospitalier.

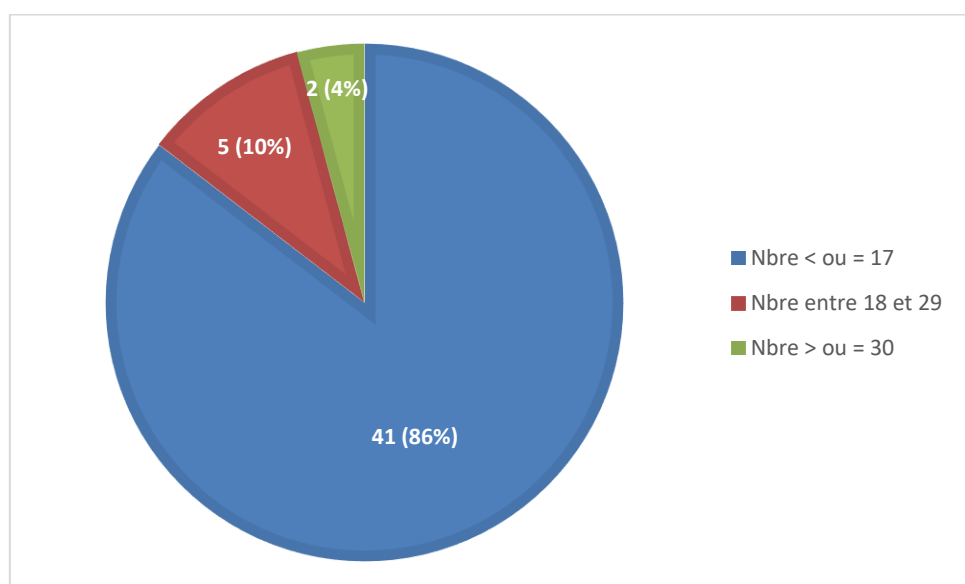


Figure 12: Score d'épuisement professionnel en stage ambulatoire

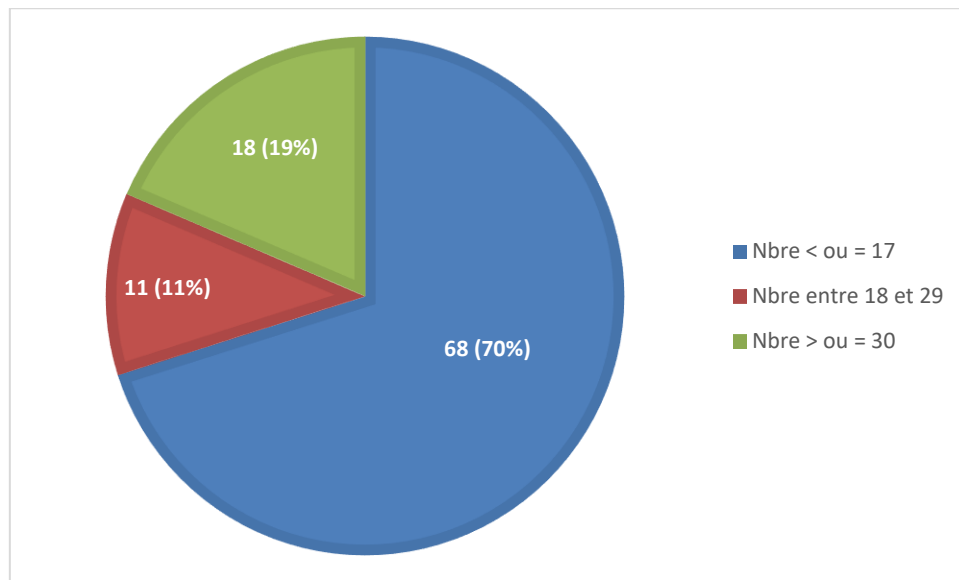


Figure 13: Score d'épuisement professionnel en stage hospitalier

Nous avons par la suite observé les moyennes des scores obtenus pour chaque item de la partie « épuisement professionnel » du test MBI selon les terrains hospitaliers/ambulatoires. L'histogramme suivant permet de constater visuellement que les moyennes sont plus élevées pour chacun des items dans la catégorie « hospitalier ». Les différences les plus importantes semblent concerner les items 1, 2, 3, 7 et 9.

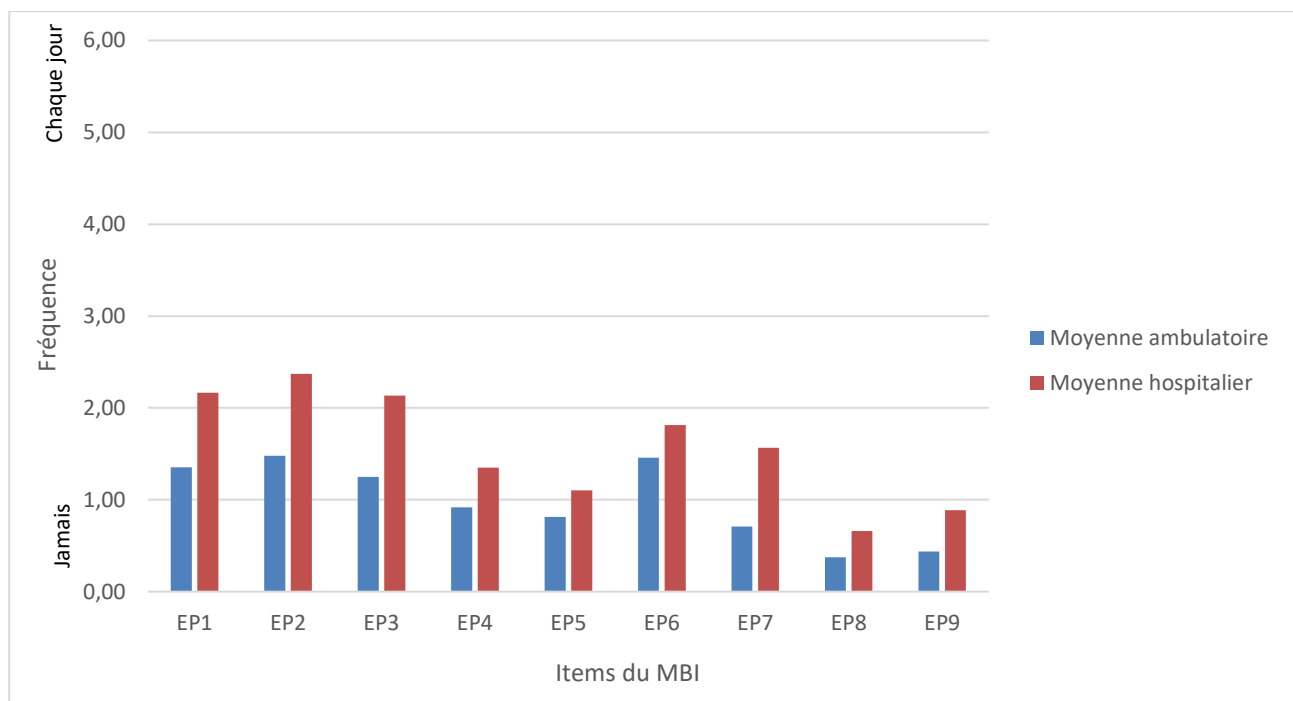


Figure 14: Moyenne des différents items du MBI selon terrain de stage

Par la suite nous avons tenté d'étudier les réponses des deux questions s'intéressant au niveau de souffrance ainsi qu'à l'épuisement professionnel selon le MBI (VECU1 et VECU2) conjointement dans le but de mettre en évidence des tendances, des liens entre nos valeurs. Suite aux analyses en composante principale puis en en composantes multiples après regroupement des internes selon leur terrain de stage, nous retenons essentiellement un lien entre les questions VECU1 et VECU2. Les internes ayant répondu de façon élevée à la question VECU1 ont également tendance à répondre haut aux différents items de la question VECU2. Par ailleurs, nous constatons une opposition, une différence entre terrain ambulatoire et hospitalier. Nous avons également tenté d'identifier un facteur influençant les réponses des différents lieux de stage en hospitalier. Le centre hospitalier ainsi que les services ne semblent pas expliquer à eux seuls les réponses des internes. (Annexe 2)

Pensez-vous que votre formation a été affectée par ce contexte de pandémie ?

Nous avons comptabilisé 115 internes (soit 79.3%) estimant que leur formation a été impactée par cette crise sanitaire. 47 internes ont laissé un commentaire. Nous avons tenté de regrouper ces commentaires selon les idées exprimées.

Formation théorique

Annulation des cours

Une importante partie des internes dénonce une annulation des cours et congrès, un manque de formation facultaire et personnelle :

- « *Déjà peu de formation théorique, soyons honnête et encore diminuée avec le Covid* »
- « *Inévitablement. Durant la période Covid les cours étaient supprimés* »
- « *Diminution des enseignements facultaires sur les 2 semestres* »
- « *Tous les temps d'enseignements facultaires et de formation personnelle ont été supprimés* »

Obligations facultaires

Plusieurs internes signalent également des difficultés pour répondre aux obligations facultaires (modules A, souffrance psychologique, tutorat...) :

- « *Difficultés à organiser rencontres tutorat* »
- « *Stage souffrance psy raccourci* »

Thèse

Certains internes en revanche y ont trouvé des côtés positifs notamment un gain de temps pour travailler leur thèse.

Formation pratique

Diminution de l'activité

Les internes décrivent surtout un ralentissement de l'activité en stage, une réduction du nombre de consultations et ainsi un défaut d'expérience :

- « Consultations supprimées, diminution de l'activité »
- « Moins de consultations, moins de cas, moins d'expérience »
- « L'unité a fonctionné un peu au point mort pendant quelques semaines »
- « Durée de stage réduite, possibilité de suivre des consultations réduite »

Modifications de l'activité

Ils signalent par ailleurs avoir été moins confrontés aux autres pathologies, avoir vu l'activité de leur service modifiée :

- « Consultations trop centrées COVID qui placent au second plan les vrais motifs de consultation en MG »
- « on ne voyait plus les autres patients et leurs motifs de recours aux urgences »
- « Je n'ai pas pu poursuivre le travail en post cure addictologie : frustration et démoralisation »

Manque de séniorisation

Plusieurs internes décrivent un impact négatif du fait du raccourcissement du semestre d'été (pénalisant notamment pour le SASPAS). Un défaut de séniorisation est également décrit, avec un encadrement moins important en stage :

- « Des chefs quasi absents... des semaines sans visites... »
- « La séniorisation a plutôt été mise de côté pour gérer le flux ».

Modification des arbres diagnostiques

- « Fièvre=COVID Toux=COVID on perdait le sens clinique habituel »

Modifications des cours théoriques au sein des services

La formation pratique a également été impactée par l'annulation des cours dans les services. Un interne décrit une perte d'autonomie dans ce contexte de crise sanitaire.

Avantages de la crise

Plusieurs internes signalent toutefois un impact positif sur la formation pratique. Ils décrivent notamment une situation formatrice, une prise d'autonomie plus importante, ainsi que la découverte de la gestion d'une crise :

- « Mais dans le bon sens. Très formateur de s'adapter à une situation inédite »

- « *Au contraire, plutôt formateur* »
- « *Au moins on apprend l'autonomie* »
- « *Apprentissage de la gestion pratique d'une crise* »

Retentissement sur les conditions de travail

Ils décrivent essentiellement un épuisement physique et psychique lié à l'annulation des congés, à l'augmentation des gardes, au temps de trajet long... :

- « *Vacances annulées, plus de garde, stage prolongé...* »
- « *J'ai dû annuler une partie de mes congés et cela m'a beaucoup affectée sur le plan psychologique* »
- « *Annulation des vacances durant le confinement, plus de garde, fatigue +++* »
- « *1 mois de stage en plus quand on est en SASPAS à une heure de route de son domicile, c'est insoutenable !* »

Ils décrivent par ailleurs une altération de la qualité de prise en charge des patients, un moins bon accompagnement des patients ainsi qu'une majoration de l'anxiété des patients.

Certains internes signalent par ailleurs une mauvaise ambiance en stage :

- « *Ambiance pesante dans un cabinet particulièrement* »
- « *Aux urgences, les tensions étaient présentes, surtout à la fin de la pandémie* »

Ressenti global

Les internes ont décrit une majoration de leur anxiété, un sentiment de culpabilité :

- « *Comme il n'y avait pas beaucoup de travail, je culpabilisais à l'idée de ne pas pouvoir aider plus* »

Ils ont par ailleurs été mis en difficulté par leur manque de connaissance sur la pathologie.

Certains décrivent en revanche un sentiment d'utilité dans ce contexte de crise mondiale :

- « *Stimulation intellectuelle ++, sentiment d'utilité ++, autonomie ++* »

Nous avons par la suite décidé de regarder pour certains items, nous paraissant intéressants, s'ils étaient davantage exprimés par les internes en stage ambulatoire ou en hospitalier.

Parmi les 5 internes ayant trouvé cette crise sanitaire formatrice, bénéfique, 4 étaient en stage hospitalier. Le dernier interne était en stage de niveau 1. Les 4 internes ayant décrit un gain en autonomie durant cette crise étaient en stage hospitalier. De même, les 4 internes ayant décrit un manque de séniorisation étaient tous en stage hospitalier. En ce qui concerne l'épuisement au travail, les difficultés à poser ses congés, l'augmentation des gardes, les 5 internes étaient en stage hospitalier. L'interne ayant exprimé un temps de trajet long était quant à lui en SASPAS.

Quels problèmes avez-vous rencontré pour votre formation ? Avez-vous des besoins actuellement ?

Nous notons que 143 internes ont répondu à ces questions sur les 145 de notre échantillon. Parmi eux, 34 expriment n'avoir rencontré aucun problème. 65 internes, soit 45% des répondants, ont été affectés par l'annulation des cours théoriques. Le tableau n°14 énumère les différents problèmes rencontrés par les internes durant cette crise. Nous avons regroupé ces difficultés selon les domaines impactés : « formation facultaire », « formation pratique », « vécu ».

Quels problèmes avez-vous rencontrés dans votre formation ?	Effectif
Aucun	34
Liés à la formation facultaire	
Annulation des cours, congrès, FST... Manque de formation théorique	65
Retard dans l'avancement de la thèse (notamment annulation des ateliers thèse)	12
Manque de temps pour travail personnel (rédaction RSCA, recherches, lectures...)	11
Difficulté pour organiser rencontres avec tuteur, pour le joindre	6
Annulation des journées de souffrance psychologique	5
Manque d'information de la part de la faculté (notamment sur enseignements)	2
Impression d'abandon de la part du DMG	1
Soucis de connexion (GEAP en ligne)	1
Liés à la formation pratique, en stage	
Diminution de l'activité, moins de pratique clinique, moins de pathologies, moins de gestes	10
Augmentation des gardes, congés annulés, augmentation charge de travail : FATIGUE ++	7
Pas assez d'encadrement, manque de séniorisation	5
Impossibilité poser journées de formation universitaire (et donc de se former seul)	4
Impression de mauvaise prise en charge des patients, « mauvaise médecine »	3
Fermeture terrain de stage	1

Réaffecté en unité COVID-19	1
Annulation des cours à l'hôpital	1
Souci de formation du maître de stage (sources peu fiables)	1
Augmentation des responsabilités	1
Situations plus complexes rencontrées en stage	1
Difficulté pour trouver des informations sur COVID-19	1
Difficultés liées au masque (souffrance psy, baisse de l'audition...)	1
Vécu, ressenti	
Impression manque de compétence générale (stage choisi pour s'améliorer dans certains domaines...)	6
Surcharge de travail durant semestre de mai à novembre (rattrapage cours, souffrance psy, COVID-19...)	3
Isolement (pas de cours en présentiel, loin de sa famille...) : retentissement sur le moral	2
Stress, incertitude	2
Soucis de santé personnels non reconnus	1
Souhait de réorientation professionnelle	1
Formation globale en « stand-by »	1

Tableau 14 : Problèmes rencontrés durant la formation

À la question « **avez-vous des besoins actuellement ?** », 31 internes répondent non. Les autres réclament :

Davantage de journées de formation (module A, groupes de paires...)

- « *Envie de reprendre des journées de formation pour discuter de situations cliniques rencontrées* »

Une reprise des cours habituels

- « *Besoin de continuer notre formation normalement* »
- « *Reprendre les cours habituels* »

La poursuite des GEAP en ligne

- « *La mise à disposition du contenu des cours en version en ligne par ex* »

Une poursuite de la formation

- « *La vie continue, et qu'on arrête de nous parler que du COVID* »

Davantage de communication de la part de la faculté

Une rotation au sein des unités COVID-19

- « *Besoin (...) de tourner si on passe dans les services COVID pour ne pas faire ça 6 mois* »

Auprès de qui avez-vous pu trouver de l'aide ?

Près de la moitié des internes estime avoir pu trouver de l'aide auprès des maîtres de stage. La figure 15 représente ces différentes réponses.

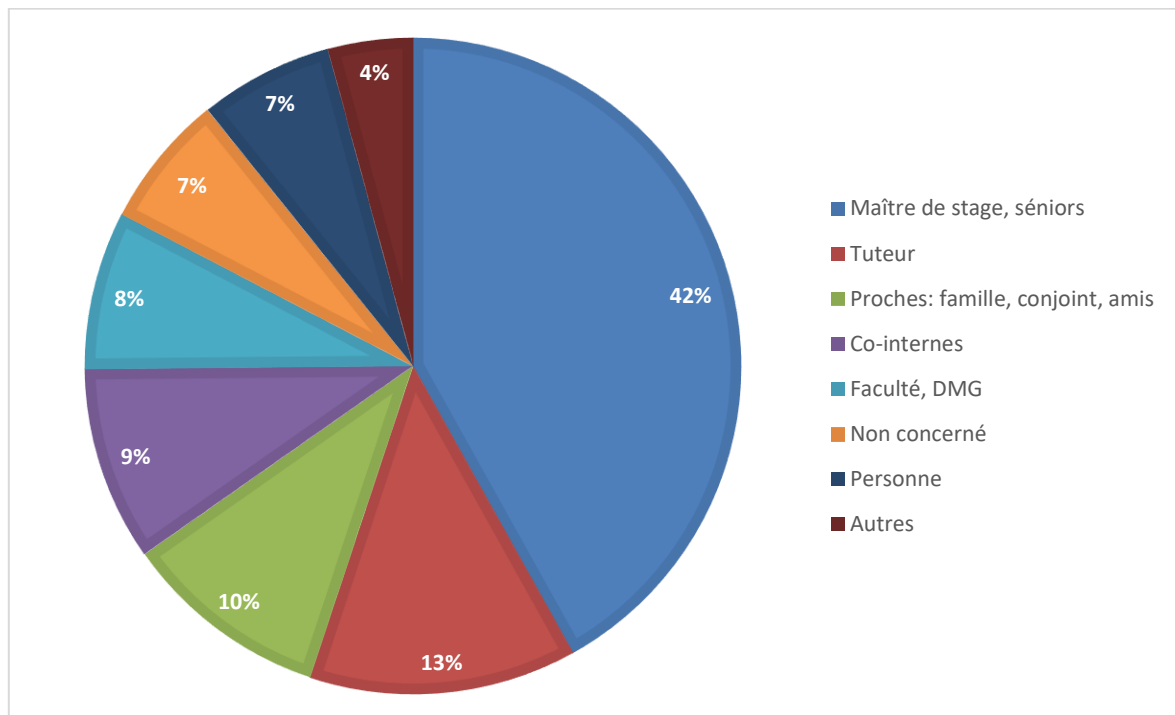


Figure 15: Aide apportée aux étudiants

L'item « autre » regroupe :

- Internet, articles
- Le directeur de thèse
- L'IMGA
- Un psychologue
- Les infirmières, les aides-soignantes... des services
- « *Jésus Christ* »

La durée de 5 mois du semestre suivant vous a-t-elle inquiété(e) ?

Près de 70% des internes concernés n'expriment pas d'inquiétude concernant la durée de 5 mois du semestre suivant. Ces chiffres sont représentés sur le graphique suivant.

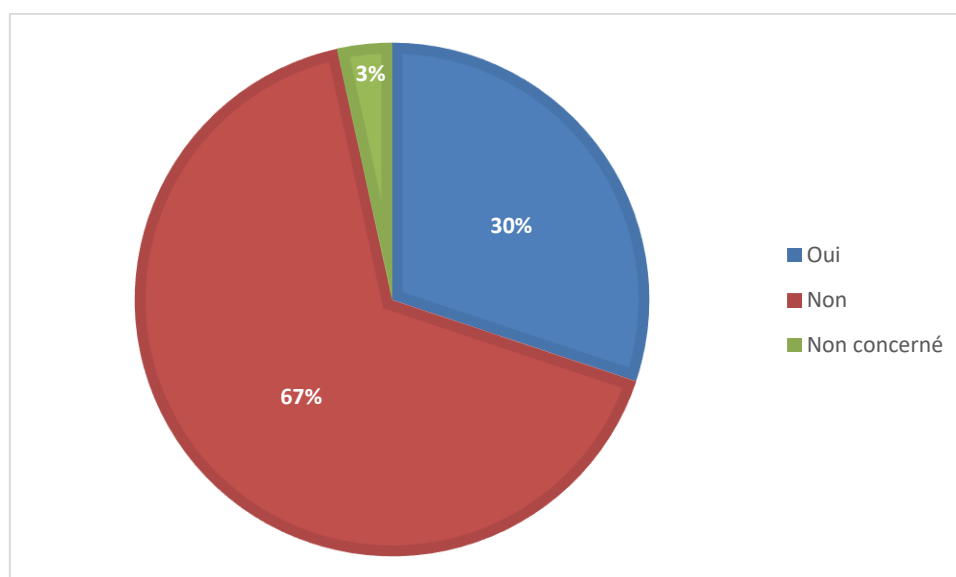


Figure 16: Inquiétude liée au raccourcissement du semestre d'été

Parmi les 44 internes inquiets, 41 ont répondu à la question « si oui, pourquoi ? »

Une grande majorité des répondants effectuait leur stage suivant en ambulatoire. 28 personnes (soit 68% des répondants) sont inquiètes quant au raccourcissement de la durée de leur stage ambulatoire. Ils décrivent une inquiétude concernant la qualité de la formation de stages attendus, déjà peu nombreux (au nombre de deux) dans la maquette et correspondant pourtant à la future profession :

- « J'aurais dû avoir 6 mois de stage ambulatoire donc ça impacte forcément ma formation car il s'agit de mon futur métier. »
- « Stage en médecine générale, on en a déjà peu dans la formation et en plus de 5 mois pendant l'été et nos vacances et ceux des médecins. »
- « Je vais devenir med G, c'est scandaleux d'avoir un mois de formation en moins alors que ce sera mon futur métier... »

Parmi eux, certains sont particulièrement inquiets de voir leur semestre SASPAS raccourci d'un mois, stage qu'ils décrivent comme le plus important de la maquette, imposant un niveau de responsabilités élevé et permettant une transition avec le début de la vie professionnelle :

- « Perte d'un mois de SASPAS sur le stage suivant, très dommageable vu le si peu de temps qu'on passe en libéral alors qu'interne en médecine générale... »
- « Il ne reste plus tellement de jours de formation alors que le prochain stage chez le prat sera un SASPAS et donc pas du tout le même niveau de responsabilité. »

Un interne signale par ailleurs que cette formation pourrait être impactée par le changement d'activité au cabinet (gérer uniquement COVID-19 ? cas contact ?)

De nombreux internes soulèvent que le semestre d'été est déjà habituellement plus court du fait des congés des médecins et des internes. Plusieurs étaient par ailleurs inquiets de ne pas pouvoir poser leurs congés « *pourtant bien mérités* ».

Les internes s'interrogeaient également sur les conditions de validation de stage ou bien de la maquette, dans ce contexte de crise sanitaire, notamment devant l'impossibilité de valider l'ensemble des modules A, les rencontres avec leur tuteur ainsi que les demi-journées de souffrance psychologique.

D'une manière générale, six internes décrivent une altération de la qualité de formation.

Parmi les stages hospitaliers, les internes sont surtout inquiets concernant les semestres aux urgences et les stages couplés notamment gynécologie / pédiatrie :

- « *Stage couplé réalisé ensuite ; avec raccourcissement de la durée de formation qui peut imputer sa qualité (notamment pour avoir l'occasion de réaliser certains gestes techniques).* »
- « *Urgence est un stage fondamental et un mois de moins c'est énorme* »
- « *Le stage aux urgences me paraît important, on aurait peut-être plus gagné en autonomie* »

Une personne décrit un impact sur le semestre en lien avec un master 2, et une seconde signale une diminution de sa disponibilité prise.

Pour les internes en fin de cursus (5^{ème} ou 6^{ème} semestre), ressentez-vous une angoisse plus importante à vous installer dans ce contexte ?

Seulement 55 internes ont répondu à cette question. 90 personnes n'étaient pas concernées ou n'ont pas répondu, 19 ont détaillé leur réponse. La figure n°17 représente les réponses à cette question et le tableau 15 détaille les idées décrites.

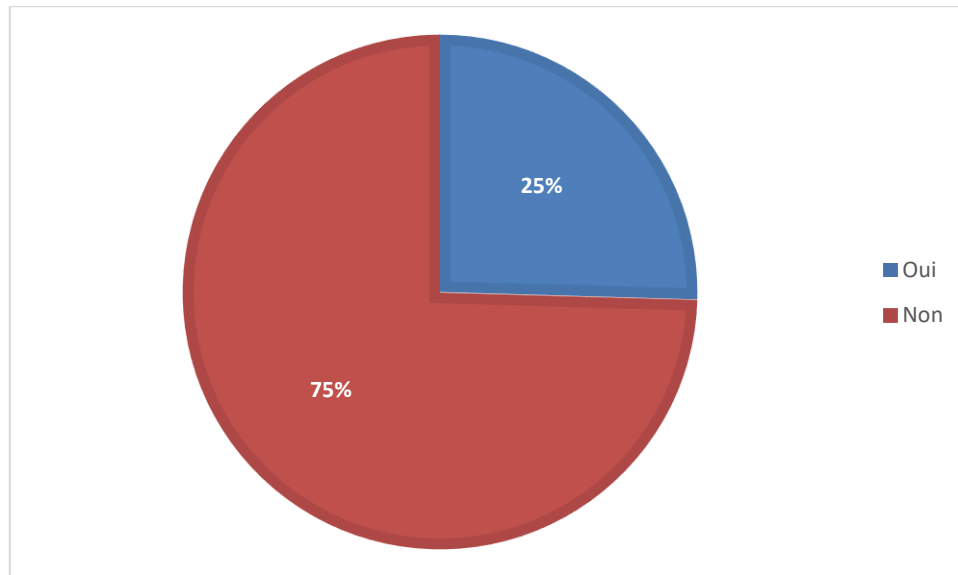


Figure 17: Inquiétude à s'installer dans ce contexte

Ressentez-vous une angoisse plus importante à vous installer dans ce contexte ?
Liées à l'activité
Manque de consultations, activité suffisante ? Revenu suffisant ?
<i>"Aurais-je une activité suffisante au cabinet ?"</i>
<i>"J'ai peur d'une deuxième vague pendant mes remplacements et donc une perte de revenus "</i>
Inquiétude liée à l'hiver et à une possible recrudescence de cas
« Suis-je à jour des recommandations ? » Nécessité formation permanente
Crainte d'avoir de nombreuses réunions chronophages
<i>"Aurais-je le matériel pour effectuer les consultations en sécurité (masque, SHA...) ?"</i>
Port du masque permanent
Peur de remplacer dans des unités COVID-19
Comment vont se passer les gardes ?
Nécessité de bien connaître le cabinet et son fonctionnement (dans cadre remplacements)
Impression d'avoir été moins bien formé
Angoisse liée au début de carrière dans ce contexte
« Angoisse de prise de responsabilité et, encore une fois, de gestion de l'incertitude »
Conséquences du COVID-19 sur le long terme ?
Liées à l'installation
Ne souhaite plus s'installer
<i>"Très compliqué de gérer les patients, je ne veux clairement plus m'installer"</i>
Favoriser cabinet de groupe, MSP
Désorganisation du système de soin
Aides financières ?
Contraintes d'installation ?

Tableau 15 : Projet d'installation

Discussion

1. Forces et faiblesses de l'étude

Une des principales faiblesses de notre étude est notre inexpérience à la réalisation d'un questionnaire. D'autant plus que la rédaction du questionnaire a dû se faire rapidement puisque nous voulions commencer le recueil des réponses le plus tôt possible. En effet, notre questionnaire a été diffusé le 1er septembre 2020 soit 3 mois après la période d'intérêt. Nous craignons d'avoir des réponses moins précises car trop à distance du semestre d'hiver 2020.

Un autre point important est la pertinence de nos questions et la généralisation aux autres internes. En effet, les questions que nous avons posées étaient tirées de notre propre expérience. Nous étions en stage SASPAS, stage SAFE ou stage libre en milieu hospitalier. Nous avons donc chacune réalisé les questions en fonction de notre stage du moment. Nous nous sommes aperçues en lisant les réponses que ce que nous avons vécu, peu d'internes l'avaient vécu (par exemple un changement de terrain de stage suite à la fermeture des PMI). Nos questions n'apparaissent donc pas toujours adaptées et peu interprétables. Il semble également que nous avons manqué des points importants (par exemple en SASPAS, diminution des vaccinations et des consultations de pédiatrie, alors que pendant le stage de l'une d'entre nous, ça n'a pas été le cas.) Peut-être que notre recherche bibliographique lors de la rédaction du questionnaire n'a pas été assez fine et ciblée avec la difficulté, en outre d'une littérature pauvre à ce moment-là. Nous nous sommes aperçues que certaines questions auraient pu être mieux rédigées. À titre d'illustration, dans la partie hospitalisation, la question relative au déclenchement d'une ligne de garde supplémentaire n'était pas assez explicite. En effet, nous n'avons pas précisé si nous parlions d'une ligne d'internes ou de médecins seniors. Ainsi, à la réception des résultats nous nous sommes aperçues que les réponses divergeaient au sein d'un même centre hospitalier. De même, la question sur la formation à la réalisation des tests nasopharyngés n'était pas très intéressante car nous n'avons pas demandé si les internes ont été amenés à en accomplir.

Nous avons fait tester notre questionnaire à des internes hors médecine générale et issus d'autres facultés afin de vérifier la compréhension, la pertinence de nos questions et la durée de réalisation de l'enquête. Cependant, notre méthode n'a peut-être pas été optimale, encore une fois dans la précipitation de le diffuser au plus vite.

Un autre point critiquable de notre questionnaire est l'anonymisation des résultats. Il nous a malheureusement été possible d'identifier certains internes. C'est le cas pour les stages dans les centres hospitaliers avec un seul interne par terrain de stage. De plus, dans ce souci de respect de l'anonymat, nous n'avons pas recueilli certains paramètres tel que l'âge, le sexe ou l'année d'internat des répondants.

Nous avons également réalisé que des internes ont répondu pour le semestre juin-novembre 2020 (période pendant laquelle le questionnaire a été soumis) alors que nous étudions le semestre novembre 2019-mai 2020, dans la partie vécu et formation. En effet, certains internes en stage hospitalier ont fait des commentaires au sujet des modules B, GEAP et modules SAFE, qui sont des enseignements accessibles seulement aux internes en stage ambulatoire. Cette partie était commune aux deux groupes et survenait dans les dernières questions. Nous émettons l'hypothèse que les interrogés ont perdu de vue la période d'intérêt qui était novembre 2019-mai 2020.

La première force de notre étude est son caractère inédit à ce jour. En effet, lors du choix de notre sujet de thèse, aucune bibliographie n'existait sur la COVID-19. Aujourd'hui encore, la littérature reste pauvre sur le sujet notamment concernant les internes, toutes spécialités confondues.

Nous avons essayé également de questionner tous les aspects de la formation théorique et pratique des internes ainsi que leur ressenti, ce qui semble être une autre force de notre questionnaire.

2. Concernant les stages en ambulatoire

2.1. Le travail

2.1.1. Le vécu des médecins

Les internes ayant participé à notre questionnaire ont répondu très largement avoir vécu une baisse d'activité. Certains parlent « *d'effondrement de l'activité* », « *diminution drastique* » qui est passée d'une vingtaine de consultations à deux ou trois par jour.

Cette baisse d'activité a été ressentie au niveau national. Selon l'enquête du quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale menée lors du premier confinement, en avril 2020, par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), « pour 90% des médecins alors en exercice, le volume horaire déclaré a diminué, entraînant une baisse du temps de travail moyen estimé entre 13% et 24% ». L'analyse estimait une diminution de 10 heures ou plus pour 50% des répondants, dont le volume horaire moyen est d'environ 54 heures (11).

Dans cette même enquête, 5% des participants ont répondu avoir plus travaillé. Trois internes ont constaté la même situation dans notre travail de thèse : un pour qui l'activité a toujours été égale, un autre « *beaucoup augmentée* », et un dernier « *plus de consultation aiguë hors symptômes de Covid* ». D'autres internes ont également plus travaillé, parce qu'ils ont été "réaffectés" au sein des centres COVID mis en place localement.

Cette même étude du quatrième panel, menée par la DREES conclut que sept médecins sur dix ont instauré les téléconsultations. Dans une autre publication, toujours du quatrième panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, mais menée en mai et juin 2020 cette fois-ci, les trois quarts des médecins généralistes interrogés déclarent faire des téléconsultations pendant l'épidémie contre 5% avant la pandémie. Dans notre analyse, 77% des internes qui ont répondu ont déclaré avoir fait des téléconsultations. La publication de la DREES révèle que les jeunes médecins généralistes (< 50 ans) et ceux exerçant en groupe étaient plus nombreux à pratiquer les téléconsultations lors de la première semaine de confinement par rapport aux autres médecins (12).

2.1.2. Le vécu des patients

Une étude nommée Odenore, menée en ligne de juillet à septembre 2020 auprès de la population française, a cherché à « estimer l'ampleur, la nature, les causes et conséquences des non-réalisations de soins pendant la première période de confinement (13). »

Le premier point important est que 60% des personnes ayant répondu ont renoncé volontairement à au moins un soin pendant le premier confinement. 64% des femmes répondant au sondage ont déclaré avoir renoncé à un soin, contre 53% des hommes.

Parmi les consultations reportées, 39% étaient avec le médecin généraliste (en comparaison, 25% avec un spécialiste dont 18% avec un gynécologue, 17% chez un ophtalmologue et 23 % chez le dentiste). La plupart des rendez-vous annulés chez le médecin généraliste ont été planifiés après le premier confinement (68%) et 27% envisageaient de le faire.

Cette enquête semble confirmer ce qui a été constaté par les internes dans les cabinets de médecine générale : la diminution des consultations. Les arguments des patients pour expliquer l'annulation des rendez-vous étaient en lien avec la peur de la contamination au cabinet ou dans la structure de soins, la peur de surcharger le médecin / motif considéré comme non urgent et enfin que les structures étaient fermées.

Enfin, une personne sur deux qui a annulé sa consultation chez son médecin généraliste a pensé que cela avait aggravé son problème de santé.

2.2. Les motifs de consultation

2.2.1. Les soins liés à la santé mentale

Le ressenti des internes concernant une modification des motifs de consultation est identique à celui ressenti nationalement (étude de la DREES (11)). « Les demandes de soins liées à la santé mentale en hausse, les autres motifs en forte baisse ». Les consultations pour « stress, troubles anxieux, ou dépressifs » ont doublé selon 17% des répondants. Près de 67% des internes en ambulatoire de notre échantillon ont répondu également avoir reçu plus de patients pour des problématiques psychiatriques au sens large.

L'étude Covadapt, menée de mars 2020 à mai 2020, confirme ce que les médecins généralistes ont vécu. Le but était d'étudier l'impact du confinement de la population française « en se basant sur la détresse psychologique » notamment (14). Lors des premières semaines de confinement, 19% des personnes interrogées ressentaient un niveau d'anxiété élevé, 22% un haut niveau de stress, 11% un haut niveau de dépression et 15% un haut niveau d'irritabilité. Les chiffres sont globalement similaires lors des dernières semaines du premier confinement.

Plusieurs enquêtes (15), (16) se sont intéressées aux bouleversements psychiques qu'une pandémie et un confinement entraînent sur la population. Ces résultats concordent avec les nôtres. Le contexte d'épidémie génère du stress et augmente ainsi le risque de dépression, d'anxiété, de syndrome de stress post-traumatique et troubles du sommeil. S'ajoute ensuite le confinement et ses conséquences dont l'isolement en première ligne

Face à ces nouveaux problèmes et ces consultations majorées, les consommations de traitements antidépresseurs ou anxiolytiques n'ont pas augmenté en conséquence comme on aurait pu le penser. Lors des deux premières semaines, les patients sont allés chercher leur traitement habituel en pharmacie, ce qui a conduit à une augmentation de délivrance de ces médicaments (+21,5%, soit +182 000 personnes, pour les antidépresseurs en semaine 12 et +21,4% pour les antipsychotiques en semaine 13, soit +50 000 personnes). Par la suite, les nouvelles ordonnances de médicaments à visée psychiatrique n'ont pas augmenté plus qu'avant l'épidémie (17).

2.2.2. Les maladies chroniques

En France, les consultations pour renouvellement d'ordonnance de médicaments pour des pathologies chroniques ont fortement baissé, comme le rapportent les 1200 médecins interrogés : une diminution de plus de 50% pour 60% des médecins et de moins de 50% pour

30% d'entre eux (11). Il nous est difficile de comparer avec notre travail puisque nous n'avons pas formulé de question de cette façon. Il aurait été intéressant de poser la question afin de comparer avec les valeurs retrouvées à l'échelle nationale.

Néanmoins, nous pouvons supposer que les internes ont vécu la même situation ressentie au niveau national car d'une part, les pharmacies étaient autorisées à renouveler les ordonnances partout sur le territoire (argument invoqué par les auteurs de l'article). D'autre part, la plupart des internes ont vécu une diminution du nombre de consultations. Nous pouvons émettre l'hypothèse que parmi ces consultations supprimées, certaines étaient en lien avec les renouvellements.

Une autre publication confirme l'impression générale. L'étude EPI-PHARE a permis de montrer une forte diminution de l'introduction de traitements pour de nouveaux patients pendant le confinement : -39% pour les antihypertenseurs, -48,5% pour les antidiabétiques et -49% pour les statines. « Ces baisses correspondaient à plus de 100 000 patients hypertendus, 37 500 diabétiques et 70 000 personnes relevant d'un traitement par statines et non traitées. »

2.2.3. Les décompensations de maladies antérieurement stables

Dans l'étude de la DREES, 48% des répondants ont rapporté des demandes de soins suite à des complications de maladies chroniques jusqu'ici stables. Nous n'avons pas de chiffres exacts pour notre thèse (question ouverte et nous n'avons pas explicitement posé la question), cependant environ 17% des internes ont évoqué spontanément des consultations pour ce motif (par exemple décompensation de diabète ou d'insuffisance cardiaque).

2.2.4. Les consultations de pédiatrie

Nous n'avons pas spécifiquement posé la question aux internes dans notre questionnaire. Il aurait été intéressant de connaître également, l'impact de l'épidémie sur les consultations de pédiatrie : les internes ont-ils vu moins d'enfants à partir du confinement ?

En effet, selon l'étude nationale de la DREES (11), 58% des médecins répondants ont déclaré avoir subi une diminution de plus de 50% des consultations de suivi pédiatrique et 25% d'une baisse de moins de 50%. Seuls 16% d'entre eux déclaraient une activité normale. Les médecins généralistes ont globalement vu moins d'enfants en consultation alors même que les recommandations voulaient un maintien du suivi habituel, notamment concernant la vaccination. En effet, dès le mois d'avril l'HAS (18) et l'Académie Nationale de Médecine (19) ont émis chacune un avis confirmant le maintien de la vaccination des enfants selon le calendrier habituel. Le paramètre de la vaccination nous permet indirectement d'évaluer la diminution des consultations des enfants. « Le nombre de vaccins non réalisés sur l'ensemble des 5 semaines de confinement et à rattraper atteignait respectivement 77 000 nourrissons pour les vaccins hexavalents des 3 à 18 mois, 59 000 pour les vaccins anti-HPV (Human PapillomaVirus), 93 000 pour le ROR (et 285 000 pour les vaccins antitétaniques destinés aux rappels des enfants, adolescents et adultes.

»

La délivrance par les pharmaciens des vaccins penta et hexavalents a diminué de 35 % au cours du premier confinement, celle des vaccins contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) a chuté de 43% selon les chiffres de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM) et Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM)(17).

2.3. Le matériel à disposition

Dans notre analyse, 95% des internes affirment avoir eu du matériel adapté (masques, gel notamment). Ce chiffre contraste nettement avec les résultats de l'étude « Perception des risques et opinions des médecins généralistes pendant le confinement lié au COVID-19 » réalisée par la DREES (20). En effet, 6 médecins sur 10 affirment ne pas disposer de matériel suffisant pour les consultations, mais certains s'en sortent grâce au système D. Seuls 4 médecins sur 10 pensent avoir de quoi se protéger.

Le 26 Mars 2020, un communiqué de presse du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) mettait en avant les premiers résultats d'une enquête menée les 15 premiers jours du confinement, auprès de médecins généralistes (21). Il résulte que seulement 21 % des répondants disposaient de surblouses, 26 % de lunettes de protection, et 14 % n'avaient déjà plus de masques au cabinet.

Fin mars 2020, un autre communiqué de presse du CNGE conseillait aux Maîtres de Stage des Universités (MSU) vis à vis de leur interne « à ne pas les accueillir à partir du moment où la sécurité ne peut être garantie » (22). C'est à dire qu'en cas d'équipements insuffisants ou manquants, les MSU devaient prévenir leur interne de ne pas venir en stage.

Puis début avril 2020, un communiqué de presse des syndicats d'internes mettait en avant des difficultés d'approvisionnement en masques chez les internes et exigeaient des ARS des masques pour les internes, qui se servaient sur la dotation de leur MSU (23). Il aurait été intéressant de savoir si les internes de notre travail avaient leur propre dotation ou utilisaient les masques de leur MSU.

2.4. Sentiment personnel face à l'épidémie

Les internes de notre enquête étaient près de 19% à penser avoir été contaminés par le virus. A l'échelle nationale, les chiffres de l'étude de la DREES sont plus faibles : 7% (20).

3. Concernant les internes en stages en milieu hospitalier

3.1. Rôle de l'interne dans les services pendant le semestre

Les répondants en stage hospitalier décrivent une modification de leur activité. 48% d'entre eux ont répondu que leur service est devenu une unité de prise en charge COVID-19.

Ils ont été nombreux à mentionner dans les questions ouvertes avoir eu une modification de leur activité du fait des mesures barrières et des équipements. Ils décrivent notamment avoir passé moins de temps au lit des malades : limitation du nombre d'allers et venues du fait de consignes ou du manque de matériels. Ils soulignent également le temps passé à l'habillage/déshabillage mais aussi l'inconfort des moyens de protection. Comme il est décrit dans l'article du Monde, « Coronavirus : masques, surblouses... Du matériel manque toujours dans les hôpitaux », face aux pénuries d'équipement, les hôpitaux ont dû se débrouiller avec des dons et du système D (24). Des entreprises et des particuliers ont offert leurs stocks de blouses (par exemples blouses de peintres en bâtiments, blouses de vêlage/insémination etc) qui n'ont pas le même confort et ne garantissent pas la même protection que le matériel médical. L'étude MASKOVID a fait le même constat : ces pénuries avaient des répercussions sur la qualité de travail des soignants : « Cette situation porte en elle deux principaux écueils : 1) les soignants doivent réduire (ou tout au moins repenser) leur temps de présence et donc d'exposition aux patients ; 2) les soignants doivent porter une attention accrue à la conservation des équipements en l'état (et au respect des mesures d'hygiène associées) ce qui entraîne un surcoût cognitif non négligeable et augmente le stress ressenti dans l'exercice de leur travail. » (25).

D'autre part, l'interdiction des visites a occasionné un important travail téléphonique et a obligé les internes à communiquer quasi exclusivement avec les familles par ce biais. Leurs propos soulignent qu'ils ne sont pas habitués à cet exercice. Ils se sont sentis en difficulté par exemple pour les annonces diagnostiques. La communication téléphonique a de nombreux écueils notamment parce qu'elle ne laisse pas de place à la communication non verbale. Il est plus difficile de s'assurer de la compréhension de son interlocuteur avec ce moyen d'échange. Les répondants ont eu l'impression de moins bien accompagner les familles surtout lors des situations de fin de vie.

Avec la restriction des visites, les internes sont devenus le seul lien entre les patients et leurs familles surtout lorsque les malades n'étaient pas en mesure de communiquer par téléphone avec leurs proches. Par conséquent, l'interne est devenu le réceptacle des angoisses de chacun.

3.2. La gestion des fins de vie

De notre questionnaire, il apparaît que la gestion des fins de vie a été délicate pour les répondants.

L'interdiction des visites a été mal vécue par les patients et leurs familles ainsi que par les internes qui expriment avoir eu l'impression de moins bien prendre en charge les malades et leurs entourages.

L'article « Mourir au temps du COVID-19 » souligne que les principes fondamentaux des soins ont été ébranlés par la pandémie et ses conséquences : « Les protocoles d'hygiène et de sécurité sont venus rappeler, en les empêchant, toute la porte culturelle de ces gestes de soin ». Cet écrit mentionne l'impact de l'interdiction des visites « qui ont une portée toute particulière en soins palliatifs : c'est une chose de ne pouvoir être présent lorsqu'on sait qu'on reverra son proche à l'issue de son hospitalisation ; c'en est une autre lorsque ses jours sont comptés » Des répercussions psycho pathologiques ont été rapportées chez les patients (anxiété, confusion) mais aussi chez leurs proches (culpabilité, angoisse) (26).

3.3. Spécificités des stages en pédiatrie

Comme pour les patients âgés et déments, les mesures barrières et l'équipement ont eu des répercussions sur la qualité de l'examen de l'enfant. En effet ces mesures pouvant être impressionnantes et anxiogènes.

Concernant les visites, les internes en stage en pédiatrie rapportent avoir été moins impactés notamment parce que la présence des parents était autorisée.

Il est aussi signalé que la prise en charge de certaines pathologies de l'adolescence a été impactée comme celle de l'anorexie avec l'arrêt des repas thérapeutiques en groupe et des permissions. De même le temps scolaire a été interrompu.

La littérature concernant les répercussions de la pandémie sur l'organisation des services pédiatriques est pauvre à l'heure de notre rédaction.

3.4. Spécificités des stages en gynécologie-obstétrique

Les services de gynécologie-obstétrique ont également été impactés par les restrictions de visite notamment à la maternité où les parturientes n'ont pu avoir la visite des papas et de leur famille. Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français a émis des recommandations concernant les modalités de visites lors de l'accouchement et dans les services de suites de couches. L'article de Viaux-Savelon souligne que la période de la périnatalité est une situation à risque supérieure à la population générale vis-à-vis des risques psychologiques. Les praticiens somaticiens et psychistes se sont inquiétés des conséquences de la séparation du conjoint sur l'incidence de la dépression du post partum (27). Des études sont en cours notamment COV MUM ayant pour objectif d'étudier l'impact émotionnel de la séparation des femmes de leur conjoints et CONFINE qui est une étude multicentrique coordonnée par le CHRU de Nancy (28).

3.5. Thématiques récurrentes dans les questions ouvertes

Dans les questions ouvertes, des thématiques se sont dégagées de nombreuses fois, tant dans les propos relatifs aux soignants que dans ceux relatifs aux patients et leurs familles.

3.5.1. Le vocabulaire de la peur et de l'angoisse

L'article de El-Hage et al détaille les difficultés auxquelles les soignants ont été confrontés : l'exposition au virus avec le risque de contamination, épuisement physique, la réorganisation des espaces de travail, l'adaptation à des organisations rigides de travail, la gestion de la pénurie de matériel ainsi que les questionnements éthiques relatifs à la prise de décision. Il est rapporté que leur sentiment de maîtrise a pu être altéré par la masse importante d'informations à assimiler et l'acquisition de nouvelles compétences techniques. De plus, l'absence de traitement spécifique de cette maladie émergente peut entraîner un vécu d'impuissance et d'inefficacité personnelle. Enfin, cet article souligne également que l'équilibre privé des soignants a été bouleversé avec l'apparition d'un sentiment de menace permanente sans issue pour eux et pour leurs proches. Ce conflit entre devoir personnel et sécurité pour soi et ses proches est décrit comme source d'inconfort émotionnel (15).

Luo et al a réalisé une revue de la littérature afin d'évaluer l'impact de la pandémie sur la santé mentale des professionnels de santé, de la population générale et des patients ayant des comorbidités ou patients atteints de la COVID-19. L'anxiété avec la dépression est le principal impact psychologique de cette pandémie surtout dans la catégorie de patients étudiés. Luo souligne également que des résultats similaires avaient été constatés lors de précédentes épidémies (Ebola, SARS, et H1N1) (29).

Dans notre questionnaire, nous avons constaté ces mêmes craintes chez les soignants : peur d'être contaminé et d'être contagieux avec un risque pour ses proches ; crainte des arrêts de travail avec diminution des effectifs.

Les patients et les familles avaient également peur du virus. Ils ne souhaitent pas consulter ou être hospitalisés. De même les familles pouvaient faire obstacle au retour à domicile avec peur également d'une contamination.

3.5.2. Le vocabulaire de l'incertitude et de l'incompréhension

La gestion de l'incertitude est de nombreuses fois relevée par les répondants de notre étude : incertitude diagnostique, incertitude de l'évolution de la pandémie, etc.

Cet élément est source d'angoisse et de tensions à la fois au sein des équipes soignantes mais également dans les relations médecin-soigné et dans les relations avec les familles.

Cette notion d'incertitude est analysée dans l'article de Audetat et al. Il est rappelé que l'incertitude fait partie intégrante des sciences de la santé et que les médecins généralistes y sont particulièrement confrontés (70% des consultations en médecine générale d'après la Société française de médecine générale (30)). Les conséquences de cette incertitude sont détaillées dans cette publication de Audetat et al : conséquences sur les soignants eux-mêmes avec un risque de burn out mais aussi sur leur manière de raisonner, de communiquer et d'utiliser les ressources à disposition ; ainsi que des conséquences sur la sécurité et le bien-être des patients. Dans cet article, il est repris la taxonomie de Han pour décrire la notion d'incertitude. Toutes les sources d'incertitude s'appliquaient à la phase initiale de cette situation

de pandémie à COVID-19. La première est la notion de probabilité, avec pour la COVID-19 la probabilité de virulence, de contagiosité, de gravité, d'évolution, de deuxième vague par exemple. La deuxième source est l'ambiguïté, c'est à dire le manque de données scientifiques fiables à disposition. Ceci s'exprime entre autres par des recommandations contradictoires. Et enfin, la troisième source d'incertitude est la complexité, qui dans le cas de ce virus concerne sa pathogénie, les mécanismes d'infection, les facteurs de risque et de protection face au virus pour lesquels ils persistaient encore des zones d'ombre au moment de notre étude.

Dans cet écrit, les mêmes constats que les propos recueillis dans notre travail y sont faits : l'omniprésence de cette incertitude à la fois dans l'esprit des soignants mais aussi des patients; l'incertitude des soignants pour eux-mêmes ou leurs proches avec l'inquiétude d'être contaminé et/ou de transmettre le virus avec pour conséquences concrètes un temps au chevet du malade diminué ainsi qu'un examen clinique raccourci (31).

L'incertitude a également mis les internes en difficultés dans leurs prises de décisions et face aux questionnements des patients. Aubry dans son article sur les enjeux éthiques de l'épidémie COVID-19 explicite ce fait : « Comment décider lorsqu'on ne sait pas, comment parler de ce que l'on ne maîtrise pas ? En effet, cette épidémie aura mis en avant de façon parfois paradoxale, l'importance de la place qu'occupe l'incertitude dans le domaine de la santé alors même que nos sociétés imaginaient ou espéraient, de plus en plus, la médecine comme une science exacte. » (32).

Ce climat d'incertitude a été, par conséquent, générateur d'incompréhensions. Les internes ont rapporté que l'organisation des services et les protocoles changeaient souvent avec une difficulté pour les soignants d'accepter les directives. Un sondage réalisé en ligne par Medscape édition française dans le cadre d'une série d'enquête sur l'éthique médicale en France a constaté pareillement que les médecins avaient pu être en désaccord avec les recommandations qui évoluaient chaque jour (33).

Les patients et leur famille ont fait part à leur tour de leurs incompréhensions vis-à-vis par exemple des stratégies de testing, des restrictions des visites, de l'organisation des retours à domicile.

4. Comparaison entre stage hospitalier et stage ambulatoire

Certaines questions étaient communes aux deux questionnaires. Cependant, les formulations pouvaient être différentes ce qui complique leur analyse statistique.

4.1. La formation

Par exemple, la question concernant la formation à la COVID-19 n'est pas exposée de la même façon. Nous ne pouvons pas faire de test statistique, mais il semble néanmoins que les internes se sont formés via leurs pairs quel que soit le type de stage (mails des MSU en libéral, protocoles des hôpitaux transmis par les seniors) ou par des recherches personnelles (internet). En milieu

hospitalier, des discussions entre collègues semblaient plus fréquentes qu'en ambulatoire, facilitées par le travail en équipe pluridisciplinaire en milieu hospitalier.

Une thèse soutenue en septembre 2020, s'intéressait au ressenti des médecins généralistes durant la crise sanitaire du COVID-19 au Havre. Les participants à l'étude ont répondu comme les internes de notre enquête : discussion entre collègues et sources internet, principalement (34).

4.2. L'équipement

La question concernant l'impact de l'équipement dans les relations interne-patient n'a pas été posée de la même manière. La sous-question qui portait sur la pédiatrie en ambulatoire n'aurait intéressé que peu d'internes en milieu hospitalier.

La sous-question se rapportant aux patients avec troubles cognitifs a été traitée de deux façons différentes dans les deux groupes. Néanmoins, il semble que la relation a été plus difficile à l'hôpital qu'en cabinet libéral. Nous émettons l'hypothèse que le patient avec des troubles cognitifs hospitalisé peut être déraciné et perdre tous ses repères, vis-à-vis de la multitude de soignants qui interviennent et qui ne sont pas reconnaissables en raison de l'équipement. Chez le médecin généraliste, malgré le port du masque, le patient garde le repère du lieu, du professionnel de santé, des habitudes qu'il avait avant l'épidémie.

Que ce soit en milieu hospitalier ou en ambulatoire, mais plus largement encore, le masque reste un frein dans la relation à l'autre. Comme le rappelle David Le Breton, professeur de sociologie et d'anthropologie, le visage tient une place essentielle dans les interactions sociales : « Le visage, c'est le lieu de la reconnaissance mutuelle, c'est le lieu aussi de notre extrême singularité, ce qui nous distingue les uns les autres. » (35). Il souligne que le visage est un « support essentiel de la communication »(36).

De même dans l'article de Schlögl et al, il est rappelé que de nombreuses expressions faciales sont communes à toutes les cultures : la joie, la tristesse, la colère etc. Les visages seuls peuvent exprimer un sentiment (37).

Il est par ailleurs mentionné de cette publication que la communication non verbale est l'un des moyens de communication le plus efficace avec un patient dément.

L'enquête sociologique MASKOVID a consacré un volet aux témoignages des soignants. Ce travail suggère que si le masque a toujours fait partie de la vie des soignants, pour autant les soignés n'y étaient pas familiarisés. De plus, au début de l'épidémie, le masque était un symbole de dangerosité imminente (25).

4.3. L'agressivité

Il semble de prime abord que les internes en milieu hospitalier aient plus ressenti l'agressivité de la part des patients qu'en milieu ambulatoire (20% vs 8% en ambulatoire). Mais l'analyse statistique par le test de Fischer ne retrouve pas une différence significative statistiquement entre les deux groupes ($p = 0,095$). Ce résultat peut s'expliquer par un défaut de puissance dû à la différence d'effectifs entre les deux groupes.

5. Formation universitaire des internes

5.1. Annulation des cours

À la question « Certains de vos cours ont-ils été annulés ? » nous constatons une nette prédominance des réponses en faveur des modules A (actuels modules transversaux). En effet 90% des internes ayant répondu déclarent ne pas avoir pu bénéficier des modules A. Ces déclarations correspondent au fait que les enseignants du DMG n'ont pas tout de suite transformé les enseignements concernés en format de visioconférence, dans l'espoir qu'ils reprendraient rapidement. Après de nombreuses discussions, quelques enseignants ont dispensé leur cours sur un format distanciel avant l'été, en débutant par les GEAP fin mai puis en proposant quelques modules A. Pendant les mois de septembre et octobre, les modules A ont pu se faire à nouveau en présentiel, et au moment du 2^{ème} confinement, la question de la durabilité du distanciel est apparue clairement. Les enseignants du DMG ont finalement pour la plupart transformé leurs modules A en distanciel, mais nombre de chargés d'enseignement au DMG n'ont pas souhaité faire évoluer le format, attendant une reprise en présentiel. A titre de comparaison, au sein de la faculté de Nantes les groupes d'échange ont pu reprendre sous forme de visioconférence fin avril/début mai. Aucun autre cours n'a été organisé en distanciel jusqu'à la réouverture des facultés en septembre 2020. La plupart ont été reporté dans l'attente de jours meilleurs. Les autres cours ont désormais lieu en distanciel. A la faculté de médecine de Poitiers en revanche, l'intégralité des cours a été organisée sous forme de visioconférence dès le premier confinement, en alternant une préparation individuelle en webinaire le matin et des visioconférences l'après-midi. Les DMG semblent donc s'être adaptés au mieux, dans ce contexte de pandémie inédite.

La quasi-totalité des internes concernés déclare n'avoir pu réaliser leurs modules A. Il ne faut toutefois pas oublier que l'ensemble des internes était concerné par les modules A. Les modules B quant à eux n'intéressaient que les internes en stage praticien de niveau 1. De même les cours de SAFE et SASPAS étaient limités à une petite partie de notre échantillon. Par ailleurs, en analysant les réponses à cette question nous constatons un biais lié au caractère rétrospectif de notre étude. Concernant les modules B par exemple, 19 internes étaient concernés durant le semestre d'hiver. A en juger par le nombre d'internes ayant répondu n'avoir pu bénéficier des cours du module B, il est probable que les internes en stage praticien de niveau 1 durant l'été aient également coché cette case, créant ainsi un biais à cette question. De même concernant le stage SAFE, 4 internes ayant répondu à notre questionnaire étaient concernés durant le semestre d'hiver. Or 5 personnes ont dit voir leurs cours annulés. Il est donc possible d'en déduire que les autres valeurs soient également surestimées.

5.2. GEAP en ligne

Il en est de même pour les questions « Avez-vous pu bénéficier des GEAP en ligne ? Si oui, qu'en avez-vous pensé ? ». Parmi les 93 internes concernés par cette question, 81 (soit 83%) ont pu bénéficier des GEAP en ligne. Les GEAP ont été, comme la plupart des cours, annulés du 17 mars jusqu'à la fin du semestre d'hiver. Certains groupes ont pu reprendre les GEAP sous forme de visioconférence fin avril. En revanche la faculté de médecine n'a pu rouvrir ses portes qu'en septembre. Ainsi les GEAP ont été organisés en visioconférence d'avril à août 2020. Les internes concernés par les GEAP durant le semestre d'hiver ont donc bénéficié des GEAP en présentiel durant 4 mois et demi. Nous avons constaté en lisant les réponses ouvertes que les internes concernés par les GEAP durant le semestre d'été avaient répondu à cette question. L'aspect rétrospectif de cette étude constitue un biais. Il était précisé dans l'introduction que cette étude concernait le semestre d'hiver c'est-à-dire de novembre à mai. Peut-être aurait-il fallu préciser cela dans chacune des questions ? Les valeurs quantitatives sont donc probablement biaisées. Les réponses ouvertes concernant le ressenti de ces groupes d'échange en ligne restent malgré tout intéressantes.

Une petite majorité des internes ayant répondu a pu bénéficier des GEAP en ligne au cours des semestres de l'année 2020. Les avis sont partagés. Les principaux points positifs qui en ressortent sont la continuité des cours, des échanges, de l'accompagnement dans ce contexte de crise. Certains voient un avantage à ne pas se déplacer à la faculté de médecine. Hors contexte de crise, organiser les cours de SASPAS dans la Sarthe et la Mayenne serait probablement moins contraignant pour les internes effectuant leur stage hors Maine et Loire ? Les points négatifs décrits sont essentiellement une perte de la dimension humaine, une perte de spontanéité, quelques problèmes de connexion, des difficultés pour prendre la parole ou savoir qui s'exprime. Il est possible de supposer que les internes à l'aise à l'oral, prenant plus facilement la parole ont été davantage satisfaits par cette présentation. L'organisation des GEAP en ligne semble avoir été une bonne alternative en cette période de crise sanitaire. Plusieurs internes réclament une généralisation de ce format aux autres cours annulés durant la crise.

Une étude réalisée par le Dr Angoulvant en 2020, avait pour objectif d'évaluer la satisfaction des internes ainsi que des animateurs ayant participé aux GEAP sous forme de visioconférence. La satisfaction des internes de médecine générale aurait augmenté dans ce contexte de crise (8.6/10 vs 4/10 en dehors de la crise). Il en est de même pour les enseignants (5/10 vs 1.7/10 en dehors de la pandémie). Les principaux inconvénients décrits sont une perte de l'intérêt pédagogique, une communication verbale et non verbale limitée, des problèmes techniques, des relations humaines virtuelles (perte de spontanéité, d'authenticité, de convivialité, internes moins impliqués, moins concentrés...), ainsi que la disparition des échanges informels tels que pause-café, co-voiturage... D'un autre côté, certains y ont vu un intérêt pédagogique (garder un rythme de cours, partage de documents en ligne, suivi ...), une communication plus aisée, une

organisation plus facile (gain de temps, pas de trajet...) ainsi qu'un respect des obligations sanitaires (38).

L'ensemble des structures éducatives a dû s'adapter à la fermeture des écoles. Les enseignants, parfois peu adeptes du numérique, ont dû se former de manière autonome et créer des contenus informatisés. Evaluer le vécu des enseignants, avant tout médecins dans nos études, face à cette pratique s'avère nécessaire. De même, de nombreuses sociétés et entreprises ont vu le télétravail se développer. Se pose actuellement la question de la poursuite du télétravail au sein de certaines entreprises, hors contexte de crise. Si certains semblent avoir apprécié cette alternative, y ont vu des avantages, d'autres sont plus réticents et réclament une reprise du travail en présentiel. Des études complémentaires sont attendues.

5.3. Travail personnel

Trois questions étaient fermées dans cette partie. Elles évaluaient le retentissement de la pandémie sur la rédaction des Récits de Situations Complexes Authentiques (RSCA), les rencontres avec les tuteurs, ainsi que sur la réalisation des journées de prise en charge de la souffrance psychologique. La totalité des internes inclus dans l'étude a répondu à ces questions. La majeure partie des internes (84.8%) a pu poursuivre la rédaction de ses RSCA dans ce contexte de crise sanitaire. En revanche, près d'un interne sur deux (43.5%) n'a pu organiser les rencontres avec son tuteur, qu'il est demandé de voir deux fois par semestre. De même un interne sur deux n'a pu effectuer ses journées de prise en charge de la souffrance psychologique. Ces trois items font partie des devoirs universitaires des internes et ainsi des critères de validation du semestre. Il est donc possible de comprendre l'inquiétude des internes concernant la validation de leur semestre d'hiver.

5.4. Retentissement sur la thèse

En ce qui concerne le travail de thèse, plus de la moitié des internes concernés par ces questions estime que cette crise sanitaire a eu un retentissement sur leur thèse. La majorité exprime un retard dans l'avancée de leur thèse, notamment dans le recueil de données ou la rédaction de leur travail. Ce dernier étant en partie imputable à une charge de travail plus importante en stage. Les internes ont également dû s'adapter à cette pandémie et aux mesures de protections, recommandations qui n'ont cessé d'évoluer au cours des jours. Les entretiens pour les recueils de données ont été organisés par téléphone et en visioconférence, les soutenances se sont déroulées par visioconférence ou en présentiel avec le port du masque, en comité réduit, sans leur proches... La soutenance des thèses semble avoir été particulièrement impactée. Près d'un interne sur dix de notre échantillon a vu sa soutenance reportée. Pourtant la période interrogée concernait uniquement les mois de mars à mai 2020. Il est probable que l'impact exprimé soit surtout dû à la durée de la crise, qui se poursuit toujours un an plus tard. À titre indicatif, 97

thèses de médecine générale ont été soutenues en 2020 au sein de la faculté de médecine d'Angers, dont 28 sous forme de visioconférence. En 2019, 203 thèses avaient été soutenues. De même près de 10% des internes ont dû changer de sujet. La pandémie a également été source de biais pour certaines thèses, par les modifications des pratiques de la médecine par exemple. La thèse étant l'achèvement, la fin des études de médecine, une épreuve redoutée de par son caractère inhabituel, protocolisé, il est possible de comprendre au vu de ces réponses l'impact négatif sur le moral des internes, l'anxiété secondaire à l'avancement ralenti, au changement de sujet, l'organisation de la soutenance... L'une des réponses auxquelles nous n'avions pas songé est l'impact positif de cette crise sur l'avancement de la thèse. En effet, certains internes expriment avoir eu davantage de temps pour travailler leur thèse et ainsi avoir avancé plus vite que prévu.

5.5. Commentaires libres

La dernière question de la partie formation permettait aux internes de s'exprimer librement et de laisser des commentaires libres. Dans leurs remarques nous constatons essentiellement des besoins, des choses qui auraient manqué. Les internes auraient souhaité une poursuite des cours théoriques, notamment des modules A. Ils auraient aimé que les cours sous forme de visioconférence soient mis en place plus rapidement et soient généralisés à l'ensemble des cours. Leur second souhait aurait été d'être davantage informés par la faculté de médecine ainsi que par le DMG. Ils estiment avoir eu peu d'informations concernant la suspension des cours ainsi que leur rattrapage, l'organisation en stage, les modalités de validation de l'année... Certains auraient souhaité que la faculté/le DMG se fasse le relais des recommandations, des études en lien avec la COVID-19, que nous ne recevions pas. Nous avons constaté dans leurs réponses quelques propos virulents, quelques commentaires agressifs révélant probablement de la colère, de la souffrance chez ces internes. Plusieurs remarques sont également ponctuées d'un point d'interrogation traduisant probablement des questionnements de la part des internes. Cet espace d'expression invitait les internes à exprimer des sentiments d'insatisfaction. Il n'y a eu qu'un commentaire positif, stipulant que les cours en visioconférence étaient satisfaisants.

6. Vécu des internes

6.1. Auto-évaluation des internes

Les deux premières questions de la partie vécu (VECU1 et VECU2) interrogeaient le niveau de souffrance des internes ainsi que leur épuisement professionnel. Elles avaient pour objectif de recueillir des informations sur le ressenti des internes, sur l'impact de cette crise sanitaire sur leur santé psychologique. Elles mettent en évidence, notamment par le biais du test MBI, un épuisement professionnel élevé chez plus de 13% des internes.

Nous souhaitons comparer nos résultats avec ceux de l'analyse nationale de Tourneur, réalisée en 2011. Le pourcentage d'internes présentant un fort épuisement émotionnel était alors de 16 %. Nous ne pouvons pas mettre en évidence au sein de notre thèse, de majoration de la souffrance chez les internes durant cette crise sanitaire en comparaison aux études hors contexte de crise.

En revanche une enquête réalisée par l'ISNI durant le premier confinement fait état d'une situation « extrêmement préoccupante ». 892 internes en médecine ont répondu à un questionnaire du 20 mars au 10 mai, construit sur les échelles HADS-humeur, HADS-anxiété et IES-R. Les premiers résultats ont été publiés le 22 mai 2020. Un suivi des données est toujours en cours. Lors de la première analyse, 47.1% des internes présentaient des symptômes d'anxiété et 18.4% présentaient des symptômes dépressifs soit respectivement 15 et 10 points de plus qu'en 2017 (date du dernier travail mené par le syndicat). Par ailleurs, 29.8% des répondants rapportent également des symptômes de stress post-traumatique. On peut supposer que l'épidémie va laisser des traces sur la santé psychologique des médecins. Cet article met donc en évidence une altération de l'état de santé psychologique des internes, déjà précaire en 2017, en cette période de crise sanitaire (39).

De même, l'étude CNA-Core est en cours. Elle a pour but de recueillir des informations sur ce que ressentent les étudiants en santé et sur leurs besoins pendant cette période ainsi que les mois qui suivront. 10 000 étudiants en santé ont répondu au questionnaire. Les résultats préliminaires publiés le 26 juin 2020 stipulent que durant le premier confinement généralisé, plus de la moitié des étudiants en santé ont présenté un score significatif à l'échelle de détresse psychologique. Il est constaté que ce score est plus important chez les internes sans activité clinique ou placé en seconde ligne (téléconsultation, régularisation...) par rapport aux internes de première ligne (réanimation, urgences, unité COVID...). Par ailleurs, cette analyse révèle que 7% des étudiants en santé déclarent avoir consommé davantage de médicaments durant cette période. 13% ont majoré leur consommation de substances psychotropes (tabac, alcool, cannabis) (40).

Les recherches d'ampleur nationale, bien que toujours en cours, tendent à mettre en évidence une majoration de la souffrance psychologique chez les internes durant cette pandémie. Il est possible de supposer que la taille de notre échantillon, bien plus petit, ainsi que le fait que notre région ait été particulièrement épargnée (41), expliquent des valeurs plus faibles dans notre

travail. Il aurait été intéressant de pouvoir comparer les résultats du MBI chez les internes dépendant de la faculté de médecine d'Angers hors contexte de crise, avec nos résultats. Une étude multicentrique réalisée en 2017 a étudié la qualité de vie des internes de médecine générale des Pays de la Loire. Celle-ci utilisant l'échelle de WHOQOL-BREF, il n'est pas possible de comparer nos résultats. Celle-ci concluait que la qualité de vie des internes était inférieure à celle de la population générale (42).

Nous constatons par ailleurs dans ces questions VECU1 et VECU2 une différence entre les terrains de stages ambulatoires et hospitaliers. Les internes effectuant leur stage en milieu hospitalier semblent avoir été plus en difficulté que les internes en stage ambulatoire. Pour rappel, 90% des internes présentant un épuisement professionnel élevé durant cette crise se trouvaient en stage hospitalier. Il s'agit probablement d'une réalité permanente majorée par la pandémie. En effet, en février 2019, une enquête réalisée par l'InterSyndicale Nationale Autonome Représentative de Internes de Médecine Générale (ISNAR-MG) sur les conditions de travail des internes de médecine générale montrait que 85% des internes réalisant un stage ambulatoire respectaient le temps de travail réglementaire (à savoir maximum 48 heures hebdomadaires) contre seulement 35.5% des internes réalisant un stage hospitalier (43). La surcharge de travail à l'hôpital n'a fait qu'accroître durant cette crise, là où l'activité au cabinet libéral avait plutôt tendance à diminuer, expliquant probablement ces disparités. Ceci explique que les différences de réponses entre hospitalier et ambulatoire prédominent pour les items ayant un lien avec la charge de travail à la question VECU2 : à savoir EP1, 2, 3, 7 et 9. Par ailleurs l'activité au sein des secteurs est différente. Les internes en stage hospitalier ont été, dans ce contexte de pandémie, certainement davantage confrontés à la fin de vie des patients, à la prise en charge de pathologies lourdes... De plus, à la charge de travail au sein des services, se rajoutent dans la plupart des structures hospitalières, les gardes aux urgences. Le rôle de la séniorisation, l'accompagnement plus personnalisé en ambulatoire, est probablement également impliqué.

6.2. Impact sur la formation générale

L'objectif de cette partie « vécu » était également d'évaluer l'impact sur la formation globale des internes, sur leur internat, ainsi que les besoins ressentis par les internes. Ceci dans le but d'y répondre au mieux en cas de prolongation de la crise ou de nouvelle crise nationale ou mondiale. 80% des internes estiment que leur formation a été impactée par cette pandémie. Ils décrivent un retentissement sur leur formation théorique, déjà précédemment décrite, avec essentiellement une annulation des cours (à la faculté, non organisés pour la plupart en visioconférence) et congrès, un manque de temps pour leur formation personnelle et leur travail de thèse, ainsi que des difficultés pour répondre aux obligations facultaires.

Les internes décrivent également un retentissement négatif sur leur formation pratique. Celui-ci est dû à une diminution de l'activité essentiellement en libéral, entraînant ainsi un défaut d'expérience, à une modification des pathologies rencontrées (beaucoup de COVID-19, peu d'autres pathologies), à l'annulation des cours organisés au sein des services, ainsi qu'à un

défaut de séniorisation. Certains estiment que leur formation a été impactée par la durée plus courte du semestre suivant.

Les conditions de travail semblent par ailleurs avoir été moins propices à une formation de qualité : annulation des congés, augmentation du nombre de gardes, mauvaise ambiance dans le service... Les internes décrivent un épuisement physique et psychique. Certains expriment un épuisement se poursuivant sur le semestre d'été, avec une reprise des cours, la rédaction des RSCA ainsi que les modules A à rattraper, une activité en stage ne diminuant pas. Ils regrettent que cela n'ait pas été pris en compte.

D'autres ont su tirer profit de cette crise et la décrivent comme une situation inédite, formatrice, leur ayant permis de gagner en autonomie et de se sentir utile.

Les internes ont exprimé une demande de reprise/poursuite de la formation. En cas de formation présentielle interdite, ils souhaiteraient une poursuite de l'ensemble des cours en ligne, ou ne serait-ce qu'une mise à disposition des cours en ligne. Ils réclament également davantage d'informations et d'accompagnements : concernant les cours, les examens, les dernières recommandations... Ils souhaitent une poursuite de la supervision de leurs prises en charge sur les terrains de stage.

6.3. Semestre d'été plus court

Compte tenu de la crise sanitaire, le stage d'hiver a été rallongé d'un mois se terminant ainsi le 1er juin, raccourcissant alors le semestre d'été d'un mois. 30% des internes ont été inquiets à la suite de cette décision. La plupart d'entre eux effectuait leur stage suivant en ambulatoire. Les stages ambulatoires sont particulièrement attendus par les internes, notamment le stage SASPAS. Une étude réalisée par l'ISNAR-MG en janvier 2020 a mis en évidence l'importance de ce semestre ainsi que l'impact de sa réalisation sur le type d'activité et sur le lieu choisi pour l'installation, avec un délai d'installation plus rapide en sortie de DES (44). N'ayant qu'un stage ambulatoire durant l'externat puis deux durant l'internat, il est possible de comprendre l'importance de ces stages pour des internes envisageant d'en faire leur profession. Les internes soulèvent par ailleurs que le semestre d'été est en temps normal déjà plus court du fait des congés posés par les seniors, ainsi que les congés des internes. Les étudiants concernés par des stages couplés sont également amenés à changer de service au bout de deux mois de stage, laissant ainsi peu de place à la prise d'autonomie. Il paraît donc normal d'être soucieux de la qualité de la formation pratique durant ce semestre de 5 mois.

7. Retentissement sur l'installation

La dernière question de notre enquête avait pour but d'estimer l'impact de la pandémie sur l'installation des internes en fin de cursus. Seuls 55 internes se sont sentis concernés par cette question. Parmi eux 14, soit 25% décrivent une angoisse à s'installer dans ce contexte. Le nombre de commentaires est trop faible pour être généralisé. En revanche, il est aisé de constater que la majorité de ces derniers concernent l'avenir incertain de l'activité en cabinet de médecine générale. L'activité va-t-elle de nouveau diminuer et ainsi entraîner une perte de revenus ? Constituer une patientèle dans ce contexte de diminution des consultations va-t-il être possible ? Au contraire, les cas de COVID-19 vont-ils augmenter et devenir omniprésents en consultations ? Les internes en fin de cursus craignent par ailleurs de ne pas avoir le matériel nécessaire pour assurer leur protection ainsi que celle de leurs patients (masques, solution hydroalcoolique...). Certains internes sont également soucieux de ne pas avoir été suffisamment formés pour s'installer sereinement, d'une part du fait d'une dernière année d'internat particulièrement impactée par la crise, d'autre part du fait d'un manque de connaissances concernant le virus en lui-même, ses conséquences, son pronostic, ses modalités thérapeutiques... Il est possible que cette crise ait modifié les projets professionnels de certains internes, qui disent de plus vouloir s'installer ou privilégier les cabinets de groupe. Il pourrait être intéressant de réaliser une étude évaluant le taux d'installation en médecine générale en 2021 et de le comparer au nombre d'installations habituelles.

Conclusion

Le semestre de novembre 2019 à mai 2020 a fortement été impacté par la pandémie de COVID-19. L'objectif de notre thèse étant de faire un état des lieux des répercussions de la crise sur les internes et leur formation, nous avons choisi de réaliser un questionnaire vaste adressé à l'ensemble des internes de médecine générale de la faculté d'Angers. Ce travail a permis de mettre en évidence certaines problématiques qui mériteraient d'être approfondies et comparées.

Les mesures barrières ont eu, entre autres, un retentissement sur la pratique des internes en début de l'épidémie. Ces mesures "exceptionnelles" au début de l'épidémie font partie, un an plus tard, du quotidien. L'évolution de leur place dans la pratique des soignants et dans leur relation avec les soignés pourrait être explorée.

De même, les répondants de notre étude ont signalé que les restrictions des visites avaient eu d'importantes répercussions dans leurs relations avec les familles et sur leur prise en charge des patients en soins palliatifs. Une analyse des pratiques actuelles pourrait être instructive.

Il pourrait être pertinent de réaliser un travail national similaire à des études réalisées avant la crise, visant à comparer la santé mentale, la qualité de vie des internes suite à la crise. Plusieurs projets, telle que l'étude CNA-Core, sont en cours.

L'étude des conditions de travail des internes durant la crise est attendue. De même, il pourrait être intéressant d'explorer l'évolution des conditions de stage des internes, en ambulatoire comme en hospitalier, sur les semestres suivants, eux aussi impactés par l'épidémie. Les internes en premier semestre pendant la "première vague" ont ensuite vécu les autres vagues. Nous pouvons nous questionner sur leur formation et leurs compétences acquises en fin d'internat par rapport aux autres promotions d'internes.

Nous pouvons également nous interroger sur l'impact de cette crise sur l'installation des jeunes médecins généralistes : frein à l'installation, développement de l'exercice de groupe, retentissement sur la démographie médicale...

Cette crise a entraîné le développement des cours en ligne. Nous avons recueilli le point de vue des étudiants en médecine. Il pourrait être enrichissant de le confronter à celui des enseignants.

Bibliographie

1. Coronavirus et Covid-19 [Internet]. Inserm - La science pour la santé. [cité 1 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/coronavirus-sars-cov-et-mers-cov>
2. COVID-19: point épidémiologique du 4 juin 2020 [Internet]. [cité 12 avr 2021]. Disponible sur: [/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-4-juin-2020](#)
3. Bidar B, Canot P, Henry C, Philippe J-M. Guide méthodologique- Préparation à la phase épidémique. p. 54.
4. Coronavirus (Covid-19) : Prise en charge et suivi des patients [Internet]. ARS Pays de Loire. 2020 [cité 21 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/prise-en-charge-et-suivi-des-patients>
5. Geindre C, Breysse J, Diot P, Pruvot F-R. Courrier commun de l'Intersyndicale Nationale des Internes, de la conférence des DG de CHU, de la conférence des PCME de CHU et de la conférence des Doyens de médecine aux ministres de la Santé et des Solidarités et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche pour la mobilisation générale des internes face au COVID19 [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://drive.google.com/drive/folders/1f3Yjqz4JQB1Yf5DuyzSMub3jhJQcWiY>
6. Maslach C, Jackson S. The Measurement of Experienced Burnout. J Organ Behav. 1 avr 1981;2:99-113.
7. Komly V, Tourneur AL. Burnout des internes en médecine générale : état des lieux et perspectives en France métropolitaine. Résumé de thèse. Médecine. 1 nov 2015;11(9):398-400.
8. Séjourné A. Souffrances psychologiques chez les internes (vulnérabilités et préconisations) [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine Générale]. [Université de Nantes Faculté de Médecine]: Nantes; 2012.
9. Shanafelt TD, West C, Zhao X, Novotny P, Kolars J, Habermann T, et al. Relationship between increased personal well-being and enhanced empathy among internal medicine residents. J Gen Intern Med. juill 2005;20(7):559-64.
10. West CP, Shanafelt TD, Kolars JC. Quality of life, burnout, educational debt, and medical knowledge among internal medicine residents. JAMA. 7 sept 2011;306(9):952-60.
11. Monziols M, Chaput H, Verger P, Scronias D, Ventelou B. Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ? Etudes & Résultats. DREES. mai 2020;(1150).
12. Monziols M, Chaput H, Verger P, Scronias D, Ventelou B. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19. Etudes & Résultats. DREES. sept 2020;(1162).
13. Revil H, Blanchoz JM, Olm C, Bailly S. RENONCER A SE SOIGNER PENDANT LE CONFINEMENT Premiers résultats de l'enquête Assurance Maladie – Odenore, en partenariat avec le Laboratoire HP2 et la société VizGet. 2020 déc p. 24.
14. Traber D, Jauffret-Roustide M, Roumian J, Morgiève M, Vellut N, Briffault X, Clot C. L'impact du confinement sur la santé mentale, l'importance des signaux faibles et des indicateurs fins. Résultats préliminaires de l'enquête Covadapt. ; : 2020;(96):(8-9).
15. 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):S73-80.
16. Franck N, Zante E. La santé mentale à l'épreuve du confinement. Impact du confinement sur la santé mentale des Français. Champ Soc Prat En Santé Ment. (1):6-13.
17. Weill A, Drouin J, Desplas D, Cuenot F, Dray-Spira R, Zureik M. Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de Covid-19 – point de situation après 5 semaines de confinement (jusqu'au 19 avril 2020) Etude pharmaco-épidémiologique à partir des données de remboursement du SNDS. 2020 avr.
18. HAS. Avis n° 2020.0025/AC/SEESP du 1er avril 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au maintien de la vaccination des nourrissons dans le contexte de l'épidémie de COVID-19. 2020.
19. Communiqué de l'Académie Nationale de Médecine. Calendrier vaccinal des nourrissons et COVID-19. Communiqué de l'Académie Nationale de Médecine. 2020.

20. Verger P, Scronias D, Monziols M, Chaput H, Ventelou B. Perception des risques et opinions des médecins généralistes pendant le confinement lié au Covid-19. Etudes & Résultats, DRESS. mai 2020;(1151).
21. CNGE. Communiqué de presse CNGE. Enquête nationale Covid 19 et Médecine générale. 2020.
22. CNGE. Communiqué de presse CNGE. Epidémie, étudiants et MSU. 2020.
23. Communiqué de presse commun de l'ISNAR-IMG et du SNEMG. Il faut des masques pour les internes de médecine générale ! 2020.
24. Le « système D » face à la pénurie de matériel. Le Monde.fr [Internet]. 3 avr 2020 [cité 14 mars 2021]; Disponible sur: <https://nouveau-europresse-com.buadistant.univ-angers.fr/Document/View?viewEvent=1&docRefId=0&docName=news%C2%B720200403%C2%B7LM%C2%B74049502&docIndex=6>
25. Certop-CNRS CC sociologue. Que change le port du masque dans la relation soignant-soigné ? [Internet]. Sciences Humaines. [cité 12 déc 2020]. Disponible sur: https://www.scienceshumaines.com/que-change-le-port-du-masque-dans-la-relation-soignant-soigne_fr_42302.html
26. Pujol N, Warren M-L de, Marsan S. Mourir au temps du Covid-19. Laennec. 26 nov 2020;Tome 68(4):5-20.
27. Savelon SV. Accoucher en contexte de pandémie Covid-19, entre isolement et confinement, un temps suspendu pour les dyades et les triades ? Carnet PSY. 1 févr 2021;N° 240(1):22-5.
28. Dap M, Bertholdt C, Belaisch-Allart J, Huissoud C, Morel O. Le port du masque pendant les efforts expulsifs : quel impact réel sur les modalités d'accouchement ? Gynecol Obstet Fertil Senol. févr 2021;49(2):95-6.
29. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. Psychiatry Res. 1 sept 2020;291:113190.
30. Société française de médecine générale. Comment gérer le risque de l'incertitude diagnostique. p. 48. (Le Dictionnaire des Résultats de consultation® Sémiologie des situations cliniques en médecine général).
31. Audétat M-C, Nendaz M. Face à l'incertitude : humilité, curiosité et partage. Pédagogie Médicale. 2020;21(1):1-4.
32. Aubry R. « Quels enjeux de nature éthique l'épidémie de COVID 19 a-t-elle soulevé ? » Éthique Santé. 1 sept 2020;17(3):155-9.
33. Impact de la crise du Covid sur l'éthique médicale : résultats d'enquête [Internet]. Medscape. [cité 25 mars 2021]. Disponible sur: <https://francais.medscape.com/diaporama/33000220>
34. Faucon F. Étude qualitative auprès des médecins généralistes du Havre: ressentis durant la crise sanitaire du Covid-19. 2019;84.
35. « Même s'il est nécessaire, le port du masque brouille énormément les relations sociales » : pourquoi ne plus voir les visages n'a rien d'une évidence [Internet]. Franceinfo. 2020 [cité 14 mars 2021]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/meme-s-il-est-necessaire-le-port-du-masque-brouille-enormement-les-relations-sociales-pourquoi-ne-plus-voir-les-visages-n-a-rien-d-une-evidence_3948083.html
36. Breton DL. David Le Breton Le port du masque défigure le lien social. Le Monde. 12 mai 2020;31.
37. Schlögl M, Jones CA. Maintaining Our Humanity Through the Mask: Mindful Communication During COVID-19. J Am Geriatr Soc. 2020;68(5):E12-3.
38. Dr Cécile ANGOULVANT. Le Groupe d'Echange et d'Analyse de Pratique en visioconférence (GEAP Visio) : opportunité ou perspective liée au COVID-19 ? Enquête auprès des Internes de médecine générale (IMG) et des enseignants animateurs. Angers; 2020.
39. Coronavirus : alerte sur l'état de santé mentale des internes en médecine. Le Monde.fr [Internet]. 22 mai 2020 [cité 15 mars 2021]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/sante/article/2020/05/22/coronavirus-alerte-sur-l-etat-de-sante-mentale-des-internes-en-medecine_6040392_1651302.html
40. Résultats préliminaires du premier volet de l'étude CNA-CORE | CNA Santé [Internet]. [cité 15 mars 2021]. Disponible sur: <https://cna-sante.fr/project/cna-core-texte-vfm/>
41. santé Publique France. Covid-19 - Point épidémiologique hebdomadaire du 21 mai 2020 [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/>

42. Thibaut Py, Noémie Georget, Daphné Duval, Anne-Victoire Fayolle,, Audrey Petit, Nicolas Hommey, Cyril Bègue. Qualité de vie des internes en médecine générale [Internet]. 2021. Disponible sur: *exercer* 2021;169:4-11.
43. Etat des lieux des conditions de travail des internes de Médecine Générale.pdf [Internet]. [cité 15 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/190213-Etat-des-lieux-des-conditions-de-travail-des-internes-de-M%C3%A9decine-G%C3%A9n%C3%A9rale.pdf>
44. Impact du DES de MG sur l'installation des jeunes MG-Documents-ISNAR-IMG.pdf [Internet]. [cité 15 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/200127-Impact-du-DES-de-MG-sur-l'installation-des-jeunes-MG-Documents-ISNAR-IMG.pdf>

Table des matières

PLAN	13
LISTE DES ABREVIATIONS	19
INTRODUCTION	1
METHODE	4
1. Objectif principal de l'étude	4
2. Choix de la méthode	4
3. Matériel	4
3.1. Population cible	4
3.2. Contenu et élaboration du questionnaire	4
3.3. Recueil de données	5
4. Méthodologie statistique	5
RESULTATS	6
1. Diagramme de flux	6
2. Répartition des internes de la population source pendant le semestre étudié	7
3. Partie ambulatoire	8
3.1. Les différents terrains de stage de la population étudiée	8
3.2. Questions	8
4. Partie hospitalisation	13
4.1. Description de la population	13
4.1.1. Population source	13
4.1.2. Répartition des répondants au sein des établissements et des services	14
4.2. Questions	15
5. Formation des internes	29
6. Vécu des internes	37
DISCUSSION	50
1. Forces et faiblesses de l'étude	50
2. Concernant les stages en ambulatoire	52
2.1. Le travail	52
2.1.1. Le vécu des médecins	52
2.1.2. Le vécu des patients	52
2.2. Les motifs de consultation	53
2.2.1. Les soins liés à la santé mentale	53
2.2.2. Les maladies chroniques	53
2.2.3. Les décompensations de maladies antérieurement stables	54
2.2.4. Les consultations de pédiatrie	54
2.3. Le matériel à disposition	55
2.4. Sentiment personnel face à l'épidémie	55
3. Concernant les internes en stages en milieu hospitalier	56
3.1. Rôle de l'interne dans les services pendant le semestre	56
3.2. La gestion des fins de vie	56
3.3. Spécificités des stages en pédiatrie	57
3.4. Spécificités des stages en gynécologie-obstétrique	57
3.5. Thématiques récurrentes dans les questions ouvertes	57
3.5.1. Le vocabulaire de la peur et de l'angoisse	58
3.5.2. Le vocabulaire de l'incertitude et de l'incompréhension	58
4. Comparaison entre stage hospitalier et stage ambulatoire	59
4.1. La formation	59
4.2. L'équipement	60
4.3. L'agressivité	61
5. Formation universitaire des internes	62
5.1. Annulation des cours	62
5.2. GEAP en ligne	63
5.3. Travail personnel	64

5.4.	Retentissement sur la thèse.....	64
5.5.	Commentaires libres	65
6.	Vécu des internes	66
6.1.	Auto-évaluation des internes	66
6.2.	Impact sur la formation générale	67
6.3.	Semestre d'été plus court.....	68
7.	Retentissement sur l'installation	69
CONCLUSION		70
BIBLIOGRAPHIE		71
TABLE DES MATIERES		74
TABLE DES GRAPHIQUES		76
TABLE DES TABLEAUX.....		77
ANNEXE I : QUESTIONNAIRE.....		78
ANNEXE II : ANALYSE DES QUESTIONS VECU1 ET VECU2		87

Table des graphiques

Figure 1: Variation de l'activité durant la crise en ambulatoire	9
Figure 2: Pathologies différentes rencontrée en ambulatoire	10
Figure 3: Formation des internes en ambulatoire	11
Figure 4: Moyens de formation sur la pathologie en hospitalier	16
Figure 5: Difficulté à se faire comprendre avec le port du masque	17
Figure 6: Difficultés à être reconnu par les patients souffrant de troubles cognitifs	17
Figure 7: Annulation des cours à la faculté	29
Figure 8: Participation aux GEAP en ligne	30
Figure 9: Ressenti concernant les GEAP en ligne	30
Figure 10: Impact de la crise sur la thèse	33
Figure 11: Niveau de souffrance des internes selon stage ambulatoire/hospitalier	37
Figure 12: Score d'épuisement professionnel en stage ambulatoire	38
Figure 13: Score d'épuisement professionnel en stage hospitalier	39
Figure 14: Moyenne des différents items du MBI selon terrain de stage	39
Figure 15: Aide apportée aux étudiants	45
Figure 16: Inquiétude liée au raccourcissement du semestre d'été	46
Figure 17: Inquiétude à s'installer dans ce contexte	48

Table des tableaux

Tableau 1 : Répartition des internes durant le semestre novembre 2019-mai 2020 (données fournies par le Syndicat des Internes et Médecine Générale d'Angers (IMGA))	7
Tableau 2 : Les terrains de stage en ambulatoire	8
Tableau 3 : Questions fermées en ambulatoire	8
Tableau 4 : Questions fermées en ambulatoire : matériel et équipement.....	12
Tableau 5 : Répartition des stages hospitaliers (données fournies par l'IMGA)	13
Tableau 6 : Répartition dans les différents établissements	14
Tableau 7 : Répartition dans les différents services	14
Tableau 8 : Questions fermées en hospitalier	15
Tableau 9 : Difficultés relationnelles avec les patients en hospitalier	19
Tableau 10 : Questions fermées de la partie formation	32
Tableau 11 : Impact de l'épidémie sur la thèse	33
Tableau 12 : Répercussions sur la thèse.....	35
Tableau 13 : Scores d'épuisement professionnel de notre étude	38
Tableau 14 : Problèmes rencontrés durant la formation	44
Tableau 15 : Projet d'installation	49

Annexe I : Questionnaire



Notre thèse a pour objectif d'étudier les répercussions de l'épidémie à COVID 19 sur les stages et la formation des internes de médecine générale de novembre 2019 à mai 2020. Le questionnaire s'articule en 3 parties: - évaluation des changements et leur impact selon le terrain de stage (ambulatoire/ hospitalier) - évaluation des répercussions sur la formation facultaire - évaluation du vécu des internes
Durée de réalisation estimée à 10 minutes
Nous vous remercions vivement pour votre implication dans notre projet.

Partie A: Préliminaire

A1. Quel était votre terrain de stage de novembre 2019 à mai 2020 ?

Stage ambulatoire (stage prat niveau 1/ SAFE/ SASPAS)

☐

Stage hospitalier

☐

InterCHU/ Disponibilité/ Congé maternité

☐

Partie B: Stage ambulatoire

B1. Quel était votre stage ?

Stage prat niveau 1

☐

SAFE

☐

SASPAS

☐

B2. Avez-vous changé de terrain de stage pendant l'épidémie ?

Oui

☐

Non

☐

B3. Si oui dans quel nouveau stage êtes-vous allé(e) ?

B4. Avez-vous fait des téléconsultations ?

Oui

☐

Non

☐

B5. Avez-vous fait des télé-expertises avec des spécialistes ?

Oui

☐

Non

☐

B6. Avez-vous fait plus de visites ?

Oui

☐

Non

☐

B7. Avez-vous fait plus de régulation ?

Oui

☐

Non

☐



B8. Comment a varié votre activité pendant cette période ?

B9. Avez-vous rencontré des pathologies différentes ? (troubles anxieux, pathologies à un stade plus avancé, etc..)

B10. Comment vous-êtes vous formé(e) pendant l'épidémie ?

Sites internet

☐

Commentaire

Mailing de centres hospitaliers/ARS

☐

Commentaire

Informations transmises par le MSU

☐

Commentaire

Autre

☐

Autre

B11. Aviez-vous à disposition du matériel adapté ? (masque, gel hydro-alcoolique, visière, etc...)

Oui

☐

Non

☐

B12. Avez-vous été arrêté(e) pendant votre stage car personne à risque ?

Oui

☐

Non

☐



B13. Pensez-vous avoir été contaminé(e) par le coronavirus ?

Oui ☐
Non ☐

B14. Pensez-vous que l'équipement (masques notamment) a pu avoir un impact sur votre relation avec le patient ?

	oui	non
Problèmes de compréhension de la part du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient présentant des troubles cognitifs qui ne m'a pas reconnu(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peur / pleurs / réticence de la part des enfants ou bébés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B15. Avez-vous subi de l'agressivité de la part des patients ?

Oui ☐
Non ☐

B16. Si oui, pouvez vous détailler ?

Partie C: Stage hospitalier

C1. Dans quel établissement avez- vous réalisé votre stage ?

C2. Quel était votre terrain de stage ?

Urgences ☐
Gynécologie ☐
Pédiatrie ☐
Médecine Adulte ☐
Autre ☐

Autre

C3. Avez-vous été réaffecté(e) dans un autre service ?

Oui ☐
Non ☐

C4. Votre service est-il devenu un service COVID ou tampon ?

Oui ☐
Non ☐



C5. Une 2e ligne de garde a-t-elle été déclenchée ?

Oui ☐
Non ☐

C6. Avez-vous reçu une formation sur les précautions COVID ?

Oui ☐
Non ☐

C7. Comment vous-êtes vous formé(e) sur la maladie ?

Formation individuelle ☐
Protocoles et documents transmis par les médecins seniors ☐
Mailing de l'ARS ☐
Discussion entre collègues ☐
Autre ☐

Autre

C8. Avez-vous été formé(e) à la réalisation des prélèvements naso-pharyngés ?

Oui ☐
Non ☐

C9. Pensez-vous que l'équipement a eu un impact sur vos relations avec les patients ?

Oui Non
difficultés à se faire comprendre avec le port du masque ☐ ☐
les patients atteints de troubles cognitifs avaient-ils des difficultés à vous reconnaître? ☐ ☐

**C10. Avez-vous été mis(e) en difficulté dans vos relations avec les patients ?
Par quoi ?**

C11. Avez-vous subi de l'agressivité de la part des patients ?

Oui ☐
Non ☐



C12. Si oui, détaillez :

C13. Avez-vous perçu des modifications sur les relations avec les familles (annonce diagnostique, organisation des retours à domicile...) ?

C14. Comment avez-vous ressenti l'ambiance de travail dans votre service ?

C15. Avez-vous été arrêté(e) pendant votre stage car personne à risque?

Oui ☐
Non ☐

C16. Pensez-vous avoir été contaminé(e) par le coronavirus ?

Oui ☐
Non ☐

Partie D: Formation

D1. Certains de vos cours ont-ils été annulés ?

Module A ☐
Module B ☐
Module SAFE ☐
Module SASPAS ☐
Module E ☐
Aucun ☐
Autre ☐

Autre



D2. Avez-vous pu bénéficier des GEAP en ligne ?

oui ☐
non ☐
non concerné(e) ☐

D3. Si oui, qu'en avez-vous pensé ?

D4. Avez-vous pu poursuivre la rédaction de vos RSCA ?

Oui ☐
Non ☐

D5. Avez-vous pu joindre/ organiser des rencontres avec votre tuteur ?

Oui ☐
Non ☐

D6. La crise a-t-elle eu un impact sur votre thèse ?

oui ☐
non ☐
non concerné(e) ☐

D7. Si oui, en quoi ?

Report de la soutenance ☐
Soutenance en visio ☐
Retard dans le recueil des données et la rédaction ☐
Modification du sujet ☐
Autre ☐

Autre

D8. Avez-vous pu effectuer vos journées de prise en charge de la souffrance psychologique ?

Oui ☐
Non ☐



D9. Avez-vous des remarques concernant l'enseignement facultaire ?

--

Partie E: Vécu des internes

E1. Durant cette crise sanitaire, vous êtes-vous senti(e) en difficulté ?

0- Pas du tout	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10- Tous les jours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E2. Au cours de la pandémie, à quelle fréquence avez-vous ressenti la description des propositions suivantes ?

0 Jamais 1 Quelques fois dans le semestre 2 Au moins une fois par mois 3 Quelques fois dans le mois 4 Une fois par semaine 5 Quelques fois dans la semaine 6 Chaque jour

	0	1	2	3	4	5	6
Je me sens émotionnellement vidé par mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens fatigué lorsque je me lève le matin et que j'ai à	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travailler avec des gens tout au long de la journée me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je sens que je craque à cause de mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens frustré au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens au bout du rouleau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E3. Pensez-vous que votre formation a été affectée par ce contexte de pandémie ?

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

E4. Commentaires

--



E5. Quels problèmes avez-vous rencontré pour votre formation ? Avez-vous des besoins actuellement ?

E6. Après de qui avez-vous pu trouver de l'aide ?

Faculté ☐
Tuteur ☐
Maître de stage ☐
Autre ☐

Autre

E7. La durée de 5 mois du semestre suivant vous a-t-elle inquiété(e) ?

oui ☐
non ☐
non concerné(e) ☐

E8. Si oui, pourquoi ?

E9. Pour les internes en fin de cursus (5e ou 6e semestre), ressentez-vous une angoisse plus importante à vous installer dans ce contexte ?

Oui ☐
Non ☐

E10. Précisez



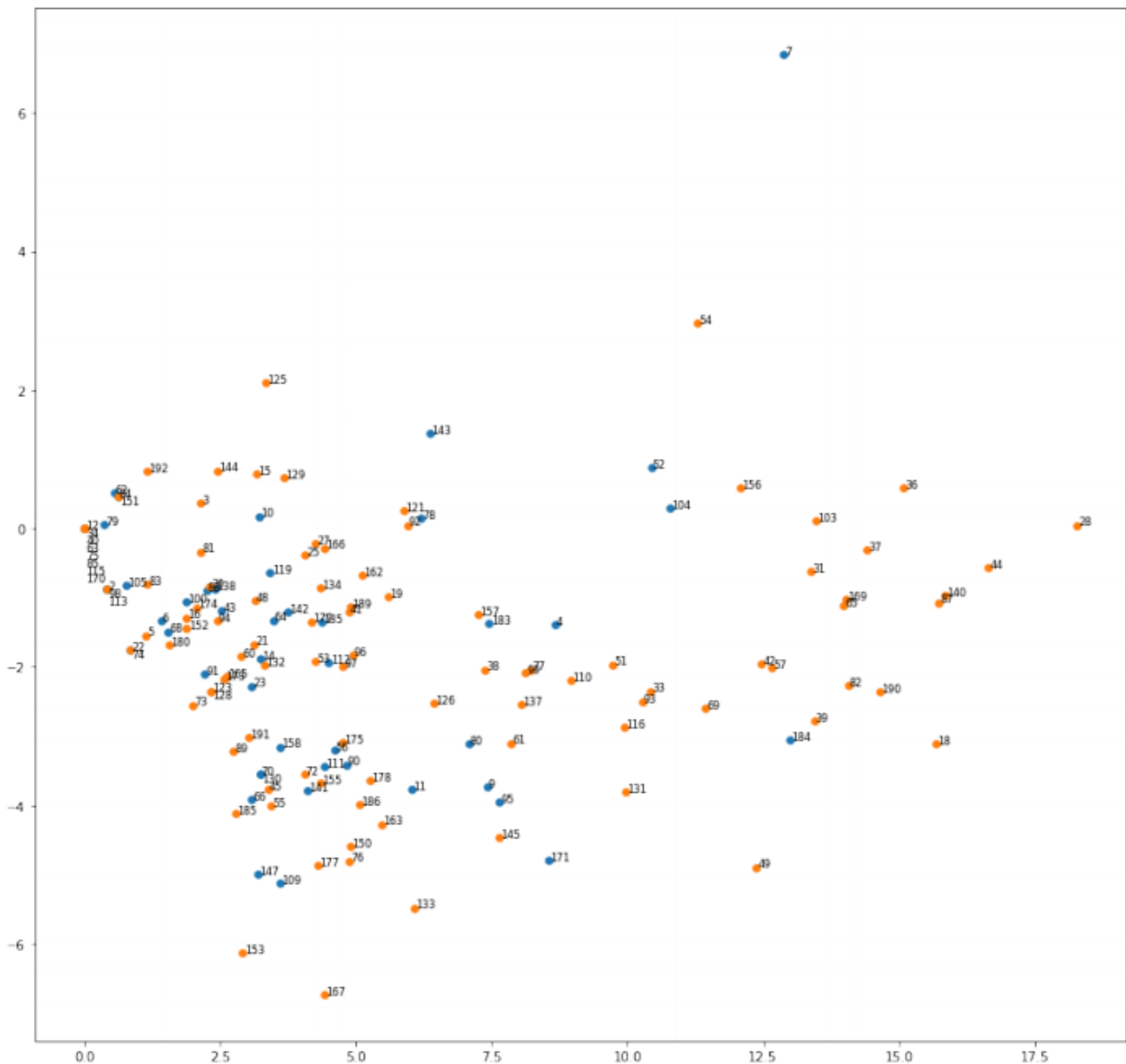
Merci de votre participation !



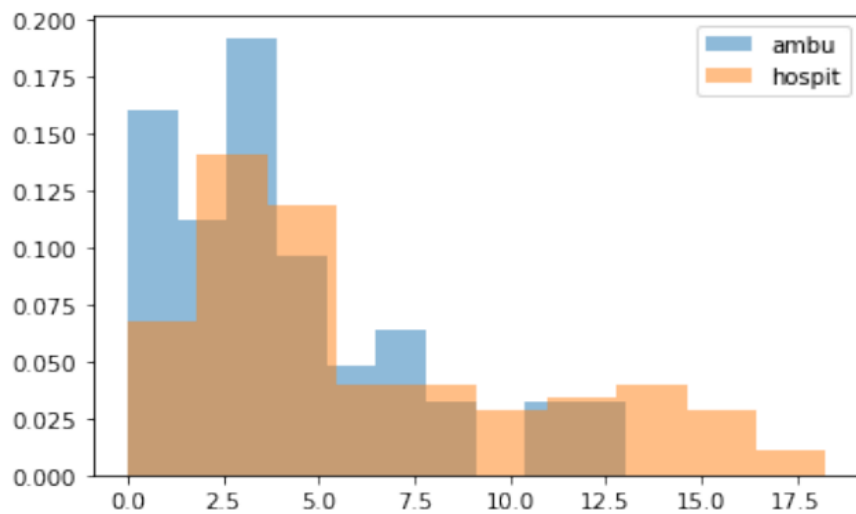
Annexe II : Analyse des questions VECU1 et VECU2

Nous avons tenté d'étudier les réponses des questions VECU1 et VECU2 conjointement.

Pour ce faire nous avons réalisé dans un premier temps une analyse en composante principale (ACP). Cette analyse nous a permis d'étudier la distribution du nuage de points, leur étalement. Chaque point était défini par la réponse d'un interne aux dix items (question 1, 2-1, 2-2.... 2-9). Cette analyse a permis d'obtenir un axe principal. Le graphique suivant représente l'étalement de l'ensemble de nos 145 points par rapport à cet axe « artificiel ». En étudiant la formule de cet axe, nous constatons que l'ensemble des réponses est corrélé « positivement ». Les internes répondant « haut » à la question 1 auront tendance à répondre de manière haute également aux items de la question 2.

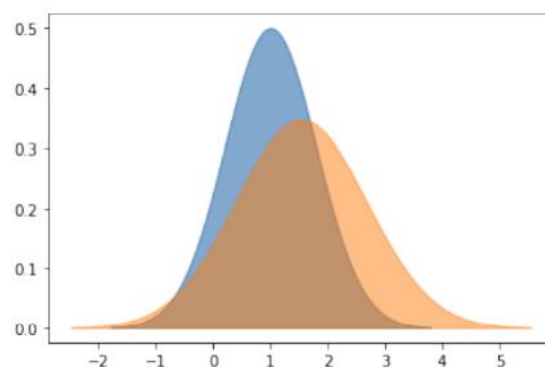


À partir de ce nuage de point, nous avons pu construire l'histogramme qui suit. Ce dernier permet d'étudier la distribution des variables selon le terrain de stage.



L'abscisse représente la distance du point à notre « axe artificiel principal ». Compte tenu de l'étude dans 10 plans de l'espace (correspondant à nos 10 questions) cette distance est supérieure à 10 (cotation de 0 à 10 selon le niveau de souffrance). L'ordonnée de ce graphique correspond à la proportion de points, à la densité. L'aire sous la courbe correspond donc à la probabilité de trouver des internes entre telle et telle distance. Nous constatons sur ce graphique, que les internes en stage hospitalier ont beaucoup plus tendance à répondre de manière élevée sur cet axe, c'est-à-dire à droite du graphique.

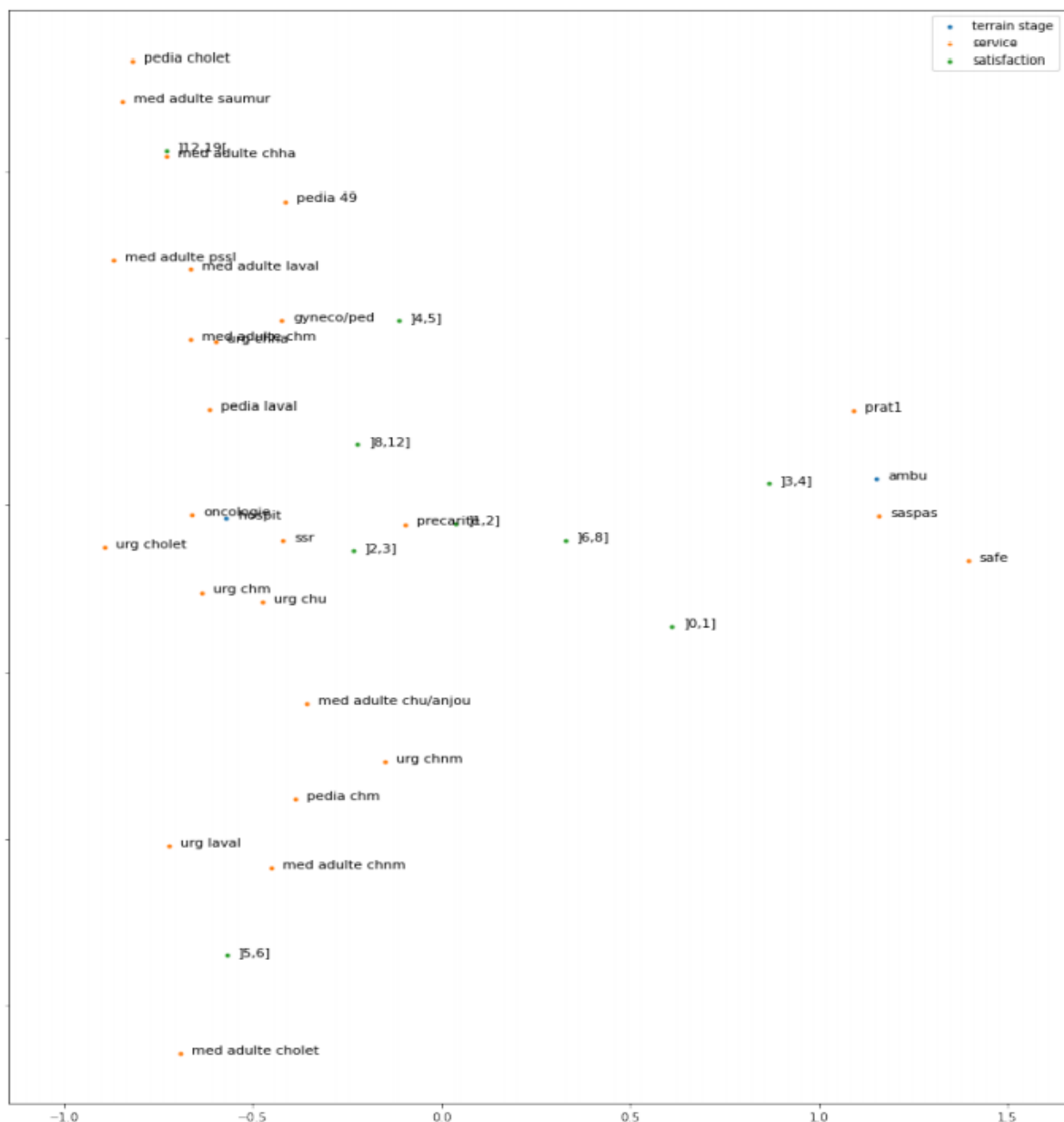
Nous avons alors souhaité calculer la distance de Wassertein. Celle-ci correspond au « coût » nécessaire pour transformer la courbe bleue en courbe orange. Elle est ici égale à 0,6383. Afin de rendre ce chiffre plus parlant, nous avons transformé nos histogrammes en deux courbes suivant une loi normale. Ainsi sur le graphique suivant, l'énergie nécessaire pour transformer la courbe bleue en courbe orange est également égale à 0.6383.



Le test de Welch alors réalisé à partir de ces courbes retrouvait une p-value à 0.0029.

Pour finir, nous avons souhaité regarder si les terrains de stage avaient tendance à influencer les réponses à ces questions 1 et 2. Pour ce faire, afin de respecter l'anonymat des internes notamment les internes étant seuls dans certains terrains de stage, nous avons dû regrouper certains terrains de stage.

Après avoir transformé les variables quantitatives en variables qualitatives (à savoir des intervalles de distance), nous avons réalisé une analyse en composantes multiples. Le graphique suivant représente la distribution de chacune de nos 3 variables : terrain de stage (ambulatoire/hospitalier), service et degré de « souffrance » des internes.



Ce qui est frappant sur ce graphique est l'opposition ambulatoire/hospitalier. Nous constatons en effet que les stages ambulatoires se retrouvent à droite du graphique. Les terrains hospitaliers

quant à eux sont regroupés à gauche. Les terrains de stage ambulatoires semblent associés aux intervalles $]0 ; 1]$ et $]3 ; 4]$. Ceci nous laisse penser une fois de plus que les internes en stage ambulatoire semblent avoir mieux supporté cette crise.

Nous avons tenté d'identifier un facteur influençant les réponses des différents lieux de stage en hospitalier. La ville ainsi que les services ne semblent pas expliquer à eux seuls les réponses des internes.

A. Introduction

La pandémie de la COVID-19 survenue début 2020 a amené l'ensemble des organisations françaises à s'adapter, en premier lieu le système de soins. Les internes de médecine générale de la faculté de d'Angers ont été mobilisés et leur semestre d'hiver en a été fortement impacté. L'objectif de cette étude est d'évaluer les répercussions de l'épidémie pour les internes en ce qui concerne leur stage, leur formation facultaire et leur ressenti face à ces changements.

B. Sujets et Méthodes

Enquête descriptive rétrospective monocentrique par questionnaire en ligne envoyé en septembre 2020 à l'ensemble des internes des trois promotions inscrites en DES de médecine générale à Angers durant le stage de novembre 2019 à mai 2020.

C. Résultats

Nous avons recueilli 48 réponses d'internes en stage ambulatoire et 97 en stage hospitalier.

En ambulatoire, les internes ont constaté une augmentation des consultations pour souffrance psychique malgré une nette diminution globale.

En hospitalier, les internes ont été mis en difficulté par les mesures barrières, par la gestion de l'incertitude et par les restrictions de visites. Ces problématiques ont eu des répercussions dans leurs relations avec les patients et leur famille, et dans la prise en charge des fins de vie.

Concernant la formation théorique, les internes ont souffert de l'annulation des cours. Dans ce contexte, faute de mieux, ils ont apprécié la mise en place de cours en ligne et auraient apprécié une généralisation de ce mode d'enseignement à tous les cours.

Selon le score Maslach Burn-out Inventory, 13.8% des internes présentaient un épuisement professionnel élevé. Les internes en stage hospitalier semblent avoir davantage souffert, sans qu'aucune différence statistique significative ne soit mise en évidence dans notre étude.

D. Conclusion

L'étude a été bâtie pour questionner les différents aspects de la formation des internes en stages ambulatoire et hospitalier ainsi que leurs ressentis face à l'épidémie de COVID-19. Ce travail a soulevé de nombreuses questions qui mériteraient des travaux et enquêtes complémentaires : évolution des conditions de travail après la première vague, l'impact sur la santé mentale des étudiants en médecine, la formation facultaire distancielle...

Did the COVID-19 pandemic impact internship and training of interns in general practice from the Angers University?

ABSTRACT

A. Introduction

The COVID-19 pandemic, started at the beginning of 2020, pushed French organizations to adapt our health care system in the first place. Interns in general practice from the Angers University were called for duty and their winter semester was heavily affected. The main goal of the present study is to determine the pandemic impact on interns following three main axes: their internship at the time, their education and finally their feelings facing this unexpected and unprecedented situation.

B. Subject and Methodology

This is a single-center retrospective descriptive survey, based on a questionnaire sent in September 2020 to every intern enrolled in one of the three classes of General Practice Diploma in Angers, during the internship taking place between November 2019 and May 2020.

C. Results

We collected 48 answers from interns in ambulatory internships and 97 in hospital internships. Outside of the hospital, interns noticed a raise in mental suffering related consultations, despite a strong reduction in consultations total.

Inside the hospital, interns faced difficulties to handle mandatory protective measures, uncertainty and restrictions on patient visits. This affected the relations with their patients and their patient's family. End-of-life care was also impacted.

Regarding the theoretical education, interns suffered from class cancellations. Facing this situation, with no better alternative, interns appreciated online classes and would have welcomed a broader adoption. According to the Maslach Burnout Inventory rating, 13.8% suffered from burnout. Interns in hospital suffered the most, nonetheless no hard evidence were found in the statistical analysis.

D. Conclusion

This study was designed to question the impact of the COVID-19 pandemic on the training and feelings of ambulatory care and hospital interns. Many questions arise from this work and many areas are left to study: How working condition evolved after the first wave? What is the long-term impact of the pandemic on students' mental health? How online classes really compare to regular training?

Keywords : COVID, Training, Personnal experience, Interns, General Practice