

UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2021

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Représentations des médecins généralistes sur les modifications  
des codes sociaux et du langage corporel,  
induites par les gestes barrières dans la relation médecin-patient**

Présentée et soutenue publiquement le 14 octobre 2021 à 18h00  
au Pôle Formation

par **Lucie MANGEOT**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Oliver COTTENCIN**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT**

**Madame le Docteur Anita TILLY**

**Directeur de thèse :**

**Madame le Docteur Marion LEVECQ FARSY**

---

## **AVERTISSEMENT**

**La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.**

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS**

<b>COREQ</b>	COnsolidated criteria for REporting Qualitative research
<b>COVID-19</b>	Corona Virus Disease 2019
<b>CPP</b>	Comité de Protection des Personnes
<b>DES</b>	Diplôme d'Etudes Spécialisées
<b>GROUM.F</b>	GROupe Universitaire de recherche qualitative Médicale Francophone
<b>IPA</b>	Analyse Phénoménologique Interprétative
<b>MG</b>	Médecin Généraliste
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>SAMU</b>	Service d'Aide Médicale Urgente
<b>SARS-Cov-2</b>	Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2
<b>SFMG</b>	Société Française de Médecine Générale

## **TABLE DES MATIÈRES**

RESUME.....	5
INTRODUCTION.....	6
MATERIEL ET METHODE.....	9
I. Type d'étude.....	9
II. Population.....	9
III. Recueil des données.....	9
IV. Analyse des données.....	10
V. Aspects éthiques et réglementaires.....	10
RESULTATS.....	11
I. Présentation de la population .....	11
II. Présentation des résultats.....	11
A. Les modifications des codes sociaux et du langage corporel décrites par les médecins .....	11
B. Le duo médecin-patient a dû s'adapter.....	15
C. Les freins à l'adaptation.....	21
D. Les inconvénients sur la relation médecin-patient.....	26
E. Les bénéfices sur la relation médecin-patient.....	31
F. Les attentes des médecins.....	34
DISCUSSION.....	36
I. Résultats principaux.....	36
II. Forces et limites.....	38
A. La force principale de l'étude.....	38
B. La méthode.....	38
C. Le recrutement des participants.....	38
D. Le recueil des données.....	39
E. L'analyse des données.....	39
III. Comparaison avec la littérature.....	40
CONCLUSION.....	42
BIBLIOGRAPHIE.....	43
FINANCEMENT ET CONFLITS D'INTERET.....	46
ANNEXES.....	47

## RESUME

La crise sanitaire causée par la pandémie de COVID-19, a touché l'ensemble de la population mondiale. La nécessité de pratiquer des gestes barrières et de respecter une distanciation sociale a modifié nos relations aux autres. Devant la place centrale de la relation médecin-patient dans la démarche de soins, l'objectif de cette étude a été de décrire les représentations des médecins généralistes concernant les modifications des codes sociaux et de la communication non verbale, induites par la pratique des gestes barrières sur la relation médecin-patient.

Nous avons réalisé une étude qualitative inductive, selon l'approche méthodologique de l'analyse phénoménologique interprétative. La population choisie a été les médecins généralistes exerçant une activité libérale dans les départements du Nord et du Pas de Calais. Un échantillonnage raisonné homogène a été réalisé avec variation de critères. Sept entretiens individuels semi-dirigés ont été conduits par la chercheuse principale.

Il a été décrit plusieurs changements : la fin de l'accueil du patient par la poignée de main, la reprise de la blouse blanche, l'instauration de barrières entre le médecin et son patient, des difficultés d'expression en communication non verbale, et la généralisation de la téléconsultation en médecine générale. La relation qu'entretiennent les médecins généralistes avec leurs patients a été impactée. L'inconvénient principal ressenti a été une distanciation médecin-patient. Des bénéfices ont également été observés.

L'universalité de la problématique de l'application des gestes barrières en médecine générale et l'absence d'étude sur ce thème dans la littérature font l'originalité de cette étude. Il serait intéressant de comparer ces résultats à la représentation que se font les patients des modifications des codes sociaux et du langage corporel dans la relation avec leur médecin généraliste, pour envisager une amélioration dans la pratique des gestes barrières en consultation de médecine générale.

## INTRODUCTION

En septembre 2021, l'Organisation Mondiale de la Santé, l'OMS, annonçait 228 millions de cas avérés d'infection au SARS-Cov-2, ainsi que plus de 4 millions de décès, au niveau mondial. (1)

Le SARS-Cov-2, ou coronavirus 2 du syndrome respiratoire aiguë sévère, est un virus de la famille des coronavirus, possédant un réservoir animal et humain. Les premiers cas ont été découverts en Chine, à Wuhan, fin décembre 2019. Cet agent pathogène provoque une maladie nommée la COVID-19. (2) L'origine de cette pathologie reste encore incertaine. L'hypothèse prédominante est l'origine naturelle, avec la présence d'un réservoir animal. Les hôtes premiers et intermédiaires de ce virus n'ont pas encore été identifiés avec certitude, la chauve-souris et le pangolin étant mis en cause. (3)

La transmission est essentiellement interhumaine, par inhalation de gouttelettes (4). Le tableau clinique n'est pas spécifique à la pathologie et peut être très varié d'une personne à l'autre. On note des cas asymptomatiques, des atteintes de l'appareil respiratoire haut ou bas, de légères à modérées et dans les cas les plus graves des détresses respiratoires, des syndromes hyper inflammatoires et des insuffisances multi-organiques, conduisant au décès. (5)

La forte contagiosité de ce virus en fait sa gravité. Très rapidement le SARS-Cov-2 a atteint l'Asie, l'Europe et les Amériques. Ceci conduit l'OMS à déclarer l'état de pandémie le 11 mars 2020. Pandémie, signifie étymologiquement « touchant l'ensemble du peuple » (« pan » traduit du grec par « tout » et « démos » par « le peuple »). L'OMS la définit par « une propagation mondiale d'une nouvelle maladie ». (6)

Au début du printemps 2020, il y a alors officiellement 114 pays touchés. L'OMS demande à l'ensemble de ces pays de prendre des mesures fortes. (7)

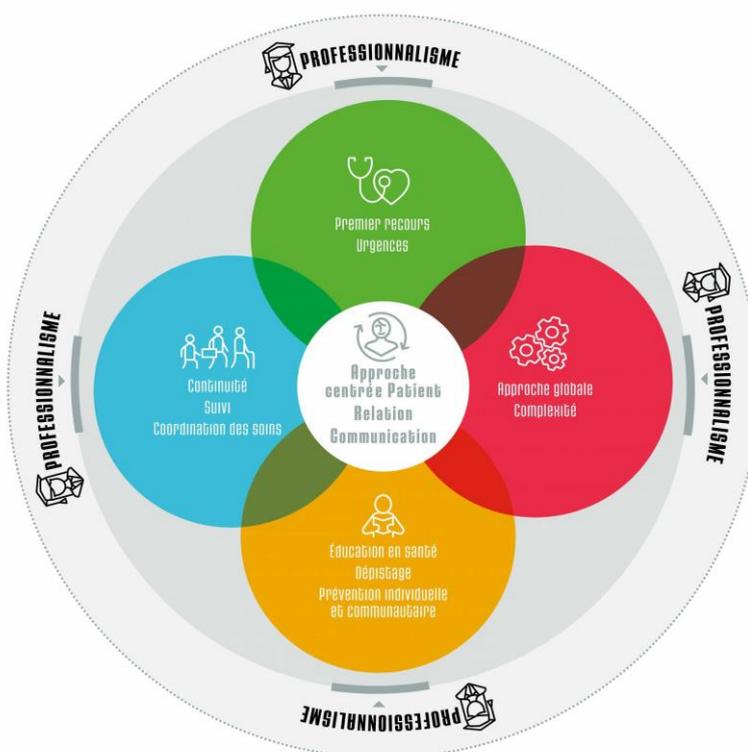
Ce n'est pas la première fois que l'humanité doit faire face à une pandémie. On peut citer parmi les plus sévères, la « peste noire » au milieu du XIVe siècle ou plus récemment « la grippe espagnole » au début du XXe siècle. (8) La pandémie de COVID-19 semble assez inédite de par son impact à l'échelle planétaire. Cette maladie a su perturber l'intégralité du fonctionnement mondial, aussi bien sur le plan sanitaire, qu'économique ou même socio-culturel. (9)

Pour faire face à la COVID-19, des mesures sanitaires ont été prises rapidement, dans l'ensemble des pays. En France, les trois premiers cas sont confirmés le 24 janvier 2020. (3) L'épidémie évolue par vagues avec au moment des pics épidémiques, l'instauration d'un confinement de la population. La population française a vécu trois périodes de confinement. Le premier s'étendant du 17/03/2020 au 11/05/2020, le second du 30/10/2020 au 15/12/2020 et le troisième du 03/04/2021 au 03/05/2021. Ces confinements ont été entrecoupés de périodes avec couvre-feu.

En parallèle de ces restrictions, des recommandations sanitaires sont données à l'ensemble de la population pour limiter la propagation du virus. Ces mesures ont été regroupées sous le terme de gestes barrières. L'Assurance Maladie a mené plusieurs campagnes par affiches, pour éduquer la population. Parmi ces gestes barrières nous pouvons citer : le lavage des mains, le port du masque, la distanciation interindividuelle et la limitation du nombre de personne contact, tousser ou éternuer dans son coude, se moucher dans un mouchoir à usage unique, l'aération des pièces de vie, se saluer sans s'embrasser ni se serrer la main, éviter de se toucher le visage. (10)

L'application de ces gestes barrières a perturbé nos habitudes et nous avons dû apprendre à vivre avec. Depuis maintenant plus de 18 mois, nos rituels de salutation ont été bannis, nos visages dissimulés en présence des autres. Inévitablement nos relations sociales ont été modifiées, en même temps que nos codes sociaux.

Qu'en est-il dans la relation médecin-patient ? Au cours du DES de médecine générale, il nous a été enseigné que notre professionnalisme repose sur une marguerite, la marguerite des compétences. La relation médecin-patient est au centre de cette image. Elle représente l'un des piliers fondateurs du métier de médecin généraliste. (11)



Dans un récent bulletin, l'académie nationale de médecine française place la qualité de la relation médecin-patient en facteur primordial d'une bonne alliance thérapeutique. Elle définit cette relation par « tout ce qui est, entre le praticien et le patient [...], échanges verbaux et non verbaux au cours d'une consultation présenteielle ou à distance, à l'exclusion de ce qui la précède : recherche de praticien, délai de rendez-vous, attente de réception. » (12)

La relation de soins médecin-patient a longtemps été qualifiée de paternaliste. Depuis le début du XXIe siècle, cette relation tend à devenir partenariale. La loi du 4 mars 2002, sur les droits des malades et à la qualité du système de soins, a marqué ce tournant. Elle a été en somme la régularisation des mœurs par la loi. (13)

Au cours de cette pandémie, les soignants ont joué un rôle primordial sur le plan sanitaire et social. Les médecins généralistes ont su prendre leur place dans l'organisation du système de soins de crise et adapter leur pratique pour permettre la continuité des soins premiers. (14)

Ils ont suivi les recommandations des instances sanitaires (15). Ils ont réorganisé leur cabinet et mode de consultation, pour pouvoir continuer à prendre en charge leur patientèle de leur pathologie aiguë, chronique et des atteintes du SARS-Cov-2.

L'objectif de cette étude était de savoir si l'application des gestes barrières par les médecins généralistes au cours de leur pratique avait modifié la relation qu'ils entretiennent avec leurs patients. La question de recherche était « Comment les médecins généralistes se représentent-ils les modifications des codes sociaux et du langage corporel, induites par les gestes barrières dans la relation médecin-patient ? »

## MATERIEL ET METHODE

### I. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative, réalisée selon la méthode par analyse interprétative phénoménologique (IPA) développée par Smith (16). Le choix d'une recherche qualitative a été fait en concordance avec l'objectif de l'étude. Celui-ci était d'étudier le ressenti d'un groupe de personnes, les médecins généralistes, à propos de leur expérience commune d'un phénomène, la pratique des gestes barrières en consultation. Il était difficilement envisageable de quantifier des impressions.

### II. Population

La population étudiée a été les médecins généralistes installés et exerçant en libéral, dans les départements du Nord et du Pas de Calais. Un échantillonnage raisonné homogène a été réalisé avec variation de plusieurs critères. Les critères retenus étaient l'année d'installation, le genre du médecin (féminin/masculin), le lieu d'installation (rural/urbain/semi-rural) et le type d'installation (en groupe/individuel).

Le recrutement a été fait à partir des connaissances professionnelles de la chercheuse principale, par contact téléphonique après une courte information sur le thème et l'objectif de cette étude.

### III. Recueil des données

Des entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés, tous conduits par la chercheuse principale. En premier lieu, l'élaboration d'un guide d'entretien a été faite. La version initiale comprenait huit questions. Ce guide a été évolutif au fur et à mesure des données récoltées. La première question a été voulue brise-glace, pour inciter les participants à se livrer et les plonger dans leur propre expérience individuelle. (Annexe 1)

Les entretiens ont été programmés sur un temps imparti avec une prise de rendez-vous préalable. Ils ont été effectués soit en présentiel au cabinet des médecins, soit en visioconférence, à l'aide de l'interface en ligne « Rendez-Vous par RENATER », avec des médecins à leur domicile. Le choix du présentiel ou du distanciel a été laissé à l'appréciation des participants.

La chercheuse s'est efforcée de garder une écoute active, compréhensive et bienveillante. Les entretiens ont été enregistrés avec un dictaphone. Ils ont été retranscrits intégralement (données verbales et non verbales) et anonymisés.

Sept entretiens individuels ont été jugés nécessaires pour l'obtention de la suffisance des données.

#### IV. Analyse des données

L'analyse des données a été faite selon la méthode inductive par IPA. La chercheuse principale a réalisé une immersion dans les données récoltées, entretien par entretien. Une triangulation de cette analyse a été réalisée par la confrontation des résultats de deux chercheuses. L'ensemble du verbatim a ensuite été codé à l'aide du logiciel QSR NVivo 12 plus sur ordinateur PC sous Windows 10 pour permettre un encodage en thèmes, puis en thèmes superordonnés. Le livre de codes comprenait 146 thèmes et 6 thèmes superordonnés. (Annexe 2)

L'articulation de ces thèmes superordonnés a permis de synthétiser les données collectées et ainsi de proposer un modèle explicatif. (17)

#### V. Aspects éthiques et réglementaires

Les participants ont collaboré à l'étude en toute connaissance de cause. Ils s'étaient tous portés volontaires après avoir été informés du thème et de l'objectif de l'étude. Il a été remis à chacun, préalablement à l'entretien, une lettre d'information de participation à l'étude. (Annexe 3)

Chaque participant avait autorisé l'enregistrement auditif de son entretien.

La confidentialité des données récoltées a été assurée par l'anonymisation de l'ensemble des données. La totalité des noms propres a été supprimée (noms de personne et lieux). Les noms des participants ont été remplacés par un code et numérotés de type MG1, MG2, ...

Cette étude n'a pas été présentée en comité de protection des personnes (CPP), dans le respect de la loi Jardé, comme il s'agissait d'une évaluation de pratique professionnelle. Une demande de déclaration au registre des traitements de l'Université de Lille a été réalisée le 15/06/2021, portant la référence numéro 2021-166. Un récépissé de conformité à la loi informatique et liberté a été reçu le 07/07/2021. (Annexe 4)

## RESULTATS

### I. Présentation de la population étudiée

Médecin	Année d'installation	Lieu d'installation	Mode d'installation	Sexe	Durée de l'entretien
MG1	2019	Semi-rural-urbain	En groupe	M	24 min 15 sec
MG2	2017	Urbain	En groupe	M	28 min 52 sec
MG3	2012	Urbain	En groupe	M	29 min 57 sec
MG4	2020	Semi-rural-urbain	En groupe	F	31 min 10 sec
MG5	1995	Urbain	Seul	M	27 min 57 sec
MG6	2009	Urbain	En groupe	F	36 min 04 sec
MG7	1985	Rural	Seul	M	58 min 15 sec

Tableau 1 : Présentation des participants

### II. Présentation des résultats

#### A. Les modifications des codes sociaux et du langage corporel décrites par les médecins

##### ➤ La fin d'un rituel : la poignée de main

La modification du rituel d'accueil est évoquée en première place par les médecins :

« Je ne sers plus la main, avant je serais systématiquement la main aux patients quand ils arrivaient. Je ne le fais plus » MG3

Cela laisse un vide à la fois pour le médecin :

« On ne se dit plus bonjour maintenant, on ne se serre plus la main. » « De ne pas serrer la main, c'était compliqué ! » MG6  
« Il y a ce fameux serrement de main qui n'existe plus. » « Mais c'est vrai que, depuis un an et demi, je ne leur serre plus la main, heu. Je n'ai jamais fait la bise à mes patients. Mais souvent, en les accueillant, on les accueille en les touchant un peu, en leur serrant la main, en les guidant. » MG7

Ainsi que pour le patient :

*« C'est vrai que le premier truc c'est le serrage des mains. Ouai. Il y a des patients qui ont parfois le reflexe, on doit leur dire non. » MG4*

*« Et encore un an et demi après, il y a encore quelques patients âgés qui disent : « Ah oui c'est vrai, je ne vous serre plus la main docteur ! ». Heu, parce que bon, ils tendent la main spontanément, comme ça. » MG7*

L'un des médecins cite la poignée de main comme étant le seul changement ayant une conséquence sur la relation médecin-patient :

*« Franchement la seule et unique chose, c'est que je ne leur sers plus la main. » MG1*

### ➤ **La modification de la tenue vestimentaire du médecin : le port de la blouse**

La reprise du port de la blouse a marqué les médecins généralistes :

*« Alors au début de mon installation, je travaillais avec une blouse. Et ben là, j'ai remis une blouse ! » MG7*

Pour les plus jeunes, ils ont dû s'équiper :

*« Je me suis acheté des tenues pour le, pour le, enfin des blouses, non ce n'est pas vraiment des blouses, mais tu sais des espèces de tenues de bloc pour consulter. » MG3*

Certains ont refusé de la porter :

*« Après moi j'avoue, moi je ne porte pas de blouse. Voilà je porte des vêtements de ville. Après je me dis que je préfère me changer tous les jours, que de mettre une blouse, que je ne laverai pas forcément tous les jours » MG4*

D'autres ont préféré la garder pour les actions en centre, sans la porter à leur cabinet :

*« Moi, j'en ai acheté une, mais alors juste, heu, juste pour vacciner. Vacciner en vaccinodrome, donc je la mets là-bas. » MG6*

### ➤ **L'instauration de barrières physiques : masque, plexiglass, surlunettes, visière, gants**

Le respect des gestes barrières passe par l'obligation d'une barrière directement accolée sur le visage, le masque :

*« On a le masque obligatoire dans le cabinet. » MG1*

*« Le port du masque était quasiment dès le début, dès qu'on en a eu surtout ! » MG6*

D'autres équipements de protection individuelle ont été utilisés par le médecin et parfois les patients au cours des soins :

*« Evidemment, moi ça a été au plus fort de l'épidémie, l'utilisation, heu du masque, des gants, blouse, etcétera. De tout l'attirail hein ! » MG5*

Des barrières en plexiglass ont été érigées en protection des professionnels de santé se sentant les plus à risque :

« On a mis du plexiglass sur le bureau des secrétaires. » MG1  
« Tu connais mon bureau, donc, heu, tu as vu que j'avais mis un aquarium sur mon bureau. Donc heu, j'ai pas trouvé les plexiglass qui m'intéressaient, donc heu, j'ai bricolé moi-même des grands plexiglass qui m'isolaient complètement des patients. » MG7

Des équipements spécifiques sont utilisés dans les gestes médicaux les plus à risque de contamination :

« Heu, surlunettes, ça a été, heu, utilisées, heu sur les patients, heu, qui, qui avaient une expectoration, par exemple, heu, qui avaient vraiment un syndrome respiratoire. » MG5  
« J'ai aussi des lunettes ou bien une visière, spécialement, heu, ben quand je retire le masque, parce que : « docteur, j'ai mal à la gorge ». » MG7

### ➤ Des informations non verbales transmises par le patient bloquées par le masque

Le masque dissimule la moitié inférieure du visage. Cela induit pour le médecin une perte d'informations recueillies par communication non verbale :

« Alors c'est le non verbal qui manque. Heu, je me fie beaucoup au non verbal. » MG6

Il peut rencontrer des difficultés à identifier ses patients :

« Tu vois, j'ai même été surpris au début, il m'est arrivé à des moments, tu vois heu, quand j'ai dû demander aux patients d'enlever leur masque pour aller examiner leur gorge. Et ben tu vois, cela m'est même arrivé là, ces derniers jours, par exemple ! Et ben je redécouvre leur visage. » MG1

C'est également une gêne pour interpréter les pensées des patients, vérifier leur compréhension et leur adhésion aux soins :

« On va dire que c'est difficile de... heu... Pour le visage des personnes est intéressant pour savoir quelle... Quelle compréhension ils ont de ce que l'on vient de leur dire. » MG2  
« Ça limite quand même la communication. » « En plus, tu ne vois pas le visage derrière. Tu ne sais plus toujours ce que pense les gens. » MG4

Il rend aussi plus contraignante la compréhension des émotions du patient. La souffrance est moins perceptible :

« J'ai vu que j'ai mis plus d'attention, pour voir les émotions ou ce qu'ils pouvaient exprimer et c'est sûr que là. Non le masque là, il va cacher le non verbal, du visage. » MG6  
« Et donc l'expression du visage, heu, pour moi elle est importante. Quand on a quelqu'un qui consulte, notamment pour une pathologie, heu, anxieuse ou anxiodépressive. Quand on ne voit plus le visage, heu, ça modifie. Hein, quand on voit l'expression d'un visage, ça nous aide également dans la consultation. » MG5

### ➤ **Le médecin en difficulté pour transmettre son empathie**

La perception des émotions transmises par le visage du médecin est altérée par le masque :

*« Donc des fois, on va dire, que le fait d'avoir le port du masque, peut-être que les messages qu'on leur donnait avec soit un sourire, soit un visage plus grave ou plus sensible ; ça, ça passait moins avec le masque ! » « Toutes nos émotions, en général, sont moins transmissibles et dans notre métier, c'est quand même important. » MG2*

La perte de visibilité du sourire du médecin a marqué particulièrement plusieurs médecins :

*« Heu, après, ben il y avait les masques avec la dissimulation du visage. Ça change quand même un petit peu le contact. Avant on pouvait plus facilement les rassurer avec un sourire. » MG4*

Le langage corporel du médecin est également affecté. Le respect des gestes barrières impose au médecin de limiter certaines actions nécessitant un contact avec le patient. Les difficultés à exprimer sa compassion lors de l'accompagnement dans le deuil sont citées :

*« Et dans les décès, par exemple, exprimer ses condoléances, ça c'est difficile avec un masque. Les gestes barrières dans ces cas-là, ça permet moins, ouai, cette relation sans geste, sans expression, c'est difficile. Des fois on posait même la main sur les épaules de nos patients, pour leur dire, tout ce qu'on ressentait pour eux. » MG2*

### ➤ **L'impossibilité de la lecture labiale**

Le masque rend la lecture labiale impossible ce qui complique la communication avec les patients porteurs d'un handicap auditif :

*« J'ai des patients avant, je laissais un peu le PC pour leur parler et les laisser lire sur mes lèvres et ça maintenant c'est sûr c'est plus compliqué pour se faire comprendre. » MG4*  
*« Et également pour certaines personnes âgées, ou malentendantes, etcétera. Il faut pousser la voix, tout le temps, aussi bien le patient que le médecin. » MG5*

Le médecin a dû adapter son comportement et utiliser des outils de communication pour pallier ce manque :

*« La difficulté, c'est avec un monsieur qui a une sclérose en plaque et qui est sourd comme un pot. Alors, déjà, il ne regarde pas beaucoup la bouche quand on parle, mais là, avec le masque, il ne comprend plus rien ! Je l'ai vu aujourd'hui, quand je dois lui dire quelque chose, j'écris, ou je tape sur Word et puis je lui montre. J'ai aussi une gestuelle plus importante. » MG7*

Il est évoqué le retrait temporaire du masque pour permettre à des personnes malentendantes de lire sur les lèvres :

*« C'est arrivé par exemple aussi que je baisse mon masque avec des malentendants pour qu'ils lisent sur les lèvres. » MG4*

## ➤ L'instauration d'un nouveau mode de consultation : la téléconsultation

Le respect des recommandations sanitaires a conduit les médecins à instaurer la téléconsultation :

« Ce qui a changé c'est qu'on a mis en place la téléconsultation » MG1  
« Ah oui j'ai oublié aussi dans les mesures depuis le COVID, on a mis en place la téléconsultation. » MG4

Les praticiens les plus âgés ont préféré faire de la téléconsultation uniquement par téléphone, sans vidéo :

« J'ai géré pas mal de, par contre de, comment vous dire, de téléconsultations, certes, par téléphone, sans vidéo. » MG5

Un des médecins qui utilisait déjà la téléconsultation avant la crise sanitaire, a amplifié son utilisation :

« Alors, je faisais déjà pas mal de téléconsultations avant, j'étais la seule des deux autres médecins avec qui je suis installée. Pour le premier confinement, j'ai fait presque que des téléconsultations. » MG6

## B. Le duo médecin-patient a dû s'adapter

### ➤ Les modifications du fonctionnement du cabinet médical

Le fonctionnement du cabinet médical a été modifié par l'application des gestes barrières et des recommandations sanitaires :

« Juste plutôt, heu, dans une organisation différente. Ça s'est sûr, hein ! » MG5

Tous les médecins qui avaient des plages horaires de consultations sans rendez-vous les ont supprimées au profit de consultations uniquement sur rendez-vous :

« Donc lors du premier confinement, j'ai supprimé les consultations libres pour ne recevoir qu'en consultation sur rendez-vous. Donc ça c'était le premier point. » MG7

Pour respecter la distanciation interindividuelle certains médecins ont espacé les rendez-vous :

« Après on a augmenté le temps entre deux consultations. » MG2

Les patients ont sollicité leur médecin par téléphone pour trouver réponses à leurs questions :

« Donc au moment du pic et tous les moments, de heu, de tensions épidémiques, c'était hum... ça nous a pris du temps ! Beaucoup de temps. D'explications... Les gens étaient interrogatifs. Donc on a eu beaucoup plus d'appels. » MG2

Le fonctionnement des salles d'attente a été modifié. Le nombre de personnes autorisées à y patienter a été restreint :

« En général s'ils étaient plus nombreux, en général, je les voyais attendre à l'extérieur, et puis rentrer quand, quand... Rentrer quand quelqu'un était sorti. » MG7

Il y a eu un temps d'adaptation nécessaire pour les patients :

*« L'obligation de prendre un rendez-vous. Et donc pour ceux qui venaient tout le temps sans rendez-vous, un changement d'habitude à faire. On a parfois dû insister. » MG2*

### ➤ **L'adaptation des gestes barrières en fonction de la situation sanitaire**

Depuis le début de l'épidémie, la situation sanitaire évolue au fil des périodes.

La crainte et le manque de connaissance sur le virus SARS-Cov-2 ont justifié l'application de mesures fortes lors de la première vague :

*« Ce que l'on a fait, au tout début de l'épidémie, on avait une espèce de recommandation de ne pas regarder dans la gorge des patients, ou je ne sais pas quoi. Mais bon maintenant, je re-regarde dans la gorge des gens, mais au début on ne le faisait pas » MG1*

*« Et pendant le premier confinement, aussi des gants. Parce qu'on ne savait pas trop ce que c'était que ce virus. On pensait qu'il avait des grandes pattes crochues, qui allaient nous griffer de partout. » MG7*

Les accalmies épidémiques ont permis de diminuer certains gestes barrières :

*« Heu, ensuite, heu, quand l'épidémie est, est redescendue, heu, on a, j'ai diminué un petit peu le, la protection en enlevant, heu la blouse, mais en gardant, en gardant, le, le masque évidemment. En enlevant les gants. » « Il n'y a toujours pas de journaux dans ma salle d'attente. Je prends toujours plus de gens en rendez-vous. » MG5*

*« Alors après cela, il y a eu le déconfinement. Le premier déconfinement ! Ben j'ai... Qu'est-ce que j'ai fait ? J'ai réouvert la possibilité de venir en consultations libres. » MG7*

Et les reprises épidémiques ont nécessité à nouveau un renforcement des mesures et de leur mise en pratique :

*« Alors deuxième confinement, rebelote, en octobre on a resupprimé les consultations libres. Toujours le gel, heu, les masques. Peu de monde en consultations. » MG7*

L'arrivée de la vaccination et sa généralisation dans la population a également modifié l'application des gestes barrières. L'espoir qu'elle diminue la contagiosité du virus a entraîné un relâchement chez les patients :

*« Ben depuis que les gens sont vaccinés, depuis que je suis aussi vacciné, heu... Les gens là, gardent un peu moins le masque. Donc en ce moment le masque est plus difficile à faire tenir aux patients plus âgés, qui s'astreignaient à les mettre tous les jours. » MG2*

### ➤ La non-application par le médecin des mesures jugées superflues

Les médecins n'ont pas appliqué l'ensemble des recommandations sanitaires. Ils ont gardé leur libre arbitre. Ils justifient la non-application de certaines mesures par :

#### • Leur excessivité :

« Je ne change pas de chaussures un jour sur deux ! Ce n'est pas un truc que je fais, non ! »  
MG3

« Je n'ai même pas utilisé de gants. De toutes façons, même avec d'autres patients. Enfin dans le cabinet, on s'était posé la question : « Est-ce qu'il faut utiliser des gants, heu, pour palper ? »  
Moi, je ne l'ai jamais fait. J'en n'ai pas utilisés. Non. » MG6

#### • Leur impraticabilité :

« Condamner les toilettes, je trouve que c'est dur ! Parce qu'honnêtement, j'ai l'impression que les patients c'est quasiment la première chose qu'ils font. Quand ils arrivent, ils vont tous aux toilettes ! Donc les condamner, oui je veux bien, mais bon, ça me paraît un peu difficile, surtout quand tu fais de la pédiatrie, avec les gamins. » MG3

« Il y avait le fait, tu sais, que les gens devaient venir consulter seul. Mais ça en pratique, dans certaines familles, c'est juste pas possible parce que, ils ne peuvent pas venir sans ramener leurs enfants, hein, donc ils viennent à plusieurs ! » MG3

« Quand il y a des personnes âgées qui ont du mal à se mobiliser, ben il faut quand même les toucher. » MG4

#### • Leur retentissement négatif :

« Ben tu vois dans les recommandations du début, t'étais sensé consulter un peu en cosmonaute. Avec les surlunettes, la charlotte, la blouse, la surblouse. Là pour le coup, moi j'avoue, que je n'ai jamais été comme ça, hein ! » MG3

### ➤ L'éducation du patient pour une bonne compréhension de la pratique et de l'intérêt des gestes barrières

L'éducation du patient par leur médecin a été indispensable. Elle s'est faite par l'information à travers des affiches au cabinet :

« La première chose, à l'entrée du cabinet, il y a un panneau, au tout début de l'épidémie »  
« J'ai mis ça sur une affiche au cabinet. » MG2

Les médecins ont pris le temps de répondre aux questionnements de leurs patients :

« Il a fallu prendre plus de temps pour, pour expliquer la maladie, expliquer les gestes barrières, voilà. Donc ça a impacté, en rallongeant, un petit peu, heu, le temps d'explication, heu, avec les patients. » MG5

Parfois ils ont dû insister :

« Sur des questions multiples, heu, ben, sur la vaccination, les soins, les traitements, heu le diagnostic, heu. Oui, oui bien sûr, ça a été rabâché, rabâché. » MG5

Les campagnes d'informations médiatiques ont également joué leur rôle et permis l'adaptation de la population :

« *Beaucoup avaient compris par les messages qui étaient véhiculés par les chaînes TV et les radios, qu'il ne fallait pas aller voir son médecin, si on avait les signes COVID. Mais, heu, ça s'est fait sans nous !* » MG6

Une fois l'intérêt de ces gestes barrières admis, ils s'en sont vite accommodés :

« *Au début quand ils ne savaient pas les mesures. Mais au bout de quinze jours, c'était réglé.* »  
« *Le masque, heu, le gel, tout ça s'est devenu commun assez rapidement, après quinze jours ils connaissaient les mesures. Ils se sont vite habitués.* » MG2  
« *Après bon sinon je pense quand même globalement, on l'a intégré, on voit l'impact et l'utilité des gestes. Après on a aussi quand même des gens qui sont plus coopérants et qui sont éduqués.* » MG4

### ➤ **Dans le respect de la déontologie médicale**

Premièrement le devoir de ne pas nuire. Les médecins ont appliqué les recommandations sanitaires pour recevoir leurs patients en sécurité. Quand les risques leur semblaient trop importants, ils ont préféré garder leur distance :

« *Oui, quand je sentais qu'il y avait une possibilité de contaminer. Quand on était dans une semaine compliquée à cause de la situation épidémique.* » « *C'était plus intéressant à mon sens, de faire attention, et de ne pas les contaminer par notre examen !* » MG2  
« *Pour le premier confinement, j'ai fait presque que des téléconsultations.* » « *Et après, dans les autres confinements, heu. Les patients qui avaient des signes de COVID, qui étaient, qui étaient positifs. Ils appelaient en téléconsultation, on ne les voyait pas au cabinet.* » MG6

Le médecin reste dévoué à ses patients, en connaissant les risques qu'il prend :

« *S'il fallait aller en EHPAD, même dans le premier confinement, j'y suis allée. Je n'avais pas de protection.* » MG6

L'examen clinique, indispensable à la démarche diagnostique, a été maintenu :

« *Il y a forcément des gens à qui tu vas demander de retirer le masque pendant la consulte pour pouvoir les examiner.* » MG3  
« *Alors sur le, sur la, sur l'examen clinique, et ben c'est tout. A partir du moment où il y avait les gestes barrières, et le port du masque, le gel hydroalcoolique ou les gants, ça ne m'a pas empêché de, de pouvoir, heu, donner... Un examen pour un genou, un ventre, un examen gynéco, ou une prise de tension, ou un examen neuro. Ça n'a pas changé grand-chose dans l'examen clinique.* » MG7

Le médecin a su s'adapter à ses patients quand il le jugeait nécessaire. Certains pour soulager une souffrance, d'autres pour respecter leur besoin :

*« Alors que théoriquement, peut être que je n'aurais pas dû dans l'application des gestes barrières, mais heu. Dans ce cadre-là, si tu as un patient qui pleure, bon tu déroges peut-être un tout petit peu. » MG3*

*« Pour les parents, par exemple, pour les parents. Le fait d'avoir mis qu'un seul accompagnant par enfant, des fois, ça a aussi été mal vécu. Et heu, finalement... Alors, ça, oui, on aurait pu le rajouter. Et finalement, on a lâché. Enfin, j'ai lâché, pardon. Des fois, c'était les deux parents. Parce que, parce qu'ils voulaient à tout prix être là tous les deux. Et donc ce n'était pas qu'un seul accompagnant. » MG6*

### ➤ L'approvisionnement par le médecin et le patient de la téléconsultation

Lors de cette crise sanitaire, il a été recommandé par les instances de santé de privilégier la téléconsultation.

Pour la majorité des médecins et des patients cela a été une nouveauté :

*« Haaa, si ! Ce qui a changé c'est qu'on a mis en place la téléconsultation. » « On ne le faisait pas du tout avant, donc on a mis cela en place, voilà, dès le début de l'épidémie. » MG1*

Les patients s'y sont habitués et ont découvert sa praticité :

*« Peut-être la téléconsultation, peut-être ça a... Donc, heu... Les gens, ils ont pris l'habitude de l'utiliser. » MG3*

Les médecins aussi :

*« La téléconsultation, j'étais assez réfractaire aussi à ça, et finalement dans certaines situations, c'est peut-être pas mal. » MG3*

*« Mais, heu, d'un point de vue, heu, professionnel de santé, je pense que c'est une bonne chose, et pas que pour le COVID. » MG6*

La téléconsultation a permis de faire respecter la distanciation interindividuelle et l'isolement des patients infectés par le SARS-Cov-2 :

*« Ils m'appelaient pour me dire : « Est-ce qu'il faut venir ou pas ? ». Donc je leur disais de ne pas venir en l'absence d'intérêt particulier. En fonction des patients, je leur disais si oui ou non ils pouvaient faire renouveler leurs traitements sans les voir en consultation. » MG2*

*« Les patients qui avaient des signes de COVID, qui étaient, qui étaient positifs. Ils appelaient en téléconsultation, on ne les voyait pas au cabinet. » MG6*

Mais les médecins n'y ont pas vu que des avantages. Ils ont posé les limites de la technique avec une utilisation restreinte à des motifs spécifiques :

« Des demandes très spécifiques. Enfin, les téléconsultations que je fais, c'est neuf dixièmes, c'est du renouvellement de traitements, mais heu... sur des trucs que moi je qualifierais d'ultra bénins. C'est quelqu'un qui a besoin d'antihistaminiques, ce sont des choses comme ça quoi. Mais je ne fais rien de lourd. » MG1

« Pi des fois oui, il ne l'utilise peut-être pas à bon escient » « Des gens qui prennent des téléconsultations eux-mêmes sur internet, mais finalement tu ne peux pas gérer leur problème en téléconsultation. » MG3

Ils ont aussi soulevé les dangers de l'absence d'examen clinique :

« Mais dès qu'on rentre dans le diagnostic heu. Moi je pars du principe qu'il faut être, heu, au contact du patient. De l'examiner, etcétera quoi ! » MG5

« Des fois les motifs ne sont pas du tout justifiés et nécessitent, quand même un examen clinique. » MG6

### ➤ Les gestes barrières sont devenus une habitude professionnelle

La pratique des gestes barrières en consultation a donné lieu à des changements.

Ces changements ont tous eu lieu au début de l'épidémie. Ils ont parfois été source de difficultés :

« Globalement c'est les démarches que l'on a fait entre mars 2020 et avril 2020. En ordre chronologique, au fur et à mesure que les mesures s'annonçaient. » MG2

« Mais ça il y a fallu le changer rapidement. Donc il y a eu une période de, de transition qui, qui était pas, pas évidente. » « Ben c'était quand même pas simple, moi je n'ai pas de secrétaire, etcétera ! Et donc oui, il y a des gens qui arrivaient comme ça, au contact d'autres personnes, heu. Voilà. » MG5

Certains médecins les ont minimisés :

« Non franchement, tu vois, il y a fallu se mettre des masques et se laver les mains. Bon moi je le résume surtout à cela car c'est ça pour moi le plus impactant dans ma pratique. » MG1

La durée de la crise sanitaire, s'étalant depuis dix-huit mois lors du recueil des données, est un facteur d'acceptation de ces modifications :

« Après encore une fois, je te dis ça maintenant, mais je n'aurais peut-être pas eu le même discours il y a six mois ou un an. » MG1

« Honnêtement, un an après, je n'ai pas l'impression que ça ait changé grand-chose ! » MG3

« Heu alors, il y a eu l'adaptabilité. » MG4

Plusieurs praticiens présentent une amnésie concernant leurs efforts d'adaptabilité :

*« Ben j'ai oublié. Très franchement je ne sais plus. Mon discours aurait peut-être été différent. Mais là je te dirai que tout va bien quoi. Et là je pense que tout allait bien aussi avant, au début de l'épidémie. » « Parce que finalement, ça fait un an et demi qu'on est comme ça. Donc si ça se trouve, c'est peut-être devenu un peu... Ça s'est un peu entériné, et donc en fin de compte, je ne saurais pas trop quoi dire parce que c'est rentré dans la pratique alors je ne sais pas quoi dire. » MG1*

Ces pratiques ayant toutes un objectif sanitaire, il a été plus facile pour les médecins de les accepter au cabinet que dans leur vie privée :

*« Je suis plus embêté à mettre du gel dans cinquante magasins à la suite, quand tu les enchaînes les uns à la suite des autres, qu'au cabinet quoi ! » MG1*  
*« Moi quand je sors du boulot, et les weekends, je n'ai vraiment plus envie de le mettre. » MG4*

L'adaptabilité des médecins a fait rentrer les gestes barrières et les mesures sanitaires dans leurs habitudes professionnelles :

*« Et après le côté lavage des mains et distanciation, c'est des habitudes qui sont acceptées » MG4*  
*« Ben maintenant, ça va. Maintenant, ça ne me prend pas plus de temps. C'est une organisation, un tout petit peu plus différente, heu. Mais maintenant, non, non. Il n'y a pu besoin d'explication. » MG5*

### **C. Les freins à l'adaptation**

#### **➤ La crainte du virus**

Le virus SARS-Cov-2 a effrayé les médecins. Ils ont eu peur :

##### **• Pour leur propre santé :**

*« J'ai aussi des lunettes ou bien une visière, spécialement, heu, ben quand je retire le masque, parce que : « docteur, j'ai mal à la gorge ». Bon il faut quand même regarder les amygdales. Et donc si les gens se mettent à tousser quand je touche leur langue, je fais très attention à ça. »*  
*« Et début janvier, donc 2021, très rapidement, je pense dans la seconde semaine de la possibilité de se faire vacciner. Je me suis fait vacciner par le vaccin PFIZER en centre. » MG7*

##### **• Pour celle de leurs proches :**

*« Après ce n'est plus tellement au cabinet même, mais quand on rentait à la maison, ce qui n'était pas forcément le cas avant, mais au plus fort de l'épidémie, dès qu'on rentrait à la maison, on se changeait, on prenait une douche directe, enfin voilà pour éviter de ramener le virus à la maison ! » MG3*

##### **• Pour celle de leurs patients :**

*« Je restreignais mon examen chez certains patients. Si je les avais vu le mois précédent, je ne prenais pas forcément leur tension, ou je ne les examinai pas. Donc j'ai eu des consultations avec juste un interrogatoire, sans forcément un examen clinique, si dans la journée, heu..., y avait heu..., j'avais dû voir des patients COVID. En fait pour pas les contaminer. » MG2*

La crainte a touché également les patients. Certains ont refusé pendant un temps de consulter leur médecin généraliste en présentiel :

« Mais après, de manière générale, ils étaient un peu moins présents au cabinet, avec heu... une sorte de peur à venir consulter » MG1

« Il y en a qui ne voulaient plus du tout se déplacer. Alors qu'ils n'étaient pas équipés pour de la téléconsulte. » MG3

D'autres ont repoussé les consultations à l'hôpital, chez le spécialiste ou encore les examens paramédicaux. Ce qui a entraîné un retard dans leur prise en charge médicale :

« Hum, j'ai peut-être quelques enfants qui n'ont pas été vaccinés de leurs vaccins obligatoires dans les temps car les parents ne voulaient pas me les emmener. » MG3

« Alors un certain nombre de patients, n'ont pas voulu aller en consultation hospitalière, ou chez un spécialiste libéral, à cause de ces gestes barrières et de la crainte des microbes de l'hôpital. Donc il y a eu un moins bon suivi, pendant cette période, avec une annulation de rendez-vous, heu, à cause des gestes barrières. » « Ah, je vais attendre. Ah, on va voir un peu plus tard. Ah, le rendez-vous du cardiologue. Heu, je l'ai vu il y a treize mois, je sais que c'est tous les ans, mais on va attendre encore un petit peu. » « Heu, je vais faire venir le labo à la maison, je ne vais pas retourner au labo. Il y a toujours beaucoup de monde dans la salle d'attente au labo. » MG7 qui évoque les propos de ses patients.

### ➤ Les défauts d'application des gestes barrières par les patients

Il y a plusieurs explications concernant les défauts d'application des gestes barrières par les patients :

#### • Leur mauvaise pratique par ignorance de la physiopathologie du SARS-Cov-2 :

« Même que des fois, ils l'ont bien mis et lors de l'entrée dans le cabinet, pour eux comme c'est un lieu sanitaire et donc plus protégé. Ben, donc, ils le retirent tout de suite ! Alors que c'est là, qu'il faut plus se protéger. » MG6

« Je remarque quand même que certains, remettent leur masque quand j'ouvre la porte, parce que... Parce qu'ils l'ont retiré en étant assis. Bon je crois qu'ils n'ont pas encore tous compris, que l'on postillonne et que l'on peut inonder son environnement de virus. » MG7

#### • L'impression de sécurité des patients à leur domicile :

« Alors les visites à domicile, pas grand changement, à part moi-même qui portait un masque. C'est vrai que c'est un petit peu difficile. C'est un petit peu difficile de faire porter le masque, heu, porter le masque par les patients quand ils sont chez eux. Les patients quand ils viennent nous ouvrir la porte, ils ont rarement le masque. Parce qu'ils sont dans leur maison. Ils pensent que tout va bien. » MG7

#### • L'incapacité liée à une déficience intellectuelle :

« Heu après, oui, ça pourrait être des personnes un peu déficientes, qui ont des difficultés à tenir le masque. Ça peut ne pas être évident. Ou voilà ils mettent leurs mains un peu partout, alors que forcément c'est pas conseillé. » MG4

- **Des angoisses majorées chez des patients souffrant de troubles anxiodépressifs :**

« Depuis le début de l'épidémie, on a quand même eu une grosse recrudescence de troubles psychologiques. Ça a induit beaucoup d'angoisses, tout ça quoi. Des gens, assez extrêmes, qui, qui ont eu des réactions extrêmes. Ils ne font que du visio, ils ne sortent plus de chez eux. Ça a quand même limité, hein. » MG4

- **Une non-maîtrise des techniques de télécommunication empêchant la pratique de la téléconsultation :**

« Non du tout, la téléconsultation, ça, ça... Ça ne fonctionne, enfin du moins chez nous, qu'avec des gens jeunes, qui sont... Ceux qui sont très à même d'utiliser entre guillemets les nouvelles technologies » MG1

- **Quelques patients récalcitrants :**

Des patients lassés par la durée de la crise sanitaire :

« Et là, en ce moment, tu sens qu'il y a un peu de relâchement. Là cette semaine, j'ai dû distribuer trois masques, parce qu'ils sont venus sans, parce qu'ils ne sont plus obligés de les mettre dehors. Et... Alors que ça ne m'était pas arrivé depuis, depuis mars dernier, tu vois, ils gardaient toujours leur masque avec eux ! Donc ça tu vois, je pense que cela les embête un peu. » MG3

Une impression que les patients les moins à risque s'opposent plus facilement à la poursuite des gestes barrières :

« Après les jeunes, eux, ils veulent l'enlever, mais les plus de cinquante-cinq ans on va dire, qu'ils sont très contents de ces mesures là, eux. » MG2

Certains patients jugent les mesures sanitaires inutiles :

« Oui mais non, qu'ils le portent parce qu'il faut le porter mais qui, comme, c'est un peu... Ils font partie des personnes qui qui sont contre la vaccination etcétera. On en voit quelques-uns dans nos cabinets donc qui portent le masque mais disent que ça sert à rien. Heu, mais ils le font quand même, à contre cœur, mais bon. » MG5

D'autres patients avaient la sensation d'une atteinte à leur liberté :

« Donc, ils venaient sans masque. C'est venu après. Heu, à partir de juillet, heu, je me demande si on n'était pas obligé à porter les masques, heu. Je ne sais pas quand c'était exactement, heu. Mais, ce n'était pas tout de suite. » MG6

L'existence de patients dits « complotistes » :

« Ça a peut-être plus été, mais assez rarement en fait, mais conflictuel avec des gens négationnistes. » « Ou à un moment donné, quand le gars il t'explique que, que non il ne veut pas se faire vacciner, parce que heu, que c'est un complot et qu'on va te mettre une puce. » MG3

### ➤ La pénibilité des gestes barrières

Une pénibilité de la pratique des gestes barrières dans la vie professionnelle et la vie privée :

« Là je trouve que c'est plus frustrant et plus dur de ne pas... De ne pas le recevoir pour toi, parce que ça a aussi un impact sur toi et sur ta vie à toi. » MG3

« Après moi j'avoue, je trouve que le masque ça reste un gros inconvénient. Bon vraiment voilà, moi personnellement, j'en ai marre. Je crois que les patients en ont marre. » MG4

La contrainte temporelle qu'ils impliquent est pesante :

« On va dire plus de temps ! Je dirai plus de temps ! On peut mettre en place tout ce qu'on veut, mais les gestes barrières ça prend du temps. Ça prend du temps globalement. Ça prend du temps par téléphone, puisque les gens appellent plus facilement pour avoir un avis. » MG2

Les répétitions induites par la pratique des gestes barrières sont également ressenties comme laborieuses :

« C'était, c'était, c'était pénible ! » « Ouai, heu, sur des questions multiples, heu, ben, sur la vaccination, les soins, les traitements, heu le diagnostic, heu. Oui, oui bien sûr, ça a été rabâché, rabâché. » MG5

La lourdeur du grand nombre de gestes barrières et de leur persistance dans le temps :

« On est déjà un petit peu au max hein. Après on adapte au fur et à mesure, c'est sûr, mais bon. » « Je trouve que c'est déjà pas mal, heu, pas mal restrictif comme ça. » MG4

L'inconfort physique de certains gestes barrières comme le port du masque :

« Notamment sur le port du masque, j'ai quand même des patients qui me disaient qu'ils étaient gênés. Etcétera... Bon moi après, je ne porte pas de lunettes, donc je n'ai pas de buée. » MG1  
« Les masques me faisait mal sur le bout du nez, alors j'ai dû trouver une marque qui ne me fait pas mal. » MG1

« Déjà c'est pas pratique. Parfois tu te sens essoufflé derrière. Quand tu parles ce n'est pas pareil. Ce n'est pas agréable. C'est vite humide derrière. Et de l'avoir tout le temps, je trouve que c'est vraiment fatiguant. » MG4

Ou comme l'arrêt de la climatisation :

« De ne pas pouvoir mettre la clim aussi ! Quand il commence à faire chaud. Quand il fait super chaud dans le bureau c'est, c'est pénible... » MG3

### ➤ Des difficultés logistiques

Des complications pour l'approvisionnement en équipements de protection médicale au début de la pandémie :

« Ben sur le port du masque, sur le lavage des mains, ben non. Alors on peut noter, oui, tout au début. Tout au début, tout au début de l'épidémie, c'était, c'était un peu tendu, parce qu'on manquait, manquait justement de matériels, on manquait de masques, on manquait de gel hydroalcoolique etcétera. Donc là, on a pu, on a pu par exemple heu, garder heu, plus longtemps heu, un masque, parce que heu, ben parce qu'on n'avait pas de quoi le changer, quoi. » MG5

Des contraintes d'organisation des séances de vaccination au cabinet médical :

*« J'avais convoqué les patients qui souhaitaient se faire vacciner, je les avais mis sur une liste. Et je les avais convoqués à des horaires bien précis. » « Des jours sans consultation classique, donc des gens qui ne venaient que pour se faire vacciner, et qui donc côtoyaient que des gens qui venaient se faire vacciner. Soit le samedi matin ou après-midi. J'ai fait une journée complète de secondes doses, le jeudi de l'ascension, aussi sur rendez-vous. » « Donc j'avais mis quelques chaises à l'extérieur, donc heu, ceux qui attendaient pour se faire vacciner, bon ils n'attendaient pas beaucoup, parce que c'était sur rendez-vous. Mais pour ceux qui attendaient un quart d'heure après le vaccin ; ne soient pas trop en contact avec ceux qui arrivaient. » MG7*

### ➤ Les points faibles du médecin

Certaines faiblesses, propres au médecin, ont également gêné l'adaptation à la pratique des gestes barrières.

Un problème pour reconnaître ses difficultés :

*« Enfin, je ne sais pas, je suis peut-être ultra compliant ou alors je suis ultra résilient, je ne sais pas... Mais, enfin, mais moi je m'y suis adapté. » « Donc ça n'a changé strictement rien du tout à ma pratique médicale. » « Alors là j'ai zéro impact. Rien du tout ! » « Alors peut être que je suis très naïf, peut être que je, je, je... Que je suis mauvais et que je ne l'ai pas vu » « Et mon optimisme débordant me fait passer outre ça. Mais heu... Non mais ça a attiré mon attention maintenant que l'on en a parlé. Oui. » MG1*

Une sensation d'invulnérabilité entraînant une lassitude marquée dans la pratique des gestes barrières :

*« Enfin après je ne me sens pas vulnérable. Enfin voilà, chez moi on est deux, on a déjà fait le COVID, dès le début. C'est aussi par rapport à ça. Mon associé, lui il se change, je pense que c'est parce qu'il ne veut pas ramener chez lui de potentiels virus. Nous on était quand même plus serein. On l'a fait dès le début. » MG4*

Des difficultés pour évoquer les émotions :

*« Moi, je n'ai pas eu l'impression qu'elles aient été très altérées, enfin à titre personnel » « Dans le CHRU dans lequel j'ai été formé, il y avait une aile de maladie infectieuse, genre hyper chelou, où tout le monde était masqué, là-dedans, et depuis plus de trente ans. Ça ne les empêchait pas de soigner des gens. Donc heu... Après je ne sais pas... Mais honnêtement je pense que ça ne m'impacte pas. Et je ne pense pas que ça a spécialement impacté les gens. Et... Mais... Enfin sûrement que si, mais moi ils ne me le verbalisaient pas. » MG1*  
*« Compliquée cette question. Parce que, heu, savoir que, heu, j'ai pu modifier, une émotion chez mon patient ou bien, heu, l'impression que ça s'est modifié, heu. Heu... » « Non. Non, non, non. Non, je n'ai pas de situation où je pense avoir modifié, heu... Non. » MG6*

## D. Les inconvénients sur la relation médecin-patient

### ➤ Une distanciation médecin-patient

Les médecins interrogés évoquent une distanciation avec leurs patients depuis l'application des gestes barrières :

« Là-dessus, il y a sûrement une distance qui s'est installée. » MG2

« Ça met vraiment une grande distance ! » MG3

« Alors c'est vrai que ça constitue une distance hein. » MG4

Cet éloignement est sur plusieurs niveaux :

- **Les patients prennent de la distance avec leur médecin**

Lors du premier confinement de la population française, des patients n'ont pas consulté leur médecin pendant plusieurs mois. Ce sont des perdus de vue. Cette absence est plus spécifique à certaines catégories de patients : les plus âgés, les enfants et les patients souffrant de troubles psychiatriques :

« A la rigueur je te dirais que j'ai vu un peu moins les vieux, en début d'épidémie, un peu comme tous les autres patients. Il y en a qui ne sont pas venus. D'habitude je les voyais tous les trois mois et là je ne les ai pas vus pendant six mois quoi. » « Avec des patients souffrant de pathologies psychiatriques, comme des troubles anxieux, dépressifs ou schizophréniques ? » « Alors très franchement, ceux-là c'est typiquement ceux qui ne sont pas venus en consultation les six premiers mois ! » MG1

« Moi j'ai pas énormément de nourrissons. Donc heu, je pense, je pense que pendant la période de pandémie. Non, non, je n'ai pas de situation particulière, parce que je ne voyais plus d'enfant. » MG5

Certaines recommandations faites aux patients lors de la première vague virale ont court-circuité le médecin généraliste. Par exemple de ne pas venir consulter pour leur renouvellement de traitement et d'aller directement le chercher en pharmacie :

« Sinon qu'il y a un certain nombre de renouvellements de, d'ordonnances qui sont passés directement par la pharmacie ! » MG7

Ou encore une incitation des patients à appeler le SAMU dès le premier symptôme infectieux. Cela a conduit des patients à l'hôpital sans avis préalable de leur médecin traitant :

« Dans le premier confinement, on avait surtout dit, si vous avez de la température, si vous toussiez ou si vous ne vous sentez pas bien. Ne vous déplacez pas chez votre pharmacien, ne vous déplacez pas chez le médecin. Téléphonez aux urgences. Donc heu, il y a une partie des patients qui ont été hospitalisés, qui ne sont pas passés par la case médecin généraliste. Ils ont été embarqués directement à l'hôpital. » MG7

- **Une distance par l'utilisation de barrières**

Le port du masque, de la visière, de gants ou encore l'installation de plexiglass, sont des obstacles aux agents pathogènes mais également à la relation médecin-patient.

*« Mais j'étais pas non plus en champ stérile quoi ! Je pense que là, si vraiment tu accueilles des gens comme ça, c'est un peu anxigène et c'est probablement... Ça met vraiment une grande distance ! » « Maintenant si j'avais eu la tenue au complet, je pense que c'est un truc que j'arrêtera probablement, parce que ça, heu... Ce serait un frein à la relation médecin-patient. »*

MG3

*« Et le plexi sur le bureau » « les gens se sont un peu habitués. »* MG7

Les difficultés d'identification des patients dont le visage est dissimulé derrière le masque :

*« C'est vrai il y a quand même des patients que je n'ai jamais vus sans masque, hein, donc forcément ça met un petit peu de distance aussi là-dessus. Voilà on voit pas le visage des gens entièrement, bon voilà. »* MG4

Le port d'une tenue de travail spécifique, la blouse, éloigne également le médecin de son patient. Cela fait partie des mesures que certains médecins ont décidé de ne pas appliquer :

*« Après je me dis que je préfère me changer tous les jours, que de mettre une blouse, que je ne laverai pas forcément tous les jours, et puis voilà. C'est quand même difficile ; ça met d'emblée une distance avec les patients. »* MG4

- **Un manque de proximité médecin-patient**

Certains médecins trouvent que leurs patients souffrent d'un manque d'intimité depuis l'application des gestes barrières. Ils ont un besoin de contact physique dans la relation :

*« Par contre, le toucher, ça a été compliqué. De ne pas serrer la main, c'était compliqué ! Le toucher, hein, quoi. Pas que je ne les touche moins ou que je ne les touche pas, mais, heu. C'est plus eux, le contact avec moi, enfin. J'en ai un, c'était, heu... Enfin il a encore ce réflexe et puis « ah oui, c'est vrai ! » Et, c'est plus, heu, comportemental. » « Parce qu'à chaque fois qu'il fait la réflexion. Je me dis, ha ben c'est dommage, parce que ça manque, pour lui. Ça ne manque pas pour moi, mais je sens que s'il fait la réflexion, c'est que lui, en a besoin et pour lui, c'est dans sa nature. Il le réclame à chaque fois et peut-être que ça lui manque. »* MG6

L'arrêt de la poignée de main pour accueillir le patient en consultation laisse également un vide :

*« Ben je t'ai dit, se serrer la main je pense que pour certains c'était important. Enfin je pense. Après heu... »* MG1

*« C'est vrai que le premier truc c'est le serrage des mains. Ouai. Il y a des patients qui ont parfois le réflexe, on doit leur dire non. Alors c'est vrai que ça constitue une distance hein. »* MG4

Pour un des médecins c'est même le manque de tout contact lors de l'accueil du patient qui fait défaut :

*« Il y a ce fameux serrement de main qui n'existe plus. » « Mais souvent, en les accueillant, on les accueille en les touchant un peu, en leur serrant la main, en les guidant. Dans, dans les critères de l'empathie, on met ces gestes-là. C'est vrai que là on ne le fait plus. Et encore un an et demi après, il y a encore quelques patients âgés qui disent : « Ah oui c'est vrai, je ne vous serre plus la main docteur ! ». Heu, parce que bon, ils tendent la main spontanément, comme ça. » MG7*

Une distance de mise également lors de l'accompagnement par le médecin dans les épreuves de deuil :

*« Et dans les décès, par exemple, exprimer ses condoléances, ça c'est difficile avec un masque. Les gestes barrières dans ces cas-là, ça permet moins, ouai, cette relation sans geste, sans expression, c'est difficile. Des fois on posait même la main sur les épaules de nos patients, pour leur dire, tout ce qu'on ressentait pour eux. Quoi. Et ça c'est des choses qu'on n'a peut-être pas fait. Là-dessus, il y a sûrement une distance qui s'est installée. » MG2*

Le docteur ressent également un manque de proximité avec les enfants :

*« On a enlevé un peu les jeux, par exemple j'avais un jeu en bois, et ben, je ne peux plus leur mettre à disposition. Heu, après, ben il y avait les masques avec la dissimulation du visage. Ça change quand même un petit peu le contact. Avant on pouvait plus facilement les rassurer avec un sourire. » MG4*

L'intimité que le médecin pouvait avoir dans la prise en charge de certains couples de patients a disparu :

*« Ce qui a changé aussi c'est que, quelque fois, dans la consultation, il y avait monsieur et madame qui venaient à la consultation. Et heu, monsieur madame rentraient dans le cabinet tous les deux. Et là, il y a un certain nombre de couples que j'ai consultés l'un après l'autre. Enfin, c'est toujours l'un après l'autre. Mais je les ai consultés successivement comme des personnes individuelles. » MG7*

### ➤ **Un médecin plus fatigué, lassé par la pratique des gestes barrières**

Une surcharge professionnelle ressentie par le médecin :

*« On peut mettre en place tout ce qu'on veut, mais les gestes barrières ça prend du temps. Ça prend du temps globalement. Ça prend du temps par téléphone, puisque les gens appellent plus facilement pour avoir un avis. » MG2*

*« Le reste, heu, le reste, c'est plutôt des, en fait, en fait, c'était fatiguant. C'était fatiguant parce que ça a nécessité de se réinventer, de devoir réinventer des trucs. » MG3*

L'expression par les médecins d'une fatigue plus importante :

*« La fatigue quand même, j'en ai quand même marre. Bon j'essaye de faire des pauses entre deux, mais je trouve que c'est quand même assez pénible heu. On est toujours derrière je trouve que c'est fatiguant. » « Je ne voudrais pas faire des journées plus longues, je trouve ça beaucoup plus fatiguant. Donc heu, une vraie contrainte. » MG4*

Une lassitude est décrite, allant jusqu'à la résignation dans certaines situations :

*« Là où j'en avais vraiment marre là, tu vois, heu... En avril, mai, là, quand ça commençait à être vraiment long, qu'il faisait moche. » « Moi ma petite rébellion de ras le bol, ça a été de ne plus mettre ma tenue de bloc, de remettre ma tenue civile. Ouai c'est un truc que je ne fais plus, qu'il faudra sûrement que je refasse, pareil en période plus épidémique. » « Alors je me rends compte pour mon alliance, avant je l'enlevais en arrivant au cabinet. Et maintenant, je ne le fais pu ! » MG3*

### ➤ **Un médecin moins sympathique**

Le manque du sourire, caché derrière le masque rend le médecin moins sympathique :

*« On peut pas voir les sourires à travers, donc c'est vrai, ça, ça limite. » « C'est l'avantage du visio, c'est qu'on voit les gens sans masque. Et je fais une pause aussi, et je le retire aussi à ce moment-là ! » MG4*

L'application des gestes barrières empêche le généraliste de donner satisfaction aux besoins affectifs de ses patients :

*« Qu'à la fin de la consultation elle attendait que ça, je le voyais dans ses yeux, c'était de me faire la bise en partant, tu vois. Je pense que j'étais l'un des seuls à qui elle faisait la bise, parce qu'elle ne voyait pas grand monde » « Mais à chaque fois du coup, elle me disait : « Ah, docteur on se fait la bise ? ». Et là du coup je ne le faisais plus pendant le COVID et je crois que ça lui faisait un peu de peine quand même. » MG3*  
*« Dans l'empathie, il y a quelque chose qui est parti, un petit peu. » MG7*

La crainte de blesser ses patients pousse le praticien à désobéir à certaines recommandations :

*« Après il y a des moments, peut-être que ça aurait pu les blesser, mais je ne le faisais pas, c'est des gens qui me font à manger. Tu sais des fois il y a des gens, ils me ramènent des trucs qu'ils ont préparés chez eux, heu... un peu de nourriture. » « Mais je les prenais quand même et je dis merci. Tu vois si j'avais dit : « ben non, avec les gestes barrières ce n'est pas possible. » Ba... Ils auraient été malheureux, enfin tu vois, je ne peux pas dire non. » MG3*

Le médecin et son cabinet sont moins sympathiques aux yeux des enfants :

*« On a enlevé un peu les jeux, par exemple j'avais un jeu en bois, et ben, je ne peux plus leur mettre à disposition. Heu, après, ben il y avait les masques avec la dissimulation du visage. Ça change quand même un petit peu le contact. Avant on pouvait plus facilement les rassurer avec un sourire. » MG4*

*Un médecin frustré par la pérennité de la situation sanitaire qui perd sa tolérance habituelle :*

*« Clairement t'en avais marre, et... Et tu commences à perdre un peu patience ! Surtout je pense que ça a... Là pour le coup en temps général, quand tu as un patient qui te dit qu'il ne veut pas se faire vacciner contre la grippe, ben c'est tout, tu lui expliques, mais s'il veut pas, ben il veut pas ! Là je trouve que c'est plus frustrant et plus dur de ne pas... De ne pas le recevoir pour toi, parce que ça a aussi un impact sur toi et sur ta vie à toi. » « Je pense qu'il y en a peut-être deux ou trois où la relation s'est rompue parce qu'à un moment donné, ils étaient dans des discours que je ne pouvais pas suivre. Mais c'est vraiment exceptionnel ! » MG3*

### ➤ **La compréhension mutuelle du médecin et de ses patients en difficulté**

Le port du masque avec son atteinte sur la communication non verbale entrave la compréhension entre le médecin et son patient :

*« J'ai l'habitude de plaisanter beaucoup avec mes patients et des fois, c'est compliqué le second degré aussi. Parce que le patient ne le voit pas. Que, que dans ma mimique je souris. Et donc, il va falloir que je sourisse avec les yeux en même temps, ce qui est des fois compliqué. Parce qu'un vrai sourire c'est avec la bouche. » MG6*

Il y a également une perte d'audibilité causée par le masque et le plexiglass :

*« Il y a le masque, il y a le plexi, et il y a le masque de l'autre côté. Les gens ont l'impression d'entendre moins parce qu'ils ont un masque sur le nez ! Ça je n'ai toujours pas compris pourquoi ! Mais c'est vrai qu'il faut répéter un petit peu plus, chez certaines personnes plus âgées. » MG7*

### ➤ **Un nouveau rôle : médecin policier**

Un médecin qui doit veiller à la bonne pratique des gestes barrières par leurs patients :

*« Pour les enfants, oui ! Parfois il faut quand même, les rappeler à l'ordre, surtout quand ils touchent à tout sur le bureau ou dans la salle d'examen. » MG4*  
*« Ben tu vois par terre j'ai mis une ligne rouge, avec la chaise au-delà de la ligne rouge. Heu, le nombre de personnes qui prennent leur chaise et qui s'avancent ! Ou qui passent leur bras dans le guichet du plexiglass. » MG7*

Le geste barrière le plus difficile à faire respecter est le port du masque. Les praticiens redoublent de vigilance pour qu'il couvre correctement le nez de leurs patients :

*« Plusieurs fois le, enfin, il faut faire des remarques : « Il faut bien le remettre sur le nez », mais c'est compliqué. » MG6*

Ces réprimandes sont désagréables à réaliser :

*« Et on doit parfois faire des rappels à l'ordre, ça c'est un peu pénible. » « Voilà c'est plus ça, faire parfois la police et ça c'est un peu pénible quoi. » MG4*

## **E. Les bénéfices sur la relation médecin-patient**

### **➤ Un retour de la confiance par la sécurisation sanitaire que permettent les gestes barrières**

La pandémie de COVID-19 a suscité beaucoup de craintes, chez les patients, et également chez les médecins. Une des conséquences a été la désaffection des cabinets lors de la première vague épidémique. L'application des gestes barrières a sécurisé les patients. Elle leur a redonné la confiance nécessaire pour venir à nouveau en consultation au cabinet médical :

*« Bon après, il y en a aussi certains, que ça rassure, au niveau du lavage des mains et tout ça. Il y en a aussi ils sont très stressés hein. » « Même ceux qui sont anxieux, quand ils ont besoin de consulter ils viennent quand même me voir. J'en ai quelques-uns, au début c'était vraiment dur, mais là maintenant, ça va quand même mieux. Ils commencent à vivre avec, ils ne peuvent pas rester cloîtrés chez eux tout le temps non plus. Il faut continuer à vivre avec, et les gestes barrières les aident à se rassurer. » MG4*  
*« Les gens voulaient savoir comment cela se passait en salle d'attente. « Je veux avoir un rendez-vous, mais je ne veux pas attendre en salle d'attente avec plein de monde. » Donc c'était plutôt la promiscuité en salle d'attente qui freinait. » MG7*

Les patients ont noté les bénéfices sanitaires liés aux gestes barrières :

*« Ils sont contents. Ils sont contents parce qu'ils... On va dire que, peut-être avant, on ne faisait pas assez de gestes barrières ! Maintenant ils sont plutôt contents qu'on se lave les mains. Plutôt contents d'avoir le masque quand même. Ils sont moins malades ! » « Ça fait une année où ils ont évité des infections bronchiques, qu'on ne leur a pas donné d'antibiotique. » MG2*  
*« Beaucoup de parents des enfants qu'on voyait, enfin, que je voyais fréquemment. Pour des rhinites, pharyngites, otites, etcétera. Cette année scolaire, ils, heu. Vraiment, enfin ça a tout changé ! Alors qu'avant, heu, ils étaient malades tous les 15 jours, on n'est pas venu nous voir ! Donc oui, ils ont vu vraiment la différence ! » MG6*

### **➤ Un médecin plus accessible pour ses patients**

Les patients ont trouvé des avantages dans l'application des gestes barrières chez leur médecin traitant. Il est devenu plus accessible.

Par l'instauration de la téléconsultation qui leur permet de consulter sans se déplacer :

*« Je pense qu'ils sont plutôt contents aussi de l'installation de la téléconsultation, parce que c'est quand même un truc qu'ils utilisent pas mal ! » MG3*  
*« Il y a quand même des demandes de téléconsultations (...) le plus souvent pour une raison d'organisation, quand ça les arrange, sur le plan pratique. » MG4*

Également car leur médecin s'est rendu disponible pour répondre à leurs interrogations par téléphone :

*« Donc heu, beaucoup de renseignements et de demandes par téléphone » « Et puis après ça, toutes les interrogations : « Docteur, j'ai vu quelqu'un de positif il y a deux jours, qu'est-ce que je dois faire ? » Heu, donc là, c'est un peu du conseil. A partir du moment où les gens savent décrire s'ils ont des symptômes ou s'ils n'ont pas de symptôme, heu. Quand est-ce qu'ils vont faire leur dépistage ? Où ils vont le faire ? Heu, combien de temps ils doivent rester confinés ? »*  
MG7

La réorganisation des plages de consultations a optimisé les possibilités de prise de rendez-vous :

*« D'autant qu'on essaye de s'organiser pour quand même garder des créneaux d'urgence qu'on ne met pas sur internet ; parce que sinon ils sont pris tout de suite. Moi je garde à peu près 1h30 de rendez-vous d'urgence par jour. Donc je n'ai pas l'impression que, de beaucoup dire aux gens : « non, je ne peux pas vous voir. » MG3*  
*« En règle générale, ils le vivent bien. Ils le vivent bien. Justement, ils ont trouvé dans le, les modifications de mes horaires, avec plus de plages horaires, de, de, de rendez-vous ! Donc ils ont trouvé que c'était plutôt positif ! » MG5*

Le respect de la distanciation sociale leur a permis d'éviter les longs moments en salle d'attente :

*« Et voilà, le fait de côtoyer moins de personnes au cabinet, c'est cela qu'ils préfèrent. Parce qu'avant quand le cabinet était bondé avec quinze à vingt patients dans la salle d'attente, ça ils ne le regrettent pas. Donc pour ça ils sont contents. » MG2*

### ➤ Un médecin valorisé

Au cours de cette crise sanitaire, l'application des gestes barrières a conduit à l'isolement des patients les plus fragiles. Ils ont souffert de solitude que ce soit à leur domicile ou en institution :

*« Peut-être ben, dans les maisons de retraite, heu, c'était, heu, c'était, heu, la, la souffrance liée, heu, à l'isolement des personnes âgées. Du fait qu'elles ne voyaient plus, heu, heu, leur famille. » MG5*  
*« Alors, aussi des personnes âgées, à domicile, chez elle, qui ne voyaient plus personne. Les courses étaient déposées dans le hall d'entrée, plus de contact. C'était le problème du contact. » MG7*

Les médecins généralistes ont été au plus proche de ces patients. Lorsque la population était confinée, ils étaient un de leur seul contact humain.

*« Donc tout le monde, tous les soignants devaient redoubler, heu d'attentions et d'explications, heu, pour leur dire que c'était, c'était passager. Heu et que ça allait, heu revenir, à un moment donné quoi, hein ! » MG5*  
*« Parce que j'étais peut-être la seule personne, en dehors du personnel de l'établissement, à leur rendre visite. Ils n'avaient plus le droit de descendre en salle à manger, ils devaient rester cloîtrés dans leur chambre. Donc ils étaient quelques fois contents, de voir quelqu'un, qui pouvait leur raconter comment ça se passait à l'extérieur. » MG7*

L'accomplissement de cette mission professionnelle a donné un sentiment d'importance aux médecins :

*« La relation avec les patients, ce n'était pas, ce n'était pas négatif ! » « Parce que de toute façon, on vivait une pandémie, heu. Nous, on était des acteurs, heu, on était des acteurs. Il fallait bien, il fallait bien prendre part, heu, heu, aux, aux soins. Donc, donc, non, j'estime, on a fait, on a fait ce qu'on, ce qu'on devait faire. » « On se dit qu'à un moment donné, on, on était, on était peut-être, un peu plus important encore dans la chaîne, dans la chaîne sanitaire. » MG5*

Les patients ont su les gratifier pour leur travail :

*« On voyait, heu, les gens là, qui acclamaient les médecins, etcétera. On s'est senti peut-être un peu plus important, heu à un moment donné. Et c'est, c'était pas négatif ! Et puis, les patients nous le disaient aussi, eh ben heu, vous êtes là, vous êtes au contact, on peut compter sur vous etcétera. » MG5*

### ➤ **Les gestes barrières ont permis des changements positifs**

L'application des recommandations sanitaires a entraîné des modifications dans le fonctionnement des cabinets médicaux. Certains changements ont été appréciés par les médecins généralistes :

*« Dans ma pratique, je pense que ça a apporté des choses positives en fin de compte. » « Mais au final ça a fait progresser plein de choses, je pense quand même ! » MG3*

L'amélioration la plus appréciée semble l'arrêt des consultations libres pour le confort qu'il apporte aux médecins :

*« La question c'est : est-ce qu'on va remettre un jour des consultations sans rendez-vous ? Puisque nous on s'est habitué aux consultations avec rendez-vous. » MG2*  
*« L'arrêt des consultations libres, sans rendez-vous, c'est quand même formidable ! En fait c'est vachement bien ! Moi, sur ça, je pense que je ne reviendrai pas en arrière, même après l'épidémie. » « Moi, dans mes conditions de qualité de vie de travail, le fait de ne plus devoir faire des consultations sans rendez-vous » MG3*

Les médecins ont également approuvé les mesures permettant une amélioration sanitaire. Ils citent :

- La majoration de l'hygiène des mains et l'arrêt de la poignée de main :

*« Par contre garder les réflexes de ne pas se serrer les mains, se laver les mains régulièrement, et, et voilà de faire un peu plus attention à l'hygiène, voilà ça peut être pas mal de, de les conserver. Voilà quoi, c'est plutôt des idées positives, en dehors du COVID, pour limiter d'autres infections quoi. » MG4*

- Le port du masque :

*« Je pense que le masque je vais le garder. Alors si un jour on nous dit c'est bon vous pouvez les enlever. Les masques je vais les garder en période épidémique, en dehors du COVID, en période de grippe, de rhume. » MG3*

- Ainsi que la mise en place de la téléconsultation :

« Et pour les téléconsultations, » « d'un point de vue, heu, professionnel de santé, je pense que c'est une bonne chose, et pas que pour le COVID. » MG6

## F. Les attentes du médecin

### ➤ **Maintenir les avancées acquises sur le plan sanitaire**

Les médecins ont pris conscience des améliorations sanitaires obtenues par la pratique des gestes barrières :

« Les règles d'hygiène, se laver les mains et tout ça, pour le côté positif, il y a le renforcement de l'hygiène, ça a limité les autres contagiosités. Il y a quand même eu beaucoup moins de cas des autres épidémies. Pas de grippe, moins de gastro et de bronchiolites ! » « Ça c'est quand même un point positif, parce qu'il y avait moins de risque de contracter ou de choper des trucs au cabinet ! Donc heu, ça a limité d'autres infections. » MG4

« Parce que, je pense, heu, qu'on évite, qu'on évite de se contaminer. Et éventuellement de contaminer les autres. Et puis du coup, il y a, il y a une barrière quand même de transmission générale, entre les personnes, heu. On se rend compte que les pathologies infectieuses, heu, diffusent moins, heu. On n'a jamais vu, aussi peu de pathologies infectieuses depuis le COVID. » MG5

Ils souhaitent conserver ces progrès sanitaires :

« Si ce n'est, même pour les choses moins graves, même si tu te relaves plus les mains, pour les autres épidémies, de gastros, de gripes, je pense que, en fait, ce n'est pas plus mal de continuer comme ça. » MG3

« Sur l'application des gestes barrières heu, qui sont toujours en en cours, heu, avec lavage de mains, peut être intensifié, avec l'utilisation du gel hydroalcoolique et surtout le port du masque heu, en permanence, encore maintenant et encore pour mes patients, heu... Voilà, ça je pense que c'est positif. » MG5

Certains disent qu'ils garderont le masque lors de leur pratique professionnelle même après la fin de la pandémie :

« J'ai l'impression que là, le masque, je vais le garder. Même si ce n'est plus imposé. Je le garderai en pratique courante. » MG6

➤ **Un allègement des mesures sanitaires et des gestes barrières**

*Malgré l'amélioration sanitaire, les médecins aimeraient un adoucissement des gestes barrières. Ils justifient ce souhait de deux façons :*

• **Pour plus de confort devant la pénibilité de certaines mesures :**

*« Mais malgré tout j'ai quand même hâte que l'on puisse, heu, que l'on puisse avoir de moins en moins le masque, tu vois quoi, dans la vie de tous les jours. » MG1*

*« Le port du masque c'est pénible, quand même. Au bout d'un moment tu commences à en avoir marre ! De ne pas pouvoir mettre la clim aussi ! Quand il commence à faire chaud. Quand il fait super chaud dans le bureau c'est, c'est pénible... » MG3*

*« Mais bon, oui ça c'est sûr, je ne suis pas pour garder le masque éternellement en consulte quoi. Franchement, au bout d'un moment, faudra pas se laisser déborder. Je ne voudrais pas faire des journées plus longues, je trouve ça beaucoup plus fatiguant. Donc heu, une vraie contrainte. » « C'est sûr quand même. Enfin je serais plutôt pour le retirer le plus vite possible. » MG4*

• **Retrouver plus de proximité avec leurs patients :**

*« Maintenant si j'avais eu la tenue au complet, je pense que c'est un truc que j'arrêterais probablement, parce que ça, heu... Ce serait un frein à la relation médecin-patient. » MG3*

*« Alors c'est dans le cabinet, c'est des petits-enfants. On pourrait se dire que je ne vais pas mettre mon masque parce que quand ils viennent chez moi, on ne met plus forcément le masque. Parce qu'on n'est plus en période vraiment très très critique. Mais là professionnellement si, si, il y a... Dans l'empathie, il y a quelque chose qui est parti. » MG7*

## DISCUSSION

### I. RESULTATS PRINCIPAUX

La pratique des gestes barrières par les médecins généralistes et leurs patients a modifié certains de leurs codes sociaux, ainsi que leur communication non verbale.

Les principaux changements relevés par les praticiens sont :

- La fin de la poignée de main, emblème de l'accueil des patients.
- La reprise de la blouse blanche au cabinet.
- La mise en place de barrières entre le médecin et son patient telles que le masque, le plexiglass, les surlunettes, la visière ou les gants.
- Des difficultés à s'exprimer par la communication non verbale. Elles sont causées principalement par le port du masque facial. Elles ont pour conséquences une perte d'informations concernant le patient, un manque d'empathie transmise par le médecin et une impossibilité de la lecture labiale.
- La généralisation d'un nouveau mode de consultation : la téléconsultation.

Ces transformations ont nécessité plusieurs adaptations de la part du médecin et des patients. Il a fallu tout d'abord s'approprier le nouveau fonctionnement du cabinet médical. Puis réaliser des ajustements en fonction des évolutions de la situation sanitaire. Le libre arbitre du médecin lui a permis d'adapter au mieux les recommandations à sa pratique professionnelle pour les maintenir acceptables. Le médecin généraliste a su respecter ses devoirs moraux envers ses patients. Ces changements sont alors devenus de nouvelles habitudes professionnelles. L'éducation de leurs patients a joué un rôle important, notamment dans la bonne utilisation de la téléconsultation.

Les freins à l'adaptation de ces gestes barrières ont été évoqués par les praticiens. Il s'agit de la crainte du virus, des défauts dans l'application des gestes barrières par les patients, de la pénibilité de la pratique des gestes barrières eux-mêmes, de difficultés logistiques et de certains éléments de faiblesse propres au médecin.

Malgré la volonté d'adaptation des médecins, ces changements de codes sociaux et d'utilisation de la communication non verbale ont eu des conséquences dans la relation médecin-patient.

Comme attendu il a été relevé des conséquences négatives. La principale est l'instauration d'une distance entre le médecin et le patient. Cette distanciation a été retrouvée sur plusieurs niveaux :

- D'abord un éloignement dans l'espace. Par le manque de sollicitation des patients avec un absentéisme au début de l'épidémie en consultation. Également par le renouvellement de traitements directement en pharmacie ou la majoration des appels au SAMU.
- Puis par la perte d'intimité entre le médecin et son patient. Cela à cause de l'utilisation des barrières lors des soins. Ainsi que la perte des contacts physiques permettant au médecin de transmettre son empathie, comme la poignée de main ou la pose de la main sur l'épaule du patient. L'impersonnalisation de la réception des patients a aussi eu un rôle, avec la mise en place d'un accueil individuel des patients, sans accompagnant ou le retrait des jouets pour les enfants.

- De même des difficultés de compréhension entre le médecin et ses patients ont eu leur part de responsabilité. Elles sont dues à l'entrave à la communication non verbale par le port du masque et aux difficultés d'audibilité causées par les barrières.
- Le médecin s'est senti fatigué, lassé par la pratique des gestes barrières et la gestion de l'épidémie de COVID-19. Cette fatigue a été majorée par le devoir de surveiller la bonne application des gestes barrières par ses patients. Un rôle qu'il ne considère pas comme le sien. Il a eu l'impression d'être perçu comme moins sympathique par ses patients, avec notamment la disparition de son sourire derrière le masque.

De façon plus étonnante les médecins ont également ressenti des bénéfices de ces modifications dans leur relation avec les patients :

- La pratique des gestes barrières a permis un retour de la confiance des patients à venir consulter leur médecin en leur assurant une sécurisation face au virus.
- Le médecin s'est perçu plus accessible pour ses patients. La possibilité de téléconsultation, la réorganisation des plages de consultations sur rendez-vous, la diminution du temps passé en salle d'attente ainsi que le temps pris pour répondre à leurs interrogations en présentiel ou au téléphone ont eu leur importance dans ce ressenti.
- Les praticiens ont vécu une revalorisation de leur rôle dans la gestion de cette crise sanitaire. Le fait d'être restés au contact des patients les plus précaires, isolés par la distanciation sociale, ainsi que les acclamations perçues notamment lors des applaudissements en guise de remerciement aux soignants de la population lors du premier confinement ont permis cette élévation.

Pour finir cette étude a également permis de dévoiler deux attentes principales des médecins généralistes concernant la pratique des gestes barrières dans leur profession. Elles se contredisent dans leur application. Il s'agit du souhait de maintenir les avancées sanitaires acquises et de celui d'un allègement des mesures barrières dans l'espoir que leurs inconvénients disparaissent.

## **II. FORCES ET LIMITES**

### **A. La force principale de l'étude**

Sa force principale a été la pertinence de son intérêt en médecine générale. Premièrement de par son universalité. Effectivement, le chamboulement causé par la pandémie de SARS-Cov-2 et la nécessité de la pratique des gestes barrières ont impacté tous les médecins. Et deuxièmement, de par sa nouveauté, devant l'absence d'étude dans la littérature concernant les conséquences sur la relation médecin-patient, des modifications des codes sociaux et du langage corporel, induites par la pratique de ces gestes.

### **B. La méthode**

Le choix de la méthode qualitative a été adapté et justifié par la subjectivité de l'objectif de l'étude.

Le manque de formation en recherche qualitative de la chercheuse principale a été une limite d'investigation. Cependant celle-ci s'est formée dans la littérature, notamment à travers un ouvrage intitulé « Initiation à la recherche qualitative en santé » écrit par le GROUPE Universitaire de recherche qualitative Médicale Francophone (GROUM.F). Elle s'est assurée de respecter les critères de scientificité reconnus. L'étude a également été évaluée par la grille de lecture COREQ. (Annexe 5)

La décision d'une approche inductive par analyse interprétative phénoménologique a été prise en concordance avec la question de recherche. Celle-ci a consisté à explorer le ressenti du vécu d'un phénomène commun au sein d'une population homogène, les médecins généralistes libéraux.

### **C. Le recrutement des participants**

Un échantillonnage raisonné a été réalisé au sein d'une population homogène, les médecins généralistes libéraux des départements du Nord et du Pas de Calais, dans le respect de la méthodologie choisie. L'application de critères de variation lors du choix des participants a été fait pour permettre une diversification dans le recueil des données.

Cependant plusieurs biais de recrutement ont existé :

- Le recrutement des participants a été réalisé au sein des connaissances de la chercheuse. Ce choix a été fait avec l'intention de limiter les refus de participation, devant la connaissance des difficultés de disponibilité des médecins en exercice.
- Un manque de diversité dans un des critères de variation retenu, l'année d'installation en exercice libéral.
- L'absence de parité chez les participants, avec deux médecins de sexe féminin et cinq médecins de sexe masculin.

L'échantillon était de petite taille avec sept participants. Toutefois la suffisance des données a été atteinte après le sixième entretien et confirmée par le septième entretien. La chercheuse a trouvé une cohérence dans son analyse.

#### **D. Le recueil des données**

Un des points faibles du recueil a été la courte période au cours de laquelle les données ont été recueillies. L'ensemble des entretiens a été réalisé au cours du mois de juillet 2021, ce qui a rendu impossible l'analyse et le codage de chaque entretien avant la réalisation du suivant. Mais ceci a néanmoins permis une cohérence dans la temporalité des données, facteur intéressant en recherche qualitative.

Il est à noter qu'un des entretiens a été interrompu de façon impromptue par l'intervention d'une tierce personne.

De par sa profession de médecin généraliste remplaçante, identique à celle des participants, la chercheuse a pu les influencer contre son gré dans leurs réponses. Cependant la libre expression lors des entretiens a été recherchée avec l'adoption d'une écoute active et compréhensive par la chercheuse. La création d'un guide d'entretien et la réalisation d'un entretien exploratoire ont été accomplis pour limiter les possibles biais de formulation et permettre une première expérience à la chercheuse principale.

#### **E. L'analyse des données**

L'intégralité des entretiens et de leur retranscription a été réalisée par la chercheuse principale. Ceci lui a permis d'être en immersion totale dans les données.

L'analyse des données a été réalisée à l'aide d'un logiciel de référence en recherche qualitative QSR Nvivo 12.

L'une des forces de l'étude a été dans la réalisation d'une triangulation de l'analyse par deux chercheuses. Ainsi les codages en thèmes et thèmes superordonnés de la chercheuse principale ont été confrontés à ceux d'une autre chercheuse. L'un des critères majeurs de scientificité a donc été respecté, limitant le facteur de suggestibilité propre à la recherche qualitative.

### III. COMPARAISON AVEC LA LITTÉRATURE

Cette étude a innové par son objectif consistant à définir les conséquences de l'application des gestes barrières, sur les codes sociaux et la communication non verbale dans la relation médecin-patient en médecine générale.

Une étude italienne qualitative, publiée en mai 2021, a décrit également l'impact des gestes barrières et de la distanciation sociale dans la relation de soins. Mais sa population était différente. Les enfants d'un service hospitalier pédiatrique et ses soignants ont été étudiés. Ses résultats étaient concordants avec ceux de notre étude. Ils ont retrouvé des perturbations relationnelles entre les soignants et les enfants, avec des atteintes dans l'expression et la perception de la communication non verbale, causées par le port du masque et les équipements de protection sanitaire. Notamment les soignants ont eu des difficultés à transmettre leurs émotions habituelles dont l'empathie nécessaire à une relation de qualité avec les enfants malades. (18)

La tenue vestimentaire du généraliste a été modifiée avec le retour du port de la blouse en consultation. Une étude descriptive transversale a été réalisée dans le cadre d'une thèse d'exercice en médecine générale, soutenue à Lille en juin 2020 dont les résultats divergeaient des nôtres. D'après les représentations de patients, le port de la blouse par leur médecin n'a pas induit de distanciation dans leur relation. Au contraire les patients ont perçu une meilleure empathie d'écoute de leur médecin lorsqu'il portait une blouse. Cela en dépit du fait que lors du recueil des données, la blouse blanche était moins portée en médecine générale. (19) Une deuxième recherche quantitative prospective, réalisée sur un échantillon de 400 personnes, dans le cadre d'une autre thèse d'exercice en médecine générale, soutenue en 2016 à Nancy, a montré que le port d'une tenue de ville par le médecin mettait plus à l'aise le patient que le port de la blouse (47,8% contre 27,3%). Ce résultat correspond plus à la représentation que s'en faisaient les généralistes de notre étude. (20)

Une étude française publiée en décembre 2020, « *Etude qualitative de l'expérience psychocorporelle des auto-touchers faciaux spontanés chez des infirmiers portés volontaires en renfort COVID.* » a spécifié la représentation de soignants concernant le manque d'auto-contact physique engendré par les gestes barrières. On a retrouvé plusieurs points communs avec les résultats de notre étude. Il s'agit de la variabilité d'un individu à l'autre de l'acceptation du port du masque, allant d'une tolérance facile à une pénibilité insupportable. Il y a été également décrit que le masque facial permettait une sensation de sécurité à celui qui le portait. (21)

« *Unmask the mind* », article de revue universitaire indienne paru en août 2020, a expliqué l'importance de la téléconsultation dans la consultation en psychiatrie. Celle-ci a permis un meilleur examen de l'état mental en autorisant une communication empathique sans nécessité le port du masque facial. La téléconsultation a été vue comme un moyen de lutte contre les difficultés dans la relation soignant-soigné, engendrées par la pratique des mesures sanitaires. Elle est décrite comme rendant le praticien plus disponible pour son patient en conformité avec nos résultats. (22)

Nos résultats d'étude ont été analysés à travers une grille permettant d'évaluer la relation médecin-patient en médecine générale. Cette grille est approuvée par la société française de médecine générale (SFMG) (Annexe 6). Elle comporte quatorze critères. (23) Il est apparu que nos résultats ont eu un impact sur cinq de ces points. Il s'agit de :

- L'accueil du patient qui se doit chaleureux, et avec une attitude d'ouverture du médecin. La suppression de la poignée de main, ainsi que les barrières mises en place empêchaient la sympathie du médecin.

- La disposition d'écoute du médecin qui était entravée par des difficultés de perception auditive à cause des barrières et de la modification de sa tenue professionnelle.
- La favorisation de l'expression du patient qui était altérée par les empêchements dans la communication non verbale.
- L'utilisation de l'empathie pour reconnaître les émotions des patients qui faisait sévèrement défaut depuis l'application des gestes barrières.
- Et la vérification de la compréhension du patient diminuée par l'atteinte des mesures protectives sur la communication non verbale.

Nous avons donc conclu suite à la réalisation de cette évaluation, que la représentation des médecins généralistes concernant les conséquences de l'application des mesures sanitaires dans leur pratique professionnelle, a eu des désavantages sur la relation qu'ils entretiennent avec leurs patients.

L'OMS a publié un ouvrage intitulé « *Pandemic fatigue* » au mois d'octobre 2020. Il y est expliqué le phénomène de lassitude ressentie dans la population au niveau mondial par l'application des gestes barrières et des règles de distanciation sociale. Le médecin généraliste n'a donc pas été le seul à avoir cette perception. (24)

Un article de revue du journal des psychologues est paru en décembre 2020, détaillant l'endossement du rôle de super héros par les soignants au cours de cette crise sanitaire. Il a décrit des divergences dans les réactions des soignants concernant l'acceptation de cette image. En effet, certains ont eu un sentiment agréable de revalorisation de leur profession alors que d'autres ont refusé ces honneurs. (25)

## **CONCLUSION**

Cette étude expose les changements ressentis par les médecins généralistes concernant la relation médecin-patient depuis la pratique des gestes barrières. S'ils sont nécessaires dans la lutte contre la pandémie de COVID-19, leur application dans la consultation de médecine générale perturbe la relation que les médecins entretiennent avec leurs patients.

Comme nous aurions pu l'imaginer, les représentations des médecins sont essentiellement négatives. Ils déplorent principalement les distanciations induites avec leurs patients. Néanmoins, ils relèvent tout de même certains avantages. Ils décrivent un gain de confiance de la part de leurs patients, une meilleure accessibilité à leurs soins, une sensation de revalorisation personnelle, ainsi que l'accès à un certain confort dans leur pratique professionnelle.

Les perspectives de cette étude laissent supposer la réalisation d'une étude en miroir sur les représentations des patients concernant les conséquences sur la relation médecin-patient des modifications des codes sociaux et du langage corporel causées par l'application des gestes barrières. Cela approfondirait les connaissances de l'impact des gestes barrières dans la relation de soins.

Si l'on prend en compte les difficultés perçues par les participants dans la relation avec leurs patients depuis l'application des mesures sanitaires, il serait intéressant de réévaluer les recommandations professionnelles en médecine générale en lien avec le SARS-Cov-2.

## **BIBLIOGRAPHIE**

1. Weekly epidemiological update on COVID-19 - 6 July 2021 [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---6-july-2021>
2. Coronacliv | 1 - La maladie et l'épidémie [Internet]. CMG. Disponible sur: <https://lecmg.fr/coronacliv-1-la-maladie-et-lepidemie/>
3. Coronavirus (COVID-19) [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19>
4. Maladie Covid-19 (nouveau coronavirus) [Internet]. Institut Pasteur. 2020. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/maladie-covid-19-nouveau-coronavirus>
5. Covid-19 - émergences - Groupes de travail - SPILF - Infectiologie [Internet]. Disponible sur: <https://www.infectiologie.com/fr/covid-19.html>
6. Bonny V, Maillard A, Mousseaux C, Plaçais L, Richier Q. COVID-19 : physiopathologie d'une maladie à plusieurs visages. Rev Med Interne. 27 juin 2020;41(6):375-89.
7. OMS: Qu'est-ce qu'une pandémie? [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/emergencies/disease-outbreak-news>
8. Bossi P, Bricaire F. Prise en charge des maladies infectieuses émergentes. EMC - Maladies infectieuses. janv 2008;5(2):1-9.
9. Impact sectoriel, réponses et recommandations (COVID-19 et le monde du travail) [Internet]. Disponible sur: <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/sectoral/lang-fr/index.htm>
10. Les gestes barrières à adopter [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gestes-barrieres/les-gestes-barrieres-adopter>
11. CEMG-Lille [Internet]. Disponible sur: <http://www.cemg-lille.fr/outils/>
12. Rapport 21-09. La relation médecin-malade\*. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine [Internet]. 14 juill 2021. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001407921002818>
13. Pierron J-P. Une nouvelle figure du patient ? Les transformations contemporaines de la relation de soins. Sciences sociales et sante. 2007;Vol. 25(2):43-66.
14. CORONAVIRUS et Médecine Générale [Internet]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/le\\_cnge/adherer\\_cnge\\_college\\_academique/coronavirus\\_et\\_medecine\\_generale/](https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/coronavirus_et_medecine_generale/)

15. Coronavirus-COVID-19 [Internet]. URPS Médecin libéraux Hauts de France. Disponible sur: <https://www.urpsml-hdf.fr/coronavirus-covid-19-protection/>
16. Antoine P, Smith JA. Saisir l'expérience : présentation de l'analyse phénoménologique interprétative comme méthodologie qualitative en psychologie. *Psychologie Française*. 1 déc 2017;62(4):373-85.
17. Lebeau J-P, Aubin-Auger I, Gilles de la Londe J, Lustman M, Mercier A, Peltier A. Initiation à la recherche qualitative en santé. Global Média Santé, CNGE Productions; 2021. 192 p.
18. Ferrari G, Dobrina R, Buchini S, Rudan I, Schreiber S, Bicego L. The impact of personal protective equipment and social distancing on communication and relation between nurses, caregivers and children: A descriptive qualitative study in a maternal and child health hospital. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 25 mai 2021; Disponible sur: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid&db=psyh&AN=2021-50303-001&lang=fr&site=ehost-live>
19. Rouhier M-A. Impact de la tenue vestimentaire du médecin généraliste sur l'empathie perçue par le patient, étude transversale auprès de patients du Nord-Pas-de-Calais atteints de maladie chronique [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Lille; 2020. Disponible sur: [https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th\\_Medecine/2020/2020LILUM233.pdf](https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2020/2020LILUM233.pdf)
20. Chennoufi M. Impact de la tenue vestimentaire du médecin généraliste sur les patients : Etude quantitative menée auprès de la population générale en France [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Lorraine; 2016 ; Disponible sur: [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED\\_T\\_2016\\_CHENNOUFI\\_MYRIAM.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2016_CHENNOUFI_MYRIAM.pdf)
21. Liné C, Andrieu B, Moro MR, Lachal J. Étude qualitative de l'expérience psychocorporelle des autotouchers faciaux spontanés chez des infirmiers portés volontaires en renfort covid. *Recherche en soins infirmiers*. 17 déc 2020;N° 142(3):77-85.
22. Thirthalli J, Manjunatha N, Math SB. Unmask the mind! Importance of video consultations in psychiatry during COVID-19 pandemic. *Schizophrenia Research*. août 2020;222:482-3.
23. Boguet C, Ariot, C. Construction d'une échelle d'évaluation de la relation médecin-patient en médecine générale. [Internet] [Thèse d'exercice]. [2015-....., France]: Université de Grenoble, 2015 . Disponible sur : [http://www.sfm.org/publications/les\\_theses/construction\\_dune\\_echelle\\_devaluation\\_de\\_la\\_relation\\_medecin-\\_patient.html](http://www.sfm.org/publications/les_theses/construction_dune_echelle_devaluation_de_la_relation_medecin-_patient.html)

24. World Health Organization. Regional Office for Europe. Pandemic fatigue: reinvigorating the public to prevent COVID-19: policy considerations for Member States in the WHO European Region [Internet]. World Health Organization. Regional Office for Europe; 2020. Report No.: WHO/EURO:2020-1160-40906-55390. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335820>
  
25. Robin-Vinat W. Les héros en blouse blanche. Le Journal des psychologues. 1 déc 2020;n° 383(1):73-6.

## **FINANCEMENT ET CONFLITS D'INTERET**

Cette étude a été financée uniquement par son auteur.

L'auteur ne déclare avoir aucun conflit d'intérêt.

## ANNEXE 1

### Le guide d'entretien

- Pourriez-vous m'expliquer les mesures que vous avez mises en place à votre cabinet médical pour lutter contre l'épidémie de COVID-19 ?

La définition des gestes barrières est rappelée au participant pour recontextualiser l'entretien : Les gestes barrières sont définis par les comportements destinés à limiter la propagation d'un agent infectieux en situation d'épidémie.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le gouvernement français a recommandé à la population l'application d'un ensemble de gestes barrières. Par exemple : se laver régulièrement les mains, tousser ou éternuer dans son coude, porter un masque.

Il y a également des recommandations qui ont été faites par les instances sanitaires à l'attention des professionnels de santé, qui sont plus spécifiques. Par exemple l'URPS des Hauts-de-France a donné pour consignes aux professionnels de santé de porter un masque chirurgical en continu et de le changer toutes les quatre heures; d'être équipé si possible de surlunettes, de blouse ou de surblouse ou de vêtements de travail qui supportent un lavage à soixante degrés et de les changer tous les jours ; d'utiliser deux paires de chaussures et les alterner d'un jour sur l'autre ; de retirer les bijoux, d'avoir les avant-bras dégagés, d'avoir les ongles courts, pour permettre une hygiène des mains efficace ; de limiter l'accès aux toilettes publiques du cabinet; voir de les condamner ; d'utiliser des poubelles à couvercle que l'on peut ouvrir avec le pied ; de retirer les revues et les jouets de la salle d'attente; ou encore d'espacer les chaises de la salle d'attente d'au moins un mètre. Ce ne sont que des exemples, car les listes de recommandations sont longues et varient d'une instance à l'autre.

- Comment, de manière générale, les gestes barrières ont-ils impacté la relation de soins avec vos patients ? Et de manière plus spécifique : avec les patients âgés ? Avec les personnes porteuses d'un handicap ? Avec les enfants ? Avec les nourrissons ?
- Pourriez-vous me décrire des situations dans lesquelles vous auriez dû rompre les mesures sanitaires mises en place ?
- Que pensez-vous des modifications ayant eu lieu dans votre pratique médicale, depuis la mise en place des gestes barrières ?
- Comment pensez-vous que vos patients vivent les changements engendrés par la pratique des gestes barrières lors de la consultation ?
- Pouvez-vous me citer des exemples de situations où la pratique des gestes barrières aurait modifié les liens émotionnels que vous entretenez avec vos patients ?
- Quelles conséquences avez-vous observé concernant le port du masque et la dissimulation du visage qu'il entraîne ?
- Selon vous que pourrait-on envisager pour améliorer la relation de soins avec nos patients malgré la pratique des gestes barrières ? Quand et comment avez-vous essayé de mettre en place ces mesures ?

## ANNEXE 2

### Le livre de codes

#### ❖ Les modifications des codes sociaux et du langage corporel :

- L'arrêt de la poignée de main
- La fin d'un rituel
- Le port de la blouse blanche
- La reprise de la blouse
- Le refus de la blouse
- Une nouvelle tenue
- L'instauration de barrières physiques
- L'attirail protecteur
- La visière
- Le masque
- Le plexiglass
- Les gants
- Les surlunettes
- Pertes d'informations non-verbales transmises par le patient
- Perte d'identité faciale
- Décrypter sa compréhension
- Evaluer la souffrance
- Difficultés du médecin à transmettre l'empathie
- Arrêt de la main sur l'épaule
- Impossibilité de sourire
- Moins de compassion transmise par le visage
- Impossibilité de la lecture labiale
- Un écran sur les lèvres
- Instauration de la téléconsultation
- Explosion de la téléconsultation
- Téléconsultation téléphonique
- Une nécessité : la téléconsultation

#### ❖ Le duo médecin-patient a dû s'adapter :

- Modifications du fonctionnement du cabinet
- Arrêt des consultations libres
- Augmentation du temps entre deux rendez-vous
- Sollicitation par appels téléphoniques
- Réorganisation de la salle d'attente
- Erreurs des patients
- En fonction de la situation sanitaire
- La première vague
- L'assouplissement lors des accalmies
- Les reprises épidémiques
- La vaccination
- Education des patients
- Des affiches au cabinet
- Répondre aux inquiétudes des patients
- Comprendre l'utilité des mesures
- Les campagnes médiatiques
- Respect de la déontologie médicale
- Ne pas nuire
- Le dévouement aux patients
- Importance de la clinique
- S'adapter à ses patients
- Apprivoisement de la téléconsultation
- Isolement des patients COVID-19 positifs
- Le mésusage de la téléconsultation
- Les dangers de la téléconsultation
- Praticité pour le patient
- Respect de la distanciation sociale
- Une habitude professionnelle
- Difficultés initiales
- L'amnésie du temps d'acclimation
- La durée de la crise
- La finalité sanitaire des gestes barrières

## ❖ Les freins à l'adaptation :

- La crainte du virus
- Fausses vérités initiales sur le SARS-Cov-2
- Fuite des lieux de soins
- La crainte des patients
- La crainte pour le médecin lui même
- La crainte du médecin pour leurs proches
- La crainte du médecin pour leurs patients
  
- Les défauts d'application des gestes barrières des patients
- Des patients récalcitrants
- Des patients complotistes
- Ignorance de la physiopathologie du virus
- La non-maîtrise des techniques de télécommunication
- Les déficiences intellectuelles
- Les gestes barrières liberticides
- Majoration des troubles anxieux
- Sensation de sécurité à leur domicile
  
- Non application des mesures superflues
- Des mesures irrationnelles
- Des mesures intolérables
- Le libre arbitre du médecin
  
- Pénibilité des gestes barrières
- Dans la vie professionnelle
- Dans la vie personnelle
- L'inconfort physique de l'arrêt de la climatisation
- L'inconfort physique du masque
- La répétition des explications
- La multitude des mesures
- La persistance
- Une contrainte temporelle
  
- Des difficultés logistiques
- L'indisponibilité initiale des équipements de protection
- Les contraintes d'organisation des séances de vaccination
  
- Les points faibles des médecins
- La crainte du virus
- La dignité du médecin
- La sensation d'invulnérabilité du médecin
- Un médecin souffrant d'alexithymie

## ❖ Les bénéfices sur la relation médecin-patient :

- La sécurisation sanitaire du patient
- Prise de conscience des bénéfices de la pratique des gestes barrières
- Un gain de confiance
  
- Meilleure accessibilité du médecin :
- L'optimisation de la prise de rendez-vous
- La possibilité de téléconsultation
- Meilleure disponibilité téléphonique
- Moins d'attente
  
- Un médecin valorisé :
- La gratification de la population
- Seul contact des plus précaires
- Témoin de la souffrance causée par l'isolement
- Une mission professionnelle
  
- Des changements positifs
- Des progrès dans la pratique
- Le confort de la fin des consultations libres
- Les avantages de la téléconsultation
- Un gain pour l'hygiène

## ❖ Les inconvénients sur la relation médecin-patient :

- La distanciation médecin-patient
  - La blouse crée une distance
  - Le cabinet non adapté aux enfants
  - Le médecin généraliste court-circuité
  - Le masque crée une distance
  - Le manque de contact physique
  - Les difficultés de compassion lors de l'accompagnement dans le deuil
  - Moins d'intimité avec les patients
  - Un refus de consultation lors de la première vague
- Lassitude du médecin
  - La fatigue du médecin
  - Une résignation dans la pratique des gestes barrières
  - Une surcharge professionnelle
- Un médecin moins sympathique
  - Des patients en manque d'empathie
  - Le manque du sourire
  - Moins sympathique pour les enfants
  - Un médecin moins tolérant
- Difficultés de compréhension mutuelle
  - Le masque entrave la communication non verbale
  - Perte d'audibilité causée par les barrières
- Un nouveau rôle : médecin policier
  - Nécessité de réprimander les patients
  - Surveiller l'application des gestes
  - Une vigilance sur le port correct du masque

## ❖ Les attentes des médecins :

- Maintenir les avancées sanitaires
  - Conserver les progrès
  - Des améliorations pour la santé
  - Le masque doit rester
- Alléger les gestes barrières
  - Retrouver plus de confort
  - Retrouver plus de proximité avec les patients

## ANNEXE 3

### Lettre d'information

Bonjour,

Je suis Lucie Mangeot, étudiante en médecine générale. Dans le cadre de ma thèse, je souhaite réaliser un entretien individuel semi-dirigé sur l'impact des gestes barrières dans la relation de soins médecin-patient.

Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier les modifications des codes sociaux et langage corporel, entraînées par l'application des gestes barrières et des mesures sanitaires mis en place depuis le début de la pandémie de COVID-19, au cours d'une consultation de médecine générale.

Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être un médecin généraliste libéral exerçant dans le Nord-Pas de Calais.

Votre participation à l'étude est facultative. Vous pouvez mettre fin à votre participation à tout moment.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Aussi pour assurer une sécurité optimale ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance du mémoire/thèse.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n°2021-166 au registre des traitements de l'Université de Lille.

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : [dpo@univ-lille.fr](mailto:dpo@univ-lille.fr) .

Vous pouvez également formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Merci à vous !

NB : Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : [lucie.mangeot.etu@univ-lille.fr](mailto:lucie.mangeot.etu@univ-lille.fr)

Université de Lille

**RÉCÉPISSÉ****DÉCLARATION DE CONFORMITÉ**

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER  
Responsable administrative Clémentine Dehay

La délivrance de ce récépissé atteste que votre traitement est conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: [dpo@univ-lille.fr](mailto:dpo@univ-lille.fr)  
Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN: 13 OO 23583 00011
Adresse : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	Code NAF: 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

**Traitement déclaré**

Intitulé : Les modifications des codes sociaux et du langage corporel, induits par la mise en pratique des gestes barrières et mesures sanitaires mises en place depuis le début de l'épidémie de COVID-19. Représentation des médecins généralistes du Nord et du Pas de Calais.

Référence Registre DPO : 2021-166

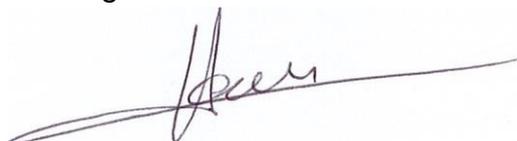
Responsable du traitement / Chargé (e) de la mise en œuvre : M. Dominique LACROIX  
Interlocuteur (s) : Mme. Lucie MANGEOT

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 7 Juillet 2021

Délégué à la Protection des Données



M. Gedda

## Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Tableau. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ.

N°	Item	Guide questions/description
<b>Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion</b>		
<b>Caractéristiques personnelles</b>		
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? Par exemple: PhD, MD
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude?
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme?
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur?
<b>Relations avec les participants</b>		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? Par exemple: objectifs personnels, motifs de la recherche
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur? Par exemple: biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche
<b>Domaine 2: Conception de l'étude</b>		
<b>Cadre théorique</b>		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude? Par exemple: théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu
<b>Sélection des participants</b>		
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants? Par exemple: échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants? Par exemple: face-à-face, téléphone, courrier, courriel
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude?
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné? Raisons?
<b>Contexte</b>		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies? Par exemple: domicile, clinique, lieu de travail
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs?
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon? Par exemple: données démographiques, date
<b>Recueil des données</b>		
17.	Guides d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable?
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés? Si oui, combien de fois?
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données?
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group)?

N-	Item	Guide questions/description
	21. Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group)?
	22. Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté?
	23. Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux Participants pour commentaire et/ou correction?
Domaine3:Analyseetrésultats		
Analysedesdonnées		
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données?
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage?
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés A l'avance ou déterminés A partir des données?
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données?
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats?
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats? Chaque citation était-elle identifiée? Par exemple: numéro de participant
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats?
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats?
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires?

## ANNEXE 6

### Grille d'évaluation de la relation médecin-patient

ÉNONCÉ DES CRITÈRES		Sat isf ais ant	M nt oy sat en isf ne ais me <sup>ant</sup>	sat isf No ais n ant
<b>ACCUEIL</b>				
1	Accueil assez chaleureux, Attitude d'ouverture			
2	Se place d'emblée dans une disposition d'écoute			
<b>HABILETÉS DE COMMUNICATION</b>				
3	Laisse s'exprimer le patient sans l'interrompre ou le fait avec tact quand cela s'avère nécessaire			
4	Favorise l'expression du patient, de ses plaintes, de ses demandes, de ses attentes ainsi que les éventuels motifs cachés de la consultation			
5	Utilise la reformulation de façon adaptée			
6	Sait exprimer son désaccord de façon adaptée			
<b>EMPATHIE</b>				
7	Utilise l'empathie : reconnaît les émotions et les points de vue du patient			
8	Prend en compte la singularité du patient, tient compte de son point de vue et s'adapte avec souplesse			
9	N'émet pas de jugement			
<b>PARTAGE DES INFORMATIONS</b>				
10	Définit et hiérarchise, en accord avec le patient, ses souhaits, ses demandes et ses attentes			
11	Informe le patient de façon claire, précise et adaptée, en évitant le jargon médical			
12	Vérifie la compréhension du patient			
<b>PARTAGE DES DÉCISIONS</b>				
13	Incite le patient à participer à la prise de décision			
14	Respecte l'autonomie du patient et l'encourage à prendre ses responsabilités			

**AUTEURE : Nom : MANGEOT**

**Prénom : Lucie**

**Date de soutenance : 14/10/2021**

**Titre de la thèse : Représentations des médecins généralistes sur les modifications des codes sociaux et du langage corporel, induites par les gestes barrières dans la relation médecin-patient.**

**Thèse - Médecine - Lille « 2021 »**

**Cadre de classement : Médecine Générale**

**DES + spécialité : Médecine Générale**

**Mots-clés :** étude qualitative, médecin généraliste, relation médecin-patient, gestes barrières, mesures sanitaires préventives, COVID-19, pandémie, communication non verbale.

**Résumé :**

**Contexte :** La crise sanitaire causée par la pandémie de COVID-19, a touché l'ensemble de la population mondiale. La nécessité de pratiquer des gestes barrières et de respecter une distanciation sociale a modifié nos relations aux autres. Devant la place centrale de la relation médecin-patient dans la démarche de soins, l'objectif de cette étude a été de décrire les représentations des médecins généralistes concernant les modifications des codes sociaux et de la communication non verbale, induites par la pratique des gestes barrières sur la relation médecin-patient.

**Méthode :** Nous avons réalisé une étude qualitative inductive, selon l'approche méthodologique de l'analyse phénoménologique interprétative. La population choisie a été les médecins généralistes exerçant une activité libérale dans les départements du Nord et du Pas de Calais. Un échantillonnage raisonné homogène a été réalisé avec variation de critères. Sept entretiens individuels semi-dirigés ont été conduits par la chercheuse principale.

**Résultats :** Il a été décrit plusieurs changements : la fin de l'accueil du patient par la poignée de main, la reprise de la blouse blanche, l'instauration de barrières entre le médecin et son patient, des difficultés d'expression en communication non verbale, et la généralisation de la téléconsultation en médecine générale. La relation qu'entretiennent les médecins généralistes avec leurs patients a été impactée. L'inconvénient principal ressenti a été une distanciation médecin-patient. Des bénéfices ont également été observés.

**Conclusion :** L'universalité de la problématique de l'application des gestes barrières en médecine générale et l'absence d'étude sur ce thème dans la littérature font l'originalité de cette étude. Il serait intéressant de comparer ces résultats à la représentation que se font les patients des modifications des codes sociaux et du langage corporel dans la relation avec leur médecin généraliste, pour envisager une amélioration dans la pratique des gestes barrières en consultation de médecine générale.

**Composition du Jury :**

**Président : Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN**

**Assesseurs : Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT  
Madame le Docteur Anita TILLY**

**Directeur de thèse : Madame le Docteur Marion LEVECQ FARSY**