

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2022

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Solidarité et autonomisation des professionnels de santé
du Douaisis lors du confinement lié à la pandémie de
Covid-19. Etude par Netnographie.**

Présentée et soutenue publiquement le 19 octobre 2022
à 16:00 au pôle formation

Par Etienne PRIOU

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN

Asseseurs :

Monsieur le Professeur Jean-Pierre PRUVO

Monsieur le Docteur Eduard Matei PRETORIAN

Directrice de thèse :

Madame le Docteur Sabine BAYEN

Avertissement

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

Sigles

ANS	Agence du Numérique en Santé
ARS	Agence Régionale de Santé
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CEPD	Comité Européen de Protection des Données
COREQ	<i>COnsolidate criteria for REporting Qualitative research</i>
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et Statistiques
HPST	Hôpital Patient Santé et Territoire
IFOP	Institut Français d'Opinion Publique
INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
IRDES	Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé
MERS	Syndrome Respiratoire du Moyen-Orient
MSS	Messagerie Sécurisée de Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé (<i>WHO</i>)
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
RSN	Réseaux Sociaux Numériques
SRAS	Syndrome Respiratoire Aigu Sévère
WA	<i>WhatsApp®</i>

Sommaire

Avertissement.....	2
Remerciements	3
Sigles.....	8
Sommaire	9
Introduction.....	11
1 Introduction générale.....	11
2 Contexte	12
3 Objectifs	12
4 Définitions.....	13
Matériel et méthodes	16
1 Choix de la méthode.....	16
2 Constitution de l'échantillon :.....	17
3 Recueil de données.....	18
4 Analyse des données	20
5 Cadre réglementaire et éthique	22
Résultats.....	23
1 Données recueillies	23
2 Membres du groupe	24
2.1 Données à l'inclusion.....	24
2.2 Profils des utilisateurs.....	26
3 Analyse des échanges	27
3.1 Le réseau social	27
3.2 Le professionnel de santé : citoyen informé	31
3.3 Pandémie et analyse de la situation sanitaire	34
3.4 Missions de Santé Publique	39
3.5 Travailler ensemble	42
3.5.1 Développer une expertise collaborative	42
3.5.2 Organisations des soins.....	46
3.6 Tisser des liens.....	49
3.6.1 Apprendre à se connaître.....	49
3.6.2 Partage social des émotions.....	50
3.7 Empowerment	55

4	Questionnaire	59
4.1	Caractéristiques socio-démographiques	59
4.2	Auto-évaluation.....	59
4.3	Rétroaction	62
	Discussion	70
1	Principaux résultats	70
1.1	Synthèse	70
1.2	A propos des membres du groupe de discussion.....	72
2	Comparaison avec la littérature.....	73
2.1	Équipes de soins primaires, collaboration interprofessionnelle	73
2.2	Autres pandémies.....	77
2.3	Covid-19.....	80
2.4	L'humour et le partage d'émotions en temps de pandémie	85
2.5	Le numérique : outil de communication et d'autonomisation	87
3	Discussion de la méthode	90
3.1	Points forts de la méthode.....	90
3.2	Points faibles de la méthode	91
4	Perspectives / significativité clinique.....	93
	Conclusion.....	94
	Liste des tables.....	96
	Liste des figures	97
	Références	98
	Annexes.....	105

Introduction

1 Introduction générale

Le 11 mars 2020, le président de l'OMS déclare que l'épidémie de covid-19 originaire de Chine s'est propagée à la surface du globe atteignant le stade de pandémie. Il s'agit de la première pandémie à coronavirus, les états et la société sont appelés à se mobiliser face à un « ennemi commun » pour endiguer la propagation du virus (1). Le 16 mars le président de la république prononce son allocution « nous sommes en guerre » annonçant un confinement généralisé, mesure sanitaire inédite pour notre ère, pour « protéger la tension sur le système hospitalier »(2).

Depuis l'apparition du coronavirus, l'utilisation du numérique a augmentée aussi bien pour l'accès à un contenu culturel en ligne que pour communiquer via les Réseaux Sociaux Numériques (RSN) (3).

En effet en 2020, 9 français sur 10 ont un usage quotidien d'internet (3). On note malgré tout des inégalités d'utilisation liées principalement à l'âge, au niveau d'étude, au niveau socioprofessionnel et à l'accès au réseau (4), révélatrices d'une « fracture numérique » (5). L'utilisation d'internet via la recherche sur le web d'information en santé en fait un outil d'autonomisation des patients utile à tout soignant sur un plan pédagogique (6).

De la même façon, la communication entre professionnels de santé se développe conjointement aux technologies de l'information et de la communication (7). Ainsi il existe un engouement des professionnels de santé à l'utilisation des RSN pour communiquer entre eux, bénéficier de nouveaux contacts et amplifier leur réseau (8).

2 Contexte

Le confinement a révélé nos besoins à maintenir des interactions sociales. Le journal *Le Monde* publie le 19 mars 2020 : « Face au confinement, le réconfort des groupes WhatsApp® »(9). Dans les pays les plus touchés par la pandémie, on observe une utilisation importante de ce RSN : « *Pour faire face à l'isolement induit par les mesures de confinement, de nombreux groupes de discussions ont été créés, où se mélangent joyeusement blagues et conseils.* »

Dans le Douaisis, un **groupe de discussion** WhatsApp® (WA) a été formé à l'initiative des cardiologues dans le but initial de faciliter les échanges avec les médecins généralistes afin de « *raccourcir le parcours des patients* » pour « *limiter au maximum le recours aux hospitalisations* » et « *éviter l'engorgement des urgences* ». Au fur et à mesure les membres se sont « *un peu approprié le fil* » qui a « *suivi son propre cours* » et « *développé sa propre vie* » selon le créateur du groupe *Dr.WA* (Annexe 1).

L'analyse suivante s'est intéressée aux échanges au sein de ce groupe, à la solidarité entre ses membres qui s'en dégage pendant le confinement et à leur autonomisation face à la pandémie de covid-19, sur le territoire de santé du Douaisis.

3 Objectifs

L'étude des soins ambulatoires et des aspects relationnels entre acteurs qui le composent posent des questions complexes.

Les partages d'expériences et de représentations pourront contribuer à une meilleure compréhension du fonctionnement des membres et de la dimension d'entraide au sein du groupe pendant cette période de crise sanitaire.

4 Définitions

Les phénomènes épidémiologiques suivants sont décrits sur le site *ameli* comme (10) :

- **Epidémie :**

augmentation rapide du nombre de cas d'une pathologie le plus souvent contagieuse dans une zone géographique limitée sur une période limitée.

- **Endémie :**

présence durable d'une pathologie le plus souvent contagieuse dans une zone géographique limitée

- **Pandémie :**

Une pandémie est une épidémie non limitée dans l'espace, qui se répand rapidement dans plusieurs continents voire mondialement. Une pandémie est le plus souvent limitée dans le temps mais peut durer longtemps. Par exemple la pandémie de VIH dure depuis 30 ans.

L'institut Pasteur rajoute à la notion de pandémie qu'elle est « la conséquence d'un agent infectieux émergent la plupart du temps viral ou d'un nouveau sous type lié à une modification génétique majeure, pour lequel la majorité de la population est immunologiquement naïve. Une pandémie est particulièrement dévastatrice en termes de morbidité, de mortalité et d'impact socio-économique. » (11)

- **Solidarité :**

En tant que descripteur en recherche médicale, cette notion est définie comme « comportements d'aide donnés entre individus » (12).

Le *Larousse* complète cette définition en indiquant qu'il s'agit d'individus qui « ayant une communauté d'intérêts, sont liées les uns aux autres. » (13).

Depuis son apparition, cette notion générale a connu diverses définitions selon ses domaines d'application. A partir des travaux d'histoire, de philosophie et de sociologie s'appuyant sur des auteurs comme Durkheim et Léon Bourgeois (14) nous pouvons en dégager 4 dimensions principales :

- « *Sentimentale* » ou interindividuelle : issu de la sympathie envers ses semblables qui pousse à adopter des comportements d'entraide.
- « *Factuelle* » ou sociétale (contractuelle) : intrinsèque au fonctionnement de la société en tant qu'entité de coordination et d'association de forces.
- « *Normative* » ou idéale : coopération des individus à s'organiser en vue de l'intérêt commun.
- Morale ou légale : relative à l'engagement professionnel des individus, dans le cadre de missions d'intérêt publique, tel que décrit dans la version actualisée de 2012 du Serment d'Hippocrate (15).

- **WhatsApp® :**

WA (ou WhatsApp Messenger propriété du groupe Facebook/Méta®) est une application de RSN qui fournit un système de messagerie instantanée via les réseaux de téléphonie mobile et internet. On peut y échanger en groupe des appels téléphoniques, des messages textes, et des documents divers avec une conservation de ces différents médias (16). Il s'agit d'échanges synchrones contrairement aux forums de discussion en ligne classiques où les échanges se font de manière asynchrone (17).

Les échanges y sont cryptés par chiffrement de bout en bout qui est un procédé de cryptographie grâce auquel on souhaite rendre la compréhension d'un document impossible à toute personne tierce y compris au détenteur de la messagerie, par l'utilisation de clés de chiffrement connues uniquement des participants (18).

- **Douuais :**

Le territoire de santé du Douuais pouvait être compris ici comme les communes faisant partie de l'aire d'attraction de la ville de Douai, du rayonnement de ses associations de santé (19), des communes de la CPTS (20).

CPTS Grand Douai

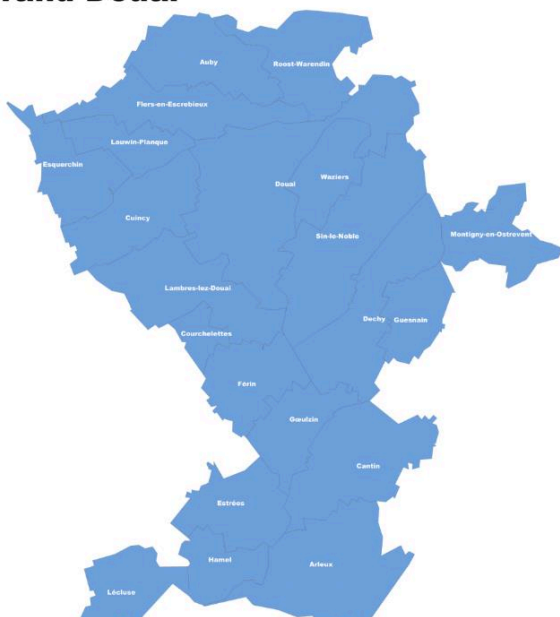


Figure 2. 21 communes CPTS Grand Douai

Figure 1. Plateforme Santé Douuais



Matériel et méthodes

1 Choix de la méthode

La méthode qualitative par analyse du discours est appropriée pour explorer des facteurs subjectifs tels que le vécu des personnes, leurs comportements ou leur partage émotionnel dans un contexte social particulier. Elle permet d'apprécier le fonctionnement des individus, leurs interactions et la diversité des réactions face à un évènement (21).

On peut utiliser ensemble recherche qualitative et quantitative pour obtenir une approche plus large et riche (21)(22).

La netnographie est une méthode d'enquête qualitative utilisant internet et en particulier les forums de discussion en ligne comme sources de données. Elle consiste à analyser les actes communicationnels d'une communauté virtuelle pour en dégager des concepts ou des connaissances nouvelles (23).

Initialement développée à visée marketing et centrée sur un objet de consommation(23), son utilisation ne se limite plus à ce domaine de la recherche. Elle peut s'appliquer à toutes études qui visent à comprendre les communautés virtuelles dans une perspective culturelle à l'image de l'ethnographie (24).

La méthode netnographique se montre avantageuse par son accès à la population étudiée, notamment en ce qui concerne l'étude des sujets sensibles (24). De plus, elle a pu être étendue à l'ensemble des réseaux sociaux numériques (RSN) (25).

L'application de cette méthode aux RSN selon leurs spécificités propres a parfois donné lieu à des néologismes tels que « *facenographie* » (25). En tenant lieu d'espace de rencontre à une communauté virtuelle, réuni selon un but, WhatsApp® (WA) est adapté à l'étude par netnographie (24)(25).

Premièrement une étude netnographique qualitative a été menée pour appréhender la solidarité entre professionnels de santé du Douaisis pendant le confinement et leur autonomisation face à la pandémie de covid-19. Il s'agit d'une observation non participante (24) de leurs échanges sur un groupe WA.

Secondairement, un questionnaire en ligne LimeSurvey® (annexe 2) a été envoyé aux utilisateurs dans le but de renforcer la netnographie. Il leur offrait la possibilité de s'exprimer sur leur participation au groupe à l'image d'une rétroaction.

En outre, le questionnaire visait à préciser les données socio-démographiques, l'utilisation d'internet et des RSN. L'auto-évaluation comprenait des données quantitatives pour lesquelles il a été choisi de réaliser une analyse statistique descriptive.

2 Constitution de l'échantillon :

L'étude a portée uniquement sur le groupe WA « Méd Lib Douaisis COVID ». Il a été décidé d'étudier ce groupe après un entretien réalisé avec son créateur « *Dr.WA* » (annexe 1).

3 Recueil de données

Les données ont été recueillies grâce à la fonctionnalité WA « exporter la discussion ». Cela permettait, à l'aide d'un des membres du groupe et de l'accord du créateur, de transférer l'intégralité du fil de discussion WA dans le logiciel *Word*[®].

L'ensemble des publications des membres sur ce fil, pendant la période officielle du premier confinement lié à la pandémie de covid-19, pouvait être inclus pour constituer le verbatim.

Les critères d'inclusion au verbatim requéraient :

- Langue : française
- Publications postées du 17 mars 2020 au 10 mai 2020.

Les critères de non-inclusion étaient les suivants :

- Fichiers (documents, vidéos, images, messages audios..)
- Messages relayés au groupe sous forme de « copier – coller » (ex. : courriels officiels)

Ces éléments ont seulement été inclus dans le type de documents partagés.

Les caractéristiques d'utilisation suivantes ont pu être collectées :

- Nombre de messages publiés pendant la période d'inclusion
- Nombre de journées d'activité sur le groupe.
- Départ avant la fin de la période d'inclusion

Et permettait de définir un statut de membre :

- Utilisateur : tout membre ayant publié au moins 1 message sur le fil WA.

- Observateur : tout membre présent sur le fil WA n'ayant jamais publié un message
- Parti : tout individu ajouté au groupe, parti sans avoir participé

L' anonymisation des membres a ensuite été effectuée selon leurs statuts en remplaçant par un pseudonyme les noms, prénoms et numéros de téléphone :

- chaque *Utilisateur* se voyait attribuer arbitrairement un *nom vernaculaire de papillon* colorant le recueil.

Ce choix symbolisait l'apport de chacun à la discussion, les diverses personnalités rencontrées, le côté vivant et ponctuels des messages en référence à l'analyse de l'entretiens avec *Dr.WA* (annexe 1).

- les 3 lettres *Obs* pour les *Observateurs* suivi d'un chiffre selon l'ordre d'apparition (de *Obs1* à *Obs14*).
- le mot *LEFT* en anglais pour les *Partis* suivi d'un chiffre selon l'ordre d'apparition (de *LEFT1* à *LEFT4*)

Contrairement à certains forums en ligne, la messagerie instantanée n'affichait pas de recueil systématique de l'âge. Les données socio-démographiques suivantes ont été recueillies quand elles étaient mentionnées dans la discussion :

- Genre
- Spécialité médicale
- Lieu d'exercice

Les éléments reconnaissables pouvant servir à identifier des membres ou des individus ont été effacés ou modifiés. Les noms propres, hors membres du groupe WA, les lieux d'exercice et d'habitation étaient remplacés par la mention « XXX » ou *dld* (*dans le douaisis*).

Le fil de discussion anonymisé a été fragmenté en 53 fichiers *Word*[®] représentant les 55 jours de participation. L'ensemble de ces fichiers constituait le *verbatim*.

Le verbatim a enfin été importé dans le logiciel *NVivo12*[®] (*QSR international, Melbourne, Australie*) adapté aux méthodes d'analyse qualitative et combinée, notamment pour l'analyse de discours.

Toutes les réponses au questionnaire LimeSurvey[®] obtenues (complètes et partielles) ont été incluses dans un seul document *Word*[®] sous la forme de graphiques, de tableaux ou de réponses verbales.

Les réponses représentent les réponses du groupe sous la forme d'un ensemble. Elles n'ont pas été individualisées membre par membre par respect des règles d'anonymisation et pour obtenir une vision globale.

4 Analyse des données

Le verbatim retranscrit constitue une base de données à analyser. L'analyse de cette base de données a été effectuée à l'aide du logiciel d'analyse textuelle *NVivo12*[®]

de type *CAQDAS* (*Computer-assisted qualitative data analysis software*), d'aide à l'analyse des données qualitatives.

L'analyse qualitative a été réalisée selon une démarche inductive et itérative de thématisation du discours (26). Une grille d'analyse ou arbre de codage a été constituée par la conceptualisation des propos tenus par les participants, de leur utilisation du groupe, et de leurs interactions (17).

Les mots et groupes de mots porteurs de sens étaient identifiés par un premier codage dit ouvert aidant à définir des thèmes et sous-thèmes appelés « nœuds ». Puis un second codage dit axial était effectué articulant les nœuds entre eux pour définir des notions plus générales adaptées au contexte.

La conception de la grille de codage a été effectuée par l'investigateur principal. L'interprétation a été confrontée à l'analyse d'une seconde chercheuse, docteur en médecine générale, sollicitée pour la triangulation des données afin d'adapter cette grille selon un consensus.

Les divers fichiers (documents, vidéos, images, messages audios..) étaient inclus dans une catégorie « type de documents partagés » et interprétés succinctement a posteriori selon les thèmes élaborés par l'analyse du verbatim.

Les réponses ouvertes au questionnaire étaient ensuite analysées à la main en les rapprochant des thèmes mis en évidence par l'analyse. Les réponses quantitatives obtenues sur Limesurvey® sont présentées sous formes de tableaux et graphiques et analysées de façon descriptive.

5 Cadre réglementaire et éthique

La dimension éthique se revendique ici comme purement confraternelle faisant écho à la nécessité de promouvoir l'entraide entre professionnels au sein des territoires de santé (27)(28).

L'investigateur principal étudie un groupe WA de médecins dont il aurait pu faire partie. Il est le seul à avoir accès aux données sensibles et en assure l'anonymisation. Les données étant privées l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) via le Délégué à la protection des données (DPO) a été demandé.

Un message a été publié sur le groupe **WA** pour informer les membres de l'utilisation de leurs échanges une fois anonymisés, à la fin de la période d'inclusion et avec 2 relances à 1 semaine d'intervalle, notamment par l'administrateur principal. Aucun membre du groupe ne s'est opposé à l'utilisation de ses informations une fois anonymisées.

Les membres remplissant le questionnaire en ligne *LimeSurvey*[®] anonymisé étaient de nouveau informés par une mention en début de questionnaire. Le consentement de la personne était constitué par le fait qu'elle réponde aux questions.

Le recueil et le traitement des données ont été attestés conformes à la réglementation applicable à la protection des données personnelles par le délégué à la protection des données le 14 janvier 2021, n°2020-103 (annexe 3).

Résultats

1 Données recueillies

L'analyse a porté sur l'ensemble du fil de discussion recueilli pour la période du 17 mars au 10 mai 2020, dates officielles du 1^{er} confinement lié à la pandémie de covid-19.

Au total 3.493 messages ont été publiés appelés « posts » soit l'équivalent de 206 pages Word®. Les posts ont été classés par journées, répartis en 53 fichiers.

La majorité des messages (73,08%, 2553posts) a été publiée durant les quatorze premiers jours soit au cours du mois de mars.

La moyenne des messages publiés par jours était de 63 posts. Le plus grand nombre de posts publiés sur une journée était de 406 le 21 mars 2020. Le 16 avril et le 2 mai 2020 aucun post n'a été publié (annexe 4).

Au pic d'activité il y avait 70 personnes sur le groupe :

- 59 utilisateurs ont participé au moins 1 fois
- 2 utilisateurs sont partis après avoir participé.
- 14 membres observateurs sont restés sans avoir participé une seule fois.
- 4 individus sont partis sans participer

La moyenne des messages publiés par utilisateur était de 59 posts. La médiane des messages publiés par utilisateur était de 11 posts.

Une unité de texte ou UT est un segment de discussion porteur de sens. Un post pouvait être composé de plusieurs UT et réciproquement une UT pouvait être composée de plusieurs posts, par exemple :

- demander un avis : 1 UT = plusieurs post
- exprimer une critique, une interprétation ou un ressenti : 1 post = plusieurs UT

Au total la discussion a été découpé en 3.733 UT.

Selon les occurrences de sens porté par les unités de texte, elles étaient réparties dans les nœuds correspondant aux thèmes et sous-thèmes récurrents.

L'analyse linéaire puis axiale des échanges entre utilisateurs après triangulation a permis de dénombrer 171 nœuds ou sous-thèmes répartis en 7 thèmes principaux.

2 Membres du groupe

2.1 Données à l'inclusion

Seuls les posts étant analysés, l'âge moyen du groupe n'était pas quantifiable. Les données suivantes étaient disponibles selon les déclarations et/ou présentations de chacun des participants :

- Il y avait 22 femmes, 32 hommes et 5 utilisateurs pour lequel le genre n'était pas renseigné (NR) parmi les 59 utilisateurs.
- Il y avait 3 femmes, 4 hommes et 7 membres observateurs pour lequel le genre n'était pas renseigné (NR) parmi le 14 observateurs.

Tableau 1. Spécialité et genre des membres du groupes.

Spécialité Genre	Généraliste (MG)	Spécialiste (S)	Hospitalier (H)	Interne (IMG)	Mixte (M)	Autre (A)	NR	Total
Femme (F)	20	0	0	3	0	2	0	25
Homme (H)	23	7	2	2	1	1	0	36
Non Renseigné (NR)	2	1					9	12
Total	45	8	2	5	1	3	9	73

➔ Mixte : un des membres exerçait à la fois (MG) et (H)

➔ Spécialistes : 4 cardiologues, 2 radiologues, 1 ORL, 1 pneumologue

➔ Autre (A) comprenait : Dentiste, Pharmacienne, Administratif

Parmi les observateurs mentionnés n'ayant jamais participés il y avait :

- un administratif hospitalier
- une pharmacienne
- un radiologue
- des internes de médecine générale.

Certains utilisateurs étaient frontaliers du grand Douaisis mais leur commune étant dans l'aire d'attraction de Douai cette différence n'a pas été prise en compte dans l'analyse.

A noter : un des utilisateurs exerçait à Lille, un autre exerçait dans une autre région.

2.2 Profils des utilisateurs

Le nombre de posts (p) et le nombre de jours d'activités (j) ont permis de définir 4 niveaux de participation des utilisateurs.

- 3 utilisateurs ayant participé une seule fois, pour se présenter ou par un signe de ponctuation, avaient un niveau de participation observateur. Ils ont été assimilés aux membres observateurs n'ayant jamais participé.
- Les individus partis sans participer une seule fois n'ont pas été inclus.

Tableau 2. Participation selon le genre et la spécialité.

Participation	très actif j > 20 et p > 50	actif j > 5 et p > 10	plutôt observateur j > 1 et p > 1	observateur	Total
Spécialité	MG / S / H 3 / 3 / 2	MG / S / M 17 / 1 / 1	MG / S / D / NR 23 / 3 / 1 / 2	MG / IMG / S / A / NR 2 / 5 / 1 / 2 / 7	
Genre	F / H 2 / 6	F / H / NR 5 / 13 / 1	F / H / NR 13 / 13 / 3	F / H / NR 5 / 4 / 8	
Total	8	19	29	17	73

Les utilisateurs actifs et très actifs animaient la conversation. Les codes les plus souvent attribués et la polarité des posts faisaient ressortir trois différents types de profils « animateurs » (17) :

- « **meneur** » : lance des sujets de conversation, donne son avis, interpelle les autres utilisateurs par leurs noms, messages positifs ou négatifs, initiatives et messages de soutien pour le groupe.

- « **modérateur** » : majorité de messages constructifs, fait appel à certains membres de façon spécifique, messages de soutien individuels, plutôt des messages positifs, supports interactifs multiples

- « **expert** » : donne des avis spécialisés, actualisation des connaissances , les autres lui demandent son avis, messages informatifs.

Néanmoins s'agissant d'un groupe de professionnels de santé il y avait une relation de compréhension mutuelle a priori et un sentiment d'identification fort. Les rôles variaient selon les domaines de compétences et le degré d'inclusion au sein du groupe. Les utilisateurs très actifs avaient souvent des profils mixtes.

Les utilisateurs plutôt observateurs avaient un profil de type « **suiveur** » : se limite à acquiescer, messages interrogatifs, répondre à un animateur, donner une information ponctuelle demandé par le groupe, aussi des initiatives pour le groupe. Les extraits choisis pour illustrer les thèmes sont **représentatifs** de leurs échanges, ils sont cités ici sans corrections.

3 Analyse des échanges

3.1 Le réseau social

Une partie de la discussion portait sur la messagerie numérique WhatsApp® en tant qu'**initiative** et en tant qu'**outil**. Animés par une communauté virtuelle en ligne, les échanges étaient rythmés par des **règles de politesse** : messages de **remerciements**, de **salutations**, **d'accueil** ou pour **acquiescer** à un post précédent.

- « *OK. Super. Merci* » Kahukura – 30 avril

La **Nétiquette** est une charte de bonne conduite, de respect mutuel des internautes tacite ou affichée sur les réseaux sociaux et les forums. Ici elle n'était pas explicite mais a globalement été respectée de façon spontanée.

- « *Tu as raison. Soyons loyaux et respectons la nétiquette.* » Actias Luna 22 mars

Néanmoins il y a eu quelques rappels de bienséance sur le groupe dans la façon de se faire remarquer l'un à l'autre lorsque que les idées voire les conceptions de la médecine différaient, à l'image du devoir **déontologique de confraternité**

- « *Même si la tension monte et que tout le monde est à cran il faut rester constructif. Merci à tous.* » Bombyx Versicolore – 22 mars

Les **objectifs du groupe** étaient évoqués. Ils évoluaient au fil des semaines, la constitution du groupe amenant la perception de nouvelles problématiques :

Initialement il y avait un rôle **informatif** et de recherche d'**efficacité**,

- « *Le but est expliqué dans la description du groupe.*

A la base avoir un avis ou une cs cardio rapide » Bombyx Versicolore – 18 mars

puis les objectifs devenaient multiples avec une dimension **collaborative**.

- « *L'un des buts de ce fil WA est justement ça... réfléchir ensemble et s'entraider* » Bombyx Versicolore – 19 mars

La discussion mentionnait inmanquablement l'**adhésion au projet** et la reconnaissance envers ceux à l'origine de la création de ce groupe.

- « *Également très attentif à toutes vos informations. Merci.* » Vulcain – 22 mars

La facilité d'utilisation n'était pas implicite pour tous, associant une faible appétence pour l'outil numérique, une première utilisation de WhatsApp® et une inégalité d'accès au réseau mobile révélant une certaine **fracture numérique**.

- « *débit de misère* » Actias luna – 19 mars

Les échanges réalisés l'étaient souvent à visée **logistique** afin :

- o d'expliquer les différentes **fonctionnalités** de la messagerie.
- « *Appui longtemps sur le numéro du destinataire - une fenêtre popup s'ouvre - ti découvre plusieurs options - je crois que c'est sur répondre en privé* » Corallin – 24 mars
- o de **constituer le groupe** par des demandes d'ajout
- « *A ajouter au groupe svp les admin, ce sont les radiologues thoraciques de la ville* » Lavé-de-vert – 19 mars

Chacun était amené à ajouter ses contacts et à réfléchir à la composition du groupe. En tant qu'outil le réseau social constituait un **répertoire des acteurs de santé** du territoire. L'ensemble formait un **réseau interactif** mobilisable plus facilement.

- « *Il demande d'envoyer le listing des médecins volontaires avec nom prénom téléphone mail pour créer une réserve opérationnelle médicale. Merci.* » Diacrisie de Virginie – 21 mars

De nombreux messages soulignaient l'importance du groupe en tant qu'outil de **simplification des échanges**.

- « *Si avis/consultation urgentes appelez nous sur nos portables personnels. Merci. Dr Diacrisie de Virginie Dr Bombyx versicolore Dr Roxelane* » 26 mars

La **plateforme en ligne** permettait de transférer le contenu d'un courriel, d'échanger des liens directs vers d'autres espaces numériques intéressants.

- « Docadoc (www.docadoc.com) est une plateforme de partage d'expérience, de cas cliniques et de documents entre pros de la santé.

C'est passionnant. Le coup de l'anosmie sort de là » Bombyx Versicolore – 29 mars

Cette capacité a été largement utilisée dont à visée récréative, pour partager des supports interactifs et des documents divers (images, vidéos, audio).

- **sites internet** : 65 ont été partagés, la plupart avaient un contenu scientifique ou informationnel comprenant « blogs, forums, journaux internationaux, OMS, recherche scientifique, actualités, organisations médicales... »
- **documents** : 47 ont été partagés, support de travail le plus souvent comprenant recommandations, protocoles, contenu scientifique, bibliographies, infographies, affiches de prévention, conseils d'hygiène ou thérapeutiques.
- « **webinaire** » : partage des liens d'inscription aux présentations en ligne sur les dernières connaissances concernant la covid selon la spécialité
- **Autres réseaux sociaux** : « Facebook® et Youtube® » étaient les plus partagés. Souvent à but récréatif ou pour leur contenu éducatif et scientifique.

Les images et les vidéos postées en nombre comprenaient pêle-mêle :

- les gros titres de l'actualité
- de la documentation médicale
- des références culturelles
- des photos personnelles
- du contenu humoristique issu du net

Des appels à être vigilant quant au respect du secret médical et à la **protection des données sensibles** étaient émis lors des partages de cas.

- « Popopop le secret !

Il y a les MP qui sont utilisables. » Zygène Cendrée – 22 avril

Les membres étaient attentifs à la **désinformation en ligne** et s'efforçaient ensemble de déceler les fausses informations pouvant circuler parmi la population

- « Est ce une fake News ? » Roxelane – 22 mars

3.2 Le professionnel de santé : citoyen informé

Les utilisateurs ont confronté leurs visions de la société en tant que **citoyens**. Ils ont partagé leur vécu de cette période en se soutenant face aux bouleversements.

En plus des ressources numériques variées, les membres commentaient l'actualité via les supports médiatiques régionaux et nationaux utilisés sur le territoire. Ces échanges étaient moteurs d'**initiatives pour éduquer le public**.

- « et si on passait une annonce dans la voix du nord et dans sur France Bleu Nord »

Bombyx Versicolore – 19 mars

- « Himère-plume passe à la 3 après 19h au journal dans la télé » Corallin – 20 mars

Les membres endossaient un rôle de **représentants des patients** avec empathie.

- « qui vaut bien le notre...caissières..éboueurs..routiers... femmes de ménage..etc..etc..

boulangers policiers...gendarmes..et plein de petites gens qui prennent nos risques.. »

Nonne – 11 avril

Certains **comportements de la population** étaient décriés en particulier en ce qui concerne le respect des gestes barrières. Ils restaient perçus comme marginaux.

- « Ou avant le 11 mai... beaucoup plus de monde sur les routes cette semaine.

Nombreux magasins ouverts avec clients sans masques sans respect des distances... »

Phoebus - 29 avril

La **solidarité et la bienveillance** envers les patients paraissaient mutuelles

- « *Le covid fait voler en éclat pas mal de chose mais il sert aussi de revelateur d humanite chez pas mal de gens*

L'entraide ,le respect des soignants » Tircis Canarien – 11 avril

En tant que citoyens informés les membres discutaient d'**économie**, du fonctionnement de la **société** et s'interrogeaient des conséquences de la crise.

- « *Toutes ces incertitudes, tous ces probables rebonds, vont continuer à déchirer le tissu social et économique. » Safrané – 29 avril*

La **culture générale** fédérait autour de références communes.

- « *Grands Corps Malade, Juliette greco, Gabin, Souchon ,Beethoven, Goethe »*

En évoquant divers pays via leurs habitants, leur nationalité ou leur continent, les utilisateurs ont opposé leurs **visions du monde**

- « *Chine, Corée du sud, Sri Lanka, australie, USA, UK, Kénia, Israel, Maroc Roumanie, Belgique, Allemagne, Italie ; espagnol, Mexicain, iranienne ; à l'indienne, japonaise, russe ; européenne, africaine, americaine, asiatique»*

La plupart de ces posts comparaient la **situation sanitaire** de ces pays ainsi que la **gestion de la crise** ou les mentionnaient pour parler d'**études cliniques**.

- « *C est ce que je voulais dire- c est ce qu ont fait les chinois (sauf erreur de ma part) et que font les coréens actuellement . » Roxelane – 22 mars*

Ils laissaient émettre des **réflexions géopolitiques** voire des **préjugés**.

- « *L'hôpital allemand et scandinave est très organisé et « militaire », c'est à envier parfois ! » Safrané – 26 mars*

L'**Allemagne** était le principal pays cité (>40 occurrences «Allemagne, allemand.e »).

La situation sanitaire y était souvent envinée de façon caricaturale.

- « *C'est aussi et d'abord une question de discipline*

Cf données mortalité chez nos amis allemands. » Cuivré - 25 mars

Les membres **enrichissaient leurs représentations** par le concours de certains ayant une vision plus complexe et argumentée.

- « *Les allemands ont suivi le modèle coréen et bcp testé (cher+++!!!) mais les personnes âgées en EPHAD décèdent aussi et il ne les testent pas » Actias luna – 9 avril*

La **Chine** (27 occurrences « Chine, chinois.e ») était souvent citée pour son expérience dans la gestion de la crise et les études en cours

- « *C'était une étude chinoise sur laquelle se basent les protocoles de surveillance chu*
Je crois

Je vous avez mis le lien de handbook of Coronavirus » Actias Luna – 27 mars

L'Italie (24 occurrences « Italie,italien.ne ») spéculait l'évolution de la crise vers une **situation sanitaire effrayante**

- « *C'est horrible ce qui se passe en Italie. » Sablé Turquoise – 21 mars*

La **politique** était un sujet abordé ponctuellement par diverses personnalités dans les représentants nationaux et étrangers.

« Bruno Le Maire, Roselyne Bachelot, Macron, Olivier Veran, Prince Charles, prince Albert de Monaco Boris Johnson Angela Merkel Giuseppe Conte, Donald trump, Poutine »

Les utilisateurs **exprimaient des opinions** politiques ou des critiques.

- « *Jespere que les gens vont se réapproprier le pouvoir*

Après cette crise » Tircis canarien – 26 mars

Conjointement il y avait une **remise en question de notre système de santé** centralisé et de la place du médecin dans l'organisation des soins. La profession de médecin en libéral ou à l'hôpital était vécue comme faite de contraintes.

- « *Ras-le-bol d'être pfs « que » la distributrice de certificats en tt genre et d'ordonnances » Echiquier d'Occitanie – 26 mars*

Les partages de **représentations sur la société** amenaient à des réflexions plus larges d'ordre métaphysique voire avec humour, autorisant à prendre du recul.

- « *Question de philo pour le bac: faut-il vivre intensément en prenant le risque de mourir ou vivre enfermer dans l'espoir de vivre plus longtemps ? » Phoebus – 29 avril*

3.3 Pandémie et analyse de la situation sanitaire

Les inconnues liées au virus émergent et à l'évolution de la situation sanitaire réclamaient une **réappropriation sémantique** des événements. Les appréciations étaient partagées avec le groupe en **développant des analogies culturelles**.

Au 1^{er} plan apparaissait l'utilisation du **lexique de la guerre** :

« plus personne dans les tranchées, ravitaillement sur la ligne de front, machine de guerre, médecine de guerre, guerre sanitaire, notre ennemi » 18 – 30 mars

Ce lexique perdurait tout au long de la discussion. Il désignait la **situation sanitaire** autant que le sentiment d'être abandonné face à la pandémie.

- « finalement il faudra accepter un certain pourcentage de perte. comme à l'armée. »

Nonne – 28 avril

D'autres analogies étaient également mentionnées :

- o d'ordre **théologique** initialement
- « on mettra de coté quand l'heure de la colère sonnera » *Bombyx versicolore 22 mars*
 - o puis plus tard avec les **autres pandémies**
- « Daniel Defoe , l'auteur de Robinson Crusoe a écrit également "journal de l'année de la peste" qui explique comme le titre l'indique la peste à Londres, son évolution et les prises en charges dans les différents quartiers alors qu'on ne connaissait pas l'origine. » *Grand Sphinx de la vigne – 25 avril*

En tant que professionnels de santé, le vécu du confinement était différent de la majeure partie de la population. Continuer à se rendre sur le lieu de travail exigeait de se tenir informés de la **situation sanitaire de leur territoire.**

- « Coronavirus : quelle est la situation dans les services de soins intensifs? site la voix du nord » *Corallin – 30 mars*

Les premières semaines, le volume des échanges était particulièrement important.

En plus d'être porteurs de sens, les posts se teintaient d'émotions selon les **ressentis.**

Des **messages d'espoirs** portaient sur :

- o la possibilité de développer un **vaccin ou un traitement**
- « Zythromax 6cps pas 6 jours. 2 le premier puis 4 jours à 1... si le protocole à Raoult est valider cette différence est de taille pour la disponibilité des médicaments »
Fritillaire panachée – 22 mars

- les **équipements** mis à disposition
- « *Si ça peut arriver vite ce serait une grosse aide* » *Candide* – 22 mars
 - une **organisation collective**
- « *Je sais que vous attendez des réponses organisationnelles, elles vont venir je l'espère.* » *Safrané* – 20 mars
 - une remise en question du **modèle de société**
- « Car c'est peut-être pas une mauvaise chose cet épisode pour faire comprendre aux gens que l'on peut travailler autrement et mieux ! Enfin j'espère.. ! » *Echiquier d'Occitanie* – 26 mars
 - l'anticipation de la **fin de la crise**
- « Oui ça va finir par arriver, les reprises. » *Bel-argus* – 27 mars

Toutefois les membres pouvaient se montrer plus **pessimistes** et échanger avec :

- **Cynisme**
- « nous n'allons pas forcément mourir » *Bombyx versicolore* – 19 mars
 - **Fatalité**
- « Mais pour l'instant on se prépare au pire » *Tircis canarien* – 21 mars
 - **Dramatisation**
- « Ouais enfin ça va pas changer la fin du monde » *Safrané* – 21 mars

Faire appel à des **représentations et à des valeurs communes** semblait aider à donner du sens et à accepter la situation :

- approche **solidaire**
- « *On vit une situation inédite et traumatisante à l'échelle mondiale. L'argent l'espace et les supposées privilèges n'ont jamais valu plus qu'une vie...on est tous*

redevenus tout petits et humbles face à ce défi mondial, national, local, et familial »

Actias Luna – 24 mars

- approche **rationnelle**

- « *En ces temps troubles il faut plus que jamais garder son esprit critique et s'accrocher pour nous médecins à rester rationnel » Bombyx versicolore – 26 mars*

- approche **raisonnable**

- « *Il faut rester zen et prendre du recul avec les médias. Si on les écoute les traitements et le vaccin, c'est demain.*

Nous ne sommes pas journalistes mais des soignants bien formés qui savent qu'ils ne savent rien. » Grand sphynx de la vigne – 18 avril

La pandémie entraînait des **conséquences sur l'exercice quotidien**. Les discussions reflétaient les difficultés rapportées par chacun concernant :

- la **baisse d'activité**

- « *Mon associé XXX n'a eu que 4 patients cet aprem... » Tityre – 28 mars*

- la **vigilance accrue** face à la covid

- « *Hors contexte je ne me serais pas vraiment posé la question mais vu la diversité des symptômes rattachés au covid ça perturbe un peu la réflexion. » Amiral – 10 avril*

- l'**adaptation des consultations**

- « *C'est difficile de réussir le grand écart entre la sécurité (risque de contamination) et la proximité (humaine et empathie médicale) en ce moment inédit » Actias Luna – 24 mars*

Le vécu de cette période était également imaginé du **point de vue des patients**.

- « *Ils ne s'amuse plus nos patients... » Safrané – 29 avril*

Les **comportements des patients** pendant le confinement étaient relevés par le groupe en ce qui concerne l'acceptation des téléconsultations, le respect des règles, les conséquences sur leur suivi médical et l'accès aux soins.

- « *les gens qui n'ont aucun fdr ni signes de gravité et qui doivent rester chez eux ou voir leur mt mais l attente pour avoir un avis médical téléphone est longue et l'inquiétude les précipite aux urgences ! Ils comprennent bien après explication !* »

Corallin – 19 mars

Les changements amorçaient une **remise en question de la pratique habituelle**.

- « *Bien sûr qu'on se rend tous compte que bcp de consultations sont chronophages pour pas gd chose; qu'on renouvelle à 1m alors que le patient peut être vu à 3m. Moi je suis POUR une façon d'exercer autrement* » *Echiquier d'occitanie – 26 mars*

Pour certains membres cela allait jusqu'à questionner leur **rapport au travail**.

- « *Je pense que pour moi, effectivement, cette crise aura des effets inattendus, peut-être temps de travailler moins et de m'occuper plus de ceux que j'aime et ma fille.* »

Safrané – 24 mars

La perception des risques liés au **métier de médecin** était élevée, parfois exagérée.

- « *Et les médecins sont naturellement surexposés*

L'espérance de vie. D'un Medecin est <pop généraLe » *Cuivré – 19 avril*

Ces considérations liées à l'impression d'une tâche sacrificielle allaient de pair avec des **critiques concernant la gestion de la crise** et particulièrement :

- **la politique sanitaire**

- « *Toujours la même rhétorique , on doit s'adapter à la pénurie .*

Donc pour l'instant on nous demande de poser l'indication avec discernement donc très haut risque ... Ça nous met encore en grande difficulté. » Céphalion – 07 mai

- **la disponibilité des équipements**

- *« Ôtez collègues, nous n'avons le droit qu'à 18 masques par semaine et par professionnel de santé. Les secrétaires ne sont pas en droit d'en avoir. » Azuré de l'Adragant – 18 mars*

- **l'administration hospitalière**

- *« Il semblerait que le CHU refuse de tester les internes qui ont des signes de Covid et leur demande de travailler ... » Roxelane – 29 mars*

Néanmoins, les plaintes et l'agacement exprimés n'empêchaient pas la volonté d'organisation collective pour répondre aux **enjeux de santé publique**.

- *« Il faut s'organiser pour mettre en place des outils qui doivent être facilitant. Beau challenge encore. » Céphalion – 6 mai*

3.4 Missions de Santé Publique

Les professionnels de santé prenaient à cœur les enjeux de cette pandémie mondiale, tentant d'y répondre au mieux sur leur territoire. La première mission était de s'organiser pour **perpétuer les soins primaires et ambulatoires**.

- *« n'oublions pas tous les malades non-covid en ville. nous rendons service aussi juste en faisant notre travail de tous les jours et nos agenda absorberont les cas léger et moyen » Actias Luna - 20 mars*

Pour ce faire il fallait assurer la **continuité des soins**, soit **s'entraider** en remplaçant les soignants malades voire exercer même positifs à la covid.

- *« Pas plus d'infos ! Mais ces patients vont avoir besoin de soins... » Tityre – 25 mars*

La **CPTS** jouait un rôle important dans la **coordination des soins** à l'échelle locale.

- « *La CPTS avait en autre mission de favoriser l'accès des patients à un médecin traitant* » *Céphalion – 26 mars*

Les médecins libéraux privilégiaient le **travail en réseau** pour **limiter le recours à l'hôpital** aux seuls cas graves.

- « *Effectivement c'est bien de voir en priorité avec les SSIAD et HAD pour les patients pour lesquels c'est possible, de façon à n'envoyer à l'hôpital que les patients les plus graves.* » *Némusien – 19 mars*

La **disponibilité des confrères** impliqués y participait également.

- « *@Diacrisie de Virginie et moi assurerons une permanence au moins téléphonique et au besoin physique demee au in 8:18* » *Bombyx versicolore – 20 mars*

De plus la création de centre covid en ville **évitait le recours aux urgences** et protégeait les **médecins les plus fragiles** dans une **démarche solidaire**.

- « *- permettre aux médecins plus âgés/fragiles/malades/absents d'avoir un lieu d'adressage*
- pour limiter l'adressage de patients aux urgences » *Petit mars changeant – 27 mars*

Il était essentiel pour les acteurs de santé de s'aider à **se protéger soi et les autres**.

- « *Protégez-vous un maximum* » *Safrané- 26 mars*

Ces missions ne relevaient pas uniquement de l'offre de soins sur le territoire et demandaient de **participer à la veille sanitaire**.

- « *Objet : Signal d'alerte concernant des cas d'infection par COVID-19 chez des enfants avec une présentation ressemblant à une myocardite aigue ou à une maladie de Kawasaki incomplète* » Phoebus – 29 avril

Contenir la propagation du virus impliquait l'**éducation des patients**.

- « *la pédagogie c'est aussi de la répétition et c'est un grand geste de barrière de rester chez soi* » Actias Luna – 19 mars

De même, il y avait un rôle élémentaire de **relai des recommandations**, des directives officielles et des informations importantes.

- « *Quelqu'un a-t-il vu passer des recos sur les critères de sortie de zone confinée en établissement médico-social ?* » Citrin – 27 mars

On remarquait un **sens du devoir** certain à assumer ces missions dont la **permanence des soins**.

- « *Probablement, après je suis juste là pour soigner le bassin de population et donner le meilleur de moi même.* » Safrané – 24 mars

Les valeurs partagées et associées à ses missions de santé publique participaient à **promouvoir une vision globale des soins** allant au-delà de l'acte de soin.

- « *On est tous là pour aider les gens dans la dignité et le respect* » Tircis Canarien – 11 avril

Les membres **préservaient le système de santé** avec empathie en ayant conscience des difficultés partagées par leurs collègues et confrères.

- « *je pense que nos réanimateurs donnent le meilleur d'eux mêmes.* » Nonne – 21 avril

3.5 Travailler ensemble

3.5.1 Développer une expertise collaborative

En réunissant des acteurs de santé ambulatoires et hospitaliers, à différents niveaux de soins, le groupe a permis de développer une **analyse complexe**.

L'**actualisation des connaissances** était primordiale et pouvait se transmettre de façon descendante. Les utilisateurs échangeaient les dernières avancées médicales.

- **études thérapeutique** dont à l'**échelle internationale**.
- « *Discovery : études en cours, peu d'intérêt des thérapeutiques antivirales pour le moment (anti VIH & autres).* » Safrané – 9 avril
- accessibilité aux **équipements** et leur **fonctionnement**
- « *covid-19 distribution masque sortie confinement doc* » Phoebus – 07 mai

En quête d'**efficience**, les utilisateurs allaient **se répartir les tâches** ou **partager spontanément** le fruit de leurs recherches avec le groupe.

- « *Diacrisie de Virginie, tu fais la webconf cardio? Je vais faire celles des ORL* » Bombyx Versicolore – 26 mars
- « *Résumé de la conf de ce soir hyper instructive !!! A LIRE* » Phoebus – 6 mai
- « *Je partage ce site intéressant* » Ecaille hérissonne – 8 avril

Ce savoir théorique accessible permettait d'appréhender les éléments clinique d'**aide au diagnostic** dans la pratique.

- « *Bonjour*
Au sujet de la photo des lésions cutanées vues hier
Infos utiles sur la version Vidal » Cuivré – 12 avril

Les MSU assuraient un **lien avec l'enseignement et l'université**

- «15 thèses sur 5 ans. Je pourrais me servir du contexte actuel » Actias Luna – 26 mars

Le groupe servait également d'**outil professionnel d'aide à l'interprétation** des recommandations, des informations officielles et des directives administratives.

- «*En résumé, APRÈS le 11/5, les MG auront pour mission d'enquêter :
Si on reçoit un patient cliniquement suspect de Covid-19 : lui faire une ordonnance pour un test PCR, recenser tous les cas contacts familiaux en relation avec le patient ds les 48 dernières heures(noms, prénoms, adresse, téléphone) à signaler à ameli pro qui les contactera pour leur indiquer où faire un test » Phoebus – 30 avril*

Utile autant sur des aspects **financiers** ou relatifs à la **gestion d'une entreprise**.

- « *pour les entreprises : report possible e l'impôt sans pénalité (on peut demander un rejet rapide vis à vis de la banque ou remboursement) - on peut moduler avant le 22 du mois des impôts la CARMF a suspendu 2 mois URSSAF on peut reporter jusqu'à 3 mois, les prélèvements mensuels n'ont pas été faits en mars il faudra tout de même payer un jour » Bombyx versicolore – 26 mars*

L'enrichissement du savoir se faisait aussi de façon ascendante par **empirisme**. Les **retours d'expériences et l'accumulation du vécu** de chaque utilisateur dans la pratique légitimaient à **développer une expertise collaborative**.

Les membres ont partagé leurs :

- **constatations épidémiologiques**
- « *Il y a tant de pericardites et myocardite chez les covid ? » Petit mars changeant – 1er avril*
- **cas informatifs ou complexes**

- « Alors on les sent ou pas: patient 50 ans venu lundi il y'a deux semaine ,contact covid au boulot,38,toux ,asthénie,légère dyspnee.dimanche amélioration, lundi ça s empire dyspnee orthopnée, bio lymphopenie et crp augmentée. Ça y est covid qui s décompensé : samu urgence et et et Pfla ,covid négatif pourtant je le sentais bien....» Iphis – 27 mars

- **retours de patients**

- « Les 3 patients à évolution clinique stéréotypée m'ont appelle pour me confirmer que du jour au lendemain ils respiraient mieux et comme avant. » Actias Luna – 7 avril

- **constations sémiologiques**

- « Je ne sais pas vous mais moi il en a un paquet qui se plaignent de céphalées, plus que de coutume.(allergies??)et tous mes COVID suspects++ aussi d ailleurs c la plainte qui persiste quand ils vont mieux. » Iphis – 19 mars

- **expériences en tant que patients**

- « Prélevé très désagréable je confirme ! » Callimorphe – 22 mars

- **visions sociologiques du territoire**

- « Faut dire que dans le Douaisis c'est une tranche avec quelques comorbidites.... » Diacrisie de virginie – 27 mars

La **pluralité** des membres du groupe laissait accéder à

- prendre un **avis spécialisé**

- « Bonjour J'ai besoin d'un avis cardio Qui est dispo pour me répondre svp ? » Ecaille hérissonne – 1er avril

- Sonder l' **avis général** pour obtenir une **conduite à tenir**

- « Quelle surveillance alors? » Petit mars changeant – 7 avril

- donner une **expertise** selon son domaine de spécialisation.

- « Oui ce scanner est typique pathogénomique

Le diagnostic est maintenant posé sur le scanner thoracique car le délai est PCR trop long »

Zérène du groseillier – 21 mars

Le fil de discussion était un espace de **débat** où se confrontaient les **réflexions biomédicales**. Les posts pouvaient s'enchaîner de façon chaotique.

- *« Peut être éventuellement pour un diagnostic différentiel (infection bactérienne par exemple)? » Alexanor – 22 mars*

Les utilisateurs étaient libres d'émettre une **opinion** quant à un diagnostic ou à une prise en charge.

- *« Mon avis dermatologique personnel: éruption virale! Covid19 toujours possible. » Diacrisie de Virginie – 10 avril*

Régulièrement il était nécessaire de **mettre en garde** face à la pertinence d'une information ou vis-à-vis d'éventuels « drapeaux rouges » à ne pas laisser passer.

- *« faire attention à vos patients avec comorbidités et savoir faire le 15 au moindre doute (fréquence respiratoire pour le sujet jeune sans comorbidité +++) pour un cheminement non sauvage au Centre Hospitalier. » Safrané – 21 mars*

La **surveillance médicale** des patients était améliorée par **comparaison et adaptation de la pratique**.

- *« Non mais comme ça on connaît les facteurs risques de nos patients confiné » Acitas Luna – 30 mars*

Le groupe a permis de **réfléchir ensemble**, quelquefois de façon animée. Cela était susceptible de révéler les **conflits existants** dans l'organisation des soins.

- « *L'important est que la ville s'organise, et ce n'est pas à l'hôpital de dire comment la ville doit s'organiser, on sait très bien ce qu'on doit faire face à un patient suspect* »
Lavé-de-vert 20 mars

3.5.2 Organisations des soins

Le groupe de discussion s'avérait surtout être un **groupe d'échange de pratiques**, chacun adaptant son organisation selon ses capacités sur un mode **réflexif**. Les échanges concernaient principalement :

- **l'organisation au cabinet ou en visite**
 - «*Il faut fermer la salle d'attente*
Ouvrir après désinfection
Ne pas faire entrer d'accompagnant sauf nécessité impérieuse
Et cs sur rdv » *Cuivré - 21 avril*
- la **modernisation** avec la généralisation de la **téléconsultation**
 - « *La teleconsultation à fond sous tous ses moyens (whatsapp, FaceTime, PREDICE, Doctolib etc...) Lavé-de-vert - 22 mars* »
- **l'harmonisation des pratiques** par des protocoles communs au sein du cabinet, des maisons de santé voire de la CPTS
 - « *Les protocoles et fiches de poste des medecins/infirmières d'accueil /hygiene en cours .* » *Petit mars changeant – 27 mars*
- la **bonne utilisation** des divers **thérapeutiques** en s'adaptant au covid
 - « *Continuez l'aspirine a dose cardiologique/neurologique pour vos patients en prévention secondaire ou primaire.*

Je pense que ça vaut également pour vos patients sous immunosuppresseurs et corticothérapie au long cours pour des pathologies chroniques avec retentissement systémique. Juste pas de dose d'aspirine à dose antipyrétique. » Safrané – 20 mars

Les utilisateurs faisaient également mention :

- de la façon de **se protéger d'une contamination** ou si contaminé
- « *avec une tenue complète de vieux vêtements haut-bas + blouse, charlotte, sur chaussures, ffp2 + masque chirurgical pour le patient avant qu'il n'entre dans les locaux. Désinfection intégrale matériel, meubles poignée de porte après chaque passage...* » Phoebus – 19 avril
- des **techniques de communication**
- « *Ou tu dis rassure toi!!!!* » Actias Luna – 24 mars
- des **pratiques en cours** d'études
- « *la greffe fécale est une approche très étudiée au CHRU Lille dans bon nombre de pathologies (diabète/MICI/obésité...).* » Diacrise de Virginie – 22 avril
- de la **place** controversée des **médecines complémentaires**
- « *Chacun ses croyances! Bonne soirée. Et chacun ses connaissances* » Amaryllis - 21 mars

L'organisation des soins sur le territoire était une thématique majeure :

- **se tenir informé** des modalités d'organisation lors du confinement.
- « *Bonjour. Pendant les horaires de permanence de soins, si patient sur secteur de garde de cambrai, il faut passer par la régulation classique pour prendre rendez vous à la maison médicale de garde (si absence de signe de gravité) de cambrai.... le centre covid de cambrai fonctionne hors horaire de permanence de soins. Et il ne font pas de dépistage. Bon dimanche* » Boloria des prés – 5 avril

- **Adapter l'organisation** des soins selon les besoins du moment.
- « *Il y a-t-il pénurie de preleveurs . Si oui il faut trouver une solution complémentaire aux laboratoires. Pourquoi pas pour les IDE dont les installations le permettent ou un lieu dédié commun où elles se succèdent pour des prélèvements sur Rdv avec un numéro de téléphone complémentaire à celui des labos . Ça rejoindrait l'idée de Lavé-de-vert.* » Archiduc – 10 mai

Les liens entre la **médecine de ville et l'hôpital** apparaissaient **renforcés**.

- « *Nous épaulerons l'hôpital au maximum.* » Iphis – 21 mars

L'organisation entre ces **2 secteurs** passait principalement par la CPTS.

- « *Le but est bien entendu de déclinier une prise en charge coordonnée entre nous tous via la cpts,* » Lavé-de-vert 21 mars

Travailler en réseau mobilisait les ressources disponibles.

- « *Notre infirmière Asalée rappelle les patients à J3 et J7-8 avec les fameux questionnaires.*
La Sécu aussi nous a référencé pour les patients sans médecin traitant ou si pas dispo. » Tityre – 22mars

Le fonctionnement en **équipes de soins primaires** était pressenti.

- « *chaque structure va fonctionner selon ses locaux et professionnels présents* » Lavé-de-vert – 20 mars

Le territoire se joignait à la solidarité du groupe pour **support logistique et matériel**.

- « *Ce matin, un ami qui a une entreprise de bâtiment a récupéré 80 FFP2... ai pris contact avec la réa du CH de Valenciennes.... il les a remis en main propre ce soir...* » Himère-plume – 21 mars.

3.6 Tisser des liens

3.6.1 Apprendre à se connaître

Au-delà d'un groupe d'acteurs de santé, ce groupe humain a permis d'**apprendre à se connaître** et/ou de **renforcer des liens** entre ses membres.

Une partie des membres ne se connaissait pas ou seulement par courrier interposés.

- « *C'est quand même drôle de vous parler ici, alors que je ne vois que vos courriers habituellement* » Safrané - 24 mars

De nombreux messages visaient à **se présenter** et cibler la composition du groupe.

- « *Echancré Généraliste sur *dld**
Venant d'intégrer le groupe depuis peu » Echancré - 4 avril
- « *Est-ce qu'on pourrait avoir les différents disciplines des nouveaux membres du groupe a leur arrivée ?* » Actias Luna - 21 mars

C'était l'occasion de **parler de leur activité** et partager leurs **conditions de travail** :

- « *je travaille en cancérologie où on apprend à respecter des confinements pour aplasie..* » Nonne - 25 mars

Certains post permettaient de **s'identifier les uns aux autres** à travers des éléments de **langage**. On retrouvait 4 langues étrangères exprimées au cours de la discussion en: *anglais, allemand, italien, roumain* ; et en *latin*.

L'identification pouvait se faire par l'utilisation du **patois local** comme le « parler ch'ti » du nord-pas-de-calais. Le **tutoiement** était la norme.

- « *Tu es Pneumo. ? Réa ? Mi j'suis nin t'in coin ...* » Corallin - 22 mars

Les utilisateurs se reconnaissaient à travers un **vécu commun**, tantôt **traumatique**, notamment en ce qui concerne les études et la pratique médicale :

- « *Comme les fins de vies il y a 30 ans*
On n'entrait meme pas dans la chambre pendant le tour
On attendait juste que la personne meure » Tircis Canarien - 24 mars

Les liens se créant, les acteurs **prenaient des nouvelles** les uns des autres.

- « *Comment vas tu Candide ? » Roxelane - 28 mars*

Ils se dévoilaient sur des **sujets plus intimes**, de leur santé et de leur entourage.

- « *[Ma fille] est ce qu'entre nous on appelle un légume..mais on l'aime ...et ses frères et sœurs l'aiment...* » Nonne - 24 mars

Ils se comprenaient via des **situations familiales semblables** de façon empathique.

- « *Je compatis Car j ai aussi un enfant qui souffre d'un handicap » Cuivré - 6 avril*
- « *... et MERCI à toi » Nonne – 6 avril*

Les membres savaient utiliser **l'autodérision ou être taquins** entre eux.

- « *@Actias Luna: il est passé où ton côté je positive ? » Phoebus – 27 avril*

Cela servaient à **tisser des liens**, ce qui est un des aspects les plus représentatifs du groupe sur cette période. Il tenait lieu d'**exutoire** dans le partage des émotions.

3.6.2 Partage social des émotions

En plus de l'entraide interprofessionnelle, les utilisateurs se **soutenaient mutuellement sur un plan moral** en partageant leurs émotions et leurs inquiétudes.

Les **craintes** partagées, concernaient en particulier :

- la **peur d'être contaminé**
- « *Même moi ça m'angoisse un peu le fait de pouvoir le contracter....* » *Sablé Turquoise - 22 mars*
- La peur d'être **vecteur de contamination** pour l'entourage
- « *Tircis canarien a dit qu'il n'ose plus embrasser ses enfants et j'avoue que c'est dur pour moi aussi* » *Actias Luna – 23 mars*
- leur **santé personnelle**
- « *Peut on nous, en tant que médecin ,se faire dépister à l'hôpital si on est symptomatique et si c'est positif de se prescrire du plaquenil?* » *Tortue à pattes jaunes – 21 mars*
- les **inquiétudes vis-à-vis des patients** en situation précaire
- « *Dur dur... si en plus il arrête de manger...* » *Bombyx Versicolore – 23 mars*
- le **caractère effrayant** de la situation sanitaire
- « *Les informations télévisées en direct sont terrifiantes ...* » *Roxelane – 22 mars*

Dans ce contexte la **peur de la mort** revenait naturellement.

- « *Je ne pensais un jour me dire que je pouvais mourir en faisant mon métier de médecin*
- Drole de sensation* » *Tircis Canarien – 21 avril*

Il y avait une **résonance** entre les membres, partageant des émotions négatives.

- « *L'état d'esprit a viré en 12 heures...*
- Il faut que nous gardions le moral!!!* » *Bombyx Versicolore – 21 mars*

De nombreuses **plaintes** dénonçaient les diverses exaspérations liées :

- à l'**incertitude professionnelle**
- « *partager l'inquiétude dans un climat d'incertitude...* » *Nonne – 28 mars*
- au **stress vécu au travail**

- « *On est tous stressés J'avoue que les moments d'angoisses et d'anxiété sont très fréquents en ce moment* » - Tircis Canarien – 27 mars

- aux **difficultés rencontrées**

- « *oui avec le masque canard et tout l'attirail, en criant parce que les patients n'entendent rien... les consultations physiques sont vraiment physiques et éprouvantes* » Phoebus – 21 avril

- à des **situations ressenties comme absurdes ou dégradantes**

- « *Quel mépris de notre rôle et on voit clairement que le désastre économique préoccupe plus que le désastre sanitaire qu'on essaye d'enrayer* » Actias Luna – 7 mai

Plus largement la vision du métier parfois péjorative, allait jusqu'à une **remise en question de la profession de médecin** pour certains membres.

- « *Le jour où je n'y arriverai plus psychologiquement je partirai... mais pour réellement faire encore de la médecine ?* » Safrané – 24 mars

On retrouvait une certaine **colère** vis-à-vis de situations conflictuelles ou des **conditions de travail** antérieures à la pandémie.

- « *Par contre on a beaucoup de mal à être pris au sérieux quand on appelle le 15 pour des cas suspects et graves, ce qui entraîne des situations graves* » Tityre – 21 mars

- « *Etre pris au sérieux par le 15? C'est pas nouveau* » Tircis Canarien – 21 mars

Ces sentiments et la période difficile, étaient susceptibles de mener à l'**abattement**.

- « *Quand tu as donné depuis plus de 40 ans..au détriment de ta vie privée (de toi)* » Nonne – 21 avril

En opposition, les échanges étaient aussi très **positifs** avec des vœux de **bienveillance et d'empathie** envers les patients ou les autres membres du groupe.

- « *Je souscris au côté touchant de la réaction de la plupart de nos patients en cette période étrange. Mes coups de fil aux patients sensés venir en cs sont très agréables* »
Bombyx versicolore – 26 mars

Positiver et transformer les défis en développement personnel suscitait de l'**entrain**.

- « *On se reperfecionne à la réalisation d'un bon entretien minutieux comme du temps de l'externat! c est un bel exercice* » *Actias Luna – 7 avril*

Les échanges allaient revêtir un caractère **thérapeutique** offrant un nouvel objectif.

- « *En dehors des informations de médecine de ville, c'est quand même assez thérapeutique de vous lire.* » *Safrané – 24 mars*
- « *C est le but*
C est un balint virtuel » *Actias Luna – 24 mars*
- « *Ca permet de vacuer un peu de stress et de pression* » *Tircis Canarien – 24 mars*

Certains membres travaillant dans les soins intensifs ou palliatifs paraissaient subir plus de stress au travail. Leurs posts traduisaient une **recherche de soutien**.

- « *J'ai eu mon premier covid mort dimanche, c'est dur...Dur de finir ça garde Sa* »
Safrané – 24 mars

Les membres y répondaient de façon **individualisée**.

- « *On est tout cœur avec toi !!!!* » *Actias Luna 24 mars*
- « *@Safrané bon courage. Repose toi un peu quand même.* » *Vulcain – 25 mars*

Les utilisateurs étaient en mesure de se soutenir même si ils ne se connaissaient pas, ce qui participait à **renforcer leur confiance réciproque**.

- « *Merci à toi..je ne te connais pas..mais sache que ça fait du bien.* » *Nonne – 6 avril*

Au-delà des premières semaines l'**humour** devenait progressivement majoritaire jusqu'à représenter l'unique activité du groupe certains jours.

On retrouvait des références à *Coluche*, *Pierre Desproges* ou encore *Les inconnus*.

Au milieu des émotions exprimées l'humour pouvait assumer **différents rôles**.

Les vidéos et images relayées faisaient office de divertissement aidant à **relativiser** du quotidien en confinement, efficaces pour remonter le **moral** du groupe.

- « *Excellent ! Merci pour ces boosters énergétiques!* » *Himère-plume* – 19 mars

Au demeurant leur contenu était fréquemment cynique voire morbide en référence à l'exposition des soignants face à la pandémie. L'humour servait à **tourner en dérision** les problèmes rencontrés, à **s'indigner** ou à **dénoncer une absurdité**.

- « *Il faut rester chez soi en allant travailler et en s'occupant des personnes isolées.*

C'est clair, non? » *Phoebus* – 26 mars

Ces posts représentaient l'imaginaire dit « carabin » de la culture médicale en étant par exemple **l'expression de désirs** érotiques ou en référence à la sexualité.

- « *Tu as vu le coronasutra de Claude Bronner ?* » *Phoebus* – 23 mars

Ils interrogeaient sur la **place des toxiques**,

- « *Bon OK... apéro pour me consoler* » *Citrin* – 27 mars

- « *: Cest Mieux de fumer un joint lol* » *Tircis Canarien* – 30 mars

- « *Pour moi, ce sera plutôt une bière* » *Aglaé* – 30 mars

et étaient régulièrement d'ordre **scatologique**.

- « *Tu as goûté? Comme pour diabète et mucoviscidose a l'époque: pipi et peau a goûter alors Covid sectorise dans les selles....* » *Actias Luna* – 27 mars

Le soutien moral débouchait en un **élan de solidarité** entre les membres.

- « *C' est fou qu'il fallait cette distanciation sociale pour découvrir nos collègues du terrain, tous acteurs de parcours de santé et de soins pour le Douaisis* » Actias Luna – 24 mars

3.7 Empowerment

Le groupe a permis aux utilisateurs de **s'autoorganiser** sur le territoire.

Cette intelligence collective animée par une volonté de trouver des solutions naît d'une certaine **confiance réciproque** nécessaire à la collaboration.

- « *On a déjà réussi à se fédérer et à communiquer c'est déjà un excellent début!* » Diacrisie de Virginie – 21 mars

Les liens créés propices au partage d'émotions favorisaient l'unité du groupe, augmentant sa **capacité d'action** et celle de ces membres

- « *On fera tout ce qu'on peut avec les moyens qui nous sont donnés pour relever cette épreuve* » Actias Luna – 21 mars

Certains utilisateurs questionnaient le groupe sur un mode **constructif** et incitaient les membres à **adopter des valeurs, des postures ou un rationnel en commun.**

- « *Il est important que nous communiquions sur nos difficultés sur un mode interprofessionnel.* » Céphalion – 7 mai
- « *Dans la mesure où on découvre encore bcp de chose, le maître mot reste la prudence et la méfiance.* » Farineuse – 29 avril

Les membres semblaient adopter un **esprit d'équipe** général entre soignants.

- « *Il faut aussi que les Ide soient équipées en matériel de protection et ça n'est pas gagné. Elles ne sont pas mieux équipées que nous* » Phoebus – 10 mai
- « *Je pense aussi aux dentistes...* » Safrané – 29 avril

Les propositions de renfort médical dépassaient le cadre du cabinet de chacun.

- « *a disposition donc pour donner du temps et peut-être pourquoi pas le weekend prochain en renfort.* » *Fritillaire panaché – 29 mars*

L'**entraide** dépassait les clivages ville/hôpital par **solidarité**.

- « *j'en suis profondément touché et mes collègues hospitaliers également* » *Safrané – 20 mars*

Tous **attentifs à chacun** pour **lutter contre l'isolement** des soignants en difficulté.

- « *Ok*
Si tu as besoin on est tous la » *Candide – 5 avril*

En outre l'empowerment portait aussi une **dimension politique** à s'organiser de façon plus **globale et pérenne** entre professionnels de santé.

- « *Plus il y aura de syndiqués.. plus nous serons reconnus ... solidaire entre nous !* »
Corallin – 26 mars

La **valorisation de l'autre** dans sa démarche, pour le remercier ou pour remarquer son investissement poussait les membres **à prendre des initiatives**.

- « *Bravo pour la multiplication de vos initiatives !* » *Safrané – 27 mars*

Qu'il s'agisse d'**actions de prévention**, de **coordination des soins** ou d'**apport de connaissances théoriques**, elles étaient réalisées **au nom du groupe**.

- « *Bravo Himère-plume !* » *Iphis - 20 mars*
- « *Merci.... c'était notre message à tous !!!* » *Himère-plume - 20 mars*

La **valorisation du groupe** consolidait l'**engagement** en tant qu'acteur de santé.

- « *On a déjà de la chance, même si vous n'êtes pas assez nombreux d'avoir des médecins de qualité en ville et engagés auprès de leur patient !* » Safrané – 21 mars

Se mettre en valeur soi comme **se remettre en question** appelait à l'humilité.

- « *reconnaissons que nous apprenons tous les jours ...et que notre propre discours a pu varier depuis 2 mois...* » Nonne – 28 avril

Chacun se livrait plus aisément sur les **difficultés rencontrées dans la pratique**.

- « *Aux urgences tu es obligé de te blinder et d'avoir des réactions automatiques* » Safrané – 24 mars
- « *Je fais bcp de fin de vie à domicile....cela a tjs un coût émotionnel....* » Actias Luna – 24 mars

Admettre ces moments où on se sent seul face à une situation complexe aidait à **s'identifier aux autres**, à se soutenir et à **accepter cet aspect de la profession**.

- « *Finalement on est tous pareils*
Ca fait du bien de lire ça
On est souvent seul à décider
C'est sans doute le plus dur dans ce métier » Tircis canarien – 24 mars

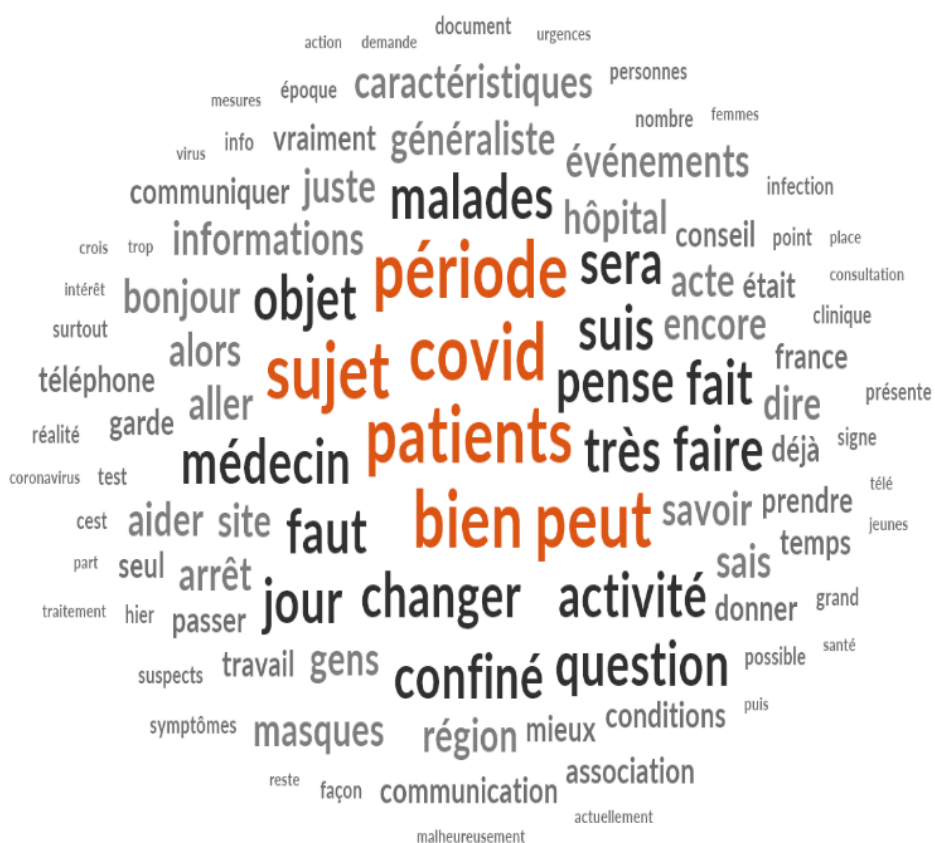
Cette réalité des échanges et la conscience des contraintes de chacun contribuaient à une **solidarité constructive**. Le groupe tenait **lieu d'affichage pour énoncer des problématiques** sur lesquels des utilisateurs se mobilisaient de façon spontanée.

- « *et si dans tous les secteurs les acteurs de parcours de santé et de soins se rapprochent comme ça on sauve des Vies et on désengorge des urgences* » Actias Luna – 20 mars

L'**entraide** face à la pandémie semble s'être imposée instinctivement comme moteur d'autonomisation.

- « *c'est ça l'entraide en crise* » Actias Luna – 23 mars

Figure 3. Nuage des 1000 mots les plus utilisés.



4 Questionnaire

4.1 Caractéristiques socio-démographiques

Les données socio-démographiques étaient renseignées pour 20/29 répondants.

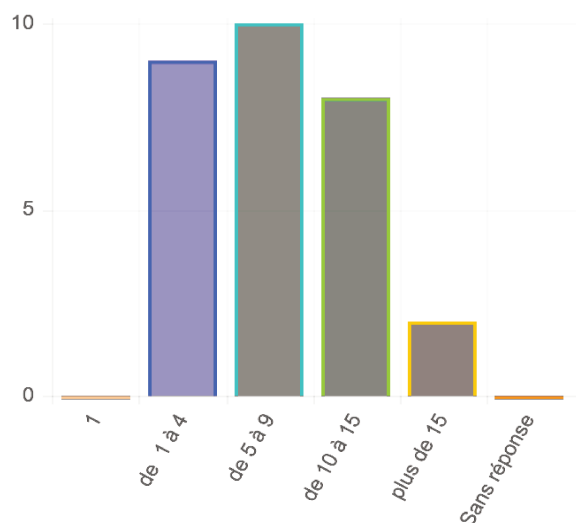
Tableau 3. caractéristiques socio-démographique. (20 réponses)

		nombre	%
Genre	H	10	50
	F	10	50
Spécialité médicale	MG	17	85
	Cardiologue	3	15
Exercice	Seul	5	25
	Partagé	7	35
	MSP	8	40
Age années	Minimum 30	Moyenne 40,7	
	Maximum 60	Médiane 41	

4.2 Auto-évaluation

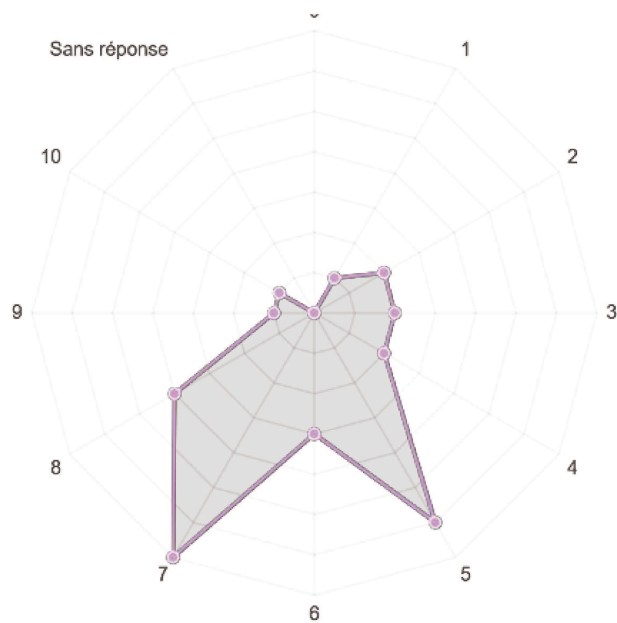
A propos des membres du groupe de discussion :

Figure 4. Nombre d'utilisateurs connus dans le groupe. (29 réponses)



→ En moyenne les répondants connaissaient entre 5 et 10 autres utilisateurs

Figure 5. Identification au groupe sur une échelle de 0 à 10. (29 réponses)

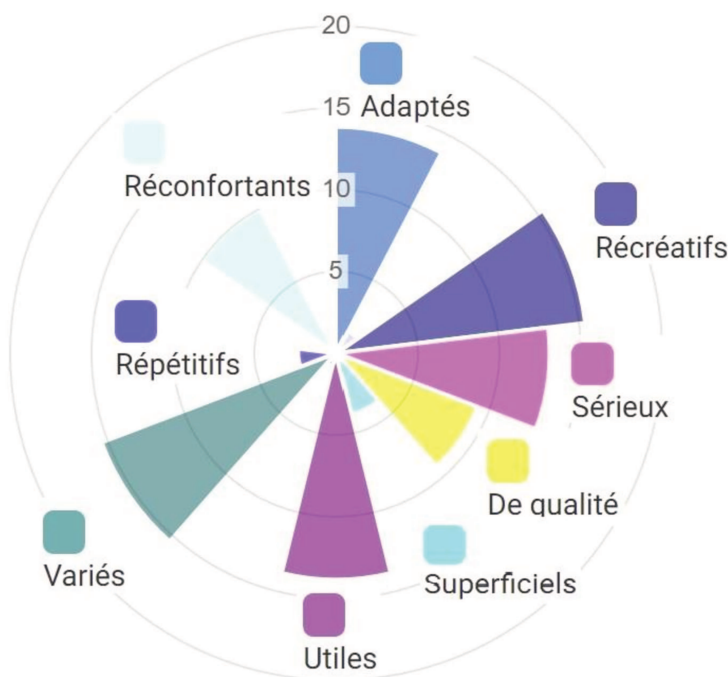


➔ En moyenne les répondants se reconnaissent plutôt bien dans le groupe.

A propos des échanges (ou posts) au sein du groupe de discussion :

➔ Les répondants ont qualifié le contenu des échanges. (29 répondants)

Figure 6. Adjectifs sélectionnés pour qualifier le contenu des échanges.



- adjectifs non sélectionnés : « *inutiles, inappropriés, humiliants* »
- autre adjectif ajouté une fois : « *constructifs* »

→ Les répondants ont évalué leur participation au groupe (28 réponses).

Tableau 4. Auto-évaluation de la participation au fil de discussion.

Je ne lis que peu ou pas les posts (A1)	0	0.00%
je suis plutôt un membre observateur (A2)	21	75.00%
je suis plutôt un membre actif (A3)	6	21.43%
je suis plutôt un membre très actif (A4)	1	3.57%

25% s'évaluaient actifs ou très actifs.

A propos du temps passé sur internet et les RSN :

→ Le temps passé sur internet et les RSN était variable et augmentait avec le confinement.

Tableau 5. Temps quotidien sur internet ou les RS en heures. (25 réponses)

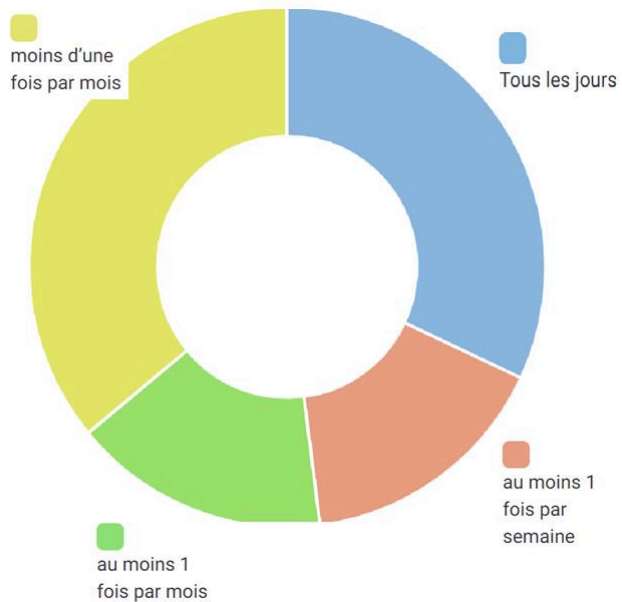
	Avant le confinement	Depuis le confinement
minimum	0	+0
maximum	11	+6
moyenne	1h45	+1h47
médiane	1	+1h

Sur 25 répondants, 4 participaient à d'autres groupes d'échanges entre médecins parmi lesquels on retrouvait les supports suivant :

« WhatsApp » (2/4), « Facebook » (1/4), « Twitter » (1/4), « doc@doc » (1/4)

A propos de la communication entre confrères :

Figure 7. Fréquence de communication avec les confrères. (25 répondants)



Lors de cette auto-évaluation :

- 9/25 répondants déclaraient communiquer moins d'une fois par mois avec leurs confrères soit 36%.
- 8/25 répondants déclaraient le faire tous les jours soit 32%.

4.3 Rétroaction

Les répondants ont pu s'exprimer par réponses ouvertes courtes à propos de leur participation au groupe et de son influence pendant cette période.

A propos du groupe de discussion *WhatsApp @ Méd Lib Douaisis COVID* :

→ Les répondants se sont exprimé quant à leur motivation et à leurs attentes en rejoignant le groupe. (29 réponses)

Tableau 6. Attentes vis-à-vis du groupe de discussion.

S'informer (échange d'informations) 12/29 – 41%	<ul style="list-style-type: none"> - « Recherche et partage d'informations sur le covid » - « me tenir au courant des dernières actualités » - « avoir des informations médicales »
Recherche d'efficacité (rendez-vous et avis rapide, organisation) 10/29 – 35%	<ul style="list-style-type: none"> - « avis relativement urgent - « aide à la consultation cardio rapide » - « les besoins de volontaires sur le secteur »
Communiquer (interaction sociale, échange de contact) 13/29 – 45%	<ul style="list-style-type: none"> - « convivialité ; soutien » - « meilleure communication avec les cardiologues et les autres confrères » - « partager les éléments hospitaliers »
Partage de vécu 7/29 – 24%	<ul style="list-style-type: none"> - « Partager une situation inédite » - « retour personnel sur le covid » - « partager le vécu de cette période particulière »

➔ Les répondants ont évalué l'influence du groupe sur leur façon de travailler (27 répondants)

Tableau 7. Influence du groupe de discussion sur la pratique.

Influence positive 15/27 Communication facilité Mieux s'informer Comparer et adapter sa pratique S'investir selon le besoins Accroître sa vigilance	<ul style="list-style-type: none"> - « Appel directement des libéraux pour des hospitaliers » - « Diversification des connaissances » - « Pratiques différentes permettant d'adapter la sienne » - « M'investir participant aux Vacations dédiées » - « En étant attentif à des tableaux cliniques récurrents »
Influence négative 0/27	
Effets autres que sur le travail 9/27 Se sentir moins isolé Apporter du soutien Mieux connaître les confrères et leurs problématiques	<ul style="list-style-type: none"> - « Diminution du sentiment d'isolement » - « Support reconfortant » - « mieux compris les problématiques de pratique quotidienne j'ai mieux connu mes confrères »
Aucune influence 5/27	<ul style="list-style-type: none"> - « Il ne m'a pas influencé » - « Peu d'influence car j'ai d'autres sources d'information »

→ Les répondants ont évalué l'influence du groupe sur leur façon de communiquer avec les confrères, au sein du territoire de santé. (24 réponses)

Tableau 8. Influence du groupe de discussion sur la communication.

<p>Influence positive 19/25</p> <p>Communiquer plus souvent Recherche de consensus Meilleure disponibilité des confrères Accessibilité facilité Temporalité plus souple</p>	<ul style="list-style-type: none"> - « mieux communiquer ou communiquer à l'avenir » - « pense plus souvent à leur demander leur avis » - « Il y a toujours quelqu'un pour répondre » - « Contact avec numéros directs » - « pas de contrainte de temps pour répondre »
<p>Influence négative</p>	<p style="text-align: center;"> </p>
<p>Autres effets que sur la communication 8/25</p> <p>Liens d'amitié Proximité Union</p>	<ul style="list-style-type: none"> - « Découverte de la personnalité des participants » - « Une relation presque amicale s'installe » - « appartenance à un groupe de collègues »
<p>Aucune influence 3/25</p>	<ul style="list-style-type: none"> - « Un outil de plus » - « Elle n'a pas changé ma façon de communiquer »

→ Les sources d'informations scientifiques jugées pertinentes que les répondants ont citées étaient globalement celles retrouvées sur le groupe. (22 répondants)

Tableau 9. Sources d'information scientifique partagées sur le groupe.

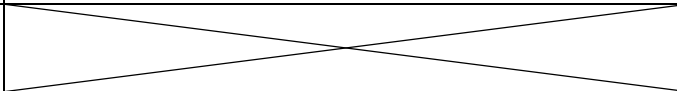
<i>Ameli</i>	<i>ARS</i>	<i>Atoute blog du dr. Dupagne</i>	<i>Bibliographie Pr Cremieux site AP HP</i>	<i>CNGE Académique</i>
<i>CNOM</i>	<i>compte rendu « webinaires »</i>	<i>Coronacliv</i>	<i>Covigie</i>	<i>CPAM</i>
<i>DGS</i>	<i>doc@doc</i>	<i>HAS</i>	<i>Institut pasteur The Lancet</i>	<i>Kit médical</i>
<i>LinkedIn bulletin météo de Pierre PAPERON</i>	<i>MG France</i>	<i>Médecine du travail</i>	<i>Ministère de la Santé</i>	<i>NEJM</i>
<i>Prescrire</i>	<i>SP France</i>	<i>Sentinelle Réseau</i>	<i>Société française de Cardiologie</i>	<i>Twitter comptes validés</i>
<i>Twitter Drago webdo</i>	<i>URPS</i>	<i>Vidal infos</i>		

Les sources suivantes citées par les répondants étaient découvertes grâce au groupe (22 répondants)

- « Experience des médecins grand est »
- « HAS »
- « Résumés fait par infectiologue parisien »
- « URPS »
- « Revue littérature covid »
- « Lancet »

➔ Ils ont ensuite évalué en quoi la participation à ce groupe avait modifié leur prise en charge des patients. (21 réponses)

Tableau 10. influence du groupe de discussion sur la prise en charge des patients.

<p>Théorie :</p> <p>Actualisation des connaissances</p> <ul style="list-style-type: none"> - « <i>Meilleure connaissance de la maladie</i> » <p>Partage d'informations</p> <ul style="list-style-type: none"> - « <i>échange d'informations pertinentes</i> » 	<p>Coordination :</p> <p>Harmonisation des pratiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - « <i>consensus local</i> » <p>Lien avec l'hôpital</p> <ul style="list-style-type: none"> - « <i>retour sur le vécu des urgences</i> »
<p>Pratique :</p> <p>Comparer et adapter sa pratique</p> <ul style="list-style-type: none"> - « <i>retour d'expérience / partage cas</i> » <p>Veille sanitaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - « <i>Attentif aux douleurs thoraciques atypiques</i> » 	<p>Communication :</p> <p>Prise d'avis</p> <ul style="list-style-type: none"> - « <i>aidé de manière ponctuelle</i> » <p>Accessibilité spécialiste :</p> <ul style="list-style-type: none"> - « <i>contact MG-spé plus direct et plus court</i> »
<p>Influence négative</p>	
<p>Aucune influence</p> <p>7/21</p>	<ul style="list-style-type: none"> - « <i>Pas de modification</i> » - « <i>aucune</i> » - « <i>Pas de changement</i> »

A propos de la participation au groupe :

➔ Les répondants ont évalué ce que la participation au groupe leur a apporté par réponses ouvertes courtes. (27 répondants)

Tableau n°9 : Participation au groupe, retour d'expérience.

Partage d'informations	<ul style="list-style-type: none"> - « <i>Partage info medicale</i> » - « <i>intéressé, informé</i> » - « <i>information concernant l'après confinement</i> »
Actualisation des connaissances	<ul style="list-style-type: none"> - « <i>appris des choses dans d'autres spécialités</i> » - « <i>Information scientifique précise et actualisée</i> »
Aide à l'interprétation (recommandations/infos)	<ul style="list-style-type: none"> - « <i>confirmation des mesures prises</i> » - « <i>Meilleure gestion</i> »
Retour d'expérience	<ul style="list-style-type: none"> - « <i>retour d'expériences</i> » - « <i>Partage de vécu et d'expériences</i> »
Echange de pratiques	<ul style="list-style-type: none"> - « <i>Idée pour accueil patient</i> » - « <i>aide dans la prise en charge</i> »
Avis spécialisés, consensus	<ul style="list-style-type: none"> - « <i>contacts plus rapide</i> » - « <i>partage idée et solution</i> » - « <i>examen cardio rapide</i> »
Solidarité, entraide	<ul style="list-style-type: none"> - « <i>cohésion de groupe</i> » - « <i>sentiment d'une équipe</i> » - « <i>le territoire médical était concerné</i> »
Tisser des liens	<ul style="list-style-type: none"> - « <i>Briser l'isolement.</i> » - « <i>Créer du lien</i> »
Soutien moral, réassurance	<ul style="list-style-type: none"> - « <i>exprimer doute et crainte</i> » - « <i>échange, partage, décharge</i> » - « <i>Anxiolytique</i> »
Convivialité, côté récréatif	<ul style="list-style-type: none"> - « <i>Partage d'opinion</i> » - « <i>Échanges récréatifs</i> » - « <i>prise de recul par l humour</i> »
Commentaires négatifs 3/21	<ul style="list-style-type: none"> - « <i>Du stress</i> » - « <i>Rien</i> » - « <i>Parfois un peu de dépit</i> » (désaccords)

➔ Le soutien apporté par le groupe n'avait pas la même importance pour les répondants en ce qui concerne la vie privée.

Sur 27 répondants, ont été personnellement concernés par un décès ou une situation grave liée au covid-19 :

- **Oui** : 33,3% soit 9 personnes - **Non** : 66,7% soit 18 personnes

5/9 déclaraient que le groupe ne leur avait été d'aucune aide dans cette situation

- « Il ne m'a pas aidé » - « Pas utile à cette occasion »
- « Néant » - « 0 »
- « Pas d'aide particulière pour les moments difficiles »

4/9 déclaraient que le groupe leur avait été utile pour :

➔ *Partage de vécu 2/9*

- « Décès familiaux et non mes patients .aide dans les discussions dun vécu de chacun »
- « je pense avoir perdu 2 patients de covid sans que j'en ai la preuve. Le fait que le groupe rapporte des suspicions de cas sans pouvoir les confirmer faute de moyens, m'a rassurée. »

➔ *Soutien moral 2/9*

- « J'ai plusieurs amis dans ce groupe. »
- « Le côté récréatif. »

Commentaires et impressions sur le groupe (réponses libres) :

Finally les impressions sur le groupe étaient mitigées. Certains utilisateurs étaient très enthousiastes à propos de ce **lieu d'interactions sociales**.

- « J'ai beaucoup apprécié les échanges sur ce groupe »

Le fil de discussion s'inscrivait comme **outil professionnel** d'ancrage sur le territoire.

- « *Le groupe est une preuve de la solidarité et du professionnalisme des médecins du secteur. »*

Il symbolisait un espoir de **cohésion interprofessionnelle** pour l'avenir basée sur la construction d'**amitiés confraternelles**.

- « *J'espère que nos nouveaux liens tissés se solidifient et améliorent notre communication et coordination »*

Néanmoins certains utilisateurs auraient préféré que le groupe de discussion reste un **espace professionnel dédié**.

- « *Trop de messages inutiles. »*

Ils ne se reconnaissaient pas dans **l'évolution et la pérennité des échanges**.

- « *Domage que les interventions aient dérapé au fur et à mesure... »*

La composition du groupe pouvait ne pas faire **consensus**. On aurait pu imaginer une conversation exclusivement **entre médecins ou professionnels de santé libéraux**.

Par ailleurs les échanges sur le groupe ne reflétaient pas nécessairement la **réalité des relations** entre les différents acteurs de santé.

- « *Je n'ai pas apprécié que le groupe soit ouvert à des directeurs ou administratifs, j'ai trouvé que ça ne permettait pas de « libérer » complètement la parole.
En tous les cas le groupe n'a pas servi à améliorer les relations avec le CH même si ce groupe WhatsApp aurait pu être un facilitateur très positif des relations ville – hospital »*

Discussion

1 Principaux résultats

1.1 Synthèse

L'objectif de l'étude était de parvenir à une meilleure compréhension de la **solidarité** au sein d'un groupe de **professionnels de santé** et de leur **autonomisation** en période de **crise sanitaire**.

Les différentes dimensions de la solidarité ont pu être retrouvées : « sentimentale » à travers les **liens tissés**, « sociétale » et « morale » par l'entraide en tant que **citoyens** et en tant que **professionnels de santé**, et « idéale » pour faire **face à la pandémie** de covid-19.

L'analyse des **partages d'expériences** et des **représentations** entre les utilisateurs du groupe de discussion virtuel a permis **d'appréhender leur fonctionnement au début de la pandémie**.

Nous avons pu voir que le **confinement**, même si il s'agissait d'une **mesure sanitaire attendue**, a provoqué une dynamique de **mobilisation de concepts pour aider à sa compréhension** en lien avec la déclaration présidentielle « *nous sommes en guerre.* » (2), reprenant la communication du président de l'OMS désignant un ennemi commun (1).

Cela a déclenché de nombreux échanges pour **mettre en commun des représentations de la société** et **promouvoir une vision globale des soins**. Ces réflexions collectives étaient nécessaires à une **prise de conscience individuelle**.

Les professionnels de santé se faisant les **représentants des patients** se sont **unis** et **investis** pour répondre aux **enjeux de santé publique**. Ils se sont rendus

disponibles à leurs confrères avec un **sens du devoir** et malgré un **sentiment d'abandon** face à la pandémie.

L'**expertise** dégagée de leur **collaboration** a permis de **comparer et d'adapter leur pratique**, d'augmenter leur **littéracie** (7) ainsi que leur **capacité à prendre des initiatives** pour le groupe, à assurer l'**éducation des patients** et à effectuer des **actions de prévention**.

L'**interface en ligne**, même si elle révélait une certaine **fracture numérique**, a **facilité les échanges** et stimulé la **communication** aussi bien sur le plan professionnel que personnel.

Au-delà d'un espace d'**exutoire** par l'**humour** et le **partage de vécu** en particulier **émotionnel**, le groupe a permis d'apporter un **soutien psychologique individualisé** à des membres en situation de difficulté. Certains membres en particulier présentaient des **symptômes anxiodépressifs** et un **sentiment d'isolement** antérieurs à la pandémie.

En **tissant des liens** et en **s'identifiant** les uns aux autres, les utilisateurs ont développé un **esprit d'équipe** et d'**entraide** sous la forme d'une **amitié confraternelle** (29) nécessaire au **vécu empathique général** de cette période. Cette **relation de confiance** autorisait en outre à se livrer et à **questionner son rapport au travail**, ce qui allait de pair avec une **remise en question** de l'**exercice habituel** voire de la **profession de médecin**.

La **solidarité** supposée entre les individus a été **renforcée** par cette expérience permettant leur **autonomisation** et le **maintien de leur pouvoir d'agir** traduisant l'**empowerment du groupe** (30) face à la crise sanitaire et à l'organisation habituelle des soins.

Cette **cohésion** entre les professionnels de santé du territoire a permis d'assurer avec **légitimité** leur place centrale en tant qu'acteurs dans **l'organisation et la coordination des soins**, en particulier **ambulatoires**.

Si l'expérience individuelle peut être mitigée et les relations ville - hôpital améliorées, les **liens** entre les praticiens hospitaliers et ambulatoires du groupe étaient **humanisants** (29) et participaient à une **meilleure prise en charge des patients**.

1.2 A propos des membres du groupe de discussion

Sur les 73 membres, 34% étaient des femmes - 49% étaient des hommes - 62% étaient docteurs en médecine générale, 56 soit 77% étaient docteurs en médecine. Sur les 27 membres du groupe actif ou très actif, 19 étaient des hommes soit 70%, 20 étaient généralistes (docteurs) soit 74%, tous étaient docteurs en médecine. Les 2 médecins hospitaliers étaient très actifs, 25% des membres très actifs étaient des femmes.

L'âge moyen des répondants au questionnaire était de 40,1 an contre un âge moyen des médecins de 47,7 ans dans le Nord au 1^{er} janvier 2020 (31), à noter que la moyenne nationale est de 50,5 ans. Les membres jeunes étaient plus à même de répondre au questionnaire. L'étude ne permet pas de savoir si ils étaient à la fois les membres les plus actifs du groupe. La part de femmes inscrites en activité régulière du département au 1^{er} janvier 2020 était de 47%

Dans l'étude, plus un membre était actif plus son genre semblait avoir de l'influence (genre masculin). Cela s'inscrit dans les tendances retrouvées dans la prise de parole genrée en séances plénières, les femmes s'exprimant moins souvent et devant mettre en place des stratégies d'adaptation pour garder la parole (32).

Les membres très actifs qui avaient souvent un profil mixte entre meneur, expert et modérateur étaient le plus souvent hospitaliers et spécialistes. Les médecins généralistes se sont le plus « *approprié le fil de discussion* » (annexe 1).

Il est à noter que si on retrouvait différents acteurs de santé au sein du groupe ceux qui se sont exprimé étaient quasi exclusivement docteurs en médecine (1 dentiste s'est exprimé par 3 posts dans le groupe, classé plutôt observateur).

On peut se poser la question de la place des internes et des autres professions médicales et paramédicales dans la communication et l'organisation des soins ambulatoires. Ici cela peut s'expliquer d'une part par la composition du groupe et par l'objectif 1^{er} du groupe : « *donner un avis cardio rapide sur le Douaisis* ». D'autre part les internes de médecine générale n'étaient pas nécessairement acteurs de santé du territoire au moment de la pandémie.

Cela pose également la question de la conceptualisation par les acteurs de santé de la notion d'équipes de soins primaires et de collaboration interprofessionnelle.

2 Comparaison avec la littérature

2.1 Équipes de soins primaires, collaboration interprofessionnelle

D'après l'INPES et l'IRDES les médecins généralistes travaillent de plus en plus en groupe. Cette dynamique a évoluée de 43% en 1998 à 54% en 2009.(33) Si on se base sur les répondants au questionnaire en enlevant les 3 cardiologues travaillant en groupe, on retrouvait un taux de 70% de généralistes travaillant en groupe s'inscrivant dans cette évolution.

Cette dynamique est majoritaire chez les médecins jeunes ce qui donne un élément de réponse ici. Une majorité des répondants au questionnaire travaillaient dans une MSP (40%) ce qui était contraire aux constatations des instituts retrouvant trois quarts de ces médecins exerçant en cabinet partagé de 2 ou 3 praticiens. Cela pouvait être spécifique au territoire du Douaisis et la MSP de Sin-Le-Noble chapotant la CPTS comme cité dans la discussion.

L'étude de 2009 de D'Amour & al. pose la collaboration interprofessionnelle comme nécessaire à l'amélioration de l'efficacité de l'offre de soins (34). Les enjeux de santé publique et les bouleversements, à l'image de la pandémie et de potentielles crises sanitaires à venir, rendent les acteurs de santé de plus en plus interdépendants.

Les points clés retenus par la revue de littérature de D'Amour & al. pour mieux comprendre les relations entre professionnels de santé étaient de s'intéresser à la notion de collaboration et d'expertise partagée. La collaboration pouvait se comprendre par le partage, la coopération (sanitaire, public-privé), la capacité à agir, l'interdépendance et la dynamique de groupe.

On retrouvait ces concepts dans la notion d'expertise collaborative découlant des connaissances et de l'empirisme des membres. La solidarité du groupe associée à la collaboration étaient les principaux vecteurs d'autonomisation selon le concept d'empowerment (30).

Sur la conversation WA, plusieurs utilisateurs relataient leur expérience en matière de soins palliatifs en structure et à domicile. De cette pratique se dégage quelques similitudes avec la situation de pandémie notamment :

- l'incertitude dans laquelle les acteurs de santé exercent les soins
- la complexité de la situation sanitaire ajoutée aux situations individuelles
- l'interdépendance entre soignants, proches et patients.

Or les soins palliatifs à domicile constituent un exemple typique de travail en équipes de soins primaires et d'intervention de réseaux. Une des missions principales étant la surveillance régulière du confort et du maintien de la qualité de vie du patient et de son entourage, multiplier les intervenants s'avère être un véritable atout dans la qualité des soins prodigués centrés sur la personne.

Dans son article, l'IDEL Marie-Claude Daydé nous rappelle qu'il ne s'agit pas de faire intervenir une « juxtaposition de professionnels » mais de partager des valeurs et un projet communs. L'incertitude peut être perçue comme un moteur de réflexion et d'échange voire susciter une forme d'espoir pour le patient (35).

Les soignants en agissant ensemble développent des compétences allant au-delà du champ disciplinaire de chacun sur un mode biopsychosocial. Ils enrichissent leurs savoirs dépassant la somme des compétences individuelles selon un principe de non-sommativité.

Dans ce contexte, l'étude par analyse multivariée du Dr. Estryn-Behar montrait l'importance de l'interdisciplinarité en soins palliatifs associée à une réduction du risque de souffrance au travail chez les IDE et les médecins, comparé à d'autres services semblables fonctionnant plutôt selon une hiérarchie verticale et d'incertitude contenue ou tue (36).

Au-delà des soins palliatifs, les relations de confiance développées entre professionnels permettent de définir des personnes ressources pour faire face à des

situations complexes d'un point de vue pratique, mais également pour se décharger ou rassurer face à la peur de commettre des erreurs.

Une des pistes retenues par l'étude qualitative d'anthropologie de la santé concernant les interactions professionnelles dans les réseaux de soins informels, était de « valoriser le travail relationnel par rapport au travail technique » participant à s'émanciper des rapports hiérarchiques pour améliorer la collaboration (37).

Pour développer les coopérations entre professionnels de santé, le gouvernement émet dès 2011 la note d'analyse 254 (38) afin de pallier aux carences de la démographie médicale et de répondre aux besoins liés à l'augmentation des maladies chroniques et au vieillissement de la population.

Par exemple l'intervention de réseaux associatif ASALEE mettant en place une IDE pour effectuer de la coordination, des actes de prévention ou de l'éducation thérapeutique comme mentionné par un des utilisateurs dans la partie « **organisation des soins** ».

Ces dispositifs s'inscrivent dans le cadre de la stratégie nationale de santé du rapport Cordier de 2013 et de la loi HPST de 2009 garantissant l'accès à des soins de qualité pour tous et portant un volet sur la modernisation (28) (39).

En effet la télémédecine est une des pistes associées à cette coopération en particulier d'un point de vue organisationnel pour éviter la rupture dans la continuité des soins et limiter les pertes de chance pour les patients (40).

La mise en place de cette innovation, en plus des conditions matérielles, résulte directement de la confiance entre les professionnels de santé et de leur capacité à communiquer.

2.2 Autres pandémies

Pour mieux comprendre les réactions des soignants et leur organisation, il est intéressant de regarder comment ils ont pu s'entraider et s'autonomiser pour faire face à d'autres pandémie.

La pandémie de covid19 a révélé une résurgence de peurs ancestrales (41) liées aux pandémies des siècles passés tels que la peste ou la grippe « espagnole » de 1918 dont la mortalité est estimée à environ 50 millions de personnes. Les craintes exprimées et l'origine des analogies culturelles partagées par les membres du groupe semblent s'inscrire dans ce contexte historique.

Par ailleurs l'émergence de coronavirus est un phénomène contemporain récurrent et connu (42). Les pathologies liées aux virus émergents peuvent être particulièrement sévère, telles que les épidémies passées liées aux coronavirus comme le SRAS (2003) et le MERS (2012) mais aussi au filovirus EBOLA qui évolue toujours de façon endémique en Afrique de l'ouest.

Lors du SRAS à hong-kong les études montraient le rôle prépondérant des soignants ambulatoires et leur **volonté d'assurer leurs missions de santé malgré la peur, l'anxiété, les incertitudes** et le risque de contagion. Les médecins généralistes prenaient des **initiatives** pour **se soutenir, s'entraider**. Cet épisode était également révélateur des problèmes de **coordination entre la ville et l'hôpital** ainsi que de l'inadéquation de l'offre de soins comparée aux besoins de la population (43).

L' article paru dans le journal de santé publique BMC Public Health (43) s'intéressait particulièrement aux rôles des généralistes des pays concernés par la pandémie de grippe H1N1 entre 2009 et 2010. Les façons de répondre aux difficultés

rencontrés étaient listées dans un tableau correspondant aux critères de l'OMS abordant les différents thèmes relevés sur le **groupe WA** à savoir :

- **Coordination des soins** : limiter les recours à l'hôpital, création de centres dédiés, travail en réseau, protocoles communs au cabinet et en visite, liens avec l'hôpital, organisation des soins au local selon les besoins, identifier les patients/situations à risque et éduquer l'entourage.
- **participer à la veille sanitaire** : surveillance état de santé de la population, collecter des données épidémiologiques et sémiologiques nécessaires au diagnostic rapide, déclarer aux autorités de santé, suppléer l'hôpital dans la prise en charge des pathologies non infectieuses.
- **éviter la propagation du virus** : isoler et surveiller les patients suspects ou à risque et leur entourage, visite à domicile avec règles d'asepsie, adapter l'organisation des soins au cabinet pour éviter les contaminations, secteurs de soins dédiés
- **continuité des soins** : éduquer les patients à l'autosurveillance, développer les réseaux de soins primaires, assurer un soutien psychosocial aux patients et autres soignants
- **communication** : éduquer la communauté et tenir informé des évolutions, agir comme personne ressource pour obtenir les traitements et soins nécessaires, relayer les problématiques du territoire aux autorités.

En outre fonctionner ensemble nécessitait de s'entraider par l'**échange d'informations et de compétences**. Il s'agissait de **faciliter la littéracie en santé des patients et des soignants** soit leur accès à l'information en santé et à sa

compréhension, à juger de sa pertinence et à analyser les moyens de sa mise en application. (7)

En effet, également lors de la pandémie de H1/N1, une étude grecque s'est intéressé au lien de corrélation entre le sentiment d'être bien informé et la détresse psychologique à l'hôpital (44).

L'étude semblait montrer que plus les soignants avaient le sentiment de ne pas être suffisamment informés plus ils pouvaient être inquiets, en particulier concernant leur santé et celle de leur entourage, voire anxieux. Ces troubles psychologiques étaient potentiellement associés à plus d'absentéisme. Au contraire le sentiment d'être bien informé était associé à une moindre présence de ces troubles.

En interrogeant des généralistes australiens pour connaître leurs représentations vis-à-vis de leur rôle face à la pandémie de grippe aviaire H5/N1 de 2005 en Asie et en Océanie (45), ils exprimaient majoritairement la **volonté d'assurer les soins primaires** durant la pandémie malgré le manque d'équipement.

Les 4 principaux rôles qu'ils estimaient devoir assurer étaient :

- la **réassurance** des cas légers
- la **prise en charge** des patients sévères
- la **continuité des soins** pour les patients avec d'autres plaintes que la grippe
- répondre aux **besoins en santé mentale** liés à la pandémie.

Par ailleurs ils avaient le sentiment qu'il appartenait au **gouvernement** d'assurer les réserves et la distribution des équipements nécessaires. Les médecins étaient avides de **recevoir de l'information et une formation pratique** pour **se préparer face aux prochaines pandémies**.

Partager des informations en continue et s'entraider dans leur interprétation était un des objectifs du groupe de discussion face à la pandémie de covid 19.

2.3 Covid-19

Les inconnues liées à la covid-19 et à son agent infectieux le SARS-CoV 2, ainsi que l'absence initiale de tests diagnostiques et l'absence prolongée de traitements, ont nécessité des adaptations du système de santé français et de ses acteurs.

Cela était vrai dans d'autres pays et a conduit les spécialistes de médecine générale et des soins primaires à établir des **protocoles communs**, **échanger les pratiques** à propos des prélèvements et du **fonctionnement des tests** diagnostiques et à dresser des tableaux cliniques issus des **retours d'expérience**. C'était par exemple le cas en Afrique du Sud (46) en apportant une information pratique claire et concise tout en **mettant en garde** sur l'attention à porter sur le niveau de stress et la nécessité d'apporter un **soutien psychologique**.

En France, la DREES a interrogés les médecins généralistes à propos de leur activité (47) et de leur perception des risques ou de leurs opinions (48) pendant la période du confinement soit celle que nous avons étudiée.

- En moyenne l'**activité** des médecins généralistes a été **diminuée** d'environ 10 heures par semaine.
- Les médecins ont pu s'aider dans le **développement de la téléconsultation** pour limiter le risque d'infection au cabinet. Cette pratique était en nette

augmentation particulièrement dans les régions exposées, chez les médecins jeunes et chez ceux travaillant en groupe.

- Les **visites** étaient globalement **diminuées**, et il est intéressant de noter que les médecins hommes et les plus vieux continuaient à effectuer le plus de visites malgré un risque accru.
- Les demandes de **soins liés à la santé mentale** étaient en **hausse**
- En comparaison les autres motifs étaient en **forte baisse**. Cela était compréhensible par le relais pris par les pharmaciens pour renouveler certaines ordonnances. En revanche on assistait à une **baisse des consultations** pédiatriques malgré les recommandations de maintenir le suivi pour éviter le retard vaccinal.

Dans le groupe de discussion ces motifs poussaient les utilisateurs à prendre des **initiatives** pour sensibiliser le public à **poursuivre un suivi médical** en faisant appel aux **médias régionaux**.

La perception des risques des médecins différait de la population. Environ 4 médecins sur 10 considéraient l'infection par le SARS-CoV2 comme très grave contre 7 personnes sur 10 dans la population.

La **gestion de la crise** et en particulier de la **disponibilité des équipements** de protection était **critiquée** par les médecins :

- 6/10 affirmant ne pas « disposer des moyens suffisants pour se protéger efficacement contre le coronavirus lors des consultations » dont 4/10 déclaraient s'en sortir avec le « système D » consistant en mobiliser les ressources disponibles.

Le ressenti des médecins du groupe de discussion allait dans ce sens et il y avait une **solidarité avec la société civile** possédant des masques FFP2 pour les distribuer aux CH ou aux praticiens.

- « Au 21 avril 2020, en France, seul 1 médecin généraliste sur 6 (17 %) a fait le test de dépistage du coronavirus ».

Cette statistique faisait à nouveau écho dans le Douaisis et expliquait les messages récurrents concernant la **disponibilité et/ou le fonctionnement des tests de dépistages**.

- La confiance accordée au ministère de la santé pour gérer l'épidémie était moyenne (6/10) et plus faible que pour d'autres sujets sanitaires (vaccination, médicaments).

Les médecins étaient particulièrement partagés dans l'efficacité du ministère de la santé à **informer les professionnels de santé** et à **réorganiser les services sanitaires**. On retrouve ici des motifs à l'**autonomisation**.

- En revanche 9 médecins sur 10 jugeaient que le confinement était une mesure efficace.
- 2/3 des médecins trouvaient les recommandations claires. 2/3 les trouvaient trop changeantes et plus de 50% applicables et suffisantes. Le débat sur l'hydroxychloroquine à utiliser ou non et à réserver aux patients sévères ou en ville a mis plus de 25% des médecins en difficulté.

L'étude précise, à l'instar des débats sur le groupe WA, « Le **dialogue avec des confrères**, facilité dans les cabinets de groupe, semble réduire la perception d'un tel dilemme. ».

L'étude COCONEL, pour Coronavirus CONfinement Enquête Longitudinale, s'intéresse au ressenti des français concernant différents aspects de la crise sanitaire. Un panel représentatif était interrogé par une enquête sur internet réalisée par IFOP les 27,29,31 mars et 2 avril 2020 (49), (50), (51). Globalement :

- les français percevaient plutôt la gravité et la contagiosité de la covid-19 à 7/10 et l'analogie avec la grippe saisonnière n'était pas une représentation persistante.
- le niveau d'inquiétude était modéré à 6/10 et moins important que pour d'autres épidémies « Chikungunya, Zika, ou Dengue ».

Ces résultats sont à contraster avec **l'impact sur la santé mentale** :

- 74% rapportent des troubles du sommeil apparus avec le confinement dont des impacts sur la qualité de vie dans 6cas/10.
- 37% présentent des signes de détresse psychologique (anxiété, dépression, stress post-traumatique).

On remarque que si l'inquiétude liée à la pandémie était modérée, les conséquences psychologiques du confinement semblaient relativement importantes avec un impact sur la vie quotidienne.

Les soignants sont des **citoyens** comme les autres, ce qui ressort des échanges sur le groupe WA sont autant les incertitudes liées à la pandémie que l'isolement lié au confinement.

Mais si celui-ci n'apparaissait pas au 1^{er} plan c'est en parti car les médecins continuaient à travailler. A l'inverse si la population était moins inquiète de la pandémie c'est qu'elle restait en grande partie virtuelle du fait du confinement (49).

Par ailleurs les études ont été réalisées après 10 à 15 jours de quarantaine contrairement aux échanges WA dont le volume principal correspond aux deux premières semaines de confinement.

- 20% des français continuent à travailler à l'extérieur de leur domicile.
- Le confinement révélait les disparités économiques, sociales, l'isolement et la promiscuité ainsi que l'accès à un espace extérieur.
- Néanmoins une majorité des français reconnaissait cette mesure comme nécessaire (91%) même si pouvant être évitée par le port du masque généralisé (50%) , de meilleurs moyens hospitaliers (66%) et l'accès aux tests de dépistages (66%)

Si les conséquences économiques étaient inquiétantes, 91 % des français « reconnaissent que ce confinement est l'occasion de mettre en place des **solidarités locales** »

Les enjeux en matière de santé mentale liés à la pandémie étaient donc l'impact psychologique du confinement sur la population et l'impact sur les soignants. « Les soignants en première ligne ont été comparés à des « **combattants sur le front** » » (52) ce qui était comparable au ressenti des soignants du groupe WA.

Cette revue de littérature internationale relève différents types de facteurs de risque de développer des troubles anxiodépressifs induits, une addiction , des idées noires voire suicidaires durant cette période :

- **Pandémiques**
 - ➔ « rapidité de diffusion, connaissances incertaines, sévérité, décès soignants »
- **Organisationnels**

→ « déficit d'équipement de protection individuelle, réaffectation de postes, manque de communication, manque de matériel de soins, bouleversement de la vie quotidienne familiale et sociale. »

- **Individuels**

→ « l'absence de soutien, la crainte de contaminer un proche, l'isolement ou la stigmatisation sociale, le haut niveau de stress au travail »

Par ailleurs l'étude donne des pistes pour agir aux différentes temporalités :

- **Prévention primaire** basée sur :

→ le soutien individuel et collectif (cellules d'écoutes, l'encadrement des professionnels et des interventions préventives collectives par des visites systématiques)

→ La résilience (soutien logistique, rappels de règles hygiéno-diététiques, participer à la réorganisation, modèle d'anticipation de la crise)

- **Prévention secondaire** :

→ Dépister et intervenir auprès des soignants à la sortie de crise (groupe de partage d'expérience) et à distance.

2.4 L'humour et le partage d'émotions en temps de pandémie

Sur le groupe WA l'humour devenait rapidement majoritaire dans les échanges au-delà des premières semaines de confinement.

Au même titre que le soutien et les interactions sociales, l'humour pouvait avoir un rôle de **stratégie d'adaptation ou coping** face à un évènement stressant. L'humour était associé à une **amélioration de la qualité de vie** en terme de bien-être des patients lors de la pandémie (53).

Cette stratégie d'adaptation était également utilisée par les soignants. En effet les étudiants infirmiers connaissaient une prévalence d'anxiété modérée à sévère augmentée durant le covid. Des stratégies de **résiliences** notamment par l'usage de l'humour étaient associées à des **taux d'anxiété plus faibles** (54).

Par ailleurs l'humour permet de **créer une unité** entre les membres du groupe WA, de **s'indigner** autant que de **relativiser**. D'un point de vue anthropologique, l'humour est autant une manifestation de joie qu'un partage de représentations du monde extérieur : « L'humour permet à un groupe de se dire, par un biais détourné, et permet des solidarités bien réelles » (55). Il permet également de réagir de façon humaine face à des incompréhensions et d'atténuer des bouleversements inacceptables.

L'humour via les RSN contribue à créer une **relation empathique** via le partage d'un **vécu similaire** du confinement. Une étude chinoise analyse ainsi le partage de vidéos stéréotypées (ou « memes ») sur le RSN tiktok ® mettant en scène des mères en quarantaine devant assumer le double rôle de travail à distance et de parent (56).

Ces vidéos étaient une fenêtre permettant de visualiser des situations semblables et de **relativiser** cette charge. Elles mettaient également en avant l'humour des femmes bien qu'elles peinaient à **dénoncer une réalité sous la forme de satire** des stéréotypes genrés liés au rôle prépondérant alloué à la mère dans l'éducation des enfants.

Les utilisateurs du groupe WA ont également exprimé leur **vécu émotionnel** et les répondants au questionnaire affirmaient un **besoin de le partager**. Ils

manifestaient un besoin de parler des sentiments qu'ils éprouvaient en lien avec la situation sanitaire anxiogène.

Les émotions pouvaient être envahissantes et prendre la forme de rumination mentale, conséquence directe de l'exposition à un traumatisme (57). Le partage social, avec son entourage ou avec des pairs, pouvait lui-même engendrer des émotions. (57)

En outre exprimer ses émotions participent aux stratégies d'adaptation dites centrées sur l'émotion. Les différents motifs poussant à partager ses émotions peuvent être (58) :

- Se rappeler ou revivre
- Se soulager ou **catharsis**
- **Rechercher du soutien**, du réconfort ou de l'aide
- Clarifier ou **donner du sens**
- **Recevoir ou donner un avis**, rechercher ensemble une solution
- **Tisser du lien**, empathie, lutter contre l'isolement
- **Mettre en garde**

Ses différents thèmes étaient retrouvés dans l'analyse de la discussion WA. C'est ainsi que les utilisateurs se soutenaient mutuellement dans le vécu de cette situation inédite.

2.5 Le numérique : outil de communication et d'autonomisation

Les communautés virtuelles formées pour communiquer via les forums et les réseaux sociaux numériques permettent via des études netnographiques de mieux appréhender leurs représentations en particulier sur des sujets sensibles (24) (59).

On peut ainsi observer comment les patients s'entraident par l'enrichissement de leur savoir ainsi que de leur capacité à gérer leur maladie chronique (60). Ils partagent leurs perceptions et leur vécu émotionnel face à une période difficile (61).

Le partage de connaissance et la reconnaissance mutuelle leur permet de développer leur **pouvoir d'agir** individuel et de **prendre des initiatives** dans leur intérêt à l'échelle collective en s'émancipant du caractère passif qui peut exister dans la relation médicale (30).

Pour le groupe WA de professionnels de santé cette **relation émancipatrice** permettait de surseoir au manque de moyens et d'information au début du confinement.

On observait un transfert de certaines compétences d'un **système de santé** dont l'autorité était vécue comme trop centralisée vers les professionnels de santé du territoire.

La cohésion des acteurs locaux semblait autoriser une transformation de la **capacité à agir** en quête d'une **offre de soins plus efficace et adaptée** aux besoins du moment de la collectivité, par leur **autonomisation** (30).

En outre le numérique peut être un très bon outil démocratique pour **l'empowerment** des participants entre eux et de leur ouverture sur le monde explique Rodrigo Baggio le Fondateur du Centre pour l'inclusion numérique (CDI) à Rio de Janeiro (62).

L'utilisation des RSN entre professionnels de santé **favorise la communication**, le **partage d'informations** et les **liens** entre eux, améliorant la

pédagogie en regard de la pratique clinique comme le montre la revue de littérature de Chan et Leung (8).

Néanmoins elle rappelle également les limites à l'utilisation des RSN qui peuvent être une intrusion dans la vie du professionnel en dehors des heures de travail, rendre les limites entre échanges professionnels et personnels floues et soulèvent des questions quant à la protection de l'anonymat et des données sensibles.

En effet il est nécessaire de prêter attention à la sécurité procurée par WA. Si les informations et documents échangés cryptés semblent a priori protégés, WA est-il un lieu d'anonymat ?

Le G29 regroupant l'ensemble des homologues de la CNIL européens ont mis en demeure WhatsApp® en 2016 concernant la suspicion de partage de données sensibles à la maison mère Facebook® de façon illégale (63).

Il s'agit des données personnelles et des habitudes d'utilisation telles que « adresses mail, les numéros de portables, les heures de connexion, la géolocalisation.. » (64).

Suite à une saisie de la commission européenne par les associations de consommateurs, le CEPD poussé par les CNIL à contraint l'Irlande, où est basée la maison mère du groupe, à infliger une amende de 225 millions d'euros à WhatsApp® pour non-respect des RGPD, décision dont le groupe a fait appel (65).

Face à ce manque de gages de confiance de la part des groupes à intérêts commerciaux ; et à l'effacement au profit de ces derniers du *world wide web* créé par Tim Berners-Lee qui prodiguait une neutralité de l'internet mondialisé (66), on peut se demander si WA est une plateforme adaptée pour échanger entre médecins et

professionnels de santé, pour la sécurité des utilisateurs mais aussi pour celles des informations échangées à propos des patients, le système n'étant pas infaillible (8).

Dans le cadre du développement de la e-santé (67), les MSS gérées par l'ANS pourraient ainsi évoluer vers des espaces de communication entre professionnels en plus du transfert de données et de documents patients. L'usage strictement professionnel à l'inverse du groupe WA marquerait nécessairement une séparation entre un espace d'échange formel et un espace d'échange informel (7).

Les plateformes couramment utilisées resteraient cependant disponibles pour des échanges d'ordre personnel, indispensables au maintien de liens humains et pour lutter contre l'isolement.

3 Discussion de la méthode

3.1 Points forts de la méthode

Cette étude netnographique était originale, a permis de conserver l'objectivité et l'authenticité des propos et de les interpréter selon un modèle biopsychosocial (25). Par ailleurs l'observation non participante atténuait l'inhibition des participants face à l'investigateur (24).

L'inclusion sur toute la durée du confinement permettait d'accéder à une population particulière : celle des soignants en période de crise sanitaire. La population étudiée était composite avec des acteurs libéraux et hospitaliers et des différents niveaux de soins permettant une richesse des propos. (37)

La méthodologie répondait aux **critères de scientificité** selon Drapeau (22) :

→ **Validité interne :**

- La triangulation des données a permis de consolider la crédibilité de l'interprétation.
- La rétroaction par auto-évaluation grâce au questionnaire renforçait la corroboration de l'interprétation des propos des utilisateurs par leur propre interprétation de la situation.
- Les investigateurs étant également médecins, la signification des échanges était comprise de façon intuitive.
- La grille analytique a été réalisée après une revue de la littérature.

→ **Validité externe :**

- Le nombre d'utilisateurs relativement élevé et le volume important du verbatim recueilli permettaient d'obtenir une variation et une saturation des données.
- La population ainsi que le territoire ont été décrits.

La démarche de thématisation pour élaborer l'arbre de codage était un processus long permettant une analyse riche du corpus (26).

Au total 18 des 32 critères de la grille de qualité de la recherche qualitative COREQ ont été respectés ; les 14 autres critères concernant les entretiens et focus groupes (68).

3.2 Points faibles de la méthode

Les principaux biais de cette étude sont des **biais de sélection**. D'une part le recrutement des membres du groupe se faisait de proche en proche pouvant exclure certaines catégories de soignants. De plus certains soignants pouvaient être exclus pour des causes relatives à la fracture numérique (4).

D'autre part les utilisateurs étaient quasi exclusivement médecins et ainsi ne représentaient pas l'ensemble des professionnels ni des acteurs de santé du Douaisis.

Par ailleurs un nombre important de participants sont restés anonymes et lisaient les posts sans participer à l'image des 14 observateurs, leur rapport au groupe ne peut être exploité. Quid des 29 membres plutôt observateurs ? Leur autonomisation via le groupe ainsi que les dimensions de solidarité développées sont questionnables.

Au-delà il peut y avoir un **biais de subjectivité**. Il était illusoire pour l'investigateur principal et la chercheuse associée, en tant que médecins, de ne pas interpréter les données selon l'expérience vécue.

Néanmoins ce biais ne va pas à l'encontre du but recherché (22) et a été minimisé par l'analyse des données a posteriori, à distance du confinement.

D'un point de vue pratique, les documents (dont images et vidéos) ont été exportés à part, ne permettant pas de les analyser dans le contexte. La méthode avait tendance à pousser à l'exhaustivité.

Enfin pour rester non participante, l'observation a demandé de recueillir le consentement des membres a posteriori. Cette démarche n'aurait probablement pas été réalisable avec un groupe de patients ou sous conditions de la CNIL.

Cela étant ce reproche pourrait également être fait pour les études portant sur les forums classiques ou les autres réseaux sociaux, les internautes n'ayant pas toujours conscience de s'exprimer publiquement dans des espaces où leurs propos pourraient être réutilisés (69).

4 Perspectives / significativité clinique

La pandémie de covid-19 a mis à l'épreuve la résilience de notre système de santé et de ses acteurs.

L'étude était intéressante par son accès au ressenti et à l'adaptation des médecins dans cette période de crise par rapport à laquelle il est nécessaire de prendre du recul. La situation était doublement anxiogène par la pandémie en elle-même et par le confinement en tant que mesure sanitaire drastique bousculant le quotidien.

Elle met en évidence l'amélioration de la communication entre les professionnels de santé utilisateurs du groupe, prérequis à une solidarité ressentie. Leur rencontre et les liens tissés agissent comme moteur d'initiatives et de cohésion sur le territoire.

Cette expérience d'autonomisation pourrait avoir une influence pérenne. Au demeurant si rien ne se dégage du groupe avec le temps, il pourrait se réactiver plus rapidement offrant résilience et réflexivité en cas de nouvelle crise.

Finalement, on pourrait évoquer l'intérêt d'étendre la communication aux autres professionnels et/ou acteurs de santé en particulier des équipes de soins primaires ou d'étudier de la même façon leur participation à d'autres groupes WA.

Conclusion

Pour conclure, si la réalité des échanges n'était pas la même pour tous, l'expérience pouvait au moins être positive dans l'amélioration de la collaboration entre professionnels de santé et au mieux salubre.

Cette netnographie à défaut d'enrichir notre connaissance de la population « équipes de soins ambulatoires » au sens interprofessionnel, nous a permis d'aborder une population de médecins des différents secteurs de soins, ambulatoire et hospitaliers.

La spécificité de l'étude est qu'elle permettait d'observer la réflexivité de ces acteurs de santé sur leur territoire en temps de crise à travers des échanges spontanés. Par contraste, la période était révélatrice des fonctionnements habituels et de problématiques antérieures à la crise sanitaire.

La plateforme virtuelle était propice à coopérer sur un mode stigmergique (70) où chacun participe autant à la vie du groupe et au bien-être de ses membres qu'à l'amélioration des soins sur le territoire.

La solidarité renforcée, même de façon éphémère, aura permis à ces professionnels de prendre conscience les uns des autres et de s'enrichir de leurs diverses individualités.

L'existence du groupe et la participation à cette étude pourrait aider à appréhender l'importance de l'entraide pour répondre aux défis à venir en matière de santé. Des espaces de discussion et d'échange sécurisés à l'image des MSS pourraient faciliter la collaboration interprofessionnelle et la rapidité à réactiver ces réseaux en cas de nouvelles crises sanitaires.

La pandémie nous a rappelé notre interdépendance et notre besoin vital à garder des liens sociaux forts. Ainsi la pérennité de ces espaces professionnels dépendra également de la capacité à maintenir un contact humain entre les acteurs de santé, tant par des lieux de rencontres informelles dédiés sur le territoire que virtuels.

Liste des tables

Tableau 1. Spécialité et genre des membres du groupes.....	25
Tableau 2. Participation selon le genre et la spécialité.....	26
Tableau 3. caractéristiques socio-démographique. (20 réponses)	59
Tableau 4. Auto-évaluation de la participation au fil de discussion.....	61
Tableau 5. Temps quotidien sur internet ou les RS en heures. (25 réponses).....	61
Tableau 6. Attentes vis-à-vis du groupe de discussion.....	63
Tableau 7. Influence du groupe de discussion sur la pratique.....	63
Tableau 8. Influence du groupe de discussion sur la communication.....	64
Tableau 9. Sources d'information scientifique partagées sur le groupe.	65
Tableau 10. influence du groupe de discussion sur la prise en charge des patients.	66

Liste des figures

Figure 1. Plateforme Santé Douaisis	15
Figure 2. 21 communes CPTS Grand Douai	15
Figure 3. Nuage des 1000 mots les plus utilisés.	58
Figure 4. Nombre d'utilisateurs connus dans le groupe. (29 réponses).....	59
Figure 5. Identification au groupe sur une échelle de 0 à 10. (29 réponses)	60
Figure 6. adjectifs sélectionnés pour qualifier le contenu des échanges.	60
Figure 7. fréquence de communication avec les confrères. (25 répondants)	62

Références

1. Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 - 11 mars 2020 [Internet]. [cité 28 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. « Nous sommes en guerre » : le verbatim du discours d'Emmanuel Macron. Le Monde.fr [Internet]. 16 mars 2020 [cité 25 sept 2022]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/politique/article/2020/03/16/nous-sommes-en-guerre-retrouvez-le-discours-de-macron-pour-lutter-contre-le-coronavirus_6033314_823448.html
3. Usages numériques : quelles pratiques en 2020 ? [Internet]. vie-publique.fr. [cité 24 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/278458-larcep-et-le-csa-publient-un-referentiel-des-usages-numeriques>
4. SPF. Quelle utilisation d'Internet dans la recherche d'informations santé ? [Internet]. [cité 23 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/quelle-utilisation-d-internet-dans-la-recherche-d-informations-sante>
5. Laplace I. La Recherche Qualitative en Santé à partir des Forums Internet. :27.
6. Messaadi N. Information numérique et gestion de la maladie. Santé Publique. 2016;28(1):77-82.
7. Richard C. La communication professionnelle en santé. Saint-Laurent: Ed. du renouveau pédagogique; 2016.
8. Chan WS, Leung AY. Use of Social Network Sites for Communication Among Health Professionals: Systematic Review. J Med Internet Res. 28 mars 2018;20(3):e8382.
9. Face au confinement, le réconfort des groupes WhatsApp. Le Monde.fr [Internet]. 19 mars 2020 [cité 25 sept 2022]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/03/19/face-au-confinement-le-reconfort-des-groupes-whatsapp_6033694_3244.html
10. Épidémie et pandémie [Internet]. [cité 21 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/epidemie/epidemie-et-pandemie>
11. Institut Pasteur : la Grippe [Internet]. Institut Pasteur. 2015 [cité 21 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/grippe>
12. CISMef. HeTOP [Internet]. Centre Hospitalo-Universitaire de Rouen; [cité 13 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.hetop.eu/hetop/>

13. Larousse É. Définitions : solidarité - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 13 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/solidarit%C3%A9/73312>
14. Blais MC. La solidarité. *Le Télémaque*. 2008;33(1):9-24.
15. CNOM. Serment Hippocrate dans sa version actualisée de 2012 par le conseil national de l'ordre des medecins. [Internet]. [cité 28 sept 2022]. Disponible sur: https://medecine.univ-lille.fr/filemedecine/user_upload/formation-initiale/stock_these/serment-hippocrate-ordre-des-medecins-2012.pdf
16. WhatsApp. In: Wikipédia [Internet]. 2022 [cité 23 sept 2022]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=WhatsApp&oldid=197173711#cite_note-75
17. Marcoccia M. L'analyse conversationnelle des forums de discussion : questionnements méthodologiques. *Carnets Cediscor Publ Cent Rech Sur Didact Discours Ordin*. 1 nov 2004;(8):23-37.
18. Chiffrement de bout en bout. In: Wikipédia [Internet]. 2022 [cité 23 sept 2022]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Chiffrement_de_bout_en_bout&oldid=195599603
19. Plateforme Santé Douaisis [Internet]. Plateforme Santé Douaisis. [cité 27 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.sante-douaisis.fr/qui-sommes-nous/>
20. Les 21 communes – CPTS Grand Douai [Internet]. [cité 27 sept 2022]. Disponible sur: <https://cptsgranddouai.fr/les-21-communes/>
21. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. 19:4.
22. Drapeau M. Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques psychologiques* 10 (2004) [Internet]. [cité 24 sept 2022]; Disponible sur: <https://docplayer.fr/50498207-Les-criteres-de-scientificite-en-recherche-qualitative-science-like-criteria-in-qualitative-research.html>
23. Bernard Y. La netnographie : une nouvelle méthode d'enquête qualitative basée sur les communautés virtuelles de consommation. *Décisions Mark*. 2004;(36):49-62.
24. Sayarh N. La netnographie : mise en application d'une méthode d'investigation des communautés virtuelles représentant un intérêt pour l'étude des sujets sensibles. :25.
25. Mbambe Bebey D. La " Facenographie " ou la possibilité d'étendre la netnographie sur tous les réseaux sociaux numériques (RSN). In: *Journées Doctorales SFSIC 17* [Internet]. Lyon, France; 2017 [cité 24 sept 2022]. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02435951>

26. Laforest K. Analyser le discours : les thèmes - Travailler avec un interprète : représentations sociales de médecin de famille [Internet]. Québec, Canada; [cité 24 sept 2022]. Disponible sur: <https://123dok.net/article/analyser-discours-th%C3%A8mes-travailler-interpr%C3%A8te-repr%C3%A9sentations-sociales.lq57g4gy>
27. Rat C, Tudrej B, Penchaud A, Rat C, Tudrej B, Penchaud A, Comité éthique du CNGE &. Enjeux éthiques associés à la crise sanitaire du Covid-19. *exercer* 2020;162:165-7. *Exerc* 2020;162:165-7.
28. Un projet global pour la stratégie nationale de santé - 19 recommandations du comité des « sages » [Internet]. *vie-publique.fr*. [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/33497-un-projet-global-pour-la-strategie-nationale-de-sante-19-recommandatio>
29. Bonnet A, Barbaud V. Déterminants et enjeux de la relation confraternelle entre médecin correspondant SAMU et médecin régulateur en Drôme-Ardèche [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2020 [cité 24 sept 2022]. Disponible sur: <https://n2t.net/ark:/47881/m6c828rt>
30. Bacqué MH, Biewener C. L'empowerment, une pratique émancipatrice ? Paris: la Découverte; 2015. (La Découverte-poche).
31. CNOM : Atlas de démographie médicale en 2020, tome1. [Internet]. [cité 15 sept 2022]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome_1.pdf
32. Navarre M. Prendre la parole en séance plénière. *Trav Genre Sociétés*. 2015;33(1):87-104.
33. Questions d'économie de la santé : 2010 (état de santé, protection sociale, enquête, analyses économiques, comparaisons internationales) - IRDES [Internet]. [cité 15 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.irdes.fr/recherche/2010/questions-d-economie-de-la-sante.html>
34. D'Amour D, Ferrada-Videla M, Rodriguez LSM, Beaulieu MD. The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *J Interprof Care* [Internet]. 6 juill 2009 [cité 15 sept 2022]; Disponible sur: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13561820500082529>
35. Daydé MC. Complexité, incertitude et interdisciplinarité : l'apport du travail en réseau. *Médecine Palliat Soins Support - Accompagnement - Éthique*. juin 2012;11(3):164-9.
36. Estryng-Behar M, Lassaunière JM, Fry C, de Bonnières A. L'interdisciplinarité diminue-t-elle la souffrance au travail ? Comparaison entre soignants de toutes spécialités (médecins et infirmiers) avec ceux exerçant en soins palliatifs, en onc-hématologie et en gériatrie. *Médecine Palliat Soins Support - Accompagnement - Éthique*. avr 2012;11(2):65-89.

37. Sarradon-Eck A, Vega A, Faure M, Humbert-Gaudart A, Lustman M. ÉTUDE QUALITATIVE DES INTERACTIONS PROFESSIONNELLES DANS LES RÉSEAUX DE SOINS INFORMELS [Internet]. Aix-Marseille III; 2004 sept [cité 17 sept 2022]. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02151419>
38. Les coopérations entre professionnels de santé (Note d'analyse 254 - Décembre 2011) [Internet]. [cité 15 sept 2022]. Disponible sur: <http://archives.strategie.gouv.fr/cas/content/les-cooperations-entre-professionnels-de-sante-note-danalyse-254-decembre-2011.html>
39. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1) - Légifrance [Internet]. [cité 15 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGISCTA000020881054>
40. Pourquoi la télé-expertise a-t-elle peu de succès chez les médecins de soins primaires? Le Docteur Pierre SIMON nous explique [Internet]. ManagerSante.com@op. 2019 [cité 16 sept 2022]. Disponible sur: <https://managersante.com/2019/10/04/pourquoi-la-tele-expertise-a-peu-de-succes-chez-les-medecins-de-soins-primaires-le-docteur-pierre-simon-nous-explique/>
41. Battin J. Retour des peurs ancestrales avec le coronavirus, COVID-19. Bull Académie Natl Médecine. 1 juin 2020;204(6):541-2.
42. Sansonetti PP. Covid-19 ou la chronique d'une émergence annoncée. :21.
43. Lee A, Chuh AA. Facing the threat of influenza pandemic - roles of and implications to general practitioners. BMC Public Health. 2 nov 2010;10:661.
44. Goulia P, Mantas C, Dimitroula D, Mantis D, Hyphantis T. General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. BMC Infect Dis. 9 nov 2010;10:322.
45. Shaw KA. The GP's response to pandemic influenza: a qualitative study. Fam Pract. 3 févr 2006;23(3):267-72.
46. Mash B. Primary care management of the coronavirus (COVID-19). South Afr Fam Pract. 31 mars 2020;62(1):4.
47. Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19? | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 22 févr 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/comment-les-medecins-generalistes-ont-ils-exerce-leur-activite>
48. Perception des risques et opinions des médecins généralistes pendant le confinement lié au Covid-19 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 22 févr 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/perception-des-risques-et-opinions-des-medecins-generalistes-0>

49. Coconel - Note de synthèse n°4. Perceptions et comportements des Français face au risque du COVID-19 | ORS Paca [Internet]. [cité 22 févr 2022]. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/coconel-note-de-synth%C3%A8se-n%C2%B04-perceptions-et-comportements-des-fran%C3%A7ais-face-au>
50. Coconel - Note de synthèse n°1. Confinement et conditions de vie. [Internet]. [cité 22 sept 2022]. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/sites/default/files/note-n1-confinement-conditions-de-vie.pdf>
51. Coconel - Note de synthèse n°2. Impact sur la santé mentale : Acceptabilité d'un futur vaccin [Internet]. [cité 22 sept 2022]. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/sites/default/files/note-n2-impact-sante-mentale.pdf>
52. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *L'Encephale*. juin 2020;46(3):S73-80.
53. Peters E, Hübner J, Katalinic A. [Stress, coping strategies and health-related quality of life during the corona pandemic in April 2020 in Germany]. *Dtsch Med Wochenschr* 1946. janv 2021;146(2):e11-20.
54. Savitsky B, Findling Y, Erel A, Hendel T. Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse Educ Pract*. 1 juill 2020;46:102809.
55. Schinz O, Dvor C. ... Enjeux sociaux du rire en contexte ... médical : une approche anthropologique. :3.
56. Han X, Kuipers G. Humour and TikTok memes during the 2020 pandemic lockdown: Tensions of gender and care faced by Chinese mothers working from home. *China Inf* [Internet]. 29 oct 2021 [cité 22 sept 2022]; Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/eprint/UMPHGCHHUVQFPREIWNQ2/full>
57. Delfosse C, Nils F, Lasserre S, Rimé B. Les motifs allégués du partage social et de la rumination mentale des émotions : comparaison des épisodes positifs et négatifs. *Cah Int Psychol Soc*. 2004;Numéro 64(4):35-44.
58. Duprez C, Christophe V, Rimé B, Congard A, Antoine P. Motives for the social sharing of an emotional experience. *J Soc Pers Relatsh*. sept 2015;32(6):757-87.
59. Torres C, Girier P. La vaccination: entre enjeux de santé publique et théories du complot : analyse des discours des forums de discussion. S.l.: s.n.; 2013. 1 p.
60. Laghmari N, Peyrebrune C. Analyse des échanges écrits entre personnes atteintes de diabète ou vivant auprès d'une personne diabétique sur les forums de discussions sur des sites internet dédiés: pré-étude méthodologique. S.l.: s.n.; 2009. 1 p.
61. Saudo M, Dzeraviashka P, Magot L, Vincent YM. Perceptions et émotions de patients diabétiques de type 2 concernant leur diabète pendant le premier confinement dû à la Covid-19 : analyse netnographique. *Médecine Mal Métaboliques*. 1 oct 2021;15(6):623-31.

62. Digital Empowerment [Internet]. France Culture. 2014 [cité 24 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/l-alphabet-numerique/digital-empowerment-7758716>
63. Article 29 Working Party press release | CNIL [Internet]. [cité 23 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/node/23029>
64. La CNIL met en demeure WhatsApp pour transfert illégal de données personnelles [Internet]. Les Echos. 2017 [cité 23 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.lesechos.fr/2017/12/la-cnil-met-en-demeure-whatsapp-pour-transfert-illegal-de-donnees-personnelles-190038>
65. Lausson J. WhatsApp récolte une amende record, musclée à la demande des Cnil européennes [Internet]. Numerama. 2021 [cité 23 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.numerama.com/tech/736528-whatsapp-recolte-une-amende-record-musclee-a-la-demande-des-cnil-europeennes.html>
66. Internet est mort, vive le Trinet ? [Internet]. [cité 23 sept 2022]. Disponible sur: <https://usbeketrica.com/fr/article/internet-est-mort-vive-le-trinet>
67. eSanté gouvernement. services: MSSanté [Internet]. [cité 16 sept 2022]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/produits-services/mssante>
68. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie Rev. janv 2015;15(157):50-4.
69. Laplace I. Questionnements et représentations à propos du dispositif intra-utérin sur les forums internet [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2014.
70. Peut-on s'organiser SANS CHEF ? [Internet]. 2022 [cité 16 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=7AktPjxLe8k>
71. Discours de Olivier Véran, conférence de presse du 21 mars 2020 [Internet]. [cité 25 sept 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-discours/article/discours-d-olivier-veran-conference-de-presse-du-21-mars-2020>
72. Le masque et la plume 21.03.2020 [Internet]. [cité 25 sept 2022]. Disponible sur: <https://sfar.org/le-masque-et-la-plume-21-03/>
73. COVID-19 Map [Internet]. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
74. Coronavirus : plus de la moitié des travailleurs dans le monde risquent de perdre leurs moyens de subsistance dans les prochains mois [Internet]. Franceinfo. 2020 [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/coronavirus-plus-de-la-moitie-des-travailleurs-dans-le-monde-risquent-de-perdre-leurs-moyens-de-subsistance_3940297.html

75. Ministère de l'Intérieur. Déconfinement : Déclaration de déplacement [Internet]. <http://www.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-des-actualites/2020-Actualites/Deconfinement-Declaration-de-deplacement>. [cité 27 sept 2022]. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-des-actualites/2020-Actualites/Deconfinement-Declaration-de-deplacement>
76. Coronavirus : un médecin prescrit du Schweppes à ses patients [Internet]. [cité 25 sept 2022]. Disponible sur: <https://fr.news.yahoo.com/coronavirus-medecin-prescrit-schweppes-pour-traiter-covid-19-162146727.html>
77. Covid-19 : Dérogation régulation des ESOD / Les actualités de l'environnement / Environnement / Politiques publiques / Accueil - Les services de l'État dans l'Oise [Internet]. [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.oise.gouv.fr/Politiques-publiques/Environnement/Les-actualites-de-l-environnement/Covid-19-Derogation-regulation-des-ESOD>
78. Premières indications pour les tests sérologiques du COVID-19 [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 25 sept 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3182370/fr/premieres-indications-pour-les-tests-serologiques-du-covid-19
79. à 20h21 PSBL 2 mai 2020, À 21h17 ML 2 M 2020. Le site anti-«fake news» du gouvernement fait grincer des dents [Internet]. leparisien.fr. 2020 [cité 25 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.leparisien.fr/culture-loisirs/tv/le-site-anti-fake-news-du-gouvernement-fait-grincer-des-dents-02-05-2020-8309730.php>

Annexes

Annexe 1. Travail sur l'entretien *Dr.WA*

Annexe 2. Questionnaire *Limesurvey*®

Annexe 3. Récépissé déclaration de conformité DPO

Annexe 4. Approche chronologique et illustrations *Nvivo12*®

Annexe 1. Travail sur l'entretien *Dr.WA*

1) Canevas pré-entretien analyse sommaire

A priori : Durée attendue : environ 30 minutes

L'entretien se voulait être un entretien semi-dirigé compréhensif dans le but de dégager à la fois des informations et une analyse de l'interlocuteur. Le but était de se servir de l'entretien, de l'analyse et des informations recueillies pour élaborer les questionnaire envoyé aux autres participants ainsi que de dégager d'ores et déjà des pistes d'analyse thématique, pour catégoriser les verbatim du fil de discussion. Il était aussi important de comprendre les motivations lors de la création du groupe de discussion et la modification des attentes avec l'évolution naturelle du groupe. Un canevas de questions avec réponses attendues a été préparé en comparaison à d'autres thèses qualitatives.

L'idée était d'introduire une question brise-glace facile mais ouverte pouvant lui permettre d'emblée de se lancer dans des éléments de réponses et de prévoir des questions directrices ouvertes et générales pour libérer la parole dès le début et de finir avec des questions fermées ou le plus centrées sur le sujet possible à la fin pour pallier à la lassitude de l'entretien.

Canevas :

1) Mettre à l'aise (demander si ça va, mentionner Sabine). Se présenter personnellement et professionnellement, expliquer brièvement la thèse, demander son consentement pour l'enregistrement de l'entretien téléphonique et son utilisation ultérieure

2) Lui demander de se présenter personnellement puis professionnellement

3) Question brise glace (facile)

Quand avez vous créer ce groupe ?

Réponses attendues : après l'allocution présidentielle, au début du confinement, le 17 mars, en réaction à l'annonce officielle du confinement..

4) principales question directrices et sous-questions :

Motivations :

- Comment vous est venue l'idée de créer un groupe de discussion ?

Réponses attendues : utilisateur fréquent de whatsapp ou d'autres forums de discussion, comparaison à des connaissances avec groupes existants, idée partagée avec les collaborateurs, spontanée/suggérée ou demandée

Pourquoi avoir créé ce groupe ?

Réponses attendues : Anxiété/besoin de communiquer, désir d'organisation d'efficacité au sein du territoire, partage d'informations, manque de communication inter-pro/au sein du territoire. Solidarité, développement de réseaux.

- Quelles étaient vos attentes initialement ?

Réponses attendues : réactivité et acceptation des autres membres, dynamique d'échange, recos, débat, avis spécialisés, échanges facilités au sein du territoire

Recrutement :

- Quelle était votre méthode de recrutement initiale ?

mailing liste/répertoire pro, liste de contact perso, CPTS

- Sur quels critères ajoutiez-vous des membres au groupe ? Quelles limites ? demande d'ajout par les membres existants, limites géographiques, selon la profession, bouche à oreille, seul à pouvoir ajouter ou non, médecins de villes seulement, médecins seulement.

- Qui compose le groupe (sous-entendu quelles professions) ?

Réponses attendues : généralistes, spécialistes, libéraux, hospitaliers, paramed, pluridisciplinaire

- Quels types de liens entretenez-vous avec les membres du groupes ?

Réponses attendues : proches, amis, familles, intimes, connaissances, correspondant réguliers, associés..

Echanges :

- Quel type de contenu observez-vous à travers les échanges ?

Réponses attendues : pro, perso, humour, échange d'opinions, recommandations, informations, soutien..

- Via quel type de média ou format ?

Réponses attendues : photo, vidéo, texte, liens, documents, numéro, contact, mail..

- Comment qualifieriez-vous les échanges ?

Réponses attendues : variés, pertinents, adaptés, cordiales, fluides, professionnels, chaotiques, inappropriés..

- Comment se comporte les membres du groupe ?

Réponses attendues : respectueux, polis, intelligemment, réfléchis, agressifs, tendus, choquant, impressionnants...

Support :

- Pourquoi WhatsApp ?

Réponses attendues : l'utilise déjà, réactif, informel voir intime, pas d'autres appli de comparaison, adapté

- Quels autres média sociaux utilisez-vous pour des discussions en groupe ?

Réponses attendues : facebook, messenger, forum..

Cadre pro VS cadre perso

- Combien de temps passez-vous sur internet réseaux sociaux compris ?

Pro : Perso :

En nombre d'heures quotidiennement.

Si vous ne savez pas dire vous pouvez répondre par : jamais, parfois, souvent, la plupart du temps

- Quels sont les avantages et les limites de WhatsApp ?

Réponses attendues : discussion synchrone, perte d'information , crypté mais détenus par Facebook (pas indépendant), réactivité, intrusif (notification, sonneries)

Opinion :

- Depuis évolution du groupe , quelles sont vos attentes actuelles ?

- Quel opinion avez-vous du groupe ? Quel intérêt d'avoir un groupe de discussion entre pairs selon lui ? les plus les moins ?

Réponses attendues : parole fluide, solidaire, enrichissement de sa vision, pas assez d'écoute, différence de participation, d'implication

- Jusque-là que retirez-vous du groupe ?

Réponses attendues : apprentissage, resserrer des liens, efficacité, intérêt pour lui, pour les autres

- Quel est votre degré de satisfaction concernant le groupe ?
0 complète déception – 10 entière satisfaction

- Quel avenir du groupe selon lui (post-covid) ?

Réponses attendues : garder le groupe, changer façon de communiquer, changer de support, disparaître, poursuivre, étendre, développer

Actions envisagées :

- Quelles actions envisagez-vous de mettre en place suite à la création du groupe ?
Réponses attendues : auto-formations, GEP, protocoles communs

- En quoi ce groupe va changer votre façon de travailler (si oui) ?

Réponses attendues : dans la façon de communiquer, dans sa prise de rdv, sa vision du parcours de soins

- Et sur le plan personnel ?

Réponses attendues : adopter des conseils, nouveaux liens, ouverture, communiquer différemment..

2) Auto-critique a posteriori

A posteriori :

Durée effective : 45 minutes

Avantage de cet entretien : interlocuteur loquace, conscient de la complexité du sujet. parole fluide, interlocuteurs tous les 2 médecins dégageant d'emblée un cadre familial autant que professionnel. Relation d'empathie évidente. Compréhension mutuelle a priori.

Différents profils de questions utilisés (narrative, circulaires, structurales, contrastées, descriptives, évaluatives, comparatives)

Cadre proche de la conversation informelle plutôt réussi initialement.

Auto-critique, inconvénients et limites : entretien préparé mais premier entretien réalisé, essoufflement, quelques fois parole coupée, 2 fois questions inductives. Pas assez de mise en contradiction pour un entretien compréhensif (surtout versant empathique ou positif, mais peut-être que l'inverse ne s'y prêtait pas au vu du sujet) Pas assez de relances ouvertes. Relances mal formulées souvent fermées ou inductives.

Sur la fin bascule dans le cadre de la conversation informelle. Téléphone donc entretien amputé de la communication non verbale .

Perspectives d'amélioration : envisager de répéter ou simuler un entretien au préalable avec personnes tiers (informées ou non)

En plus des questions sur un support, noter à part les questions de relances ouvertes. Laisser des blancs pour ne pas stopper des auto-relances. Essayer de nuancer, changer de point de vue voir contredire d'avantages pour provoquer des réactions.

3) Analyse sommaire de l'entretien :

Organisation au cabinet :

mise en place de la téléconsultation « on savait pas trop comment ça marche »

Secrétariat « plus de secrétaire, plus rien »

comment et quel patient voir, à qui adresser

Missions de santé publique et rôles du secteur de soins ambulatoires:

« éviter l'engorgement aux urgences et les hospitalisations »

« raccourcir le parcours patient »

« Travail en lien et en réseau »

« limiter au maximum le recours aux hospitalisation »

Prise en charge des patients :

description de cas, sémiologie covid
avis médicaux

Philosophie et déontologie :

agir en réseau, respect des croyances de chacun
devoir de confraternité
place du médecin dans la société
remise en question de notre exercice quotidien
craintes et accompagnement des patients

Communication entre professionnelles :

lien coopération
facilitation logistique

Vie intime et réflexion personnelles :

enthousiasme, humanisme, évidence
familiers, sympa, affinités,
défoulement récréatif
crainte pour l'avenir, crainte pour les proches, crise
peur, changement
tensions oppositions
tisser des liens
humour
se découvrir les uns les autres

échange de pratique :

informations scientifiques
organisation, débrouille
actualisation des connaissances

objet : le groupe de discussion , un objet vivant, un lieu, un forum ?

« autonomie, suit son propre cours, développe sa propre vie

ils se sont un peu approprié le fil
défoulement par moment
c'est la vie d'un fil c'est comme ça
plus on est nombreux plus on crie
se répond
un vrai bazarre
arroser le fil pour sortir de leur solitude
fil – lien – réseau
vie perso et vie pro sont mélangées c'est comme ça
outil
c'est pas moi qui le fait vivre [le fil]
pied à terre
lieu où si l'on parle en général on vous répond
un tableau d'affichage où je sais qu'il y a des gens qui passent devant et le lisent »

Annexe 2. Questionnaire Limesurvey®

A. Questions groupe de discussion WhatsApp® Méd Lib Douaisis COVID :

A propos du groupe de discussion WhatsApp® Méd Lib Douaisis COVID :

- 1) Pourquoi avez-vous rejoint le groupe de discussion ? (attentes, motivations)

A propos des membres du groupe de discussion :

- 2) Concernant les membres du groupe vous diriez que vous en connaissez :
1, de 1 à 4, de 5 à 9, de 10 à 15, > 15

- 3) Comment vous reconnaissez-vous dans ce groupe ? (A quel niveau vous reconnaissez-vous dans ce groupe ?

Zéro je ne me reconnais pas dans ce groupe

10 je me reconnais totalement dans ce groupe

A propos des échanges (ou posts) au sein du groupe de discussion :

- 4) Selon vous les échanges étaient (plusieurs réponses possibles) :

Adaptés , inappropriés, récréatifs, sérieux, de qualité, superficiels, utiles, inutiles, variés, répétitifs, humiliants, réconfortants, autres précisez :

- 5) Comment évaluez-vous votre participation au groupe ?

Je ne lis que peu ou pas les posts ; je suis plutôt un membre observateur ; je suis plutôt un membre actif ; je suis plutôt un membre très actif ; autres : précisez

- 6) Quel(s) genre(s) de post(s) partagez-vous ?

Informations (actualités) ; recommandations ; articles scientifiques ; recherche d'avis spécialisés ; organisation au cabinet ; prise en charge thérapeutique ; humoristiques ; réflexions personnelles ; inquiétudes ; soutien ; autres : précisez

B. Questions activité

A propos de votre activité :

- 1) Comment le groupe WhatsApp® a-t-il influencé votre façon de travailler ?

- 2) Avez vous été personnellement concerné(e) par un décès ou une situation grave liée au covid-19 ?
oui non
- 3) En quoi le groupe de discussion vous a-t-il aidé dans ces moments difficiles ?

C. Questions internet et communication

A propos d'internet et des réseaux sociaux :

- 1) En moyenne, avant le confinement combien de temps passiez-vous sur internet ou les réseaux sociaux quotidiennement ?
- 2) Diriez-vous que cette consommation a augmenté depuis le début du confinement ? oui ; non
pas du tout un peu moyennement beaucoup énormément
- 3) Etiez-vous déjà utilisateur de WhatsApp avant la participation au groupe ?
oui/non
- 4) Participez-vous à des groupes d'échanges entre médecins sur d'autres plateformes en ligne ? (type *le divan des médecins – Facebook @, forum doc@doc...*) oui non

Si oui précisez.

- 5) Habituellement à quelle fréquence communiquez-vous avec vos confrères en dehors des courriers de patients ?

Tous les jours, au moins 1 fois par semaine, au moins 1 fois par mois, moins d'une fois
fois par mois

- 6) En quoi la participation au groupe de discussion a modifié votre façon de communiquer avec vos confrères ou au sein de votre territoire de santé ?

Sources d'information au cours de l'épidémie :

- 7) Citez les sources d'informations scientifiques jugées pertinentes que vous avez partagées pendant l'épidémie
- 8) Citez les sources d'informations scientifiques jugées pertinentes que vous avez connu grâce au groupe

D. A propos du confinement :

- 1) Qu'avez-vous ressenti au moment de l'annonce du confinement ?
- 2) Que vous a apporté la participation à ce groupe ?
- 3) En quoi la participation à ce groupe a modifié la prise en charge des patients ?
- 4) Selon vous quel est l'avenir de ce groupe de discussion WhatsApp ® après le confinement ?

E. A propos de votre exercice :

- 1) Quelle est votre spécialité ? (*si non médecin indiquez votre profession*)
- 2) a) Actuellement vous exercez :
En secteur 1 : ; secteur 2 : ; non conventionné :

b) En cabinet : seul ; en groupe de même spécialité
En maison de santé pluriprofessionnelle
En structure hospitalière
autres : précisez

F. Données socio-démographiques :

- 1) Quel est votre âge ?
- 2) Quel est votre genre ?

G. Toutes vos remarques sont les bienvenues :

Annexe 3. Récépissé déclaration de conformité DPO



Direction
Données personnelles
et archives

RÉCÉPISSÉ DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

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

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN : 13 00 23583 00011
Adresse : 42 rue Paul Duez 59000 LILLE	Code NAF : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Vécu des médecins généralistes pendant la pandémie de Covid-19
Référence Registre DPO : 2020-103
Responsable du traitement / Chargé (e) de la mise en œuvre : M. Dominique LACROIX Interlocuteur (s) : M. Etienne PRIOU – Mme le Dr Sabine BAYEN

Fait à Lille,

Le 14 janvier 2021

Jean-Luc TESSIER

Délégué à la Protection des Données

Annexe 4. Approche chronologique et illustrations Nvivo12®

Les tendances suivantes cherchaient à rattacher l'occurrence des thèmes à la chronologie des posts. Cependant les figures présentées tirées du logiciel NVivo® sont peu ou mal lisibles.

De plus elles ne reflètent qu'une quantité de posts encodés à des thèmes ce qui peut présenter un biais de confusion, certains posts pouvant être particulièrement porteurs de sens comparés à d'autres qui le sont peu.

C'est pourquoi il a été choisi de ne pas intégrer cette approche aux résultats ni à la discussion. Ces résultats sont présentés ici comme contextualisation et illustration du logiciel NVivo12®

Tendances globales :

Les diagrammes hiérarchiques nous permettent d'établir des tendances pour chaque mois.

Les illustrations suivantes sont annotées du pourcentage de posts encodés aux thèmes principaux et de leurs sous thèmes hiérarchisés.

Mois de mars (2553 posts) : Acceptation, réaction, adaptation

«je ne peux pas croire que c'est la pandémie du siècle» Actias Luna - 21 mars



- 19% Expertise collaborative : 1 – retour d'expérience ; 2 – actualisation des connaissances

- 18% Partage des émotions : 1 – humour ; 2 – plaintes ; 3 – Soutien moral ; 4 – craintes

- 12% Organisation des soins : échanges de pratiques

Mois d'avril (806 post) : Décharge émotionnelle, apprentissage

« partager des inquiétudes..dans un climat d'incertitude» Nonne – 11 avril



- 23% Partage des émotions : 1 – plaintes ; 2 – humour ; 3 – soutien moral ; 4 – craintes

- 22% Expertise collaborative : 1 – retours d'expérience ; 2 – actualisation de connaissances

Mois de mai (125 posts) : Organisation, retours d'activité

« Les chroniques reviennent

Va falloir intégrer ça a notre suractivite habituelle » tircis canarien – 6 mai



- 36% Expertise collaborative : variés

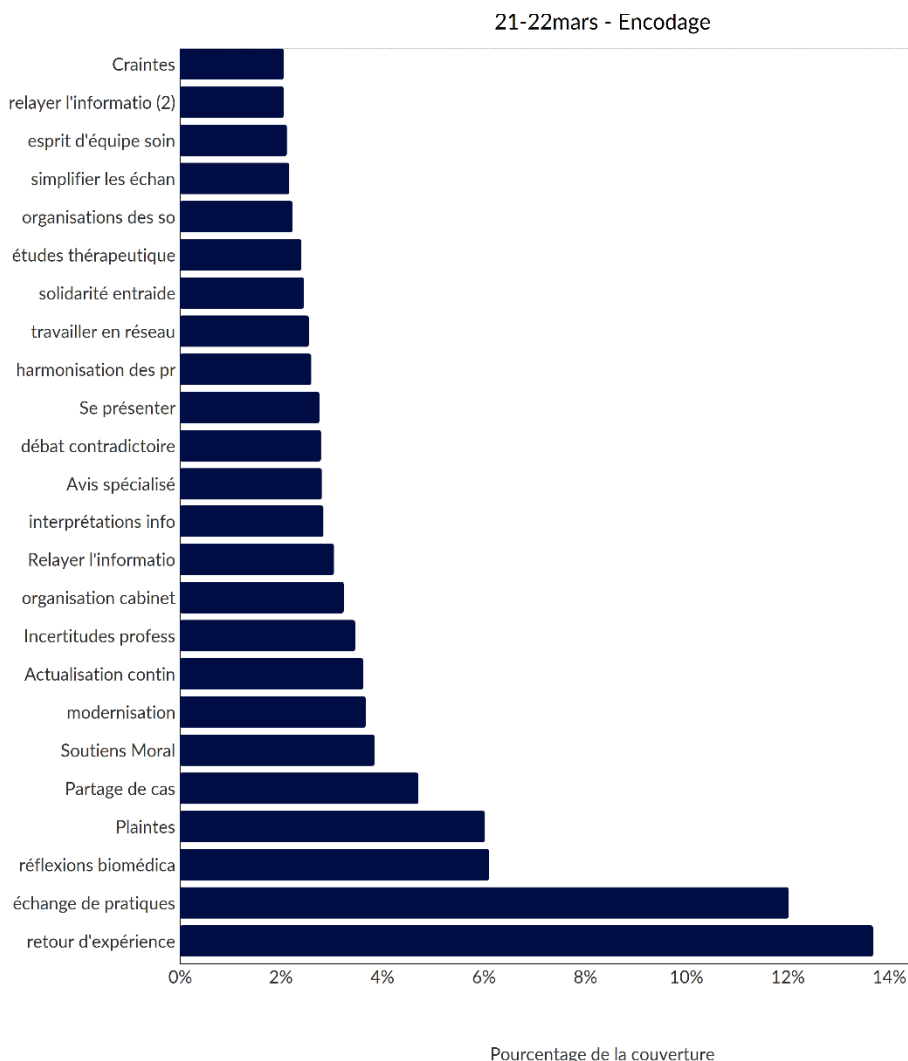
- 18% Organisations des soins : variés

Tendances selon l'actualité de la pandémie :

Les 5 journées présentées ci-dessous sont les journées où il y a eu l'activité la plus extrême sur le groupe. Une tentative d'explication pourrait être de les recontextualiser selon l'actualité.

Les 3 journées ci-après sont celles où il y a eu le plus d'échanges sur le groupe rapportées à chaque mois.

- 21 mars 2020 : discours du ministre de la santé O. Véran annonçant le stock actuel de masques, et le rationnement, par rapport au stock alloué antérieurement comme réserve stratégique d'état en millions (M) (71) :
 → FFP2 5M contre 600M prévus, chirurgicaux 81M contre 1000M prévus



Le virus est alors annoncé
comme majoritairement
transmissible par les mains...

On applaudit les soignants à
20h. (72)

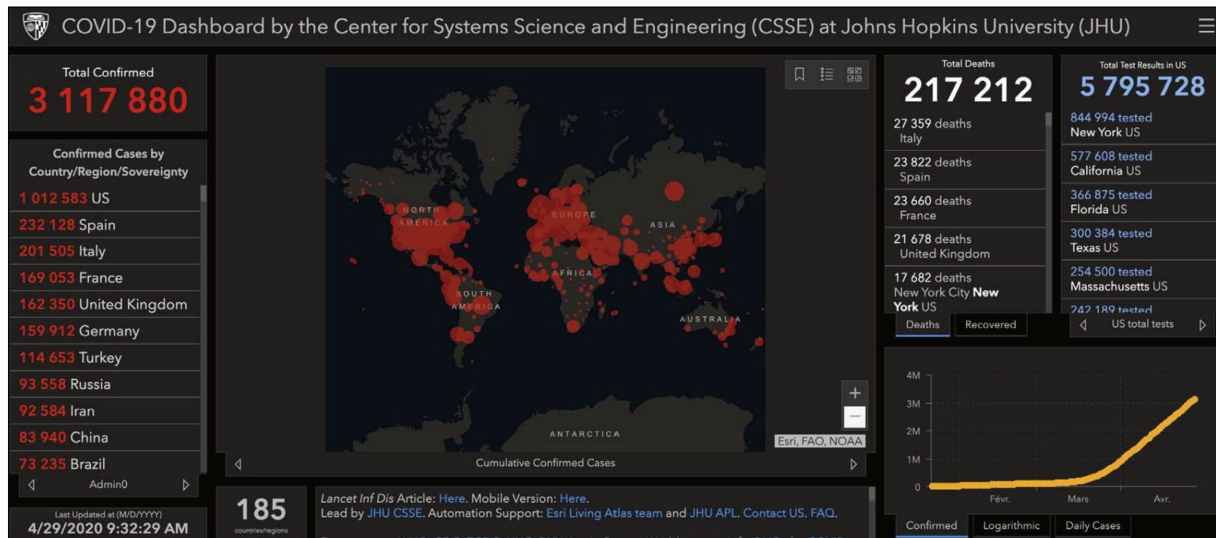
La France a passé les 12.000
cas positifs.

On teste l'efficacité des
antibiotiques.

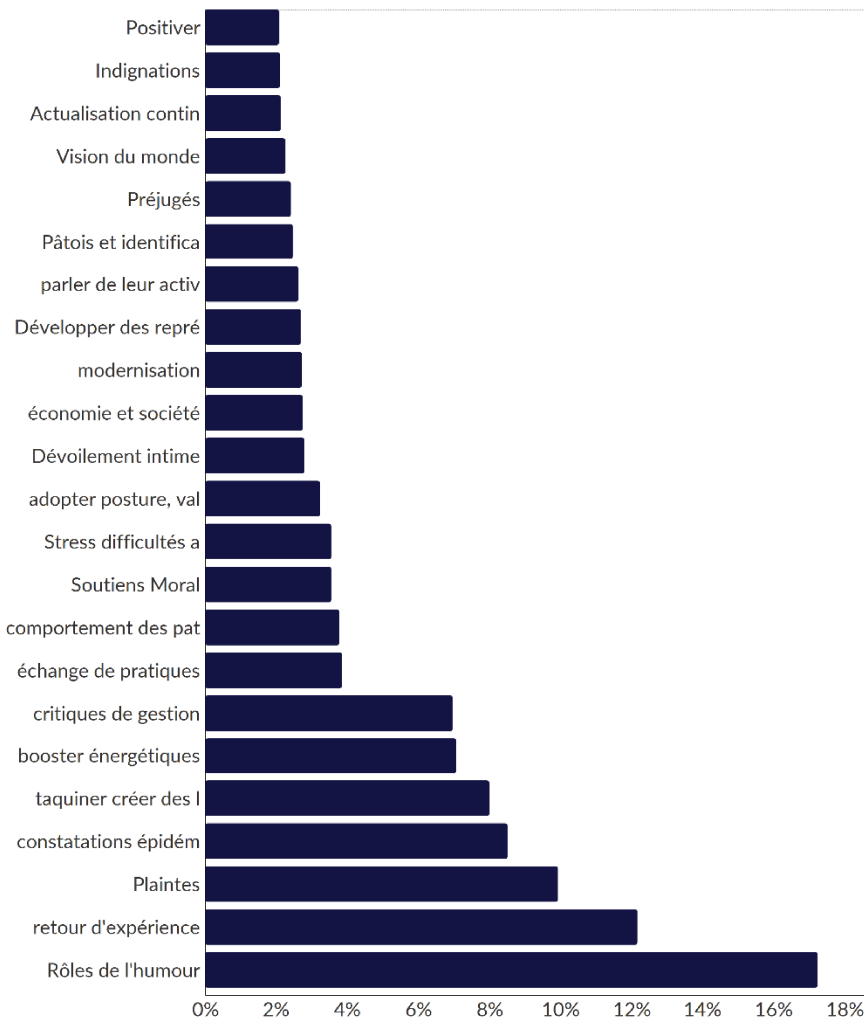
**Partages de connaissances,
expertise collaborative et
autonomisation dominant.**

29 avril 2020 :

La France est le 4^e pays mondial en nombre de cas détectés et décès covid19 (73)



29 avril - Encodage



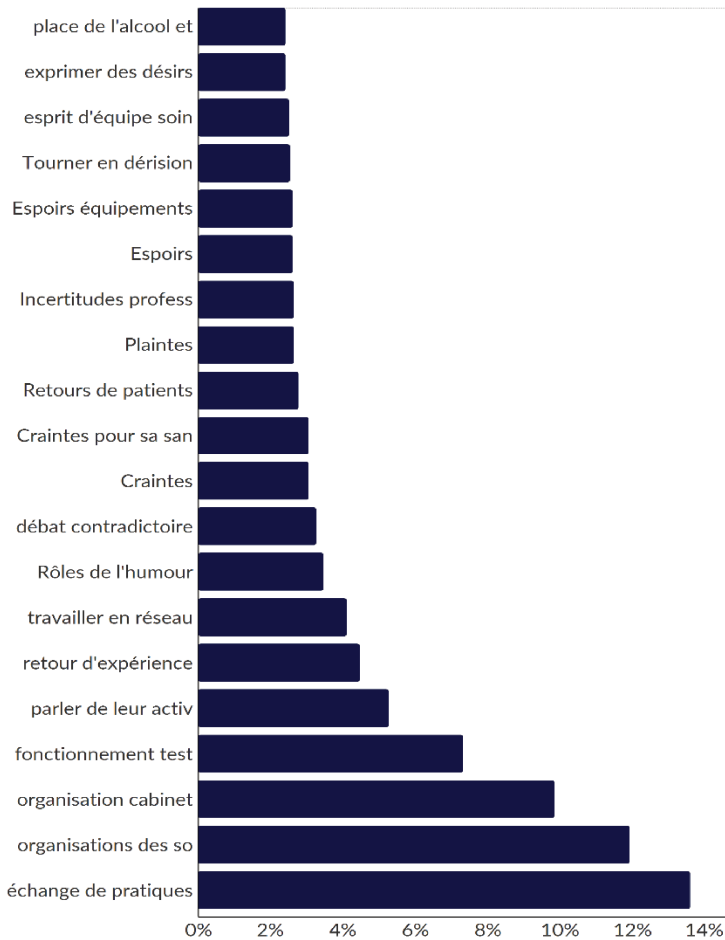
Pourcentage de la couverture

La situation économique et sociale est préoccupante. La crise pourrait faire perdre son emploi à 1 travailleur sur 2 dans le monde.(74)

- **Partage des émotions** comme stratégie de coping ?
- **L'humour** en premier face à une situation inacceptable.
- **Solidarité**

10 mai : veille du déconfinement (75).

10 mai - Encodage



Il persiste une restriction de déplacement nécessitant une attestation dérogatoire pour les déplacements de plus de 100km.

- Les membres du groupe s'organisent, les échanges sont dominés par **l'organisation des soins**
- On observe **l'expression de désir** en lien avec la fin de la distanciation physique.

Le jeudi 16 avril et le samedi 2 mai 2020. il n'y a eu aucune activité sur le groupe WA.

Le 13 avril le président de la république a annoncé le déconfinement au 11 mai 2020.

Entre lassitude et confinement qui s'éternise, les nouveautés dans la connaissance et les espoirs thérapeutiques du covid progressent lentement.

16 avril :

- un médecin réanimateur prescrit du Schweppes® à ses patients pour la quinine dont dérive la chloroquine révèle *le canard enchaîné* (76).
- la chasse est interdite sauf dérogation préfectorale pour destruction des Espèces Susceptibles d'Occasionner des Dégâts (77).

2 mai :

- premières indications (limitées) des tests sérologiques (78).
- la porte parole du gouvernement Sibeth Ndiaye annonce le lancement de la plateforme critiquée dite « *anti fake-news* » : *Desinfox* (79).

AUTEUR : Nom : PRIOU **Prénom :** Etienne

Date de Soutenance : 19/10/2022

Titre de la Thèse : Solidarité et autonomisation des professionnels de santé du Douaisis lors du confinement lié à la pandémie de Covid-19. Etude par Netnographie.

Thèse - Médecine - Lille 2022

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + FST ou option : Médecine Générale

Mots-clés : soins ambulatoires, COVID-19, comportements d'aide, empowerment, soins de santé primaires, comportement coopératif, e-santé, technologies de l'information et de la communication

Résumé :

Contexte : La pandémie de covid-19 a mobilisé les états et leurs systèmes de santé nécessitant de s'adapter pour endiguer la propagation du virus. Un confinement, mesure sanitaire inédite pour notre ère, a été déclaré en France comme dans d'autres pays afin de limiter la tension sur le système hospitalier. Depuis l'apparition du coronavirus l'usage d'internet et des réseaux sociaux numériques a augmenté. L'utilisation de la messagerie WhatsApp® s'est démocratisée. A l'instar de la population, les professionnels de santé du Douaisis ont formé un groupe de discussion sur cette messagerie à l'initiative des cardiologues pour s'organiser et se soutenir pendant cette période.

Matériel et Méthodes : Une étude qualitative a été menée sur l'ensemble du fil de discussion pendant la période du confinement du 17 mars au 10 mai 2022. L'analyse thématique du verbatim a été réalisée par un investigateur principal à l'aide du logiciel de codage NVivo12® et d'une seconde chercheuse pour la triangulation des données. Une rétroaction a été réalisée par un questionnaire Limesurvey® avec une analyse descriptive des données.

Résultats : Au total 3493 posts ont été échangés et découpés selon leur sens en 3733 unités de texte réparties dans les différents thèmes ou nœud qui se dégagent de la discussion. Seuls 3 membres du groupe n'étaient pas médecins et ont peu ou pas participé, 62% étaient docteurs en médecine générale. Ils ont pu s'exprimer à propos du réseau social numérique en tant qu'outil de facilitation des échanges. Ils se sont soutenus face aux bouleversements de la société et ont enrichi leur vision du monde. La confrontation des analyses à propos de la pandémie et de la situation sanitaire leur a permis de donner du sens à cette période. Tisser des liens et partager des émotions permettait de se soutenir psychologiquement et de cibler les besoins spécifiques de certains membres, parfois antérieurs à la crise. L'humour avait une place particulière comme stratégie d'adaptation et pour stimuler les interactions sociales. Le partage de vécu et des retours d'expérience de chacun favorisait la comparaison et l'adaptation de la pratique clinique, les individus développant une expertise collaborative. La cohésion du groupe via les différentes dimensions de la solidarité était moteur d'autonomisation. Les membres prenaient des initiatives et s'organisaient en tant qu'acteurs légitimes afin de répondre au mieux aux missions de santé publique sur leur territoire. L'amplification de la communication favorisait l'organisation des soins, dont hospitaliers, et du parcours patient.

Conclusion : Cette netnographie a permis de mettre en évidence la facilité à communiquer via le groupe de discussion. Les liens créés favorisaient la solidarité de ses membres, augmentant de fait leur pouvoir d'agir en tant qu'acteurs de santé du territoire pendant cette période de crise sanitaire. L'expérience est inspirante pour la pratique et pour se préparer aux défis à venir avec réflexivité.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN

Assesseurs : Monsieur le Professeur Jean-Pierre PRUVO
Monsieur le Docteur Eduard Matei PRETORIAN

Directrice de thèse : Madame le Docteur Sabine BAYEN