

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2023

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Impact de la crise sanitaire sur la santé mentale des
médecins libéraux dans les Hauts-de-France**

Présentée et soutenue publiquement le 03/02/2023
à 16h au pôle formation, salle 2

Par Marie PIROARD

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Guillaume VAIVA

Assesseurs :

Madame le Docteur Caroline DEPAUW

Directeur 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.

Remerciements

Sigles

ARN	Acide Ribonucléique
CBI	<i>Copenhagen Burnout Inventory</i>
COVID-19	<i>Corona Virus Disease 19</i>
HADS	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
URML	Union Régionale des Médecins Libéraux
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
PCLS	<i>Post traumatic stress disorder Checklist Scale</i>
TSPT	Trouble de Stress Post Traumatique
SDRA	Syndrome de Détresse Respiratoire Aiguë
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>

Sommaire

Avertissement	2
Remerciements	3
Sigles	10
Sommaire.....	11
Introduction	13
1 La COVID-19	13
1.1 Le virus	13
1.2 La maladie	14
1.3 Traitement.....	16
1.4 Prévention.....	16
1.5 Séquelles	17
1.6 Chronologie depuis le début de la pandémie	18
2 La santé mentale des médecins avant la COVID-19.....	19
3 Santé mentale et COVID-19	20
4 Le trouble de stress post traumatique	22
5 Rationnel de l'étude	24
Matériel et méthodes	26
1 Design de l'étude	26
2 Population étudiée et mode de recueil	27
3 Questionnaire utilisé	27
4 Analyse statistique.....	29
5 Éthique et cadre réglementaire.....	30
Résultats	31
1 Diagramme de flux.....	31
2 Description de la population étudiée.....	32
2.1 Spécialités	32
2.2 Age et sexe	33
2.3 Mode et lieu d'exercice	33
3 Impact de la crise sanitaire sur l'activité, adaptations et changements réalisés.....	34
3.1 Activité pendant le premier confinement.....	34
3.2 Protections mises en place contre la COVID-19 et ses répercussions	35

3.3	Vécu des changements et impact à moyen/long terme	36
4	Infection COVID-19 et contamination	37
4.1	Suivi de patients COVID-19	37
4.2	Peur de l'infection et contamination	38
4.3	Infection et contamination	40
5	Ressenti et vécu de la crise	41
5.1	Ressenti personnel	41
5.2	Ressenti professionnel	42
5.3	Adaptation personnelle	46
6	Score TSPT	46
7	Protection contre le burn-out	48
8	Accompagnement par l'URPS Médecins.....	50
	Discussion.....	51
1	Principaux résultats	51
1.1	Impact sur la santé mentale.....	51
1.1.1	TSPT	51
1.1.2	Ressenti personnel et professionnel	52
1.2	La gestion de la crise et les adaptations.....	54
1.3	La téléconsultation.....	55
1.4	La retraite.....	57
1.5	Quel accompagnement ?.....	57
2	Points forts et limites.....	60
3	Perspectives / significativité clinique.....	62
	Conclusion	66
	Liste des figures.....	67
	Références.....	68
	Annexe 1	71

Introduction

1 La COVID-19

1.1 Le virus

Le virus SARS-CoV-2 est un virus enveloppé à ARN qui fait partie de la famille des coronavirus, et qui est responsable de la COVID-19. Ce virus a été découvert pour la première fois à Wuhan en Chine en décembre 2019.

La COVID-19 se transmet par les gouttelettes que les personnes infectées expulsent par la bouche ou le nez. Soit directement, si la personne atteinte est à moins d'un mètre d'une personne non infectée, soit indirectement avec des gouttelettes qui peuvent rester en suspension dans l'air dans une pièce fermée non aérée ou persister plusieurs heures sur certaines surfaces. Néanmoins la transmission par contact avec une surface est très limitée.

La période d'incubation du virus est en moyenne de 5 à 7 jours, mais cette période peut s'étendre de 2 à 14 jours. Cette période dépend également du variant en cause, pour le variant Omicron les symptômes apparaissent en moyenne 2 à 4 jours après la contamination.

La contagiosité est importante deux jours avant l'apparition des symptômes et jusqu'à 7 jours après; elle diminue ensuite pour être quasiment nulle 14 jours après l'apparition des symptômes.

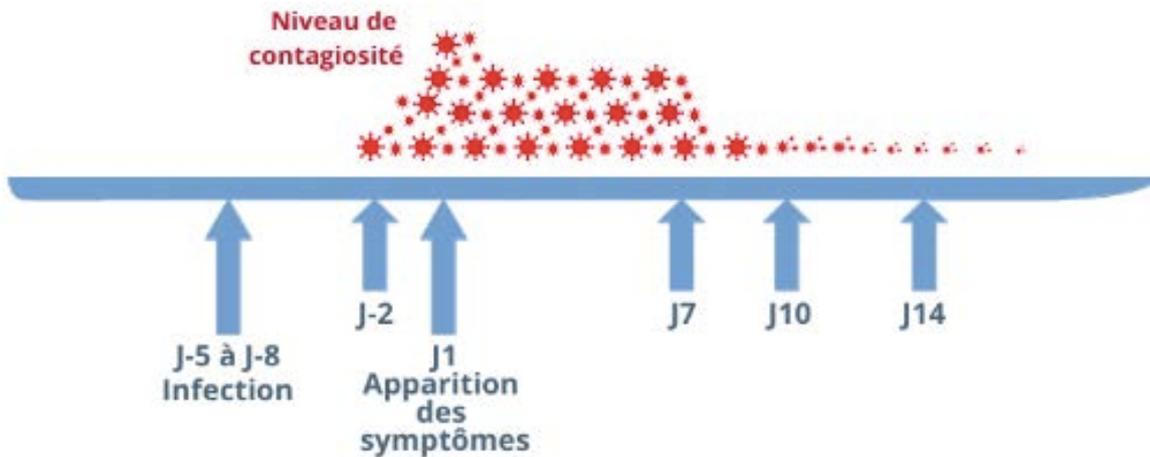


Figure 1 : contagiosité SARS COV 2, Inserm Coronavirus et COVID 19

Il existe un grand nombre de mutations du SARS-CoV-2 (alpha, beta, delta, omicron, deltacron). Selon le variant impliqué, les modalités de transmission et la sévérité de l'infection peuvent varier. L'ampleur de la pandémie explique l'apparition de ces nombreuses mutations.

1.2 La maladie

La COVID-19 est responsable de symptômes multiples et variés. Selon la littérature, dans 15 à 30% des cas, l'infection peut également être asymptomatique.

Quand elle est symptomatique, les symptômes les plus fréquents sont la fièvre et la toux, et les plus pathognomoniques sont l'anosmie et l'agueusie. Néanmoins ces symptômes ne sont pas toujours présents, et peuvent être remplacés ou accompagnés

par des myalgies, des céphalées, une odynophagie, une rhinorrhée, des vomissements, une diarrhée, ou encore des éruptions.

Quand l'infection est sévère, elle peut être responsable d'une dyspnée, d'une insuffisance respiratoire ou encore d'un SDRA (syndrome de détresse respiratoire aiguë). Des complications peuvent survenir, telles qu'une insuffisance rénale, des troubles neurologiques, des événements thromboemboliques, des troubles du rythme cardiaque ou encore des surinfections bactériennes.

Chez la majorité des personnes, la COVID-19 est responsable de symptômes légers à modérés qui disparaissent en 5 à 14 jours. Néanmoins, chez 0,1% à 1% des personnes, une hospitalisation est nécessaire. Ce nombre est variable selon le variant incriminé et selon les comorbidités et caractéristiques de la personne infectée. Le variant Delta est responsable d'un plus grand nombre d'hospitalisations.

Les facteurs de risques de contracter une forme grave sont : l'obésité, les cancers, les maladies cardiovasculaires ou respiratoires préexistantes, l'immunodépression, l'insuffisance rénale chronique, le 3^e trimestre de grossesse, les maladies hépatiques chroniques, le diabète, le syndrome drépanocytaire majeur, les troubles psychiatriques et la démence.

1.3 Traitement

Aucun traitement spécifique n'est recommandé chez les personnes présentant une forme légère ou modérée et n'ayant pas de facteur de risque particulier.

Les personnes infectées fragiles, à risque de forme plus grave, peuvent recevoir un traitement antiviral par Paxlovid® ou des anticorps ciblant la protéine *spike* en cas de contre-indication. Cette stratégie permet une réduction du risque d'hospitalisation.

Quand une hospitalisation est nécessaire les traitements dépendent des besoins du patient. Ils peuvent comporter : une corticothérapie, une prophylaxie antithrombotique et une oxygénothérapie adaptée aux besoins. Dans les formes très sévères, des traitements anti-inflammatoires ciblés peuvent être nécessaires, voir un soutien du système respiratoire, cardiovasculaire ou rénal, relevant dans ce cas d'une prise en charge en soins intensifs.

1.4 Prévention

La lutte contre la COVID-19 repose en grande partie sur la prévention. Le respect des gestes barrières occupe une place prépondérante de cette prévention. Ces gestes comportent, le port du masque, la distanciation physique d'au moins un mètre, l'aération des espaces fermés, l'utilisation de mouchoirs à usage unique, le lavage régulier des mains, l'isolation en cas de symptômes.

Le deuxième acteur majeur de cette prévention est la vaccination. Les vaccins de première intention recommandés en France aujourd'hui sont les vaccins à ARN messenger. Le schéma vaccinal est le suivant : 2 doses espacées d'un à trois mois et une dose de rappel quatre à six mois après. Chez les patients vulnérables une deuxième dose de rappel est recommandée six mois après le premier rappel.

Certains vaccins à vecteur viral et un vaccin protéique recombinant sont également autorisés en France. C'est la combinaison des gestes barrières et de la vaccination qui permet au mieux de limiter la diffusion de la COVID-19.

1.5 Séquelles

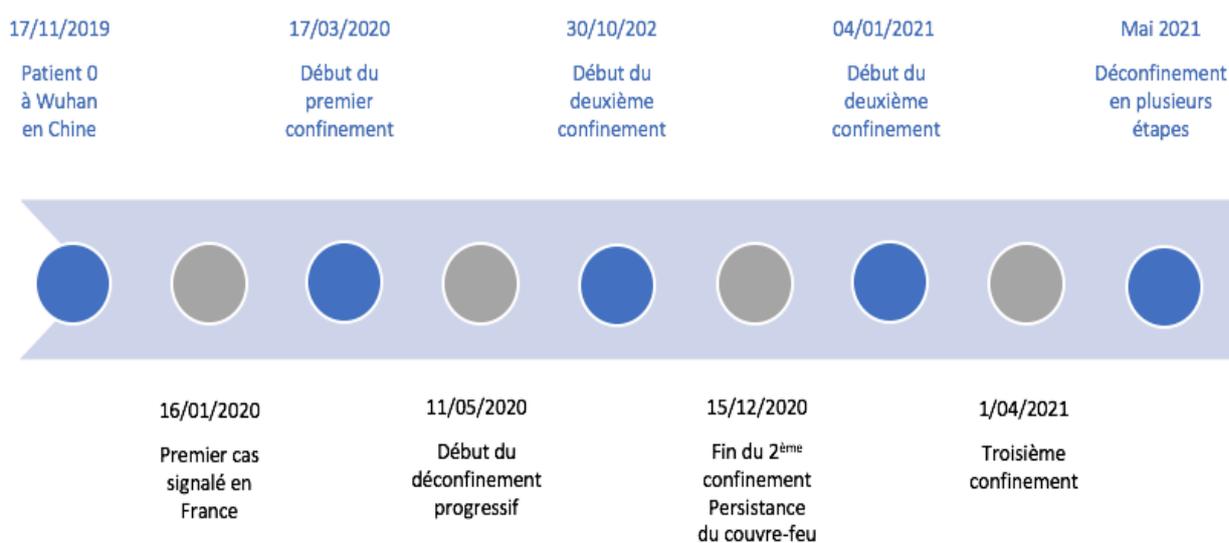
L'atteinte de certains organes par la COVID-19 peut entraîner des séquelles, qui sont plus fréquentes après une forme sévère de la maladie. On peut retrouver par exemple : une insuffisance rénale chronique, une insuffisance respiratoire due à une fibrose ou des séquelles cardiaques suite à un infarctus du myocarde ou une myocardite.

Chez des patients ayant eu une forme légère ou modérée on constate parfois l'apparition de ce qu'on appelle un « covid long ». C'est à dire la persistance, ou l'apparition, après l'infection, d'une asthénie chronique, de troubles cognitifs, de douleurs articulaires ou musculaires, de troubles digestifs ou encore respiratoires. Des recherches sont encore en cours et ce phénomène n'a pas encore d'explication claire.

Enfin, la COVID-19 peut également avoir des séquelles sur la santé mentale, en effet il a été constaté un risque de développer une anxiété ou une dépression voir un syndrome de stress post traumatique chez des patients ayant été infectés, mais également chez leurs proches.[1]

1.6 Chronologie depuis le début de la pandémie

La Pandémie a été marquée par de nombreux évènements, des premiers cas, aux confinements, au début de la vaccination. On peut retrouver ci-dessous une brève chronologie de ces différents évènements, ce qui permettra de mieux se repérer dans ce travail.



2 La santé mentale des médecins avant la COVID-19

Depuis déjà plusieurs années, la santé mentale des médecins libéraux est un sujet d'étude et de discussion. En effet, dans ce contexte de majoration de la charge de travail, du manque croissant de médecins, du contact permanent avec la maladie et avec des situations sociales difficiles, l'état de la santé mentale des médecins est préoccupant.

Plusieurs études européennes étudiant plus particulièrement les médecins généralistes ont retrouvé un niveau significatif d'anxiété et un risque important d'épuisement professionnel. En effet, une étude italienne des années 2000, retrouvait 27,5% d'épuisement émotionnel chez les médecins, avec une différence significative entre les médecins hospitaliers (21,4%) et les médecins généralistes (32,4%).[2] En Espagne en 2014, une étude retrouvait 68% de burn-out modéré, selon le MBI (Maslach Burnout Inventory), chez les médecins généraliste d'Avila.[3] En Autriche, plus d'un tiers des médecins généralistes, participant à une étude en 2009, avaient déclaré être en danger d'épuisement professionnel.[4]

En 2007, une étude réalisée en Ile de France, chez 2 243 médecins généralistes et spécialistes, montrait que 53% des médecins libéraux interrogés se sentaient menacés par le burn-out. Ces résultats étaient significativement plus élevés chez les médecins généralistes, surtout ceux qui consultaient sans rendez-vous et qui réalisaient plus de 6000 actes par an. Les causes évoquées par les médecins étaient notamment l'excès de paperasserie et l'augmentation des contraintes collectives. Les médecins avaient également été interrogés sur les conséquences du burn-out, pour

eux cela engendrait une altération de la qualité des soins et de la relation médecin-patient, ainsi qu'une diminution de l'accomplissement professionnel.[5]

Une autre étude française récente, réalisée sur 1926 médecins généralistes juste avant la pandémie, retrouvait un taux de burn-out de 44.8% selon le MBI. Il y avait plus de burn-out sévère chez les hommes, chez les médecins travaillant en zone péri-urbaine et chez ceux qui avaient plus de 28 rendez-vous par jour. Les facteurs protecteurs retrouvés étaient la formation d'étudiants et le fait de travailler en groupe.[6]

Ces chiffres sont inquiétants, et montrent que la santé mentale des médecins était déjà fragile, et ce, même avant la pandémie.

3 Santé mentale et COVID-19

Un impact des crises sanitaires et sociales sur la santé mentale avait déjà été observé lors de précédents événements. Par exemple, suite à l'épidémie d'H1N1 on notait une augmentation de l'anxiété des soignants [7], après une crise économique en Espagne il était observé une augmentation des dépressions [8], et enfin une méta-analyse sur les catastrophes naturelles avait montré une augmentation de détresse psychologique, de dépression et de trouble de stress post traumatique. [9]

Le SARS-CoV-2 est responsable d'une pandémie mondiale sans précédent. Le virus était initialement mal connu et le début de la crise a été marqué par une absence de traitements réellement efficaces, un manque de moyens de protection, des informations incertaines ou contradictoires et de nombreux décès. Tout ceci a pu être une source d'anxiété, de sentiment d'impuissance voire de stress post traumatique pour la population, et notamment pour les soignants.[10][11][12]

De plus la pandémie a nécessité la mise en place de mesure de quarantaine, de confinement, puis de couvre-feu. Ces mesures ont pu être des sources d'anxiété et d'angoisse supplémentaire. Une revue récente de la littérature sur les impacts des quarantaines a relevé l'apparition de symptômes de stress post traumatique, de confusion et de colère dans la population générale.[13] Une autre revue de la littérature sur les impacts du confinement a retrouvé des symptômes de détresse psychologique dans 72% des cas.[14]

Dans la population générale, à la suite du premier confinement, on notait une majoration de la fréquence des syndromes dépressifs avec 13,5% des plus de 15 ans, contre 10,9% en 2019. Ce chiffre s'élevait à 22% dans la sous-catégorie des 15-24ans.

Un certain nombre d'études ont été réalisées en milieu hospitalier en France, notamment dans les services de réanimation. Ces études retrouvaient une prévalence importante de symptômes d'anxiété (50-60%), de dépression (30 à 36%) et de stress post traumatique (28%). [15][16]

L'impact de la crise sur la santé mentale des médecins travaillant en ambulatoire a été peu étudié. Une première étude réalisée entre octobre et novembre 2020 sur 1992 médecins libéraux (parmi lesquels une moitié de médecins généralistes), rapportait 76% de détresse psychologique liée à la COVID-19. Parmi ces 76%, l'étude retrouvait 64,8% de burn-out selon le Copenhagen Burnout Inventory (CBI) et 63,8% d'anxiété selon l'échelle HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) .[17]

Une autre étude réalisée au début de la pandémie et basée sur le score PSS-10 montrait que 49% des médecins généralistes étaient stressés.[18] Enfin, une thèse avec un effectif de 200 médecins généralistes du Nord montrait que 25% d'entre eux trouvaient que leur humeur s'était détériorée.[19]

4 Le trouble de stress post traumatique

Il existe une multitude de symptômes et de pathologies psychiatriques ; dans les études précédentes un bon nombre d'entre eux ont été mentionnés, et notamment l'anxiété, la dépression, le burn-out et les troubles de stress post traumatique.

L'anxiété se manifeste par une appréhension, non forcément associée à un événement déclencheur particulier. Elle est responsable d'inquiétude, de ruminations, et peut aussi entraîner des symptômes d'hypervigilance ou encore des symptômes physiques (trouble de l'appétit, du sommeil, douleur).

La dépression ou épisode dépressif caractérisé, se manifeste par une altération marquée du fonctionnement professionnel, des relations ou des activités sociales évoluant depuis au moins 15 jours. Plusieurs symptômes doivent être présents pour

pouvoir faire le diagnostic, et notamment une humeur dépressive ou une perte d'intérêt ou du plaisir. On peut retrouver aussi, de façon non exhaustive, des troubles du sommeil, une agitation ou à l'inverse un ralentissement psychomoteur, une asthénie, une culpabilité excessive, des idées suicidaires.[20]

Le burn-out ou syndrome d'épuisement professionnel se définit comme « un épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel ». Les symptômes majeurs sont une diminution de l'accomplissement personnel, du cynisme vis à vis du travail ou des sentiments de dépersonnalisation, et un épuisement émotionnel. Il peut se manifester par de l'anxiété, une tristesse de l'humeur, un isolement social, une diminution de la motivation, une asthénie, des troubles du sommeil, et encore beaucoup d'autres symptômes.[21]

Le trouble de stress post traumatique (TSPT) peut apparaître chez des personnes ayant vécu un événement traumatique, mais aussi chez leurs proches ou chez les témoins de l'événement. Il se caractérise par une symptomatologie en lien avec un syndrome de répétition, d'évitement, d'hyperactivité neurovégétative ou d'altérations des cognitions et de l'humeur. Pour parler de trouble de stress post traumatique ces symptômes doivent évoluer depuis plus d'un mois et entraîner une souffrance cliniquement significative. On peut retrouver des reviviscences, des cauchemars, une altération du sommeil, une irritabilité, une hypervigilance, de la peur, de la culpabilité, des modifications de l'humeur .[20]

La prévalence du TSPT en population générale est de 5 à 10% avec un sex ratio de 2 femmes pour un homme.

Une revue de la littérature a été réalisée pour étudier la prévalence du stress post traumatique après une infection à SARS-CoV-2. En effet le caractère brutal d'apparition de la pandémie, le risque de décès important et le manque d'information font de la COVID-19 un possible événement traumatique. La revue retrouvait des prévalences très différentes selon les études, allant de 3,8 à 96,2%. L'écart important était dû notamment aux différences d'évaluation, à l'hétérogénéité des populations étudiées et au temps qui s'était écoulé entre l'infection et le recueil des données. En effet, l'étude retrouvant une prévalence de 96,2% avait été réalisée moins d'un mois après le début de l'infection. Les facteurs de risques retrouvés étaient le sexe féminin et des symptômes persistant après l'infection. [22]

5 Rationnel de l'étude

La pandémie due à la COVID-19 est responsable de multiples bouleversements, notamment sur le plan psychologique, comme cela a été démontré par de nombreuses études qui retrouvaient une augmentation de l'anxiété, de la dépression ou encore des TSPT, comme cela a été vu dans les paragraphes précédents. Les soignants semblaient être une sous-population particulièrement touchée. En effet le fait d'avoir été en première ligne était une source de vulnérabilité, due à l'exposition plus importante au virus, à la peur de se contaminer ou de contaminer des proches, à la nécessité de prendre des décisions dans un contexte où on manquait d'informations.[11]

De nombreuses études s'étaient déjà penchées sur l'impact psychologique de la COVID-19 chez les soignants en milieu hospitalier, mais il en existait très peu concernant les médecins libéraux. Les quelques-unes déjà réalisées montraient une augmentation de l'anxiété, du burn-out, une détérioration de l'humeur, mais dataient plutôt du début de la crise ou n'utilisaient pas de scores validés.

Dans ce contexte et dans le cadre d'une réflexion générale de l'URPS Médecins sur les conditions d'exercice des médecins libéraux et leur degré d'atteinte, nous avons décidé de réaliser cette étude.

L'objectif principal de ce travail était d'analyser l'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale des médecins libéraux dans les Hauts de France.

Les objectifs secondaires étaient d'identifier les changements dans les méthodes de travail induits par la crise (dont le développement de la téléconsultation), le vécu de la crise, l'impact familial, la capacité des médecins à prendre soin d'eux même et de déterminer quelles actions pertinentes pourraient être développées pour les y aider.

Matériel et méthodes

1 Design de l'étude

L'étude a été réalisée en partenariat avec l'URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) Médecins Hauts-de-France.

Il s'agissait d'une étude quantitative descriptive transversale par questionnaire.

La COVID-19 et sa prise en charge pouvant être considérées comme un événement traumatique, nous avons choisi, au sein de notre questionnaire, d'utiliser une échelle validée pour détecter la présence d'un TSPT, la Post traumatic stress disorder Checklist Scale = PCLS.[23][24]

En effet, les études sur l'impact psychologique de la pandémie montraient la présence de symptômes s'apparentant au TSPT, mais sans utiliser d'échelle diagnostique précise. Nous avons choisi le TSPT plutôt que la recherche d'anxiété, de dépression ou encore de burn-out, car le fait que les symptômes du TSPT soient en lien avec un événement traumatisant permettait de mieux mettre en rapport les symptômes existant avec la pandémie.

La méthode quantitative a été choisie afin de pouvoir étendre notre étude à un plus grand nombre de médecins, et pour permettre d'intégrer le score de stress post traumatique dans les questions.

2 Population étudiée et mode de recueil

La population étudiée comprenait des médecins libéraux, toutes spécialités confondues, exerçant dans la région des Hauts de France.

Un questionnaire en ligne a été créé à l'aide du logiciel Limesurvey®. Le lien du questionnaire a été envoyé par l'URPS Médecins par mail au début du mois de décembre 2021 et une relance a été faite dans leur lettre d'information également pendant le mois de décembre.

Le questionnaire a été désactivé début janvier 2022.

3 Questionnaire utilisé

Le questionnaire comportait 48 questions. La majorité des questions étaient des questions fermées.

Il a été créé avec l'aide de l'URPS Médecins, plusieurs réunions en visioconférence et de nombreux échanges par mail ont été nécessaires afin de le finaliser. Avant sa diffusion, le questionnaire a également été testé par une dizaine de médecins. Des modifications ont été apportées selon leurs remarques quand cela était nécessaire.

Les questions évaluaient d'abord les caractéristiques générales des médecins et de leur activité : spécialité, âge, sexe, lieu de travail et modalité d'exercice.

Différents sujets étaient abordés ensuite :

- Les changements des habitudes de travail et les adaptations nécessaires dues à la crise sanitaire : ouverture ou fermeture du cabinet, diminution de l'activité, mise en place de mesures de protection
- Le ressenti, personnel et professionnel des médecins, lié à la crise sanitaire
- Le suivi ou non de patients atteint par la COVID-19 et la modalité du suivi (consultation, téléconsultation)
- La peur de la contamination
- Les éléments les plus faciles et les plus difficiles à vivre pendant le premier confinement
- L'échelle de stress post traumatique : Post traumatic stress disorder Checklist Scale.
- Les changements que les médecins comptaient faire à l'avenir, s'il y en avait
- La connaissance et l'utilité des modalités d'accompagnement de l'URPS Médecins depuis le début de la crise.

Quand cela s'y prêtait, les questions étaient posées pour trois périodes différentes : autour du 1er confinement (de mars à juin 2020), 2ème vague (de septembre 2020 à janvier 2021), vaccination (de février 2021 à décembre 2021). Nous avons choisi de faire la distinction entre ces trois périodes dans le but de faire ressortir les différences qui pouvaient exister entre elles, partant de l'hypothèse que la pression psychologique variait en fonction de la connaissance de la pathologie et des conditions de vie et de travail.

Nous avons également proposé quelques questions ouvertes, pour permettre aux médecins de donner un avis plus précis et plus personnel.

Enfin, les médecins qui le souhaitent pouvaient renseigner leurs coordonnées à la fin du questionnaire afin de nous donner la possibilité de les recontacter plus tard pour approfondir avec eux certains sujets.

4 Analyse statistique

Les résultats ont été extraits de Limesurvey® pour être compilés dans une base de données à l'aide du logiciel Excel®. Ils ont ensuite pu être intégrés dans le logiciel Sphinx® pour réaliser les analyses statistiques.

Des analyses univariées et bivariées ont été réalisées à l'aide du test du χ^2 , le seuil de significativité était fixé à 5%. Une relation était jugée très significative (TS) si $p < 1\%$, significative (S) si $1\% < p < 5\%$, peu significative (PS) si $5\% < p < 15\%$ et non significative (NS) si $p > 15\%$.

5 Éthique et cadre réglementaire

Le questionnaire de cette étude a été créé avec Lime Survey® et diffusé via le réseau sécurisé de l'URPS Médecins, qui respecte la réglementation RGPD. Il n'y avait pas de données identifiables dans le questionnaire, en dehors des adresses mails volontairement données par les médecins, pour être recontactés par l'URPS Médecins.

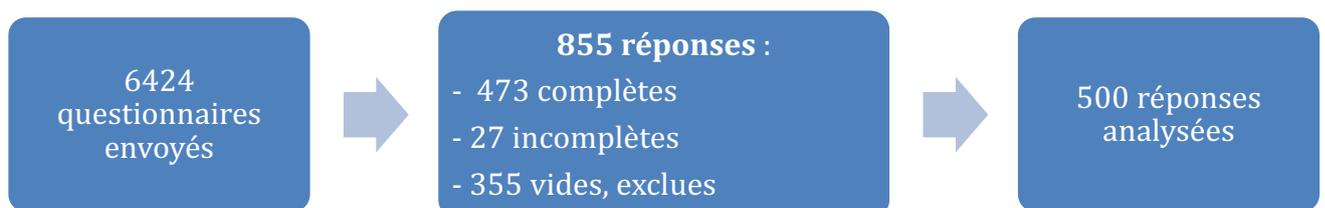
Résultats

1 Diagramme de flux

Un questionnaire a été envoyé à 6424 médecins des Hauts-de-France pendant le mois de décembre 2021, il était joint à la lettre d'information de l'URPS Médecins. Nous avons reçu 855 réponses.

Sur ces 855 réponses, 355 d'entre elles étaient vides, correspondant à un questionnaire ouvert mais non complété, elles n'ont donc pas été prises en compte.

Pour l'analyse nous avons donc gardé 500 réponses : 473 complètes et 27 incomplètes mais suffisamment renseignées pour être analysées.



2 Description de la population étudiée

2.1 Spécialités

Parmi les médecins qui ont répondu à notre étude 88,6% (n=443) sont des médecins généralistes, les 11,4% (n=57) restants sont d'une autre spécialité (voir figure 2).

Quelle est votre spécialité ?

Taux de réponse : 100,0%

	Nb	% obs.	
Allergologie	1	0,2%	0,2%
Anesthésiste – réanimateur	1	0,2%	0,2%
Biologie médicale	1	0,2%	0,2%
Cardiologie	2	0,4%	0,4%
Chirurgie viscérale	1	0,2%	0,2%
Dermatologie	14	2,8%	2,8%
Gastro-entérologie	3	0,6%	0,6%
Gynécologie-obstétrique	5	1,0%	1,0%
Médecin spécialiste en médecine générale	443	88,6%	88,6%
Néphrologie	2	0,4%	0,4%
Neurologie	3	0,6%	0,6%
Oncologie	1	0,2%	0,2%
ORL	4	0,8%	0,8%
Pédiatrie	7	1,4%	1,4%
Pneumologie	2	0,4%	0,4%
Psychiatrie	2	0,4%	0,4%
Radiologie	3	0,6%	0,6%
Rhumatologie	4	0,8%	0,8%
Urologie	1	0,2%	0,2%
Total	500	100,0%	

Figure 2 : spécialités des médecins

2.2 Age et sexe

La moyenne d'âge est de 50.61 ans avec un écart type de 10.59, le plus jeune a 28 ans et le plus âgé 75 ans (voir Figure 3).

Les femmes représentent 55% des médecins, soit n=275.

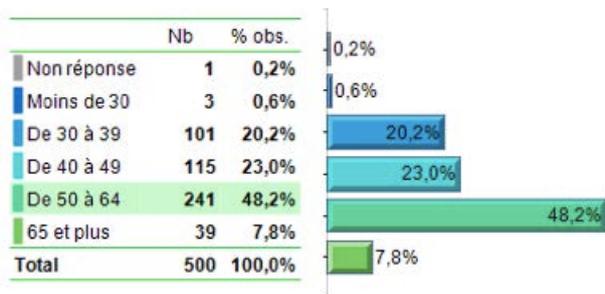


Figure 3 : Répartition des âges

2.3 Mode et lieu d'exercice

La grande majorité des médecins interrogés exercent dans le Nord : 49.8% (n = 249) (voir Figure 4).

Quel est le département de votre lieu de travail ?

Taux de réponse : 98,8%

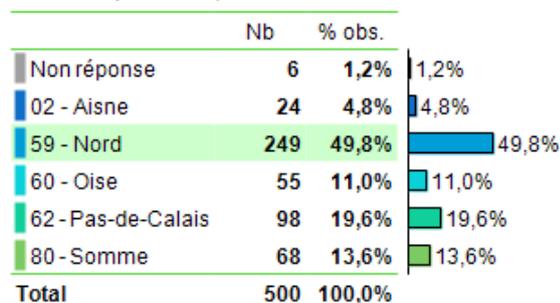


Figure 4 : Département d'exercice

Notre étude montre que 36,4% (n=182) d'entre eux travaillent en cabinet pluriprofessionnel, 31% (n=155) en cabinet monoprofessionnel, 30.6% (n=153) en cabinet seul et 4.6% (n=23) en établissement de santé privé.

3 Impact de la crise sanitaire sur l'activité, adaptations et changements réalisés

3.1 Activité pendant le premier confinement

Parmi les médecins interrogés, 79.6% (n=398) ne s'attendaient pas à une crise d'une telle ampleur épidémiologique.

Pendant le premier confinement 91.6% (n=458) des médecins ont continué à recevoir des patients au cabinet, parmi eux 44,4% (n=222) pratiquaient également la téléconsultation. Le nombre de médecins ne faisant que des téléconsultations était de 4.4% (n=22) et 1% (n=5) avaient fermé leur cabinet.

Les médecins déclarant avoir subi une baisse d'activité pendant le premier confinement représentent 83,8% (n=419) des médecins. Il leur a été demandé d'essayer de chiffrer cette diminution, la moyenne était de 41.41% de diminution avec un écart type de 19,84.

En décembre 2021, 81.4% (n=407) disent avoir retrouvé la même activité qu'avant la crise, 17%(n=85) des médecins déclarent ne pas avoir retrouvé la même activité.

Après analyse des réponses ouvertes (n = 68) de ces médecins, il en est ressorti que 42 d'entre eux constatent une augmentation de leur activité, dont 5 en raison de la réalisation de vaccins en plus de l'activité habituelle, et 5 en raison du manque de médecins et des départs à la retraite.

3.2 Protections mises en place contre la COVID-19 et ses répercussions

Nous avons demandé aux médecins comment ils s'étaient protégés contre la COVID-19 et ses répercussions depuis le début de la crise et jusqu'en décembre 2021. Les résultats sont présentés dans la Figure 5.

Comment vous-êtes vous protégé(e) durant l'année qui vient de s'écouler contre la COVID et ses répercussions ?
(plusieurs réponses possibles)

Taux de réponse : **97,8%**

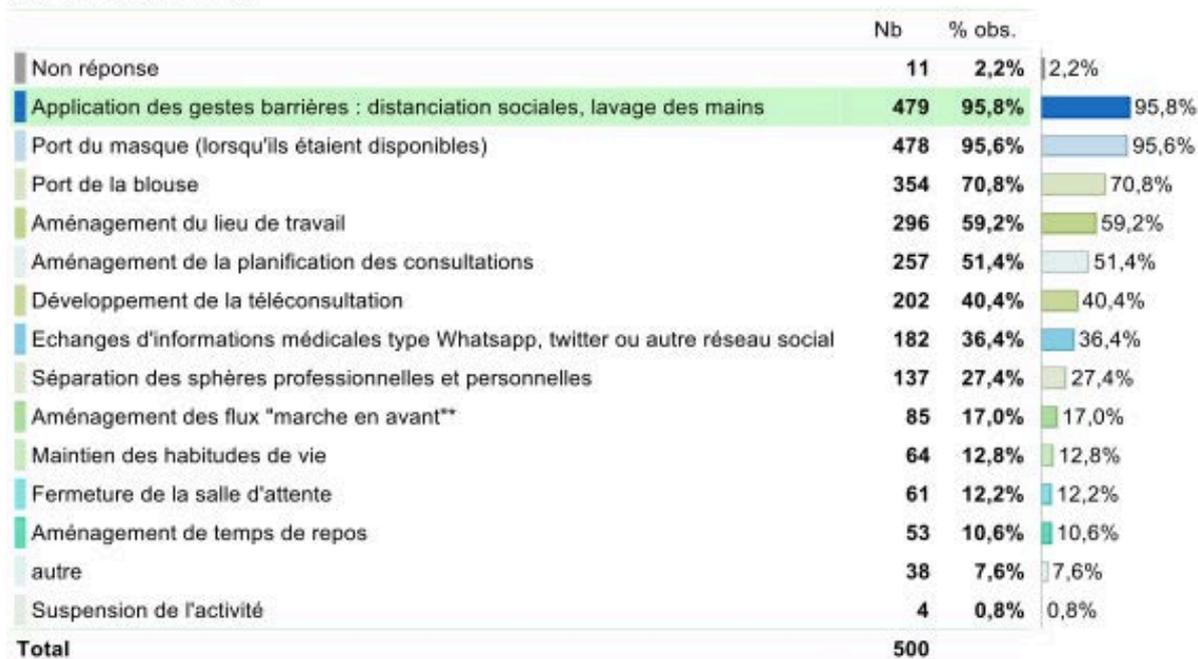


Figure 5 : protections mises en place contre la COVID et ses répercussions

Notre étude montre que 21,4% (n=107) des médecins n'ont pas pu mettre en place l'ensemble des gestes barrières dans leur cabinet. Dans leurs réponses ouvertes (n=103), c'est le « flux marche en avant » qui est le plus cité (n=56), le plus souvent à cause de l'architecture du cabinet.

3.3 Vécu des changements et impact à moyen/long terme

On retrouve que 58% (n=290) des médecins ont moyennement bien vécu ces changements professionnels, que 21.6% (n=108) les ont bien vécus et que 16.6% (n=83) ne les ont pas bien vécus.

Nous avons demandé aux médecins s'ils pensaient que la crise allait avoir un impact à moyen ou long terme sur leur activité, les résultats sont présentés sur la Figure 6.

Pensez-vous que la crise va avoir un impact sur votre activité à moyen ou long terme ? (plusieurs réponses possibles)

Taux de réponse : **98,2%**

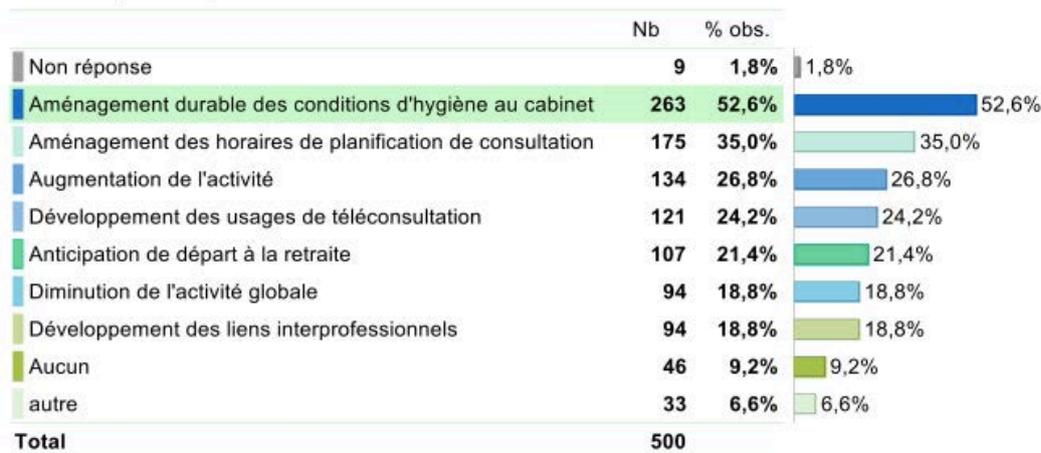


Figure 6 : Impact sur l'activité à moyen ou long terme

Sur la figure ci-dessus, on voit que l'aménagement durable des conditions d'hygiène au cabinet, l'aménagement des horaires de planification de consultation et l'augmentation d'activité sont, selon les médecins, les impacts les plus importants qu'aura la crise sur leur activité.

On peut aussi observer que 21.4% (n=107) des médecins envisagent d'anticiper leur départ à la retraite. Parmi les médecins de 50 ans ou plus (n=263), ce ratio atteint même 33.8% (n=89/263).

4 Infection COVID-19 et contamination

4.1 Suivi de patients COVID-19

Nous avons interrogé les médecins sur leur suivi des patients atteints par la COVID-19, les résultats sont présentés sur la Figure 7.

Avez-vous suivi au moins un patient Covid (plusieurs réponses possibles) ?

	Non réponse		Non		Oui en téléconsultation		Oui physiquement		Total	
	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.
autour du 1er confinement (mars à juin 2020)	10	2,0%	48	9,6%	190	38,0%	401	80,2%	649	
2ème vague (septembre 2020 – janvier 2021)	12	2,4%	38	7,6%	163	32,6%	431	86,2%	644	
vaccination (de février 2021 à aujourd'hui)	12	2,4%	49	9,8%	120	24,0%	425	85,0%	606	
Total	34		135		473		1257		1899	

p = 0,008 ; Khi2 = 17,31 ; ddl = 6 (TS)

Figure 7 : suivi patients COVID

Nous voyons sur la figure ci-dessus que la majorité des médecins ont vu des patients atteints par la COVID-19, que ce soit physiquement ou en téléconsultation. Autour du premier confinement 8,2% (n=41) voyaient des patients COVID seulement en téléconsultation, ce nombre descend à 4,4% pendant la 2^e vague et à 3,4% pendant la période de vaccination.

Il a également été demandé aux médecins s'ils arrivaient à faire respecter l'isolement à leurs patients. On peut voir sur la figure ci-dessous que c'était globalement le cas autour du premier confinement mais que cela est devenu de plus en plus difficile au fur et à mesure du temps.

Il a été difficile pour vous de convaincre vos patients de respecter l'isolement :

	Non réponse		Moins d'1 patient du 10		de 2 à 5 patients sur 10		Plus de 5 patients sur 10		Non concerné		Total	
	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.
autour du 1er confinement (mars à juin 2020)	8	1,6%	337	67,4%	64	12,8%	24	4,8%	67	13,4%	500	
2ème vague (septembre 2020 – janvier 2021)	8	1,6%	206	41,2%	199	39,8%	30	6,0%	57	11,4%	500	
vaccination (de février 2021 à aujourd'hui)	9	1,8%	162	32,4%	158	31,6%	97	19,4%	74	14,8%	500	
Total	25		705		421		151		198		1500	

p = 0,00 ; Khi2 = 206,35 ; ddl = 8 (TS)

Des modalités ont été regroupées

Figure 8 : Respect de l'isolement

4.2 Peur de l'infection et contamination

Le nombre de médecins craignant d'être infectés pendant la période du premier confinement était de 58,8% (n=294). Au moment de la vaccination, ce ratio est passé à 21.2% (n=106). La différence entre ces deux valeurs est très significative avec p<0.001, voir Figure ci-dessous.

Avez-vous eu peur d'être infecté par la Covid-19?

	Non réponse		Pas du tout		Rarement		Souvent		Total	
	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.
autour du 1er confinement (mars à juin 2020)	19	3,8%	58	11,6%	129	25,8%	294	58,8%	500	
2ème vague (septembre 2020 – janvier 2021)	20	4,0%	90	18,0%	210	42,0%	180	36,0%	500	
vaccination (de février 2021 à aujourd'hui)	32	6,4%	124	24,8%	238	47,6%	106	21,2%	500	
Total	71		272		577		580		1500	

p = 0,00 ; Khi2 = 154,56 ; ddl = 6 (TS)

Figure 9 : Peur infection COVID 19

De même 68.2% (n=341) des médecins avaient peur de contaminer un proche ou un patient autour du premier confinement, contre 31.4% (n=157) au moment de la vaccination, la relation entre ces deux valeurs est très significative avec $p < 0,001$, voir Figure ci-dessous.

Avez-vous eu peur de contaminer un proche ou un patient ?

	Non réponse		Pas du tout		Rarement		Souvent		Total	
	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.
autour du 1er confinement (mars à juin 2020)	19	3,8%	44	8,8%	96	19,2%	341	68,2%	500	
2ème vague (septembre 2020 – janvier 2021)	18	3,6%	63	12,6%	179	35,8%	240	48,0%	500	
vaccination (de février 2021 à aujourd'hui)	33	6,6%	100	20,0%	210	42,0%	157	31,4%	500	
Total	70		207		485		738		1500	

p = 0,00 ; Khi2 = 141,55 ; ddl = 6 (TS)

Figure 10 : Peur de contaminer

Autour du 1^{er} confinement 65.4% (n=327) des médecins étaient amenés à côtoyer régulièrement une personne vulnérable (selon les critères HCSP des 6 et 29/10/2021), et 69.6% au moment de la vaccination. La différence entre ces deux périodes n'est pas significative.

4.3 Infection et contamination

Le pourcentage de médecins ne pensant pas avoir contaminé de proches est de 80,4% (n=402), contre 8% (n=40) qui pensent avoir contaminé un proche.

On retrouve que 26,4% (n=132) des médecins interrogés ont été atteints par la COVID-19 depuis le début de la crise sanitaire, dont 52.3% autour du premier confinement, 35.6% pendant la deuxième vague et 22.7% pendant la vaccination.

Parmi les médecins qui ont eu la COVID-19, 86.5% ont eu une forme légère/modérée, 10.1% ont été asymptomatiques, 3% ont été hospitalisés et 2% ont été en réanimation.

5 Ressenti et vécu de la crise

5.1 Ressenti personnel

Le nombre des médecins qui se sentaient seuls autour du 1^{er} confinement était de 69,9% (n=348), contre 38,6% (n=193) pendant la 2^e vague, et 41,2% (n=206) pendant la vaccination. Il existe une différence très significative entre la période du 1^{er} confinement et les deux suivantes avec $p < 0.001$, voir Figure ci-dessous.

Lors de ces différentes périodes vous vous sentiez ...

	Non réponse		Entouré(e)		Seul(e)		Total	
	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.
autour du 1er confinement (mars à juin 2020)	39	7,8%	113	22,6%	348	69,6%	500	
2eme vague (septembre 2020 à janvier 2021)	64	12,8%	243	48,6%	193	38,6%	500	
vaccination (de février 2021 à aujourd'hui)	73	14,6%	221	44,2%	206	41,2%	500	
Total	176		577		747		1500	

$p = 0,00$; $\text{Khi}^2 = 120,30$; $\text{ddl} = 4$ (TS)

Figure 11 : Seul ou entouré ?

Plus précisément :

- 64,6% (n=323) des médecins se sentaient inquiets/soucieux/perplexes autour du 1^{er} confinement contre 47,2% pendant la 2^e vague et 29,2% pendant la vaccination ($p < 0.001$).
- 22% se sentaient anxieux/effrayés/angoissés/paniqués autour du 1^{er} confinement contre 6,6% pendant la 2^e vague et 5,6% pendant la vaccination.

Inversement, autour du 1^{er} confinement, 18,6% se sentaient irrités/énervés/tendus/à cran contre 46,8% pendant la vaccination ($p < 0.001$) ; 12,4% se sentaient

sereins/calmes/paisibles/détendus autour du 1^{er} confinement contre 21.8% pendant la 2^e vague et 22.4% pendant la vaccination ($p < 0.001$), voir Figure 12.

Comment vous sentiez-vous personnellement lors de ces différentes périodes ?

	Non réponse		Anxieux/effrayé/ angoissé/paniqué		Confus/Embrou illé/Indécis		En détresse		Indifférent/dét aché/Impassible		Inquiet/souci eux/perplexe		Irrité/Éner vé/Tendu/A cran		Perdu/Déconten ancé/Désemparé		Serein/calme/pa isible/détendu		Total
	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	
autour du 1er confinement (mars à juin 2020)	17	3,4%	113	22,6%	66	13,2%	36	7,2%	10	2,0%	323	64,6%	93	18,6%	99	19,8%	62	12,4%	819
2eme vague (septembre 2020 à janvier 2021)	29	5,8%	33	6,6%	32	6,4%	9	1,8%	23	4,6%	236	47,2%	140	28,0%	30	6,0%	109	21,8%	641
vaccination (de février 2021 à aujourd'hui)	28	5,6%	28	5,6%	46	9,2%	21	4,2%	26	5,2%	146	29,2%	234	46,8%	37	7,4%	112	22,4%	678
Total	74		174		144		66		59		705		467		166		283		2138

$p = 0,00$; $\text{Khi}^2 = 282,79$; $\text{ddl} = 16$ (TS)

Figure 12: Ressenti personnel

5.2 Ressenti professionnel

La plupart des médecins interrogés (72.4%) ont déclaré ne pas s'être senti rejetés ou stigmatisés de par leur profession au début de la crise.

Pendant le premier confinement les 3 éléments qui ressortaient comme les plus difficiles à vivre étaient :

- Le manque de matériel de protection et de médicaments (55.6%)
- Le stress lié au fait d'être exposé à un virus émergent (50.9%)
- L'incertitude liée au manque de connaissance du virus (45.2%)

Les 3 éléments les plus faciles à vivre étaient :

- La solidarité (59.1%)
- La faible activité (41.7%)

- Une nouvelle méthode et organisation de travail (40.7%)

Pendant le 1er confinement (du 17 mars au 11 mai 2020), quels ont été les 3 éléments les plus difficiles à vivre ?

Taux de réponse : 100,0%

	Nb	% obs.	
Autre	21	4,3%	4,3%
La diminution de revenus	61	12,5%	12,5%
La distanciation sociale avec les patients	54	11,1%	11,1%
La faible activité	78	16,0%	16,0%
La forte activité	13	2,7%	2,7%
La gestion des masques	146	30,0%	30,0%
La non prise de conscience de la population	80	16,4%	16,4%
La solidarité	6	1,2%	1,2%
La solitude	93	19,1%	19,1%
La stigmatisation de ma profession	23	4,7%	4,7%
L'accès à une information fiable	137	28,1%	28,1%
L'application des mesures barrières avec la famille	137	28,1%	28,1%
Le manque de matériel de protection et de médicaments	271	55,6%	55,6%
Le manque de reconnaissance	87	17,9%	17,9%
Le stress lié au fait d'être exposé à un virus émergent	248	50,9%	50,9%
L'incertitude liée au manque de connaissance du virus	220	45,2%	45,2%
L'isolement des malades en fin de vie	85	17,5%	17,5%
Nouvelle méthode et organisation de travail	68	14,0%	14,0%
Total	487		

Figure 13 : Les éléments les plus difficiles à vivre pendant le premier confinement

Pendant le 1er confinement (du 17 mars au 11 mai 2020), quels ont été les 3 éléments les plus faciles à vivre ?

Taux de réponse : 96,7%

	Nb	% obs.	
Non réponse	16	3,3%	3,3%
Autre	29	6,0%	6,0%
La diminution de revenus	72	14,8%	14,8%
La distanciation sociale avec les patients	86	17,7%	17,7%
La faible activité	203	41,7%	41,7%
La forte activité	8	1,6%	1,6%
La gestion des masques	33	6,8%	6,8%
La non prise de conscience de la population	20	4,1%	4,1%
La solidarité	288	59,1%	59,1%
La solitude	31	6,4%	6,4%
La stigmatisation de ma profession	22	4,5%	4,5%
L'accès à une information fiable	58	11,9%	11,9%
L'application des mesures barrières avec la famille	81	16,6%	16,6%
Le manque de matériel de protection et de médicaments	12	2,5%	2,5%
Le manque de reconnaissance	17	3,5%	3,5%
Le stress lié au fait d'être exposé à un virus émergent	15	3,1%	3,1%
L'incertitude liée au manque de connaissance du virus	24	4,9%	4,9%
L'isolement des malades en fin de vie	9	1,8%	1,8%
Nouvelle méthode et organisation de travail	198	40,7%	40,7%
Total	487		

Figure 14 : Les 3 éléments les plus faciles à vivre pendant le premier confinement

Nous avons également interrogé les médecins sur leurs ressentis professionnels depuis le début de la crise sanitaire, les résultats sont présentés sur la Figure ci-dessous.

Selon les périodes, vous êtes-vous senti(e) (plusieurs réponses possibles) :

	Non réponse		Capable de prendre des décisions		Dépassé(e)		Inutile		Sans réponse		Stressé(e)		Utile		Total	
	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.
autour du 1er confinement (mars à juin 2020)	16	3,2%	187	37,4%	54	10,8%	84	16,8%	13	2,6%	239	47,8%	275	55,0%	868	
2ème vague (septembre 2020 – janvier 2021)	17	3,4%	244	48,8%	20	4,0%	16	3,2%	19	3,8%	165	33,0%	314	62,8%	795	
vaccination (de février 2021 à aujourd'hui)	17	3,4%	214	42,8%	48	9,6%	11	2,2%	23	4,6%	142	28,4%	340	68,0%	795	
Total	50		645		122		111		55		546		929		2458	

p = 0,00 ; Khi2 = 144,13 ; ddl = 12 (TS)

Figure 15 : Ressenti professionnel

Presque la moitié des médecins se sentaient stressés autour du premier confinement et ce ratio diminue très significativement au moment de la vaccination. Avec le temps les médecins se sentaient plus utiles et également plus capables de prendre des décisions.

Nous avons demandé aux médecins ce qui avait été le plus gratifiant depuis le début de l'épidémie. Ce qui ressort le plus est la reconnaissance de leurs actions en tant que soignant par leurs patients (43.2%) ; viennent ensuite les soins apportés aux patients (36%), l'amélioration des liens entre professionnels de santé du même territoire (29.6%) et enfin le sentiment d'avoir été utile/d'avoir sauvé des vies (27.1%).

Il était possible de donner une réponse libre à cette question. Parmi les 42 médecins ayant répondu en réponse libre, 32 d'entre eux pensent que rien n'était gratifiant.

Dans l'exercice de votre profession depuis le début de l'épidémie, qu'est ce qui a été le plus gratifiant ?

Taux de réponse : 88,4%

	Nb	% obs.
L'expression de la solidarité des Français sous différentes formes	68	15,4%
La reconnaissance de votre action en tant que soignant par la société	47	10,6%
La reconnaissance de votre action en tant que soignant par vos patients	191	43,2%
l'amélioration des liens entre les professionnels de santé du même territoire	131	29,6%
l'amélioration des liens entre professionnels de santé d'un même cabinet	66	14,9%
Le fait d'avoir pu accompagner certains patients jusqu'à leur décès quand cela n'était pas possible pour les proches	45	10,2%
Le sentiment d'avoir sauvé des vies / d'avoir été utile	120	27,1%
Les soins apportés aux patients	159	36,0%
Total	442	

Figure 16 : éléments les plus gratifiants

5.3 Adaptation personnelle

Nous avons cherché à savoir si les médecins avaient pris des mesures pour diminuer leur anxiété face à la pandémie.

Il apparaît que plus de la moitié, 53.6% (n=268), ont pris des vacances dans les 2 à 6 mois après la fin du confinement et 30% (n=150) moins de 2 mois après.

Six pour-cent (n=31) ont fait appel à une cellule d'écoute dédiée aux professionnels de santé ou à une aide psychologique.

Enfin nous leur avons demandé s'ils avaient eu l'occasion d'échanger sur leur vécu de la crise sanitaire, les résultats sont présentés dans la Figure 17.

Aujourd'hui, avez-vous l'occasion d'échanger sur votre vécu concernant la crise sanitaire :

	Non réponse		Parfois		Pas du tout		Souvent		Un peu		Total	
	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.
avec des confrères	19	3,8%	103	20,6%	59	11,8%	183	36,6%	136	27,2%	500	
avec des proches	18	3,6%	126	25,2%	30	6,0%	210	42,0%	116	23,2%	500	
Total	37		229		89		393		252		1000	

p = 0,004 ; Khi2 = 15,23 ; ddl = 4 (TS)

Figure 17 : Échanges sur la crise sanitaire

6 Score TSPT

Les médecins interrogés ont répondu à l'échelle PCLS. Elle contient 17 items qui peuvent être regroupés en 3 échelles correspondant aux 3 syndromes principaux du

TSPT : l'intrusion (items 1 à 5), l'évitement (items 6 à 12), l'hyperstimulation (items 13 à 17).

Si le score est supérieur ou égal à 34 points il est recommandé d'effectuer une psychothérapie, c'est la valeur seuil qui a été choisie pour notre étude. Si le score est supérieur ou égal à 44 le diagnostic de TSPT est très probable, nous avons donc effectué également ce calcul.

L'étude montre que 21% (n=104) ont eu un score supérieur ou égal à 34. Cf Figure ci-dessous. Et 8,4% ont eu un score supérieur ou égal à 44.

Score ESPT (Source: PCLS)

Taux de réponse : 97,2%

Moyenne = 27,32 Médiane = 24,00 Ecart-type = 10,22

Min = 15 Max = 85

	Nb	% obs.
Non réponse	14	2,8%
Moins de 34	382	76,4%
34 et plus	104	20,8%
Total	500	100,0%

Figure 18 : Score EPST

Nous avons croisé ces résultats avec différentes variables. Il n'a pas été mis en évidence de différence significative selon la spécialité, le département, le mode d'exercice, le fait d'avoir été contaminé par la COVID-19, le fait d'avoir fait appel à une cellule d'écoute, le fait d'avoir mis en place un suivi psychologique, ou envisagé de le faire.

En revanche, il y a plus de femmes qui ont eu un score supérieur à 34 (65,4% avec $p=0,02$), de même un score supérieur à 34 est plus fréquent chez les médecins qui ont entre 48 et 55 ans (30,5% avec $p=0,009$).

Dans la sous-population de médecins qui craignaient d'être infectés par la COVID-19, pendant les trois périodes étudiées, on note une proportion plus importante de score supérieur ou égal à 34 (36,9% avec $n=31$). On retrouve des résultats similaires dans la sous-population ayant répondu qu'ils avaient souvent peur de contaminer un proche (32% avec $n=48$).

De même, dans la sous-population de médecins qui n'échangeaient pas du tout sur leur vécu de la crise avec leurs confrères on retrouve 27,1% de score supérieur ou égal à 34, contre 19,1% pour ceux qui échangeaient souvent avec leurs confrères. De même parmi les médecins qui n'échangeaient pas du tout avec leurs proches 30% ont eu un score supérieur ou égal à 34, contre 20,5% chez ceux qui échangeaient souvent avec leurs proches.

7 Protection contre le burn-out

Cinquante-deux pour-cent ($n=262$) des médecins pensent que le fait d'avoir vécu cette crise va leur faire mettre en place des actions pour se protéger du burn-out, 24,4% ($n=122$) pensent que non et 20,2% ($n=101$) ne savent pas.

Pour ceux qui ont répondu qu'ils allaient mettre en place des actions, celles qui ressortent le plus sont :

- l'échange avec les confrères (56.5%),
- l'aménagement d'horaire avec diminution d'activité (54.6%),
- prendre plus de vacances (54.2%)
- travailler en pluriprofessionnel (37.8%).

Voir Figure ci-dessous.

Si oui, lesquelles :

	Non réponse		Déjà mis en place		Je vais mettre en place rapidement		Pas mis en place		Total	
	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.
Aménagement d'horaires : diminution d'activité	23	8,8%	143	54,6%	43	16,4%	53	20,2%	262	
Prendre plus de vacances	24	9,2%	142	54,2%	53	20,2%	43	16,4%	262	
Travailler en pluriprofessionnel	75	28,6%	99	37,8%	20	7,6%	68	26,0%	262	
Consultation psychologique	99	37,8%	33	12,6%	6	2,3%	124	47,3%	262	
Echange avec les confrères	62	23,7%	148	56,5%	8	3,1%	44	16,8%	262	
Arrêt activité libérale	130	49,6%	5	1,9%	10	3,8%	117	44,7%	262	
Départ en retraite	128	48,9%	6	2,3%	25	9,5%	103	39,3%	262	
Modification de l'activité libérale (précisez)	117	44,7%	40	15,3%	21	8,0%	84	32,1%	262	
Autres	223	85,1%	8	3,1%	4	1,5%	27	10,3%	262	
Total	881		624		190		663		2358	

p = 0,00 ; Khi2 = 1018,49 ; ddl = 24 (TS)

Figure 19 : Actions contre le burn out

Sur la figure ci-dessus on voit que 9,5% des médecins qui pensent mettre en place des actions pour se protéger du burn-out pensent partir à la retraite de manière anticipée.

En croisant ce résultat avec l'âge nous observons que cela concerne les médecins de 50 ans et plus et que dans cette population 33.3% (avec p<0,01) envisagent de partir à la retraite de manière anticipée.

8 Accompagnement par l'URPS Médecins

Depuis le tout début de la crise, l'URPS Médecins Hauts-de-France vous accompagne par diverses modalités, pouvez-vous nous faire un retour sur ces dernières :

	Non réponse		Connu		Inconnu		Inutile		Lu, regardé ou utilisé		Pertinent		Total	
	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.
Lettre d'information	17	3,4%	234	46,8%	15	3,0%	12	2,4%	364	72,8%	201	40,2%	843	
Webinaires covid & replay	17	3,4%	222	44,4%	108	21,6%	29	5,8%	182	36,4%	125	25,0%	683	
Accueil téléphonique	18	3,6%	178	35,6%	238	47,6%	38	7,6%	28	5,6%	38	7,6%	538	
Boîte mail dédiée	18	3,6%	156	31,2%	226	45,2%	37	7,4%	62	12,4%	48	9,6%	547	
Site internet	18	3,6%	205	41,0%	177	35,4%	17	3,4%	104	20,8%	78	15,6%	599	
Total	88		995		764		133		740		490		3210	

p = 0,00 ; Khi2 = 764,27 ; ddl = 20 (TS)

Figure 20 : Accompagnement par l'URPS

Il a été demandé aux médecins quelles actions l'URPS Médecins pourraient mettre en place pour les aider à se protéger de l'épuisement professionnel.

Parmi les 166 médecins ayant répondu, 27 ont pointé le manque de médecins, 22 souhaitent qu'il y ait plus de remplaçants et qu'on facilite les moyens d'en trouver (sites), 12 demandent une revalorisation des actes et 9 voudraient un accès plus facile à un suivi psychologique.

Discussion

1 Principaux résultats

1.1 Impact sur la santé mentale

1.1.1 TSPT

Le but de notre étude était de montrer que la pandémie avait eu un impact sur la santé mentale des médecins. Sur l'ensemble des médecins interrogés, 21% ont eu un score supérieur ou égal à 34 au questionnaire PCLS. Ce seuil fixé à 34, signe selon ce questionnaire, une symptomatologie compatible avec un TSPT ainsi que la nécessité d'une prise en charge psychologique. Or la prévalence de TSPT dans la population générale est de 5 à 10%, et elle atteint 16% dans la sous-population des personnes sans titre de séjour, plus sujette à des événements traumatiques. [25][20][26]

Selon une étude réalisée un peu plus tôt dans la pandémie, courant juin 2021, 25% des médecins interrogés trouvaient que leur humeur s'était détériorée depuis le début de la pandémie, ce qui semble cohérent avec nos résultats. [27]

En revanche, l'étude réalisée sur 1992 médecins au moment du deuxième confinement, un an avant notre étude, retrouve des chiffres plus alarmants avec 76% de détresse psychologique liée à la COVID-19. Et parmi ces 76%, 64% de burn-out selon le CBI. Ces différences peuvent être expliquées par la temporalité (l'étude remontant à un an), par le recrutement (dans notre étude on retrouve quasiment 90%

de médecins généralistes contre 48% dans celle-ci) ou encore par la différence entre les échelles utilisées et les caractéristiques recherchées. [17]

Plusieurs facteurs favorisant un score supérieur ou égal à 34 ont été retrouvés, comme le fait d'être une femme, d'être âgé de 48 à 55 ans, d'avoir souvent peur du COVID ou de contaminer un proche, et de ne pas échanger du tout sur son vécu de la crise sanitaire, que ce soit avec des confrères ou des proches.

1.1.2 Ressenti personnel et professionnel

En dehors du questionnaire PCLS, nous avons interrogé les médecins sur leur ressenti personnel et professionnel pendant la crise sanitaire et sur leur évolution selon les périodes : 1^{er} confinement, 2^e confinement, vaccination.

D'un point de vue personnel, pendant le premier confinement, 22,6% (n=113) des médecins se sentaient anxieux/effrayé/angoissé/paniqué. Ce résultat est comparable à celui de l'étude Coviprev qui retrouve 21,5% d'anxiété dans la population générale pendant le premier confinement, contre 13,5% avant la pandémie. [28]

D'un point de vue professionnel, 47,8% (n=239) des médecins se sont déclarés stressés pendant le premier confinement, ce qui est plus important que dans la population générale. Les raisons évoquées par les médecins sont surtout : le manque de matériel de protection et de médicaments, le stress lié au fait d'être exposé à un virus émergent et l'incertitude liée au manque de connaissance du virus. Ce sont des

données qu'il est nécessaire de garder en tête dans le cas où nous devrions faire face à une nouvelle crise sanitaire, afin de pouvoir être mieux préparés et de chercher des solutions pour diminuer l'anxiété des médecins et de la population.

Il est intéressant de noter l'évolution du ressenti des médecins au cours du temps. En effet on note une diminution significative de l'anxiété, du stress, que ce soit au niveau personnel ou professionnel, ainsi que du sentiment d'être dépassé entre le premier confinement et la vaccination. Cette tendance à l'amélioration n'est cependant pas visible en population générale selon l'étude Coviprev. La proportion de médecins stressés d'un point de vue professionnel avoisine le tiers au moment de la vaccination, ce qui reste supérieur à la population générale. Néanmoins pour avoir une vraie comparaison il faudrait utiliser la même échelle d'anxiété que dans l'étude Coviprev. [28]

L'anxiété et l'inquiétude semblent s'améliorer au cours du temps, en revanche les médecins se sentent de plus en plus irrités/tendus/à cran : 18,6% (n=93) pendant le premier confinement contre 46,8% (n=234) au moment de la vaccination. Les raisons de cette irritation n'ont pas été explorées, mais on peut imaginer que le stress lié à la gestion de la pandémie, les changements nécessaires dans l'activité, l'arrivée de la vaccination et son organisation un peu chaotique dans les cabinets, soient des explications possibles.

1.2 La gestion de la crise et les adaptations

La majorité des médecins (80%) ne s'attendaient pas à une crise d'une telle ampleur épidémiologique.

De nombreuses adaptations ont été nécessaires. La grande majorité des médecins interrogés, 95,8% (n=479), ont mis en place les gestes barrières au cabinet, 70,8% (n=354) ont commencé à porter une blouse, et plus de la moitié ont fait des aménagements au sein de leur lieu de travail et dans la planification des consultations. Dans ces résultats on peut observer que les mesures de protection mises en place par les médecins sont principalement des mesures physiques, très peu ont mis en place des mesures pour se protéger du risque psychologique (séparation sphères professionnelles et personnelles 27%, maintien des habitudes de vie 12%, aménagement de temps de repos 10%).

Ces changements ont demandé beaucoup d'organisation aux médecins, en plus des autres facteurs d'inquiétude liés au virus. Le côté financier a aussi pu être une source d'anxiété, car 83% (n = 419) des médecins déclarent avoir subi une baisse d'activité, qu'ils chiffrent en moyenne à 41%. A ce jour, 80% déclarent toutefois avoir retrouvé la même activité, et parmi les 20% restant, la moitié d'entre eux rapportent plutôt une hausse de leur activité.

Parmi les médecins interrogés, 90% pensent que la crise va avoir un impact à moyen ou long terme. Outre les côtés négatifs, une crise d'une telle ampleur peut être l'occasion de revoir sa manière d'exercer et de s'organiser. Plus de la moitié des médecins pensent que le fait d'avoir vécu cette crise va permettre un aménagement

durable des conditions d'hygiène au cabinet, plus d'un tiers vont aménager ou ont déjà aménagé les horaires de planification des consultations, et un quart pensent développer l'usage de la téléconsultation.

Il semble clair que la crise va entraîner des changements durables dans l'organisation de l'exercice de la plupart des médecins. Parmi ces changements, un certain nombre ont ou auront pour but également de protéger les médecins de l'épuisement. En effet 52,4% (n=262) pensent que le fait d'avoir vécu cette crise va leur faire mettre en place des actions pour se protéger du burn-out.

Parmi ces actions on note surtout : l'échange avec les confrères, l'aménagement d'horaires avec diminution d'activité, prendre plus de vacances, ou encore travailler en pluriprofessionnel. Un peu moins de 10% des médecins (39) ont commencé ou envisagent de commencer un suivi psychologique.

1.3 La téléconsultation

Avant la pandémie, la télémédecine était très peu pratiquée par les médecins généralistes, seulement 5% d'entre eux faisaient des téléconsultations.

Une des conséquences de la pandémie est le développement massif de ces téléconsultations. Dans une étude réalisée entre mai et juin 2020, on voit que près de trois quarts des médecins interrogés en ont réalisé. [29]

Les résultats que nous avons recueillis dans notre étude sont un peu plus faibles mais montrent tout de même que 48,8% (n=244) des médecins en ont fait durant le premier

confinement. Et 202 médecins, soit 40,4%, ont cité la téléconsultation comme un des mécanismes mis en place pour se protéger de la COVID-19.

La pandémie a bouleversé la manière de pratiquer la médecine et a demandé aux médecins un certain nombre d'adaptations, dont la téléconsultation. Néanmoins, on peut se demander si cette pratique va se poursuivre au long terme. Les données de la littérature montrent que plus de la moitié des médecins qui l'utilisent trouvent qu'un examen clinique en présentiel reste souvent indispensable, et qu'ils se heurtent régulièrement à des problèmes techniques. [29] De plus, la téléconsultation peut entraîner des risques pour le patient, et notamment des retards de diagnostics qui peuvent, dans le pire des cas entraîner un décès.[30] En effet, le fait de ne pas pouvoir réaliser d'examen clinique peut être un facteur limitant à la bonne prise en charge du patient.

La pratique de la téléconsultation devrait donc être encadrée et réfléchie, afin de limiter les risques pour le patient. C'est pourquoi les téléconsultations ne peuvent normalement être réalisées que pour des patients connus du praticien, afin justement de limiter les risques d'erreurs de prise en charge. Néanmoins de plus en plus d'organismes de téléconsultations exclusives émergent, ce qui, au regard des risques énoncés précédemment, pose beaucoup de questions.[31][32]

Dans notre étude 121 médecins (24,2%) ont cité le développement de la téléconsultation comme un impact à moyen ou long terme de la pandémie sur leurs activités, alors que 48,8% faisaient des téléconsultations pendant le premier confinement.

1.4 La retraite

Selon les dernières données de la littérature, datant de 2018, l'âge d'arrêt d'activité des médecins libéraux serait en moyenne de 67ans.[33]

On peut se demander si la crise sanitaire va modifier cette moyenne. En effet, déjà avant la crise, la santé mentale des médecins libéraux était fragile et le taux de burn-out élevé, et la crise ne semble pas avoir amélioré cette tendance, au contraire. [6] [17]

Dans notre étude on retrouve que plus d'un tiers (n=89) des médecins de 50 ans ou plus envisagent d'anticiper leur départ à la retraite. Ce nombre est inquiétant, dans une France où la pénurie de médecins se fait sentir, et où l'âge moyen des médecins est de 51 ans. [34]

1.5 Quel accompagnement ?

Depuis le début de la pandémie, l'URPS Médecins envoie par mail une lettre d'information régulière aux médecins. Selon notre étude, cette lettre était lue par 72% des médecins et considérée comme pertinente par 40% d'entre eux. Il existe d'autres moyens de communication de l'URPS Médecins mais qui sont moins connus et moins utilisés.

Ces résultats permettront à l'avenir de réfléchir à comment améliorer ces moyens de communication et mieux diffuser les informations.

Nous avons également demandé aux médecins ce qui pourrait être fait pour les aider à se protéger de l'épuisement professionnel. Les réponses qui revenaient le plus souvent étaient de pallier le manque de médecins, les départs à la retraite sans reprise du cabinet et le manque de remplaçants. Certains médecins évoquaient aussi une revalorisation de la consultation, une diminution des démarches administratives ou encore un suivi psychologique plus facile d'accès.

En 2007, une étude réalisée par l'URML Ile de France montrait que plus de la moitié des médecins interrogés se sentaient menacés par le burn-out. A cette époque, les causes citées étaient surtout « l'excès de paperasserie » et « l'augmentation des contraintes collectives ». Au regard des réponses et des solutions proposées par les médecins, l'URLM proposait d'instaurer certaines mesures, parmi lesquelles : la réduction du délai de carence, la reconnaissance du burn-out comme une maladie professionnelle, l'intégration dans la formation des jeunes médecins d'une présentation et d'un module de cours sur le statut libéral, l'assouplissement des règles de remplacement. [5]

Certaines de ces solutions ont commencé à être mises en place, mais de manière partielle le plus souvent, et au vu de l'augmentation grandissante du manque de médecins, la situation semble plutôt se détériorer.

Au début de la crise sanitaire, la HAS alertait sur les risques de souffrance des professionnels de santé. Elle recommandait de favoriser les moments d'échange entre équipes, l'écoute et le soutien au sein des équipes, d'essayer de repérer les souffrances, de savoir passer le relais et d'essayer de faire attention à son propre bien

être. De bons conseils, mais qui ne sont pas faciles à appliquer en pratique, notamment en cabinet de médecine générale, où les médecins ne travaillent pas toujours en équipe et manquent souvent de temps. La HAS insistait également sur les possibles effets différés de la crise, et sur la nécessité d'informer les professionnels et d'adapter les dispositifs de soutien au long cours. [35] Et en effet, notre étude montre des effets encore importants de la crise, bien qu'elle ait été réalisée 2 ans après le premier cas COVID.

Compte tenu de toutes ces informations, un accompagnement psychologique adapté des médecins en souffrance semble primordial, mais également une information plus claire et fréquente sur l'importance de prêter attention à leur santé mentale et sur les possibilités d'action face à des signes d'alertes. En effet, comme on peut le voir à travers notre étude, très peu de médecins ont mis en place ou programmé un suivi psychologique, y compris les plus impactés. On ne relève pas de différence significative du taux de mise en place d'un suivi psychologique que l'on considère les médecins avec un seuil inférieur à 34 ou les médecins avec un seuil supérieur ou égal à 34 (selon le questionnaire PCLS).

Il faudrait donc, de manière efficace, identifier les médecins en difficulté, et dans un second temps les orienter correctement. Par exemple, notre étude montre l'existence de symptômes de TSPT chez une part importante d'entre eux. La recherche d'un TSPT chez les médecins en souffrance pourrait donc être une piste. Les souffrances psychologiques que subissent les médecins sont variées et le fait de les différencier permettrait de mieux les prendre en charge et de mettre en place les thérapies adaptées.

Une des solutions pourrait être la mise en place d'un suivi des médecins libéraux par un médecin du travail. En effet cela permettrait un dépistage systématique des médecins en souffrance et pourrait être également l'occasion de faire de la prévention. Déceler les médecins en souffrance afin de les aider est un premier pas important, mais il est également nécessaire de réfléchir à des solutions pour préserver la santé mentale des médecins qui vont bien.

Pour cela, certains auteurs recommandent également la méditation en pleine conscience, une pratique de psychologie positive qui a déjà montré des effets bénéfiques sur la santé mentale.[10]

2 Points forts et limites

Un des points forts de cette étude est le nombre important de réponses, 500, malgré un questionnaire assez long (48 questions), ce qui montre l'intérêt des médecins pour ce sujet.

Le fait d'avoir un questionnaire plutôt riche est aussi un avantage, cela nous a permis d'étudier sous plusieurs angles l'impact de la pandémie, que ce soit sur la santé mentale (notre critère de jugement principal) mais aussi sur l'organisation du cabinet, le suivi des patients COVID, l'impact personnel et l'utilisation des téléconsultations.

L'utilisation d'une échelle validée pour dépister le TSPT est aussi un point fort par rapport aux études préexistantes. En effet, nous avons utilisé l'échelle PCLS pour dépister des symptômes de TSPT et la nécessité d'un suivi psychologique. La valeur seuil de 34 choisie permettait avec une sensibilité de 78% et une spécificité de 94%

de repérer les personnes ayant des symptômes de TSPT et besoin d'une prise en charge psychologique. Néanmoins pour faire le diagnostic spécifique de TSPT un seuil de 44 aurait été plus précis.[23] Nous avons tout de même conservé ce seuil de 34 car la nécessité d'avoir un suivi psychologique était déjà un critère pertinent pour montrer un impact de la crise sur la santé mentale, et permettait de repérer un plus grand nombre de médecins en difficulté.

Il est possible que les médecins les plus impactés par la crise sanitaire aient été plus enclins à répondre à notre étude, ce qui pourrait ainsi constituer une limite.

Le questionnaire était destiné à tous les médecins libéraux mais seulement 11% n'étaient pas des médecins généralistes, cela peut être lié au fait que pendant le premier confinement une majorité des spécialistes, qui n'étaient pas des médecins généralistes, avaient fermé leur cabinet. Mais on peut se demander également si le questionnaire n'était pas trop orienté vers la médecine générale.

Une autre limite de cette étude est de ne pas avoir demandé les antécédents médicaux, dont les antécédents psychiatriques des médecins, et notamment le fait de prendre ou non des psychotropes. En effet, d'autres études ont montré une augmentation de la consommation de psychotropes depuis la pandémie. [27]

3 Perspectives / significativité clinique

Avant la pandémie une étude inquiétante avait montré une prévalence de burn-out de 44,8% chez les médecins libéraux. Notre étude montre un impact psychologique négatif de la pandémie chez les médecins libéraux mais sans le corrélérer directement à un épuisement professionnel. Il serait intéressant de refaire une étude recherchant la prévalence de burn-out depuis la pandémie.

Néanmoins, les données de notre étude sont déjà inquiétantes et montrent que la santé mentale des médecins libéraux est fragilisée. Parmi les médecins interrogés, la moitié en semble déjà conscient car ils cherchent des moyens de se protéger du burn-out, que ce soit par une diminution de l'activité, par des changements dans leur pratique, par une augmentation du temps de vacances ou encore par l'anticipation de leur départ à la retraite.

Mais ces changements peuvent être difficiles à mettre en place. Comment prendre plus de vacances alors qu'il est difficile de trouver des remplaçants ? Comment diminuer son activité alors que le manque de médecins est flagrant ? Certains de ces changements, envisagés ou déjà mis en place par les médecins, risquent de majorer la pénurie de temps médical. Ils sont pourtant nécessaires car pour bien soigner il faut des médecins qui vont bien. En effet les données de la littérature montrent que l'épuisement professionnel est associé à plus d'erreurs médicales. [36][37] Nous sommes dans un cercle vicieux.

Il est nécessaire de réfléchir et d'agir. Comment améliorer et entretenir la santé mentale des médecins qui exercent ? Comment donner envie aux jeunes médecins de s'installer ? Comment permettre de diminuer la charge de travail des médecins ?

Des questions qui se posent depuis longtemps déjà, mais qui ne semblent pas avoir trouvées de réponses pour le moment. D'après les données que nous avons la situation a plutôt tendance à se détériorer. Il serait intéressant à présent de faire des études pour chercher des solutions ou des pistes d'améliorations, la première étape étant peut-être de recueillir l'avis des médecins concernés.

Quelles seraient ces pistes d'améliorations ? On pourrait les diviser en plusieurs parties :

- Changements d'organisation : Réfléchir à des solutions pour pallier le manque de médecins et la surcharge de travail, afin d'aider les médecins déjà en difficulté et de préserver les autres. Inciter et aider les médecins à travailler en groupe, par exemple en maison de santé, pourrait être une piste.
- Soutien : repérer puis aider les médecins en souffrance et leur apporter un accompagnement psychologique plus facile d'accès et du soutien. Trouver un moyen pour repérer plus facilement ces médecins en difficulté, peut être en proposant un dépistage systématique. Le suivi par un médecin du travail pourrait être une piste.
- Prévention : trouver des solutions pour mieux prévenir les souffrances psychologiques, mieux informer les médecins sur les risques, les facteurs favorisants, les signes d'appels, et donner des conseils pour les éviter.

Certaines de ces améliorations consisteraient en une meilleure information des médecins généralistes. Dans ce contexte l'aide de l'URPS Médecins serait précieuse. En effet, parmi les médecins interrogés, 72% lisaient la lettre d'information de l'URPS

Médecins et 40% la trouvaient pertinente. Cela a déjà été une grande aide pour les médecins pendant la pandémie et même après, pour diminuer leurs incertitudes. Il serait intéressant de voir comment améliorer et diffuser ce canal d'information pour pouvoir répondre aux besoins des médecins.

Un autre outil intéressant est le réseau med'aide, qui « œuvre pour sensibiliser les médecins aux signes et facteurs de risque de l'épuisement professionnel ». Pour l'instant il n'est mis en place que dans la région PACA, mais au regard de la situation actuelle, il est urgent de le développer dans d'autres régions.

Afin de pouvoir approfondir notre travail nous avons proposé aux médecins intéressés de nous laisser leurs coordonnées à la fin du questionnaire, pour pouvoir les recontacter. Cent quarante-six médecins ont laissé leurs coordonnées et une deuxième étude a déjà été initiée avec l'URPS Médecins. Elle a pour but d'identifier les mesures mises en place par les médecins généralistes des Hauts de France pour se prémunir du burn-out durant la crise sanitaire et leur efficacité.

En dehors de la santé mentale, notre étude soulève également d'autres questions. Les crises sont des périodes de changement et de questionnement des pratiques. Comme on peut le voir par exemple avec le développement de la téléconsultation. En effet, jusqu'alors la télémédecine était très peu utilisée, et assez controversée. Le confinement, la contagiosité et la diffusion du SARS-CoV-2 ont amené les médecins à reconsidérer cette pratique et beaucoup ont finalement décidé d'en faire usage. Néanmoins cela soulève beaucoup de questions, est ce que l'usage de la

téléconsultation va se poursuivre après la pandémie ? Dans quel cas peut-on réaliser des téléconsultations ? Sont-elles aussi fiables que des consultations en présentiel ? En effet si l'usage des téléconsultations venait à continuer d'augmenter, il serait intéressant d'avoir des études plus précises sur cette pratique, afin de mieux définir leur cadre et éviter que ce ne soit au détriment de la qualité de soin pour les patients.

Pour clore ce paragraphe, on peut noter que la prévalence de TSPT (médecins avec un score supérieur ou égal à 44) observée dans cette étude est de 8,4%, sachant que cette prévalence est de 5 à 10% dans la population générale. Nos résultats se situent donc dans la partie haute de cette fourchette. On pourrait penser que les médecins sont une sous-population mieux préparée à faire face à une crise sanitaire, mais au regard de nos résultats cela ne semble manifestement pas être le cas. A l'inverse, les médecins paraissent être une sous-population à risque de TSPT. Il serait intéressant d'essayer de mieux en comprendre les raisons, et de voir si les résultats sont similaires dans d'autres régions.

Conclusion

Nos résultats sont en faveur d'un réel impact psychologique de la crise sanitaire sur la santé mentale des médecins, s'ajoutant aux fragilités préexistantes. Et tout ceci dans un contexte actuel de pénurie de médecins et de temps médical en France. Aussi, Il paraît urgent de prendre des mesures pour améliorer la santé mentale des médecins, et prévenir l'épuisement, qu'il soit personnel ou professionnel.

En effet, une bonne santé (notamment mentale) des médecins est indispensable pour obtenir une augmentation du temps médical et une prise en charge optimale des patients.

Il conviendra de réitérer ce type d'étude une fois que des mesures auront pu être mises en place.

Liste des figures

Figure 1 : contagiosité SARS COV 2, Inserm Coronavirus et COVID 19	14
Figure 2 : spécialités des médecins.....	32
Figure 3 : Répartition des âges.....	33
Figure 4 : Département d'exercice	33
Figure 5 : protections mises en place contre la COVID et ses répercussions	35
Figure 6 : Impact sur l'activité à moyen ou long terme	36
Figure 7 : suivi patients COVID.....	37
Figure 8 : Respect de l'isolement.....	38
Figure 9 : Peur infection COVID 19	39
Figure 10 : Peur de contaminer	39
Figure 11 : Seul ou entouré ?	41
Figure 12: Ressenti personnel.....	42
Figure 13 : Les éléments les plus difficiles à vivre pendant le premier confinement .	43
Figure 14 : Les 3 éléments les plus faciles à vivre pendant le premier confinement.	43
Figure 15 : Ressenti professionnel	44
Figure 16 : éléments les plus gratifiants	45
Figure 17 : Échanges sur la crise sanitaire.....	46
Figure 18 : Score EPST	47
Figure 19 : Actions contre le burn out.....	49
Figure 20 : Accompagnement par l'URPS	50

Références

- [1] Coronavirus et Covid-19 · Inserm, La science pour la santé. Inserm n.d. <https://www.inserm.fr/dossier/coronavirus-sars-cov-et-mers-cov/> (accessed September 1, 2022).
- [2] Grassi L, Magnani K. Psychiatric morbidity and burnout in the medical profession: an Italian study of general practitioners and hospital physicians. *Psychother Psychosom* 2000;69:329–34. <https://doi.org/10.1159/000012416>.
- [3] Frutos-Llanes R, Jiménez-Blanco S, Blanco-Montagut LE. [Burnout syndrome in general practitioners of Avila]. *Semergen* 2014;40:357–65. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2014.02.008>.
- [4] Fuchs S, Endler PC, Mesenholl E, Pass P, Frass M. [Burnout in general practitioners]. *Wien Med Wochenschr* 1946 2009;159:188–91. <https://doi.org/10.1007/s10354-009-0669-5>.
- [5] Mouries DR. L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL DES MEDECINS LIBERAUX FRANCILIENS : TEMOIGNAGES, ANALYSES ET PERSPECTIVES n.d.:59.
- [6] Dutheil F, Parreira LM, Eismann J, Lesage F-X, Balayssac D, Lambert C, et al. Burnout in French General Practitioners: A Nationwide Prospective Study. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:12044. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212044>.
- [7] 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* 2010;10:322. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-10-322>.
- [8] Chaves C, Castellanos T, Abrams M, Vazquez C. The impact of economic recessions on depression and individual and social well-being: the case of Spain (2006-2013). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2018;53:977–86. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1558-2>.
- [9] Beaglehole B, Mulder RT, Frampton CM, Boden JM, Newton-Howes G, Bell CJ. Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry J Ment Sci* 2018;213:716–22. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.210>.
- [10] Robin F. Quelques réflexions sur la souffrance des soignants français dans la crise sanitaire du Covid-19. *PSN* 2020;18:107–13.
- [11] Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med* 2020;383:510–2. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>.
- [12] 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* 2020;46:S73–80. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>.
- [13] Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the

evidence. *Lancet Lond Engl* 2020;395:912–20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).

[14] Morgane GELLY. impact psychologique en population générale en lien avec le confinement pendant la pandémie due à la covid-19. Thèse Exerc 2020.

[15] Azoulay E, Pochard F, Reignier J, Argaud L, Bruneel F, Courbon P, et al. Symptoms of Mental Health Disorders in Critical Care Physicians Facing the Second COVID-19 Wave: A Cross-Sectional Study. *Chest* 2021;160:944–55. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.05.023>.

[16] Azoulay E, Cariou A, Bruneel F, Demoule A, Kouatchet A, Reuter D, et al. Symptoms of Anxiety, Depression, and Peritraumatic Dissociation in Critical Care Clinicians Managing Patients with COVID-19. A Cross-Sectional Study. *Am J Respir Crit Care Med* 2020;202:1388–98. <https://doi.org/10.1164/rccm.202006-2568OC>.

[17] Frajerman A, Colle R, Hozer F, Deflesselle E, Rotenberg S, Chappell K, et al. Psychological distress among outpatient physicians in private practice linked to COVID-19 and related mental health during the second lockdown. *J Psychiatr Res* 2022;151:50. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.04.003>.

[18] Dutour M, Kirchhoff A, Janssen C, Meleze S, Chevalier H, Levy-Amon S, et al. Family medicine practitioners' stress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *BMC Fam Pract* 2021;22:36. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01382-3>.

[19] Antoine SUING. l'inquiétant retentissement psychologique de la pandémie Covid-19 chez les médecins généralistes du nord pas de calais. Thèse Exerc 2022.

[20] Collège national des universitaires en psychiatrie, Association pour l'enseignement de la sémiologie psychiatrique, Collège universitaire national des enseignants en addictologie, editors. Référentiel de psychiatrie et addictologie: psychiatrie de l'adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, addictologie. 2e éd. Tours: Presses universitaires François-Rabelais; 2016.

[21] Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Haute Aut Santé n.d. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout (accessed January 8, 2023).

[22] Kamelia KHELFAOUI. PREVALENCE ET FACTEURS DE RISQUE DU TROUBLE DE STRESS POSTTRAUMATIQUE APRES LA COVID-19 : UNE REVUE SYSTEMATIQUE DE LA LITTERATURE 2021.

[23] PAUL F. POMMIER DE SANTI V. MARIMOUTOU C. DEPARIS X. Validation de l'échelle PCLS et d'un auto-questionnaire court dans le cadre du dépistage des états de stress post-traumatiques chez les militaires de retour de mission - La psychiatrie en milieu militaire 2013.

[24] Yao S-N, Cottraux J, Note I, De Mey-Guillard C, Mollard E, Ventureyra V. [Evaluation of Post-traumatic Stress Disorder: validation of a measure, the PCLS]. *L'Encephale* 2003;29:232–8.

[25] Westphal V. Une personne sans-papiers sur six souffre de troubles de stress post-traumatique. *Santé Ment* 2022. <https://www.santementale.fr/2022/03/une-personne-sans-papiers-sur-6-souffre-de-troubles-de-stress-post-traumatique-en->

france/ (accessed September 1, 2022).

[26] Vaiva G, Jehel L, Cottencin O, Ducrocq F, Duchet C, Omnes C, et al. Prévalence des troubles psychotraumatiques en France métropolitaine. *L'Encéphale* 2008;34:577–83. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2007.11.006>.

[27] Frajerman A, Costemale-Lacoste J-F. Le lourd impact de l'épidémie de Covid sur la santé mentale des médecins libéraux en France. *The Conversation* n.d. <http://theconversation.com/le-lourd-impact-de-lepidemie-de-covid-sur-la-sante-mentale-des-medecins-liberaux-en-france-184784> (accessed September 1, 2022).

[28] CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 n.d. <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19> (accessed September 1, 2022).

[29] Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques n.d. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/trois-medecins-generalistes-sur-quatre-ont-mis-en-place-la> (accessed November 7, 2022).

[30] HAS. Téléconsultation, à distance redoubler de vigilance 2022.

[31] MACSF.fr. Téléconsultation : un risque émergent ? MACSF.fr n.d. <https://www.macsfr.fr/responsabilite-professionnelle/actes-de-soins-et-technique-medicale/la-teleconsultation-un-risque-emergent> (accessed January 10, 2023).

[32] Nul n'est censé ignorer... quels sont les risques liés à une téléconsultation. *Rev Med Suisse* n.d. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2009/revue-medicale-suisse-204/nul-n-est-cense-ignorer-quels-sont-les-risques-lies-a-une-teleconsultation> (accessed January 10, 2023).

[33] DREES. Un médecin libéral sur dix en activité cumule emploi et retraite 2018.

[34] DREES, Direction, de la recherche, des études, de l'évaluation, et des statistiques. Démographie des professionnels de santé : Qui sont les médecins en 2018 ? Quelle accessibilité aux médecins généralistes ? Combien d'infirmiers en 2040 ? Un outil de projections d'effectifs de médecins n.d.

[35] Souffrance des professionnels du monde de la santé : prévenir, repérer, orienter. Haute Aut Santé n.d. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3183574/fr/souffrance-des-professionnels-du-monde-de-la-sante-prevenir-reperer-orienter (accessed September 1, 2022).

[36] Menon NK, Shanafelt TD, Sinsky CA, Linzer M, Carlasare L, Brady KJS, et al. Association of Physician Burnout With Suicidal Ideation and Medical Errors. *JAMA Netw Open* 2020;3:e2028780. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.28780>.

[37] Hall LH, Johnson J, Watt I, O'Connor DB. Association of GP wellbeing and burnout with patient safety in UK primary care: a cross-sectional survey. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract* 2019;69:e507–14. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X702713>.

Annexe 1

10/01/2023 12:57

Limesurvey-CEMG - Enquête sur les conditions de travail et la qualité de vie des médecins en période covid

Enquête sur les conditions de travail et la qualité de vie des médecins en période covid



Chers confrères,

Conscients de la période éprouvante que les médecins libéraux traversent depuis plus d'un an et demi du fait de la crise, il nous semble important de faire un point sur vos conditions de travail et ses répercussions sur votre qualité de vie.

L'URPS Médecins a décidé de se mobiliser afin d'effectuer une enquête réalisée en collaboration avec Marie PIROARD, interne en médecine générale, dans le cadre de sa thèse réalisée avec la faculté de médecine de Lille. Elle nous permettra ainsi de connaître votre état d'esprit du moment et, si besoin, d'être force de proposition pour faire des ajustements et proposer des solutions.

Pour participer à cette enquête, vous devez être médecin des Hauts-de-France.

Merci d'avance pour votre contribution,

Marie PIROARD (marie.piroard@gmail.com),

Dr Bruno Stach, Président URPS Médecins Hauts-de-France, pour l'ensemble du Bureau, des élus de l'Union et des permanents qui restent mobilisés à vos côtés pendant cette crise épidémique (alerte-medecinsliberaux@urpsml-hdf.fr)

Il y a 48 questions dans ce questionnaire

My first question group

[]Quelle est votre spécialité ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Médecin spécialiste en médecine générale
- Addictologie
- Allergologie
- Anesthésiste – réanimateur
- Biologie médicale
- Cardiologie
- Chirurgie viscérale
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie thoracique
- Chirurgie plastique
- Chirurgie maxillo faciale
- Chirurgie orale
- Dermatologie
- Endocrinologie
- Épidémiologie
- Gastro-entérologie
- Génétique médicale
- Gériatrie
- Gynécologie-obstétrique

- Hématologie
- Infectiologie
- Néphrologie
- Neurologie
- Neuro chirurgie
- Médecine interne
- Medecine du travail
- Oncologie
- ORL
- Ophthalmo
- Orthopédie
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Radiologie
- Radiothérapie
- Rhumatologie
- Stomatologie
- Toxicologie
- Traumatologie
- Urgentiste
- Urologie
- Vénérologie
- Virologie
- Medecine nucléaire
- médecine palliative
- Médecine physique et réadaptation

[] Quel est votre âge ? *

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

[] Vous êtes : *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Homme
- Femme
- Intersexe
- Transgenre
- Ne souhaite pas répondre

[] Vous travaillez :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- en cabinet seul
- en cabinet pluriprofessionnel
- en cabinet monoprofessionnel
- en établissement de santé privé

[] Quel est le département de votre lieu d'exercice :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 02 - Aisne
- 59 - Nord
- 60 - Oise
- 62 - Pas-de-Calais
- 80 - Somme

[] Quel est l'arrondissement de votre lieu d'exercice :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 00 - Je ne sais pas
- 02 - Château-Thierry
- 02 – Laon
- 02 - Saint-Quentin
- 02 – Soissons
- 02 – Vervins
- 59 - Avesnes-sur-Helpe
- 59 – Cambrai
- 59 – Douai
- 59 – Dunkerque
- 59 – Lille
- 59 – Valenciennes
- 60 – Beauvais
- 60 – Clermont
- 60 – Compiègne
- 60 – Senlis
- 62 – Arras
- 62 – Béthune
- 62 - Boulogne-sur-Mer
- 62 – Calais
- 62 – Lens
- 62 – Montreuil
- 80 – Abbeville
- 80 – Amiens
- 80 – Montdidier
- 80 – Péronne

62 - Saint-Omer

[] Vous attendiez-vous à une crise sanitaire d'une telle ampleur épidémiologique ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Plutôt oui
 Plutôt non
 Ne se prononce pas

[]

Lors de ces différentes périodes vous vous sentiez ...

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Seul(e)	Entouré(e)
autour du 1er confinement (mars à juin 2020)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2ème vague (septembre 2020 – janvier 2021)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vaccination (de février 2021 à aujourd'hui)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[]

Sur le plan personnel, étiez-vous ou êtes-vous encore amené(e) à côtoyer régulièrement une personne vulnérable (selon les critères HCSP des 6 et 29/10/2021) ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	oui	non
autour du 1er confinement (mars à juin 2020)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2ème vague (septembre 2020 – janvier 2021)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vaccination (de février 2021 à aujourd'hui)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Critère de vulnérabilité selon les critères HCSP des 6 et 29 Octobre 2020 :

- les personnes âgées de 65 ans et plus
- celles ayant des antécédents cardiovasculaires
- celles ayant un diabète non équilibré
- celles en obésité (IMC>30)
- celles étant atteintes d'une immunodépression congénitale ou acquise
- celles atteintes d'une maladie complexe (motoneurone, myasthénie, sclérose en plaque, maladie de Parkinson etc.) ou d'une maladie rare
- les femmes au troisième trimestre de grossesse.

[] Comment vous sentiez-vous personnellement lors de ces différentes périodes ?

	autour du 1er confinement (mars à juin 2020)	2ème vague (septembre 2020 – janvier 2021)	vaccination (de février 2021 à aujourd'hui)
Serein/calme/paisible/détendu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inquiet/soucieux/perplexe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irrité/Énervé/Tendu/A cran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	autour du 1er confinement (mars à juin 2020)	2ème vague (septembre 2020 – janvier 2021)	vaccination (de février 2021 à aujourd'hui)
Indifférent/détaché/Impassible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perdu/Décontenancé/Désemparé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confus/Embrouillé/Indécis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anxieux/effrayé/angoissé/paniqué/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En détresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[]

Votre cabinet est-il resté ouvert durant le premier confinement (Entre le 17/03/2020 et 11/05/2020) (plusieurs réponses possibles) ?

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- oui en consultation
 oui en téléconsultation
 non le cabinet était fermé

[] Si oui, avez-vous subi une baisse d'activité ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
 non

[] Si oui, de combien de pourcent environ ?

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

[]

Aujourd'hui en décembre 2021, avez-vous l'impression d'avoir retrouvé votre activité d'avant le début de la crise Covid ?

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- oui
 non
 si non pourquoi ? précisez ::

[] Comment vous-êtes vous protégé(e) durant l'année qui vient de s'écouler contre la COVID et ses répercussions ? (plusieurs réponses possibles)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Application des gestes barrières : distanciation sociales, lavage des mains
 Aménagement du lieu de travail
 Port de la blouse
 Développement de la téléconsultation
 Aménagement de temps de repos
 Aménagement de la planification des consultations
 Séparation des sphères professionnelles et personnelles

- Aménagement des flux "marche en avant"
- Maintien des habitudes de vie
- Echanges d'informations médicales type Whatsapp, twitter ou autre réseau social
- Suspension de l'activité
- Port du masque (lorsqu'ils étaient disponibles)
- Fermeture de la salle d'attente
- Autre:

Flux "marche en avant" : principe pour éviter toute contamination et que les patients ne se croisent jamais. Les patients ont donc un circuit dans leur consultation avec entrée/sortie différentes et pas de marche arrière possible.

[]Comment avez-vous vécu ces changements professionnels ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas bien
- Moyennement bien
- Bien

[]Y a-t-il des gestes barrières que vous n'avez pas pu mettre en place au sein de votre cabinet ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
- non

[]Si oui, lesquels et pour quelle(s) raison(s) :

Veillez écrire votre réponse ici :

[]Il a été difficile pour vous de convaincre vos patients de respecter l'isolement : *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Moins d'1 patient du 10	de 2 à 5 patients sur 10	Plus de 5 patients sur 10	Non concerné
autour du 1er confinement (mars à juin 2020)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2ème vague (septembre 2020 – janvier 2021)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vaccination (de février 2021 à aujourd'hui)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[]Pensez-vous que la crise va avoir un impact sur votre activité à moyen ou long terme ? (plusieurs réponses possibles) *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Aucun
- Anticipation de départ à la retraite
- Développement des usages de téléconsultation
- Aménagement durable des conditions d'hygiène au cabinet
- Aménagement des horaires de planification de consultation

- Diminution de l'activité globale
- Augmentation de l'activité
- Développement des liens interprofessionnels
- Autre:

[]

Avez-vous suivi au moins un patient Covid (plusieurs réponses possibles) ?

	Oui physiquement	Oui en téléconsultation	Non
autour du 1er confinement (mars à juin 2020)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2ème vague (septembre 2020 – janvier 2021)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vaccination (de février 2021 à aujourd'hui)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[] Avez-vous eu peur d'être infecté par la Covid-19?

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas du tout	Rarement	Souvent
autour du 1er confinement (mars à juin 2020)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2ème vague (septembre 2020 – janvier 2021)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vaccination (de février 2021 à aujourd'hui)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] Avez-vous eu peur de contaminer un proche ou un patient ?

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas du tout	Rarement	Souvent
autour du 1er confinement (mars à juin 2020)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2ème vague (septembre 2020 – janvier 2021)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vaccination (de février 2021 à aujourd'hui)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] Pensez-vous avoir contaminé un proche ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
- non
- Ne sait pas

[] Pensez-vous avoir eu la Covid ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Je ne sais pas	Ne se prononce pas
autour du 1er confinement (mars à juin 2020)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2ème vague (septembre 2020 – janvier 2021)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vaccination (de février 2021 à aujourd'hui)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] Si oui, celle-ci s'est manifestée de façon :

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Asymptomatique
- Légère /modérée
- Hospitalisation conventionnelle seule
- Hospitalisation conventionnelle + réanimation

[] Au début de la crise, avez-vous eu, en tant que médecin, le sentiment d'être rejeté(e) ou stigmatisé(e) vous et/ou votre famille de par votre profession ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
- non

[] Pendant le premier confinement (du 17 Mars au 11 Mai 2020), quels ont été les 3 éléments les plus difficiles à vivre

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- La faible activité
- L'application des mesures barrières avec la famille
- Nouvelle méthode et organisation de travail
- Le manque de matériel de protection et de médicaments
- La solitude
- Le stress lié au fait d'être exposé à un virus émergent
- L'accès à une information fiable
- Le manque de reconnaissance
- L'incertitude liée au manque de connaissance du virus
- La gestion des masques
- La non prise de conscience de la population
- L'isolement des malades en fin de vie
- La diminution de revenus
- La stigmatisation de ma profession
- La forte activité
- La distanciation sociale avec les patients
- Autre
- La solidarité

[] Si Autre précisez

Veuillez écrire votre réponse ici :

[]**[] Pendant le premier confinement (du 17 Mars au 11 Mai 2020), quels ont été les 3 éléments les plus faciles à vivre ?**

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- La solidarité
- La faible activité
- L'application des mesures barrières avec la famille
- Nouvelle méthode et organisation de travail
- Le manque de matériel de protection et de médicaments
- La solitude
- Le stress lié au fait d'être exposé à un virus émergent
- L'accès à une information fiable
- Le manque de reconnaissance
- L'incertitude liée au manque de connaissance du virus
- La gestion des masques
- La non prise de conscience de la population
- L'isolement des malades en fin de vie
- La diminution de revenus
- La stigmatisation de ma profession
- La forte activité
- La distanciation sociale avec les patients
- La solidarité
- Autre

[] Si autre précisez

Veuillez écrire votre réponse ici :

[] Selon les périodes, vous êtes-vous senti(e) (plusieurs réponses possibles) :

	Utile	Stressé(e)	Capable de prendre des décisions	Dépassé(e)	Inutile	Sans réponse
autour du 1er confinement (mars à juin 2020)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2ème vague (septembre 2020 – janvier 2021)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vaccination (de février 2021 à aujourd'hui)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[] Aujourd'hui, avez-vous l'occasion d'échanger sur votre vécu concernant la crise sanitaire :

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas du tout	Un peu	Parfois	Souvent
Avec des confrères	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avec des proches	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] Avez-vous fait appel à une cellule d'écoute pour professionnels de santé ou à une aide psychologique ? (Plusieurs réponses possibles)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Oui, autour du 1er confinement (mars à juin 2020)
- Oui, durant la 2ème vague (septembre 2020 – janvier 2021)
- Oui, lors de la période de vaccination (de février 2021 à aujourd'hui)

Non

Si vous souhaitez parler à un professionnel de ce que vous traversez, vous pouvez contacter le dispositif d'écoute aux professionnels au 0805 23 23 36

[] Combien de temps après la fin du premier confinement (mai 2020) avez-vous pris des vacances ? (minimum 7 jours)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Moins de 2 mois
 Dans les 2 à 6 mois
 Dans les 6 à 12 mois
 Plus de 12 mois

[] Dans l'exercice de votre profession depuis le début de l'épidémie, qu'est ce qui a été le plus gratifiant ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- l'amélioration des liens entre les professionnels de santé du même territoire
 l'amélioration des liens entre professionnels de santé d'un même cabinet
 Les soins apportés aux patients
 L'expression de la solidarité des Français sous différentes formes
 La reconnaissance de votre action en tant que soignant par vos patients
 La reconnaissance de votre action en tant que soignant par la société
 Le sentiment d'avoir sauvé des vies / d'avoir été utile
 Le fait d'avoir pu accompagner certains patients jusqu'à leur décès quand cela n'était pas possible pour les proches
 Autre:

[]

Vous avez été amené(e) à vivre des événements anxiogènes ces derniers mois, et nous vous proposons d'évaluer votre niveau de stress.

Dans ce questionnaire, chaque question est à coter entre 1 et 5 suivant l'intensité et la fréquence des symptômes au cours du mois précédent.

Par rapport au mois qui vient de s'écouler, vous êtes :

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas du tout (1pt)	Un peu (2pt)	Parfois (3pt)	Souvent (4pt)	Très souvent (5pt)
1. Je suis perturbé(e) par des souvenirs, des pensées ou des images en relation avec la Covid-19	<input type="radio"/>				
2. Je suis perturbé(e) par des rêves répétés en relation avec la Covid-19	<input type="radio"/>				
3. J'agis brusquement ou je sens comme si la Covid-19 se reproduisait	<input type="radio"/>				

	Pas du tout (1pt)	Un peu (2pt)	Parfois (3pt)	Souvent (4pt)	Très souvent (5pt)
4. Je me sens très bouleversé(e) lorsque quelque chose me rappelle la Covid-19	<input type="radio"/>				
5. J'ai des réaction physiques, par exemple battements de coeur, difficultés à respirer, sueurs lorsque quelque chose me rappelle la Covid-19	<input type="radio"/>				
6. J'évite de penser ou de parler de la Covid-19 ou j'évite les sentiments qui sont en lien avec la Covid-19	<input type="radio"/>				
7. J'évite des activités ou des situations parce qu'elles me rappellent la Covid-19	<input type="radio"/>				
8. J'ai des difficultés à me souvenirs de parties importantes de la Covid-19	<input type="radio"/>				
9. Je perds l'intérêt dans des activités qui habituellement me font plaisir	<input type="radio"/>				
10. Je me sens distant ou coupé(e) des autres personnes	<input type="radio"/>				
11. Je me sens émotionnellement anesthésié(e) ou incapable d'avoir des sentiments d'amour pour ceux qui sont proches de moi	<input type="radio"/>				
12. Je me sens comme si mon avenir était en quelque sorte raccourci	<input type="radio"/>				
13. J'ai des difficultés pour m'endormir ou rester endormi(e)	<input type="radio"/>				
14. Je me sens irritable ou j'ai des bouffées de colère	<input type="radio"/>				
15. J'ai des difficultés à me concentrer	<input type="radio"/>				
16. Je suis en état de super-alarme, sur la défensive ou sur mes gardes	<input type="radio"/>				
17. Je me sens énervé(e) ou sursaute facilement	<input type="radio"/>				

Les 17 items de ce questionnaire peuvent être regroupés en 3 échelles correspondant aux 3 syndrômes principaux de l'ESPT :

- l'intrusion (items 1 à 5)
- L'évitement (items 6 à 12)
- L'hyperstimulation (items 13 à 17)

Si votre score est supérieur à 34 points, il est recommandé d'effectuer une psychothérapie.

Source : PCLS / Posttraumatic stress disorder Checklist Scale

Crée en 1993 par Weathers F.W et al., selon les critères diagnostiques du DSM IV.

[]Pensez-vous que le fait d'avoir vécu cette crise sanitaire va vous faire mettre en place des actions pour vous protéger du burn-out et de l'épuisement professionnel ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
 non
 Ne sait pas

[]Si oui, lesquelles :

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Déjà mis en place	Pas mis en place	Je vais mettre en place rapidement
Aménagement d'horaires : diminution d'activité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prendre plus de vacances	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Travailler en pluriprofessionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consultation psychologique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Echange avec les confrères	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arrêt activité libérale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Départ en retraite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Modification de l'activité libérale (précisez)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[]Si autres, lesquelles ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

[]Depuis le tout début de la crise, l'URPS Médecins Hauts-de-France vous accompagne par diverses modalités, pouvez-vous nous faire un retour sur ces dernières : *

	Connu	Pertinent	Lu, regardé ou utilisé	Inutile	Inconnu
Lettre d'information	<input type="checkbox"/>				
Webinaires covid & replay	<input type="checkbox"/>				
Accueil téléphonique	<input type="checkbox"/>				
Boîte mail dédiée	<input type="checkbox"/>				
Site internet	<input type="checkbox"/>				

[]Autres remarques sur les actions proposées par l'Union pendant cette crise :

Veuillez écrire votre réponse ici :

[]A votre avis, que pourrait-on mettre en place pour vous aider à vous protéger de l'épuisement professionnel ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

[] Seriez-vous d'accord pour nous laisser vos coordonnées et que l'on vous recontacte afin d'approfondir le sujet avec vous ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
- non

[]

Votre nom :

Veillez écrire votre réponse ici :

[]

Votre prénom :

Veillez écrire votre réponse ici :

[]

Votre adresse mail :

Veillez écrire votre réponse ici :

[] Votre numéro de téléphone :

Veillez écrire votre réponse ici :

AUTEUR : Nom PIROARD **Prénom :** Marie

Date de Soutenance : 03/02/2023

Titre de la Thèse : Impact de la crise sanitaire sur la santé mentale des médecins libéraux dans les Hauts-de-France

Thèse - Médecine - Lille 2023

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + FST ou option : Médecine Générale

Mots-clés : santé mentale, COVID, médecins libéraux, Hauts-de-France

Résumé :

Contexte : Depuis plusieurs années, la santé mentale des médecins libéraux est un sujet d'étude et de discussion. Déjà avant la crise sanitaire actuelle, leur santé mentale semblait fragilisée. Une étude alarmante retrouvait, par exemple, un taux de burn out de 44,8% chez les médecins généralistes. La pandémie liée à la COVID-19 est venue majorer les difficultés auxquelles les médecins doivent faire face. La littérature retrouve une augmentation de l'anxiété, de la dépression et du trouble de stress post-traumatique depuis le début de la pandémie, notamment chez les soignants. Les études qui existent ont majoritairement eu lieu dans des hôpitaux, très peu se sont intéressées à la santé mentale des médecins libéraux. Dans ce contexte nous avons décidé d'étudier l'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale des médecins libéraux dans les Hauts de France.

Matériel et Méthodes : Un questionnaire en ligne, réalisé via le logiciel Limesurvey®, a été créé avec l'aide de l'URPS Médecins. Le questionnaire comportait une échelle validée pour détecter la présence d'un TSPT, la Post traumatic stress disorder Checklist Scale = PCLS. Il a été diffusé par mail via le réseau sécurisé de l'URPS Médecins, courant décembre 2021.

Résultats : L'étude a montré que 21% (n=104) des médecins interrogés avaient un score supérieur ou égal à 34 selon l'échelle PCLS. Or, ce seuil de 34 permet de repérer les personnes ayant des symptômes de TSPT et besoin d'une prise en charge psychologique.

Conclusion : Nos résultats sont en faveur d'un réel impact psychologique de la crise sanitaire sur la santé mentale des médecins, s'ajoutant aux fragilités préexistantes. Et tout ceci dans un contexte de pénurie de médecins et de temps médical actuellement en France. Aussi, Il paraît urgent de prendre des mesures pour améliorer la santé mentale des médecins, et prévenir l'épuisement, qu'il soit personnel ou professionnel.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Guillaume VAIVA

Assesseurs : Madame le Docteur Caroline DEPAUW

Directrice : Madame le Docteur Sabine BAYEN