

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

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Quels sont les déterminants de l'acceptabilité vaccinale contre la  
Covid-19 chez les patients en cabinet de médecine générale ?**

Présentée et soutenue publiquement le 9 décembre à 16h  
Au Pôle formation en salle 2

**Par Sylvain PETIT**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT**

**Assesseur :**

**Monsieur le Docteur Denis DELEPLANQUE**

**Directeur de thèse :**

**Monsieur le Docteur Benjamin DENEUVILLE**

---

## **AVERTISSEMENT**

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

# Table des matières

<b>Liste des abréviations .....</b>	<b>6</b>
<b>Liste des figures .....</b>	<b>7</b>
<b>Liste des tableaux .....</b>	<b>8</b>
<b>1. INTRODUCTION.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1. Contexte de l'étude .....</b>	<b>9</b>
<b>1.2. Le Coronavirus SARS-COV 2 : un nouveau coronavirus pathogène responsable de la maladie de la Covid-19.....</b>	<b>10</b>
1.2.1. Description .....	10
1.2.2. Origine et transmission.....	11
1.2.3. Physiopathologie .....	12
1.2.4. Épidémiologie .....	13
<b>1.3. Les différents vaccins disponibles .....</b>	<b>15</b>
<b>1.4. La politique vaccinale .....</b>	<b>15</b>
<b>2. MATERIEL ET METHODE .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1. Objectifs.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2. Méthode Qualitative .....</b>	<b>17</b>
2.2.1. Choix de la méthode.....	17
2.2.2. Méthode de recueil des données.....	17
<b>2.3. Population étudiée .....</b>	<b>18</b>
<b>2.4. Déroulement des entretiens .....</b>	<b>18</b>
<b>2.5. Retranscription.....</b>	<b>19</b>
<b>2.6. Analyse des données .....</b>	<b>19</b>
<b>3. RESULTATS.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1. Caractéristiques des participants interrogés .....</b>	<b>20</b>
<b>3.2. Opinion sur la vaccination .....</b>	<b>22</b>
3.2.1. Opinion sur la vaccination en général .....	22
3.2.1.1. Favorable .....	22
3.2.1.2. Défavorable.....	22
3.2.2. Opinion sur la vaccination contre la Covid-19.....	23
3.2.2.1. Opinion du patient.....	23
3.2.2.2. Influence de l'entourage .....	24
3.2.2.3. Influence du type de vaccin .....	25
<b>3.3. Perception du risque lié à l'épidémie de Covid-19.....</b>	<b>26</b>
3.3.1. Une maladie grave.....	26
3.3.1.1. Une maladie mortelle .....	26
3.3.1.2. Le risque de réanimation .....	27
3.3.2. Une maladie qui a des répercussions sur la vie quotidienne .....	27
3.3.2.1. La vie sociale .....	27
3.3.2.2. Le quotidien .....	28
3.3.3. Une maladie considérée comme bénigne .....	28
<b>3.4. Compréhension et perception de la vaccination .....</b>	<b>29</b>
3.4.1. Éligibilité .....	29

3.4.1.1.	Le patient informé .....	29
3.4.1.2.	Le patient non informé .....	30
3.4.2.	Accès à la vaccination .....	30
3.4.3.	Les bénéfiques de la vaccination .....	31
3.4.4.	Les risques de la vaccination selon les patients .....	31
<b>3.5.</b>	<b>Motivations des participants à se faire vacciner.....</b>	<b>32</b>
3.5.1.	Le retour à la vie normale.....	32
3.5.2.	Le retrait du masque .....	32
3.5.3.	Ne plus avoir peur d’attraper le virus.....	33
3.5.4.	La sociabilité et les loisirs .....	33
3.5.5.	Circuler librement.....	34
3.5.6.	Se protéger de la maladie.....	34
3.5.6.1.	De ses symptômes .....	34
3.5.6.2.	De la mortalité .....	34
3.5.6.3.	Pour rester en bonne santé .....	35
3.5.7.	Par altruisme et solidarité .....	35
3.5.7.1.	Pour protéger ses proches .....	35
3.5.7.2.	Pour protéger les autres .....	35
3.5.7.3.	Pour favoriser et maintenir l’éducation.....	36
3.5.8.	Motivation par les proches.....	36
<b>3.6.</b>	<b>Freins des participants à se faire vacciner .....</b>	<b>36</b>
3.6.1.	La crainte d’effets secondaires .....	36
3.6.1.1.	Liée aux informations délivrées sur le vaccin AstraZeneca.....	36
3.6.1.2.	Liée à la crainte d’un effet létal.....	38
3.6.1.3.	Des effets secondaires .....	38
3.6.2.	La remise en cause de l’efficacité.....	39
3.6.2.1.	Liée à la rapidité du développement des vaccins .....	39
3.6.2.2.	Liée à l’émergence des variants.....	39
3.6.2.3.	Des vaccins considérés comme peu efficaces.....	39
3.6.3.	La composition du vaccin .....	40
3.6.4.	Les lobbies pharmaceutiques et les enjeux financiers .....	40
3.6.5.	Le manque de confiance.....	41
3.6.5.1.	Dans les institutions .....	41
3.6.5.2.	Lié à la multiplicité des vaccins et aux changements de stratégie vaccinale .....	41
3.6.5.3.	Lié à une profusion d’informations.....	42
3.6.6.	Le lieu de vaccination .....	43
<b>3.7.</b>	<b>Sources d’informations.....</b>	<b>43</b>
3.7.1.	Les médecins .....	43
3.7.2.	L’entourage.....	44
3.7.3.	Les médias .....	44
<b>3.8.</b>	<b>Décision finale .....</b>	<b>45</b>
3.8.1.	Rôle du médecin traitant.....	45
3.8.2.	Impact d’une potentielle vaccination obligatoire sur la décision des patients .....	46
3.8.3.	Influence du type de vaccin .....	48
3.8.4.	Décision vaccinale.....	48
<b>4.</b>	<b>DISCUSSION .....</b>	<b>50</b>
<b>4.1.</b>	<b>Discussion de la méthode .....</b>	<b>50</b>
4.1.1.	Limites et biais de l’étude.....	50
4.1.1.1.	Les biais internes.....	50
4.1.1.2.	Les biais d’investigation .....	50
4.1.1.3.	Les biais d’interprétation .....	51
4.1.2.	Forces de l’étude .....	51
4.1.2.1.	Choix d’une étude qualitative .....	51

4.1.2.2.	Validité interne .....	51
4.1.2.3.	Validité externe .....	52
<b>4.2.</b>	<b>Discussion des résultats.....</b>	<b>53</b>
4.2.1.	Une confusion générale.....	53
4.2.2.	Le manque de confiance envers les politiques et l'industrie pharmaceutique .....	55
4.2.3.	Les freins à la vaccination .....	56
4.2.4.	Les motivations à la vaccination .....	57
4.2.5.	Le rôle prépondérant du médecin traitant.....	58
4.2.6.	L'obligation vaccinale .....	59
4.2.7.	Les pistes pour améliorer la couverture vaccinale .....	60
<b>5.</b>	<b>Conclusion.....</b>	<b>63</b>
<b>6.</b>	<b>Bibliographie.....</b>	<b>64</b>
<b>7.</b>	<b>Annexes .....</b>	<b>68</b>

## Liste des abréviations

<b>ACE2</b>	Angiotensin Converting Enzyme 2
<b>ACFA</b>	Arythmie cardiaque par fibrillation auriculaire
<b>ARN</b>	Acide ribonucléique
<b>BCG</b>	Vaccin bilié de Calmette et Guérin
<b>CNRS</b>	Centre national de la recherche scientifique
<b>CPAM</b>	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
<b>COMETS</b>	Comité d'éthique du CNRS
<b>Covid-19</b>	Coronavirus Disease 2019
<b>EHPAD</b>	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
<b>HAS</b>	Haute autorité de santé
<b>HTA</b>	Hypertension artérielle
<b>IFN</b>	Interféron
<b>IFOP</b>	Institut français d'opinion publique
<b>INSERM</b>	Institut national de la santé et de la recherche médicale
<b>MERS-Cov</b>	Middle East respiratory syndrome coronavirus
<b>SARS-Cov</b>	Severe acute respiratory syndrome coronavirus
<b>TLR</b>	Toll-Like Receptors
<b>TNF</b>	Tumor Necrosis Factor

## Liste des figures

Figure 1. Réaction immunitaire dans l'infection par le SARS-Cov-2 (7).....	12
Figure 2. Évolution du nombre de contamination à la Covid-19 depuis le 1er septembre 2020 (10) .....	14
Figure 3. Évolution du nombre de nouveaux décès liés à la Covid-19 à l'hôpital depuis le 25 mars 2020 (10).....	14
Figure 4 : Âges et catégories socio-professionnelles des patients.....	20

## Liste des tableaux

Tableau 1. Caractéristiques des patients participant à l'étude .....	21
--	----

# 1. INTRODUCTION

## 1.1. Contexte de l'étude

En décembre 2019, un nouveau coronavirus est identifié dans la ville de Wuhan en Chine, chez des patients qui présente des pneumopathies sévères inexplicables. En février 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) attribue le nom de COVID-19 pour désigner la maladie causée par ce virus, appelé SARS-CoV-2 (1).

La rapidité et l'étendue de la propagation virale à travers le monde ont conduit les pays touchés à prendre des mesures exceptionnelles de prévention, tandis que les chercheurs du monde entier s'attelaient à trouver des moyens pour prévenir ou soigner cette maladie. C'est une énergie sans précédent qui a été déployée par l'industrie pharmaceutique et les pouvoirs publics pour produire en un temps record des vaccins. Cette prouesse scientifique a été permise par des financements hors norme, et la participation de nombreux acteurs (2). Cependant, pour reprendre les propos de Katherine O'Brien la responsable de la division Immunisation à l'OMS « *ce développement pharmaceutique constitue l'établissement du camp à la base de l'Everest. Il reste à gravir la montagne, c'est-à-dire convaincre la population de se faire vacciner* » (3).

La vaccination contre la Covid-19 a débuté au mois de décembre 2020 en Europe et a commencé fin décembre en France pour les publics les plus vulnérables.

La vaccination de masse contre la Covid-19 est l'une des clefs indispensables pour contrôler l'épidémie et ses conséquences. Son déploiement est réalisé dans un climat de méfiance du grand public, en parti expliqué par les nombreuses incertitudes envers la gestion de la crise de la Covid-19. Par ailleurs, l'adhésion à la vaccination en France est de plus en plus faible, décriée pour ses potentiels effets indésirables graves. Les vaccins ont été accusés de provoquer des effets secondaires majeurs. Aujourd'hui, les craintes s'exacerbent face aux vaccins contre la Covid-19 produits dans des délais records et utilisant des nouvelles technologies (4) (5).

Des débats contradictoires et très médiatisés ont alimenté l'émergence de théories du complot majorant la défiance envers les connaissances scientifiques notamment dans la vaccination (5).

Ce travail d'étude a pour but d'évaluer les critères déterminant le choix des patients face à la vaccination de masse dans le cadre d'une pandémie. Il s'agit d'une étude qualitative basée sur seize entretiens réalisés dans deux maisons médicales des Hauts de France. L'analyse permettra de repérer les axes principaux à aborder lors de consultations pré-vaccinale afin d'optimiser l'adhésion des patients aux campagnes de vaccination.

## **1.2. Le Coronavirus SARS-COV 2 : un nouveau coronavirus pathogène responsable de la maladie de la Covid-19**

### **1.2.1. Description**

Les coronavirus forment une vaste famille de virus présents chez l'homme et chez l'animal. Ils possèdent un génome à ARN extrêmement long (plusieurs milliers de nucléotides), et sont entourés d'une capsule de protéines en forme de couronne qui leur vaut ce nom de « corona » virus. (6). Il existe de nombreux sous-types de coronavirus infectant différentes espèces animales. L'Homme peut être l'hôte de 7 d'entre eux :

- Les coronavirus saisonniers responsables de symptômes hivernaux sans gravité (rhumes),
- Le SARS-CoV responsable du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)
- Le MERS-CoV responsable d'une atteinte respiratoire potentiellement sévère (*Middle East Respiratory Syndrome*).
- Le SARS-CoV-2 septième coronavirus pathogène pour l'Homme, est responsable de la maladie Covid-19 (*COronaVirus Disease 2019*) et a été identifié pour la première fois à Wuhan en Chine en décembre 2019 (6)(7).

Le SARS-CoV-2 est un virus à ARN enveloppé, dont le génome (30 kilobases) code pour 15 gènes dont 4 correspondent à des protéines de structure : une protéine de surface (protéine *Spike* ou S), une protéine de membrane (M), une protéine d'enveloppe (E) et une protéine de nucléocapside (N). Ce génome présente 79% d'homologie avec le SARS-CoV et 52% d'homologie avec le MERS-CoV. Le

coronavirus dont il est le plus proche phylogénétiquement est RaTG13-CoV, un coronavirus qui infecte les chauves-souris (96% d'homologie) (8).

### 1.2.2. Origine et transmission

L'origine du SARS-CoV-2 n'est pas totalement élucidée. Particulièrement fréquents chez certains animaux, les coronavirus ne franchissent qu'épisodiquement la barrière d'espèces pour infecter l'Homme. Il existe cependant des exceptions, comme le SARS-CoV qui a été accidentellement transmis à l'Homme via la consommation de civettes masquées et le MERS-CoV via les dromadaires (9).

Le SARS-CoV-2 est génétiquement plus proche des virus infectant les chauve-souris que du MERS-CoV ou du SARS-CoV. Mais, jusqu'à présent, aucune transmission virale directe n'avait été décrite entre cette espèce et l'humain. C'est pourquoi les chercheurs estiment probable que la transmission à l'Homme a eu lieu par le biais d'un hôte intermédiaire. Le pangolin a été initialement identifié comme porteur d'un coronavirus proche du SARS-CoV-2. Néanmoins plusieurs éléments nous font douter de cette possibilité car les séquences génétiques du virus responsable de l'épidémie actuelle et celles du coronavirus infectant le pangolin possèdent des différences significatives (9) (10).

Ils en résultent deux hypothèses :

- Le virus aurait été transmis de la chauve-souris à l'Homme via une espèce animale non encore identifiée.
- Le virus circulerait depuis plusieurs années chez l'Homme, à bas bruit, jusqu'à ce qu'une mutation récente l'ait rendu plus virulent et pathogène (7).

Le SARS-CoV-2 se transmet depuis une personne infectée vers une personne non infectée par deux voies principales :

- Le contact direct avec la personne infectée ou une surface qu'elle a contaminée
- La transmission aérienne (ou aéroportée) du virus via des gouttelettes ou un aérosol émis par la personne infectée (7).

### 1.2.3. Physiopathologie

L'infection par le SARS-CoV-2, nommée COVID-19, fait intervenir des phases : virale, inflammatoire et thrombotique. Elle peut conduire à une réaction immunitaire inadaptée et à une coagulopathie responsable d'un sepsis viral (6).

Après cinq jours d'incubation, une partie des personnes infectées développeront la phase virale avec comme symptômes de la toux, de la fièvre et pour certains une dyspnée. Huit à dix jours après cette phase, suivra pour certains la phase dysimmunitaire, il s'agit d'une réaction immunitaire inadaptée qui aggravera les symptômes respiratoires. Cette phase dysimmunitaire, aussi appelée orage cytokinique, peut s'associer à une coagulopathie (9) (10).

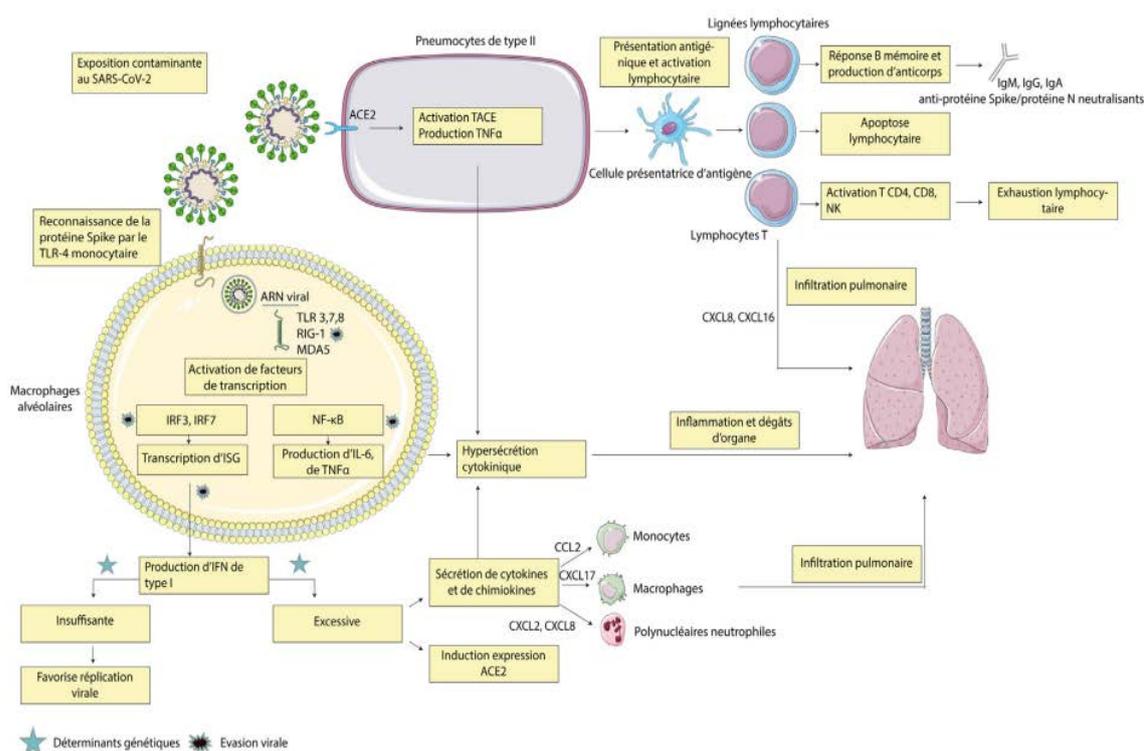


Figure 1. Réaction immunitaire dans l'infection par le SARS-Cov-2 (7)

Le SARS-CoV-2 infecte les cellules épithéliales et immunitaires alvéolaires. La liaison de la protéine Spike virale avec l'ACE2 (*Angiotensin-Converting Enzyme 2*) ou les TLR

(*Toll-Like Receptors*) entraînent une activation de la TNF $\alpha$  (*Tumor Necrosis Factor alpha*) responsable d'une inflammation locale (8) (10).

Après l'entrée du virus dans la cellule, l'ARN viral est reconnu et entraîne une cascade de réactions immunitaires qui finiront par entraîner la production d'interférons de type 1 (IFN-1). Cette production d'IFN-1 sera, pour certains, insuffisante pour contrôler l'infection et favorisera la réplication virale. Tandis que pour d'autres, la sécrétion d'IFN-1 sera trop importante et entraînera une hypersécrétion. La susceptibilité génétique pourrait expliquer ces différences de réponses (9).

#### 1.2.4. Épidémiologie

En mars 2021, la France a connu une troisième vague de cas de Covid-19 ; l'activité virale dans le pays était très intense. Les régions les plus touchées par l'épidémie étaient le Grand-Est, l'Île-de-France, les Hauts-de-France et l'Auvergne-Rhône-Alpes. Au début de cette troisième vague, le variant 20I/501Y.V1 (britannique) représentait 76,3% des contaminations en France tandis que les variants 20H/501Y.V2 (sud-africain) ou 20J/501Y.V3 (brésilien) représentaient environ 4.7% des contaminations. Le R0, c'est-à-dire le taux de reproduction du virus ou plus exactement le nombre de personnes qu'une personne infectée peut contaminer, était à 1,2, un R0 supérieur à 1 étant considéré comme critique (10).

Pour rappel, à cette période, la région des Hauts-de-France faisait l'objet de mesures de restrictions avec un couvre-feu entre 19 heures et 6 heures et des restrictions de circulation la journée (2).

La France a ensuite connu une quatrième vague mi-juillet 2021, le gouvernement a alors misé sur une accélération de la vaccination pour éviter un nouveau confinement. Pour cela il a rendu la vaccination obligatoire pour les soignants ainsi que le personnel travaillant auprès de publics fragiles. Il a ensuite mis en place un pass-sanitaire pour accéder à de nombreux lieux de rassemblement (2).

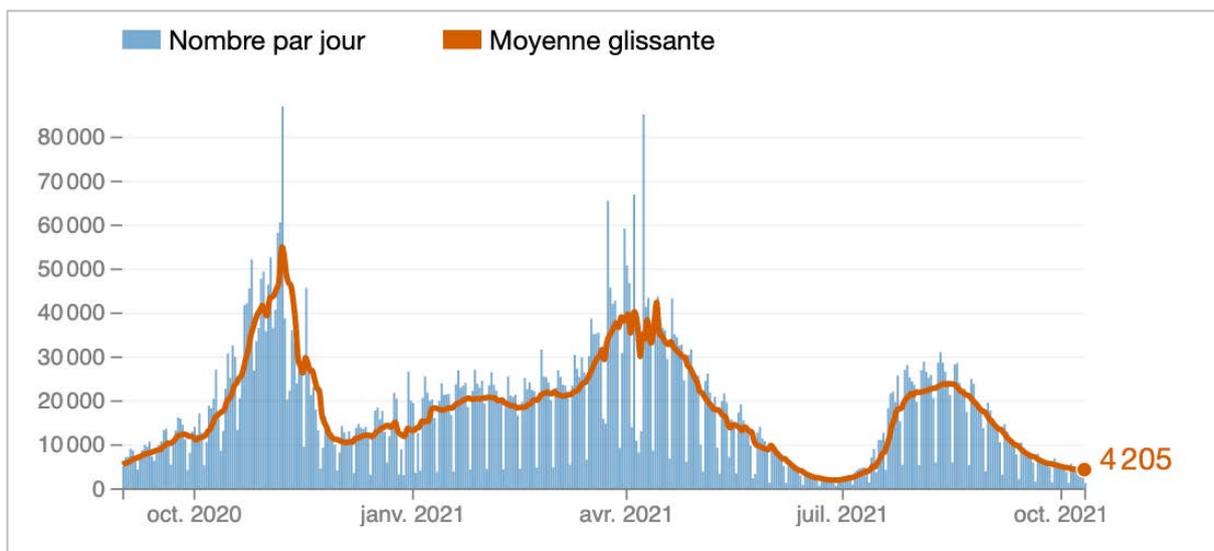


Figure 2. Évolution du nombre de contamination à la Covid-19 depuis le 1er septembre 2020 (10)

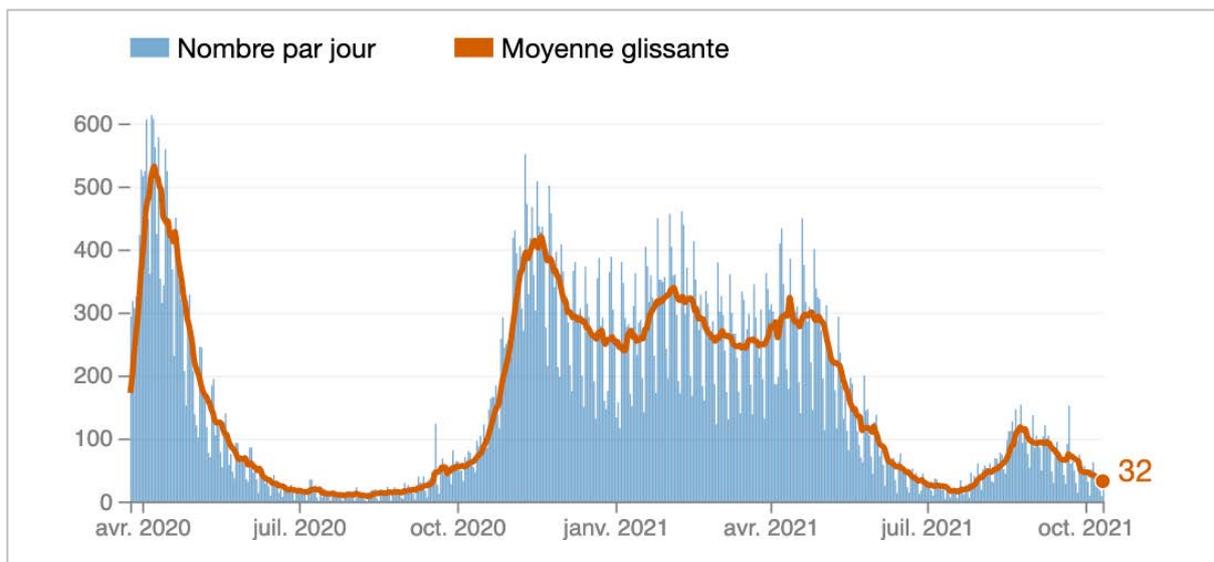


Figure 3. Évolution du nombre de nouveaux décès liés à la Covid-19 à l'hôpital depuis le 25 mars 2020 (10)

Sur les figures 2 et 3, il est intéressant de resituer la période de l'étude, c'est-à-dire de février à avril 2021. L'étude a été conduite lors de la troisième vague de contamination. La vaccination en était encore à ses débuts et il n'était pas possible d'en voir les effets bénéfiques (diminution du nombre de contaminations, d'hospitalisations et de décès).

A la mi-octobre 2021, 87,7 % des 12 ans et plus avaient reçu au moins une dose et 85,3% avaient reçu un cycle vaccinal complet (34).

Une troisième dose est maintenant nécessaire chez certaines personnes et le sera probablement pour tous (33).

### **1.3. Les différents vaccins disponibles**

Depuis le début de la vaccination, plusieurs vaccins contre la Covid-19 ont été autorisés en France. A ce jour (octobre 2021), quatre ont reçu une autorisation de prise en charge par la Haute Autorité de Santé (HAS) (11).

On peut les classer en deux catégories :

- Les vaccins à ARN messenger : COMIRNATY® issu de la collaboration entre les laboratoires Pfizer/BioNTech et SPIKEVAX® du laboratoire Moderna. Le principe des vaccins à ARN messenger consiste à injecter dans l'organisme des molécules d'ARNm. Ces molécules d'ARN sont encapsulées dans des particules de lipides. Elles ordonnent ensuite à nos cellules de fabriquer la protéine Spike, spécifique du virus. A la suite de cette production, la réponse immunitaire sera activée. Ces molécules sont ensuite rapidement éliminées (11).
- Les vaccins à ADN recombinant : VAXZEVRIA® du laboratoire AstraZeneca et le vaccin Ad26.COVS du laboratoire JANSSEN.

Le schéma vaccinal est différent selon le type de vaccin et/ou un antécédent d'infection à la Covid. (Annexe 6). L'efficacité et la sécurité de ces vaccins ont été évaluées dans des essais cliniques de grande taille menés au cours de l'année 2020 (11).

### **1.4. La politique vaccinale**

La vaccination contre la Covid19 s'est déroulée en plusieurs phases. Elle a été conditionnée par les quantités de vaccin disponibles. Pour rappel, les premières personnes vaccinées étaient les personnes de plus de 75 ans, les soignants de plus de 50 ans et ceux présentant des facteurs de risque de forme sévère. Puis les recommandations ont évolué, en ouvrant progressivement la vaccination à d'autres tranches d'âge. Elle est aujourd'hui recommandée à partir de 12 ans (32).

Depuis le 15 septembre 2021, la vaccination est obligatoire pour travailler dans le secteur de la santé et du social (32).

Enfin, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande depuis début septembre une dose de rappel pour la population de 65 ans et plus, pour certains malades présentant des facteurs de risque de forme sévère et pour les personnes ayant été vaccinées par le vaccin Janssen. Ce rappel a été récemment élargi aux professionnels de santé et médico-sociaux depuis le 6 octobre 2021 (21).

Ces recommandations sont susceptibles de continuer d'évoluer.

## **2. MATERIEL ET METHODE**

### **2.1. Objectifs**

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les critères déterminant le choix des patients face à la vaccination de masse pour lutter contre l'épidémie de Covid-19.

L'étude permettra de repérer les axes principaux à aborder lors de la consultation pré-vaccinale afin d'optimiser l'adhésion des patients à cette campagne.

Elle permettra également de proposer des données complémentaires aux réponses obtenues dans des études antérieures.

### **2.2. Méthode Qualitative**

#### **2.2.1. Choix de la méthode**

Il s'agit d'une étude qualitative réalisée par entretien semi-individuel auprès de patients qui consultent en cabinet de médecine générale.

Ce type d'étude est le plus approprié pour répondre à la question de recherche énoncée, car elle permet aux personnes de s'exprimer librement sur le sujet, et de faire émerger leur point de vue.

Cette étude a permis de recueillir l'opinion des patients et de comprendre pleinement leurs ressentis sur la vaccination contre la Covid-19.

Une déclaration de conformité a été réalisée et approuvée par le délégué à la protection des données de l'université de Lille. (Annexe 2)

#### **2.2.2. Méthode de recueil des données**

La méthode utilisée pour le recueil des données a été la réalisation d'entretiens individuels semi-dirigés, composés de questions ouvertes. Le but était d'avoir un fil conducteur tout au long de la discussion. Un entretien test a été initialement réalisé permettant la maîtrise du guide et les techniques de relance. Au fur et à mesure des entretiens le guide des questions a évolué, jusqu'à une version finale. (Annexe 3)

Après consentement (Annexe 1) du patient, les entretiens étaient enregistrés à l'aide de l'application dictaphone sur un iPhone 12, smartphone de la marque Apple.

### **2.3. Population étudiée**

Les entretiens ont été réalisés auprès de patients choisis au hasard lors de consultations en cabinet de médecine générale. Il s'agissait d'un moment de la journée variable ou le planning des consultations permettait de prendre le temps de réaliser les entretiens. Aucun patient n'a refusé de participer à cette étude.

L'échantillonnage était à variation maximale sans aucun critère de sélection particulier, permettant ainsi d'assurer une diversité de caractéristiques des participants.

Ces caractéristiques variaient par le sexe, l'âge, le lieu de résidence, le nombre de personnes vivant au domicile, la catégorie socio-professionnelle et les antécédents médicaux dont la Covid-19.

Ces caractéristiques ont été précisées à l'oral au travers de questions descriptives avant le début de l'entretien et de l'enregistrement. Elles ont été détaillées dans la partie résultats (Tableau 1).

### **2.4. Déroulement des entretiens**

Les entretiens ont été réalisés auprès de patients consultant dans les cabinets de trois médecins généralistes exerçant à Wimereux et Etaples.

Les entretiens se sont déroulés durant les mois de février, mars et avril 2021 et avaient lieu à un moment aléatoire de la journée, en fin de consultation.

Après un premier consentement oral, une présentation du thème de la thèse et de l'objectif de l'étude était faite. Puis un consentement écrit était demandé rappelant que l'entretien était anonyme, enregistré puis retranscrit.

Il n'y avait pas de durée prédéfinie pour les entretiens. La durée moyenne des entretiens était de 9 minutes et 47 secondes, avec des entretiens allant de 6 minutes et 21 secondes à 12 minutes et 58 secondes.

Le nombre d'entretiens n'était pas défini préalablement. Le recueil des données s'est arrêté à saturation des données soit lors du 15<sup>ème</sup> entretien puis a été confirmé par un 16<sup>ème</sup> et dernier entretien.

## **2.5. Retranscription**

Les entretiens étaient ensuite retranscrits intégralement mot à mot sur ordinateur en format texte, à l'aide du logiciel Microsoft Word.

Cette retranscription était chronophage, environ 2h par enregistrement.

Les fichiers textes obtenus, appelés verbatims, étaient retranscrits en respectant les silences, les rires et les attitudes qui étaient inscrits entre parenthèse. Les erreurs de syntaxe ont cependant été corrigées.

Chaque entretien est identifié par l'abréviation P1 à P16, correspondant à un patient anonyme.

Les verbatims sont disponibles sur une clef USB.

## **2.6. Analyse des données**

Les verbatims ont été analysés via le logiciel NVIVO version 12 sur Mac. Ce logiciel a permis de transférer chaque verbatim et de les coder en classant les citations en thème et sous thème appelés nœuds. Le codage a été réalisé au fur et à mesure des entretiens.

Un arbre de codage a été établi (Annexe 4) et a permis d'établir le plan de la partie résultats.

La triangulation des données a été réalisée par un tiers, cadre dans l'industrie pharmaceutique. Le but était d'éviter le biais d'interprétation et de permettre de croiser l'analyse de données.

### 3. RESULTATS

#### 3.1. Caractéristiques des participants interrogés

L'étude a été menée auprès de 16 patients dont 7 hommes et 8 femmes.

L'âge des patients est compris entre 25 ans et 79 ans avec un âge médian de 69 ans.

Seuls 2 des patients interrogés étaient sûrs d'avoir déjà contracté la Covid-19.

La majorité des patients vit en milieu urbain ; quatre seulement vivent en milieu rural ou semi rural. La majorité des patients vit en couple ou en famille ; six vivent seul notamment chez les plus de 50 ans.

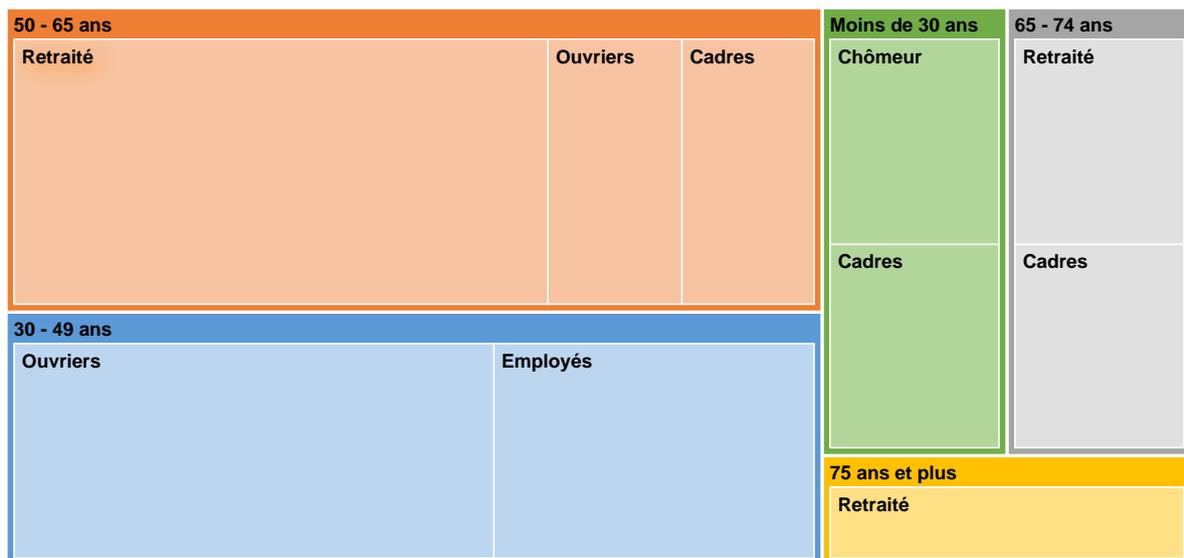


Figure 4 : Âges et catégories socio-professionnelles des patients

La Figure 4 est extraite du logiciel Nvivo. Elle permet de visualiser les proportions des catégories d'âge et de classes socio-professionnelles de notre échantillon. La majorité de la population étudiée fait partie des jeunes retraités.

Tableau 1. Caractéristiques des patients participant à l'étude

Patient n°	Age	Sexe	Habitat	ATCD	COVID	Personnes vivant au domicile	Profession
P1	64	M	Urbain	Cholesteatome	Non	2 adultes	Pré-retraité
P2	67	M	Urbain		Non	2 adultes	Retraité - Maçon
P3	59	M	Urbain	HTA, pré-diabète	Non	1 adulte	Cadre
P4	45	F	Urbain		Non	1 adulte et 2 enfants	Secrétaire médicale
P5	41	F	Urbain		Non	2 adultes et 2 enfants	Professeure de lycée
P6	37	F	Semi-rural		Non	2 adultes et 2 enfants	Ouvrière en usine
P7	59	F	Urbain	Diabète	Non	1 adulte	Technicienne de surface
P8	79	M	Rural	ACFA, HTA	Non	1 adulte	Retraité - Agriculteur
P9	25	F	Urbain	Asthme	Oui	2 adultes	Chômeur
P10	64	M	Urbain	Diabète, HTA, dyslipidémie	Non	3 adultes	Retraité - Éducation nationale
P11	72	F	Urbain	Néo du colon	Non	1 adulte	Retraîtée - Confection
P12	64	M	Semi-rural	HTA, diabète, poliomyélite	Non	1 adulte	Retraîtée - Invalidité
P13	69	F	Urbain	HTA, dyslipidémie	Non	2 adultes	Retraîtée - Assistante familiale
P14	39	M	Urbain		Oui	4 adultes et 2 enfants	Technicien de maintenance
P15	58	F	Urbain		Non	1 adulte	Retraîtée - Technicienne de maintenance
P16	29	F	Rural		Non	2 adultes	Pharmacienne

## 3.2. Opinion sur la vaccination

### 3.2.1. Opinion sur la vaccination en général

#### 3.2.1.1. Favorable

Certains patients se disent de l'ancienne génération et ont eu l'habitude d'avoir à se faire vacciner ; ils sont donc favorables à la vaccination.

- P1 « *Je fais partie de l'époque où l'on faisait les vaccinations de manière massive, moi personnellement je suis pour.* »
- P2 « *La vaccination moi je suis pour, je fais partie d'une génération où tout petit on allait se faire vacciner dans des centres de vaccinations, c'était BCG, Variole...* »

Pour d'autres la vaccination est une question de santé et leur semble indispensable.

- P10 « *Je fais les vaccins pour me maintenir en bonne santé.* »
- P5 « *Je suis plutôt pour la vaccination de manière générale. Ma position est qu'il faut faire les vaccins.* »
- P6 « *C'est important de se faire vacciner, et ça sert un vaccin.* »
- P7 « *Il faut se protéger, donc il faut se vacciner.* »
- P8 « *Je suis favorable, les autres vaccins je les ai toujours eu, la grippe je le fais tous les ans.* »

#### 3.2.1.2. Défavorable

Sans être vraiment anti-vaccin, des patients se disent réticents mais n'évoquent pas d'arguments.

- P12 « *Je ne suis pas trop pour la vaccination de manière générale.* »
- P10 « *Je suis un peu réticent.* »

Tandis que d'autres ont des arguments évoquant le système immunitaire ou la remise en cause du calendrier vaccinal.

P4 « Je suis contre tout ce qui est vaccin, je pense que l'être humain est normalement constitué pour pouvoir se défendre sans vaccination quand il n'a pas d'antécédents. »

P16 « Je ne suis ni pour ni contre, la vaccination a sauvé plein de maladie, donc c'est forcément utile, mais dans l'utilisation des vaccins, je verrais les choses différemment, notamment pour les nourrissons ou je trouve ça un peu tôt. »

### 3.2.2. Opinion sur la vaccination contre la Covid-19

#### 3.2.2.1. Opinion du patient

Certains disent avoir changé d'opinion au vu de l'ampleur de la pandémie.

P3 « J'ai changé d'opinion car je considère que c'est une pandémie assez grave. »

P4 « Je n'étais pas trop partisan à l'époque de manière générale pour les vaccins, mais compte-tenu de l'ampleur de la pandémie, je pense qu'il est nécessaire de prendre les devants. »

D'autres sont d'emblée pour le vaccin, et espèrent que le vaccin sera efficace.

P5 « Oui je pense que c'est bien ce vaccin, je suis pour la vaccination. »

P7 « Si vraiment le vaccin nous protège alors je vais le faire. »

L'idée de vacciner tout le monde ne fait pas l'unanimité. On entend retenir l'idée d'immunité collective acquise via une contamination massive par le virus.

P16 « Je trouve que cela devrait être du cas par cas, il faudrait vacciner que les gens à risque, je me demande juste si l'immunité collective ne devrait pas fonctionner comme cela plutôt que de vacciner tout le monde. »

Un patient ne se considérait pas assez expert pour prétendre à une opinion médicale.

P5 « *Je ne suis pas spécialiste en médecine, donc je ne sais pas dire quels sont les risques.* »

### 3.2.2.2. Influence de l'entourage

Les patients pour la vaccination ont souvent le même avis que leur entourage.

P5 « *Mon mari, il est clairement pour la vaccination.* »

P8 « *Ah, bah ils sont pour !* »

P3 « *On est plutôt partisans de se faire vacciner dans l'ensemble de la famille.* »

P2 « *Mon entourage proche c'est mon épouse, et elle est pour puisque qu'elle incite sa mère à se faire vacciner, elle a 87 ans.* »

Mais certains n'en parlent pas, ou n'ont pas eu l'occasion d'en discuter.

P11 « *Je n'en sais rien, je n'ai personne.* »

P7 « *On n'en parle pas... c'est vrai que je n'en ai même pas parlé à mes enfants.* »

Un patient était pour, contrairement à son épouse.

P10 « *Mon épouse est contre. Je ne sais pas pourquoi, je pense que c'est par peur.* »

Pour d'autres, l'entourage reste mitigé.

P9 « *Ils ont peur du vaccin certes, mais ils m'encouragent plutôt à le faire pour me protéger moi déjà.* »

P16 « *Dans mon entourage, il y a des pour et des contre. Leurs arguments en général, c'est qu'ils feront le vaccin si cela leur permet de reprendre le cours de la vie normale.* »

A l'inverse, la plupart du temps lorsque le patient était contre la vaccination, son entourage l'était également.

- |     |   |
|-----|---|
| P12 | « Non, contre, ma sœur ne l'a pas fait, elle a déchiré le machin. »   |
| P14 | « Dans tous mes amis, il n'y en a pas un qui veut se faire vacciner, ils veulent tous attendre un vrai vaccin. »  |
| P4  | « Ils sont tous contre la vaccination, il y a aussi cette influence la ... c'est vrai qu'avec ma mère, frère, sœur, amis ... on a tous le même avis, contre la vaccination. » |
| P6  | « Il n'y en a aucun qui veut se faire vacciner. »   |

### 3.2.2.3. Influence du type de vaccin

Les patients comparent souvent les vaccins entre eux, avec un manque de confiance pour l'AstraZeneca mais sans arguments clairs sur le type de vaccin.

- |     |  |
|-----|--|
| P10 | « Le vaccin Astra' forcément il a pris un coup dans les reins avec tous les incidents qu'il y a eu, maintenant vrai ou faux ? »  |
| P12 | « Je ne peux pas dire à 100% que Pfizer est mieux mais bon avec ce que j'entends à la TV. »  |
| P3  | « Je pense que le vaccin MODERNA a eu ses bonnes réussites, après l'AstraZeneca j'ai un peu plus de doute. »   |
| P4  | « Le Pfizer, c'est celui à ARN. L'AstraZeneca je ne connais pas trop la composition, je ne me suis pas trop renseigné. C'est les « ont dit » qui me fait penser que Pfizer est mieux que les autres. » |
| P7  | « C'est tous les mêmes à part l'AstraZeneca, car il a été retiré. Et j'espère qu'ils ne vont pas retirer d'autres vaccins, car après pour se faire vacciner on ne va plus savoir comment faire. »      |

Mais plutôt le souhait de pouvoir choisir le vaccin qui a le meilleur rapport bénéfice-risque.

- P13 « Je me pose des questions et je voudrais pouvoir choisir celui où il y a le moins de risques. »
- P2 « Je crois avoir entendu parler de deux vaccins, le premier et le deuxième. »
- P8 « Pour les personnes âgées, il faut voir celui qui peut être le mieux »

### 3.3. Perception du risque lié à l'épidémie de Covid-19

#### 3.3.1. Une maladie grave

##### 3.3.1.1. Une maladie mortelle

C'est, pour certains, une maladie qui fait peur car pouvant entraîner le décès.

- P11 « Cela peut être mortel et ça me fait peur, mais bon je ne veux pas y penser, car on ne peut pas me « tuber » à cause d'une opération. »
- P7 « Vu qu'il y a pas mal de morts... je n'ai pas envie de mourir quand même. »

Le fait d'avoir eu la maladie ou de connaître quelqu'un qui en a souffert ou qui en est décédé, donne une image plus inquiétante de l'épidémie.

- P9 « Moi qui ai fait le Covid je me suis rendu malade. J'ai vraiment eu peur d'y passer. Et la peur de ne jamais me réveiller le lendemain. »
- P13 « J'ai des amis qui ont eu leurs parents qui sont partis la semaine dernière à l'hôpital, tous les deux à cause du Covid, et le monsieur est décédé hier. Ça m'a traumatisé. »

Certains patients ont plus peur de la maladie pour leurs proches que pour eux-mêmes.

- P1 « Pour moi personnellement je n'en ai pas vraiment peur, j'ai plutôt peur pour mon entourage. »

### 3.3.1.2. Le risque de réanimation

C'est le côté respiratoire de la maladie qui inquiète le plus certains patients, notamment le fait d'être intubé-ventilé.

P10 « *Ce qui me fait peur c'est que ça attaque les poumons, et d'être obligé d'être tubé pour ma respiration, et d'avoir du mal à respirer...* »

P15 « *Ce qui me fait peur dans le Covid c'est d'être intubé, autrement je n'ai pas peur de mourir, j'ai vraiment peur d'être intubé* »

C'est une maladie qui peut donner des formes dites sévères nécessitant une hospitalisation ou même un séjour en réanimation.

P2 « *Vu l'âge que j'ai, à mon avis, ça ne doit pas être très bon de faire un tour en réanimation.* »

P7 « *J'ai peur du Covid et de me retrouver à l'hôpital branché de partout.* »

P3 « *Je pense qu'il y a même un risque pour les plus jeunes, quand on voit qu'ils sont atteints de forme sévère aussi.* »

P14 « *Je n'ai pas peur d'en mourir vraiment, mais ça me fait flipper d'avoir des problèmes pour respirer et que le virus attaque mes poumons.* »

### 3.3.2. Une maladie qui a des répercussions sur la vie quotidienne

#### 3.3.2.1. La vie sociale

La pandémie a aggravé l'isolement de certaines personnes âgées, tandis que d'autres ont radicalement changé leurs habitudes de vie et sortent désormais le moins possible de chez eux.

P13 « *Je ne sors pas trop, juste pour faire des achats, mais je n'ai plus la même vie qu'autrefois.* »

- P2 « *Plutôt qu'aller prendre le risque de rester en réanimation je préfère ne pas trop sortir de chez moi, je suis retraité, je ne travaille pas et j'évite d'aller dans les magasins, si j'y vais c'est en période creuse. »*
- P6 « *Maintenant de toute façon on s'est habitué aux masques et au confinement malheureusement, on commence à s'y tenir. »*
- P7 « *En ayant le Covid je ne pourrai recevoir personne, je devrai rester toute seule, déjà que je ne vois pas grand monde. »*
- P 9 « *Je porte mon masque et je ne sors presque pas dehors. »*

### 3.3.2.2. Le quotidien

Les gestes barrières sont entrés dans le quotidien des patients. Cela a, néanmoins, bouleversé certaines habitudes de vie.

- P11 « *Si quelqu'un vient à la maison, je me lave les mains à chaque fois. »*
- P12 « *Je ne sors pas beaucoup, je mets un masque et je prends mes distances. »*
- P14 « *Au début, j'étais très stressé, très maniaque. Je lavais tous les aliments. J'avais peur quand ma compagne revenait du boulot car elle travaille dans un EHPAD. »*
- P3 « *Je travaille dans un milieu où je suis en permanence avec des clients et j'ai cette inquiétude de me faire contaminer à tout moment. »*

### 3.3.3. Une maladie considérée comme bénigne

La vision de la maladie n'est pas la même pour tous. Elle n'est pas inquiétante pour certains qui ne se considèrent pas comme personne ayant des facteurs de risque.

- P2 « *Si on prend des précautions, personnellement je n'en ai pas peur. »*
- P5 « *Ça ne m'inquiète pas pour moi. Je ne pense pas pouvoir mourir de ça. »*
- P8 « *Je n'en ai pas peur, mais on y pense un peu. »*
- P4 « *Je ne me sens pas à risque, et je ne fais pas parti de la tranche d'âge à risque, je ne pense pas que ça puisse être un danger pour moi. »*

La Covid est parfois comparée à une grippe.

P16 « *Je suis jeune, en bonne santé, sans problème respiratoire, alors je me dis que si je l'attrape ça sera comme un gros rhume, ou une bonne grippe. »*

P6 « *Le Covid ce n'est pas plus grave que la grippe, ça fait même moins de morts. C'est rare que je sois malade, je ne me sens pas comme une personne vulnérable. »*

### 3.4. Compréhension et perception de la vaccination

#### 3.4.1. Éligibilité

##### 3.4.1.1. Le patient informé

L'âge et les comorbidités font partie des critères d'éligibilité des patients à la vaccination et cela est connu de la plupart des patients. Certains sont, d'ailleurs, dans l'attente de l'ouverture de la vaccination à leur tranche d'âge.

P4 « *Je sais qu'on vaccine les plus de 75 ans et aussi après les plus de 50 ans jusqu'à 64 ans et avec les comorbidités, et donc moi je ne suis pas dans ces critères-là »*

P5 « *Je ne fais pas partie des personnes concernées car je suis trop jeune. Quoique, le ministre nous avait dit que l'on serait vacciné en mars »*

P8 « *Oui oui je savais que je pouvais me faire vacciner »*

P2 « *Et donc ils l'ont ouvert aux gens atteints de comorbidités, mais bon moi je ne rentre pas dans cette catégorie-là pour le moment. »*

P16 « *Oui, car je suis enceinte et on conseille de le faire pendant la grossesse, donc oui, c'est mon gynécologue qui m'a prescrit une ordonnance. »*

P13 « *Euh oui, j'ai 69 ans. Et mon mari va avoir 70 ans, donc oui je fais partie des personnes éligibles »*

P3 « *Je pense qu'avec mon problème de diabète j'en fais un petit peu partie, après avec mon obésité également aussi. Mais je dois en faire partie, oui. »*

### 3.4.1.2. Le patient non informé

L'éligibilité à la vaccination reste parfois floue chez certains patients. En effet elle a évolué en fonction de l'âge, et les patients sont dans l'attente de recommandation ou de conseil de leur médecin traitant.

P11 « Je ne sais pas si je suis concernée, je ne l'ai pas demandé et je ne vais pas le demander. »

P7 « Il y a des personnes d'un certain âge qui sont prioritaires... Donc non, je ne sais pas trop si je peux le faire ou non ... »

P9 « Non je ne sais pas du tout comment on fait, c'est pour ça que je préférerais me renseigner un petit peu sur la vaccination avec vous. »

P1 « Comme ils disent tel âge le fait et tel âge ne le fait pas, je me suis dit je ne le fais pas, enfin façon de parler, je veux dire que je ne m'y intéresse pas jusqu'à ce que tout le monde y ait le droit. »

Un patient pensait que la vaccination était obligatoire.

P15 « *Si ça n'était pas obligatoire je ne pense pas que je serais venu.* »

### 3.4.2. Accès à la vaccination

Au moment de la mise sur le marché des vaccins, les problématiques de l'accessibilité et de la production des vaccins en quantité suffisante se sont posées. De nombreuses interrogations sont apparues concernant la détermination du prix de ceux-ci, différent d'un pays à un autre.

P10 « *S'il y a assez de vaccin, moi j'y vais tout de suite.* »

P2 « *On voit que d'autres pays l'ont joué à l'envers et ont voulu payer le prix fort donc la priorité.* »

P6 « *Quand je vois l'histoire des pays qui ont eu le vaccin avant, qu'ils ont acheté avant... non mais franchement on va ou ... on ne parle plus de santé mais on parle d'argent.* »

### 3.4.3. Les bénéfices de la vaccination

Le bénéfice principal est évidemment d'éradiquer la pandémie.

- P3 « Si tout le monde se fait vacciner, on sera tranquille dans quelques années contre ce Covid. »
- P12 « Si ça marche, c'est d'être vacciné et puis d'être tranquille.»
- P10 « Après on ne vaccine pas les gens qui n'ont rien... c'est plutôt pour éviter d'empirer, je pense que ce serait une belle chose si tout le monde se fait vacciner. »
- P4 « Alors les bénéfices essentiellement ça sera pour rayer la pandémie, maintenant je ne suis pas sûre à 100% ça rayera ou exterminera la pandémie. »

Mais certains rappellent que le vaccin permet de se protéger soi mais aussi les autres.

- P9 « Le vaccin reste la seule barrière sur ce terrain-là. »
- P11 « Il faut se faire vacciner pour ne pas donner le virus aux autres, c'est normal. »
- P2 « La vaccination contre le Covid-19 c'est une bonne chose de l'avoir en aussi peu de temps. Je pense qu'il vaut mieux se faire vacciner euh.... Plutôt que de rester à attraper le Covid et passer un moment douloureux... Mais bon sinon le risque c'est de ne pas se faire vacciner pour moi. »

### 3.4.4. Les risques de la vaccination selon les patients

Certains patients considèrent la vaccination comme risquée pour leur santé. Ils mentionnent le risque d'effets secondaires tels que les thromboses liées aux récentes données sur le vaccin AstraZeneca ou les décès. De possibles effets secondaires à court terme mais aussi à long terme inquiètent.

- P3 « Dès que l'on vous injecte un produit ou que l'on prend des médicaments il y a toujours des effets... »

- P6 « Je connais des infirmiers qui se sont fait vacciner, ils sont malades, ils sont en arrêt de travail ... ça fait peur quoi ... puis on verra 10 ans après il vont nous dire, voyez il y avait des problèmes avec les premiers vaccins. »
- P8 « Ça fait des cailloux dans les jambes en plus. »
- P9 « La peur du décès ! »

### 3.5. Motivations des participants à se faire vacciner

#### 3.5.1. Le retour à la vie normale

Pour beaucoup, la situation sanitaire notamment les confinements à répétition et les restrictions de liberté les ont empêchés de vivre normalement. Ils attendent du vaccin un retour à leur vie d'avant.

- P10 « Revivre... écoutez depuis un an on ne vit plus, on vit stressé, enfermé L'avantage de la vaccination pour moi c'est de revivre comme avant et ne plus être stressé. »
- P3 « Que l'on puisse revivre une vie normale. »
- P5 « Si beaucoup se font vacciner, on pourra peut-être récupérer une vie normale, le plus rapidement possible. »
- P9 « Cela permet de revivre en quelque sorte, sans cette peur, sans cette boule au ventre de l'attraper. »
- P7 « Enfin reprendre le cours de la vie normale. »
- P14 « Reprendre la vie d'avant. »

#### 3.5.2. Le retrait du masque

Pouvoir vivre sans avoir à porter un masque est également une motivation à se faire vacciner.

- P1 « Re-circuler librement sans porter ce bazar là... (me montre son masque) »
- P5 « Ne plus porter de masque pour pouvoir travailler... ça serait bien ... »

### 3.5.3. Ne plus avoir peur d'attraper le virus

L'inquiétude de sortir de chez soi et de se contaminer est plus ou moins importante selon les patients. Le vaccin pourrait les aider à ne plus avoir cette crainte au quotidien.

- P13 « *Ne plus avoir la crainte d'être à côté de quelqu'un qui aurait cette maladie, même si on prend les distances et les mesures, on n'est jamais sûre, et c'est toujours inquiétant.* »
- P7 « *Donc oui, pour le Covid, je me dis qu'au moins avec le vaccin je ne serai pas malade, enfin je suppose.* »
- P8 « *Disons que ça permet que ça soit moins dangereux de tomber malade si l'on fréquente des gens.* »
- P9 « *Ne pas avoir peur chaque jour, ne plus avoir cette peur au quotidien* »

### 3.5.4. La sociabilité et les loisirs

Certaines personnes retraitées attendent la vaccination avec impatience afin de retrouver leurs proches et notamment leurs petits-enfants.

- P13 « *C'est de pouvoir voir mes petits-enfants, mes proches et tout ça.* »
- P15 « *C'est la seule chose qui me motive à faire le vaccin, c'est de retrouver une vie normale et de retrouver mes petits-enfants, car moi je suis une mamie.* »

Le sentiment de retour à la vie « normale » passe également par la reprise des activités, des loisirs et de la vie sociale.

- P15 « *Les bénéfices seront de se retrouver, de retrouver nos activités et de retrouver notre vie d'avant, je le fais uniquement pour ça. Oui, je vais le faire, ce qui m'a motivé c'est de reprendre la vie, les activités et le sport, ça me manque...* »
- P14 « *Donc si avec la vaccination on peut retrouver une vie normale, comme aller au resto, retrouver des amis en terrasse, laisser les enfants aller à plage en trottinette.* »

- P14 « *J'aimerais aussi reprendre une vie sociale normale, même si on ne fera plus jamais la bise. »*
- P5 « *Pouvoir voyager, aller au restaurant. »*

### 3.5.5. Circuler librement

Être libre de circuler, notamment sans attestation, est une motivation à la vaccination.

- P10 « *On nous inflige des certificats et attestations lorsque l'on monte dans la voiture... »*
- P2 « *Ce qui me pousse à me faire vacciner, c'est de pouvoir circuler librement et sans risques. »*
- P8 « *Je serai plus tranquille et je pourrai sortir d'avantage, car disons que je ne sors pas beaucoup. »*

### 3.5.6. Se protéger de la maladie

#### 3.5.6.1. De ses symptômes

Les symptômes de la Covid-19 inquiètent certains, notamment un des patients ayant déjà souffert de la maladie.

- P9 « *Je faisais que de dormir, j'ai fait 48h non-stop à dormir, je ne mangeais pas, je buvais car je n'avais pas le choix mais ça m'a coupé l'appétit et à vomir tout le temps c'est pour ça que ça me fait peur, je ne veux vraiment pas recommencer ça ! »*
- P7 « *Je n'ai pas envie d'avoir des symptômes de Covid, puis je vis toute seule. »*

#### 3.5.6.2. De la mortalité

Pour certains patients, se faire vacciner leur permettra d'éviter de mourir de la Covid-19.

P7 « Il y a pas mal de mort... je n'ai pas envie de mourir quand même ... »

P9 « J'ai deux enfants, je n'ai pas non plus envie de les laisser derrière. »

### 3.5.6.3. Pour rester en bonne santé

La vaccination est aussi synonyme de bonne santé, c'est pour certains un moyen de se maintenir en forme.

P9 « C'est pour la santé donc c'est important et cela permet de se maintenir en bonne santé. »

P10 « Ce qui me motive c'est de rester en bonne santé déjà. »

### 3.5.7. Par altruisme et solidarité

#### 3.5.7.1. Pour protéger ses proches

Se faire vacciner est un acte altruiste qui permet de protéger ses proches.

P3 « Après ce qui me motive, c'est le fait d'être plus protégé et de protéger également mes proches. »

P5 « Pour que les personnes de notre entourage n'attrapent pas le Covid »

#### 3.5.7.2. Pour protéger les autres

C'est un aussi un acte altruiste qui peut s'étendre au reste de la population.

P14 « Pour mettre en sécurité tous nos anciens, plus vulnérables que nous, qui méritent d'être heureux et d'être bien, car ils ont passé leurs vies à travailler. »

P5 « Il faut se protéger et protéger les autres. Il faut penser à tout le monde. »

### 3.5.7.3. Pour favoriser et maintenir l'éducation

Une personne a souligné les difficultés de l'enseignement scolaire durant cette pandémie et souhaite se faire vacciner dans l'intérêt de ses élèves.

P5 « *Revenir à un enseignement avec tous les élèves en classe, car on n'a pas tous les élèves en classe et c'est très compliqué pour eux. C'est surtout pour l'intérêt des élèves.* »

### 3.5.8. Motivation par les proches

L'entourage familial, notamment les enfants ou petits-enfants, est parfois une source de motivation à se faire vacciner pour les grands-parents.

P13 « *Ils souhaitent que je fasse le vaccin.* »

P8 « *Puis bon les enfants... à chaque fois qu'ils passent, ils me disent : tu ne l'as pas encore fait ? tu ne l'as pas encore fait ?* »

P9 « *Ma famille m'encourage à le faire pour me protéger moi déjà.* »

## 3.6. Freins des participants à se faire vacciner

### 3.6.1. La crainte d'effets secondaires

#### 3.6.1.1. Liée aux informations délivrées sur le vaccin AstraZeneca

L'étude a été menée au moment du retrait temporaire du marché du vaccin AstraZeneca, qui faisait suite à des cas de thromboses veineuses profondes. Cet épisode a semé le doute chez les patients qui ne savaient plus en quel vaccin avoir confiance et s'inquiétaient d'avoir une phlébite à la suite d'une première injection.

P14 « *Le jour où ma femme s'est faite vacciner, on a entendu aux infos parler de thromboses à cause du vaccin, elle a fait une crise d'angoisse.* »

- P13 « Je fais de l'insuffisance veineuse, et comme il y a un vaccin qui fait des caillots, j'aurais peur de ça... donc bon du coup je n'ai pas trop envie de faire le vaccin qui entraine des problèmes de caillots. »
- P10 « Ce qui me fait peur avec le vaccin contre le Covid, ce sont les effets de caillots de sang, je ne voudrais pas avoir des artères qui se bouchent. »
- P9 « On m'a dit que le premier vaccin est beaucoup plus dangereux... »
- P13 « Au début je n'ai pas voulu le faire à cause des informations qu'on a eu à la TV sur les cas de thrombose de l'AstraZeneca. »
- P7 « L'histoire du vaccin qu'ils mettent et qu'ils retirent du marché ... on ne sait plus sur quel pied danser. »

### 3.6.1.2. Liée à la crainte d'un effet létal

Après les nombreuses informations sur les risques et effets secondaires suite aux premières injections de vaccin en France, une série de patients s'inquiète de mourir à cause du vaccin.

- P9 « *Ils reviennent toujours sur les décès qu'il y a eu lié au vaccin, des problèmes respiratoires mortels, j'ai peur du décès !* »
- P6 « *Ils y en a qui sont morts en se faisant vacciner.* »
- P14 « *J'ai peur que ça me fasse une réaction grave, et d'en mourir.* »
- P10 « *Avec les informations que l'on a eues ce matin, la personne qui est décédée en faisant le fameux vaccin... Astra' et aussi un deuxième décès ce midi... ça fait peur quoi, le fait de mourir...* »

### 3.6.1.3. Des effets secondaires

Les effets secondaires immédiats habituels tels que la douleur ou la fatigue représentent des freins à la vaccination. La crainte d'effets secondaires à long terme fait également partie des freins à la vaccination.

- P1 « *Le danger c'est de ne pas bien réagir aux vaccins.* »
- P9 « *Il y aura des effets secondaires au début je pense, j'ai peur d'avoir mal.* »
- P10 « *Les risques sont les effets qu'on pourrait avoir dans 10 ans... avec un vaccin qui a été fait surement trop vite.* »
- P15 « *J'ai peur d'avoir des conséquences à long terme, moi je n'ai pas peur pour les conséquences à court terme.* »
- P15 « *On nous injecte la maladie quand on fait un vaccin, donc si on a de bons anticorps ça se passe bien mais si on n'a pas de bons anticorps, la maladie se développe et le vaccin vous rend malade.* »

### 3.6.2. La remise en cause de l'efficacité

#### 3.6.2.1. Liée à la rapidité du développement des vaccins

La rapidité de la mise sur le marché des vaccins fait douter les patients sur son efficacité.

P15 « Ça me gêne vraiment que l'on ait trouvé aussi rapidement un vaccin, j'ai du mal à croire à son efficacité. »

P11 « Non c'est allé trop vite, et puis tous ces laboratoires... ! »

P14 « J'ai perdu la confiance avec ce vaccin qui est allé trop vite. »

P6 « Je pense qu'ils l'ont fait trop vite. »

#### 3.6.2.2. Liée à l'émergence des variants

L'étude a été menée au moment où l'on a commencé à parler de l'apparition de variants du SARS Cov2, et de flambée de l'épidémie dans certaines régions du monde. Ces nouvelles données freinent les patients à se faire vacciner, dans l'attente de connaître l'efficacité du vaccin sur ces nouveaux variants.

P12 « On ne sait pas avec les variants si le vaccin sera toujours efficace, il y en a trop ! Moi c'est ça qui me freine à me faire vacciner. Si ça tombe les gens se feront vacciner et ils tomberont quand même malade. »

P14 « Je me demande si c'est vraiment utile, il faudra probablement refaire une vaccination après pour les variants et ça me donne l'impression d'être un cobaye. »

#### 3.6.2.3. Des vaccins considérés comme peu efficaces

Pour certains patients, les vaccins sont, soit, complètement inefficaces, soit, pas assez efficaces. Les patients se disent confus devant la multiplicité des données apportées, parfois contradictoires. Le nombre de vaccins et leurs différences ont pu contribuer à augmenter la confusion chez nos patients.

- P3 « Est que l'on nous dit tout ? Est-ce que la vérité est totalement faite sur l'efficacité du ou des vaccins ? »
- P1 « Il y en a un qui est efficace à 75% et l'autre à 80%. Est-ce que c'est 80 % de résultat positif ou il soigne que à 80 %, pour moi c'est confus. »
- P6 « Je ne vais pas me faire vacciner vu qu'il ne protège contre rien. »
- P8 « Je me demande si on ne peut pas l'attraper quand même en ayant été vacciné. »

### 3.6.3. La composition du vaccin

La composition du vaccin est source d'interrogation et représente parfois un frein à la vaccination, notamment la technologie de l'ARN messager (ARNm) utilisée dans le cadre des vaccins.

- P6 « Je ne vais pas me faire piquer, je ne sais même pas ce qu'il y a dedans. »
- P4 « Cette histoire de modifier le génome avec l'ARN ... tout cela travaille un petit peu. »

### 3.6.4. Les lobbies pharmaceutiques et les enjeux financiers

Le fait que de nombreux laboratoires développent ou commercialisent des vaccins a fait ressurgir des polémiques et débats au sujet du lobbying pharmaceutique et des profits engrangés par la commercialisation des vaccins. Ces polémiques peuvent provoquer un frein supplémentaire à la vaccination.

- P11 « Il y en a combien des labos, bah ça c'est toujours une question de pognon docteur ! Il y en a qui se font des millions avec les vaccins, tous les jours ils en parlent ! »
- P12 « Avant j'étais pour la vaccination mais maintenant les vaccins c'est plutôt une question de fric ! »
- P4 « Le risque finalement, c'est de se faire vacciner pour rien et puis ça aura été une histoire d'argent pour les labos. »

P4 « *S'il n'y avait pas le côté argent dans tout ça, je pense que j'aurais confiance dans les études. »*

P6 « *Pour moi ce sont juste des brasseurs d'argent ces laboratoires. Il y a de l'argent avec cette histoire de vaccin, c'est une question de pognon pas une question de santé. »*

### 3.6.5. Le manque de confiance

#### 3.6.5.1. Dans les institutions

Le manque de confiance dans le gouvernement a entraîné de la méfiance envers les recommandations vaccinales. Certaines annonces divergentes sur la pandémie et les multiples confinements ont créé un climat de défiance impactant la vaccination.

P10 « *Je pense qu'en France le gouvernement s'est mal organisé. Ils s'y sont pris trop tard car le virus était déjà là en novembre et on nous l'a déclaré en mars. Et le fait de ne pas avoir confiance dans le gouvernement, ça freine à se faire vacciner. »*

P15 « *Je n'ai pas confiance. Ils nous disent ce qu'ils veulent, c'est comme des politiciens, tous des voleurs et des menteurs. »*

P6 « *Rien n'est cohérent dans ce gouvernement. Par exemple à Auchan c'est ouvert alors que le magasin de gaufres est fermé. »*

P9 « *Je n'ai pas confiance en eux, en ce qu'ils nous racontent et du coup je n'ai pas confiance en ce qu'ils nous racontent sur le vaccin. »*

#### 3.6.5.2. Lié à la multiplicité des vaccins et aux changements de stratégie vaccinale

Les différents calendriers vaccinaux (nombre de doses, délais entre les doses) constituent un frein pour certains patients qui se questionnent sur le ratio efficacité/schéma vaccinal.

- P1 « *Ce n'est pas que ça me fait peur mais on se demande lequel on doit faire ? Je suis réticent sur le nombre de vaccins, lequel fait-on ? Lequel est le meilleur ?* »
- P10 « *On nous dit il y en a un, deux, trois ...dont un que l'on fait qu'une seule fois, l'autre non...alors voilà lequel est vraiment le bon ? Je me rends compte qu'actuellement la grosse bêtise, c'est le nombre de vaccins.* »
- P14 « *Je suis complètement perdu après avoir vu des personnes se faire vacciner, puis après avoir vu un retrait des vaccins.* »

### 3.6.5.3. Lié à une profusion d'informations

La diffusion de l'information est importante pour informer la population sur l'évolution de la situation sanitaire, les moyens de se prémunir de la Covid-19 via les gestes barrières et les différents vaccins.

Cependant, pour beaucoup de patients, cette abondance d'informations, parfois contradictoires, représente une source d'angoisse les décourageant à se faire vacciner. Les patients verbalisent leurs craintes et pour beaucoup dénoncent ce trop-plein d'informations, qu'ils auraient préféré ne pas avoir.

- P4 « *Je ne sais plus quoi penser, je mets des œillères et puis en attendant je ne me fais pas vacciner et j'attends...* »
- P1 « *Je pense que c'est un peu à cause des médias, les positions ne sont pas les mêmes et on ne sait pas très bien où l'on va.* »
- P10 « *Par rapport à tout ce qu'on entend, les médias racontent beaucoup de bêtises...* »
- P13 « *Avec ce qu'on voit à la TV, je suis de moins en moins pour la vaccination.* »
- P14 « *Quand je regarde un peu trop la TV, ça fini par m'affecter psychologiquement. J'attends aussi de voir ce que les médias disent, car ils n'arrêtent pas de changer d'avis, j'aimerais bien qu'on nous dise qu'il y a un vaccin qui marche sur tout le monde et sans problème. Quand j'écoute les infos, j'ai peur de me faire vacciner.* »
- P15 « *Ils nous font peur à la TV à dire que le vaccin peut tuer, faire des embolies.* »

- P16 « Ce qui est difficile c'est que l'on entend beaucoup d'informations et que l'on ne sait plus comment les interpréter. »
- P8 « C'est surtout à cause de la TV que ça fait peur. Ils en parlent de trop ! »
- P9 « Après tout ce qu'on a dit à la TV, j'ai du mal à avoir mon avis perso'. Ils ne disent pas les bons côtés, ils jouent sur les décès, et moi ce n'est pas ce que j'ai besoin d'entendre, ça m'inquiète énormément. »

### 3.6.6. Le lieu de vaccination

Le lieu où les patients se font vacciner peut avoir son importance dans l'acceptation de la vaccination. Pour certains, le fait de devoir aller dans un centre de vaccination, lieu de passage important, peut être un frein.

- P8 « Les centres de vaccination je ne suis pas trop chaud pour y aller. Je n'aime pas être avec tout ce monde, au cabinet ici ça me suffit ! »

## 3.7. Sources d'informations

### 3.7.1. Les médecins

On remarque au fil des entretiens que la parole du médecin traitant ou des médecins qui apparaissent dans les médias est écoutée. La confiance envers le corps médical n'est pas touchée par cette crise. Les médecins semblent être une source d'information déterminante pour les patients.

- P10 « Le médecin m'avait dit : Monsieur, oui, vous êtes dans la fourchette des gens à vacciner. »
- P14 « Quand je vois à la TV un médecin, un spécialiste, ou un urgentiste, je l'écoute car je vois à travers sa parole qu'il est censé et qu'il dit la vérité »
- P1 « J'écoute surtout les informations des médecins, après quand c'est trop médiatique, je me dis qu'il faut arrêter. »

- P10 « *Le médecin me dit que tant que tout le monde ne sera pas vacciné, le virus ne partira pas. »*
- P2 « *Mon médecin l'avantage, c'est qu'il a les informations des médias et les informations internes de la médecine. Donc si j'avais des questions à lui poser, je n'hésiterais pas. »*
- P5 « *Les médecins nous disent qu'il faut vacciner, alors si Monsieur Deneuve nous dit qu'il faut se faire vacciner, on va le faire. »*

### 3.7.2. L'entourage

Les sources d'informations peuvent provenir de l'entourage comme la famille ou les amis, mais aussi des collègues de travail.

- P14 « *Comme je travaille dans un collège, on en parle beaucoup lors de réunion avec les collègues, et on nous donne aussi pas mal d'informations. »*
- P16 « *Là où j'ai quand même quelques informations, c'est plus par mon entourage, mes amis, ma famille qui m'en parlent. »*
- P6 « *On peut aller chez le coiffeur, au boulot, un peu partout, on en parle entre nous. »*

### 3.7.3. Les médias

#### a) Télévision

Les chaînes TV restent le moyen d'information le plus répandu même si elles sont souvent critiquées.

- P1 « *Mes sources d'informations sont les médias, je les écoute en boucle je dirais. »*
- P2 « *Je vais éviter de dire BFM (rires), non mais en gros c'est les informations, le journal TV. »*

P3 « Les émissions TV tel que BFM, ou c'est des informations diffusées en permanence. Sinon les émissions spécialisées dans lequel j'ai plus confiance. »

b) Journaux

P2 « Les journaux en complément des chaînes TV. »

c) Internet

Les réseaux sociaux n'ont jamais été cités, seul un patient a déclaré utiliser internet comme source, en citant un moteur de recherche. Cela s'explique très probablement du fait de l'âge de la population interrogée.

P6 « Google, tout ça ... mais ça nous influence notre jugement. »

d) Aucune source d'information

Certain ont déclaré ne plus vouloir s'informer sur le sujet volontairement ou par manque de temps.

P16 « Je ne regarde pas du tout les informations et je ne regarde plus du tout les médias ni les réseaux sociaux. »

P4 « Je ne regarde plus, au début oui, j'en suis à ne plus du tout écouter ce que disent les médias. »

P7 « Je n'ai pas trop le temps de me renseigner, ni de regarder la TV. »

### 3.8. Décision finale

#### 3.8.1. Rôle du médecin traitant

La confiance installée entre les patients et leurs médecins traitant est le reflet d'une relation durable qui peut être un moyen d'engager la vaccination.

- P1 « J'ai toujours fait confiance à mon médecin, j'ai confiance dans la médecine et dans les médecins. »
- P15 « J'ai super confiance, quand je vois comment mon docteur a soigné mon mari, j'ai toute confiance. »
- P9 « Oui oui j'ai confiance, c'est pour ça que je voulais vous en parler »

La consultation avec le médecin traitant est un moyen de rappeler aux patients le calendrier et l'éligibilité à la vaccination qui évolue rapidement au cours de la pandémie. Les patients se sentent en sécurité puisque leur médecin connaît bien leur dossier.

- P10 « Le médecin m'avait dit que j'étais dans la fourchette des gens à vacciner. »
- P13 « Justement je voulais en discuter avec vous docteur, comme je fais de la tension et du cholestérol. Par contre je veux me faire vacciner ici par mon médecin traitant. »
- P3 « J'ai quand même tendance à croire mon médecin, puisqu'il me connaît parfaitement, donc il est plus habilité à me donner l'accréditation au vaccin. »
- P5 « Oui, s'il me dit que je dois me faire vacciner. Comme il m'avait conseillé de faire le vaccin pour la grippe. »
- P7 « Si le docteur il le dit, c'est que c'est bon. »

Malheureusement, le médecin traitant ne fait pas toujours l'unanimité en ce qui concerne son avis sur la vaccination.

- P6 « Je n'ai pas confiance en son opinion sur le vaccin par contre. »
- P4 « Je ne le vois pas assez pour avoir confiance ... »

### 3.8.2. Impact d'une potentielle vaccination obligatoire sur la décision des patients

L'étude a été menée avant que l'obligation vaccinale de certaines professions ou le passeport sanitaire soit mise en place. Il est intéressant de connaître l'opinion des

patients sur le sujet qui envisageaient déjà à ce moment de l'année une obligation vaccinale.

Pour certains, l'obligation vaccinale ne pose pas de question ou problème particulier. Ils y seraient même favorables.

P1 « *Je me demande s'il ne faudrait pas le rendre obligatoire, c'est ça le problème du français, si on ne le met pas obligatoire, il ne le fera pas.* »

P15 « *Ça va devenir obligatoire, et ça ne me choquerait pas. On sera obligé à un moment de le faire, et on devra le faire tous les ans comme la grippe.* »

P2 « *Pas de problème, je voterais pour !* »

P13 « *Je pense que l'on sera tous obligés de le faire.* »

L'avantage d'une vaccination obligatoire serait d'augmenter le nombre de personnes vaccinées.

P5 « *Je pense que ça serait bien car il y en a plein qui sont sceptiques.* »

P7 « *Ça serait bien pour que les gens se fassent plus vacciner.* »

P9 « *Je pense que dans tous les cas on doit y passer, il y a trop de gens qui ont peur.* »

Pour d'autres, le fait de rendre la vaccination obligatoire pose question car cela remet en cause la liberté individuelle et la démocratie. Le concept de passeport sanitaire et l'impact sur la liberté de circuler ont été évoqués.

P12 « *A ce moment-là, ce n'est plus une république, c'est une dictature.* »

P14 « *On est plus dans le pays des libertés, on est du bétail.* »

P16 « *Je ne suis pas du tout d'accord avec l'idée d'obliger un vaccin, ça sera sûrement une histoire de politique. La seule chose qui me motiverait si ça devient une obligation, c'est que je ne puisse pas circuler librement.* »

P4 « *Est-ce qu'on n'aura une carte d'accès si on est vacciné ? Ça fait peur en fait ! C'est une vraie dictature.* »

### 3.8.3. Influence du type de vaccin

Le type de technologie utilisée dans les vaccins et l'efficacité inhérente à celle-ci est souvent mentionnée, notamment la technologie ARNm qui serait plus efficace dans le vaccin Pfizer. Le fait de ne pas pouvoir choisir son vaccin crée parfois des tensions chez certains patients.

- P1 « Je préfère le Pfizer car il est sorti en premier et qu'il a été appliqué dans certains pays massivement et il a l'air de porter ses fruits. »
- P13 « Je veux absolument faire le Pfizer. »
- P14 « Tout le monde dit que le vaccin top c'est le Pfizer, du coup je trouve ça complètement inégal, il y en a qui auront le vaccin de m\*\*\*\*\* et d'autres qui auront le vaccin qui marche bien. »
- P2 « Alors évidemment avec mon âge, je préfère le premier, celui qui s'appelle Pfizer. »
- P15 « Au début, j'étais un peu réticente contre l'Astra, puis j'ai fini par me décider. »

Cependant, le type de vaccin n'est pas pour tout le monde une préoccupation.

- P7 « Je n'ai pas de préférence de vaccin mais je veux un vaccin qui soit vraiment adapté. »

### 3.8.4. Décision vaccinale

#### a) Favorable

Finalement, la plupart des patients mentionnent à la fin des entretiens qu'ils se feront vacciner, même s'ils étaient sceptiques lors de la discussion.

- P1 « Si demain on me dit, il faut faire le vaccin, je ne serai pas réticent. »
- P7 « Je me dis qu'au moins avec le vaccin je ne serai pas malade, enfin je suppose. »

P9 « *Oui je vais le faire, je vais me lancer. »*

P8 « *Oui je vais le faire »*

b) Défavorable

Peu importe le contexte et l'évolution de la pandémie, pour certain la décision finale reste inchangée.

P11 « *Je ne le ferai pas, et puis c'est tout. Si je l'attrape et bien je meurs, de toute façon il faut bien mourir un jour. »*

P16 « *Je ne suis pas prête à changer d'avis, même avec d'avantage d'informations. Je ne me ferai donc pas vacciner. »*

Le temps et la réflexion feront peut-être changer l'avis des patients qui ne sont pas catégoriques dans leurs décisions.

P3 « *Oui, mais pas tout de suite, je vais encore y réfléchir un peu, et voir ce que ça donne avec les autres vaccins qui sortent en ce moment. »*

P4 « *Je n'ai pas dit que je ne le ferai pas, mais pour l'instant je n'ai pas envie. »*

P12 « *Si je vois que l'autre vaccin est vraiment efficace, j'y réfléchirai. Il me faudrait plus de temps, et une preuve scientifique plus claire, mais bon ça ne sera pas tout de suite. »*

P11 « *Ce qui pourrait me faire changer d'avis, c'est si le vaccin passe dans un laboratoire français, comme Pasteur... »*

## 4. DISCUSSION

### 4.1. Discussion de la méthode

#### 4.1.1. Limites et biais de l'étude

##### 4.1.1.1. Les biais internes

Le recrutement des participants aux entretiens a été réalisé de manière aléatoire mais en cherchant à diversifier le plus possible la population étudiée, notamment au niveau de l'âge et du sexe. En effet la méthode qualitative nécessite d'obtenir les résultats les plus variés possible. La répartition homme/femme est bien respectée, cependant on peut noter un déséquilibre au niveau de l'âge, puisque l'étude comporte peu de personnes de moins de 30 ans, population qui consulte moins régulièrement le médecin généraliste

Par ailleurs, notre échantillon ne permet pas de généraliser les résultats à la population générale. Après quatorze entretiens, la saturation des données a été obtenue et a été confirmée par deux entretiens supplémentaires.

Enfin il existe un biais de sélection, puisque l'étude est multicentrique mais n'a été réalisée que sur deux maisons médicales à Wimereux et Etaples.

##### 4.1.1.2. Les biais d'investigation

Le biais d'investigation est lié à la difficulté de l'étude qualitative à obtenir des informations variées durant les entretiens. La manière dont les entretiens ont été réalisés et la manière dont les questions ont été posées ont pu constituer un biais, d'autant plus lorsque l'investigation est réalisée par un chercheur peu expérimenté.

Le manuel d'analyse qualitative écrit par Christophe Lejeune, (12) nous a aidé à maîtriser les techniques d'entretiens, en apprenant à écouter, clarifier et reformuler les entretiens.

#### 4.1.1.3. Les biais d'interprétation

Lors de la réalisation du codage, une mauvaise compréhension des réponses ou une mauvaise interprétation ont pu constituer un biais d'interprétation, indépendamment de la volonté de l'enquêteur.

Pour limiter ce biais, un double codage a été réalisé, suivie d'une triangulation des données.

#### 4.1.2. Forces de l'étude

##### 4.1.2.1. Choix d'une étude qualitative

Le choix d'une étude qualitative a permis d'explorer les motivations et les freins de la vaccination des patients qui consultent leur médecin traitant. C'est une méthode de choix dans les sciences sociales, de plus en plus utilisée en médecine générale. En laissant s'exprimer les patients par la technique d'entretiens semi-dirigés, l'étude nous permet de faire émerger de nouvelles données concernant les réticences à la vaccination contre la Covid-19. La démarche qualitative a permis d'obtenir des réponses les plus libres et les plus neutres possibles, sans interrogation directive.

Cette étude s'inscrit dans le contexte de la pandémie avec l'émergence de nouveaux vaccins et de l'évolution rapide des recommandations. Tout cela a souvent fait douter la population française, et particulièrement dans la tourmente médiatique relative aux vaccins.

##### 4.1.2.2. Validité interne

Il s'agissait d'explorer les freins et les motivations des patients à se faire vacciner contre la Covid-19. Pour répondre au but de l'étude, la méthode qualitative était particulièrement adaptée.

L'un des points forts de l'étude réside dans l'hétérogénéité de la population constituée de catégories socio-professionnelles et de tranches d'âge diverses permettant d'avoir différents points de vue vis-à-vis de la crise sanitaire.

La relecture intégrale des entretiens a été effectuée par deux personnes.

La triangulation des données a été réalisée par un investigateur externe à l'étude, le codage s'est avéré cohérent.

La saturation des données a été vérifiée par deux entretiens supplémentaires qui n'apportaient pas de données nouvelles.

Et enfin le discours des participants a été souvent reformulé afin d'en assurer la bonne compréhension.

#### 4.1.2.3. Validité externe

Les résultats de l'étude sont cohérents avec les données de la littérature. Néanmoins, les patients ont été recrutés en cabinet de médecine générale seulement, ce qui entraîne un biais de sélection. Notre étude ne permet donc pas d'extrapoler les résultats à l'ensemble de la population.

## 4.2. Discussion des résultats

### 4.2.1. Une confusion générale

Le niveau de confusion relatif à la vaccination fait partie des déterminants majeurs de l'acceptabilité vaccinale identifiés lors des entretiens. Les diverses sources d'informations – institutionnelles, presse, médias, mais aussi réseaux sociaux – ont été des vecteurs déterminants pour informer et éclairer les citoyens dans leur prise de décision pour se faire vacciner. Néanmoins, cette profusion d'informations a pu entraîner également de la confusion. Il est intéressant de lire le récent rapport du Comité d'éthique (COMETS) du Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS) qui souligne le souci de partage des connaissances de l'ensemble des scientifiques et salue le travail indispensable des journalistes (33). Toutefois, le rapport constate également que les dérives ont été nombreuses : certains médias ont servi de tribune à des scientifiques pour y développer des thèses contestables, semant le doute dans une très large partie de la population française. Par ailleurs, les nouveaux vecteurs de l'information tels qu'Internet et les réseaux sociaux ont aussi très fortement contribué à la désinformation du public et à la propagation de croyances complotistes (13). Une étude de la Fondation Jean-Jaurès (*Think-tank* politique reconnu d'intérêt publique) rappelle qu'à âge, niveau de diplôme, niveau d'éducation et confiance institutionnelle similaires, plus une personne va s'informer sur internet et les réseaux sociaux, plus elle va avoir tendance à adhérer aux différentes théories conspirationnistes (14).

Cette confusion peut aussi être expliquée par le fait que la population a été confrontée à de nombreuses discordances ou avis contradictoires tels que l'intérêt du port du masque au début de la pandémie, l'avis controversé du professeur Didier Raoult, et les propos de certains journalistes qui rapportaient parfois des données erronées.

La plupart des patients semblaient être en attente de messages et de réponses clairs de la part de la communauté scientifique et des décideurs. Le fait que ces derniers ne soient pas en capacité de répondre de façon immédiate à ces questions du fait de la nouveauté du virus, a déstabilisé la population et décrédibilisé les acteurs publiques et scientifiques. Les connaissances sur le virus et la pandémie étant en constante

évolution, toute information considérée comme vérité un jour, pouvait se trouver contestée le lendemain (15).

Selon les chercheurs, ce tsunami d'informations a été un grand vecteur de stress dans la population (3) (15). En effet, dans le contexte anxiogène de la pandémie, les citoyens ne pouvaient se satisfaire de réponses incertaines ou ambiguës alors qu'elles n'étaient que le reflet des phases évolutives de la recherche (16).

Ces situations déstabilisantes ont pu conduire le public à choisir l'information qui le rassurait ou confortait son opinion plutôt que le fait scientifique. Ces comportements étaient d'autant plus exacerbés que les médias, relayés par les réseaux sociaux, favorisaient souvent ce qui contentait le public.

Lors de nos entretiens, aucun patient n'a parlé des réseaux sociaux comme source d'information. Néanmoins, il est fort probable que cela soit dû à un biais de sélection de la population - la population étant relativement âgée - ou un biais de formulation du questionnaire.

Par ailleurs, la confusion autour de l'éligibilité et de l'efficacité vaccinale était très importante lors des entretiens. Le nombre de vaccins disponibles et l'avalanche de données décrivant les différents niveaux d'efficacité, profils de risque, modes d'administration, calendriers vaccinaux, ont semé le doute chez les patients prêts à se faire vacciner. Durant les entretiens, les patients ont exprimé leurs doutes envers l'efficacité des vaccins, et ont laissé entendre qu'ils préféraient attendre la sortie d'un nouveau vaccin plus efficace. La complexité de l'introduction de plusieurs vaccins en peu de temps a généré de la confusion voire de la frustration vis-à-vis de la disponibilité des vaccins.

Cette confusion s'explique notamment par la période à laquelle les entretiens ont été réalisés, c'est-à-dire au début de la vaccination et lors de l'émergence de nouveaux variants.

Actuellement (octobre 2021), il est fort probable que la confusion vis-à-vis de l'efficacité soit moindre. Il a été largement démontré que la vaccination permet de prévenir les formes graves de Covid-19, de diminuer le nombre d'hospitalisations et le nombre de décès. Ces résultats ont d'ailleurs été récemment publiés par le groupement d'intérêt scientifique de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) et de la Caisse

Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) (EPI-PHARE). Cette étude de cohorte, réalisée à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS) est l'une des plus vastes jamais réalisée en population générale (16).

En résumé, les principales informations entraînant de la confusion chez nos patients sont liées à la rapidité de la recherche à développer les vaccins et au manque de recul sur les potentiels effets à long terme.

Concernant la technologie vaccinale utilisée, notamment les nouveaux vaccins à ARNm, la confusion et la méfiance lors des entretiens étaient moins importantes. Les patients interrogés connaissaient, en général, le nom des laboratoires commercialisant les différents types de vaccins et surtout rapportaient des faits sur leurs efficacités ou leurs effets secondaires (17).

Enfin, concernant la gravité de la maladie et l'ampleur de la pandémie, les réponses des patients étaient plutôt cohérentes. Au moment de l'étude, les connaissances et les informations concernant la pandémie et les personnes à risque étaient relativement bien décrites par les patients. Toutefois, on note que certains patients, notamment les plus jeunes, considéraient encore la Covid-19 comme une simple grippe et ne se sentaient pas concernés par la pandémie.

#### 4.2.2. Le manque de confiance envers les politiques et l'industrie pharmaceutique

La dimension mondiale de la pandémie a placé les gouvernements en première ligne de la gestion de la crise. Une part importante de patients interrogés semblait ne plus faire confiance aux institutions dans la gestion de la crise. Pour beaucoup, l'excédent d'informations et les contradictions liées à l'évolution de la pandémie sont devenus difficiles à supporter au quotidien.

En effet, face à une pandémie qui dure dans le temps et évolue rapidement, les décideurs ont eu des difficultés à communiquer des messages clairs. Cela d'autant plus que les paroles d'experts étaient très abondantes et parfois contradictoires. Les messages étaient brouillés pour de nombreux citoyens et cela transparaissait clairement dans les entretiens (18). La diffusion de l'épidémie s'est alors

accompagnée d'une vague de désinformation qui a impacté les actions et réponses des gouvernements et a amplifié la méfiance et l'inquiétude des citoyens (19).

De nombreux opposants à la vaccination considèrent également la vaccination comme une vaste opération de lobbying visant d'abord à enrichir les laboratoires pharmaceutiques. C'est un fait, la crise sanitaire est une affaire rentable pour les laboratoires ayant remporté la course aux vaccins. Pfizer prévoit, par exemple, de générer 26 milliards de dollars de chiffre d'affaire en 2021 grâce à son vaccin à ARN messenger (20).

Au cours des entretiens, nombreux sont les patients à avoir évoqué cette méfiance envers les laboratoires, et cette impression de servir leurs intérêts en participant à la vaccination. L'exposition médiatique des laboratoires et la diversité des vaccins ont aggravé la méfiance des patients qui n'avaient pourtant pas pour habitude de s'interroger sur le nom des laboratoires pour d'autres vaccinations.

Depuis la fin de nos entretiens, le calendrier vaccinal a encore évolué, et on parle désormais de la nécessité d'une troisième dose. Cette dose de rappel est à ce jour indiquée pour les personnes les plus fragiles et les personnes âgées de 65 ans et plus (20). Il serait intéressant de pouvoir interroger de nouveau les patients de notre étude pour connaître leur point de vue concernant ce rappel. Certains patients l'avaient évoqué et ne semblaient pas y être opposés. Il est probable que la recommandation d'une troisième dose puisse accroître les suspicions de certains patients sur les intérêts des laboratoires (21)(20)(22).

#### 4.2.3. Les freins à la vaccination

Pour la majorité des patients interrogés au cours des entretiens, le principal frein à la vaccination était le manque de recul sur les effets des vaccins et donc la survenue potentielle d'effets secondaires à court ou long terme.

Ce phénomène était probablement exacerbé par la période à laquelle les entretiens ont été conduits, c'est-à-dire au début de la vaccination. Soit, au même moment que les changements de stratégie vaccinale et du retrait provisoire du vaccin AstraZeneca (23).

Au moment de son autorisation en France, le 2 février dernier, le vaccin AstraZeneca était d'abord réservé aux moins de 65 ans, faute de données sur son efficacité chez les plus âgés. Un mois plus tard, son utilisation était élargie, avant d'être suspendue le 15 mars après des signalements de cas graves de thromboses veineuses. Quelques jours plus tard, la HAS recommandait de l'administrer uniquement aux plus de 55 ans, devant des effets indésirables principalement observés chez des patients plus jeunes (23).

Ces multiples évolutions de la stratégie vaccinale et la suspension temporaire du vaccin AstraZeneca ont renforcé la méfiance et les craintes des patients envers la vaccination et ses effets secondaires, particulièrement le risque thrombotique. A l'époque, ce retrait était perçu comme un véritable coup de frein dans la vaccination (18).

L'hésitation à se faire vacciner est intensifiée par le fait que la vaccination n'est pas obligatoire. La vaccination étant un choix individuel, les patients doivent prendre leurs responsabilités en acceptant l'inoculation d'un nouveau produit qui leur semble dangereux.

Les freins à la vaccination identifiés lors des entretiens ne sont pas propres à ce travail. On retrouve dans la littérature les mêmes arguments que dans notre étude.

Une étude menée en collaboration entre l'INSERM en France, le centre de recherche du CHUS au Québec et l'institut d'immunologie médicale de l'université libre de Bruxelles, a montré que la sécurité d'un vaccin développé dans l'urgence ne peut être garantie et la méfiance envers les autorités sanitaires et la science, étaient les principaux facteurs associés à une hésitation forte à se faire vacciner (24).

#### 4.2.4. Les motivations à la vaccination

Au sein de notre étude, on observe que les motivations à se faire vacciner varient avec l'âge. Chez les personnes retraitées, les principales raisons invoquées sont de protéger sa propre santé et celle de la population en général. En revanche, les personnes plus jeunes, encore dans la vie active, mentionnent plutôt la perspective de

pouvoir à nouveau sortir ou voyager ainsi que le désir d'en finir avec les conséquences négatives de la pandémie et un éventuel nouveau confinement.

Globalement, la majorité des personnes interrogées se dit prête à se faire vacciner, même si elle n'a pas confiance en l'efficacité vaccinale ou la gestion de la crise sanitaire. Les patients d'un âge avancé ou atteints par une maladie chronique sont les plus enclins à l'accepter.

Au moment de notre étude, le pass-sanitaire (une preuve de vaccination complète ou d'un test Covid-19 négatif) n'avait pas encore été évoqué par le gouvernement, et n'était pas à l'ordre du jour. Pour autant, lors des entretiens, certains patients avaient énoncé qu'ils ne seraient pas surpris de l'apparition d'un passeport vaccinal.

Nos données sur la motivation des patients n'incluaient pas le pass-sanitaire, ce qui a permis de comprendre les motivations avant l'instauration d'un pass-sanitaire, qui aurait pu constituer un biais dans les motivations.

En effet, l'annonce du gouvernement d'étendre le pass-sanitaire pour aller dans les cinémas, au restaurant, dans les établissements sportifs..., a permis de donner un énorme coup d'accélérateur à la vaccination (25). En trois jours, près de 3,2 millions de Français ont pris rendez-vous pour recevoir leur première injection de vaccin, soit plus de 14 % de ceux qui n'étaient pas encore vaccinés (25). Cela illustre très bien le retour à la vie sociale comme motivation importante à se faire vacciner.

#### 4.2.5. Le rôle prépondérant du médecin traitant

Par la confiance que leur accordent leurs patients, les médecins généralistes ont un rôle essentiel à jouer, pour motiver ceux encore nombreux en janvier 2021 qui hésitaient à se faire vacciner (26).

Lorsque la vaccination est proposée par le médecin traitant, elle semble mieux acceptée, et les patients interrogés accordent une confiance plus importante aux informations prodiguées par leurs médecins.

Dans notre étude, les patients étaient attachés aux conseils que leur donnaient leur médecin. Ils se sentaient en confiance car ils savaient que leur médecin maîtrisait bien leur dossier médical. Les patients sont donc plus disposés à accepter la vaccination si celle-ci est clairement recommandée par leur médecin.

Le rôle du médecin traitant est de comprendre les motifs de refus du vaccin et d'adapter son argumentation dans le but d'augmenter la couverture vaccinale contre la Covid-19 dans sa patientèle. C'est à eux qu'incombe plus que jamais l'éducation des patients concernant la vaccination de manière générale (27).

Par ailleurs, nos entretiens ont eu lieu lorsque la stratégie vaccinale évoluait régulièrement en fonction de l'arrivée et de la disponibilité des différents vaccins. Aussi, seules certaines personnes étaient éligibles en fonction de leur âge et de leurs facteurs de risques. Le rôle du médecin traitant était alors crucial afin d'orienter les bonnes personnes vers la vaccination et protéger les plus vulnérables (27).

#### 4.2.6. L'obligation vaccinale

L'obligation vaccinale pour quelque maladie que ce soit a toujours fait débat. L'idée de contraindre la population à la vaccination contre la Covid-19 soulève d'autres débats :

- Doit-on laisser le choix au citoyen ?
- Quel arbitrage effectuer entre la liberté des uns de ne pas se faire vacciner et la liberté des autres de ne pas être confiné par exemple ?
- Où la liberté démocratique d'action et de décision doit-elle s'arrêter ?(28)

Il est intéressant de voir que ce débat sociétal s'est confirmé lors de nos entretiens et cela dès le début de l'année 2021. Pour certains patients la vaccination contre la Covid-19 devrait être obligatoire pour tous, alors que pour d'autres, l'obligation vaccinale mettrait en cause la démocratie et les libertés individuelles.

A la suite de notre période d'entretien, l'arrivée du variant Delta, plus transmissible, a justifié une vaccination la plus large possible de la population française (27). Dans ce contexte, la question de rendre la vaccination obligatoire s'est posée, dans un premier temps pour les professionnels de santé puis en population générale.

Les résultats de notre enquête sont retrouvés dans la littérature.

Dans une enquête d'opinion conduite en mai 2021 par l'Observatoire Régional de la Santé Provence Alpes Côte d'Azur, l'attitude des français face à l'obligation de se vacciner contre la Covid-19 a été recueillie. Cette enquête, conduite sur un échantillon représentatif de la population française, a recueilli 3 056 réponses, dont 291 professionnels de santé (29).

A la question, « Pensez-vous que la vaccination contre la Covid-19 devrait être obligatoire pour l'ensemble de la population ? », 43 % des personnes interrogées répondaient « oui », 41,9 % répondaient « non » et 15,1 % ne se prononçaient pas (29).

Dans cette même enquête, les plus jeunes étaient les plus fréquemment opposés à une obligation de vaccination contre la Covid-19 en population générale : 53,5 % des 18-24 ans s'y opposaient contre 18,2 % des plus de 75 ans (29).

Notre étude ne permet pas d'étudier l'impact de la vaccination obligatoire en fonction de l'âge. Cependant, il pourrait être intéressant de réaliser une étude à ce sujet, afin de déterminer plus précisément l'acceptabilité de l'obligation vaccinale.

#### 4.2.7. Les pistes pour améliorer la couverture vaccinale

Notre étude a mise en évidence un certain scepticisme vis-à-vis des vaccins contre la Covid-19. Toutefois, en fin d'entretien, une partie des sceptiques affirmaient qu'ils finiraient par faire le vaccin.

La période de nos entretiens était propice au doute. Il est possible que certains patients aient changé d'avis suite à l'ouverture de la vaccination à la population générale. L'intérêt de cette étude durant cette période était de mieux comprendre l'acceptabilité vaccinale au début d'une campagne de vaccination, au cours d'une pandémie. Les résultats de ce type d'étude pourraient permettre de mieux informer les patients en amont de la vaccination (30).

Les facteurs comme l'efficacité du vaccin, le risque d'effets secondaires graves, le professionnel qui vaccine, l'âge du patient ou encore l'expérience de la maladie Covid semblent être déterminant dans l'acceptabilité.

Mieux comprendre ces facteurs est un levier d'amélioration de la couverture vaccinale (27).

Par ailleurs, le niveau socio-économique est une variable souvent utilisée dans les études scientifiques pour caractériser une population. Ainsi, une chercheuse du CNRS, Florence Debarre, s'est aperçue qu'il existait des données montrant une corrélation entre le niveau de revenu d'une commune et le taux de vaccination de ses habitants. Pour chaque classe d'âge, plus une commune a un revenu médian bas, plus le taux de vaccination est faible (2)(28).

L'Assurance maladie a fourni des données de vaccination dans les grandes agglomérations telles que l'Île-de-France, la région de Lyon et de Marseille.

En croisant pour chaque commune le taux de vaccination avec le niveau de vie médian par habitant, l'assurance maladie a conclu que plus les habitants d'une ville sont riches, plus ils ont de chance d'être vaccinés (31).

La HAS recommande d'ailleurs que les personnes en situation de vulnérabilité sur le plan socio-économique, fassent l'objet d'une attention particulière dans le cadre de l'élargissement de la population cible de la stratégie vaccinale. Elle propose des actions de sensibilisation telles que des équipes mobiles de vaccination, des centres de vaccination éphémères, une aide à la prise de rendez-vous, un accompagnement physique ou le recours à l'interprétariat linguistique et à la médiation en santé (32)(33).

Ces données permettent de mesurer l'importance des inégalités socio-économiques face à la Covid-19. La vaccination met en exergue, au même titre que l'épidémie elle-même, les disparités sociales (2)(28).

Enfin, à l'issue de cette étude, nous mettons en évidence le rôle crucial du médecin traitant et sa position centrale dans cette campagne de vaccination. Les patients interrogés ont largement exprimé leur confiance en leur médecin traitant. Aussi, il est important de donner aux médecins traitants les informations nécessaires et les bons outils permettant d'éclairer les patients qui doutent et qui ne franchissent pas le pas de la vaccination. Lors de certains entretiens, les patients donnaient l'impression d'être dans l'attente que leur médecin les convainque et leur organise la vaccination.

Le rôle des médecins traitants dans la vaccination est essentiel puisqu'ils détiennent des données médicales précieuses sur leurs patients permettant d'identifier les patients à vacciner en priorité et d'organiser le ou les rappels.

Bien que les cabinets médicaux ne soient pas les lieux les plus adaptés à la vaccination de masse, ils sont et resteront un pilier de la campagne de vaccination, notamment pour atteindre les groupes de populations critiques et les zones isolées.

Concernant la troisième dose, il semble indéniable que les médecins généralistes doivent être les acteurs majeurs de cette nouvelle phase de la vaccination. D'autant plus à la suite de la fermeture prochaine des centres de vaccination déterminée par le ralentissement de la pandémie du Covid-19.

La méfiance envers les vaccins est fluctuante en France. Au début de la campagne de vaccination, la France était l'un des pays les plus méfiants envers les vaccins. D'après l'Institut Français d'Opinion Publique (IFOP), 46% des français refusaient de se faire vacciner à la mi-janvier 2021 (33).

Cette tendance a été inversée grâce à une campagne de vaccination et à la mise en place de mesures coercitives. La France fait finalement partie des bons élèves européens, en étant en septembre 2021 le 14<sup>ème</sup> pays le plus vacciné au monde (34) (29).

Pour terminer, voici nos propositions concrètes qui pourraient être mises en place pour continuer d'améliorer la couverture vaccinale :

- Recenser les personnes non vaccinées avec l'aide des médecins et des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) et caractériser leurs profils.
- Réaliser un guide d'entretien motivationnel dédié aux médecins, à utiliser lors de consultations spécifiquement dédiées à la vaccination.
- Créer des campagnes de sensibilisation pour les populations les plus précaires

Il pourrait ensuite être intéressant d'étudier l'impact de ces entretiens motivationnels sur leurs décisions.

Ces propositions pourraient faire l'objet d'un nouveau travail de recherche.

A l'heure de la cinquième vague, on s'interroge sur la stratégie de santé publique à adopter. Ne faudrait-il pas rendre cette vaccination obligatoire ?

## 5. Conclusion

Ce travail de thèse a débuté à l'aube de la campagne de vaccination contre la Covid-19. Les entretiens réalisés ont mis en évidence des avis divergents. Une majorité de patients se sentait dépassée par l'ensemble des informations délivrées à la fois sur l'ampleur de la pandémie mais aussi par l'arrivée rapide de multiples vaccins.

Les différentes décisions prises par le gouvernement et par les autorités sanitaires, évoluant avec la pandémie, ont créé un climat de défiance dans nos populations.

Bien que l'efficacité et la sécurité des vaccins aient été largement démontrées (tant dans les études cliniques qu'en situation réelle), un certain nombre de nos concitoyens reste réticent à la vaccination.

Mieux cerner les fondements de cette résistance vaccinale constitue un enjeu de santé publique qui pousse à analyser en profondeur les divers ressorts de cette opposition au vaccin contre la Covid-19.

Ce travail a également permis de mettre en lumière le rôle fondamental du médecin traitant dans l'acceptation et la réalisation du vaccin. Il a été largement utilisé comme vulgarisateur des contenus scientifiques.

Lui incombait à la fois le rôle de rassurer, d'expliquer les risques de la Covid-19 et les intérêts de la vaccination mais aussi d'organiser celle-ci pour bon nombre de patients. Suite aux nouvelles recommandations concernant la troisième dose, une nouvelle mission de santé publique s'ajoute aux fonctions du médecin traitant.

## 6. Bibliographie

1. Bonny V, Maillard A, Mousseaux C, Plaçais L, Richier Q. COVID-19 : physiopathologie d'une maladie à plusieurs visages. *Rev Med Interne*. juin 2020;41(6):375-89.
2. Alla F, Cambon L, Schwarzinger M. Comment convaincre les Français de se faire vacciner contre la Covid-19 [Internet]. *The Conversation*. [cité 21 sept 2021]. Disponible sur: <http://theconversation.com/comment-convaincre-les-francais-de-se-faire-vacciner-contre-la-covid-19-151736>
3. La confiance dans les vaccins cruciale pour stopper le Covid-19 [Internet]. *France 24*. 2020 [cité 9 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.france24.com/fr/info-en-continu/20201114-la-confiance-dans-les-vaccins-cruciale-pour-stopper-le-covid-19>
4. Baudier F, Ferron C, Prestel T, Douiller A. Crise de la Covid-19 et vaccination : la promotion de la santé pour plus de confiance et de solidarité. *Sante Publique (Bucur)*. 2020;Vol. 32(5):437-9.
5. Hacquin A-S, Altay S, Araujo E de, Chevallier C, Mercier H. Sharp rise in vaccine hesitancy in a large and representative sample of the French population: reasons for vaccine hesitancy. [Internet]. *PsyArXiv*; 2020 [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: <https://psyarxiv.com/r8h6z/>
6. L'Institut Pasteur séquence le génome complet du coronavirus SARS-CoV-2 [Internet]. *Institut Pasteur*. 2020 [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/espace-presse/documents-presse/institut-pasteur-sequence-genome-complet-du-coronavirus-sars-cov-2>
7. Coronavirus et Covid-19 · Inserm, La science pour la santé [Internet]. *Inserm*. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/coronavirus-sars-cov-et-mers-cov/>
8. Coronavirus et Covid-19 · Inserm, La science pour la santé [Internet]. *Inserm*. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/coronavirus-sars-cov-et-mers-cov/>
9. Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. mars 2020;579(7798):270-3.
10. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China | *NEJM* [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2002032>
11. La vaccination contre la COVID-19 ? [Internet]. *VIDAL*. [cité 15 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/voies-respiratoires/coronavirus-covid-19/vaccins.html>

12. Héas S. Christophe Lejeune, Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer. Lectures [Internet]. 10 mai 2015 [cité 13 oct 2021]; Disponible sur: <https://journals.openedition.org/lectures/17952>
13. Letellier L. Approbation en séance plénière le 25 juin 202. :26.
14. Pourquoi il est si difficile de faire un portrait-robot des personnes non vaccinées [Internet]. Le HuffPost. 2021 [cité 1 oct 2021]. Disponible sur: [https://www.huffingtonpost.fr/entry/vaccination-la-richeesse-ou-les-diplomes-insuffisants-pour-expliquer-le-choix-de-ceux-qui-decident-de-ne-pas-le-faire\\_fr\\_61166e34e4b07c1403142492](https://www.huffingtonpost.fr/entry/vaccination-la-richeesse-ou-les-diplomes-insuffisants-pour-expliquer-le-choix-de-ceux-qui-decident-de-ne-pas-le-faire_fr_61166e34e4b07c1403142492)
15. La communauté scientifique s'interroge sur la communication autour du Covid-19 | CNRS [Internet]. [cité 22 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.cnrs.fr/fr/cnrsinfo/la-communaute-scientifique-sinterroge-sur-la-communication-autour-du-covid-19>
16. Covid-19 : efficacité vaccinale [Internet]. EPI-PHARE. 2021 [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/impact-vaccination-covid-octobre-2021/>
17. Groyer E. Non, les vaccins à ARNm ne sont pas une nouveauté [Internet]. RoseUp Association. 2021 [cité 30 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.rose-up.fr/magazine/vaccins-arn-covid-oncologie-fakenews/>
18. Dab W. Principe de précaution et Covid-19 : passion ou raison ? médecine/sciences. 1 août 2021;37(8-9):695-6.
19. JDD L. Covid-19 : le manque de confiance envers les institutions explique en partie les écarts de mortalité en Europe [Internet]. lejdd.fr. [cité 21 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.lejdd.fr/Societe/covid-19-le-manque-de-confiance-envers-les-institutions-explique-en-partie-les-ecarts-de-mortalite-en-europe-4012193>
20. « Les vaccins ont d'abord pour objectif d'enrichir l'industrie pharmaceutique » : vrai ou faux ? La Croix [Internet]. 24 juill 2021 [cité 21 sept 2021]; Disponible sur: <https://www.la-croix.com/France/vaccins-dabord-objectif-denrichir-Big-Pharma-vrai-faux-2021-07-24-1201167695>
21. Vaccin contre le Covid-19 : qui est concerné par la 3e dose de rappel ? [Internet]. [cité 1 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15120>
22. Coronavirus : une 3e dose de vaccin pour tous, lobbying pharmaceutique ou nécessité scientifique ? [Internet]. RTBF Info. 2021 [cité 1 oct 2021]. Disponible sur: [https://www.rtbf.be/info/dossier/epidemie-de-coronavirus/detail\\_coronavirus-une-3e-dose-de-vaccin-pour-tous-lobbying-pharmaceutique-ou-necessite-scientifique?id=10826343](https://www.rtbf.be/info/dossier/epidemie-de-coronavirus/detail_coronavirus-une-3e-dose-de-vaccin-pour-tous-lobbying-pharmaceutique-ou-necessite-scientifique?id=10826343)

23. AstraZeneca: confusion autour d'un vaccin [Internet]. LEFIGARO. [cité 30 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/sciences/astrazeneca-confusion-autour-d-un-vaccin-20210409>
24. LEONARD-SALLE M. Vaccin anti covid19 : déterminants de l'acceptation auprès des médecins généralistes [Internet]. Actualités de l'ULB. Mathieu LEONARD-SALLE; [cité 1 oct 2021]. Disponible sur: <https://actus.ulb.be/fr/actus/recherche/vaccin-anti-covid19-determinants-de-lacceptation-aupres-des-medecins-generalistes>
25. à 13h00 PNBL 7 août 2021, À 13h35 ML 7 A 2021. Covid-19 et pass sanitaire : comment la France est remontée au classement européen de la vaccination [Internet]. leparisien.fr. 2021 [cité 1 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.leparisien.fr/societe/covid-19-et-pass-sanitaire-comment-la-france-est-remontee-au-classement-europeen-de-la-vaccination-07-08-2021-VYSVGBTFXZEN3NKG57GQDCTFSY.php>
26. Pour huit médecins généralistes sur dix, la vaccination contre la Covid-19 est le meilleur moyen d'éviter de nouvelles vagues épidémiques | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/pour-huit-medecins-generalistes-sur-dix-la-vaccination-contre-la>
27. « Les médecins ont un rôle majeur à jouer dans la campagne de vaccination contre la Covid-19 » [Internet]. [cité 1 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/les-medecins-ont-un-role-majeur-jouer-dans-la-campagne-de-vaccination-contre-la-covid-19>
28. Becker B. La vaccination contre la COVID-19 : entre responsabilité individuelle et sens moral. *Éthique Santé*. 1 juin 2021;18(2):96-101.
29. Note-MSS-CTV-CCNE-COS-COVIREIVAC.pdf [Internet]. [cité 1 oct 2021]. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/sites/default/files/Note-MSS-CTV-CCNE-COS-COVIREIVAC.pdf>
30. Vivre comme avant, protéger soi-même et autrui, ainsi que voyager sont les motivations premières au vaccin anti covid-19 | HUG - Hôpitaux Universitaires de Genève [Internet]. [cité 1 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.hug.ch/actualite/coronavirus/vivre-comme-avant-protoger-soi-meme-autrui-ainsi-que-voyager-sont-motivations-premieres>
31. Rivet S de. Covid-19 : le lien entre taux de vaccination et niveau de vie en graphiques [Internet]. Libération. [cité 2 oct 2021]. Disponible sur: [https://www.liberation.fr/societe/covid-19-le-lien-entre-taux-de-vaccination-et-niveau-de-vie-en-graphiques-20210712\\_7OSAQ2HKTJACDDLNYUNLX4KHV4/](https://www.liberation.fr/societe/covid-19-le-lien-entre-taux-de-vaccination-et-niveau-de-vie-en-graphiques-20210712_7OSAQ2HKTJACDDLNYUNLX4KHV4/)
32. Olivier S. Stratégie de vaccination contre le Sars-CoV-2. 2021;41.

33. Avis du COMETS « Communication scientifique en situation de crise sanitaire : profusion, richesse et dérives » [Internet]. COMETS. 2021 [cité 9 oct 2021]. Disponible sur: <https://comite-ethique.cnrs.fr/avis-du-comets-communication-scientifique-en-situation-de-crise-sanitaire-profusion-richesse-et-derives/>

34. Laurence J-C. Campagne de vaccination en France: « C'est beaucoup trop lent ! ». La Presse [Internet]. 15 janv 2021 [cité 1 oct 2021]; Disponible sur: <https://www.lapresse.ca/international/europe/2021-01-15/campagne-de-vaccination-en-france/c-est-beaucoup-trop-lent.php>

## 7. Annexes

### Annexe 1 : Formulaire de consentement

Investigateur : PETIT Sylvain Faculté de Médecine de Lille.

Je certifie avoir donné mon accord pour participer à une étude qualitative dans le cadre d'une thèse de Médecine Générale sur la vaccination contre la Covid-19. J'accepte volontairement de participer à cette étude et je comprends que ma participation n'est pas obligatoire et que je peux stopper ma participation à tout moment sans avoir ni à me justifier ni encourir aucune responsabilité. Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités et je conserve tous mes droits garantis par la loi (loi du 20 décembre 1988 article 15).

Au cours de cette expérience, j'accepte que soient recueillies des données audios sur mes réponses. Je comprends que les informations recueillies sont strictement confidentielles et à usage exclusif de l'investigateur concerné.

J'ai été informé que mon identité n'apparaîtra dans aucun rapport ou publication et que toute information me concernant sera traitée de façon confidentielle.

Date :

Nom du participant :

Signature du participant :

Signature de l'investigateur :

## Annexe 2 : Déclaration de conformité



### RÉCÉPISSÉ

### DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

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

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

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

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

#### Responsable du traitement

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

#### Traitement déclaré

**Intitulé** : Déterminants de l'acceptabilité vaccinale contre la Covid-19 chez les patients en cabinet de médecine générale

**Référence Registre DPO** : 2021-67

**Responsable du traitement / Chargé (e) de la mise en œuvre** : M. Dominique LACROIX  
**Interlocuteur (s)** : M. Sylvain PETIT – M. Benjamin DENEUVILLE

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 14 avril 2021

Délégué à la Protection des Données

### Annexe 3 : Guide d'entretien

#### 1) INTRODUCTION ET PRESENTATION

Bonjour, je suis interne en 9<sup>ème</sup> année de médecine générale, je réalise ma thèse avec votre aide, et je vous en remercie.

Les questions que je vais vous poser sont principalement liées à la vaccination contre la Covid-19.

Avec votre accord, l'entretien sera enregistré anonymement afin de recueillir et retranscrire les données au plus juste.

Pour cela, je dois recueillir votre consentement via le formulaire de consentement.

#### 2) QUESTIONS OUVERTES

- 1) Quelle est votre position concernant la vaccination de manière générale ?
- 2) Pensez-vous que la covid-19 puisse être un danger pour vous (Hospitalisations, réanimations, mort), Relancer : avez-vous peur du Covid ?
- 3) Savez-vous si vous faites partie des patients concernés par la vaccination contre la covid-19 ?
- 4) Que pensez-vous de la vaccination contre la covid-19 ?
- 5) Savez-vous qu'elle est la position de votre entourage vis-à-vis de la vaccination contre la covid-19 ?
- 6) Quels sont selon vous les bénéfices liés à la vaccination contre la covid-19 ?
- 7) D'après vous, y a-t-il des risques/dangers liés à la vaccination contre la covid-19 ?
- 8) Qu'est-ce qui vous motive ou vous freine à vous faire vacciner ?
- 9) Avez-vous entendu parler des différents vaccins ? (En fonction de ce que vous en avez compris, il y en a -t-il un qui vous inspire plus confiance ? Relancer : Et concernant l'histoire du vaccin suspendu ?
- 10) Quelles ont été vos sources d'informations concernant la covid-19 et sa vaccination ? Laquelle ou lesquels sont pour vous les plus fiables ?
- 11) Avez-vous confiance en votre médecin concernant les informations et la vaccination ?
- 12) Allez-vous vous faire vacciner ? relancer : Quelles sont vos motivations ? Quels sont vos freins ?
- 13) Si non : Quelles sont les raisons ? Seriez-vous prêt à changer d'avis ? Avez-vous besoin d'être mieux informé ?
- 14) Si cette vaccination devenait obligatoire, que feriez-vous ?

## Annexe 4 : Tableau de codage Nvivo

Nom	Fichiers	Références
Compréhension et perception de la vaccination	0	0
Accessibilité au vaccin	4	5
Bénéfices	10	14
ne se prononce pas	2	2
Risques	5	5
Éligibilité	0	0
Connu	9	9
Non connu	4	4
Decision	0	0
Choix du vaccin	7	7
Décision finale	3	3
Défavorable	4	4
En réflexion	2	2
Favorable	4	5
Rôle du médecin traitant	13	18
Vaccination Obligatoire	13	15
Frein a la vaccination	0	0
Aucun frein	1	1
Centre de vaccination	1	3
Changement des recommandations	2	2
Crainte d'effets secondaires	10	26
Lobbying pharmaceutique	4	10
Manque de confiance dans le gouvernement	8	12
Manque de recul	7	15
Multiplicité des informations	7	13
Multiplicité des vaccins	3	7
Ne se sent pas à risque	1	1
Remise en cause de l'efficacité	6	9
Motivation a la vaccination	0	0
Altruisme	4	5
Circuler librement	6	7
Éducation scolaire	1	1
Encouragé par les proches	3	3
Éviter les symptômes du covid	2	3
Pour la santé	4	5
Protéger mes proches	3	3
Retirer les masques	2	2
Retrouver une vie normale	8	17
Vivre sans la peur d'attraper le virus	4	5

Opinion sur la vaccination de manière générale	1	1
Défavorable	5	6
Favorable	8	9
Ne se prononce pas	1	1
Opinion sur le vaccin contre la Covid-19	0	0
Défavorable	4	5
Favorable	2	2
Ne se prononce pas	3	3
Opinion de l'entourage	13	13
Type de vaccin	9	10
Perception du risque de l'épidémie de la Covid-19	1	1
Confinement	5	6
Connaissance de personne malade	2	3
Conséquences du covid-19	0	0
Un risque d'hospitalisation +- réanimation	4	4
Une maladie mortelle	3	4
Ne se sent pas en danger	5	7
Peur	4	5
Peur pour mon entourage	1	1
Précautions	5	5
Sources d'informations	0	0
Aucun	3	3
Entourage	3	3
Médecin	0	0
Média	11	11
Internet	1	1
Journaux	1	1
TV	4	4



**COVID-19 : Comprendre  
les différents vaccins**

	<b>Vaccin Moderna</b>	<b>Vaccin Pfizer</b>	<b>Vaccin Astra Zeneca</b>	<b>Vaccin Janssen</b>
<b>Comment fonctionne le vaccin ?</b>	<b>Vaccins à ARNm :</b> on injecte un fragment de matériel génétique du SARS-CoV-2. Les cellules produisent alors certaines protéines de SAR S-CoV-2 et le système immunitaire devient capable de reconnaître cette partie du virus, sans l'avoir jamais rencontré. Les anticorps ainsi créés sont par la suite capables de protéger le sujet en cas de rencontre avec le SARS-CoV-2.	<b>Vaccin à vecteur viral :</b> on injecte un virus rendu inoffensif, transformé pour contenir une partie de matériel génétique du SARS-CoV-2. Ce virus modifié pénètre dans les cellules, qui produisent alors certaines protéines de SARS-CoV-2. Le système immunitaire devient capable de reconnaître cette partie du virus, sans l'avoir jamais rencontré. Les anticorps ainsi créés sont par la suite capables de protéger le sujet en cas de rencontre avec le SARS-CoV-2.		
<b>Comment le vaccin est-il conservé ?</b>	Au congélateur entre -25°C et -15°C, puis au réfrigérateur entre 2°C et 8°C (pour une durée maximale de 30 jours une fois décongelé)	Au congélateur à -70°C pour une conservation longue durée. Au congélateur à -20°C des flacons non-ouverts pendant une durée de 2 semaines. Une fois décongelé, au réfrigérateur entre 2°C et 8°C pour une durée maximale de 5 jours.*	Transport et stockage à des températures comprises entre 2°C et 8°C	
<b>Le vaccin est-il efficace contre les formes graves ?</b>	<b>94% à 95% d'efficacité</b> selon les données en vie réelle comme dans les essais cliniques	<b>62% à 80% d'efficacité</b> selon les essais cliniques <b>94% d'efficacité</b> selon les données en vie réelle	<b>93% d'efficacité</b> selon les essais cliniques (pas encore de données en vie réelle)	
<b>Au bout de combien de temps suis-je protégé(e) ?</b>	Protection partielle : 2 semaines après la 1 <sup>ère</sup> injection  Protection maximale : 10 jours après la 2 <sup>ème</sup> injection	Protection partielle : 3 semaines après la 1 <sup>ère</sup> injection  Protection maximale : 10 jours après la 2 <sup>ème</sup> injection	Protection maximale : 2 semaines après l'unique injection	
<b>Quel intervalle entre les deux doses ?</b>	<b>6 semaines<sup>(1)</sup></b>	<b>12 semaines<sup>(1) (2)</sup></b>	<b>1 seule injection</b>	

(1) Dans certaines situations, le délai entre deux doses peut être réduit sur décision d'un médecin, tout en respectant les délais minimum et maximum indiqués dans l'Autorisation de mise sur le marché

(2) Les personnes de moins de 55 ans ayant reçu une première dose d'Astra Zeneca recevront 12 semaines après leur première injection une dose de vaccin à ARNm (Pfizer ou Moderna)

\* Délai étendu à 31 jours depuis le 17/05 (EMA)

**AUTEUR : Nom :** PETIT

**Prénom :** Sylvain

**Date de soutenance :** 9 décembre 2021

**Titre de la thèse :** Quels sont les déterminants de l'acceptabilité vaccinale contre la Covid-19 chez les patients en cabinet de médecine générale ?

**Thèse - Médecine – Lille 2021**

**Cadre de classement :** *Médecine générale*

**DES + spécialité :** *Médecine générale*

**Mots-clés :** Médecine générale, Covid-19, Vaccination, Pandémie

**Résumé :**

**Introduction :** La pandémie de Covid-19 a paralysé la France durant de nombreux mois. La mise sur le marché de différents vaccins a permis d'espérer la sortie de cette crise sanitaire. Cependant, une partie de la population française est méfiante vis-à-vis de la vaccination. Les convaincre de se faire vacciner alors que de nombreuses polémiques alimentent leurs doutes s'avère être une mission difficile pour le médecin traitant, mais indispensable pour augmenter la couverture vaccinale. L'objectif de cette étude est d'identifier les principaux déterminants de l'acceptabilité à la vaccination et de proposer des mesures permettant d'augmenter la couverture vaccinale.

**Méthode :** Étude qualitative utilisant la méthode des entretiens semi-dirigés réalisés auprès de 16 patients dans deux maisons médicales des Hauts de France. Les entretiens ont été menés jusqu'à suffisance des données. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel Nvivo version 12, avec une triangulation.

**Résultats :** Les déterminants décisionnels de la vaccination contre la Covid-19 sont multifactoriels. Le début de cette campagne de vaccination a eu lieu dans un contexte de confusion et de manque de confiance envers les autorités. La production rapide des vaccins et l'évolution des recommandations ont suscité de nombreuses interrogations et ont souvent fait douter la population à se faire vacciner. Néanmoins les patients ont exprimé leur confiance envers leurs médecin traitant.

**Conclusion :** Mieux cerner les fondements de la résistance vaccinale constitue un enjeu de santé publique qui pousse à analyser en profondeur les divers ressorts de cette opposition au vaccin contre la Covid-19. Le médecin traitant joue un rôle central dans cette campagne de vaccination pour persuader les patients de l'efficacité et de l'innocuité du vaccin. Aider les médecins à informer et à sensibiliser les patients non vaccinés est essentiel pour améliorer la couverture vaccinale.

**Composition du Jury :**

**Président :** Professeur Christophe BERKHOUT

**Assesseurs :** Docteur Denis DELEPLANQUE

**Directeur de thèse :** Docteur Benjamin DENEUVILLE