



UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2022

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Vaccination anti-COVID 19 : une campagne, diverses opinions

Présentée et soutenue publiquement le 26 octobre 2022 à 16 heures
au Pôle Formation
par **Clément GARIN**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Éric SENNEVILLE

Assesseur :

Madame le Docteur Judith OLLIVON

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur François DELFORGE

AVERTISSEMENT

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

Liste des abréviations

ACE II : Enzyme de Conversion de l'Angiotensine II

ADN : Acide DésoxyriboNucléique

AMELI : Assurance Maladie En Ligne

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ARN : Acide RiboNucléique

ARS : Agence Régionale de Santé

AZ : AstraZeneca

CAE : Conseil d'Analyse Économique

CD 8 : Cluster de Différenciation 8

CM : CoMorbidityés

CMG : Collège de la Médecine Générale

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CPP : Comité de Protection des Personnes

DGS : Direction Générale de la Santé

DRESS : Direction de la Recherche des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EMA : Agence Européenne des Médicaments

HAS : Haute Autorité de Santé

ID : ImmunoDépression

MERS-CoV : Coronavirus du Syndrome Respiratoire du Moyen-Orient

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

NK : Natural Killer

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PS : Professionnels de Santé

RT-PCR : Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction

SARS-CoV : Coronavirus du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

Table des matières

Liste des abréviations	6
Table des matières.....	8
Table des figures.....	10
Résumé.....	11
Introduction	12
1. Le virus du COVID 19	12
1.1. Son histoire.....	12
1.2. Sa physiopathologie.....	12
1.3. Ses signes cliniques.....	13
1.4. Ses mutations	13
2. Les différents vaccins anti-COVID 19.....	14
2.1. Les vaccins à ARN messager	14
2.2. Les autres vaccins.....	14
2.3. Le tableau récapitulatif des vaccins.....	15
2.4. Les principales indications à ce jour	15
2.5. Les contre-indications des vaccins.....	17
3. La chronologie du COVID et de la vaccination	18
3.1. En 2020	18
3.2. En 2021	19
3.3. En 2022	21
4. L'objectif de l'étude	22
Matériels et méthodes	23
1. Type d'étude	23
2. Recrutement des participants à l'étude	23
3. Déroulement des entretiens.....	24
4. Analyse.....	25
5. Ethique.....	25
Résultats.....	26
1. La population étudiée.....	26
2. Le virus du COVID 19 et ses conséquences.....	28
2.1. La représentation du COVID selon les médecins	28
2.2. Un virus inconnu anxiogène.....	29
2.2.1. Une anxiété des patients	29
2.2.2. Et chez les médecins ?.....	30
2.3. Les conséquences sur la vie professionnelle des médecins	31
2.3.1. Au début de la pandémie	31
2.3.2. Avec l'évolution de la crise.....	32
2.3.3. Des modifications dans l'organisation de travail.....	33
3. Une relation médecin-patient à l'épreuve de la crise	35
3.1. Maintenir la confiance face à une population sceptique.....	35
3.1.1. Une population réticente	35
3.1.2. Le médecin sollicité par ses patients ?.....	36
3.1.3. Un discours médical adapté et objectif.....	37
3.1.4. Une confiance bien présente	39
3.2. Une relation médecin-patient dépendante	39
3.2.1. Du niveau d'information des médecins	39
3.2.1.1. Le manque initial d'informations	39
3.2.1.2. Les sources d'informations	40
3.2.1.3. Les changements fréquents d'informations	42

3.2.2.	Des médias	44
3.2.2.1.	Un impact positif.....	44
3.2.2.2.	Un impact négatif.....	44
3.2.3.	Des réseaux sociaux	46
4.	La campagne de vaccination.....	47
4.1.	Une campagne vaccinale attendue	47
4.1.1.	Un engouement initial.....	47
4.1.2.	Les premières difficultés.....	48
4.1.3.	L'évolution de cette campagne.....	49
4.2.	Un sentiment médical partagé	49
4.2.1.	Les différents vaccins	49
4.2.1.1.	Des médecins sceptiques	49
4.2.1.2.	D'autres convaincus	51
4.2.2.	La stratégie vaccinale	52
4.2.3.	L'organisation de la vaccination.....	53
4.3.	Les différents lieux de vaccination.....	54
4.3.1.	Les centres de vaccination	54
4.3.2.	La vaccination au cabinet	54
4.3.2.1.	Les débuts.....	54
4.3.2.2.	Une intégration de la vaccination difficile	55
4.3.2.3.	Des médecins et des patients satisfaits.....	57
4.3.2.4.	Fin de la vaccination au cabinet	58
4.3.3.	Rôle des autres professionnels de santé	59
4.4.	Le rôle du médecin généraliste.....	60
4.4.1.	Un rôle important à jouer	60
4.4.2.	Des rôles différents	60
4.4.2.1.	Convaincre et promouvoir.....	60
4.4.2.2.	Rassurer.....	61
4.4.2.3.	Expliquer.....	62
4.4.2.4.	Vacciner les personnes isolées	63
4.5.	Les facteurs influençant cette campagne :	64
4.5.1.	L'enjeu financier	64
4.5.2.	La composante politique.....	64
4.5.3.	Le pass sanitaire	65
4.5.3.1.	Un impact positif.....	65
4.5.3.2.	Un impact négatif.....	66
4.5.4.	Les autorités de santé	66
Discussion.....		68
1.	Rappel des principaux résultats	68
2.	Discussion sur la méthode : forces et limites de l'étude	71
2.1.	Type d'étude	71
2.1.1.	Forces.....	71
2.1.2.	Limites	71
2.2.	Échantillon et entretiens	71
2.3.	Analyse de données	72
3.	Discussion autour des résultats de l'étude.....	72
3.1.	Un COVID 19 aux conséquences importantes et diverses.....	72
3.2.	Une information confuse et une incertitude médicale	74
3.3.	Une vaccination qui ne fait pas l'unanimité	76
3.4.	Le rôle du médecin généraliste au cœur d'une solidarité territoriale.....	78
3.5.	Une campagne de vaccination parfois difficile.....	80
3.6.	Le pass sanitaire : un tournant dans cette campagne ?.....	82
3.7.	Peut-on apprendre de cette crise ?	82
4.	Perspectives.....	84
Conclusion		86

Table des figures

<i>Figure 1 : Virus du COVID 19</i>	12
<i>Figure 2 : Indications vaccinales en fonction de l'âge et des différents vaccins</i>	16
<i>Figure 3 : Chronologie du COVID 19 en 2020</i>	18
<i>Figure 4 : Chronologie de la crise sanitaire en 2021</i>	19
<i>Figure 5 : Chronologie de la vaccination anti-COVID 19 en 2021</i>	19
<i>Figure 6 : Chronologie de la crise sanitaire en 2022</i>	21
<i>Figure 7 : Chronologie de la vaccination anti-COVID 19 en 2022</i>	21

Résumé

Introduction : La France est frappée par la pandémie de COVID 19 dès janvier 2020. Très vite, la vaccination semble être la seule solution pour endiguer la pandémie. Des vaccins sont d'ailleurs vite développés et une campagne de vaccination est mise en place en décembre 2020. L'objectif de cette étude est de recueillir le sentiment des médecins généralistes du Nord sur la vaccination contre le COVID 19, afin de déterminer des freins et d'envisager des solutions pour optimiser la couverture vaccinale.

Méthode : Cette étude est une recherche qualitative inspirée de la théorisation ancrée. 14 médecins généralistes thésés et installés dans le Nord ont été interrogés. Une triangulation des données a été réalisée avec un double codage pour chaque entretien. La saturation des données a été obtenue.

Résultats : L'arrivée du COVID 19 a été vécue comme un choc du fait de l'inédit de la situation. Le virus a été responsable d'anxiété et de modifications de l'organisation professionnelle du médecin. À l'idée d'une vaccination, une réticence de la population et des professionnels de santé a été constatée, essentiellement par peur d'effets indésirables. L'avis des médecins était partagé, entre rejet, hésitation et confiance. Les médecins ont été sollicités par leurs patients et ont conservé un discours objectif, malgré une confusion liée à la profusion d'informations et à l'impact négatif des médias, omniprésents dans cette crise. La campagne de vaccination a été organisée autour d'une solidarité locale importante entre les professionnels de santé. Certaines difficultés ont été rencontrées comme le problème d'accès à la vaccination pour une partie de la population, le manque de vaccins initial ou l'intégration difficile à l'activité de médecine générale. Les médecins généralistes ont joué un rôle central dans cette campagne malgré le sentiment d'abandon par leurs pairs. Le pass sanitaire a permis selon eux, d'augmenter la couverture vaccinale.

Conclusion : Malgré la couverture vaccinale satisfaisante aujourd'hui, la vaccination divise encore la population et les professionnels de santé. Il est important de clarifier l'information et de replacer le médecin généraliste au cœur de la politique de vaccination, afin d'optimiser la couverture vaccinale.

Introduction

1. Le virus du COVID 19

1.1. Son histoire

Depuis le début des années 2000, le monde a connu deux premières épidémies en lien avec des virus de la famille du Coronavirus. Une première en Chine en 2002-2003 liée au SARS-CoV et une deuxième en 2012 dans la péninsule arabique liée au MERS-CoV (1). Un nouveau virus de cette famille a émergé en Chine fin 2019 : le SARS-CoV-2, responsable du COVID 19 (2). Son origine reste encore incertaine mais l'hypothèse la plus probable reste l'origine zoonotique. On a retrouvé chez la chauve-souris fer à cheval, une souche RaTG13, avec un génome proche du SARS-CoV à 96% (3). Ce virus passe ensuite par un hôte intermédiaire comme le pangolin asiatique, où le virus se modifie avant d'atteindre l'homme.

1.2. Sa physiopathologie

Il s'agit d'un *Bétacoronavirus* enveloppé à ARN monocaténaire. Dans l'enveloppe phospholipidique de ce virus se trouve des glycoprotéines de surface, dont la protéine S (Spike) (*Figure 1*), qui intéresse particulièrement les chercheurs pour le développement de traitements ou de vaccins.

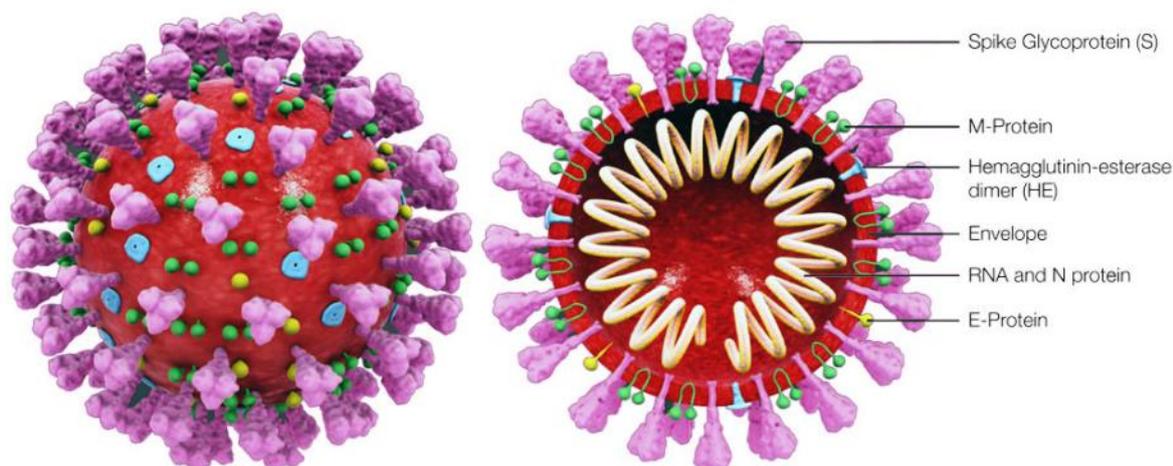


Figure 1 : Virus du COVID 19

La transmission du COVID 19 se fait essentiellement via des gouttelettes respiratoires, soit par transmission directe lorsque les gouttelettes entrent en contact avec des muqueuses, soit par transmission indirecte, à savoir un contact entre une surface infectée et une muqueuse. Par la suite, le virus pénètre dans la cellule hôte via le récepteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine II (ACE II). Il se réplique alors dans le cytosol de la cellule hôte afin de produire de nouvelles particules virales.

Une première réaction immunitaire se produit par l'action des cellules et protéines du système immunitaire comme les interleukines 1 et 6, l'interféron de type 1 ou encore les lymphocytes T CD8 ou NK. Cette réponse immunitaire initiale est très souvent inefficace, ce qui entraîne une amplification de la réaction inflammatoire appelée « orage cytokinique », expliquant parfois une aggravation clinique vers le huitième jour de l'infection (4).

1.3. Ses signes cliniques

L'infection au COVID 19 présente une multitude de présentations cliniques pouvant aller de la forme asymptomatique aux formes graves, voire au décès. Parmi les signes fonctionnels les plus fréquents, on retrouve : fièvre, toux, asthénie, anorexie, dyspnée et myalgies (5).

1.4. Ses mutations

Comme tout virus à ARN, le virus du COVID 19 peut muter. En effet, lorsque le virus réplique son génome, il peut se produire des erreurs qu'on appellera mutations. Au contraire des cellules à ADN qui possèdent des systèmes de sauvegarde, ce type de virus n'en possède pas. Ainsi, au fur et à mesure des réplifications, des mutations peuvent s'accumuler. Le devenir de ces virus mutants dépend de l'avantage ou non,

apportée par la mutation, certains mutants plus contagieux prenant naturellement le dessus sur les autres (6). À ce jour, le variant prédominant est Omicron BA 5. Pour illustrer ceci, lors de la semaine du 05 au 11 septembre 2022 en France : 100% des COVID diagnostiqués et séquencés étaient des variants Omicron, dont 93% de sous-variants BA 5 (7).

2. Les différents vaccins anti-COVID 19

2.1. Les vaccins à ARN messenger

Le premier vaccin à avoir été développé pour lutter contre le COVID 19 est un vaccin à ARN messenger. C'est la première fois que cette technologie est utilisée pour une vaccination. Ce vaccin utilise un ARN messenger dont la séquence nucléotidique code une protéine S, semblable à un antigène du SARS-CoV 2. Une fois l'ARN messenger traduit dans la cellule hôte, cette dernière va produire la protéine S qui va alors être reconnue par des cellules de l'immunité, entraînant la production de lymphocytes B et T spécifiques à cette protéine et donc à l'antigène du SARS-CoV 2.

La traduction de cet ARN messenger se passe hors du noyau de la cellule hôte, ce qui permet d'éviter tout risque d'intégration du matériel génétique du vaccin au sein du génome de l'hôte (8).

2.2. Les autres vaccins

D'autres vaccins ont été élaborés pour lutter contre le COVID 19. Il s'agit de vaccins aux technologies vaccinales plus classiques :

- un vaccin vivant à vecteur viral non répliatif (adénovirus modifié)
- des vaccins inertes avec ou sans protéines recombinantes

Ces vaccins ont pour but d'induire une réponse immunitaire et d'entraîner la production de lymphocytes et d'anticorps spécifiques du virus, créant ainsi une mémoire immunitaire. Ils ne possèdent pas de propriétés pathogènes, soit parce que le pouvoir pathogène du virus a été atténué pour les vaccins vivants, soit parce que les virus ont été inactivés par des agents chimiques ou physiques (9).

2.3. Le tableau récapitulatif des vaccins

Le tableau ci-dessous résume les différents vaccins ayant obtenu l'AMM en France :

Laboratoire	Nom du vaccin	Type de vaccin	Date d'AMM
Pfizer	COMIRNATY®	ARN messenger	21/12/2020
Moderna	SPIKEVAX®	ARN messenger	06/01/2021
AstraZeneca	VAXZEVRIA®	Vivant à vecteur viral non répliatif	29/01/2021
Janssen-Cilag	JCOVDEN®	Vivant à vecteur viral non répliatif	11/03/2021
Novavax	NUVAXOVID®	Inerte à protéine recombinante	20/12/2021
Valneva	VALNEVA VLA2001®	Inerte	23/06/2022

(10) (11) (12)

À ce jour, le vaccin VALNEVA VLA2001® n'est pas utilisé en France.

2.4. Les principales indications à ce jour

Aujourd'hui, les autorités de santé recommandent l'utilisation d'un vaccin à ARN messenger dès que cela est possible : à partir de 5 ans avec le COMIRNATY® (avec une dose pédiatrique entre 5 et 11 ans) et à partir de 30 ans avec le SPIKEVAX® (13). Le vaccin NUVAXOVID® est quant à lui recommandé pour toute personne majeure ne souhaitant pas se faire vacciner avec un vaccin à ARN messenger.

La vaccination QUEL VACCIN SELON MA SITUATION ?

Mon âge	Ma situation	Pfizer-BioNTech	Moderna	Janssen	Novavax
0 à 4 ans INCLUS		<i>Mon enfant ne peut pas se faire vacciner</i>			
5 à 11 ans INCLUS	Quelle que soit la situation de mon enfant*	✓ <small>(doses pédiatriques spécialement destinées aux enfants)</small>			
12 à 17 ans INCLUS	Quelle que soit la situation de mon enfant*	✓			
18 à 29 ans INCLUS	Quelle que soit ma situation	✓			✓
	J'ai une contre-indication aux vaccins à ARNm				✓
30 à 54 ans INCLUS	Quelle que soit ma situation	✓	✓		✓
	J'ai une contre-indication aux vaccins à ARNm				✓
55 ans ET PLUS	Quelle que soit ma situation	✓	✓		✓
	J'ai une contre-indication aux vaccins à ARNm			✓ <small>(pour les personnes à risque de forme grave de Covid-19)</small>	✓

Figure 2 : Indications vaccinales en fonction de l'âge et des différents vaccins

Aujourd'hui, bien qu'il possède toujours son AMM, le VAXZEVRIA® n'est plus utilisé en France.

Le vaccin JCOVDEN® ne dispose plus que d'une seule indication en France : les personnes de plus de 55 ans, à risque de COVID grave, présentant une contre-indication aux vaccins à ARN messenger.

2.5. Les contre-indications des vaccins

Les contre-indications à la vaccination anti-COVID 19 sont les suivantes (14) :

- un antécédent documenté d'allergie à l'un des composants du vaccin, surtout le polyéthylène-glycol et le polysorbate (risque d'allergie croisée) ;
- une réaction anaphylactique de grade 2 ou plus, à la suite d'une injection de vaccin contre le COVID 19 ;
- un antécédent de péricardite, myocardite ou hépatite grave consécutive à une injection de vaccin anti-COVID 19 ou à une infection par le SARS-CoV 2 ;
- un effet indésirable d'intensité sévère ou grave attribué à la première dose de vaccin anti-COVID 19, après recommandation établie par concertation médicale pluridisciplinaire.

3. La chronologie du COVID et de la vaccination

3.1. En 2020

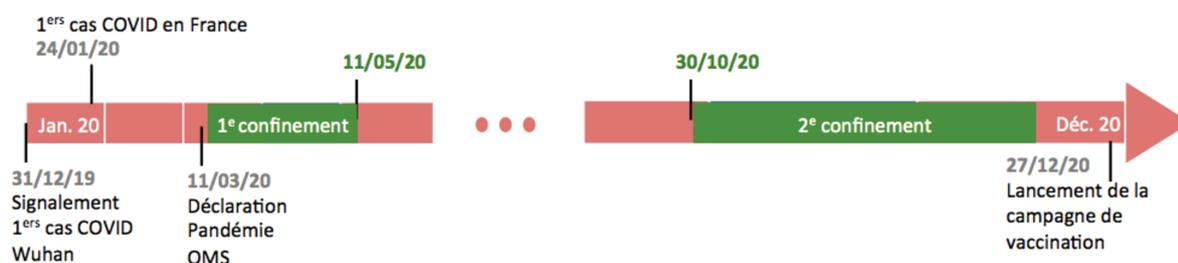


Figure 3 : Chronologie du COVID 19 en 2020

Les premiers cas de pneumopathies suspectes de COVID 19 ont été détectés à Wuhan en Chine fin décembre 2019, suivis de premiers cas en France dès janvier 2020 (15). Devant l'évolution rapide de l'épidémie, l'OMS déclara le COVID 19 comme pandémie en mars 2020 (16).

La suite de l'année 2020 est surtout marquée par des mesures gouvernementales de confinement afin de contenir l'épidémie de COVID 19 en France.

Concernant la vaccination anti-COVID 19, la campagne de vaccination a débuté en France fin décembre 2020 pour les résidents des EHPAD, les professionnels de santé de plus de 50 ans, les personnes vulnérables ou âgées de plus de 75 ans, avec le vaccin à ARN messenger élaboré par Pfizer (17).

3.2. En 2021

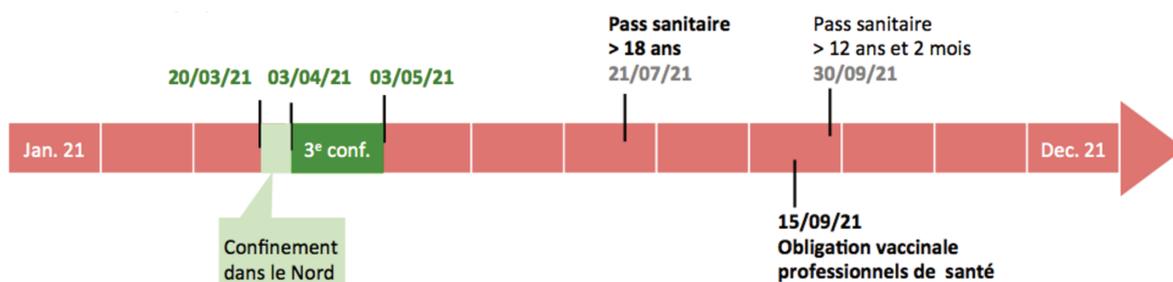


Figure 4 : Chronologie de la crise sanitaire en 2021

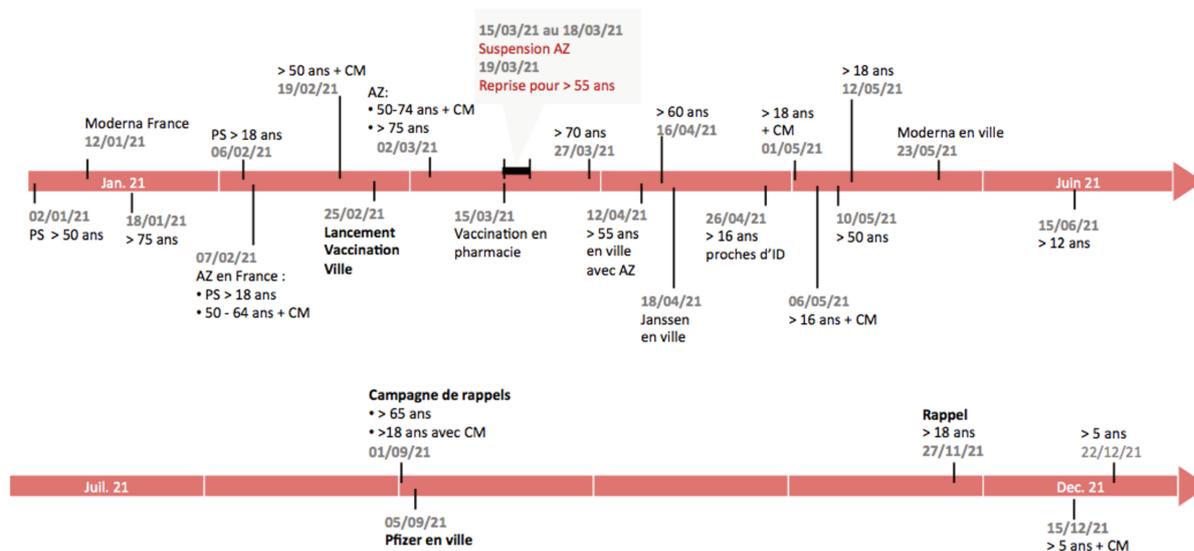


Figure 5 : Chronologie de la vaccination anti-COVID 19 en 2021

Début 2021, les critères d'éligibilité à la vaccination se sont élargis incluant très vite l'ensemble des professionnels de santé.

Le vaccin AstraZeneca est autorisé en France début février. Il est destiné aux professionnels de santé de moins de 65 ans et à toute personne âgée de 50 à 64 ans et présentant des comorbidités (18).

La vaccination devient accessible en médecine de ville dès février, ce qui marque un tournant dans cette politique vaccinale.

En mars, le vaccin AstraZeneca a été suspendu par précaution, face aux effets indésirables à type d'évènements thromboemboliques. Après réception du rapport de l'EMA sur la sécurité du vaccin, la vaccination AstraZeneca est de nouveau autorisée

en France par la HAS (19) mais avec un changement important d'indication, à savoir que ce vaccin n'est plus recommandé que pour les personnes âgées d'au moins 55 ans (20).

La vaccination est ensuite ouverte progressivement à toute la population majeure à partir de mai, puis aux mineurs de plus de 12 ans en juin.

Durant l'été, le gouvernement décide la mise en place du pass sanitaire, dans le but d'augmenter le taux de vaccination en France en restreignant certains accès aux personnes non vaccinées. Cette mesure stipule que pour l'accès à des lieux ou événements culturels ou de loisirs, ou encore pour se rendre dans des établissements de santé, tout individu doit présenter un pass sanitaire valide. La validité résulte d'une vaccination complète, d'une infection au COVID datant de moins de six mois ou d'un test négatif de moins de 72 heures.

La campagne de rappel débute en septembre 2021 et concerne initialement les personnes de plus de 65 ans avec ou sans comorbidités, ainsi que les personnes de plus de 18 ans avec comorbidités.

Dès le début de cette campagne de rappel, le vaccin Pfizer, jusque-là réservé aux centres de vaccination, est autorisé et utilisable en ville.

Concernant les soignants, le gouvernement décide dès septembre, d'une nouvelle mesure plus stricte que le pass sanitaire. En effet, tout soignant ou professionnel de santé travaillant dans un établissement sanitaire et/ou médico-social doit avoir une vaccination anti-COVID 19 complète sous peine de ne plus pouvoir exercer sa profession dans ces dits établissements.

3.3. En 2022

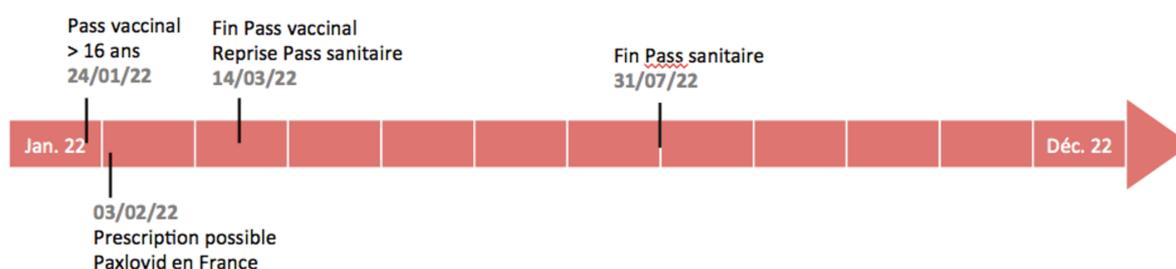


Figure 6 : Chronologie de la crise sanitaire en 2022

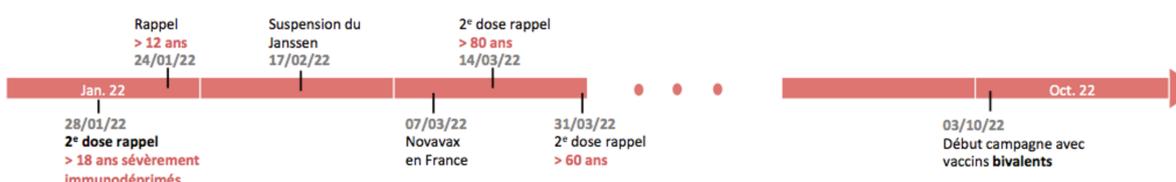


Figure 7 : Chronologie de la vaccination anti-COVID 19 en 2022

Fin janvier, une deuxième dose de rappel est recommandée pour toute personne majeure présentant une immunodépression sévère.

Pour inciter à la vaccination, le gouvernement décide de remplacer le pass sanitaire par un pass vaccinal pour toute personne de plus de 16 ans. Ce pass vaccinal va rester en vigueur jusqu'au 14 mars, date à laquelle il sera remplacé par le pass sanitaire (21). Ce dernier disparaîtra le 31 juillet avec la fin de l'état d'urgence sanitaire (22).

La suite de la campagne de vaccination est marquée par l'extension de cette deuxième dose de rappel, d'abord à toute personne de plus de 80 ans puis à toute personne de plus de 60 ans à partir de mars. Tous les professionnels de santé sont concernés par cette deuxième dose de rappel dès juillet.

Le 20 septembre, la HAS a autorisé, pour la campagne de rappel des 12 ans et plus, l'utilisation de vaccins bivalents Pfizer et Moderna, contenant le vaccin initial et un vaccin adapté aux nouvelles souches Omicron BA 1, BA 4, BA 5 (23).

Le début de cette campagne automnale est fixé au 03 octobre (24).

4. L'objectif de l'étude

La pandémie du COVID 19 a bouleversé la population mais également le monde médical. La vaccination est arrivée en France environ 10 mois après le début de la pandémie, ce qui peut être considéré comme une prouesse scientifique du fait de sa rapidité de développement et de l'utilisation d'une technologie nouvelle pour la vaccination.

Elle semble être la seule solution pour lutter contre la pandémie du COVID 19, notamment via l'obtention d'une immunité collective, se définissant par la protection indirecte contre un agent infectieux, par l'immunisation de la population (25).

Une stratégie vaccinale s'est mise en place, demandant une participation et un investissement des professionnels de santé. Les médecins généralistes ont eu la possibilité de participer activement à celle-ci. Ils ont dû s'adapter aux modifications fréquentes des recommandations des autorités sanitaires.

L'objectif principal de cette étude est de savoir comment les médecins généralistes ont vécu cette campagne de vaccination, ceci afin d'identifier d'éventuels freins qu'il conviendrait de lever pour optimiser la couverture vaccinale.

Matériels et méthodes

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude de type recherche qualitative, qui a pour but de recueillir des données verbales afin de mener une démarche interprétative et inductive, pour étudier les comportements d'une population préalablement choisie.

Celle-ci est plus précisément inspirée de la théorisation ancrée, qui permet de générer une théorie au sujet d'un phénomène social ou psychologique en procédant à la mise en relation progressive de données qualitatives (26). Le processus d'interprétation se fait donc progressivement et sans aucune théorie ni cadre préalable. C'est une démarche purement interprétative, c'est pourquoi les recherches bibliographiques sont réalisées en aval de la réalisation et de l'interprétation de ces entretiens.

2. Recrutement des participants à l'étude

Pour les recherches de théorisation ancrée, l'échantillonnage n'a pas vocation à obtenir un panel représentatif de la population mais à interroger des individus aux profils différents mais concernés par le champ de recherche.

Le recrutement initial s'est déroulé sur la base du volontariat. Après avoir contacté plusieurs médecins généralistes du Nord, la suite du recrutement s'est déroulée de manière plus aléatoire par « effet boule de neige » ou échantillonnage en chaîne.

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- être thésé, encore en activité ;
- être installé en cabinet de ville dans le département du Nord ;
- accepter d'être enregistré pendant l'entretien.

Le recrutement s'est poursuivi jusqu'à saturation des données, confirmée par la réalisation de deux derniers entretiens. Au total, 14 entretiens ont été réalisés.

3. Déroulement des entretiens

Les entretiens ont été menés dans l'ensemble du département du Nord (59), de février 2021 à juin 2022, afin de couvrir une période correspondant quasiment à l'intégralité de la campagne vaccinale contre le COVID 19.

Tous les entretiens ont été réalisés de manière individuelle, en face à face par le chercheur. Le lieu de l'entretien était choisi par le médecin à sa convenance, soit à son domicile, soit dans son cabinet.

Chaque entretien a été enregistré à l'aide d'un dictaphone, après accord des participants. L'entretien débutait avec une question ouverte, puis, afin de relancer l'entretien, un guide d'entretien composé de quelques questions souples et ouvertes était à disposition, abordant différents thèmes autour du sujet de recherche. Ce guide a évolué au fur et à mesure de l'étude et n'était utilisé qu'en cas de nécessité de relancer l'entretien.

L'entretien a ensuite été intégralement et fidèlement retranscrit de manière anonyme. La retranscription s'est effectuée sur le logiciel Microsoft Word, donnant naissance à des verbatims.

4. Analyse

Après la retranscription fidèle de chaque entretien, un premier codage est réalisé, appelé codage ouvert. Cela consiste à regrouper des mots, groupes de mots ou phrases en fonction de leur signification, en leur attribuant un intitulé synthétique qu'on appelle code.

Afin d'augmenter la validité interne de ce travail de recherche, une triangulation des données est réalisée avec l'aide d'un autre chercheur (Chloé Tessarech).

Par la suite, un deuxième codage, dit axial, est effectué par le chercheur. Les premiers codes, issus du codage ouvert, sont organisés les uns avec les autres afin de créer des catégories.

Un dernier codage est réalisé : le codage sélectif. Les catégories obtenues après le codage axial ou catégorisation, sont mises en relation et articulées entre elles pour représenter les idées principales du sujet de recherche.

5. Ethique

Ce sujet de recherche se situant hors Loi Jardé, un accord du Comité de Protection des Personnes (CPP) n'était pas nécessaire.

Résultats

1. La population étudiée

Entre février 2021 et juin 2022, 14 entretiens ont été menés, avec une durée comprise entre 11 et 50 minutes et une durée moyenne de 24 minutes. Au terme du douzième entretien, la saturation des données a été atteinte. Deux entretiens supplémentaires ont alors été réalisés, confirmant cette saturation des données.

Sur les 14 médecins interrogés, on compte une légère majorité d'hommes, avec des âges compris entre 29 et 61 ans. Les différents médecins interrogés étaient soit installés seul dans leur cabinet, soit dans un cabinet de groupe, soit en Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP).

Le tableau ci-dessous résume les caractéristiques des 14 médecins généralistes interrogés :

Date	Médecin	Age	Sexe	Type d'installation	Lieu d'installation
04/02/21	M1	53	H	Cabinet de groupe : 3 médecins généralistes	Urbain
08/02/21	M2	56	F	Cabinet de groupe : 3 médecins généralistes	Urbain
19/02/21	M3	59	H	Cabinet de groupe : 3 médecins généralistes	Urbain
01/05/21	M4	54	F	Cabinet de groupe : 2 médecins généralistes	Urbain
02/06/21	M5	53	H	Installation seul	Urbain
23/06/21	M6	31	F	Cabinet de groupe : 4 médecins généralistes	Urbain
25/06/21	M7	61	F	Cabinet de groupe : 4 médecins généralistes	Urbain
29/06/21	M8	33	H	Cabinet de groupe : 4 médecins généralistes	Urbain
05/07/21	M9	29	H	Cabinet de groupe : 4 médecins généralistes	Urbain
24/02/22	M10	30	F	Cabinet de groupe : 3 médecins généralistes	Urbain
17/03/22	M11	33	H	Cabinet de groupe : 2 médecins généralistes	Urbain
22/03/22	M12	61	H	MSP : seul médecin généraliste	Rural
04/05/22	M13	38	F	Cabinet de groupe : 5 médecins généralistes	Rural
17/06/22	M14	34	H	Cabinet de groupe : 2 médecins généralistes	Urbain

2. Le virus du COVID 19 et ses conséquences

2.1. La représentation du COVID selon les médecins

Pour beaucoup de médecins, le COVID a représenté une véritable surprise, voire un **choc**.

M4 : « Une prise en charge complètement différente, une sidération du coup parce qu'on ne s'attendait pas du tout à ça et puis bah une remise en question. »

M7 : « Mais là, ç'a été la surprise d'une pandémie et ça c'est la première fois, en tout cas, moi que je vis cela, en tout cas pour ma génération. »

Ce choc engendré par le COVID est en lien avec le **caractère inédit** de cette épidémie.

M2 : « C'est un virus que l'organisme humain ne connaît pas, j'ai senti quelque chose qui était étranger à mon corps. »

M7 : « [...] le fait d'avancer pas à pas face à un virus qu'on a découvert peu à peu. »

M10 : « On ne savait pas trop se projeter quoi, beaucoup d'inconnues quoi. »

M14 : « On ne savait pas trop comment cela allait se passer. »

Certains médecins ont semblé au contraire, avoir déjà vécu une telle situation par le passé, avec la grippe H1N1.

M7 : « [...] puisqu'on avait déjà vécu des épidémies avant : H1N1. »

M12 : « On avait déjà eu une première alerte avec H1N1 il y a une dizaine d'années. »

2.2. Un virus inconnu anxiogène

2.2.1. Une anxiété des patients

Les médecins ont constaté une **anxiété** chez certains patients, en lien avec le contexte sanitaire.

M3 : « C'est un ensemble de choses qui rend la situation anxiogène. »

M4 : « [...] ça fait peur, c'était anxiogène ce qu'il y avait comme infos, c'était quand même terrible. »

M12 : « Il y avait de l'anxiété plus sur le confinement, sur la gestion des contacts humains mais pas sur le médical. »

Parfois, cette anxiété a aussi été liée à la maladie provoquée par le virus.

M2 : « C'est que la peur, la crainte et l'angoisse que vivent les gens actuellement depuis presque un an modifient profondément certainement leur relation à la vie. »

M4 : « On s'est retrouvés avec les gens qui n'osaient pas venir au cabinet parce qu'ils avaient peur. »

M13 : « [...] dans ma patientèle, énormément d'anxiété. Les personnes âgées étaient très anxieuses. »

Cependant, cette anxiété a semblé évoluer dans le bon sens.

M1 : « Alors l'anxiété je trouve qu'elle a évolué ; en mars-avril, les gens étaient vraiment dans la crainte, on voit encore quelques patients comme ça. »

M5 : « Bah je pense que ça va commencer à s'amender là, parce que là, on va se relâcher un peu. »

2.2.2. Et chez les médecins ?

Le COVID a eu un **impact psychologique** chez les médecins.

M2 : « Je pense qu'effectivement, la maladie est en lien avec la représentation de la maladie, vraiment dans la globalité de la personne. »

M11 : « Au niveau psychologique, je dis que c'est vraiment quelque chose d'énorme, un espèce de tsunami. »

Certains médecins généralistes ont développé, comme leurs patients, une anxiété en lien avec le COVID et la situation sanitaire.

M4 : « On est en train d'être stressés quand même, alors que c'est notre quotidien. »

M10 : « C'était un peu angoissant mais on était quand même rassurés de savoir qu'on était pas les seuls dans cette situation. »

M11 : « J'ai eu parfois des petits moments où j'étais anxieux. »

M14 : « Donc quand il y a eu une épidémie de coronavirus, initialement, j'étais un peu inquiet parce que, bah la mortalité du MERS-CoV est un peu plus importante que celle su SARS-CoV 2, donc ma première réaction initialement, c'était : oh m.... »

Pour certains, cette anxiété était liée à la **peur de transmettre le COVID**, à la fois à leurs patients mais aussi à leurs proches.

M8 : « [...] de faire en sorte que les patients se sentent rassurés et puissent venir ici, qu'on puisse les recevoir au cabinet, en étant sûrs de ne pas leur faire courir un danger. »

M11 : « J'ai eu un petit peu plus d'anxiété quand je me suis dit que je pouvais le ramener auprès de personnes fragiles, notamment à ma compagne qui était enceinte. »

M13 : « Donc une certaine forme d'anxiété, pas liée à la vaccination, mais liée au fait que je pouvais moi, rendre malade les patients, l'anxiété venait de là. »

Au contraire, d'autres médecins n'ont ressenti **aucun stress** vis-à-vis du COVID ni de la situation sanitaire.

M1 : « [...] enfin moi ça ne me stresse pas plus que ça si vous voulez. »

M12 : « J'ai vécu cela comme une maladie comme une autre, ni plus ni moins, sans se mettre de pression. »

M12 : « Sans pression, ni par rapport aux patients, ni par rapport à moi-même. »

2.3. Les conséquences sur la vie professionnelle des médecins

2.3.1. Au début de la pandémie

Le COVID a eu pour conséquences de modifier le quotidien et les habitudes de vie des médecins, et ce de manière importante.

M4 : « On avait plutôt l'impression, en ce moment de survivre plutôt que de vivre quoi, parce que les choses qu'on aime bien faire, nous sont interdites. »

M6 : « [...] vraiment un gros chamboulement dans notre vie de tous les jours. »

La gestion initiale de la crise a été marquée par un manque de moyens et de matériels pour faire face à l'épidémie.

M8 : « Le « pas de masques » au début de l'épidémie, ce n'était pas parce que ce n'était pas utile, c'était juste parce qu'il n'avait pas de masques. »

M13 : « [...] on est complètement démunis quoi. »

Au tout début de la pandémie, pendant le confinement, les médecins ont décrit un **arrêt des soins courants**, représentant pour eux une difficulté à gérer.

M5 : « Pour moi, la deuxième vague, c'était le défaut de dépistage des cancers, les patients qui avaient déjà quelque chose en janvier et qui ont trainé, il y a le COVID qui est arrivé et boum, ça a redécalé de 3 mois. »

M5 : « Il n'y avait plus de mammo de faites, plus de frottis, plus de cardio, les diabétiques alors là c'était la fête du slip, il n'y avait même plus de prises de sang de faites. »

M9 : « [...] tout avait décompensé 3 mois après quand plus personne ne venait pour son traitement ou autre. Donc ç'a été une difficulté à gérer. »

2.3.2. Avec l'évolution de la crise

Le COVID a été au cœur des débats et des discussions durant de nombreux mois.

M11 : « On a parlé que de ça pendant des mois et des mois. »

Tout le monde a été concerné et touché par ce virus.

M13 : « [...] finalement les doses de rappel, il n'y en a plus tant que ça, parce que tout le monde a fait le COVID en janvier ou février. »

Il a aussi été omniprésent dans la pratique professionnelle des médecins, notamment dans le premier semestre 2021.

M1 : « Ça pollue un peu nos consultations en fait, parce que globalement, il n'y a qu'un seul sujet de conversation actuellement c'est COVID COVID COVID. »

M7 : « Par contre, on ne voyait plus rien d'autres, on ne voyait plus que ça quoi. »

M8 : « Cela a été notre quotidien pendant plus de 3-4 mois. »

M9 : « [...] alors quand c'était le COVID, on ne faisait que du COVID quasiment. »

Ceci a eu pour conséquence une augmentation de la charge de travail.

M3 : « Au niveau médical c'est plus les contraintes et l'augmentation de l'activité que le reste. »

M9 : « Cela a changé quand même un peu au niveau de l'organisation, ça a rajouté une surcharge de travail. »

Les médecins ont également renforcé ou mis en place des règles d'hygiène et d'asepsie du cabinet.

M4 : « On avait un entretien un petit peu plus fréquent que ce qu'on faisait. »

M12 : « J'étais beaucoup plus rigoureux dans la désinfection, l'asepsie. »

2.3.3. Des modifications dans l'organisation de travail

À cause du COVID, les médecins ont dû modifier leur organisation de travail.

M5 : « [...] grand changement dans notre pratique professionnelle, ça c'est sûr, moi j'étais en consultation libre, maintenant je suis sur rendez-vous. »

M10 : « On a mis en place la téléconsultation. »

M10 : « Adaptation du cabinet, adaptation de l'emploi du temps et puis la façon de travailler aussi. »

Pour certains, ces modifications ont apporté une plus-value dans leur exercice de la médecine générale, pour différentes raisons.

M6 : « Je me sens quand même plus à l'aise avec un masque et au niveau de l'hygiène. »

M10 : « Du positif, dans le sens où c'est toujours bien de s'adapter, et ça fait du bien de changer un peu sa façon de faire. »

Pour d'autres médecins, certaines modifications ont été nécessaires lors du pic de la crise sanitaire mais ne sont pas forcément adaptées à une pratique quotidienne de la médecine générale. Pour ce médecin par exemple, c'est notamment le cas de la téléconsultation.

M6 : « [...] mais c'est plutôt dans les inconvénients : le développement de la téléconsultation. »

M6 : « J'ai résilié mon abonnement de téléconsultation, parce que selon moi, cela n'a pas apporté grand-chose. »

La principale raison évoquée pour l'arrêt de la téléconsultation est le fait de ne pas pouvoir examiner le patient.

M6 : « Je trouve qu'il y a quand même une plus-value d'examiner le patient en consultation. »

3. Une relation médecin-patient à l'épreuve de la crise

3.1. Maintenir la confiance face à une population sceptique

3.1.1. Une population réticente

Avant même le début de la campagne de vaccination, les médecins ont rapporté une **réticence** chez leurs patients quant à la vaccination anti-COVID 19.

M1 : « Je pense qu'au début il y avait 90% des gens qui ne voulaient pas se faire vacciner. »

M1 : « Au tout début, vraiment qu'on a commencé à parler de vaccins, hormis l'institut Pasteur, sinon il y avait une grosse réticence à se faire vacciner. »

M9 : « [...] mais il faut se souvenir qu'au tout début, personne ne savait ce qui allait se passer, que les gens ne voulaient pas se vacciner. »

En effet, les patients éprouvaient une **peur** concernant les vaccins.

M6 : « Au départ, tout le monde avait peur de cette vaccination, qui était « un vaccin sorti de nulle part » selon les patients. »

M7 : « C'est plus des peurs, non rationnelles, infondées, ils avaient plus peur du vaccin que du virus. »

M9 : « Oui quand même, pas mal d'appréhension des gens, beaucoup beaucoup d'appréhension des gens. »

M13 : « Cela déclenchait un stress de rester 15 minutes, ils se disaient : pendant ces 15 minutes là, il peut tout arriver quoi. »

Les médecins ont constaté une **évolution des mentalités** des patients sur la vaccination au fil du temps.

M1 : « Je trouve que ça a évolué au fur et à mesure, les gens se sont faits à l'idée de se faire vacciner. »

M5 : « Je trouve qu'au niveau vaccination, ça commence à bien monter, il y a quand même une prise de conscience. »

3.1.2. Le médecin sollicité par ses patients ?

Certains médecins ont été très **sollicités par leurs patients** avec des questions concernant les vaccins.

M10 : « Il fallait gérer les patients qui demandaient beaucoup d'informations. »

M11 : « On a beaucoup de questions des patients forcément. »

Ces questions portaient sur la sécurité de ces vaccins, ou simplement sur **l'avis du médecin traitant sur le vaccin**.

M2 : « « Qu'est-ce que vous pensez du vaccin ? », question standard , « est-ce que je devrais faire le vaccin ? », autre question, mais c'est toujours les mêmes questions. »

M3 : « Surtout sur comment ça se passe, surtout sur les effets secondaires, au bout de combien de temps je suis vacciné ? C'est surtout ça, surtout la façon dont ça se déroule. »

Au contraire, d'autres n'ont pas eu beaucoup de questions.

M7 : « Ce n'est pas vraiment des questions, c'est ça le pire, c'était des fausses croyances quoi, mais il n'y a pas de questions. »

M12 : « Il n'y avait plus de questions du tout parce qu'ils venaient avec les questions et les réponses. »

3.1.3. Un discours médical adapté et objectif

Pour répondre à ces questions, certains médecins ont adapté leur discours en fonction du patient et de son âge.

M1 : « J'aurais peut-être pas le même discours avec des gens de votre âge et puis avec des gens plus âgés. »

M11 : « On peut avoir des réponses un peu différentes et adaptées de manière différente à chaque patient, c'est ce que l'on fait en permanence, également aussi pour les vaccins. »

Les réponses des médecins avaient globalement une **incidence sur les patients**, permettant parfois de leur faire changer d'avis sur la vaccination.

M3 : « J'essaye de plutôt m'orienter ou appuyer mon discours sur les gens qui sont indécis, c'est là-dessus qu'on arrivera plutôt à les décider de se faire vacciner. »

M9 : « Oui, cela avait une incidence, pas sur tous, mais sur la majorité, je pense que cela pouvait jouer un peu. »

M10 : « [...] pour certains, cela permettait parfois de changer leur vision des choses. »

M12 : « [...] et mes réponses avaient globalement une influence, si on prenait le temps. »

En revanche, leurs réponses n'avaient aucun effet sur les patients profondément contre la vaccination, la discussion était d'ailleurs parfois impossible.

M3 : « Il y a une population sur laquelle on n'aura aucune action : c'est ceux qui sont anti-vaccins. »

M11 : « Il y a des gens qui n'en veulent pas par principe et donc je n'arrive pas forcément à les convaincre. »

M12 : « [...] les idées étaient déjà faites donc de toute façon, on pouvait argumenter dans le calme, on se frottait à un mur. »

M13 : « Mais on n'arrive pas à les convaincre quand ils sont dans l'émotionnel, nos arguments ne servent à rien de toute façon. »

La plupart des médecins essayaient d'être le plus **objectif** possible, notamment sur la sécurité du vaccin, en ne leur cachant aucune information.

M6 : « Sur les effets secondaires, bah en fait, moi je ne leur mentais pas. »

M8 : « [...] le fait d'être clair avec le patient, de ne rien lui cacher, ça lui permet derrière de se dire : bah voilà, mon médecin ne m'a pas dit que c'était un super truc et donc je lui fais confiance. »

M9 : « [...] le fait de dire aux gens : je ne sais pas, au moins, ils savent que c'est la vérité. »

M11 : « Mon objectif c'était de répondre de la manière la plus objective possible. »

3.1.4. Une confiance bien présente

La **confiance** entre le patient et son médecin traitant reste donc au centre de la relation.

M1 : « Je pense que les gens font globalement confiance à leur médecin généraliste. »

M14 : « [...] c'est vraiment le maître-mot c'est d'avoir confiance en son professionnel de santé, les gens ont confiance dans leur médecin traitant. »

3.2. Une relation médecin-patient dépendante ...

3.2.1. Du niveau d'information des médecins

3.2.1.1. Le manque initial d'informations

Les médecins ne se sentaient initialement **pas assez bien informés** sur les vaccins anti-COVID.

M2 : « Je n'en connais pas assez parce qu'il n'y a rien à en connaître puisqu'on ne sait pas, pour l'instant on ne sait pas ce que ça va donner. »

M4 : « On n'a pas eu d'informations par rapport aux Pfizer et Moderna. »

M6 : « [...] déjà en tant que médecin, c'est assez compliqué d'avoir accès à l'information sur la vaccination. »

M10 : « [...] parfois, on ne savait pas, on leur disait qu'on attendait des nouvelles recommandations par rapport aux vaccins tout ça. »

3.2.1.2. Les sources d'informations

Les sources d'informations des médecins étaient principalement des organismes tels que l'URPS et la DGS qui envoyaient des informations par mails.

M9 : « [...] on a besoin d'informations, avec AMELI, avec la DGS qui nous envoient des mails régulièrement. »

M11 : « Il y a avait la DGS qui envoyait des mails régulièrement, j'ai été abonné à une newsletter de l'URPS. »

M14 : « Heureusement qu'on a des organismes comme l'URPS qui a mis en place des stratégies avec les professionnels de nos secteurs, avec l'infectiologie de Tourcoing et de Lille pour nous donner des informations claires et nous aider un peu dessus. »

Pour ce médecin, ces sources ont été parasitées par les médias qui ont occupé une place importante dans le relai des informations sur la vaccination.

M8 : « Les dernières recos de la DGS, on les apprend par BFM avant de les avoir par la DGS. »

Ils étaient d'ailleurs la principale source d'informations des patients.

M8 : « L'importance des médias là-dedans est primordiale. Le patient se fait son avis avec ce qu'il entend. »

M10 : « Je pense qu'ils ont été influencés par ce qu'ils entendaient ou lisaient dans les médias, aux infos, à la télé. »

M14 : « On a retrouvé chez les patients, des discours qu'on retrouvait au niveau des médias, sur les composantes vaccinales, sur les allergies, sur les risques qu'on cache, discours qu'on entendait dans les médias. »

Les médecins se sont parfois sentis **surchargés d'informations**, avec une réception trop fréquente et trop conséquente de mails sur les vaccins.

M9 : « On a des mails tellement fréquemment qu'il y a des fois où, si on ne lit pas tous les mails, on passe à côté d'une info. »

M10 : « [...] parfois un peu noyée dans les mails de la DGS, c'est tout le temps pleins de mails. »

Au point de se sentir parfois dépassés :

M13 : « [...] un sentiment de pfff, je coule, j'y arriverai jamais à intégrer toutes les informations qui arrivent en permanence. »

M13 : « Par contre, c'était impossible à tenir comme rythme... se mettre à jour tout le temps, en live, c'est très compliqué. »

Les médecins ont également critiqué la multiplication des sources d'informations.

M11 : « Au niveau de la formation et de l'information, il y en a eu dans tous les sens, presque trop, une multiplication des sources d'informations qui était vraiment importante. »

3.2.1.3. Les changements fréquents d'informations

Les médecins ont rencontré une autre difficulté, à savoir les **changements fréquents d'informations et de recommandations** sur les vaccins.

M5 : « Mais quand vous voyez comment on nous a dit oui, non, enfin comment ça changeait tout le temps. »

M6 : « [...] avec une information auprès du médecin qui n'est pas très claire, et qui change régulièrement. »

M10 : « [...] parce que c'était parfois fatiguant de donner une version et de voir que ça changeait, notamment par rapport aux délais. »

M12 : « Après le problème, c'est que cela changeait régulièrement, donc après, à un certain moment, on est un peu noyé dans les informations. »

M13 : « Comme cela changeait toutes les semaines ou tous les 15 jours et c'est toujours le cas aujourd'hui. »

Ces changements fréquents ont généré de l'anxiété chez ce médecin.

M10 : « C'était très stressant, et c'était fatiguant, c'était des nouvelles recos, des choses qu'on apprenait des fois par les patients. »

Toutes ces modifications de recommandations ont créé de **l'incompréhension et de la confusion** chez les médecins généralistes mais également chez les patients.

M9 : « Je trouve qu'on entend tout et n'importe quoi, tout et son contraire. »

M10 : « C'était parfois un peu flou dans les recommandations, on ne savait pas trop où on allait. »

M12 : « Il y avait cette notion qui changeait assez régulièrement, de : on vaccine tel vaccin au-dessus de tel âge, en dessous de tel âge, on fait tel autre ; et cela a mis un peu le bazar dans les têtes donc ça c'était un peu compliqué à gérer. »

M13 : « L'information pour le coup, au niveau médiatique était complètement discordante. »

Cette confusion risquait de mettre à mal la relation médecin-patient, en entraînant une **perte de crédibilité** du médecin face aux patients.

M6 : « C'était compliqué aussi pour nous, au niveau de notre crédibilité, on manquait quand même un peu de crédibilité. »

M7 : « Nous notre parole, elle n'a plus aucune valeur quoi, c'est très compliqué quoi. »

M8 : « Cela met à mal quand même la relation médecin-malade, cela nous fait passer pour des c... et perte de crédibilité quoi. »

3.2.2. Des médias

3.2.2.1. Un impact positif

Pour certains médecins, les médias ont joué un rôle positif dans la vaccination anti-COVID 19 en ouvrant le dialogue et le débat ou en faisant la promotion.

M1 : « Je pense qu'ils vont quand même promouvoir la vaccination, ça c'est clair, ils vont plutôt être pro-vaccins. »

M11 : « C'est qu'il y avait des médecins qui étaient interrogés, donc ça c'est intéressant, parce que cela ouvre le dialogue. »

3.2.2.2. Un impact négatif

La plupart des médecins ont plutôt rapporté un impact négatif des médias sur la campagne de vaccination, avec un **message peu clair** et insistant beaucoup sur les effets indésirables de ces vaccins.

M7 : « Ah oui, uniquement négatif. Ça brouille complètement les pistes, trop présents tout le temps, enfin franchement ... Non cela ne nous aide vraiment pas, vraiment vraiment pas. »

M7 : « Il a fallu passer un temps fou je trouve pour essayer de déconstruire les fausses croyances lancées par les médias. »

M9 : « Le but des médias normalement, c'est d'informer les gens, pas de jouer avec l'information. »

M10 : « [...] le midi, je pense qu'ils ont parlé aux infos de l'effet indésirable de l'AZ, et l'après-midi, on avait une séance de vaccination, la moitié des patients ne sont pas venus. »

M14 : « À partir du moment où sur un média, vous mettez un doute sur une politique vaccinale plutôt que de dire cela fonctionne, bah forcément ça ne donne pas envie aux gens de se faire vacciner. »

Les médias ont également été très **anxiogènes** concernant la vaccination anti-COVID 19.

M1 : « Après pour le reste, je pense que ç'a été surtout source d'anxiété, les médias sont plutôt anxiogènes. »

M12 : « Après, pour les médias, tout dépend de comment on les utilise, si on utilise 10 à 15 minutes par jour ça va, si on utilise en boucle, bon un moment c'est lassant, et pour le patient, c'est là que cela devient anxiogène. »

M13 : « Les médias ont été hyper anxiogènes, c'est eux qui ont déclenché les problèmes d'anxiété. »

Concernant les différents vaccins, les médecins ont constaté une différence d'image et de popularité de ces vaccins dans leur patientèle, sans pour autant valider ni confirmer une telle différence entre les vaccins.

M5 : « C'est sûr que le Pfizer a eu une bonne image alors que voilà, pas sûr que niveau efficacité, il sera largement supérieur mais bon, il a été mieux vendu commercialement. »

M6 : « Il y a même des gens qui ne veulent plus faire leur seconde dose d'AstraZeneca et qui vont en centre de vaccination pour faire un Pfizer. »

M6 : « [...] même Moderna qui est le même, on en parle très peu à la télé, vraiment la référence c'est le Pfizer. »

M10 : « Le Pfizer a été priorisé par rapport au Moderna et à l'AstraZeneca. »

M11 : « [...] c'est le Pfizer vis-à-vis du Moderna mais forcément l'AstraZeneca n'a pas eu bonne presse du tout. »

Les médias ont eu un rôle prépondérant dans cette **hiérarchisation des vaccins** auprès de la population, en favorisant le vaccin Pfizer au détriment du Moderna et surtout de l'AstraZeneca.

M6 : « La communication sur le Pfizer, enfin après 3-4 mois, Pfizer c'était vraiment la référence pour les patients, c'était celui qu'il fallait avoir. »

M8 : « L'AstraZeneca, c'est un bon vaccin, l'AstraZeneca, s'il n'est plus mis sur le marché, ce n'est pas parce que c'est un mauvais vaccin, c'est juste qu'il a eu une énorme mauvaise pub au niveau des médias. »

M11 : « Entre le Moderna et le Pfizer, bah il y en a un qui a meilleur presse que l'autre, et je dis bien meilleur presse. »

M13 : « [...] alors au moment de l'AstraZeneca, quand il était encore... Celui-là a posé beaucoup de problèmes parce qu'il a été ultra médiatisé. »

3.2.3. Des réseaux sociaux

Les réseaux sociaux ont également eu, selon les médecins, un impact plutôt négatif sur la vaccination, en véhiculant tous types d'informations et notamment des fake news.

M7 : « Le problème aussi des réseaux sociaux, c'est épouvantable. Avec les réseaux sociaux, vous pouvez faire croire n'importe quoi aux gens et tout le monde suit. »

M12 : « Sur les réseaux sociaux, alors là, je suis anti-réseau social parce que l'on voit de tout et de rien et pas que dans le COVID. »

4. La campagne de vaccination

4.1. Une campagne vaccinale attendue

4.1.1. Un engouement initial

Malgré la réticence initiale de certains patients à l'évocation de la vaccination, les médecins ont plutôt constaté un engouement des patients au début de cette dernière.

M4 : « Les gens étaient dans l'engouement. »

M10 : « [...] une fois qu'on était lancées, c'était bien, on était contentes de le faire, les patients étaient contents. »

Les médecins partageaient d'ailleurs cet **engouement**.

M4 : « Il y avait cet élan là, c'était tellement joyeux tout ça. »

M12 : « Ils ont été très partants, ils étaient très contents de le faire et c'étaient les premiers à se faire vacciner et ça c'était fabuleux, ce sont des souvenirs fabuleux. »

4.1.2. Les premières difficultés

La première difficulté a été la prise de rendez-vous, essentiellement de manière digitale avec un **problème d'accès** pour une certaine partie de la population.

M3 : « C'est un grand écueil de cette vaccination, c'est de passer par internet. »

M3 : « Un des freins, c'est quand même l'accès à internet, parce que les personnes âgées n'arrivent pas à avoir de rendez-vous, n'ont pas forcément de connexion, ou n'ont pas forcément l'habitude d'aller sur internet pour prendre un rendez-vous. »

M9 : « Il y avait des patients qui étaient âgés, pas très technophiles et qui galéraient pour prendre les rendez-vous. »

M14 : « [...] c'est un accès digital, donc pour les gens qui n'ont pas cet accès là, cela a été un peu compliqué. »

De plus, des **stocks de vaccins insuffisants** ont rendu l'approvisionnement difficile.

M1 : « Je pense qu'on aurait pu beaucoup mieux faire pour la vaccination, c'est le fait qu'on ait pas de vaccins et qu'on ne peut pas vacciner comme il faut. »

M4 : « [...] beaucoup de difficultés logistiques, d'accès aux doses et d'organisation. »

M5 : « C'est le bordel. C'était comme ça pour tout quoi, l'approvisionnement a été lamentable, c'est ça qui nous a cassé quoi. »

M8 : « C'est un sacré bordel, c'est juste qu'on avait pas assez de doses. »

M14 : « Après c'est le gros problème qui s'est posé après, ç'a été le problème de stock. »

4.1.3. L'évolution de cette campagne

L'évolution de cette campagne de vaccination n'a pas été vécue de la même façon.

Pour ces médecins, celle-ci a été favorable.

M5 : « La campagne de vaccination est beaucoup plus intelligente quoi, ce qu'on voit actuellement. »

M13 : « [...] comme il y a beaucoup moins de demandes, en fait c'est fluide, l'organisation est plus facile. Le gros point noir a été l'afflux monstrueux de patients au moment où les recommandations sont sorties. Mais maintenant c'est cool, c'est fluide, évolution positive. »

Pour d'autres, la vaccination n'a pas évolué positivement, notamment en raison de patients plus réticents et de la composante politique liée à cette vaccination.

M11 : « Cela n'a pas évolué dans le bon sens, on était dans un débat médical au début qui a viré politique par la suite. »

M12 : « À partir de la troisième phase de vaccination, il a fallu commencer à négocier et là, ç'a été plus compliqué. »

4.2. Un sentiment médical partagé

4.2.1. Les différents vaccins

4.2.1.1. Des médecins sceptiques

L'apparition de ces vaccins a créé un **doute**, amenant des interrogations chez les médecins généralistes.

M1 : « Il y a beaucoup d'interrogations parce que c'est un nouveau vaccin. »

M4 : « [...] vous allez faire un vaccin, vous ne savez pas ce que c'est, c'est nouveau tout ça, vous prenez des risques. »

Ces doutes portaient notamment sur la **sécurité des vaccins**, avec un manque de connaissances sur les effets indésirables potentiels.

M3 : « [...] reste toujours une question en suspens, c'est qu'est-ce que ça va donner dans les années à venir ? Est-ce qu'il y aura des effets secondaires dans les années à venir ? Mais ça on ne peut pas le savoir. »

M6 : « C'était vraiment plus la peur des effets secondaires qui n'étaient pas connus. »

Les professionnels de santé semblaient très réticents au sujet de la vaccination.

M5 : « Mais là, quand on voit la réticence à la vaccination des professionnels de santé ... »

M14 : « [...] parce qu'il ne faut pas croire, les infirmières, il y en a pas mal d'antivax, ou de vaccino-sceptiques ; on ne va pas dire antivax, mais elles ont des doutes raisonnés. »

Certains médecins généralistes ont été déçus de l'absence d'un vaccin français contre le COVID 19, notamment par l'Institut Pasteur.

M1 : « [...] grosse déception, c'est par rapport au vaccin Pasteur, on attend le vaccin Pasteur puisque ça inspire confiance. »

M4 : « Bon quand je me suis dit la vaccination, pour moi ce sera Pasteur parce que cocorico, voilà, bon ... déception, Pasteur n'a pas passé la phase 3 donc voilà. »

Au début de la pandémie du COVID 19, un des médecins interrogés était même dans l'opposition par rapport à un éventuel vaccin.

M2 : « Dans mon cas personnel, je pense qu'il n'est pas en faveur du bénéfice. »

M2 : « C'est complètement égoïste et individualiste mais pour l'instant je ne pense pas que ce soit bon pour moi. »

Un autre médecin jugeait que la vaccination contre le COVID 19 n'était **pas indispensable** pour lutter contre cette crise.

M9 : « J'étais pas trop pour la vaccination, parce que je pense qu'on aurait pu s'en passer. »

Mais au fur et à mesure, certains ont exprimé une **évolution de leur avis sur la vaccination**, en la validant de plus en plus.

M3 : « Au fur et à mesure de l'avancée des travaux et des publications, mon discours a changé parce que des choses positives étaient arrivées grâce au vaccin. »

M9 : « On ne pourra pas s'en sortir donc du coup, j'ai changé de contexte et donc d'avis en me disant : on ne pourra pas s'en sortir sans le vaccin. »

4.2.1.2. D'autres convaincus

La technologie vaccinale par ARN messenger a représenté un **progrès scientifique** important pour ces médecins.

M4 : « L'ARN messenger, oui c'est bien, grande thérapie génique, progrès scientifique. »

M14 : « C'est quand même une prouesse technologique d'avoir fait un vaccin comme ça à ARN messenger. »

Certains médecins interrogés dans cette étude avaient **confiance** en la vaccination et ceci dès le début.

M6 : « Sur le papier, cela avait l'air quand même assez tentant avec les vaccins qui avaient l'air solides au niveau efficacité avec peu d'effets indésirables retrouvés dans l'immédiat. »

M10 : « Il fallait faire confiance et se faire vacciner. »

M14 : « J'ai confiance dans les progrès de la science, j'ai confiance dans le vaccin. »

Pour d'autres, la vaccination contre le COVID 19 a représenté **un réel espoir** et même la seule solution pour sortir de la crise.

M1 : « Je pense que c'est ce qui fait aussi qu'il y a pas mal de gens qui veulent se faire vacciner, les gens veulent reprendre leur vie normale et c'est la seule solution. »

M3 : « [...] si on veut retrouver une certaine liberté, il faudra passer par la vaccination de tous. »

M5 : « [...] pour que tout le monde soit vacciné, parce que c'est notre salut à tous quand même. »

M9 : « Quand la vaccination est vraiment arrivée, cela faisait un an qu'on tournait en rond, je pensais qu'on ne pourrait pas s'en sortir sans le vaccin. »

Pour ces derniers, la vaccination aurait dû être rendue **obligatoire**, notamment pour les professionnels de santé.

M5 : « Pour moi, les vaccins devraient être obligatoires pour les professionnels de santé, déjà, c'est mon côté un peu militaire. »

M14 : « [...] une obligation pour certains lieux, des choses comme ça, et au niveau des soignants réticents, une mise à pied quasiment immédiate avec suspension de salaire active. »

4.2.2. La stratégie vaccinale

La stratégie vaccinale n'a pas été comprise par ce médecin.

M4 : « La stratégie vaccinale française, personnellement, je ne l'ai pas comprise et je ne pense pas être la seule. Donc là, on s'est frottés quand même à une ambivalence. »

Un autre médecin explique comment il a lui-même priorisé ses patients.

M11 : « On a priorisé sur les... sur nos patients à nous, d'abord les patients les plus à risque, les plus fragiles, les plus âgés. »

4.2.3. L'organisation de la vaccination

La plupart des médecins ont été déçus par cette organisation, et notamment par la gestion administrative.

M1 : « On est un peu déçus par rapport à ce que représente la France, c'est une grande Nation. »

M5 : « La gestion administrative, c'est catastrophique, c'est tellement le bordel. »

M8 : « On se rend compte que c'est une catastrophe, c'est ridicule. »

Ils ont d'ailleurs la volonté et **l'espoir de sortir grandis de cette crise et d'apprendre des erreurs** qui ont pu être commises.

M5 : « Je pense qu'il y a peut-être besoin de retenir des leçons de tout ça. »

M14 : « [...] donc j'espère que vraiment, on apprenne un peu quand même de ces erreurs. »

Au contraire, ce médecin a été globalement satisfait de l'organisation au vu de la rapidité de la réponse attendue.

M11 : « [...] organisé un peu dans l'urgence, mais sur le terrain, je trouvais que cela s'organisait plutôt bien. »

M11 : « Donc oui, au niveau de l'organisation, je trouve que pour une crise, globalement, cela s'est plutôt bien passé. »

4.3. Les différents lieux de vaccination

4.3.1. Les centres de vaccination

Les médecins ont rapporté une **bonne organisation** dans ces centres.

M6 : « Cela s'est bien mis en place, on le voit dans les centres de vaccination, cela est bien rôdé, la vaccination bien organisée en centre de vaccination. »

M12 : « Les centres de vaccination ont été une bonne chose surtout au départ. »

M13 : « C'était en plus hyper convivial, les patients étaient contents. »

Ils y ont **participé activement**, soit en vaccinant, soit même en étant à l'initiative de tels centres.

M4 : « Après, je travaille aussi en vaccinodrome, je fais les deux. »

M7 : « On a été dans les centres de vaccination donner un coup de main. »

M8 : « On a voulu être centre de vaccination, on a participé à la création du centre de vaccination. »

M13 : « [...] parallèlement à la vaccination au cabinet. En fait, je faisais une semaine ou 2 semaines où je vaccinai au cabinet et 1 semaine en centre de vaccination. »

4.3.2. La vaccination au cabinet

4.3.2.1. Les débuts

Au tout début, certains médecins décrivaient une peur liée à la **responsabilité engagée** en vaccinant avec ces nouveaux vaccins.

M8 : « [...] parce que les médecins ne voulaient pas y aller, parce qu'il y a une responsabilité. On a participé en ayant la boule au ventre. »

M9 : « Les médecins qui faisaient l'éligibilité engageaient leur responsabilité, ils engageaient une responsabilité qui était monstrueuse. »

Ils ont débuté la vaccination au cabinet dès que cela a été possible.

M5 : « Donc dès les premières vaccinations, j'étais au taquet quoi, j'étais à fond dedans. »

M12 : « Dès le début, on s'est lancés dès que cela a été autorisé. »

M13 : « On a vacciné dès qu'on a pu le faire au cabinet. »

4.3.2.2. Une intégration de la vaccination difficile

Pour inclure cette vaccination à leur activité de médecin généraliste, les médecins ont dû procéder à des modifications de leur organisation professionnelle :

M6 : « [...] parce que cela prend du temps, ça bloque les plannings et on l'a bien vu, on a plus de créneaux bloqués, cela tombait moins bien pour les consultations. »

M8 : « Le but, c'était d'essayer de proposer un service aux patients, mais au cabinet, essayer d'intégrer une vaccination dans le roulement de la structure du cabinet c'est très compliqué. »

M11 : « On est obligés d'essayer d'organiser en plus de nos consultations finalement, les sessions de vaccination. »

M13 : « C'était des jours où normalement je suis en visite. J'avais décalé mes visites et j'avais remplacé ça par la vaccination, donc du coup, à la place de l'activité classique de médecine générale. »

La plupart des médecins ont évoqué le caractère **chronophage** de l'organisation de cette vaccination au cabinet, avec un temps de secrétariat énorme.

M4 : « Moi je comprends aussi mes confrères qui n'ont pas pu vacciner. Bah voilà, dans des zones où il y a plein plein de soins derrière, pour organiser une demi-journée de vaccination, ils doivent reporter, ils ne vont pas soigner les gens entre minuit et 2h du matin, c'est chargé. »

M6 : « Cela demande beaucoup d'organisation pour un cabinet parce que cela prend du temps, ça bloque les plannings et on l'a bien vu, on a plus de créneaux bloqués, cela tombait moins bien pour les consultations. »

M12 : « Ça prend énormément de temps d'organisation et c'est du temps de secrétariat énorme, le temps médical euh... interrogatoire, injection, ça c'est cool, ça ça va, le secrétariat d'inclusion à la vaccination, ça ça va, mais c'est tout le préparatoire : rendez-vous ... ça c'est usant, c'est usant, pas pour le médecin mais pour la partie secrétariat. »

M13 : « [...] et en fait c'était cela tout le temps, on passait, enfin c'était ma secrétaire, la pauvre, mais elle passait 3 heures par jour pour les 5 médecins, tous les jours, pendant des mois, elle pétait un plomb et nous, il fallait qu'on lui réajuste nos listes tout le temps. »

Un médecin a même eu le sentiment d'avoir perdu du temps en vaccinant.

M5 : « Je reste toujours très pro-vaccin mais là, je vois qu'au niveau professionnel, j'ai perdu du temps. »

Ils ont rencontré une autre difficulté au moment de cette vaccination, à savoir les longs délais d'approvisionnement après commande.

M13 : « [...] c'est le délai entre le jour de la commande et le jour de la livraison. Il ne s'est pas allongé mais je le trouve long, il y a 10-15 jours entre les 2. »

M14 : « On était de bonne volonté, on a fait des... on a ouvert des séances mais en fait on s'est rendu compte qu'on était livré 3-4 semaines après. »

4.3.2.3. Des médecins et des patients satisfaits

Les patients ont confié aux médecins leur préférence de pouvoir être vacciné en cabinet de médecine générale plutôt qu'en centre de vaccination.

M10 : « Nos patients étaient contents de venir plutôt au cabinet qu'en centre de vaccination. »

M14 : « Et même après, quand c'était au cabinet, les gens étaient très contents de pouvoir venir se faire vacciner au cabinet. »

Cette vaccination au cabinet a généré un **enthousiasme et une satisfaction** des patients et même des médecins, malgré les difficultés rencontrées.

M10 : « Une fois qu'on était lancées, c'était bien, on était contentes de le faire, les patients étaient contents. »

M13 : « C'était en plus hyper convivial, les patients étaient contents. »

M14 : « On en a fait aussi au cabinet également, les gens étaient contents de se faire vacciner au cabinet. »

4.3.2.4. Fin de la vaccination au cabinet

Avec le temps et les difficultés, beaucoup de médecins ont développé un sentiment de lassitude voire de **ras-le-bol** quant à cette vaccination.

M5 : « Je me suis complètement découragé à vacciner. »

M8 : « J'ai eu un gros gros passage à vide et je pense que beaucoup de mes collègues ont ce gros passage à vide, j'étais sorti de ce contexte vaccinal. »

M11 : « On va dire un petit ras-le-bol sur l'organisation de la vaccination. »

M12 : « [...] de la part du médecin, je pense que c'est un abandon pur et simple, enfin moi j'ai abandonné sur cette 4^{ème} phase parce que cela ne sert à rien d'aller à la guerre. »

M14 : « Bah un peu une lassitude en fait, je pense que mon premier terme ce serait vraiment lassitude. »

Ce sentiment de lassitude a provoqué l'arrêt de la vaccination par les médecins généralistes, et ce, à des moments différents.

M5 : « J'arrête parce que c'est trop le bordel les rappels tout ça. »

M10 : « Donc là, on en avait un peu marre et c'est pour cela qu'on a arrêté en janvier. »

Un des médecins a même évoqué une **perte de confiance** en la vaccination contre le COVID 19 en médecine générale.

M5 : « J'ai perdu confiance un petit peu en la gestion de la vaccination, je laisse ça aux centres de vaccination. »

4.3.3. Rôle des autres professionnels de santé

D'autres professionnels de santé ont participé à la vaccination de manière locale, notamment les pharmaciens et les infirmières.

M11 : « Il y avait plusieurs intervenants, avec les centres de vaccination, avec les médecins généralistes, les pharmaciens. »

M12 : « Mais les deux ont leur place, les infirmières ont leur place, les paramédicaux ont leur place, tout le monde a sa place. »

M13 : « [...] les pharmacies qui vaccinaient en parallèle les mêmes patients, même les infirmières de ville qu'elles puissent vacciner les personnes âgées, cela a été essentiel pour la confiance. »

Les médecins interrogés rapportaient même une notion de **solidarité locale** entre les différents professionnels de santé du territoire.

M4 : « On a travaillé avec les infirmières libérales qui les suivaient, on a été très solidaires. »

M10 : « On était quand même rassurées de savoir qu'on était pas les seules dans cette situation et on pouvait voir avec les collègues, avec les amis médecins qui étaient aussi installés. »

M11 : « Finalement cela a créé du lien entre les pharmaciens, les infirmiers, les médecins généralistes, une forme de solidarité qui s'est développée en ville. »

M14 : « On a réussi à avoir des matériels de protection, après avec la pharmacie et compagnie, voir un peu comment on pouvait vacciner avec les infirmières de ville, euh... Moi j'ai formé les infirmières à la vaccination ici au cabinet, qui sont venues voir comment on faisait et compagnie. »

Les professionnels de santé se sont notamment appuyés sur les réseaux sociaux afin de s'organiser et de communiquer.

M4 : « [...] donc on a travaillé avec les infirmières libérales qui les suivaient et on a fait du WhatsApp, des Facetime, des Skype, pour garder contact. »

M5 : « Après nous ici, il s'est mis en place un réseau WhatsApp avec nos confrères, avec un WhatsApp médecin. »

4.4. Le rôle du médecin généraliste

4.4.1. Un rôle important à jouer

Les médecins généralistes ont eu le sentiment d'avoir un **rôle important et central** à jouer dans cette campagne de vaccination.

M5 : « Je pense surtout qu'en tant que soignant, on a un rôle indispensable. »

M14 : « On a un rôle dans la confiance vaccinale et on est pivot pour faire vacciner les gens, on est un peu les chefs d'orchestre. »

4.4.2. Des rôles différents

4.4.2.1. Convaincre et promouvoir

Ces médecins ont d'abord eu le rôle de **promouvoir la vaccination** et de **convaincre leurs patients** de se faire vacciner.

M1 : « [...] pouvoir vacciner et puis amplifier au maximum le fait que les gens doivent se faire vacciner quoi. »

M3 : « Je pense que le médecin traitant a un rôle important, déjà pour persuader son patient. »

M6 : « On essayait de convaincre les patients de se faire vacciner, on appelait les patients éligibles pour les convaincre et puis pour les informer de la possibilité de se faire vacciner. »

Pour convaincre leurs patients, certains médecins se sont servis de leur propre vaccination comme argument.

M3 : « J'ai plus de force et de pouvoir de persuasion à partir du moment où je peux dire je suis vacciné »

M14 : « J'ai dû montrer mon pass aux patients pour dire : bah vous voyez moi j'ai eu ma 2^{ème}, ma 3^{ème} dose. »

4.4.2.2. Rassurer

Un autre rôle des médecins a été celui de **rassurer ses patients** par rapport aux effets indésirables des vaccins.

M5 : « On avait l'histoire des thromboses, j'arrivais à argumenter que c'était insignifiant »

M9 : « [...] parce que les gens avaient peur et que du coup il fallait les rassurer pour qu'ils puissent le faire »

M13 : « Il a fallu travailler beaucoup plus sur la réalité des effets secondaires, il y a eu beaucoup plus de réassurance quoi. »

4.4.2.3. Expliquer

Les médecins ont joué un rôle très important **d'explication et d'information** auprès des patients.

M8 : « Après, on a eu des informations et donc après, moi mon but à chaque fois, c'était d'expliquer aux patients »

M9 : « Le fait de l'expliquer aux gens, cela a fait que, quand l'histoire des thromboses est arrivée sur les Astras, au final, ç'a été plutôt bien perçu par les gens »

M13 : « En fait je faisais de l'éducation des patients, de l'explication scientifique. Et cela marche super bien, quand on a une vraie explication »

M14 : « On est capable de l'expliquer, on est capable d'expliquer le rationnel scientifique du vaccin et des effets secondaires, on a ce rôle pivot d'explications et d'orientation de cette stratégie vaccinale. »

Les médecins ont rapporté un impact plutôt positif de ces explications sur les patients. Néanmoins, cela leur demande beaucoup de temps.

M11 : « [...] mais en fait j'ai passé tellement de temps à essayer d'expliquer, d'être pédagogue finalement avec le vaccin. »

4.4.2.4. Vacciner les personnes isolées

En plus de vacciner au cabinet, les médecins considéraient également que leur rôle était d'aller vacciner les patients à leur domicile :

M4 : « Bah pour ces gens-là, grâce aussi aux internes, on a transporté religieusement des petites doses jusqu'à chez eux et on les a injectées. »

M6 : « C'est plus pour vacciner les personnes qui ne peuvent se rendre dans les centres de vaccination, faire des vaccinations au domicile. »

M14 : « Moi j'ai fait du domicile aussi pour les patients qui ne pouvaient pas se déplacer. »

Certains médecins ont expliqué que leur rôle était de **vacciner des personnes isolées** pour qui la prise de rendez-vous informatique était compliquée.

M7 : « On ne fait que nos patients qui ne peuvent pas se déplacer en centre ou qui ne savent pas gérer Doctolib, donc les personnes relativement âgées. »

M8 : « Il y a aussi des patients qui n'y ont pas accès et donc derrière, il faut qu'on se débrouille pour eux. »

M14 : « [...] ça c'est vraiment très important, c'est vacciner tout le monde où que ce soit sur le territoire français, qu'il n'y ait pas de : parce qu'on ne peut pas se déplacer à la pharmacie ou au vaccinodrome, on ne peut pas avoir accès au vaccin, donc ça nous on était là pour gérer ça. »

4.5. Les facteurs influençant cette campagne :

4.5.1. L'enjeu financier

La vaccination a représenté des **enjeux financiers** très importants. Ces enjeux ont influencé la mise en place de ces vaccins et de la vaccination anti-COVID 19.

M5 : « On sent qu'il y a des intérêts financiers derrière. »

M6 : « Malheureusement c'est comme ça, là c'est une pandémie, une crise mondiale donc ça motive un peu les troupes et surtout c'est ... il y a un enjeu financier qui n'est pas le même, quand il y a de l'argent, il y a des solutions. »

M11 : « Au niveau des autorités, le message évoluait mais pas en fonction du médical, en fonction de l'économie. »

4.5.2. La composante politique

La mise en place de cette vaccination a été dépendante de **décisions politiques**. Ces décisions ont compliqué le travail sur le terrain selon ces médecins.

M8 : « On avait vraiment cette notion de participer à un problème de santé publique. Cette notion-là, comme je disais, elle est quand même vachement mise à mal par justement tous ces problèmes politiques, économiques. »

M11 : « Ce ne sont pas vraiment des raisons vraiment médicales, enfin purement médicales qui nous obligent à faire cela. Il y a une part politique, économique qui est derrière et oui, on n'est pas sur des choses vraiment médicales. »

M11 : « C'est assez compliqué finalement, parce que comme il y avait des mesures politiques et économiques qui étaient derrière tout ça ... »

Les médecins étaient plutôt en **désaccord avec les décisions prises par le gouvernement**, décisions qu'ils jugeaient parfois inutiles ou pas en adéquation avec la réalité médicale.

M4 : « Je ne suis pas en accord avec tout ce que fait le gouvernement. »

M11 : « [...] les règles politiques en vigueur qui du coup, parfois ne sont pas forcément en adéquation avec la réalité médicale. »

La communication de l'Etat sur la vaccination, a été très **problématique** selon les médecins interrogés.

M4 : « J'aurais aimé que ce soit plus clair, il y a vraiment eu un problème de communication au départ. »

M9 : « La communication a été vraiment particulièrement mal faite. »

M14 : « Voilà, après, je pense que le premier gros point négatif, ç'a été la communication et ça le reste encore, la communication de l'état sur le truc. »

4.5.3. Le pass sanitaire

4.5.3.1. Un impact positif

L'instauration du pass sanitaire par le gouvernement a été une **source de motivation** à se faire vacciner pour de nombreux patients.

M6 : « Tout le monde veut se faire vacciner, il y a cette motivation du pass sanitaire. »

M10 : « [...] parce qu'on sait très bien qu'il fallait une carotte pour que les gens se fassent vacciner. »

M13 : « Je pense que l'on ne serait jamais arrivé à ces chiffres là s'il n'y avait pas eu la contrainte, parce que j'ai énormément de patients qui sont venus parce que leur pass vaccinal n'était pas à jour. »

Cela a donc permis une augmentation importante du nombre de vaccinations.

M6 : « C'est indéniable que cela a fait avancer la vaccination. »

M10 : « La couverture vaccinale n'aurait pas été la même s'il n'y avait pas eu le pass. »

M13 : « Oui carrément, positif, super positif même, cela l'a boostée énormément au début. »

4.5.3.2. Un impact négatif

Un autre médecin interrogé décrit plutôt un impact négatif du pass sanitaire puisqu'il a rendu le dialogue plus compliqué avec certains patients.

M11 : « Après la mise en place de ce pass, c'était ... le dialogue était un peu coupé on va dire. »

M11 : « [...] jusque justement la mise en place du pass sanitaire, où là clairement, les gens qui ne voulaient pas se faire vacciner, enfin qui étaient hésitants, ne voulaient plus se faire vacciner. »

4.5.4. Les autorités de santé

Pour ce médecin, les autorités de santé ont eu un **discours autoritaire**.

M10 : « Très autoritaire. Je pense que ça a toujours été un peu ce ton, et c'est toujours comme ça aujourd'hui. »

Pour un autre, ce discours était plutôt changeant et ce, pour des raisons économiques et politiques, plus que médicales.

M11 : « [...] qu'au niveau des autorités, le message évoluait mais pas en fonction du médical, évoluait en fonction de l'économie. »

Enfin pour ce dernier, le discours était au contraire très précis, mais aussi très présent.

M13 : « Très clair et très précis mais très envahissant. »

Certains médecins ont également décrit un **sentiment d'abandon** de la part des autorités de santé et des pouvoirs publics durant cette crise sanitaire.

M4 : « Et puis je trouve que nous n'avons pas eu non plus de soutien de nos pairs. »

M14 : « On a été oublié par les pouvoirs publics. Et pour eux, ne pas passer par le médecin généraliste, même dans le lien hôpital-ville, c'est une erreur. »

M14 : « Le problème c'est qu'on a été complètement snobés par les pouvoirs publics au niveau de la communication, parce que c'est très hospitalo-centré. »

Ce dernier médecin évoque même une crise plutôt **centrée dans les hôpitaux** en oubliant la médecine générale.

Discussion

1. Rappel des principaux résultats

La pandémie de COVID 19 a représenté une situation inédite et inattendue pour les médecins généralistes mais également pour la population.

Elle a généré une **anxiété** importante dans la patientèle des médecins mais aussi chez certains d'entre eux, liée à la fois au virus, à la crise sanitaire mais aussi à la peur de contaminer des patients ou des proches.

Au début de la crise, les médecins ont constaté un **arrêt des soins courants** notamment des dépistages de cancer, des suivis spécialisés et des prises de sang.

Par la suite, le COVID 19 a été omniprésent dans la vie des médecins, entraînant des **modifications de l'organisation professionnelle** et une surcharge de travail.

Parmi les principales modifications, on retrouve la mise en place de la téléconsultation et le port du masque.

L'idée d'une vaccination a été accompagnée d'une **réticence initiale** des patients et des professionnels de santé, essentiellement par crainte d'effets indésirables.

Pour les médecins interrogés, le vaccin a globalement représenté un progrès scientifique important mais avec des avis sur la vaccination très différents :

- **des médecins plutôt contre** : un des médecins a refusé la vaccination à titre personnel, pendant qu'un autre jugeait que cette vaccination n'était pas indispensable ;
- **des médecins hésitants** : certains médecins avaient initialement des doutes sur ces vaccins et notamment, comme beaucoup de patients, sur leur sécurité ;

- **des médecins convaincus** : d'autres avaient une confiance en la vaccination et la considéraient comme la seule solution pour sortir de la crise sanitaire, certains souhaitaient même une obligation vaccinale.

Dans l'ensemble, les patients ont sollicité les médecins au sujet des vaccins. Ceux-ci ont essayé de garder un discours objectif dans le but de préserver la relation médecin-patient.

Leurs réponses avaient globalement une incidence sur les patients, qui font confiance à leur médecin. En revanche, chez les patients profondément contre la vaccination, le dialogue était rompu.

Les médias ont eu un impact plutôt négatif sur la campagne de vaccination en insistant sur un message peu clair et anxiogène pour les patients. Ils ont également été responsables d'une hiérarchisation des vaccins en privilégiant le vaccin Pfizer au détriment des autres.

Au début de la vaccination, les médecins ne se sentaient pas très bien informés. Cela a évolué avec la campagne de vaccination, au point où ils se sont même sentis trop informés. Ils ont reproché la surcharge d'informations et le changement fréquent des recommandations sur la vaccination, ayant parfois pour conséquence une perte de crédibilité auprès des patients.

Une fois la campagne de vaccination débutée, les médecins ont décrit un **engouement** personnel partagé par leurs patients. Cet engouement a très vite été contrarié par des problèmes de **manque de vaccins** et **d'accès à la vaccination difficile** pour certains patients. La stratégie vaccinale a été plutôt incomprise.

La vaccination dans les centres s'est bien organisée et une **solidarité locale importante** s'est développée avec les autres professionnels de santé dans les territoires de santé.

Les médecins considéraient avoir un **rôle central** à jouer dans cette vaccination, et ce, de différentes façons :

- promouvoir la vaccination et convaincre les patients ;
- rassurer les patients ;
- expliquer les vaccins aux patients ;
- vacciner les personnes isolées.

Cette vaccination **chronophage** s'est intégrée difficilement à leur pratique quotidienne. C'est pourquoi la plupart d'entre eux ont arrêté de vacciner, bien que les patients étaient satisfaits de pouvoir se faire vacciner au cabinet plutôt qu'en centre de vaccination.

Selon les médecins, cette campagne vaccinale a également été compliquée en raison des enjeux financiers et des décisions politiques prises.

Ils se sont sentis abandonnés par le système politique et surtout par les autorités de santé, avec une crise sanitaire essentiellement centrée dans les hôpitaux et délaissant la médecine générale.

Le pass sanitaire mis en place par le gouvernement a, quant à lui, eu un impact plutôt positif en étant une source de motivation pour les patients. Ceci a permis d'augmenter la couverture vaccinale.

2. Discussion sur la méthode : forces et limites de l'étude

2.1. Type d'étude

2.1.1. Forces

Le choix d'une étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée me paraissait être la meilleure solution au moment du choix du sujet de recherche.

En effet, cela a permis de recueillir le ressenti et la perception des médecins, sans aucune hypothèse préalable, afin de faire émerger de nouvelles théories.

2.1.2. Limites

Une des faiblesses de l'étude réside dans l'inexpérience de l'investigateur qui a suivi une auto-formation à la théorisation ancrée dans la littérature. Ses aptitudes à mener des entretiens se sont développées au cours de l'étude, mais ne sont pas équivalentes à celles d'un chercheur expérimenté. Ceci peut entraîner un biais d'investigation.

2.2. Échantillon et entretiens

Pour cette étude, 14 médecins généralistes ont été recrutés dans le département du Nord, sur la base du volontariat puis par « effet boule de neige ». Ils avaient entre 29 et 61 ans. L'échantillon sélectionné était diversifié et représentatif du phénomène étudié, mais non de la population des médecins généralistes.

Comme le recrutement est en partie sur la base du volontariat et en raison de l'intérêt des médecins sur le sujet de recherche, un biais de sélection est possible dans cette étude.

Les entretiens ont été menés entre le 05 février 2021 et le 17 juin 2022. Ce délai a permis de connaître le vécu et le ressenti des médecins généralistes du Nord

pendant toute la durée de la pandémie, au fur et à mesure de la campagne de vaccination.

Les entretiens étaient compréhensifs, ce qui signifie que les médecins se sont exprimés librement.

Durant ces entretiens, des biais d'informations ont pu survenir : biais de formulation, biais de mémorisation ou des non-dits.

2.3. Analyse de données

Une triangulation des données a été réalisée par deux chercheurs au moment de l'analyse, ce qui a permis de renforcer la validité interne de cette étude, en diminuant le risque de subjectivité lié à l'investigateur.

3. Discussion autour des résultats de l'étude

3.1. Un COVID 19 aux conséquences importantes et diverses

Cette étude montre que le COVID 19 a entraîné des conséquences majoritairement négatives sur les médecins généralistes et l'ensemble de la population. Comme le rapportent les médecins de l'étude, il a été responsable d'une anxiété importante dans la population, surtout en raison de sa gravité et du contexte sanitaire.

L'enquête CoviPrev, rendue en mai 2022, confirme une augmentation des troubles anxiodépressifs et des insomnies chez les français depuis le début de la pandémie (27).

Nos résultats relèvent aussi une anxiété chez certains médecins, essentiellement liée au caractère inconnu du virus et à la crainte de contaminer des patients ou des proches.

Dans la littérature, cet état de stress retrouvé chez les médecins, est également lié à de nombreuses difficultés rencontrées durant la pandémie : épuisement physique et psychologique, gestion de pénurie de matériels et de vaccins, connaissances incertaines et manquantes, acquisition rapide de nouvelles compétences, somme de travail et d'informations ... (28).

Les médecins de notre étude ont constaté un arrêt des soins courants pendant le premier confinement. Les soins concernés étaient surtout les dépistages de cancers, les suivis spécialisés et les examens biologiques.

Un rapport de la DRESS d'avril 2020 (29) confirme une diminution des soins courants au début du COVID de l'ordre de 50%, et notamment les dépistages de cancers.

Par exemple, dans l'Ontario, on a constaté une diminution d'environ 41% des principaux dépistages (cancers du sein, des poumons, du col de l'utérus et du côlon) en 2020 par rapport à 2019 (30). Des retards ont été également constatés en cas de dépistage positif. Par exemple, dans cette même étude (30), 33% des femmes avec une cytologie cervicale de haut grade devaient attendre jusqu'à 6 mois pour une colposcopie.

Cette autre étude (31) s'est intéressée à la survie des cancers colorectaux métastatiques, avec la moitié des patients diagnostiqués avant le confinement et l'autre moitié après. La charge tumorale s'est avérée statistiquement plus élevée chez les patients diagnostiqués après le confinement. Ceci était associé à une probabilité de survie réduite, avec comme principale cause retrouvée dans cet article : la diminution des tests de dépistage pendant la crise sanitaire (31).

Dans nos résultats, la principale modification mise en place au cabinet par les médecins était la téléconsultation. Comme le montre un autre rapport de la DRESS (32), 75% des médecins généralistes ont mis en place la téléconsultation. Les autorités sanitaires ont d'ailleurs encouragé cette pratique en la remboursant à 100% sans avance de frais (33).

Dans notre étude, un des médecins interrogés a abandonné la téléconsultation avec l'amélioration de la situation sanitaire, en raison de l'impossibilité de réaliser un examen clinique. Ce même rapport (32) confirme ce sentiment, puisque seul un quart des médecins l'ayant mise en place, sont satisfaits. Les principales difficultés retrouvées sont l'absence d'examen clinique et les problèmes techniques intermittents.

3.2. Une information confuse et une incertitude médicale

Au tout début la pandémie, les médecins interrogés ont souffert d'un manque de connaissance et d'informations sur le COVID 19 et les vaccins.

Cela a été défini par Fox en 1988 avec le concept d'incertitude médicale (34). Cette dernière peut résulter d'une maîtrise incomplète ou imparfaite du savoir disponible et/ou des limites propres à la connaissance médicale. Elle serait une conséquence de la progression rapide du savoir scientifique et médical (35).

Cette incertitude est inhérente à la pratique de la médecine générale (34) mais se trouve exacerbée en période de crise sanitaire comme le COVID ou par exemple dans cette étude, dans la crise provoquée par l'incendie de l'usine Lubrizol (36).

Par la suite, les médecins de notre étude ont décrit un afflux important d'informations et une multiplication des sources d'informations sur le COVID 19 et la vaccination, créant une certaine confusion. Cette profusion d'informations a participé à renforcer l'incertitude médicale (36).

Dans nos résultats, les médecins ont évoqué une anxiété provoquée par la nécessité de se tenir régulièrement informés sur la vaccination anti-COVID19. La littérature confirme que l'incertitude médicale peut être une source de stress (37).

Les sources d'informations du médecin étaient les mêmes dans notre étude et dans la littérature, à savoir des organismes officiels type la DGS, le CNOM ou l'ARS (36).

Dans notre travail, les médecins ne pouvaient ignorer d'autres sources d'informations comme les médias ou les patients eux-mêmes.

En effet, les médias se sont accaparé ce sujet de société. En 2020, environ 37% des journaux télévisés des 5 grandes chaînes de télévision ont été consacrés au COVID 19 avec pas loin de 10000 sujets sur le COVID, ce qui représente un record absolu depuis 25 ans (38).

Nos médecins interrogés leur attribuent un effet anxiogène sur les patients. Cet effet est retrouvé dans la littérature (39) avec un lien supposé entre la durée d'exposition à ces médias et l'anxiété ressentie.

Une hiérarchisation des vaccins par les médias, constatée par les médecins de notre étude, a compliqué selon eux la vaccination au cabinet.

Les médias ont, en effet, favorisé l'utilisation du vaccin Pfizer au détriment des autres et notamment du vaccin AstraZeneca.

L'enquête COVIREIVAC (40) confirme ce ressenti chez les patients. Les vaccins à ARN messager ont une bien meilleure réputation que les autres, avec une préférence pour le vaccin Pfizer par rapport au Moderna. Le vaccin AstraZeneca est celui disposant de la moins bonne image. L'enquête ne justifie cependant pas une telle différence de réputation.

3.3. Une vaccination qui ne fait pas l'unanimité

Au moment où l'idée d'une vaccination anti-COVID 19 est apparue, une réticence des patients, des professionnels de santé dont certains médecins, a été décrite dans notre travail, essentiellement en raison de craintes sur les effets indésirables des vaccins.

Depuis de nombreuses années, la vaccination en France ne fait pas l'unanimité.

Dans cette étude de 2020 (41), plus de 99% des médecins généralistes reconnaissent avoir déjà rencontré une réticence de leurs patients sur la vaccination, notamment contre l'hépatite B et le papillomavirus. Comme dans nos résultats, cette réticence est essentiellement liée à la peur d'effets indésirables (41).

Dans cette même étude, plus d'un quart des médecins rapportent eux-mêmes une réticence à prescrire certains vaccins.

L'OMS définit l'**hésitation vaccinale** comme étant le fait de retarder ou de refuser une vaccination malgré sa disponibilité, notamment en raison de problèmes de confiance ou de désinformation (42).

En 2014, parmi les médecins généralistes français, seuls 18% ne présentaient aucune hésitation vaccinale, pendant que 68% étaient faiblement hésitants (43). Les raisons de ces hésitations étaient essentiellement des doutes sur la sécurité des vaccins et la perte de confiance envers les autorités de santé (43).

Pour aller dans ce sens, selon l'enquête de la DRESS menée fin 2020 (44), environ 40% des médecins estimaient qu'un vaccin développé dans l'urgence n'offrait pas toutes les garanties de sécurité.

Concernant la vaccination contre le COVID 19 en Guyane début 2021 (45), 24% des professionnels de santé ne souhaitaient pas être vaccinés. L'étude en question n'explique pas les raisons de ce refus.

Malgré tout, avant le début de la campagne de vaccination, la même enquête (43) a montré que huit médecins sur dix étaient convaincus que la vaccination était le meilleur moyen de lutter contre la crise, et les trois quarts acceptaient l'idée d'être vaccinés et de recommander ce vaccin à leurs patients. Tout comme dans notre travail, les médecins plutôt sceptiques au départ sont devenus, au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie, convaincus par la vaccination (44).

Certains médecins interrogés dans notre recherche invoquent même **l'obligation vaccinale**. Cette volonté est retrouvée dans la même enquête de la DRESS de fin 2020 (44), où environ 53% des médecins sont favorables à une obligation vaccinale des soignants, et environ 44%, favorables à une obligation pour les personnes à risques.

Malgré l'augmentation des réticences à la vaccination, on constate le maintien d'une bonne couverture vaccinale globale. La relation de confiance entre le médecin traitant et son patient semble jouer un rôle primordial pour expliquer cela (46).

3.4. Le rôle du médecin généraliste au cœur d'une solidarité territoriale

Dans notre étude, les médecins généralistes ont affirmé avoir un rôle important à jouer dans la campagne de vaccination, que ce soit : convaincre les patients, les informer, les rassurer, ou les vacciner en centre de vaccination, en cabinet ou à domicile.

Ces résultats sont confirmés par l'enquête de la DRESS, menée en amont de la vaccination (44), qui montre que 82% des médecins généralistes sont d'accord sur le fait d'avoir un rôle à jouer dans cette campagne de vaccination.

D'ailleurs, les principales instances de la médecine générale se sont clairement engagées dans la campagne de vaccination. Le CNOM s'est exprimé dès février 2021 sur son engagement entier et celui de la médecine générale pour le succès de la campagne (47).

Le CMG a également affirmé en avril 2021, que les médecins généralistes étaient des acteurs majeurs de la campagne de vaccination (48). Ce collège a également élaboré des fiches pratiques sur les différents vaccins afin d'aider les médecins généralistes pour la vaccination (48).

Les principaux rôles du médecin dans la vaccination générale sont les suivants (43) :

- vacciner et assurer les rappels ;
- rassurer les patients et répondre à leurs questions ;
- expliquer et informer les patients.

Tout comme dans notre travail, les médecins confirment la confiance élevée des patients envers leur médecin traitant. En effet, le discours objectif du médecin et ses réponses aux questions des patients ont globalement une influence significative sur les décisions de leurs patients (43).

Malgré les nombreux rôles et leur envie d'avoir une place importante dans la campagne de vaccination, certains médecins de l'étude se sont sentis exclus de la crise sanitaire et même, de la campagne de vaccination. Ils ont également ressenti un abandon par les autorités de santé, ce qui a favorisé le développement d'une véritable solidarité locale sur leur territoire de santé.

En effet, un rapport de commission d'enquête du Sénat datant de 2021 (49) reconnaît que le début de la crise sanitaire était essentiellement centré sur l'hôpital, excluant la médecine générale. La situation était gérée dans les hôpitaux et par le centre 15, au détriment de la participation des autres acteurs de soins de premiers recours, comme les professionnels de santé libéraux, qui ont été marginalisés (49).

Le début de la campagne vaccinale s'est essentiellement organisé dans les centres de vaccination (50). Toujours selon ce rapport sénatorial (49), l'organisation et la coordination des professionnels de santé libéraux n'ont été possibles que par des initiatives locales.

En effet, l'ouverture de ces centres n'a pas été coordonnée par les autorités de santé, notamment au niveau du mode de création et du modèle financier. Les professionnels de santé n'ont pas reçu non plus de ligne directrice ni d'aides de la part des autorités ministérielles et se sont sentis seuls pour coordonner la vaccination (49).

Seule une coordination locale a donc permis la création et la gestion de ce type de centre afin de lancer la campagne de vaccination (49).

La crise sanitaire a ainsi renforcé une dynamique territoriale de collaboration, démontrant l'importance des organismes comme les CPTS (51).

Ces dispositifs de regroupement pluridisciplinaire de professionnels de santé,

comme les CPTS ou les maisons de santé, ont permis de promouvoir la vaccination et d'apporter une réponse de proximité dans les territoires de santé, en faisant preuve d'initiative et de solidarité (51) (52).

3.5. Une campagne de vaccination parfois difficile

Une des premières difficultés décrites par les médecins de notre étude, est le problème d'accès à la vaccination et notamment chez les sujets âgés. Dans cette population, la principale raison retrouvée dans notre travail était la prise de rendez-vous sur Internet.

L'ouverture de la campagne vaccinale a concerné essentiellement les personnes de plus de 75 ans. Cet article rappelle que dans cette population, plus de la moitié n'a pas accès à Internet (53), et 67% ne possède pas les compétences numériques de base (54).

Pour lutter contre ces problèmes d'accès à la vaccination, l'État a mis en place des dispositions pour vacciner les personnes isolées avec le dispositif « Aller Vers » (55) : la vaccination à domicile, la prise en charge des transports vers un centre de vaccination ou encore le déploiement d'équipes mobiles.

Dans nos résultats, les médecins ont mis en avant leur rôle important d'aller vacciner à domicile les personnes isolées afin de rendre accessible la vaccination à tous.

Ces problèmes d'accès concernent surtout les personnes âgées puisque par exemple, les populations les plus précaires non vaccinées le sont surtout par refus de cette vaccination, plus que par des difficultés d'accès à cette dernière (39).

Un autre problème a été rencontré par les médecins de notre étude, à savoir un manque de stock de vaccins freinant le dynamisme initial de la campagne. Cette difficulté a été décrite dans une étude menée en région Provence-Alpes-Côte d'Azur début 2021 avec des difficultés d'approvisionnement régional (56).

L'intégration de la vaccination à l'activité des médecins généralistes de notre travail a été compliquée, surtout en raison du temps que cette vaccination nécessitait.

Dans une autre étude réalisée dans les Vosges (57), les médecins ont rencontré comme principales difficultés : le manque de temps et les difficultés d'approvisionnement, comme dans notre étude.

Un sondage d'avril 2021 réalisé par Le Généraliste (58) estime qu'environ 77% des médecins interrogés considéraient que la vaccination anti-COVID 19 au cabinet n'avait plus de sens, au vu des difficultés organisationnelles.

Concernant les lieux de vaccination, les médecins de notre étude relatent une préférence des patients d'être vaccinés au cabinet de leur médecin traitant.

Dans la littérature, les patients sont plus partagés. L'enquête COVIREIVAC (40) s'est intéressée au site préférentiel des patients pour être vaccinés. Les centres de vaccination existants arrivent en tête (53% des patients), devant le cabinet de médecine générale (51,9% des patients). Les pharmacies arrivent plus loin avec 23,3% des patients.

Une autre étude (59) a décrit une satisfaction des patients concernant la vaccination en pharmacie de ville, essentiellement en raison de la facilité de prise de rendez-vous. 99% des patients interrogés dans cette étude considéraient que la vaccination était plus accessible en pharmacie (59).

3.6. Le pass sanitaire : un tournant dans cette campagne ?

Les médecins interrogés dans notre recherche ont plutôt décrit un impact positif du pass sanitaire sur la campagne de vaccination. Ce dernier a été une source de motivation pour les patients, permettant d'augmenter la couverture vaccinale.

Un rapport du CAE de janvier 2022 (60) estime que le pass sanitaire a permis d'éviter 4000 décès liés au COVID et a permis d'augmenter le taux de vaccination d'environ 13 points. Selon ce rapport, sans le pass sanitaire, le taux de vaccination en janvier 2022 aurait été de 65,2% (au lieu de 78,2%).

Une autre étude (61) confirme l'impact du pass sanitaire en évoquant son succès, en raison d'une augmentation de la couverture vaccinale et d'un contrôle de la quatrième vague.

Cependant, le CNOM s'est inquiété, dès août 2021, des conditions de mise en œuvre d'un tel dispositif, en affirmant que ce pass sanitaire ne devait pas limiter l'accès aux soins de la population (62).

Une dernière étude (63) s'est posée la question de l'impact du pass sur certains droits fondamentaux comme le droit au respect de la vie privée.

3.7. Peut-on apprendre de cette crise ?

Les médecins interrogés dans cette étude ont exprimé le souhait de sortir grandis de cette crise et d'apprendre des erreurs qui ont été commises durant la crise sanitaire et la campagne de vaccination. En revanche, ils n'ont pas précisé la façon d'apprendre de ces erreurs.

Une première étude (64) estime que la crise du COVID a représenté un succès épidémiologique en raison de la mobilisation scientifique majeure et de la mise en commun rapide de très nombreuses connaissances.

Cette même étude (64) évoque la crise sanitaire comme un échec de santé publique, puisqu'elle a été responsable, en France, d'environ 155 000 décès, d'un recul de l'espérance de vie d'une demi-année en 2020, et d'un retentissement majeur sur la santé mentale.

Toujours selon cette étude, une des principales leçons à tirer de cette crise, serait de renforcer l'éducation à la santé et d'améliorer notre capacité d'anticipation (64).

Pour ce faire, l'étude propose de :

- se préparer au niveau organisationnel ;
- développer la surveillance épidémiologique ;
- renforcer la formation et l'entraînement ;
- constituer des stocks de précaution.

Des médecins de notre étude ont eu le sentiment d'avoir déjà vécu cette situation avec l'épisode de grippe A H1N1 en 2009-2010.

En effet, dès novembre 2020, la HAS affirmait que la réflexion autour de la mise en œuvre opérationnelle de vaccination contre le COVID 19 devait s'appuyer sur les enseignements de la campagne vaccinale contre la grippe A H1N1 (65).

La littérature est cependant relativement unanime sur l'idée que les efforts fournis au moment de la grippe A H1N1 ont été perdus ou oubliés (64). Les stocks et les procédures d'exercices préventifs mis au point après la pandémie de grippe de 2010 ont été abandonnés (66).

4. Perspectives

Beaucoup de doutes ont été exprimés par la population et les médecins sur la vaccination contre le COVID 19, dans un contexte de progression de l'hésitation vaccinale (42). Les principaux doutes portent sur la sécurité de ces vaccins avec une réelle peur des effets indésirables de ces derniers.

Pour autant, à la date du 28 septembre 2022 en France, 97,7% des professionnels de santé ont reçu une primo-vaccination complète et 88,3% les doses de rappel. 19,6% des français ne sont pas encore vaccinés à cette date (7).

Durant cette crise, les médecins ont souffert d'une incertitude médicale en grande partie liée à la profusion d'informations (34). Cette dernière a provoqué une anxiété chez les médecins et a créé de la confusion sur la question de la vaccination.

Il serait donc intéressant de délivrer une information claire, uniformisée en limitant au maximum les sources d'informations, afin d'éviter la montée d'un scepticisme dans le monde médical, ce qui pourrait diminuer la couverture vaccinale.

Le médecin généraliste a un rôle primordial à jouer dans la vaccination, en informant et en expliquant son intérêt à ses patients.

On peut donc regretter sa marginalisation dans cette crise sanitaire et le manque de soutien des autorités de santé.

Afin d'augmenter la couverture vaccinale, il paraît fondamental de remettre le médecin généraliste au cœur de toute crise sanitaire et de toute campagne de vaccination, en raison de sa relation privilégiée avec le patient.

Cette étude a mis en avant un problème d'accès à la vaccination pour les personnes âgées et isolées et un problème de stocks de vaccins. Ces difficultés ont été un frein à l'intensification de la campagne de vaccination.

Une étude qualitative pourrait être menée auprès des patients et surtout des personnes âgées afin de connaître leur ressenti sur l'accessibilité de cette vaccination et sur les éventuelles difficultés rencontrées, afin d'augmenter encore la couverture vaccinale.

Les patients ont également exprimé leur préférence à être vaccinés dans des structures de proximité, que ce soit leur médecin traitant ou leur pharmacie habituelle.

L'incitation à la vaccination avec le pass sanitaire a permis d'augmenter nettement la couverture vaccinale (60). Des médecins de notre étude ont même plébiscité une obligation vaccinale. Devant ces données, en cas de prochaine pandémie, la question de la mise en place d'une obligation vaccinale se pose. Une autre étude pourrait être menée pour évaluer l'acceptation dans la population d'une telle mesure.

Conclusion

Cette étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée a permis de recenser le ressenti des médecins généralistes du Nord sur la vaccination contre le COVID 19. Celui-ci a été différent selon les médecins, surtout concernant l'organisation de la campagne : certains sceptiques et en proie aux doutes, d'autres convaincus et confiants. Les entretiens réalisés pendant toute la durée de la campagne de vaccination ont permis de recueillir aussi l'évolution de ce ressenti, avec des médecins de plus en plus investis.

Les résultats ont permis de relever différents freins à cette vaccination anti-COVID 19. Tout d'abord, cette crise a été marquée par une communication et un partage d'informations difficile auprès de la population et des professionnels de santé. La multiplication des sources d'informations et la profusion de ces dernières ont créé de la confusion et ont participé à renforcer l'hésitation vaccinale. La plupart des médecins interrogés ont souligné l'influence négative des médias sur la campagne vaccinale.

Un autre frein a été relevé par les médecins de notre étude, à savoir la mise à l'écart de la médecine générale, associée à un sentiment d'abandon par les autorités de santé. En effet, ils ne se sont pas sentis soutenus par leurs pairs pour la vaccination et ont dû se coordonner localement pour l'organiser dans les territoires de santé. Ils ont conscience d'avoir un rôle central à jouer dans cette campagne de vaccination, d'autant qu'ils ont été sollicités par leurs patients pour les vacciner.

L'incitation vaccinale par le pass sanitaire divise les médecins de notre étude. Cependant, l'augmentation de la couverture vaccinale liée à son instauration pose la question de l'obligation vaccinale en cas de pandémie.

Dans notre recherche, l'accès à la vaccination et le manque de vaccins ont été des freins à l'amplification de la campagne de vaccination. En effet, les patients âgés ont relaté aux médecins interrogés, des difficultés liées à la prise de rendez-vous.

Le COVID 19 a donc mis en évidence des problèmes lors de la gestion de la crise sanitaire et de l'organisation de la campagne vaccinale. Il conviendrait donc d'éviter de commettre ces mêmes erreurs lors d'une prochaine pandémie.

Bibliographie

1. Yan Y, Chang L, Wang L. Laboratory testing of SARS-CoV, MERS-CoV, and SARS-CoV-2 (2019-nCoV): Current status, challenges, and countermeasures. *Rev Med Virol.* 2020;30(3):e2106.
2. SARS-CoV-2 is an appropriate name for the new coronavirus | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [cité 13 juill 2022]. Disponible sur: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0140673620305572?token=B2B17BDFD48000535EFFE67662C21AE9D1038ABA2FAF5242FD725E9CEB49A744ADB5CC11F7B73B2CFE248E14DF4359B9&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220713105553>
3. Brugère-Picoux J, Leroy E, Rosolen S, Angot JL, Buisson Y. Rapport 21-11. Covid-19 et monde animal, d'une origine encore mystérieuse vers un futur toujours incertain. *Bull Académie Natl Médecine.* 1 oct 2021;205(8):879-90.
4. COVID-19 : physiopathologie d'une maladie à plusieurs visages | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [cité 13 juill 2022]. Disponible sur: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0248866320301648?token=8F9D1EE29511AD4313F42ACB48626FBB1A809F6BB85F603986673ED89786CBE4F487C88D2A296CB024B954D86FB44759&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220713095721>
5. Manifestations cliniques et paracliniques de la COVID-19, diagnostic virologique | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [cité 13 juill 2022]. Disponible sur: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1627483021000866?token=1B16340C42458BF663CE6F685A9374F6F57202CF9D777BD65F8E6EB6E34BE8187801055706CE206D04BE4DEB4EE3B5B8&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220713115548>
6. Galibert F. Les vaccins à ARN anti-COVID-19. *Bull Acad Natl Med.* mars 2021;205(3):199-202.
7. Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde [Internet]. [cité 23 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>
8. Mennechet FJD, Siatka C. La révolution des vaccins à ARN contre les maladies infectieuses. 2021;15.
9. first-page-pdf.pdf [Internet]. [cité 13 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S176973440770001X/first-page-pdf>
10. Vaccin d'Oxford/AstraZeneca (chAdOx1-S [recombinant]) contre la COVID-19 : ce qu'il faut savoir [Internet]. [cité 13 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/the-oxford-astrazeneca-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know>
11. Le vaccin de Johnson & Johnson contre la COVID-19 : ce qu'il faut savoir [Internet]. [cité 13 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/the-j-j-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know>
12. Vaccin Novavax contre la COVID-19 : ce qu'il faut savoir [Internet]. [cité 13 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/the-novavax-vaccine-against-covid-19-what-you-need-to-know>
13. Infographie : La vaccination : quel vaccin selon ma situation ? - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [cité 13 sept 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/je-suis-un-particulier/article/infographie-la-vaccination-quel-vaccin-selon-ma-situation>

14. Comment faire en cas de contre-indication à la vaccination ? [Internet]. [cité 13 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15102>
15. Bourgueil Y, Falcoff H, Ramond-Roquin A, Savigneau G, Bouchez T. La première vague de Covid-19 en France et les soins primaires. *Rev Médicale Suisse*. 2020;16(713):2123-6.
16. COVID-19 – Chronologie de l'action de l'OMS [Internet]. [cité 13 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
17. Vaccination contre la COVID en France : au 25 janvier 2021, près de 1 092 958 vaccinations ont été réalisées en France - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [cité 13 juill 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/vaccination-contre-la-covid-en-france-au-25-janvier-2021-pres-de-1-092-958>
18. VACCIN anti-COVID : première livraison de doses du vaccin AstraZeneca ce samedi 6 février 2021, destinées aux professionnels de santé et du médico-social de moins de 65 ans - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [cité 13 juill 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/vaccin-anti-covid-premiere-livraison-de-doses-du-vaccin-astrazeneca-ce-samedi-6>
19. Actualité - Suspension temporaire par mesure de précaution de l'utilisation du vaccin AstraZeneca en France dans l'attente d'un avis de l'agence européenne du médicament (EMA) - ANSM [Internet]. [cité 18 juill 2022]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/suspension-temporaire-par-mesure-de-precaution-de-lutilisation-du-vaccin-astrazeneca-en-france-dans-lattente-dun-avis-de-lagence-europeenne-du-medicament-ema>
20. Covid-19 : la HAS recommande d'utiliser le vaccin d'AstraZeneca chez les 55 ans et plus [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 18 juill 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3244305/fr/covid-19-la-has-recommande-d-utiliser-le-vaccin-d-astrazeneca-chez-les-55-ans-et-plus
21. Passe sanitaire après le 14 mars 2022 : dans quels lieux ? [Internet]. [cité 18 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15556>
22. Fin du passe sanitaire et de l'état d'urgence sanitaire depuis le 1er août | ameli.fr | Laboratoire d'analyses médicales [Internet]. [cité 23 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/laboratoire-d-analyses-medicales/actualites/fin-du-passe-sanitaire-et-de-l-etat-d-urgence-sanitaire-depuis-le-1er-aout>
23. Covid-19 : la HAS intègre les vaccins bivalents dans la stratégie de vaccination pour l'automne [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 23 sept 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3368002/fr/covid-19-la-has-integre-les-vaccins-bivalents-dans-la-strategie-de-vaccination-pour-l-automne
24. Vaccins bivalents contre omicron : la campagne vaccinale débute le 3 octobre [Internet]. [cité 1 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/vaccins-bivalents-contre-omicron-la-campagne-vaccinale-debute-le-3-octobre>
25. Immunité collective, confinement et COVID-19 [Internet]. [cité 13 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19>
26. Méliani V. Choisir l'analyse par théorisation ancrée : illustration des apports et des limites de la méthode. :18.
27. CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 [Internet]. [cité 21 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une>

- enquête-pour-suivre-l'évolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19
28. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *L'Encéphale*. 1 juin 2020;46(3, Supplement):S73-80.
 29. er_1150_covid-1.pdf [Internet]. [cité 20 sept 2022]. Disponible sur: https://www.amse-aixmarseille.fr/sites/default/files/events/er_1150_covid-1.pdf
 30. Wilkinson AN. Atténuer les répercussions de la COVID-19 sur les diagnostics de cancer manqués ou retardés. *Can Fam Physician*. mai 2022;68(5):327-8.
 31. #. Covid-19 : les confinements ont eu un impact délétère sur la sévérité du cancer colorectal métastatique [Internet]. Salle de presse | Inserm. 2021 [cité 28 sept 2022]. Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/covid-19-les-confinements-ont-eu-un-impact-deleterere-sur-la-severite-du-cancer-colorectal-metastatique/43763/>
 32. 2020_panel_mg_er_1162.pdf [Internet]. [cité 28 sept 2022]. Disponible sur: https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/panel_mg_nat_PDF/2020_panel_mg_er_1162.pdf
 33. La téléconsultation [Internet]. [cité 28 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/consultations-telemedecine/telemedecine/teleconsultation>
 34. Bloy G. L'incertitude en médecine générale : sources, formes et accommodements possibles. *Sci Soc Santé*. 2008;26(1):67-91.
 35. Feroni I. Avant-propos. *Sci Soc Santé*. 2008;26(1):5-7.
 36. Féliu F, Juston Morival R, Le Hénaff Y, Cohen P, Martin T, Siefridt C, et al. L'exercice de la médecine générale à l'épreuve des crises sanitaires : de Lubrizol à la COVID. *Santé Publique*. 2021;33(6):911-21.
 37. Lancry A. Incertitude et stress. *Trav Hum*. 2007;70(3):289-305.
 38. Au second semestre 2020, les JT ont moins couvert la pandémie de Covid-19 [Internet]. *La Revue des Médias*. [cité 22 sept 2022]. Disponible sur: <http://larevuedesmedias.ina.fr/covid-19-un-an-jt-journal-televisé-2020>
 39. Covid-19 : une couverture média parfois anxiogène [Internet]. [cité 29 sept 2022]. Disponible sur: <https://prescrire.org/Fr/1261/3077/61396/0/PositionDetails.aspx>
 40. enquete-COVIREIVAC-rapport.pdf [Internet]. [cité 30 sept 2022]. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/sites/default/files/enquete-COVIREIVAC-rapport.pdf>
 41. Briend-Godet V, Coutherut J, Charbonnier P, Raffi F, Biron C. Perception de la vaccination et formation des professionnels de santé : enquête auprès des médecins généralistes d'un département. *Médecine Mal Infect*. 1 sept 2020;50(6, Supplement):S180.
 42. Reticencia a la vacunación: Un desafío creciente para los programas de inmunización [Internet]. [cité 27 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>
 43. confiance_vaccination_p_verger_revue-medecine_mars2017.pdf [Internet]. [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: https://sesstim.univ-amu.fr/sites/default/files/confiance_vaccination_p_verger_revue-medecine_mars2017.pdf
 44. Verger P, Scronias D, Bergeat M, Chaput H, Ventelou B, Lutaud R, et al. Pour huit médecins généralistes sur dix, la vaccination contre la Covid-19 est le meilleur moyen d'éviter de nouvelles vagues épidémiques [Internet]. Working Papers. HAL; 2021 mars [cité 21 sept 2022]. (Working Papers). Report No.: hal-03266153. Disponible sur: <https://ideas.repec.org/p/hal/wpaper/hal-03266153.html>

45. Vignier N, Brureau K, Granier S, Breton J, Agostini C, Epelboin L, et al. Attitudes vis-à-vis du vaccin COVID-19 des soignants exerçant en Guyane française. *Infect Dis Now*. 1 août 2021;51(5, Supplement):S65.
46. Martinez L, Tugaut B, Raineri F, Arnould B, Seyler D, Arnould P, et al. L'engagement des médecins généralistes français dans la vaccination : l'étude DIVA (Déterminants des Intentions de Vaccination). *Santé Publique*. 2016;28(1):19-32.
47. Engagement des médecins dans la campagne vaccinale [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2021 [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/engagement-medecins-campagne-vaccinale>
48. labonne laetitia. Quatre fiches pratiques du CMG pour la vaccination [Internet]. CMG. 2021 [cité 28 sept 2022]. Disponible sur: <https://lecmg.fr/quatre-fiches-pratiques-du-cmg-pour-la-vaccination/>
49. Santé publique : pour un nouveau départ - Leçons de l'épidémie de covid-19 - Rapport [Internet]. [cité 27 sept 2022]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/rap/r20-199-1/r20-199-110.html>
50. Covid-19 : on vous résume la première année de campagne de vaccination en France en neuf actes [Internet]. Franceinfo. 2021 [cité 30 sept 2022]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/covid-19-on-vous-resume-la-premiere-annee-de-campagne-de-vaccination-en-france-en-neuf-actes_4894643.html
51. Kemp J, de Pauw C, Townsend A. Crise COVID-19 : un accélérateur de la coordination territoriale sanitaire en Hauts-de-France. *Santé Publique*. 2022;34(HS1):3c-3c.
52. 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. *Santé Publique*. 2020;32(5-6):437-9.
53. Covid-19 : quand le numérique complique l'accès à la vaccination des publics prioritaires [Internet]. *La Gazette des Communes*. [cité 30 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.lagazettedescommunes.com/740013/covid-19-quand-le-numerique-complique-lacces-a-la-vaccination-des-publics-prioritaires/>
54. Une personne sur six n'utilise pas Internet, plus d'un usager sur trois manque de compétences numériques de base - Insee Première - 1780 [Internet]. [cité 3 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4241397#consulter>
55. fiche_-_aller_vers_les_populations_a_vacciner.pdf [Internet]. [cité 30 sept 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_-_aller_vers_les_populations_a_vacciner.pdf
56. Le Tohic S, Basso S, Peillard L. Cartographie des risques liés à l'organisation de la campagne de vaccination contre la COVID-19. *Ann Pharm Fr*. 1 sept 2022;80(5):697-710.
57. Zdebik MH. Présentée et soutenue publiquement dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale par. :117.
58. Compte tenu des difficultés organisationnelles, la vaccination anti-Covid-19 en cabinet a-t-elle encore un sens pour vous ? | *Le Généraliste* [Internet]. [cité 30 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.legeneraliste.fr/services/debats-sondages/compte-tenu-des-difficultes-organisationnelles-la-vaccination-anti-covid-19-en-cabinet-t-elle-encore>
59. Piraux A, Faure S. Évaluation de la satisfaction des Français à l'égard de la vaccination Covid-19 en officine. *Actual Pharm*. 1 sept 2022;61(618):41-6.
60. Passe sanitaire : 4 000 décès évités selon le Conseil d'analyse économique [Internet]. *vie-publique.fr*. [cité 30 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/283339-passe-sanitaire-quel-impact-sur-la-sante-et-leconomie>

61. Sentilhes L, Kayem G. Comment éviter une rupture de soin pour les populations réfractaires au pass sanitaire ? *Gynecol Obstet Fertil Senol.* oct 2021;49(10):727-8.
62. Pass sanitaire et accès aux soins [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2021 [cité 30 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/pass-sanitaire-acces-soins>
63. Mesnil M. La vaccination contre le covid-19 au prisme des libertés. *J Droit Santé Assur Mal* [Internet]. avr 2021 [cité 30 sept 2022]; Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03358897>
64. Dab W. Pandémie de Covid-19 et santé publique. Comment se préparer à la prochaine crise ? *Arch Mal Prof Environ.* 1 août 2022;83(4):301-3.
65. Vaccination contre la Covid-19 : transparence, pragmatisme et flexibilité sont les clés d'une campagne efficace [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 30 sept 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3216484/fr/vaccination-contre-la-covid-19-transparence-pragmatisme-et-flexibilite-sont-les-cles-d-une-campagne-efficace
66. Chamoin A, Maclouf E. Les enseignements de la crise Covid pour la gestion de la complexité : la perspective One Health. *Gest Manag Public.* 2021;9 / 4(4):147-54.

AUTEUR : GARIN Clément

Date de soutenance : 26 octobre 2022

Titre de la thèse : Vaccination anti-COVID 19 : une campagne, diverses opinions

Thèse - Médecine - Lille 2022

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + FST/option : Médecine Générale

Mots-clés : COVID 19, Vaccination, Médecin généraliste, Campagne vaccinale

Résumé :

Introduction : La France est frappée par la pandémie de COVID 19 dès janvier 2020. Très vite, la vaccination semble être la seule solution pour endiguer la pandémie. Des vaccins sont d'ailleurs vite développés et une campagne de vaccination est mise en place en décembre 2020. L'objectif de cette étude est de recueillir le sentiment des médecins généralistes du Nord sur la vaccination contre le COVID 19, afin de déterminer des freins et d'envisager des solutions pour optimiser la couverture vaccinale.

Méthode : Cette étude est une recherche qualitative inspirée de la théorisation ancrée. 14 médecins généralistes thésés et installés dans le Nord ont été interrogés. Une triangulation des données a été réalisée avec un double codage pour chaque entretien. La saturation des données a été obtenue.

Résultats : L'arrivée du COVID 19 a été vécue comme un choc du fait de l'inédit de la situation. Le virus a été responsable d'anxiété et de modifications de l'organisation professionnelle du médecin. À l'idée d'une vaccination, une réticence de la population et des professionnels de santé a été constatée, essentiellement par peur d'effets indésirables. L'avis des médecins était partagé, entre rejet, hésitation et confiance. Les médecins ont été sollicités par leurs patients et ont conservé un discours objectif, malgré une confusion liée à la profusion d'informations et à l'impact négatif des médias, omniprésents dans cette crise. La campagne de vaccination a été organisée autour d'une solidarité locale importante entre les professionnels de santé. Certaines difficultés ont été rencontrées comme le problème d'accès à la vaccination pour une partie de la population, le manque de vaccins initial ou l'intégration difficile à l'activité de médecine générale. Les médecins généralistes ont joué un rôle central dans cette campagne malgré le sentiment d'abandon par leurs pairs. Le pass sanitaire a permis selon eux, d'augmenter la couverture vaccinale.

Conclusion : Malgré la couverture vaccinale satisfaisante aujourd'hui, la vaccination divise encore la population et les professionnels de santé. Il est important de clarifier l'information et de replacer le médecin généraliste au cœur de la politique de vaccination, afin d'optimiser la couverture vaccinale.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Éric SENNEVILLE

Assesseur : Madame le Docteur Judith OLLIVON

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur François DELFORGE