HAL
open science

Étude de la communication en médecine générale autour du vaccin anti-SARS-CoV-2

Florence Oléari

To cite this version:

Florence Oléari. Étude de la communication en médecine générale autour du vaccin anti-SARS-CoV-2. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03456596

HAL Id: dumas-03456596

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03456596

Submitted on 30 Nov 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS
FACULTE DE MEDECINE DE NICE

THESE D'EXERCICE DE MEDECINE
Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de :
Docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement à Nice le 10 novembre 2021

Par

Florence OLEARI
Née le 22 février 1990 à Montbéliard

Étude de la communication en médecine générale autour du vaccin anti-SARS-CoV-2

Enquête réalisée auprès de 11 médecins généralistes niçois.

Membres du Jury :

Monsieur le Professeur **Michel CARLES,** Président du Jury

Monsieur le Professeur **Gilles GARDON**, Directeur de thèse

Madame le Professeur **Brigitte MONNIER**, Assesseur

Madame le Docteur **Caroline ARMENGAU**, Assesseur

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR
FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

Pédagogie	**Pr. ALUNNI Véronique**
Recherche	**Pr. DELLAMONICA jean**
Etudiants	**M. JOUAN Robin**
Chargé de mission projet Campus	**Pr. PAQUIS Philippe**
Conservateur de la bibliothèque	Mme AMSELLE Danièle
Directrice administrative des services	Mme CALLEA Isabelle
Doyens Honoraires	M. RAMPAL Patrick M. BENCHIMOL Daniel

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR
FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAI Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénéréologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Georges	Physiologie ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	TRAN Albert	Hépato Gastro-entérologie (52.01)

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR
FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GUÉRIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR
FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophtalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BERTHET Jean-Philippe	Chirurgie Thoracique (51-03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
Mme	ESTRAN-POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M	FAVRE Guillaume	Physiologie (44.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mme	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	ORBAN Jean-Christophe	Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (48.01)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	VANBIERVLIET Geoffroy	Gastro-entérologie (52.01)

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR
FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	CAMUZARD Olivier	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	CONTENTI-LIPRANDI Julie	Médecine d'urgence (48-04)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactérilogie-virologie (45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	LOTTE Romain	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière (45.01)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
M.	MASSALOU Damien	Chirurgie Viscérale (52-02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	MONTAUDIE Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
M.	SQUARA Fabien	Cardiologie (51.02)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	THUMMLER Susanne	Pédopsychiatrie (49-04)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	TRAN Antoine	Pédiatrie (54.01)

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR
FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M.	DARMON David	Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme	GROS Auriane	Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme	LANDI Rebecca	Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M.	DURAND Matthieu	Urologie (52.04)
M.	SICARD Antoine	Néphrologie (52-03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M.	GARDON Gilles	Médecine Générale (53.03)
Mme	MONNIER Brigitte	Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme	CASTA Céline	Médecine Générale (53.03)
M.	GASPERINI Fabrice	Médecine Générale (53.03)
M.	HOGU Nicolas	Médecine Générale (53.03)

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR
FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution
du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M. AMIEL Jean
M. ALBERTINI Marc
M. BALAS Daniel
M. BATT Michel
M. BLAIVE Bruno
M. BOQUET Patrice
M. BOURGEON André
M. BOUTTÉ Patrick
M. BRUNETON Jean-Noël
Mme BUSSIERE Françoise
M. CAMOUS Jean-Pierre
M. CANIVET Bertrand
M. CASSUTO Jill-patrice
M. CHATEL Marcel
M. COUSSEMENT Alain
Mme CRENESSE Dominique
M. DARCOURT Guy
M. DELLAMONICA Pierre
M. DELMONT Jean
M. DEMARD François
M. DESNUELLE Claude
M. DOLISI Claude
Mme EULLER-ZIEGLER Liana
M. FENICHEL Patrick
M. FUZIBET Jean-Gabriel
M. FRANCO Alain
M. FREYCHET Pierre
M. GASTAUD Pierre
M. GÉRARD Jean-Pierre
M. GIBELIN Pierre
M. GILLET Jean-Yves
M. GRELLIER Patrick
M. GRIMAUD Dominique
M. HOFLIGER Philippe
M. JOURDAN Jacques
M. LAMBERT Jean-Claude
M. LAZDUNSKI Michel
M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. LE FICHOUX Yves
Mme LEBRETON Elisabeth
M. MARIANI Roger
M. MASSEYEFF René
M. MATTEI Mathieu
M. MOUIEL Jean
Mme MYQUEL Martine
M. ORTONNE Jean-Paul
M. PRINGUEY Dominique
M. SANTINI Joseph
M. SAUTRON Jean Baptiste
M. SCHNEIDER Maurice
M. THYSS Antoine
M. TOUBOL Jacques
M. TRAN Dinh Khiem
M. VAN OBBERGHEN Emmanuel

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques
M. BASTERIS Bernard
M. BENOLIEL José
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie
Mme DONZEAU Michèle
M. EMILIOZZI Roméo
M. FRANKEN Philippe
M. GASTAUD Marcel
M. GIUDICELLI Jean
M. MAGNÉ Jacques
Mme MEMRAN Nadine
M. MENGUAL Raymond
M. PHILIP Patrick
M. POIRÉE Jean-Claude
Mme ROURE Marie-Claire

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR
FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	LEBOEUF Mathieu	gynécologie- obstétrique
Mme	NADEAU Geneviève	uro-gynécologie
M.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxilo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury

A Monsieur le Professeur CARLES

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury, et d'apporter votre expertise sur ce sujet.
Veuillez trouver dans ce travail, l'expression de mes remerciements sincères et respectueux.

A Madame le Professeur MONNIER,

Je vous suis reconnaissante d'avoir spontanément accepté de participer à mon jury de thèse et de juger ce travail.
Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère gratitude.

A Madame le Docteur ARMENGAU,

Je te remercie de me faire l'honneur de siéger dans ce jury. Merci aussi pour ton soutien dans ce travail. J'ai beaucoup aimé travailler avec toi au cabinet et je te souhaite beaucoup de bonheur dans tes projets futurs.

A Monsieur le Professeur GARDON,

Je vous remercie d'avoir accepté de me diriger dans ce travail. Merci pour votre aide, votre disponibilité et vos précieux conseils. Soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

A ma famille

A mes parents:
A ma maman d'amour qui a toujours été là pour moi, dans les bons comme dans les (nombreux) moments de doute. Merci pour ton soutien sans faille, tes encouragements et ton amour inconditionnel. Merci pour tout ce que tu m'as apporté. Sache que je suis très fière de toi, de notre complicité et de la vie que tu nous as offerte.
A mon papa, sur qui j'ai toujours pu compter, qui m'a encouragé à vivre de belles aventures et à sortir des sentiers battus. Merci de m'avoir transmis ton amour du ski alpin; en revanche tu as complètement échoué pour celui des maths !
Je vous aime.

A mon frère Cédric, qui s'épanouit dans ses montagnes. Même si la distance m'empêche de te voir souvent, j'ai par conséquent une très bonne excuse pour venir faire des vacances régulièrement à Val d'Isère (et ça c'est cool).
A Sabrina, qui partage sa vie. Bientôt tu t'appelleras Oleari, mais pour moi ça fait déjà longtemps que tu fais partie de la famille. Hâte de repartir avec toi en vacances, tes pitreries me manquent !
Je vous aime très fort.

A ma mamie Michèle, qui a toujours été tellement fière de moi, de mes études. J'ai hâte de pouvoir te serrer dans mes bras et te dire que cette fois j'ai tout fini ! Je t'embrasse fort, je t'aime.

A mes grands-parents: mon papi Roger, mon grand-père Dante et ma mamie Betty. Je sais que vous me regardez de là-haut et je compte sur vous pour m'encourager dans cette dernière étape. Vous me manquez.

A mes tatas Nadoune et Domi, à Nicolas, Héloïse, Emmanuel et Amandine. A ces randonnées en famille pleines d'imprévues, ces via-ferratas nocturnes, ces piques niques sur la plage. Venir vivre ici était une évidence parce que j'étais déjà chez moi grâce à vous.

A mon Filleul d'amour Tom, qui a grandi beaucoup trop vite (sniff). Etre ta marraine est un cadeau formidable et tu pourras toujours compter sur moi. Et même si tu me fais beaucoup rire, il va falloir arrêter un peu les bêtises… ! Je t'aime à la folie.

A Sarah et Stella, mes soeurs de coeur avec qui les vacances c'étaient la folie. Bravo Sarah pour tes petits qui sont trop mignons et ma Stella je suis tellement fière de ton parcours dans le droit ! Hâte de vous revoir.

A mes colocs d'amour de la rue Defly <3

A mon Xav, qui a toujours été là depuis le début de l'internat. A tes déclarations d'amour en soirée (et aux petits bouillons aussi). Aux parts de pizza dans le frigo qui ont égayé bon nombre de mes petits déjeuners, aux nuits chez toi ou en Colombie où tu m'as laissé dormir gentiment sur ton oreiller sans râler… Hâte de repartir avec toi pour une autre « direccion » que Bogota ;) Et même si notre relation sera toujours platonique, te quiero Javière !
A toi Jean-Luc aka, Lucienmc, qui dès le début s'est fait à l'idée de notre « trouple ». Même si tu n'as pas vraiment eu le choix, j'ai apprécié ta largesse d'esprit ! Longue route à vous deux.

A ma Claire, ma petite maman de la coloc, devenue une vraie maman (Elena <3). Merci pour ta douceur, pour ton sourire. J'espère que tu sais à quel point tu es précieuse pour moi. Merci pour nos soirées toutes simples soupes/tisanes sous le plaid à la coloc, pour ces vacances à Tahiti, pour ce mariage de rêve… Bref Merci d'être dans ma vie Claire. Tu es parfaite.

A mon Alex, merci de m'avoir fait autant rire depuis toutes ces années. J'ai vraiment adoré faire cette coloc avec toi malgré ta mauvaise foi (cf. Le remerciement de ta thèse et mes « soit-disant » pas éléphantesques…). T'es vraiment un gros gamin, ça c'est sûr, mais depuis que tu es papa je dois dire que t'es « presque » devenu adulte.

A Franck, merci pour ce début d'internat à tes côtés ! Je suis très fière de ce que tu as accompli et ta réussite est amplement méritée. J'espère de tout coeur que tes projets perso et pro se réaliseront notamment ton envie de de voyage autour du monde. Profite à fond !

Aux dentaires (et pas que):

A Hana, ma belle Tchèque, les soirées niçoises ont pris une nouvelle dimension avec toi ! J'adore me laisser porter par ton entrain: les cours de kite, les aprem wake, les vacances au ski. Avec toi la vie est un tourbillon et je n'ai qu'une seule envie: que ces moments là durent encore longtemps ! Et à Loïck avec qui vous partagez la même énergie: je vous souhaite beaucoup de bonheur ensemble pour la suite.

A Max et à tes soirées « pizza Gilou » (non déso c'est clairement pas les meilleures pizzas de Nice…). Je suis trop contente qu'on reste encore voisins ! On va pouvoir reprendre un peu plus les bières sur Garib une fois cette thèse passée. A ton cri de corbeau malade, qu'il résonne encore longtemps dans mes oreilles…
Et à Val, pour qui j'ai énormément de respect d'avoir écrit une thèse de pharma ET une thèse de chimie: l'ENFER ! Merci pour nos petites discussions en mode ragot, pour le week-end en Ardèche (et pour celui de l'année prochaine avec la piscine !), j'te kiffe !

A Sophie et Matthew
A Sophie, ma dentiste préférée, ta présence manque lors de ces fameux apéros sur Garib . J'espère que tu es prête pour la saison d'hiver qui arrive, perso je suis au taquet ! Hâte de rechausser les skis/ raquettes avec toi (à défaut du kite…)
A Matthew, j'espère que tu pourras nous accompagner cette fois ! En tout cas c'était trop cool la dernière sortie au Clapier tous ensemble, on remet ça quand vous voulez.

A Léa, quelle belle rencontre aussi parmi les dentaires ! Ta joie de vivre et ton sourire sont le remède à n'importe quel petit coup de blues. Ne change rien !

A Lisa (je t'ai mise là parce que ça claque) Je suis trop contente de t'avoir rencontré. Alors même si t'as pas forcément le pied marin (voir même fluvial…) j'ai quand même bien envie de repartir en week-end avec toi parce qu'on rigole trop ensemble et comme DJ je connais pas mieux que toi.

A Mathieu, merci de m'avoir tout de suite intégré dans le groupe. Trop cool ce Noël et Nouvel An chez toi l'année dernière, on peut dire ce que l'on veut mais les dentaires, vous savez faire la fête !

A mes amis Niçois:

A Mimi et Ju,
C'était quand même la folie ce début d'internat avec vous! J'ai su qu'on s'entendrait bien dès la première soirée où l'on s'est rencontré. Vous aviez acheté des bières, ça m'a suffi. Ma Mimi, ton rire a illuminé les couloirs de cet internat bien trop morne. Et Ju je suis, et je resterai, une éternelle fan de ton grain de folie! Revenez vite, on est bien ici.

A Guitou et Fauve
Mon Guitou, t'es vraiment un mec en or! T'étais beaucoup trop chaud sur les études au début de l'internat mais on a vite compris qu'au fond t'étais quelqu'un de bien, un peu comme nous ;) Et encore plus quand t'as commencé à nous ramener des brioches aux pralines après tes week-end à La Capitale !!
Ma Fauve, les goûters entre filles se sont fait bien trop rares… Il va falloir qu'on organise ça avant votre départ. Ca nous donnera l'occasion d'entrer au passage dans l'une de ces curieuses boutiques qui fleurissent dans le quartier (si tu vois ce que je veux dire).
Bon voyage à Tahiti, j'espère que ce beau projet se réalisera bientôt.

A Nounouch et Hugo
Ma Nounouch, lorsque je pense à toi, c'est toujours avec un immense sourire sur ton beau visage. Ca doit être un truc de Roanne ça. D'ailleurs c'est un peu pareil pour Hugo #couplegoals. Je vous souhaite tout le bonheur du monde avec votre petit Esteban.
A Jojo et Coco

Mon Jojo, c'était la folie l'internat de Cannes avec toi. En même temps on pouvait pas rêver mieux qu'un Toulousain pour nous coacher dans nos premiers pas d'internes ! Tu as brillamment rempli ta mission. A Coco qui t'as apporté un peu douceur et de calme, j'espère que vous êtes heureux tous les deux à la Réunion.

A Nanou et Max,
Ma Nanou, ça me fait tellement plaisir à chaque fois que l'on se voit. Dommage que ce soit si rare, il faut qu'on remédie à ça rapidement avant votre départ.
Max, ces journées à Draguignan prenaient un tout autre sens quand tu y étais aussi. Ta bonne humeur est tellement communicative ! Je regrette presque de ne plus y aller rien que pour ça.
Félicitations encore pour votre petit Gabin et plein de bonheur dans vos projets à venir.

A Sabou et Lolo,
Ma Sabou, à chaque fois que je te vois avec ton grand sourire et tes yeux pétillants, j'ai le smile instantanément. Ton enthousiasme est tellement communicant, surtout lorsque l'on a deux ou trois potins tout frais à te raconter. Ton énergie est vraiment reboostante.
Lolo, dommage qu'on se soit loupé lors de mon stage pneumo à Pasteur, ça aurait été tellement plus cool avec toi. Et Félicitations pour ta demande en mariage, il faudra me raconter tout ça de vive voix.

A Greg et Vic, A votre bonheur à tous les deux, félicitations aussi pour la demande Greg, t'as trop géré. Reste plus qu'à trouver cette maison maintenant ! Je croise les doigts pour vous.

A Kévin et Vivi, et à votre retour à Tahiti. Quel beau projet. Profitez un max à nouveau de cette belle aventure.

A Loulou, j'adore ton côté un peu tête en l'air. Bon on peut l'avouer maintenant mais notre coloc elle était grave mieux que la vôtre ;) Fin du débat .

A Stéphanie, quel bonheur de t'avoir rencontré à Pasteur. Tu as illuminé ce semestre. A nos soirées filles, à tes déhanchés de folie, à ton sens de l'orientation hors pairs…J'aurais adoré partager ce moment avec toi. Plein de bisous à Olivia que j'espère rencontrer bientôt.

A Adrien, qui a rendu plus épic ce petit week-end Stéphanois. On aura bien rigolé encore une fois.

A Brice, mon co-interne des débuts, à ta bonne humeur permanente. Si j'ai adoré ce premier semestre c'est clairement parce que tu était là.

A Ségo, ma belle Ségo. Idem que Brice, ce premier stage sans toi n'aurait pas eu la même saveur. Il faut vraiment qu'on trouve un moment pour que tu me présentes Agathe, que tu me racontes les vacances, qu'on aille manger ensemble. Toutes ces choses que l'on doit faire depuis mille ans déjà.

A Guenièvre, ma Gue, alors si je dois retenir une seule personne avec qui on faisait que rire du matin au soir en stage c'est bien toi. J'avais hâte de venir travailler, c'est dire à quel point c'était bien !

A Dikizouz et à la Duss, aka maman et papa chats, aka Claire&Alex bis. Trop contente de vous avoir rencontré. Les soirées jeux ne font que commencer. Les soirées chats aussi.
A Alexislayaniphotographie (bam petit coup de pub pour ton insta), merci pour ta gentillesse.

<u>A mes amis de Roumanie:</u>

A Marie-Lys. Ma Mlys, en 6 ans on en aura vécu des choses ensemble. A notre périple Londonien (et mes bookings foireux), aux vacances à Dax, aux soirées du Lords … Mais surtout à notre amitié qui dure malgré l'éloignement. Hâte de venir te voir dire « oui » à Flo(flo) . Plein de bisous à tous les deux.

A Pierre-Clément, mon PC. La stabilité dans les aléas de la vie d'Oradea. Merci d'avoir toujours été là, tu as été tellement précieux pour moi. Félicitation pour ta carrière professionnelle et personnelle ! Je te souhaite beaucoup de bonheur avec Marie (bis).

A mon Nanou, faire cette coloc avec toi fut certainement l'une des meilleurs idées que j'ai eu là-bas. Merci pour ces bons petits plats que tu faisais, pour ton soutien, pour ta motivation au quotidien et pour faire encore partie de ma vie aujourd'hui.

A mes amis de Calédonie :

Aux mouchoirs de poche : à Cécé, Flo, Camille, Titi et Polo. Quelle expérience de fou se semestre à l'autre bout du monde. Merci pour toutes ces aventures ensemble. Y a pas assez de mots pour décrire tout ce qu'on a vécu.

A Lulu et Yonyon, merci les filles pour ces week-ends à Poé, pour votre bonne humeur dans le service, pour les sorties en bateau. Vous étiez mon petit cocon de douceur sur cette île. Et au petit Naël qui a déjà bien trop grandi.

A Bruno et Max, les meilleurs assistants de toute la Calédonie (et bien au-delà). Merci à tous les deux pour ces semestres fabuleux au CHT, c'était un bonheur de vous retrouver tous les matins.

A Arthur, merci de m'avoir fait découvrir la beauté du lagon et ses trésors à bord de Talocan ! J'ai peut être pas été ta meilleure élève de kite, mais je te remercie de la patience dont tu as fait preuve lors de mon apprentissage ;) Je suis très heureuse que tes projets pro puissent enfin se réaliser.

A Julie, mon petit rayon de soleil, Ma dentelle. Un vrai coup de foudre amical. Merci d'être venu frapper à ma porte ce soir là, c'était la meilleure idée de la terre. La côte oubliée (et ces innombrables kilomètres de kayak) reste l'un des meilleurs souvenirs de Calédo. Merci pour Amsterdam et cet avion que j'ai failli loupé, pour Saint Pétersbourg et ces nuits blanches, pour la semaine avec les Nénettes et pour toutes les futures aventures avec toi ! Ta paillette for ever.

A l'équipe de choc de Poindimié:
A ma Lila, mon amie Prodigieuse. Tu es vraiment un fille incroyable. Merci de m'avoir accueilli à bras ouverts quand j'ai débarqué en brousse. Je pense qu'en terme de complicité toi et moi ça match plutôt fort. Merci pour ta folie, pour ton éternel sourire (et pour ta connerie aussi). Merci d'être toi et merci de faire partie de ma vie <3

A mon Colas, merci pour ta gentillesse incroyable et pour toutes ces délicieuses choses que tu préparais à chaque fois que je te voyais. Merci pour Tibarama, qui trône fièrement dans mon salon et pour ces délicieux moments passés avec toi !

A mon Patou, merci pour les pokers (même si je n'ai jamais gagné…), pour les soirées improvisées « lumières tamisées et musique à fond » et pour les journées îlots en bateau. Je n'ai pas tenu ma promesse mais vous me manquez énormément.

A mon Raph, Raphifou d'amour; c'était tellement drôle de te retrouver par hasard, à l'autre bout du monde et au fin fond de la brousse en collègue de travail. Quel plaisir d'avoir passé ces quelques mois avec toi à Poindimié. J'espère à bientôt, la vie nous a déjà fait nous rencontrer deux fois, il y aura forcément une troisième fois !

A tous les autres de la brousse qui ont contribué à rendre ces 6 mois magiques: Dirk, Valérie, Eugénie, Camille, Elisa et Gaby, Julie, Constance, Priscilla, Jenyfer et Antoine, Christophe et Cédric, Roxane, Amandine, … Je vous kiffe.

A mes amis de colos:

Merci à Albin, Majdi, Laeti, Doune, Primo, Rachid, Olivier, Gérard, Alice, Jamel, Audrey et Nono, Donat et Sarah, Slipman, Tony et Claire, Teddy, Flo, Fab, Vincent, Chloé, Marina, Aurélie… On a

partagé tellement de choses dingues ensemble, merci pour tous ces séjours avec vous. Peut importe la destination du moment qu'on était réuni, c'était tout simplement la folie.

A mes amis du lycée:

A Alex (Orbion) et à notre toute première coloc ensemble ! A tes enfants trop mignons Louis et Charlotte à qui tu as appris que je m'appelais « Tata caca »…
A David et Adeline, merci pour votre accueil toujours chaleureux. A Oscar qui est décidément bien plus téméraire que son père ;)
A Coco, Stéphanie, Marjorie, Perrine, Jéromine, Anne-Sophie, notre petite bande du lycée.
Aux Vandoncourtois qui ne sont pour la plupart plus vraiment là-bas…

A mes collègues :

Merci à Lulu c'était vraiment chouette de bosser avec toi à Valbonne. Bonne continuation avec Sophie.

Merci aux filles du cabinet de la Gare : Aux Marions pour leur perpétuelle bonne humeur, à Sara pour ta douceur et à Caro pour les cafés ;) Ca va être chouette de bosser avec vous ces prochains mois.

A l'équipe de Draguignan: A Thibaud et Loïc (Merci pour votre contribution à ma passion chelou), à Mado et à tous les paramédicaux de Dragui. Honnêtement j'ai rarement eu une équipe aussi cool que vous.

A mes maîtres de stages, mes co-internes, et toutes les équipes de mes différents services, merci d'avoir partagé avec moi une partie de cette grande aventure.

Et enfin, aux anonymes interviewés, un immense merci d'avoir accepté de participer à ce travail !

Et pour finir:

Merci à Rémi, mon amour, qui partage ma vie depuis presque un an. Merci pour tout. Merci de m'avoir soutenu dans ce travail, merci de me rendre heureuse. Sache que je suis très fière de toi, de tes projets, de ta créativité et de tes performances sportives !
xce'@@@@@@@ (Apparemment Kudo aussi voulait te faire une dédicace …)

Je nous prescris le même bonheur pour le reste de notre vie.

TABLE DES MATIERES

ABRÉVIATIONS……17
I. INTRODUCTION……18
II. MATÉRIEL ET MÉTHODE……21
2.1 Type d'étude……21
2.2 Recherche bibliographique……21
2.3 Guide d'entretien……21
2.4 Échantillon……21
2.5 Déroulement des entretiens……22
2.6 Analyse des données : retranscription et codage……22
III. RÉSULTATS…….. 23
3.1 Description de la population étudiée……23
3.2 Analyse du discours……24
A. Etat des lieux……24
B. La place du médecin généraliste……25
C. La communication……27
D. Les difficultés rencontrées……33
IV. DISCUSSION……38
4.1 Forces et limites de l'étude…… 38
4.2 Principaux résultats de l'étude……39
4.3 Confrontation des résultats à la littérature……40
V. CONCLUSION……48
BIBLIOGRAPHIE……49
ANNEXES……52
Annexe 1 : Guide d'entretien (version initiale)……52
Annexe 2 : Guide d'entretien (version finale)……53
SERMENT D'HIPPOCRATE……55

ABRÉVIATIONS

ARS: Agence Régionale de Santé

ASTRA : AstraZeneca

CNOM: Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPP : Comité de Protection des Personnes

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DGS : Direction Générale de la Santé

DREES: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

ECN: Examen Classant National

FMC: Formation Médicale Continue

HAS : Haute Autorité de Santé

LES: Littératie En Santé

MG : Médecin Généraliste

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SICOM : Service d'Information et de la Communication du ministère de le santé

TCEM: Troisième Cycle des Etudes Médicales

I. INTRODUCTION

L'année 2020 aura été marquée par l'émergence d'un nouveau virus, le SARS-CoV-2, acronyme anglais pour severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. C'est l'agent pathogène à l'origine d'une pneumonie atypique émergente, la maladie à coronavirus 2019 (Covid-19).
Apparue en Chine en décembre 2019 dans la ville de Wuhan (province de Hubei) et identifiée le 7 janvier 2020 à partir d'un prélèvement pharyngé, la transmission se révèle alors être inter-humaine, entrainant une propagation rapide dans le reste du monde. (1-3)
Les premiers cas officiels apparaissent en France à partir de janvier 2020. (4)

L'OMS a déclaré l'état d'urgence de santé publique internationale (USPPI) pour la 6ème fois de l'Histoire, le 30 janvier 2020. La propagation s'est poursuivie atteignant le statut de pandémie mondiale le 11 mars 2020. (5-6).
Notre pays recense au 31 janvier 2021, 3 197 114 cas positifs depuis le début de l'épidémie avec 76 057 décès recensés (7).
Malgré toutes les mesures sanitaires appliquées, la multiplication des variants du SARS-CoV-2 ont entrainé plusieurs rebonds de l'épidémie dans le monde. Véritable enjeu économique et de santé publique, la fin de cette crise sanitaire semble reposer sur la vaccination afin d'acquérir un degré d'immunité collective supérieur à 80% et ainsi permettre un retour progressif à « la vie normale ». (8)

Dans un contexte où l'hésitation vaccinale est de plus en plus marquée dans les pays développés et notamment au sein des pays de l'union européenne (9), la France apparaît comme le pays le plus vaccino-sceptique au monde (10).
L'OMS a identifié en 2019 « l'hésitation vaccinale » (retard dans l'acceptation ou refus de se faire vacciner malgré la disponibilité de services de vaccination) comme l'une des dix plus grandes menaces à la santé.
Parmi les autres menaces évoquées, l'émergence d'une pandémie mondiale de grippe ou d'un virus respiratoire similaire arrive en 3ème position. Il est précisément mentionné que « le monde sera confronté à une autre pandémie de grippe; la seule chose que nous ne savons pas, c'est quand elle frappera et quelle sera sa gravité ».
Ainsi, l'OMS surveille en permanence la circulation des virus grippaux pour détecter les souches pandémiques potentielles: 153 institutions dans 114 pays participent à la surveillance et à la riposte mondiale. Chaque année, elle recommande les souches à inclure dans le vaccin anti-grippal pour protéger les gens de la grippe saisonnière. Dans l'hypothèse où une nouvelle souche grippale développerait un potentiel pandémique, l'OMS a mis en place un partenariat unique avec tous les acteurs majeurs pour assurer un accès efficace et équitable aux diagnostics, vaccins et autres traitements antiviraux, notamment dans les pays en développement (11).

En 2005 déjà, l'Organisation Mondiale de la Santé mettait au point des recommandations dans un plan mondial de préparation à une pandémie de grippe aviaire, afin que tous les pays prennent des mesures d'urgence si une telle situation se présentait (12).

Peu de temps après, en 2009 apparaissait le virus H1N1. Il s'agit de la seconde pandémie causée par le sous-type H1N1 du virus de la grippe A; la première étant la grippe de 1918. L'OMS qualifiait la situation de pandémie le 11 juin 2009 et en août 2010, le monde entrait en période post-pandémique (13).

En France, la gestion de cette crise sanitaire avait alors été vivement critiquée par les acteurs politiques d'une part et de la santé d'autre part.
Pour rappel, en juillet 2009, la ministre de la Santé Roselyne Bachelot annonçait la commande de plus de 94 millions de doses de vaccins. Fin août 2009 les premiers vaccins étaient livrés en quantité limitée. Les médecins généralistes avaient alors été exclus de la vaccination contre le H1N1 et celle-ci s'était organisée uniquement dans des centres de vaccination. Fin janvier 2010, les centres de vaccinations fermaient faute de participants alors que 5,5 millions de personnes seulement avaient été vaccinées (14 -15). Au même moment, quatre députés demandaient une commission d'enquête « sur la manière dont a été gérée, programmée et expliquée la campagne de vaccination contre le virus de la grippe A/H1N1 » (16).

Selon le rapport de cette commission enregistrée à la Présidence du Sénat le 1er février 2011, plusieurs lacunes apparaissaient clairement (17).
Les lacunes de la partie « vaccination » relevées par La Cour indiquaient que la vaccination avait fait l'objet d'une fiche du plan national « Pandémie grippale ». Elle estimait que cette fiche n'était pas assez précise dans les détails pratiques et n'aidait pas non plus à la décision en termes stratégiques. Elle suggérait par ailleurs de renforcer la partie vaccination du plan, afin de permettre d'anticiper certains arbitrages et les « difficultés potentielles d'obtention ou de négociation des commandes de vaccins ».

S'agissant de la partie communication, la Cour avait soulevé plusieurs lacunes qu'elle jugeait urgentes à combler : la Cour mentionnait que le plan national « Pandémie grippale » ne prévoyait aucune mesure ni procédure de définition d'une stratégie de communication. Par ailleurs, elle notait que la communication gouvernementale n'avait pas eu de prise sur le manque d'enthousiasme durable pour la vaccination et pensait même, du reste, qu'elle avait sans doute contribué à l'aggraver. Elle citait aussi les rumeurs relatives à la nocivité des vaccins propagées sur Internet auxquelles la communication officielle n'avait pas su réagir. Le manque de réactivité - indéniable - de la communication officielle tenait notamment à la longueur des « circuits de validation » des messages ou initiatives proposés. De surcroît, les citoyens n'avaient pas compris que les médecins libéraux ne soient pas associés à une démarche de santé publique, ce qui avait certainement contribué à leur réticence vis-à-vis de la vaccination H1N1. Ainsi, la commission faisait le parallèle

avec la vaccination anti-pneumococcique, recommandée par le plan national « Pandémie grippale» mais assurée, elle, par les médecins libéraux qui avait rencontré un remarquable succès.
Pour finir, le rapport insistait au « réexamen de la politique de communication en temps de crise sanitaire, et d'une indispensable association des personnels de santé à la préparation de la lutte contre les pandémies ».

Enfin, la Cour s'était intéressée à la stratégie vaccinale. La création de centres de vaccination était le choix qui a été fait au sein du ministère de la santé dans l'ambition de vacciner, aussi rapidement que possible, l'ensemble de la population. Elle regrettait cependant que l'on n'ait pas cherché à associer les médecins libéraux à la campagne de vaccination. Même si ces derniers n'étaient pas, au départ, volontaires pour être chargés de la campagne de vaccination, ils auraient souhaité avoir la faculté de vacciner en cabinet. Une attitude moins rigide aurait permis de mieux répondre au besoin d'information des patients, et certainement permis d'atteindre plus facilement des personnes à risque ou isolées.
Le rapport s'étonnait donc que l'administration ne semblait pas avoir perçu le rôle important des médecins de proximité dans la réussite d'une action de santé publique de masse.

Nous avons voulu savoir comment la gestion de cette pandémie avait été perçue par les médecins généralistes, dix ans plus tard, lors de la pandémie de SARS-CoV-2. Ont-ils été recentrés au coeur de la campagne de prévention et de communication comme le suggérait le rapport de 2011? Est-ce que tous les acteurs de la santé étaient préparés face à cette crise?

Nous nous sommes intéressés à l'étude de la communication des médecins généralistes pour promouvoir la vaccination anti-SARS-Cov-2 et leur ressenti quand à leur rôle dans cette campagne de vaccination.
Cette étude intervenant en pleine actualité nous a semblé pertinente et intéressante.

Pour cela nous avons élaboré un questionnaire et interrogé plusieurs médecins généralistes installés dans les Alpes Maritimes.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODE

2.1 Type d'étude

Ce travail a été réalisé selon une méthode d'étude qualitative par entretien individuel dit semi-dirigé afin de favoriser la libre expression des participants. Cette méthode qualitative a été choisie car elle permet de faire ressortir les émotions, les ressentis, et les expériences individuelles de chacun.

2.2 Recherche bibliographique

Une analyse préalable de la littérature française et internationale a été réalisée en utilisant les bases de données suivantes : SUDOC, Sciencedirect, Pubmed, Google Scholar, et sur les différents sites nationaux d' Améli, de l'HAS, de l'inserm et de l'Institut Pasteur.
L'algorithme de recherche était : « vaccination», « covid-19 », « vaccin covid », « communication », « médecin généraliste », « menace santé », « vaccino-septique », « pandémie », « stratégie vaccinale », « immunité », « communication » « état » ainsi que leurs homologues anglophones « covid-19 vaccine», « vaccine hesitancy », « immunity », « pandemic », « general practitioner » « state » « communication »
C'est grâce à cette bibliographie que le guide d'entretien a pu être réalisé.

2.3 Guide d'entretien

Il était basé sur des questions ouvertes, permettant d'obtenir des réponses et des idées différentes pour chaque participant. Il a été validé par une personne habilitée, notre directeur de thèse, avant la réalisation des premiers entretiens (annexe 1). Puis, il a été modifié après le codage des deux premiers entretiens afin d'obtenir des réponses plus développées de la part des personnes interrogées (annexe 2).

2.4 Échantillon

Cette étude a été réalisée sur un échantillon de 11 médecins généralistes niçois.
Les participants à cette étude étaient des connaissances, rencontrées lors de remplacements ainsi que des collègues de certains des participants.
Les critères d'inclusion étaient :
- être médecin généraliste thésé
- être installé
- exercer dans les Alpes Maritimes
- être disposé à réaliser un entretien enregistré d'environ 30 minutes.

2.5 Déroulement des entretiens

Les entretiens se sont déroulés entre le 03 avril 2021 et le 27 juillet 2021.
Ces derniers ont été effectués par téléphone pour huit d'entre eux et trois entretiens ont été réalisés en présentiel. Le mode d'entretien a été laissé au libre choix du médecin. Compte tenu de la situation sanitaire lors de la réalisation de ce travail, il était préférable d'éviter les regroupements, c'est pourquoi la majeure partie des médecins a souhaité faire l'entretien par téléphone.
Les entretiens ont duré entre 16 et 43 minutes, ils ont été enregistrés à l'aide de l'application Dictaphone de l'iPhone® .
Au début de chaque entretien, une explication sur les intérêts de l'étude était fournie aux participants, l'anonymat était précisé, et l'accord pour l'enregistrement était obtenu.
Les entretiens ont pu avoir lieu sans demander l'accord du CPP, conformément à la loi Jardé publiée en 2012 qui le permet.

2.6 Analyse des données : retranscription et codage

Les entretiens ont été retranscrits sous le format sociologique, en utilisant le langage verbal exact des personnes interrogées dans l'optique de traduire l'authenticité des propos.
Tous les entretiens ont été anonymisés et chaque participant a reçu un numéro aléatoire allant de 1 à 11.

Une analyse statistique rapide a été menée pour déterminer les caractéristiques de la population étudiée.

Le codage a été ensuite réalisé grâce au logiciel NVivo®.
Il a été effectué de manière longitudinale dans un premier temps grâce à un découpage des textes en mots ou groupes de mots appelés « verbatims » (ou « nœuds » sur le logiciel NVivo®).
Dans un second temps, ces « verbatims » ont été rassemblés sous forme d'idées plus générales ou « occurrences » qui pouvaient les résumer. Ainsi chaque occurrence comprenait un ensemble de « verbatims » correspondant à différents entretiens.
Enfin dans un troisième temps ces « occurrences » étaient regroupées en « thèmes », plus généraux, qui nous ont permis d'en tirer des résultats.

III. RÉSULTATS

3.1 Description de la population étudiée

Onze médecins généralistes ont participé à cette étude.
Leurs caractéristiques (âge, sexe, mode d'exercice, secteur) sont résumées dans le tableau ci dessous.

	Sexe	Age	Lieu	Mode d'exercice	Secteur
MG1	Féminin	30	Urbain	Cabinet de groupe	1
MG2	Masculin	29	Urbain	Cabinet de groupe	1
MG3	Féminin	30	Urbain	Cabinet pluridisciplinaire	1
MG4	Féminin	35	Semi rural	Cabinet pluridisciplinaire	1
MG5	Féminin	33	Urbain	Cabinet pluridisciplinaire	1
MG6	Masculin	57	Urbain	Cabinet de groupe	1
MG7	Masculin	28	Semi rural	Cabinet de groupe	1
MG8	Féminin	45	Urbain	Cabinet pluridisciplinaire	1
MG9	Féminin	63	Urbain	Cabinet de groupe	1
MG10	Masculin	33	Urbain	Cabinet de groupe	1
MG11	Féminin	53	Urbain	Seul	1

3.2 Analyse du discours

Les résultats de cette étude s'articulent autour de quatre grands axes.
Le premier s'attache à la vision et la pratique de la vaccination en médecine générale
Le second axe explore les différents rôles du MG dans la vaccination.
Le troisième axe étudie la communication autour de la vaccination.
Enfin le quatrième axe montre les difficultés rencontrées par les MG.

A. Etat des lieux

A1 la vaccination en générale

→ Les participants à notre étude sont unanimement favorables à la vaccination d'une manière générale :

MG10: « favorable parce que euh…favorable à titre individuel pour les personnes à risques (…) et à titre collectif pour la vaccination plus globale… pour… réduire le risque de transmission »

MG3: « c'est une des plus belles avancées qu'on ait pu faire au niveau médical euh…d'arriver à prévenir une maladie avec une simple injection »

→ ils définissent la vaccination comme un moyen de prévention et d'éradication de maladies:

MG7: « pour moi c'est essentiel vraiment ça fait partie d'un dispositif qui fait de la prévention, qui va dans le sens de la médecine actuelle »

MG1 : « La vaccination est un moyen pour moi de prévention de maladies virales ou bactériennes et potentiellement mortelles et qui peuvent être éradiquées grâce une protection large de la population »

→ et comme une belle avancée scientifique:

MG2: « ça représente beaucoup d'avancées scientifiques pour moi, vraiment des avancées de la médecine, des progrès qui permettent de lutter contre des maladies donc pour moi c'est quelque chose d'indispensable »

A2 la vaccination covid

→ La plupart des médecins faisaient ressortir une balance bénéfice/ risque en faveur de la vaccination covid :

MG9 : « ce qui est certain c'est que le bénéfice de la vaccination est des millions de fois plus important que le risque »

MG3 : « c'est ça qui est le plus important finalement dans un vaccin. Si ton bénéfice de te faire vacciner est supérieur aux bénéfices de ne pas le faire par rapport à la maladie ben tu te poses pas la question »

→ Un seul d'entre eux émettait une réserve sur les vaccins

MG8 *: « j'ai retardé la vaccination parce que je ne voulais pas qu'ils aient ASTRAZENECA. »*

B. La place du médecin généraliste

B1 Rôle d'information

→ La plupart des médecins interrogés ont évoqué leur rôle d'information auprès des patients

MG1: « Les patients venaient beaucoup vers nous pour avoir des informations et c'est au coeur de notre métier. »

MG7: « pour essayer de répondre toujours au mieux avec la justesse scientifiques vraiment. Notre métier c'est le seul but en fait, c'est d'apporter la science, notre connaissance aux gens et c'est de vulgariser correctement nos données »

→ Bien que certains d'entre eux ne se soient pas senti à l'aise dans ce rôle pendant cette pandémie

MG10 : « alors que le rôle du médecin généraliste même si il est primordial dans la prévention et dans l'information il a été difficile dans ce contexte de COVID »

→ Ils se décrivent aussi comme un rempart face aux fausses informations

MG8: « pour que les gens comprennent vraiment sans se faire happer par une version complotiste du truc »

B2 Rôle de prévention

→ Pour la majorité des médecins généralistes, ce rôle de prévention est aussi apparu à plusieurs reprises

MG7: « c'est vraiment notre rôle de faire ce système de prévention et je pense qu'on est l'acteur majeur, dans les cabinets »

MG1: « pour moi ça fait vraiment partie de notre métier de médecin généraliste. C'est plutôt notre rôle à nous »

B3 Rôle administratif

→ Beaucoup de médecins ont souligné les nombreuses tâches administratives de leur travail, encore plus pendant cette pandémie avec de nouveaux documents à remplir pour la vaccination

MG9: « une surcharge de boulot quand-même. Toutes les semaines c'est une surcharge de boulot et il faut que tu te débrouilles pour faire le reste »

MG6: « en plus t'as l'administratif. Quand t'es tout seul sans secrétaire tu peux pas gérer »

MG7: « j'ai ma patientèle aussi à gérer à côté donc c'est du temps, c'était de l'organisation parce que contrairement aux centres de vaccinations j'ai pas d'infirmière, j'ai pas de secrétaire »

B4 Rôle participatif/ actif

→ Tous les médecins interrogés font de la vaccination dans leur cabinet

MG3: « je fais tous les vaccins en temps et en heures. Même les vaccins qui ne sont pas obligatoires j'ai tendance à les recommander très fortement »

MG7: « moi j'ai toujours été pro vaccins, je fais tous les vaccins »

→ Sur les onzes participants de l'étude, dix ont pratiqué la vaccination Covid. Neuf d'entre eux ont vacciné au cabinet dont quatre ont aussi fait de la vaccination dans les centres. Deux n'ont fait de la vaccination que dans les centres.

MG2*: « moi j'ai pratiqué la vaccination ASTRAZENECA dans mon cabinet et je travaille en centre de vaccination donc j'ai fait aussi du PFIZER et du MODERNA à des patients »*

MG10 : « non je n'ai pas vacciné à mon cabinet, j'ai fait une demie journée de vaccinations dans un centre »

→ Seul un médecin n'a absolument pas fait d'injection du vaccin Covid.

MG11 : « j'ai décidé de pas vacciner et de laisser aux vaccinodromes »

B5 Le médecin généraliste: personne de confiance

→ Certains médecins ont aussi évoqué la relation particulière entre le médecin généraliste et ses patients, avec un fort lien d'attachement du patient à son médecin

MG9: « *Les patients ils disaient effectivement je veux que ce soit que vous. J'ai confiance j'ai pas envie d'aller en centre etc… parce qu'il l'avait entendu dans les médias »*

MG7: « je pense que d'ailleurs que les patients ont plus confiance en leur médecin traitant euh… qu'aux autres médecins »

→ Et réciproquement des médecins à leurs patients

MG4: « sincèrement de voir la famille qui attend que la personne en réanimation de 45 ans aille mieux ben… moi j'ai pas envie de voir ça chez tous mes patients. Parce que j'en ai eu »

B6 Rôle d'exemple

→ Le rôle d'exemple était mentionné par 4 médecins dans les entretiens:

MG7: « on a une représentation euh… médicale qui fait que on se doit de montrer un tout petit peu l'exemple par rapport à notre discours »

MG9 : « je leur ai dit moi que je me suis faite vaccinée dès que j'ai pu. Ils sont très sensibles à ce que fait le médecin »

C. La communication autour du vaccin covid

C1 Les informations destinées aux médecins

→ Tous les médecins interviewés mentionnaient avoir reçu des informations spécifiquement adressées aux professionnel de santé. Chacun d'eux a parlé notamment des informations envoyées par mail de la Direction Générale de la Santé

MG2: « j'ai reçu beaucoup de notifications de DGS urgent la direction générale de la santé »

MG3: « je reçois beaucoup de mails de la DGS, la direction générale de la santé »

→ Certains ont aussi évoqué d'autres sources d'informations pour les professionnels. Notamment des informations délivrées par les autorités sanitaires telles que l'ordre des médecins

MG7: « on a quand-même souvent des mails qu'on reçoit que ce soit euh… de la… de l'ordre des médecins ou de l'ARS directement »

MG3: « c'était envoyé par l'ordre des médecins ou ce genre de choses et c'était mes collègues qui me disaient j'ai eu un ZOOM avec telle ou telle chose »

→ Un médecin disait avoir reçu des informations par voie postale de l'Assurance Maladie

MG2: « j'ai reçu une fiche… on a reçu une fiche par La Poste, je viens de m'en rappeler (…) qui nous informait des trois nouveaux vaccins donc le PFIZER, le MODERNA et l'ASTRAZENECA c'était il y a à peu près un ou deux mois quand on a commencé la vaccination en cabinet en ville, on a reçu une fiche qui nous décrivait un petit peu les… les différents vaccins pour pouvoir donner des informations aux patients ».

→ Un autre médecin a évoqué une conférence de presse

MG5: « FISCHER là... monsieur vaccin euh… qui a fait une conférence… VERAN il avait fait une conférence avec le… le président de l'ordre des médecins »

→ Et enfin un dernier mentionnait des informations reçues par email par les spécialistes locaux

MG8: « le service de mal inf là qui m'a envoyé, de l'Archet, qui nous avait envoyé des documents ici »

C2 Les supports d'information utilisés par les médecins pour se former

→ Tous les médecins ont aussi déclaré s'être documentés de leur côté sur la vaccination et les vaccins par une démarche active. Leur objectif était de trouver des études ou des données scientifiques sur le sujet.

MG7: « ce qu'ils ont bien voulu nous donner comme preuves scientifiques mais c'est quand-même… c'est des rapports assez complets qu'on a »

MG4: « c'était une manière d'avoir les études euh… rapides (…) il y a les études que j'ai lu moi dans mon coin oui… après euh… via les annonces officielles du gouvernement… ben j'avais déjà les infos quand ils les ont sorties…»

→ Parmi les supports utilisés, 6 médecins généralistes ont lu des revues médicales

MG9: « Les revues médicales je suis abonnée à PRESCRIRE »

MG2: « ces études que j'ai lu dans le LANCET par exemple, le NEW ENGLAND »

→ On retrouve dans 5 entretiens une recherche sur les sites institutionnels de référence comme la HAS, l'assurance maladie (Ameli et CPAM), l'agence du médicament, le VIDAL, le site MesVaccins.Net ou encore Coronaclic

MG1: « sur des sites, comme le site de Ameli ou tous anti covid où il y a des informations détaillées sur tous les types de vaccination possible »

MG6: « et puis il y a eu CORONACLIC qui est bien. Tu sais c'est un site sur l'information sur les vaccins qui est très bien fait pour les médecins de ville »

→ Un seul médecin a utilisé le réseau social et d'information Twitter pour se documenter.

MG4: « les premières infos que j'ai pu avoir c'est quand-même via Twitter… via les infectiologues surtout sur Paris qui communiquaient beaucoup les études américaines »

C3 Informations reçues par les patients

→ Nous avons analysé quelles ont été les sources d'informations utilisées par les patients à travers les réponses des médecins. La plupart mentionnaient les médias, regroupant sous ce terme la télévision, la radio et les journaux

MG1: « ils ont eu beaucoup d'informations en plus par les médias »

MG9: « tu sais les gens écoutent beaucoup les médias »

MG7: « des médias généraux BFM, les journaux, les trucs comme ça »

→ En deuxième position on retrouve les réseaux sociaux évoqués par 3 médecins et assimilés à des informations non valables.

MG6: « c'est grâce aux réseaux sociaux les infox. S'il y avait pas les réseaux sociaux t'aurais pas d'infox »

MG7: « on arrive à des situations où ils croient plus les réseaux sociaux, les… réseaux un peu étrangers manipulateurs que… que la vraie vie scientifique et que les preuves scientifiques »

C4 Informations transmises aux patients par les médecins

→ Une majorité des informations données aux patients se faisaient lors de consultation avec le médecin généraliste. Cette raison était évoqué comme une solution de facilité et permettant une meilleure proximité avec le patient.

MG7: « c'est toujours au détour de la… de chaque consultation je leur demandais qu'est-ce qu'ils pensaient de la vaccination c'est important le contact humain est quand-même vachement mieux je trouve, ils sont plus réceptifs »

MG9: « honnêtement j'ai toujours passé du temps dans les consultations habituelles pour vraiment encore leur expliquer »

MG10: « je pouvais les informer matériellement avec le temps imparti qu'au moment de leur consultation et donc j'ai mis du temps à cibler tous mes patients »

→ 3 médecins sur 11 ont téléphoné aux patients concernés par la vaccination, selon les critères définis par les autorités sanitaires, afin de les sensibiliser et de les inciter à se faire vacciner

MG3: « au départ ont était sur les 50 ans donc en fait j'ai pris ma liste des 50 ans sur AMELI pro, si ils sont ALD pas ALD et c'est là où ça a été long parce que je les ai tous appelés un par un »

MG5: « alors j'ai fait des démarches volontaires pour les contacter donc ça a concerné peut-être une quarantaine de patients, je les ai appelés »

→ Tandis que 3 autres médecins ont mentionné qu'ils auraient pu téléphoner à leurs patients mais ne l'ont pas fait, principalement pour des raisons de manque de temps

MG6: « non j'appelle pas les gens c'est ingérable, c'est infaisable on n'a pas le temps »
MG7: « très clairement j'ai pas le temps de passer euh… mon temps au téléphone, moi il faut que je vois des gens »

→ En fonction de l'âge des patients et de leur facilité avec l'informatique, la communication par email a été utilisée par 2 médecins
MG5: « il y en a par exemple j'ai envoyé des mails parce que c'était vachement plus simple de faire copie coller le même mail pour tout le monde».
MG8: « le truc qu'a envoyé le service des maladies infectieuses c'était très intéressant, très détaillé, il y a même des patients à qui je l'ai fait suivre par mail »

→ Enfin, un seul d'entre eux s'est servi d'un support visuel en salle d'attente pour parler de la vaccination
MG2: « on l'a abordé très simplement on a mis une affiche dans la salle d'attente disant qu'on avait commencé à recevoir des doses de vaccins, donc que l'ASTRAZENECA au cabinet ».

→ Toutefois trois autres médecins ont pensé à ce support mais ne l'ont finalement pas utiliser
MG10: «J'aurais pu mettre des affiches en salle d'attente de prévention, d'information pour amener le patient à en parler par lui-même ».
MG4: « j'ai failli mettre en plus un dessin en salle d'attente parce que beaucoup avaient peur que ça modifie l'ADN tout ça… ça a été les premières questions… bon maintenant ils sont un peu plus au clair »

C5 <u>La communication de l'Etat avec les médecins</u>

→ Parmi les participants de l'étude, une majorité estime la communication de l'Etat insuffisante avec les professionnels de santé. Parmi les motifs de mécontentement on retrouve un manque d'informations retournés aux médecins avant la mise en place des décisions gouvernementales
MG2: « J'ai l'impression qu'on nous a demandé de faire beaucoup de choses, ce qu'on a été capable de faire en médecine générale, ce qui nous a demandé beaucoup d'organisation, pour qu'au final on nous laisse un petit peu à chaque fois se débrouiller avec les nouvelles informations avec les galères de stocks avec toutes les polémiques sans qu'on est d'info de retour »
MG8: « la communication envers les médecins n'était pas non plus terrible »

→ ainsi qu'un manque de dialogue entre les représentants de l'Etat et les médecins généralistes

MG3: « en fait quand est-ce que vous vous tournez vers nous en disant est-ce que déjà vous voulez bien ? Parce qu'on nous a jamais demandé notre autorisation hein pour dire: est-ce que vous avez le temps ? est-ce que vous allez pouvoir faire les vaccins? qu'est-ce que vous en pensez ? Comment ça va se passer ? comment vous vous organisez? »

→ Parfois même, les informations officielles arrivaient aux médecins après leurs annonces dans les médias généraux, notamment lors de l'arrêt temporaire de l'Astrazeneca décidé par le président de la République

MG4: « on est souvent au courant en retard avec les DGS urgent »

MG11: « des patients qui nous disaient des choses qu'ils avaient entendu au journal de 20 heures et… et moi j'avais les informations que beaucoup plus tard par la DGS »

MG5: « j'ai été un peu déçue que parfois le grand public ait des informations avant nous; genre le retrait de l'ASTRAZENECA je l'ai su par des patients »

→ Ils jugent la communication envers les médecins imprécise et contradictoire

MG8: « Il m'a manqué un truc bien ciblé bien carré à l'usage des médecins. La situation des médecins avec des infos indépendantes ça aurait été très bien »

MG11: « c'était fouillis et puis là après M. MACRON qui le 12 juillet dit qu'il va y avoir une troisième dose pour tous ceux qui l'ont fait en janvier février et puis l'HAS qui dit le contraire »

→ avec paradoxalement des informations parfois trop nombreuses

MG7: « paradoxalement en fait trop… c'est-à-dire trop parce que c'était noyé par beaucoup d'informations. Il y avait trop d'informations qui sortent et on est noyé dans ça, il y a beaucoup de contre-vérités et c'est compliqué en fait »

MG2: « toutes les informations et contre informations qu'on reçoit à longueur de journée, c'est à dire que les messages de DGS urgent comme je te disais c'est presque devenu des spams tellement on en recevait trois ou quatre par jour qui donnaient d'abord une information puis l'inverse dans la même journée quasiment »

→ Ils expriment une certaine frustration vis-à-vis des consignes de vaccination qui n'ont eu de cesse de changer

MG6: « ça c'est au début quand il y avait les priorités, ça nous a complètement perturbés ces priorités tu savais plus où t'étais. Ils te sortaient toutes les semaines un truc, alors on sait plus, à la fin on faisait plus »

C6 La communication de l'Etat auprès du grand public

→ La vision des médecins généralistes sur la communication de l'Etat auprès du grand public est aussi vue de manière négative. Que ce soit par rapport au spot télévisuel

MG4: « pour moi c'est zéro quand je vois le clip à la télé c'est une connerie parce que… vacciner veut pas dire mamie peut faire ce qu'elle veut en enlevant le masque… enfin c'est n'importe quoi ça (…) depuis le début non… c'est... c'est mal joué… c'est enfin euh… ils… ils ont loupé carrément la com… ils ont voulu essayer d'inciter les gens à se vacciner mais en ne présentant pas comme il faut tous les vaccins »

→ Que par rapport au reste des communications

MG6: « on n'a pas l'impression qu'il y ait une communication euh... que se soit télévisée, radios et tout sur les vaccins, l'incitation pour les gens comme il y a eu … dans les autres pays européens… tu as eu une vraie incitation à la vaccination… ici on n'entendait pas trop parler de… ils te disaient : ouais il fait aller se faire vacciner c'est bien il faut le faire mais on parlait plus des effets secondaires j'ai l'impression des euh… des vaccins que des avantages de la vaccination tu vois»

MG6: « je pense que l'état de fait pas… ne joue pas assez son rôle d'information pour les gens… il y a pas… je ne sais pas… il y a pas assez de plateaux scientifiques toujours euh… bon c'est sûr qu'il y a des médecins tout le temps invités à… à la télé ils te disent : ouais il faut se faire vacciner c'est bien, il faut rappeler les gens euh… il faut les motiver pour qu'ils se vaccinent mais les mecs si ils te… si tu leur dis pas pourquoi »

→ Ils sont toujours en colère concernant l'annonce de l'Etat lors du premier confinement appelant les gens à ne plus aller chez le médecin

MG3: « heureusement qu'en fait ils ont aussi appelé les gens à ne plus venir chez le médecin c'était vraiment l'idée à la con du siècle euh… parce que comme ça on a eu beaucoup de place pour voir que du COVID… pendant un moment d'ailleurs je n'ai vu que du COVID j'ai eu très très peur d'ailleurs pour les autres que je ne voyais plus tu vois… mes… mes hypertendus, mes diabétiques qui ne sont pas du tout régulés »

MG9: « j'ai absolument pas aimé euh… quand on a eu les trois mois le premier confinement quand on n'avait personne au cabinet ils disaient quand-même : vous êtes malades restez chez vous, n'allez pas voir votre médecin… on était stigmatisé c'était ça hein… on a quand-même été diabolisé au… au début de la crise »

→ Beaucoup regrettent la façon dont l'Etat a géré la polémique avec les vaccins

MG4: « le côté via les médias de dire on fait plus de 55 pour l'ASTRA le JOHNSON parce qu'il y a des risques les gens ne comprennent pas pourquoi à 55 ans il n'y a plus de risque c'est complètement con d'avoir dit ça quoi »

MG7 « anarchique par contre très clairement je n'ai pas trop aimé la façon dont ils se sont occupés en fait de la communication euh… tu vois la gestion de l'ASTRAZENECA ça a été chaotique »

C7 La vision des médecins sur la stratégie vaccinale

→ Une majorité des médecins regrette la stratégie vaccinale déployée dans le pays, qu'ils jugent inadaptée aux besoins

MG3: « la stratégie vaccinale initiale je pense pas qu'elle était forcément la mieux visée, ceux qui pour moi actuellement étaient le plus à risque c'est les euh… papis mamies et quand je dis papis mamies j'entends papis et mamies qui ont 60 – 70 ans qui sont à la maison, qui vont faire leurs courses et qui gardent les enfants et petits-enfants »

MG6: « je pense qu'il fallait vacciner au début les personnes âgées d'accord mais aussi les actifs…en contact avec la population… c'est-à-dire nous même et les soignants dans les EHPAD, les adultes jeunes, les travailleurs … »

→ Trop tardive et compliquée à mettre en oeuvre

MG1: « Alors la stratégie de vaccination du gouvernement je la trouve pas adaptée selon moi. Elle est arrivée un peu sur le tard avec des phases de vaccination qui ont été un petit peu lentes à démarrer. »

MG4: « la priorisation je comprends, c'est juste qu'ils se rendent pas compte nous la galère que c'est de dire non à des gens »

→ Pour certain la stratégie vaccinale mise en place était la conséquence d'un manque de doses

MG6: « je te réponds, la stratégie vaccinale c'est sûre c'est à cause d'un manque de doses au début mais c'est dommage je pense que si on avait assez de doses on aurait peut-être pu vacciner tout ce qui bouge comme on dit »

MG10: « ils sont allés des plus fragiles aux moins fragiles progressivement parce qu'on manquait de doses, donc je pense que c'était plus une adaptation matérielle à des recommandations plutôt qu'une adaptation peut-être scientifique dès le départ »

D. Les difficultés rencontrées par les médecins généralistes

D1 Manque de temps dans leur pratique

→ Une majorité des médecins évoque un manque de temps dans leur pratique habituelle pour absorber les tâches supplémentaires qui leur incombaient

MG6: « je pense qu'ils (l'Etat) ont pas compris… ils…ils savent... ils connaissent pas … je pense ils ne connaissent pas l'organisation d'un libéral… d'un médecin libéral en ville… (…) on est déjà assez débordé »

MG7: « quand t'es tout seul dans ton cabinet (…) très clairement t'as pas le temps d'attendre 40 minutes avec le patient euh… non la logique d'un cabinet médical malheureusement c'est que tu dois recevoir 30 – 40 patients par jour sinon les gens râlent parce que tu peux pas les voir dans la journée »

→ Un médecin reproche l'absence d'aide de la part des autres libéraux dans la vaccination évoquant une surcharge de travail pour les généralistes

MG4: « je pense qu'à un moment aussi c'est… ou c'est obligatoire et limite tout le monde doit faire un tour… faut au moins avoir fait une demie journée de vaccination mais à un moment il y a pas que les généralistes pour faire tourner la boutique hein… donc euh… je me casserai le cul là quand tout le monde ira un peu donner un coup de main »

D2 Manque de moyens à disposition des médecins

→ Une autre difficulté citée par les participants à l'étude était le manque de moyen à disposition des médecins pour mener les actions de prévention et de vaccination en cabinet libéral. Cela va de locaux trop petits où la surveillance post vaccinale n'est pas possible, des restrictions de doses par médecin, des problèmes d'approvisionnement, de gestion des listings patients

MG1: « ça été difficile de gérer et l'épidémie avec les patients qui étaient infectés et de proposer une action dans cette vaccination. »

MG3: « le manque clairement de moyens c'est à dire que c'est pareil on s'est retourné en disant : les médecins vont vous vacciner sauf qu'ils disaient ça au grand public et nous à côté de ça on n'avait rien on ne savait pas s'il allait falloir recomposer les doses, combien on allait avoir de doses, est-ce que c'était possible »

D3 Manque d'information des médecins

→ Déjà un peu abordé précédemment; le manque d'information ressenti par certains interviewés à contribuer à créer un défaut de communication des médecins avec leurs patients

MG11: « c'est compliqué vu que moi-même je peux pas répondre à toutes leurs interrogations vu que je ne sais pas tout »

MG3: « le manque d'information retourné aux professionnels de santé alors que tu entendais justement à la télé : allez voir votre médecin traitant. Mais j'ai pas d'info en fait donc moi vous pouvez venir me voir mais je n'en ai pas »

→ Une perte de crédibilité dans la relation médecin-patient

MG2: « je pense que la communication de l'état elle a été très très éparpillée. On a eu des informations diverses et variées qui ont changé jour après jour, qui nous ont un petit peu mis en porte-

à-faux par rapport à nos patients parce qu'on est obligé de dire en permanence que l'information qu'on donne aujourd'hui se sera peut-être pas la bonne. Ca fait perdre un peu en crédibilité je trouve pour nous médecins »

D4 La dimension médiatique de cette campagne de vaccination

→ La médiatisation de cette pandémie et tout ce qui en découle a aussi été un frein dans le bon déroulement de cette campagne de communication autour de la vaccination covid. Un des premiers exemples qui ressort est forcément la polémique liée au vaccin AstraZeneca et le risque de thrombose

MG7: « quand nous en médecine de ville on essaye de se mouiller pour justement prendre des flacons, essayer de faire un petit peu avancer le truc et puis qu'en fait on se tire une balle dans le pied en parlant des thromboses des trucs comme ça, on fait peur aux gens»

MG1: « Le problème s'est posé quand il y a eu les polémiques sur les accidents de thrombose suite à des vaccinations, là les patients ont commencé à être très méfiants »

→ De façon assez paradoxale, les médecins généralistes ne se sont pas sentis bien représenté dans cette médiatisation de la santé

MG7: « à part les grands spécialistes, les grands réanimateurs les trucs comme ça, très clairement il y avait pas beaucoup de gens de médecine générale qui étaient sur les plateaux, qui essayaient de porter notre voix »

MG3: « je ne sais pas où étaient les scientifiques à côté mais c'est exaspérant d'entendre des gens parler des vaccinations, des gens de politique qui n'y connaissent rien et qui te sortent des âneries incroyables sur des plateaux télé »

→ Nombre d'entre eux évoquent une dimension trop politique dans la gestion de cette crise sanitaire

MG5: « c'est une logique politique plus que sanitaire pour le coup »

MG7: « là on mélange politique et sanitaire et c'est très dommage »

MG3: « au bout d'un moment quand tu accordes plus de crédits aux politiques sur un état de santé qu'à un médecin en disant qu'il est vendu par les lobbies ben non forcément on n'avancera pas. Parce que la politique a pris beaucoup trop de place dans cette histoire de vaccins »

→ Et cette médiatisation a notamment accentué un phénomène perçu depuis plusieurs années: une opposition et une méfiance vis-à-vis des vaccins par une partie de la population « les anti-vax »

MG6 « en France c'est l'un des pays les plus opposant aux vaccins »

MG5: « quand je demande de développer il y a en a… un certain nombre quand-même qui disent : ah ben vous savez de base je suis pas pour les vaccins et qui sont réticents aux vaccins dans leur entier »

→ *cette médiatisation a notamment accentué les peurs liées aux vaccins*

MG10: « beaucoup de patients sont euh… enfin pour ma part, sont arrivés un peu avec des craintes et des refus au départ de se faire vacciner »

MG1: « ça a énormément rendu méfiant les gens, surtout en France où on a une histoire avec la vaccination qui est assez houleuse et où les gens sont très méfiants, ça fait beaucoup de polémique depuis plusieurs années. »

→ Et elle a permis d'alimenter les « *fake news* » autrement dit les fausses informations

MG6: « après on te dit : on dit pas la vérité, on veut nous museler, regardez ce qu'il fait l'état parce qu'il est avec BIG PHARMA (rires) »

MG9: « c'était la foire… n'importe quoi… tu vois c'est ça la communication scientifique qui était pas bonne. Je pense qu'il y a vraiment beaucoup de « fake news » et que les gens créditent beaucoup leurs forums sur les réseaux sociaux et ça me paraît assez dangereux »

D5 <u>Absence de revalorisation financière</u>

→ Un autre problème soulevé par quelques participants à l'étude était selon eux un manque de revalorisation financière de l'Etat par rapport à leur investissement

MG3: « c'est un scandale une vaccination 9 euros et quelques non mais… vous vous foutez de nous quoi … ou alors de devoir les garder, les surveiller, rentrer les papiers, leur faire le vaccin, tout ça c'est 25 euros la même chose que quand je dois faire un certificat médical pour le sport. Nous on n'a pas fermé pendant le COVID et j'ai pas eu le droit à des aides, j'ai eu le droit à rien »

MG5: « 5 euros que pour ça pourquoi pas mais en fait quand tu vois tout le travail de logistique qu'il y a en amont 5 euros non… ça les vaut clairement pas »

→ Mais un seul médecin se disait satisfait de la cotation spéciale mise en place pour les consultations dites « longues » de prévention et d'informations pour les personnes fragiles ou positives au Covid-19

MG7: « parce que ouais la carotte… ça fait toujours plaisir parce qu'on s'investit… même si tu dépasse finalement allégrement le temps des consult on avait cette chance, c'était que pour les gens qui étaient fragiles tout ça, on pouvait prendre le temps… alors je trouvais ça cool qu'ils mettent tu sais les cotations spécifiques pour parler »

D6 Ressenti des médecins généralistes

→ Au niveau du ressenti des médecins, il existe beaucoup de sentiments négatifs. On peut citer le manque de considération

MG3: « bout d'un moment on n'a aucune considération de notre gouvernement et de notre système de santé »

MG10: « d'une conférence de presse sur l'autre, changement de communication, on n'était pas prévenu auparavant. On a été prévenu en même temps que la population de masse. On a l'impression qu'on a aucune considération de notre gouvernement »

→ L'absence de reconnaissance et de valorisation

MG5: « on a eu un manque de reconnaissance mais complet. Alors de toute façon depuis le début de la crise du COVID en règle générale le libéral on a été complètement mis sur la touche »

MG2: « franchement je ne me suis pas senti valorisé dans cette campagne de vaccination »

→ L'absence de liberté dans les choix du médecin

MG8: « j'ai l'impression qu'on m'a obligé de faire un truc avec lequel j'étais pas forcément d'accord »

→ Six participants ont ressenti de la solitude

MG2: « je me suis senti un petit peu laissé à l'abandon »

MG10: « Je me suis senti seul »

MG8: « un peu laissée pour compte »

MG5: « tu as un peu l'impression de passer pour la… cinquième roue du carrosse »

MG7: « concrètement on a été oublié »

→ L'un d'entre eux a même exprimé de la colère

MG3: « il y a eu un moment où j'étais vraiment très énervée par le gouvernement par la vaccination »

→ Ou bien encore de la fatigue

MG9: toutes les semaines c'est une surcharge de boulot il faut que tu te débrouilles pour faire le reste. Ca a quand-même un peu modifié ma fatigue en tous cas oui, ça a augmenté ma fatigue »

→ Seul un généraliste à l'inverse s'est senti valorisé

MG1: « en tant que médecin généraliste, ma place a été valorisée dans le sens où on était vraiment au coeur de la décision vaccinale pour proposer, promouvoir la vaccination auprès des patients. »

V. DISCUSSION

4.1 Forces et limites de l'étude

4.1.1 Forces

→ L'originalité du thème

La principale force de l'étude est son sujet innovant. En effet, lors de son élaboration c'est la première étude ciblant les médecins généralistes et s'intéressant à la communication autour de la vaccination dans la crise sanitaire du Covid-19.

→ Le choix de la méthode

Le choix d'une analyse qualitative a été fait car c'était la méthode la plus appropriée pour répondre à la question de recherche. Cette méthode permet d'apprécier le ressenti et les expériences des participants.

Le choix des entretiens individuels était judicieux pour permettre une liberté d'expression de tous les participants sans aucune pression extérieure.

→ Réalisation de la méthode

Ces entretiens n'avaient pas de limite de temps et les questions étaient les plus ouvertes possible, ce qui a permis d'obtenir des réponses aussi diverses que variées.

Le fait de rappeler que c'était anonyme et qu'il n'y avait pas de bonne ou de mauvaise réponse permettait l'absence de jugement et favorisait encore la liberté d'expression.

L'enregistrement des données de tous les entretiens a permis de ne pas perdre d'éléments lors de la retranscription. Cette dernière s'est effectuée le plus rapidement possible, dans les jours qui suivaient l'entretien, pour pouvoir retranscrire au mieux le coté non verbal et avoir en mémoire toutes les données des entretiens.

L'évolution du guide d'entretien après les deux premiers entretiens a permis de repérer les points faibles et d'ajuster les questions afin d'être plus représentatif de la question de recherche.

→ Validité externe

Dans la recherche d'une variabilité maximale de l'échantillon, nous avons interrogé onze médecins généralistes et nous sommes parvenus à une saturation des données, constatée de manière empirique, car les trois derniers entretiens reprenaient les idées déjà émises.

→ Validité interne

Le guide d'entretien a été validé par une personne habilitée, en la personne de notre directeur de thèse, responsable des enseignements du TCEM à la faculté de médecine de Nice.

Nous avons utilisé un logiciel adapté pour le codage des entretiens : le logiciel NVivo®.

4.1.2 Limites

→ Choix de la méthode qualitative

Les méthodes qualitatives ne permettent pas de généraliser les résultats, ni de chiffrer ou de pondérer. Elles permettent de formuler des idées. C'est une méthode qui est difficilement reproductible. Aussi, c'est une méthode subjective, qui est soumise à l'interprétation de l'enquêteur ce qui entraîne invariablement un biais d'interprétation.

→ Population étudiée

Biais de sélection : les participants étaient recrutés pour certains par affinité, ce qui diffère donc d'un échantillon aléatoire.

Les amitiés avec certains participants ont pu augmenter la familiarité des entretiens à cause d'un excès de confiance, limitant la collecte des données.

Biais de déclaration : les participants ont répondu en faisant appel à leur mémoire. Cela peut entraîner une perte d'information.

→ Réalisation de la méthode

Biais d'investigation : c'était la première fois que nous entreprenions une étude qualitative. Pour y parvenir, nous avons effectué des recherches bibliographiques sur la réalisation de celle-ci.

Biais méthodologique : de par le manque de connaissances sur certains éléments, nous avons parfois dû insister et donner des précisions, cela a peut-être orienté certaines réponses.

Le changement de type d'entretien, qui était présentiel ou téléphonique, compte tenu des recommandations sanitaires d'éviter les regroupements a pu interférer dans la collecte des données non verbales à cause de l'absence de contact visuel.

→ Crédibilité

La cohérence interne d'une étude est majorée grâce à sa confrontation aux données de la littérature.

Dans notre cas, il n'y avait aucune étude antérieure réalisée auprès des médecins généralistes ne permettant donc pas cette confrontation.

4.2 Principaux résultats de l'étude

Pour rappel, l'objectif principal de notre étude qualitative est d'évaluer la communication autour de la vaccination anti-SARS-CoV-2 par les médecins généralistes.

Ainsi l'ensemble les participants de l'études ont présenté la vaccination comme une avancée scientifique formidable permettant l'éradication de certaines maladies à travers un acte de prévention individuel et collectif. Tous les médecins interviewés pratiquent la vaccination dans leur quoti-

dien, des nourrissons aux personnes âgées fragiles, c'est l'une des missions essentielles de leur métier.

En dehors de leur rôle de prévention, les praticiens ont fait ressortir la place fondamentale du médecin généraliste en tant qu'acteur incontournable dans le système de soins primaires. Parmi leurs multiples rôles, ils estiment que la communication et l'échange d'informations est au centre de la relation médecin-patient, même à l'heure du numérique et de l'accès libre aux informations.

Tous les intervenants de l'étude s'accordent à dire que la communication en santé est un sujet d'actualité et qui a pris encore plus d'ampleur durant la pandémie.

Parallèlement, ils jugent la communication difficile durant cette crise sanitaire.
D'une part en raison d'une médiatisation de la santé, où les données scientifiques se sont retrouvées noyées dans un flux d'information jamais connu auparavant, inondant tous les espaces de communication (radio, télé, journaux, internet, réseaux sociaux…).
D'autre part à cause de la méfiance de la population autour de la vaccination, phénomène déjà très présent dans les pays développés avant l'épidémie et particulièrement en France.
Enfin, ils regrettent le manque de dialogue entre l'Etat et les professionnels de santé et l'absence de concertation de ces derniers avant la mise en place des décisions politiques.

La transmission d'information entre les médecins et leurs patients s'est majoritairement déroulée en consultation. Pour les personnes prioritaires à la vaccination, certains médecins ont appelé leurs patients mais cette méthode était jugée finalement chronophage. Peu d'entre eux ont envoyé des mails, cela peut éventuellement s'expliquer par le type de population initialement concerné par la vaccination: les personnes âgées moins familières avec l'informatique.

L'étude a fait ressortir de nombreux sentiments négatifs sur de la communication des vaccins et de la vaccination. Les médecins généralistes se sont sentis seuls, moins considérés que leurs collègues hospitaliers par le gouvernement. Certains mentionnaient l'absence de revalorisation financière de leur travail.

4.3 Confrontation des résultats à la littérature

4.3.1. La communication des médecins

La communication en santé est un sujet d'actualité. Bien avant la crise sanitaire liée au SARS-CoV-2, des études avaient été réalisées sur les enjeux de la communication dans ce domaine. Les résultats de ces études sont comparables à nos attentes, à savoir qu'on y retrouve l'idée que la communication est au coeur de l'action en santé.

→ En 2005, le rapport élaboré par les membres de l'inspection générale des affaires sociales, recensait les enjeux de la communication dans la santé *« c'est d'abord le fait que la santé est un objet de plus en plus important de communication, parce que c'est une préoccupation majeure de nos concitoyens et parce que de nombreux acteurs du monde de la santé, à commencer par l'industrie pharmaceutique, les professions médicales mais aussi les associations d'usagers ont fait de la communication, un axe stratégique » (18).*

Sans surprise non plus, la place du médecin généraliste comme acteur essentiel de la communication auprès des patients est évoquée dans plusieurs études.

→ D'après une enquête de la mutualité Solidaris de 2017 en Belgique francophone, *« le médecin généraliste reste un acteur incontournable pour accéder à une information en santé (92% des répondants le considèrent comme une source d'informations fiable) » (19).* Ce résultat est comparable à l'enquête Eurobaromètre en France réalisée en avril 2019 où « *83% des participants affirmaient qu'ils prendraient leurs informations sur la vaccination auprès de leur médecin » (20)*

Plus particulièrement, la communication sur les vaccins semble primordiale à l'heure où l'hésitation vaccinale est recensée comme l'une des dix plus grandes menaces à la santé par l'OMS (9). En tant que médecin, communiquer avec les patients des données probantes scientifiques et plus globalement de l'information sur la santé est un levier pour susciter l'adhésion thérapeutique, favoriser l'autonomie et construire des prises de décision partagées. C'est aussi une compétence professionnelle internationalement reconnue et une obligation éthique et légale (21,22).
Ainsi le discours des médecins généralistes présente un impact fondamental dans la décision de se faire vacciner par les patients.

→ *C'est aussi la conclusion de l'étude de Weigel et al. réalisée en Allemagne et publiée en 2014. Elle a montré qu'une faible couverture vaccinale, à l'échelle locale, était associée à une attitude plus négative des médecins généralistes à l'égard des vaccins. (23)*

Rappelons que dans notre étude 10 médecins se disaient être favorables à la vaccination anti-SARS-Cov-2 et un seul était hésitant. Cette attitude positive est forcément un atout dans la politique de santé publique, surtout en temps de crise sanitaire.

→ Toutefois ce résultat était supérieur à celui retrouvé par la DREES où « *Trois médecins généralistes sur quatre accepteraient a priori de se faire vacciner contre la Covid-19 et de recommander le vaccin à leurs patients »* (24). Cette différence peut sans doute s'expliquer par les quelques mois séparant la réalisation des deux études. Celle de la DREES ayant été réalisée en octobre-novembre 2020 et la notre de mars à juillet 2021.

Traditionnellement, dans notre système de santé, les médecins de soins primaires sont ceux qui réalisent le plus de vaccination. Dans notre étude tous les participants se disaient être habitués à vacciner, surtout lors des suivis en pédiatrie.

→ Cette analyse est cohérente avec le rapport du sénat déposé en février 2007, qui déjà, relatait que *« La vaccination est, en France, réalisée dans 90 % des cas par les médecins libéraux, le plus souvent généralistes ou pédiatres. Ces professionnels devraient donc, en bonne logique, constituer les principaux promoteurs de la politique vaccinale auprès de leurs patients. » (25)*

Laisser aux médecins généralistes la vaccination permet de favoriser l'adhérence à celle-ci mais aussi d'aller chercher des patients qui ne feraient pas la démarche volontairement de se faire vacciner.

En ce qui concerne les techniques de communication ou les supports utilisés par les médecins pour informer les patients, peu d'entre eux ont spontanément réussi à verbaliser leur méthode. La communication verbale est la première à être évoquée par les praticiens lorsque l'on évoque le terme de communication. On doit peut être y comprendre que pour la plupart des médecins il s'agit de la part la plus importante de la discipline.

→ Ce constat est retrouvé dans le travail de thèse du Dr. Sala en 2018 « *nous avons été surpris par la contradiction entre l'importance accordée à la communication par les MG et l'absence d'utilisation d'outils voir de techniques de communication. Cette discipline s'inscrivant finalement dans une démarche purement instinctive, couplée à une absence de désir de formation complémentaire. » (26)*

Ainsi parmi les médecins interrogés, tous disaient communiquer majoritairement avec leur patient lors des consultations. Finalement les autres supports étaient peu évoqués. Le téléphone et les mails étaient cités mais ils arrivaient en deuxième et troisième position. Résultat étonnant à l'heure du numérique. On peut donc supposer qu'instinctivement il leur est plus facile de transmettre des informations avec la personne en face à face, bien que cette raison n'ait pas été verbalisée. Un seul a mentionné l'importance de la communication non verbale dans les entretiens comme un outils facilitant la transmission d'information.

→ Encore une fois on retrouve cette notion dans la thèse citée précédemment *« Concernant la partie non verbale et para-verbal de la communication, nous avons été surpris par le peu d'intérêt qui lui était porté, tandis que la littérature rapporte qu'il s'agit de la part la plus importante de la discipline. » (26)*

Si évoquer les techniques de communication ne leur a pas été aisé, est-ce parce qu'ils ne les connaissaient pas? Il est vrai que l'apprentissage des techniques de communication n'est pas naturel car c'est un domaine pratiqué depuis toujours de manière instinctive.

Au cours des études médicales, il n'existe qu'un seul item dans le programme de l'ECN, qui fait office de base théorique nécessaire à la pratique pour tout médecin, portant sur la relation médecin-patient et l'annonce d'une maladie grave. Le reste de la formation, durant le TCEM, dépend des facultés. En comparaison dans de nombreux pays, l'enseignement des compétences de communication dans la formation médicale a été reconnu comme essentiel et même basique. En conséquence, cet enseignement et l'évaluation des habiletés de communication ont été incorporés dans les programmes de médecine de ces pays (27) .

4.3.2. Les patients et la recherche d'informations

La première notion évoquée par la majorité des médecins est internet. Nombreux sont les patients qui consultent après s'être renseignés à travers cet outil. Le principal problème rencontré via ce mode de recherche est la désinformation liée aux « *fake news* » ou son néologisme « *infox* » désignant des nouvelles mensongères diffusées dans le but de manipuler ou de tromper le public.
Prenant une importance singulière à l'ère d'internet, elles peuvent émaner de blogueurs ou de réseaux sociaux, de médias, de personnalités politiques ou d'un gouvernement. Les articles contenant de fausses nouvelles emploient souvent des titres accrocheurs ou des informations entièrement fabriquées en vue d'augmenter le nombre de lecteurs et de partages en ligne.

Dans une « société de mise en scène de la peur » selon l'expression du philosophe Michel Serres, qui n'hésitait pas à parler « d'audimat de la mort » en observant que les nouvelles catastrophiques dominaient dans les vingt premières minutes des journaux radio et télé, les chaînes d'information continue sont connues pour diffuser en boucle les nouvelles les plus angoissantes. La presse écrite n'y échappe pas, de même que les réseaux sociaux qui relaient dans le monde entier et en un temps record les faits divers les plus sordides.
De nombreuses études ont montré qu'une information négative à un impact toujours plus fort qu'une information positive; c'est ce qu'on appelle le « biais de négativité ». Les chercheurs voient dans le biais de négativité un biais d'évolution de l'espèce : nous prêtons instinctivement plus d'attention à ce qui peut menacer notre survie.

→ Selon l'étude « Bad Is Stronger Than Good » publiée dans General Psychology cela s'explique *par l'activation de circuits cérébraux spécialisés dans le contrôle des émotions. Ces circuits concernent en particulier l'amygdale située en avant de l'hippocampe, une région du lobe temporal qui est fondamentale pour la mémoire. L'amygdale est fortement activée par des situations de peur ou de menace (objective ou subjective) et déclenche alors un ensemble de réactions physiologiques, y compris un relâchement d'hormones de stress et de neurotransmetteurs, ce qui va influencer le fonctionnement de l'hippocampe et des régions du cerveau responsables de la perception des événements en cours. Ceci laissera une trace plus forte de ces événements en mémoire. La destruction de l'amygdale lors de certaines maladies supprime ces effets ; à l'inverse, une activation excessive de ce système pourrait conduire aux troubles de stress post-traumatiques*. (28).

Le deuxième point négatif avec internet est la quantité d'informations publiées. Ceci s'est révélé être particulièrement problématique pendant la crise sanitaire. En effet "l'infodémie", mot inventé le 2 février 2020 par le directeur général de l'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus, fait référence *" à la surabondance d'informations, certaines fiables et d'autres non, observée au cours d'une épidémie ". (29)* Ces fausses informations impactent aussi bien la population générale que les professionnels de santé. C'est pourquoi des répercussions négatives sur le système de santé et la santé publique sont envisageables.

→ *Nos résultats sont en accord avec l'étude de Hua J. et Shaw R. publiée en 2020. Ils*

décrivent l'importance d'obtenir des informations fiables et correctes car elles sont indispensables pour combattre efficacement la Covid-19. (30)

Nous pouvons nous poser cette question. Quelles sont les solutions pour endiguer l'infodémie de Covid-19 ?

→ *Les auteurs Alvarez-Risco A. et al. apportent des réponses dans une étude publiée en 2020. Le Pérou a mis en place des sanctions telles que des peines de prison, permettant de diminuer l'infodémie. L'élaboration d'une stratégie mondiale est une perspective afin d'endiguer ce fléau infodémique. (31)*

Par ailleurs, plusieurs recherches ont été effectuées sur la capacité des patients à comprendre, évaluer et utiliser les informations pour prendre des décisions. On utilise un autre néologisme pour faire référence à cette notion : la « littératie ».
Pour être efficace, cette communication doit tenir compte du niveau de littératie en santé (LES) des patients et il s'avère que celui-ci est relativement bas.

→ Dans une enquête en 2018 de Sciensano , le centre de recherche de l'Institut national de santé publique en Belgique, « *plus d'un tiers des adultes présentent un niveau de littératie en santé limité ou insuffisant » (32) L'information santé est devenue, certes accessible au plus grand nombre mais reste malgré tout, compliquée pour le public . En effet, 47% des répondants trouvent qu'il n'est pas facile de faire le tri entre les bonnes et les mauvaises informations santé.*
De plus, on note une forte différence entre la connaissance perçue et la connaissance réelle des personnes interrogées. Alors que près de 82% des gens estiment avoir un bon niveau d'information santé, ils n'obtiennent en moyenne que 11,16/26 au test de connaissances objectives.

Toujours selon les résultats de l'étude de Sciensano, le niveau de LES est entre autres, corrélé au niveau d'études.

→ Ainsi la LES augmente significativement avec le niveau d'instruction: *« 71,7% des personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur ont un niveau suffisant de LES, 65,2% des diplômées du secondaire supérieur, 55,4% des diplômées du secondaire inférieur, et 43,2% des diplômées du primaire ou qui n'ont pas de diplôme. »*

Fait intéressant, il s'avère que selon des enquêtes comparables conduites par Santé publique France, dont celle de l'Eurobaromètre 2016 (33) la défiance envers les vaccins est davantage retrouvée dans certaines catégories de population:

→ *« Le fait de déclarer être défavorable à l'ensemble des vaccinations est plus particulièrement retrouvé chez les hommes, chez les 25-34 ans et chez les personnes les moins diplômées ».*

Ainsi nous pouvons affirmer qu'il existe des inégalités en santé et particulièrement dans les populations les moins diplômées et qui sont potentiellement les plus sensibles aux « *fake news* ».

→ *Pour tenter de pallier à ces inégalités en santé, l'OMS a fait des recommandations et*

Santé publique France a reçu le 7 octobre 2021 le Prix Prescrire pour la réalisation du guide «Communiquer pour tous : guide pour une information accessible ». Ce guide formalise des préconisations pour développer une information accessible à tous, selon les principes de conception universelle et en tenant compte des besoins des publics auxquels elle s'adresse. (34)
Par conséquent, la connaissance des déterminants socio-démographiques des patients doit permettre aux médecins généralistes de cibler davantage les personnes les plus vulnérables et d'adapter leurs discours afin de permettre une meilleure adhérence de ces personnes à la vaccination.

D' autres facteurs socio-démographiques sont également déterminants dans la recherche d'informations des patients. Dans notre étude on retrouve notamment l'immixtion de la politique dans la campagne de vaccination contre le SARS-CoV-2.

→ Une étude publiée dans le Lancet et réalisée en France en mars 2020 confirme l'impression de nos participants sur la politisation de la campagne de vaccination *« 26% des répondants à l'enquête ont déclaré qu'ils n'utiliseraient pas de vaccin s'il devenait disponible, avec des différences d'acceptation liées au candidat pour lequel les répondants ont voté au premier tour de l'élection présidentielle de 2017. Ce résultat démontre le rôle essentiel des politiciens dans l'acceptation des interventions de santé publique. » (35)*

Ce phénomène n'est pourtant pas nouveau et il présente un fort impact sur la vaccination comme le prouve la carte de la vaccination anti-SARS-CoV-2 par intercommunalités publiée par l'Assurance Maladie (36) qui laisse clairement apparaitre une différence Nord-Sud. En particulier, les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Occitanie sont bien moins vaccinées que le reste du territoire hexagonal.

→ Les explications sont autant politiques que culturelles, comme nous le confirme la thèse en géopolitique du Docteur Lucie Guimier *« Dans le Sud-Est, on a un vote écologiste et Rassemblement national très fort, deux spectres politiques historiquement pourvoyeurs d'antivax en France » (37)*

4.3.3. Les déterminants de la communication dans la relation médecin-patient

Un des déterminant de la communication qui ressort parmi les médecins interrogés est le manque de temps. En effet, pour une communication optimale au cours d'une consultation, il faut du temps. Or le médecin a un temps de consultation limité, bien qu'il puisse le moduler en partie.
En France, la densité médicale en médecine générale reste faible. Qui plus est, la démographie médicale est en baisse avec une diminution des médecins généralistes depuis 2007.

→ Selon une Etude du CNOM: Au cours de la période 2007/2016, leurs effectifs ont diminué de 8%. *« Ils connaissent une chute inexorable, et ce, de manière préoccupante puisque cette chute devrait se poursuivre jusqu'en 2025 et pourrait se traduire par la perte d'un médecin généraliste sur quatre durant la période 2007-2025 » (38).*

De ce fait, les médecins généralistes sont confrontés une patientèle plus importante et une réduction de la durée moyenne des consultations. Le temps moyen est de vingt minutes, pour des raisons organisationnelles et économiques. Le médecin généraliste doit pouvoir optimiser son temps de consultation pour répondre au mieux à la demande croissante dans ce contexte de pénurie médicale.
Cela ne favorise pas une prise en charge optimale et notamment sur le plan de la communication.

Un autre facteur soulevé par les praticiens, est le problème de la fatigue, du surmenage avec des journées très chargées et des patients de plus en plus exigeants. Ces éléments influent évidemment sur la qualité de la communication verbale et non verbale. La démographie médicale, la croissance du nombre de pathologies chroniques demandant des consultations plus longues contribuent certainement à cet épuisement.

→ Comme en témoignent les résultats de l'enquête Medscape réalisée en 2020: *« 49% des médecins interrogés rapportent être en burn out. Pour la majorité des médecins en burnout (63%), la crise du Covid-19 a augmenté la sévérité de leurs symptômes » (39)*

Une des options pour favoriser la communication est la revalorisation financière des médecins généralistes lors des consultations plus longues et demandant plus d'expertise de leur part. C'est d'ailleurs ce qui a été fait pendant la pandémie avec l'ajout d'une cotation spéciale pour les consultations de prévention contre le Covid chez les personnes à risque ou chez les personnes atteintes par le virus. Mais cela semble insuffisant car 61% des médecins libéraux disent avoir subi une baisse de rémunération pendant la crise du Covid: les consultations étaient plus longues, beaucoup de conseils non facturables donnés par téléphone, achat de matériel de protection et de désinfection. (40)
De plus, les libéraux étaient particulièrement en colère contre l'Etat suite au Ségur de la Santé 2020 qui annonçait 19 milliards d'euros d'investissement pour les hôpitaux, 8,2 milliards pour la revalorisation des salaires pour l'hôpital et pas un centime pour la médecine libérale (41).
Survenant en pleine épidémie de Covid, cette annonce a fait grincer des dents. Sur le pont depuis le début de la pandémie, les MG sont désabusés par les autorités qui ont fait peu de cas de leur investissement sans faille, des efforts déployés et de leur épuisement.
En septembre 2021, un avenant a à la convention médicale a finalement été signé mais les montants accordés étaient encore jugés insuffisants. (42)

Enfin, notre étude met en évidence le sentiment d'incertitude ressenti par les médecins généralistes durant la crise sanitaire de Covid-19. L'incertitude est un facteur négatif pour la communication, puisque qu'elle déséquilibre la relation médecin-patient dans le sens où le médecin n'arrive à pas répondre aux attentes ou aux questions de son patient.
Cependant, le médecin généraliste a depuis toujours exercé tout en étant confronté aux doutes.

→ *Notre constat est confirmé par les résultats de la Société Française de Médecine Générale. Elle estime à 70 % le taux d'incertitude dans l'exercice d'un médecin généraliste. (43)*

Ce sentiment est provoqué par de multiples inconnues inhérentes à cette nouvelle pathologie mais aussi comme nous l'avons vu à l'infodémie du Covid-19.

Pour faire face à l'incertitude les médecins généralistes ont toujours eu la démarche de poursuivre leur formation ou de chercher à se documenter. Cette notion est encore plus vraie pendant la crise sanitaire.

→ C'est ce que confirme la comparaison des deux études suivantes: l'étude de la DREES parue en mai 2019 (44), dans laquelle *« les médecins généralistes travaillent environ 55 heures par semaine et ne pouvaient accorder que de 2 heures hebdomadaires à la mise à jour de leur connaissances médicales »*. Depuis, l'enquête Medscape sur le burnout des médecins parue en novembre 2020 (39), ils étaient 18% des répondant à indiquer dépasser les 60 heures depuis l'émergence de la COVID. Et de 2 heures dédiées à la mise à jour des connaissances en mai 2019, ils indiquaient 9 heures 30 de formation complémentaire par semaine.

Par ailleurs, nous avons pu constater dans notre étude que les médecins généralistes de connaissaient pas vraiment les techniques de communication. Nous pouvons en conclure qu'il existe un manque de formation dans ce domaine. Mais proposer une formation complémentaire semble difficile compte tenu de l'agenda déjà bien chargé des médecins généralistes, qui, en plus de leur activité de soins au près des patients, consacre une importante part de leur emploi du temps à des taches administratives de type comptabilité, secrétariat, élaboration de dossiers patients. En parallèle, les MG accordent en moyenne 13 demi-journées par an aux FMC. Face à ces emplois du temps il ressort que 19 % des médecins se disent débordés (45). Ces emplois du temps peuvent en parti expliquer les difficultés rencontrées par les MG à suivre des formations.

Peut être serait-il intéressant de sensibiliser les organismes d'enseignement médical à la communication dès le début des études, comme une discipline à part entière. Notre cursus très riche techniquement, ne néglige-t-il pas le « savoir être » au profit du seul « savoir faire » ? Au même titre qu'un commercial confronté à un monde concurrentiel, le MG doit être désormais mieux armé pour négocier, convaincre et persuader le patient face au flux d'informations discordantes dont il est inondé par ailleurs (« *fake news* » propagées via internet et les réseaux sociaux principalement). A l'heure du numérique, le MG va être de plus en plus confronté à de la méfiance.
La notion de « soft skills » très à la mode chez les recruteurs du monde l'entreprise fait la part belle aux compétences non techniques, difficilement mesurables mais non moins indispensables à la pratique du métier. Ce concept regroupe le caractère, le comportement, l'intelligence relationnelle et émotionnelle. Les écoles de commerce intègrent à leur cursus des formations visant à développer ces qualités. Capacité à mettre son discours au niveau de littératie de son interlocuteur (vulgarisation), technique du miroir (adapter sa gestuelle et son discours), communication non verbale sont autant d'éléments pour lesquels les étudiants peuvent être formés. Et si ces soft skills peuvent également s'enrichir et s'améliorer avec l'expérience pratique du terrain, une formation préalable ne peut être que bénéfique.

V. CONCLUSION

Notre étude a permis de mettre en lumière les différents aspects entrant dans la communication médecin-patient.

A l'ère d'Internet, nous vivons une véritable révolution dans la diffusion de l'information. Que celle-ci soit d'ordre médical ou autre, elle se propage plus vite, émane de sources plus nombreuses et moins vérifiables. Par définition, la communication 2.0, se veut moins verticale et plus participative. Via les réseaux sociaux et munis d'un simple téléphone, tout un chacun peut donner son avis et relayer une information. De nouveaux phénomènes apparaissent : « *fake news* », infodémie, « *buzz* »; ils peuvent générer de la confusion voire de la méfiance chez le patient, jouant sur les principes psychologiques de la peur ou du scandale.

La crise du Covid19, a eu un impact énorme dans tous les domaines de la société. A notre échelle elle a fait ressortir un certain manque de préparation des MG face à ces nouveaux de modes de communication. Les participants ont globalement exprimé un sentiment de solitude, ils se sont sentis mal armés face à cette nouvelle problématique.
Pendant cette pandémie, les MG ont du composer avec la cacophonie et la panique qui a envahie la toile et les réseaux sociaux. Il serait intéressant de se questionner sur comment le MG pourrait mettre à profit ces nouveaux outils numériques pour maintenir un lien avec le patient et pérenniser son statut de référent pour les questions de santé.

Dès lors, comment concilier en médecine générale la communication scientifique, qui par essence demande du temps et des preuves avec celle des réseaux sociaux, qui véhiculent des « *fakes news* » ces fausses informations, à grande vitesse ? Cette problématique pourrait faire l'objet d'un futur travail de recherche.

BIBLIOGRAPHIE

1. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet 2020;395:507-13. Doi:10.1016/S0140-6736(20)30211-7

2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020;395:497- 506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183- 5

3. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pahtophyiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A review. JAMA (internet). 10 juill 2020; disponible sur: http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768391

4. Corman VM, Landt O, Kaiser M, Molenkamp R, Meijer A, Chu DK, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. Euro Surveill. 2020;25(3):2000045. https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045 PMID: 31992387

5. Déclaration sur la deuxième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la flambée de nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) [Internet]. Disponible sur: https://www.who.int/fr/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)

6. Ge H, Wang X, Yuan X, Xiao G, Wang C, Deng T, et al. The epidemiology and clinical information about COVID-19. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 14 avr 2020;1-9.

7. Santé publique France (2021). Dossier Coronavirus/Covid-19 https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde

8. Roy M Anderson, Carolin Vegvari, James Truscott, Benjamin S Collyer. Challenges in creating herd immunity to SARS-CoV-2 infection by mass vaccination. The Lancet 21 Novembre 2020; 396 (10263): 1614-16 Disponible: https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)32318-7/fulltext

9. Eurobaromètre spécial 488. Attitude des européens face à la vaccination, mars 2018.https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2018_vaccine_confidence_en.pdf

10. Wellcome Global Monitor 2019: Attitudes to Vaccines. https://wellcome.org/reports/wellcome-global-monitor/2018

11. https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019

12.http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69104/WHO_CDS_CSR_GIP_2005.8_fre.pdf;jsessionid=2DBC840E317108FFA371EE5CAE852619?sequence=1

13. Grippe A (H1N1) de 2009. In: Wikipédia [Internet]. 2021 [cité 23 oct 2021]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Grippe_A_(H1N1)_de_2009&oldid=185076419

14. La gestion chaotique de la grippe A [Internet]. LExpress.fr. 2010 [cité 23 oct 2021]. Disponible sur: https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/la-gestion-chaotique-de-la-grippe-a_841960.html

15. GRIPPE A(H1N1) : la cacophonie généralisée des médecins généralistes. [Internet]. docteurjd.com. 2009 [cité 23 oct 2021]. Disponible sur: https://www.docteurjd.com/2009/11/30/grippe-ah1n1-la-cacophonie-generalisee-des-medecins-generalistes/

16. Grippe A: quatre députés demandent une commission d'enquête [Internet]. LExpress.fr. 2010 [cité 23 oct 2021]. Disponible sur: https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/grippe-a-quatre-deputes-demandent-une-commission-d-enquete_840305.html

17. La gestion d'une crise sanitaire : la pandémie de grippe A (H1N1) [Internet]. [cité 23 oct 2021]. Disponible sur: https://www.senat.fr/rap/r10-270/r10-270_mono.html#fn14

18. Etat des lieux et synergie de la communication publique aux usagers en matière de santé et d'offre de soins [Internet]. Vie publique.fr. [cité 23 oct 2021]. Disponible sur: https://www.vie-publique.fr/rapport/27606-etat-des-lieux-et-synergie-de-la-communication-publique-aux-usagers-en-m

19. Ancel D. L'information santé en Belgique francophone [Internet]. Institut Solidaris. [cité 24 oct 2021]. Disponible sur: https://www.institut-solidaris.be/index.php/information_sante/

20. Europeans' attitudes towards vaccination - avril 2019 - - Eurobarometer survey [Internet]. [cité 24 oct 2021]. Disponible sur: https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2223

21. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Réfé- rentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins [Internet]. 2015 [cité 10 août 2020]. Disponible sur: http:// www.-canmeds.royalcollege.ca/fr/referentiel

22. Brochure droits du patient [Internet]. SPF Santé Publique. 2017 [cité 10 août 2020]. Disponible sur: https://www. health.belgium.be/fr/brochure-droits-du-patient

23. Weigel M, Weitmann K, Rautmann C, Schmidt J, Bruns R, Hoffmann W. Impact of physicians' attitude to vaccination on local vaccination coverage for pertussis and measles in Germany. European Journal of Public Health. 1 déc 2014;24(6):1009−16.

24. Vaccination contre la Covid-19 : trois médecins sur quatre interrogés en octobre-novembre 2020 y étaient a priori favorables | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 25 oct 2021]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/vaccination-contre-la-covid-19-trois-medecins-sur-quatre

25. Vaccins : convaincre et innover pour mieux protéger [Internet]. [cité 24 oct 2021]. Disponible sur: https://www.senat.fr/rap/r06-476/r06-476_mono.html#toc12

26. Sala B. Stratégies de communication des médecins généralistes dans la relation médecin-patient. :73.

27. Peterson EB, Calhoun AW, Rider EA. The reliability of a modified Kalamazoo Consensus Statement Checklist for assessing the communication skills of multidisciplinary clinicians in the simulated environment. Patient Educ Couns. 2014 Sep

28. Baumeister RF, Bratslavsky E, Finkenauer C, Vohs KD. Bad is Stronger than Good. Review of General Psychology. déc 2001;5(4):323−70.

29. Lee Y-M, Lee YH. Evaluating the short-term effects of a communication skills program for preclinical medical students. Korean J Med Educ. 2014 Sep.

30. Peterson EB, Calhoun AW, Rider EA. The reliability of a modified Kalamazoo Consensus Statement Checklist for assessing the communication skills of multidisciplinary clinicians in the simulated environment. Patient Educ Couns. 2014 Sep.

31. Kiessling C, Dieterich A, Fabry G, Hölzer H, Langewitz W, Mühlinghaus I, et al. Communication and social competencies in medical education in German-speaking countries: the Basel consensus statement. Results of a Delphi survey. Patient Educ Couns. 2010 Nov.

32. R. Charafeddine, S. Demarest, F. Berete. Enquête de santé 2018: Littératie en santé . Bruxelles, Belgique: Sciensano. Numéro de rapport: D/2019/14.440.72. Disponible en ligne : www.enquetesante.be

33. SPF. Adhésion à la vaccination en France : résultats du Baromètre santé 2016. Vaccination des jeunes enfants : des données pour mieux comprendre l'action publique [Internet]. [cité 30 oct 2021]. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/adhesion-a-la-vaccination-en-france-resultats-du-barometre-sante-2016.-vaccination-des-jeunes-enfants-des-donnees-pour-mieux-comprendre-l-action

34. Prix Prescrire 2021 : Santé publique France récompensée pour le guide « Communiquer pour tous » [Internet]. [cité 21 oct 2021]. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/prix-prescrire-2021-sante-publique-france-recompensee-pour-le-guide-communiquer-pour-tous

35. The Lancet Infectious Diseases. Political casualties of the COVID-19 pandemic. Lancet Infect Dis. juill 2020;20(7):755.

36. Accueil — Data vaccin Covid [Internet]. [cité 31 oct 2021]. Disponible sur: https://datavaccin-covid.ameli.fr/pages/home/

37. Guimier L. Approche géopolitique de la résistance aux vaccinations en France : le cas de l'épidémie de rougeole de 2008-2011 [Internet] [These de doctorat]. Paris 8; 2016 [cité 31 oct 2021]. Disponible sur: https://www.theses.fr/2016PA080143

38. CNOM. ATLAS DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE 2016. :326. https://www.conseil-national.-medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1j2jckd/atlas_de_la_demographie_-medicale_2016.pdf

39. Burnout des médecins français : enquête 2020 [Internet]. Medscape. [cité 31 oct 2021]. Disponible sur: https://francais.medscape.com/diaporama/33000229

40. Enquête sur la rémunération des médecins : l'impact COVID [Internet]. Medscape. [cité 31 oct 2021]. Disponible sur: https://francais.medscape.com/diaporama/33000235

41. Un petit Ségur pour la médecine de ville [Internet]. La Tribune. 2021 [cité 1 nov 2021]. Disponible sur: https://www.latribune.fr/opinions/tribunes/un-petit-segur-pour-la-medecine-de-ville-890156.html

42. Il n'est pas trop tard, monsieur le ministre ! - MG France [Internet]. [cité 12 oct 2021]. Disponible sur: https://www.mgfrance.org/publication/communiquepresse/2946-il-n-est-pas-trop-tard-monsieur-le-ministre

43. Société Française de Médecine Générale. Comment gérer le risque de l'incertitude diagnostique. In: Le Dictionnaire des Résultats de consultation.[En Ligne]. http://www.sfmg.org/data/generateur/generateur_home/888/fichier_abrege-incertitude-diagnostique-vfff4be.pdf

44. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 1 nov 2021]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/deux-tiers-des-medecins-generalistes-liberaux-declarent-travailler

45. JAKOUBOVITCH S., BOURNOT MC., CERCIER E., TUFFREAU F. Les emplois du temps des médecins généralistes. *DRESS*. 2012.

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien (version initiale)

Introduction à l'entretien:

Bonjour, je suis Florence OLEARI, remplaçante en médecine générale, ancienne interne à la Faculté de Nice.
Je réalise un travail de thèse concernant les stratégies de communication autour de la vaccination anti-covid mises en place dans les cabinets de médecine générales. Ce travail est sous la direction du Dr. Gilles GARDON, médecin généraliste à Nice et Directeur pédagogique au sein du DERMG.
Merci d'avoir accepté de me rencontrer pour participer à cette étude.
Cette étude s'appuie sur une méthode qualitative par entretien dit semi-dirigé. Cet entretien devrait durer une trentaine de minutes. Je vais vous poser une série de questions ouvertes auxquelles vous devrez répondre selon votre expérience ou votre ressenti. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
Etes-vous d'accord pour que cet entretien soit enregistré ?
Votre entretien ainsi que ceux des autres médecins seront par la suite retranscrits et analysés. L'anonymat de tous les participants sera bien sûr respecté.
Notre objectif sera de mettre en valeur vos ressentis et réflexions concernant la communication autour de la vaccination anti-covid.
Vous pourrez bien entendu être informé des résultats de cette étude.
Avez-vous des questions avant de débuter l'entretien ?

Guide d'entretien:
-> Informations concernant l'entretien: date, heure de début et de fin, lieu.

-> Informations concernant l'interviewé:
- Age
- Lieu d'exercice
- Mode d'exercice (cabinet individuel, cabinet de groupes, PMI, maison médicale, etc…)
- Type de patientèle (jeune, active, sédentaire, personnes âgées)

Connaissances générales
- D'une manière générale, que représente la vaccination pour vous ?
- Pouvez-vous me parler des différents vaccins anti-covid ?
- Avez-vous une opinion sur les vaccins anti covid?
- Que pensez-vous de la communication de l'état sur cette campagne de vaccination ?

Pratique médicale
- Comment avez vous abordé le sujet de la vaccination dans votre pratique médicale ?
- Quels outils de communication avez-vous utilisé ?
- Quelles sont les difficultés que vous avez rencontré ?
- Que pensez-vous de la stratégie de vaccination mise en place par le gouvernement ? et des moyens mis en oeuvre?
- Quel est votre ressenti en tant que médecin généraliste dans cette stratégie vaccinale ?
- Avez-vous ressenti plus de méfiance de vos patients face à la vaccination anti-covid?
- Qu'auriez-vous pû améliorer dans votre pratique pour sensibiliser plus de patients à la vaccination?
- Avez- vous vacciné à votre cabinet?
- Etes-vous vous même vacciné?

-> Remerciements

Annexe 2 : Guide d'entretien (version finale)

Introduction à l'entretien:

Bonjour, je suis Florence OLEARI, remplaçante en médecine générale, ancienne interne à la Faculté de Nice.
Je réalise un travail de thèse concernant les stratégies de communication autour de la vaccination anti-covid mises en place dans les cabinets de médecine générales. Ce travail est sous la direction du Dr. Gilles GARDON, médecin généraliste à Nice et Directeur pédagogique au sein du DERMG.
Merci d'avoir accepté de me rencontrer pour participer à cette étude.
Cette étude s'appuie sur une méthode qualitative par entretien dit semi-dirigé. Cet entretien devrait durer une trentaine de minutes. Je vais vous poser une série de questions ouvertes auxquelles vous devrez répondre selon votre expérience ou votre ressenti. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
Etes-vous d'accord pour que cet entretien soit enregistré ?
Votre entretien ainsi que ceux des autres médecins seront par la suite retranscrits et analysés. L'anonymat de tous les participants sera bien sûr respecté.
Notre objectif sera de mettre en valeur vos ressentis et réflexions concernant la communication autour de la vaccination anti-covid.
Vous pourrez bien entendu être informé des résultats de cette étude.
Avez-vous des questions avant de débuter l'entretien ?

Guide d'entretien:

-> Informations concernant l'entretien: date, heure de début et de fin, lieu.

-> Informations concernant l'interviewé:
- Age
- Lieu d'exercice
- Mode d'exercice (cabinet individuel, cabinet de groupes, PMI, maison médicale, etc…)
- Type de patientèle (jeune, active, sédentaire, personnes âgées)

-> Questions:
Connaissances générales
- D'une manière générale, que représente la vaccination pour vous ?
- Comment avez-vous obtenu vos informations sur les vaccins anti covid?
- Pensez-vous être suffisamment informés sur les vaccins anti covid?
- Etes-vous favorables à la vaccination?
- Avez-vous une opinion sur les vaccins anti covid?
- Que pensez-vous de la communication de l'état sur cette campagne de vaccination ?
- Que pensez vous de la stratégie vaccinale mise en place par le gouvernement?

Pratique médicale
- Comment avez vous abordé le sujet de la vaccination dans votre pratique médicale ?
- Quels outils de communication avez-vous utilisé ?
- Avez-vous rencontré des difficultés à communiquer avec vos patients au sujet de la vaccination? (si oui, lesquelles?)
- Quel est votre ressenti en tant que médecin généraliste dans cette stratégie vaccinale ?
- Avez-vous modifié votre pratique/ discours au sujet des vaccins?
- Avez-vous ressenti plus de méfiance de vos patients face à la vaccination anti-covid?
- Qu'auriez-vous pû améliorer dans votre pratique pour sensibiliser plus de patients à la vaccination?
- Avez- vous vacciné à votre cabinet?
- Etes-vous vous même vacciné?
-

-> Remerciements

-> exemples de questions de relance:
- Pouvez-vous préciser?
- Qu'entendez-vous par…?
- Donc selon vous … ?
- C'est à dire?
- Quelle est votre opinion sur … ?

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

RÉSUMÉ

Introduction : Le SARS-CoV-2 apparu à la fin de l'année 2019 a provoqué une crise sanitaire mondiale sans précédente depuis des décennies. Le retour à une « vie normale » passe par l'acquisition d'une immunité de groupe supérieure à 80%. Dans un pays où l'hésitation vaccinale (retard dans l'acceptation ou refus de se faire vacciner malgré la disponibilité de services de vaccination) est le plus marqué au monde, comment la relation médecin-patient peut-elle influencer l'évolution de l'épidémie?

Objectif : Ce travail a pour objectif d'étudier la communication des médecins généralistes pour promouvoir la vaccination anti-SARS-CoV-2 dans ce contexte épidémique.

Matériel et méthode : Cette étude a été réalisée selon une méthode qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 11 médecins généralistes niçois, entre le 3 avril 2021 et le 27 juillet 2021. L'analyse des résultats après retranscription a été réalisée avec l'utilisation du logiciel NVivo®.

Résultats : La majorité des médecins interrogés expriment des difficultés dans la communication avec les patients, en particulier durant la crise du Covid-19. Ces difficultés sont liées à plusieurs facteurs. L'explosion des informations sur les vaccins, la multiplication des « *fake news* » autrement dit des fausses informations et la méfiance de la population face à la vaccination sont autant d'éléments que le médecin généraliste a dû affronter. Dans une pratique médicale déjà bien chargée, l'absorption de ce travail supplémentaire et l'absence d'une formation solide dans les techniques de communication a généré beaucoup de fatigue et une sentiment de solitude.

Conclusion : A l'ère d'Internet, nous vivons une véritable révolution dans la diffusion de l'information. La crise du Covid19 a eu un impact énorme dans tous les domaines de la société et encore plus dans celui de la santé et de la communication. Véritable enjeu de santé publique, une meilleure formation en communication des médecins généralistes semble indispensable pour lutter contre la désinformation et renforcer le lien médecin-patient.