



**HAL**  
open science

# Impact, freins et limites de la campagne vaccinale contre la Covid-19 en cabinet de médecine générale, ressenti d'une population d'omnipraticien des Hautes-Alpes

Auguste Cauchy

## ► To cite this version:

Auguste Cauchy. Impact, freins et limites de la campagne vaccinale contre la Covid-19 en cabinet de médecine générale, ressenti d'une population d'omnipraticien des Hautes-Alpes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03903292

**HAL Id: dumas-03903292**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03903292v1>**

Submitted on 16 Dec 2022

**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.



Faculté des sciences  
médicales et paramédicales  
Aix-Marseille Université

**Impact, freins et limites de la campagne vaccinale contre la Covid-19 en cabinet de médecine générale, ressenti d'une population d'omnipraticien des Hautes-Alpes**

# **T H E S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 12 Décembre 2022**

**Par Monsieur Auguste CAUCHY**

**Né le 30 juillet 1992 à Angers (49)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Madame le Professeur LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale**

**Madame le Professeur JANCZEWSKI Aurélie**

**Monsieur le Docteur THERY Didier**

**Président**

**Directeur**

**Assesseur**

## FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

<b>Doyen</b>	:	<b>Pr. Georges LEONETTI</b>
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

### **Asseseurs :**

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

### **Chargés de mission :**

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

## ÉCOLE DE MEDECINE

<b>Directeur</b>	:	<b>Pr. Jean-Michel VITON</b>
------------------	---	------------------------------

### **Chargés de mission**

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

## ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

**Directrice** : **Madame Carole ZAKARIAN**

**Chargés de mission**

- 1<sup>er</sup> cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2<sup>ème</sup> cycle : Madame Cécile NINA

## ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

**Directeur** : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

**Chargés de mission**

- Masso- kinésithérapie 1<sup>er</sup> cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2<sup>ème</sup> cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

## ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

**Directeur** : **Monsieur Sébastien COLSON**

**Chargés de mission**

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DELARQUE Alain
	ALBANESE Jacques		DEVIN Robert
	ALDIGHIERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		DURAND Jean-Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		ENJALBERT Alain
	AZORIN Jean-Michel		FAUGERE Gérard
	BAILLE Yves		FAVRE Roger
	BARDOT Jacques		FIECHI Marius
	BARDOT André		FARNARIER Georges
	BERARD Pierre		FIGARELLA Jacques
	BERGOIN Maurice		FIGARELLA-BRANGER Dominique
	BERLAND Yvon		FONTES Michel
	BERNARD Dominique		FRANCES Yves
	BERNARD Jean-Louis		FRANCOIS Georges
	BERNARD Pierre-Marie		FUENTES Pierre
	BERTRAND Edmond		GABRIEL Bernard
	BISSET Jean-Pierre		GALINIER Louis
	BLANC Bernard		GALLAIS Hervé
	BLANC Jean-Louis		GAMERRE Marc
	BOLLINI Gérard		GARCIN Michel
	BONGRAND Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BONNEAU Henri		GAUTHIER André
	BONNOIT Jean		GERARD Raymond
	BORY Michel		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BOTTA Alain		GIUDICELLI Sébastien
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GOUDARD Alain
	BOUBLI Léon		GOUIN François
	BOURGEADE Augustin		GRILLO Jean-Marie
	BOUVENOT Gilles		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUYALA Jean-Marie		GRISOLI François
	BREMOND Georges		GROULIER Pierre
	BRICOT René		GUYS Jean-Michel
	BRUNET Christian		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BUREAU Henri		HARLE Jean-Robert
	CAMBOULIVES Jean		HASSOUN Jacques
	CANNONI Maurice		HEIM Marc
	CARTOUZOU Guy		HOUEL Jean
	CAU Pierre		HUGUET Jean-François
	CHABOT Jean-Michel		JAQUET Philippe
	CHAMLIAN Albert		JAMMES Yves
	CHARPIN Denis		JOUVE Paulette
	CHARREL Michel		JUHAN Claude
	CHAUVEL Patrick		JUIN Pierre
	CHOUX Maurice		KAPHAN Gérard
	CIANFARANI François		KASBARIAN Michel
	CLAVERIE Jean-Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CLEMENT Robert		LACHARD Jean
	COMBALBERT André		LAFFARGUE Pierre
	CONTE-DEVOLX Bernard		LAUGIER René
	CORRIOL Jacques		LE TREUT Yves
	COULANGE Christian		LEGRE Régis
	CURVALE Georges		LEVY Samuel
	DALMAS Henri		LOUCHET Edmond
	DE MICO Philippe		LOUIS René
	DELPERO Jean-Robert		LUCIANI Jean-Marie
	DESSEIN Alain		MAGALON Guy

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM MAGNAN Jacques  
MALLAN- MANCINI Josette  
MALMEJAC Claude  
MARANINCHI Dominique  
MARTIN Claude  
MATTEI Jean François  
MERCIER Claude  
MICHOTEY Georges  
MIRANDA François  
MONFORT Gérard  
MONGES André  
MONGIN Maurice  
MUNDLER Olivier  
NAZARIAN Serge  
NICOLI René  
NOIRCLERC Michel  
OLMER Michel  
OREHEK Jean  
PANUEL Michel  
PAPY Jean-Jacques  
PAULIN Raymond  
PELOUX Yves  
PENAUD Antony  
PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RAOULT Didier  
RICHAUD Christian  
RIDINGS Bernard  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAMBUC Roland  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SARLES Jacques  
SARLES - PHILIP Nicole  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SEITZ Jean-François  
SERMENT Gérard  
SOULAYROL René  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THIRION Xavier  
THOMASSIN Jean-Marc  
TRIGLIA Jean-Michel  
UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène  
VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

## EMERITAT

### 2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

### 2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

### 2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

### 2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

### 2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

### 2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

## EMERITAT

### 2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTE Bernard	31/08/2019

### 2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

### 2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

### 2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

### 2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021



**2020**

M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

**2021**

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

**2022**

Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2023
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2023
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2023
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2023
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2023
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2023
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2023

## DOCTEURS HONORIS CAUSA

### 1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)  
CID DOS SANTOS (Portugal)

### 1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)  
T.A. LAMBO (Suisse)

### 1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)  
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

### 1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)  
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

### 1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)  
C.GIBBS (U.S.A.)  
J. DACIE (Grande-Bretagne)

### 1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

### 1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)  
R.D. ADAMS (U.S.A.)

### 1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)  
M. SCHOU (Danemark)  
M. AMENT (U.S.A.)  
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)  
S. REFSUM (Norvège)

### 1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

### 1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)  
KLINSMANN (R.D.A.)

### 1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)  
T. MUNSAT (U.S.A.)  
LIANA BOLIS (Suisse)  
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

### 1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

### 1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)  
W.K. ENGEL (U.S.A.)  
V. ASKANAS (U.S.A.)  
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)  
A. DAVIGNON (Canada)  
A. BETTARELLO (Brésil)

### 1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

<b>1990</b>	<b>D</b>	<b>CTEURS HONORIS CAUSA</b>
MM. les Professeurs		J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
<b>1991</b>		
MM. les Professeurs		J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
<b>1992</b>		
MM. les Professeurs		H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
<b>1994</b>		
MM. les Professeurs		G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
<b>1995</b>		
MM. les Professeurs		D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
<b>1997</b>		
MM. les Professeurs		C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
<b>1998</b>		
MM. les Professeurs		O. JARDETSKY (U.S.A.)
<b>1999</b>		
MM. les Professeurs		J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
<b>2000</b>		
MM. les Professeurs		D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
<b>2001</b>		
MM. les Professeurs		P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
<b>2002</b>		
MM. les Professeurs		M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
<b>2003</b>		
M. le Professeur Sir		T. MARRIE (Canada) G.K. RADDA (Grande Bretagne)
<b>2004</b>		
M. le Professeur		M. DAKE (U.S.A.)
<b>2005</b>		
M. le Professeur		L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
<b>2006</b>		
M. le Professeur		A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
<b>2007</b>		
M. le Professeur		S. KAUFMANN (Allemagne)

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert  
ALIMI Yves  
AMABILE Philippe  
*AMBROSI Pierre Surnombre*  
ANDRE Nicolas  
ARGENSON Jean-Noël  
ASTOUL Philippe  
ATTARIAN Shahram  
AUDOUIN Bertrand  
AUQUIER Pascal  
AVIERINOS Jean-François  
AZULAY Jean-Philippe  
*BAILLY Daniel Retraite au 2/11/2022*  
BARLIER-SETTI Anne  
BARLOGIS Vincent  
BARTHET Marc  
BARTOLI Christophe  
BARTOLI Jean-Michel  
BARTOLI Michel  
BARTOLOMEI Fabrice  
BASTIDE Cyrille  
BELIARD-LASSERRE Sophie  
BENSOUSSAN Laurent  
BERBIS Philippe  
BERBIS Julie  
BERDAH Stéphane  
BEROUD Christophe  
BERTRAND Baptiste  
BERTUCCI François  
BEYER-BERJOT Laura  
BLAISE Didier  
BLIN Olivier  
BLONDEL Benjamin  
BOISSIER Romain  
BONIN/GUILLAUME Sylvie  
BONELLO Laurent  
BONNET Jean-Louis  
*BOUFI Mourad*  
BOYER Laurent  
BREGEON Fabienne  
BRETTELLA Florence  
BROUQUI Philippe  
BRUDER Nicolas  
BRUE Thierry  
BRUNET Philippe  
BURTEY Stéphane  
CARCOPINO-TUSOLI Xavier  
CASANOVA Dominique  
CASTINETTI Frédéric  
CECCALDI Mathieu  
CERMOLACCE Michel  
CHAGNAUD Christophe  
CHAMBOST Hervé  
CHAMPSAUR Pierre  
CHANEZ Pascal  
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle  
CHARREL Rémi  
CHAUMOITRE Kathia  
CHIARONI Jacques  
CHINOT Olivier  
CHOSSEGROS Cyrille  
COLLART Frédéric

COSTELLO Régis  
COURBIERE Blandine  
CRAVELLO Ludovic  
CUISSET Thomas  
DA FONSECA David  
DAHAN-ALCARAZ Laetitia  
DANIEL Laurent  
DARMON Patrice  
DAUMAS Aurélie  
DAVID Thierry  
D'ERCOLE Claude  
D'JOURNO Xavier  
DEHARO Jean-Claude  
DELAPORTE Emmanuel  
*DENIS Danièle Surnombre*  
DEVILLIER Raynier  
DISDIER Patrick  
DODDOLI Christophe  
DRANCOURT Michel  
DUBUS Jean-Christophe  
DUFFAUD Florence  
DUFOUR Henry  
DUSSOL Bertrand  
EBBO Mikaël  
EUSEBIO Alexandre  
FABRE Alexandre  
FAKHRY Nicolas  
FAURE Alice  
FELICIAN Olivier  
FENOLLAR Florence  
FLECHER Xavier  
FOUILLOUX Virginie  
FOURNIER Pierre-Edouard  
FRANCESCHI Frédéric  
FUENTES Stéphane  
GABERT Jean  
GABORIT Bénédicte  
GAINNIER Marc  
*GARCIA Stéphane disponibilité*  
GARIBOLDI Vlad  
GAUDART Jean  
GAUDY-MARQUESTE Caroline  
GENTILE Stéphanie  
GERBEAUX Patrick  
GEROLAMI/SANTANDREA René  
GILBERT/ALESSI Marie-Christine  
GIORGI Roch  
GIOVANNI Antoine  
GIRARD Nadine  
GIRAUD/CHABROL Brigitte  
GONCALVES Anthony  
GONZALEZ Jean- Michel  
GRAILLON Thomas  
GRANEL/REY Brigitte  
GRANDVAL Philippe  
GREILLIER Laurent  
*GROB Jean-Jacques Retraite au 1/10/2022*  
GUEDJ Eric  
GUIEU Régis  
GUIS Sandrine  
GUYE Maxime  
GUYOT Laurent

HABIB Gilbert  
HARDWIGSEN Jean  
HOUVENAEGHEL Gilles  
HRAIECH Sami  
JACQUIER Alexis  
JOURDE-CHICHE Noémie  
JOUVE Jean-Luc  
KAPLANSKI Gilles  
KARSENTY Gilles  
*KERBAUL François détachement*  
KRAHN Martin  
LAFFORGUE Pierre  
LAGIER Jean-Christophe  
LAMBAUDIE Eric  
LANCON Christophe  
LA SCOLA Bernard  
LAUNAY Franck  
LAVIEILLE Jean-Pierre  
LE CORROLLER Thomas  
LECHEVALLIER Eric  
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale  
LEONE Marc  
LEONETTI Georges  
LEPIDI Hubert  
*LEVY Nicolas disponibilité*  
LOOSVELD Marie  
MACE Loïc  
MAGNAN Pierre-Edouard  
MANCINI Julien  
MEGE Jean-Louis  
MERROT Thierry  
METZLER/GUILLEMAIN Catherine  
MEYER/DUTOUR Anne  
MICCALEF/ROLL Joëlle  
MICHEL Fabrice  
MICHEL Gérard  
MICHEL Justin  
*MICHELET Pierre disponibilité*  
MILH Mathieu  
MILLION Matthieu  
MOAL Valérie  
MORANGE Pierre-Emmanuel  
MOULIN Guy  
MOUTARDIER Vincent  
NAUDIN Jean  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier  
NICOLLAS Richard  
NGUYEN Karine  
OLIVE Daniel  
OLLIVIER Matthieu  
OUAFIK L'Houcine  
OVAERT-REGGIO Caroline  
PADOVANI Laetitia  
PAGANELLI Franck  
PAPAZIAN Laurent  
PAROLA Philippe  
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure  
PELLETIER Jean  
PERRIN Jeanne  
PESENTI Sébastien  
PETIT Philippe  
PHAM Thao

# PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	ROUDIER Jean	VALERO René
PIQUET Philippe	SALAS Sébastien	VAROQUAUX Arthur Damien
PIRRO Nicolas	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VELLY Lionel
POINSO François	SCAVARDA Didier	VEY Norbert
RACCAH Denis	SCHLEINITZ Nicolas	VIDAL Vincent
RADULESCO Thomas	SEBAG Frédéric	VIENS Patrice
RANQUE Stéphane	SIELEZNEFF Igor	VILLANI Patrick
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VITON Jean-Michel
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	VITTON Véronique
REYNAUD Rachel	SUISSA Laurent	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TAIEB David	VIVIER Eric
RICHERI Raphaëlle	THOMAS Pascal	XERRI Luc
ROCHE Pierre-Hugues	THUNY Franck	ZIELESKIEWICZ Laurent
ROCH Antoine	TOSELLO Barthélémy	
ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
ROLL Patrice	TROPIANO Patrick	
ROSSI Dominique	<i>TSIMARATOS Michel détachement</i>	
ROSSI Pascal	TURRINI Olivier	

## PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal  
AGHABABIAN Valérie  
BELIN Pascal  
CHABANNON Christian  
CHABRIERE Eric  
COLSON Sébastien  
FERON François  
LE COZ Pierre  
LEVASSEUR Anthony  
RANJEVA Jean-Philippe  
SOBOL Hagay

## PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

## PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

## PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

## PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES à MI-TEMPS MEDECINE GENERALE

BARGIER Jacques  
JANCZEWSKI Aurélie

## PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

## PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE A MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

BOURVIS Nadège

Secrétariat Général - RH

MAJ 01.09.2022

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil ( <i>disponibilité</i> )	GAUDRY Marine	ROMANET Pauline
APPAY Romain	GELSI/BOYER Véronique	SABATIER Renaud
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BEGE Thierry	GOURIET Frédérique	SAULTIER Paul
BENYAMINE Audrey	GUERIN Carole	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOBOT Mickael	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BONINI Francesca	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUCRAUT Joseph	HABERT Paul	TOGA Isabelle
BOULAMERY Audrey	HAUTIER Aurélie	TOMASINI Pascale
BOULLU/CIOCCA Sandrine	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
BOUSSEN Salah Michel	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
BUFFAT Christophe	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CARRON Romain	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CASSAGNE Carole	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
CHAUDET Hervé	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Héléne
CHRETIEN Anne-Sophie	LAGARDE Stanislas	
COZE Carole	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	
CUNY Thomas	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAMBERT Isabelle	
DALES Jean-Philippe	LENOIR Marien	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle ( <i>disponibilité</i> )	MAAROUF Adil	
DEHARO Pierre	MACAGNO Nicolas	
DELLIAUX Stéphane	MALISSEN Nausicaa	
DELTEIL Clémence	MAUES DE PAULA André	
DESPLAT/JEGO Sophie	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MORAND-HUGGET Aurélie	
DUCONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	NINOVE Laetitia	
ELDIN Carole	NOUGAIREDE Antoine	
FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile	
FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie	
FROMNOT Julien	ROBERT Philippe	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	RUEL Jérôme
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MEZOUAR Soraya	THIRION Sylvie
DEGIOANNI/SALLE Anna	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte retraite au 1/10/2022	VERNA Emeline

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic  
JEGO SABLIER Maëva

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BERNAL Alexis	ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
FIERLING Thomas	THERY Didier
FORTE Jenny	
MITILIAN Eva	

## **MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS**

BOURRIQUEN Maryline  
LAZZAROTTO Sébastien  
LUCAS Guillaume  
MATHIEU Marion  
MAYENS-RODRIGUES Sandrine  
MELLINAS Marie  
MORIN-GALFOUT Sara  
ROMAN Christophe  
  
TRINQUET Laure  
VILLA Milène

## **CDI LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES ET DE LA READAPTION**

### **FORMATION ERGOTHERAPIE**

BLANC Catheline  
DESPRES Géraldine  
GIRAUDIER Anaïs  
PAVE Julien

### **FORMATION PODOLOGIE**

GRIFFON Patricia  
PETITJEAN Aurélie

### **FORMATION ORTHOPTIE**

MONTICOLO Chloé

### **FORMATION MASSO-KINESITHERAPIE**

AUTHIER Guillaume  
CAORS Béatrice  
CHAULLET Karine  
ERCOLANO Bruno  
HENRY Joannie  
HOUDANT Benjamin  
MIRAPEIX Sébastien  
MULLER Philippe  
ROSTAGNO Stéphan

## **CDD LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES INFIRMIERES**

CHAYS-AMANIA Audrey

## **CDD LRU TEMPS PLEIN ANGLAIS**

GILSINN Amanda

## **ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE**

SACHAU-CARCEL Géraldine

## **CDI LRU ECOLE DE MAÏEUTIQUE**

CLADY Emilie  
FREMONDIERE Pierre  
MATTEO Caroline  
MONLEAU Sophie  
MUSSARD-HASSLER Pascale  
RIQUET Sébastien  
ZAKARIAN Carole

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS  
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

**ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)  
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)  
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)  
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)  
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)  
VERNA Emeline (MCF)

SACHAU-CARCEL Géraldine (ATER)

**BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

CHARREL Rémi (PU PH)  
DRANCOURT Michel (PU-PH)  
FENOLLAR Florence (PU-PH)  
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)

**ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203**

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)  
DANIEL Laurent (PU-PH)  
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)  
GARCIA Stéphane (PU-PH)  
XERRI Luc (PU-PH)

APPAY Romain (MCU-PH)  
DALES Jean-Philippe (MCU-PH)  
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)  
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)  
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)  
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)

NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)  
LA SCOLA Bernard (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)  
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*  
DUBOURG Grégory (MCU-PH)  
GOURIET Frédérique (MCU-PH)  
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)  
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)  
DESNUES Benoit (MCF) ( 65ème section )  
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;  
MEDECINE URGENCE 4801**

BRUDER Nicolas (PU-PH)  
LEONE Marc (PU-PH)  
MICHEL Fabrice (PU-PH)  
VELLY Lionel (PU-PH)  
ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)  
GUIDON Catherine (MCU-PH)

**BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)  
GABERT Jean (PU-PH)  
GUIEU Régis (PU-PH)  
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)  
FROMNOT Julien (MCU-PH)  
MARLINGE Marion (MCU-PH)  
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)  
ROMANET Pauline (MCU-PH)  
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

**ANGLAIS 11**

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT  
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)  
PERRIN Jeanne (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)  
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)  
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)  
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)



GUEDJ Eric (PU-PH)  
 GUYE Maxime (PU-PH)  
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)  
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)  
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale  
 ET Technologies de Communication 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)  
 GIORGI Roch (PU-PH)  
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)  
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)  
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

**CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
 FLECHER Xavier (PU PH)  
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)  
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

**CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)  
 CHINOT Olivier (PU-PH)  
 DUFFAUD Florence (PU-PH)  
 GONCALVES Anthony (PU-PH)  
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)  
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)  
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)  
 SALAS Sébastien (PU-PH)  
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)  
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)  
 BONELLO Laurent (PU PH)  
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)  
 CUISSET Thomas (PU-PH)  
 DEHARO Jean-Claude (PU-PH)  
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)  
 HABIB Gilbert (PU-PH)  
 PAGANELLI Franck (PU-PH)  
 THUNY Franck (PU-PH)

DEHARO Pierre (MCU PH)

**CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)  
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
 SEBAG Frédéric (PU-PH)  
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)  
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
 BIRNBAUM David (MCU-PH)  
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)  
 GUERIN Carole (MCU PH)  
 MEGE Diane (MCU-PH)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402**

FAURE Alice (PU PH)  
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
 LAUNAY Franck (PU-PH)  
 MERROT Thierry (PU-PH)  
 PESENTI Sébastien (PU-PH)  
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) *détachement*

DARIEL Anne (MCU-PH)

**CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

COLLART Frédéric (PU-PH)  
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)  
 DODDOLI Christophe (PU-PH)  
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)  
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)  
 MACE Loïc (PU-PH)  
 THOMAS Pascal (PU-PH)

LENOIR Marien (MCU-PH)  
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,  
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)  
 CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)  
 JALOUX Charlotte (MCU PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)  
 AMABILE Philippe (PU-PH)  
 BARTOLI Michel (PU-PH)  
 BOUFI Mourad (PU-PH)  
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)  
 PIQUET Philippe (PU-PH)  
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
 GONZALEZ Jean-Michel ( PU-PH)  
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
 VITTON Véronique (PU-PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)  
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
 GROB *Jean-Jacques (PU-PH) Retraite au 1/10/2022*  
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

**GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)  
 KRAHN Martin (PU-PH)  
*LEVY Nicolas (PU-PH) Disponibilité*  
 NGYUEN Karine (PU-PH)  
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
 BRETELLE Florence (PU-PH)  
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
 COURBIERE Blandine (PU-PH)  
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;  
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BRUE Thierry (PU-PH)  
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)  
 BERBIS Julie (PU-PH)  
 BOYER Laurent (PU-PH)  
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)  
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

*MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF) Retraite au 1/10/2022*

BLAISE Didier (PU-PH)  
 COSTELLO Régis (PU-PH)  
 CHIARONI Jacques (PU-PH)  
 DEVILLIER Raynier (PU PH)  
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)  
 LOOSVELD Marie (PU-PH)  
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)  
 VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
 IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)  
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
 SUCHON Pierre (MCU-PH)  
 VENTON (MCU-PH)

**IMMUNOLOGIE 4703**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)  
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)  
 OLIVE Daniel (PU-PH)  
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)  
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)  
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)  
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)  
 JARROT Pierre-André (MCU PH)  
 ROBERT Philippe (MCU-PH)  
 VELY Frédéric (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

BARTOLI Christophe (PU-PH)  
 LEONETTI Georges (PU-PH)  
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)  
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

DELTEIL Clémence (MCU PH)  
 TUCHANT-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BROUQUI Philippe (PU-PH)  
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)  
 MILLION Matthieu (PU-PH)  
 PAROLA Philippe (PU-PH)  
 STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

**MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)  
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

**MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

**MEDECINE D'URGENCE 4805**

GERBEAUX Patrick (PU PH)  
*KERBAUL François (PU-PH) détachement*  
*MICHELET Pierre (PU-PH) Disponibilité*

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU  
 VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)  
 DISDIER Patrick (PU-PH)  
 EBBO Mikael (PU-PH)  
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
 ROSSI Pascal (PU-PH)  
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)



**MEDECINE GENERALE 5303**

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)  
JANCZEWSKI Aurélie (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)  
JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
MITILIAN Eva (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)**NUTRITION 4404**BELIARD Sophie (PU-PH)  
DARMON Patrice (PU-PH)  
RACCAH Denis (PU-PH)  
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

**ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**CHABANNON Christian (PR) (66ème section)  
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

MEZOUAR Soraya (65ème section)

**OPHTALMOLOGIE 5502**DAVID Thierry (PU-PH)  
DENIS Danièle (PU-PH) *Sumombre***OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**DESSI Patrick (PU-PH)  
FAKHRY Nicolas (PU-PH)  
GIOVANNI Antoine (PU-PH)  
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)  
MICHEL Justin (PU-PH)  
NICOLLAS Richard (PU-PH)  
RADULESCO Thomas (PU-PH)**NEPHROLOGIE 5203**BRUNET Philippe (PU-PH)  
BURTEY Stéphanne (PU-PH)  
DUSSOL Bertrand (PU-PH)  
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)  
MOAL Valérie (PU-PH)BOBOT Mickael (MCU-PH)  
ROBERT Thomas (MCU-PH)**NEUROCHIRURGIE 4902**DUFOUR Henry (PU-PH)  
FUENTES Stéphane (PU-PH)  
GRAILLON Thomas (PU PH)  
REGIS Jean (PU-PH)  
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)  
SCAVARDA Didier (PU-PH)  
  
CARRON Romain (MCU PH)  
TROUDE Lucas (MCU-PH)**OLOGIE 4901**

NEI

ATTARIAN Sharham (PU PH)  
AUDOIN Bertrand (PU-PH)  
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)  
CECCALDI Mathieu (PU-PH)  
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)  
FELICIAN Olivier (PU-PH)PELLETIER Jean (PU-PH)  
SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

**PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904**DA FONSECA David (PU-PH)  
POINSO François (PU-PH)

BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -  
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**BLIN Olivier (PU-PH)  
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)  
SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

02

TOGA Isabelle (MCU-PH)

## PHYSIOLOGIE 4

## PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

MICHEL Gérard (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

MORAND-HUGGET Aurélie (MCU-PH)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

SAULTIER Paul (MCU-PH)

## PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

## PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

BAILLY Daniel (PU-PH) Retraite au 2/11/2022

CERMOLACCE Michel (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

## PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

## RH MATOLOGIE 5001

## RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

## THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

HABERT Paul (MCU PH)

AMBROSI Pierre (PU-PH) Surnombre

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

**REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**

GAINNIER Marc (PU-PH)  
 HRAIECH Sami (PU-PH)  
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  
 ROCH Antoine (PU-PH)

**UROLOGIE 5204**

BASTIDE Cyrille (PU-PH)  
 BOISSIER Romain (PU-PH)  
 KARSENTY Gilles (PU-PH)  
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)  
 ROSSI Dominique (PU-PH)

**SCIENCES DE LA REEDUCATION ET READAPTATION 91**

REVIS Joana (PAST)

AUTHIER Guillaume  
 BLANC Catheline  
 CAORS Béatrice  
 CHAULLET Karine  
 ERCOLANO Bruno  
 GRIFFON Patricia  
 GIRAUDIER Anaïs  
 GRIFFON Patricia  
 HENRY Joannie  
 HOUDANT Benjamin  
 MIRAPEIX Sébastien  
 MONTICOLO Chloé  
 MULLER Philippe  
 PAVE Julien  
 PETITJEAN Aurélie  
 ROSTAGNO Stéphan

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)  
 TRINQUET Laure (MAST)

**MAÏEUTIQUE 90**

CLADY Emilie  
 FREMONDIERE Pierre  
 MATTEO Caroline  
 MONLEAU Sophie  
 MUSSARD-HASSLER Pascale  
 REPELLIN David  
 RIQUET Sébastien  
 ZAKARIAN Carole

**SCIENCES INFIRMIERES 92**

COLSON Sébastien (PR)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)  
 LUCAS Guillaume (MAST)  
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)  
 MELLINAS Marie (MAST)  
 ROMAN Christophe (MAST)  
 VILLA Milène (MAST)

**ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01**

CAMOIN Ariane (MCU-PH)  
 GAUBERT Jacques (MCU-PH)

BLANCHET Isabelle (MCF ASS)

**CHIRURGIE ORALE; PARODONTOLOGIE; BIOLOGIE ORALE 57-01**

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)

CAMPANA Fabrice (MCU-PH)  
 CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)

ANTEZACK Angéline (MCU-PH)

**PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE 56-02**

FOTI Bruno (PU-PH)  
 LE GALL Michel (PU-PH)

LAN Romain (MCU-PH)

**DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01**

TERRER Elodie (PU-PH)

ABOUDHARAM Gérard (MCU-PH)  
 GIRAUD Thomas (MCU-PH)  
 GIRAUDEAU Anne (MCU-PH)  
 GUIVARC'H Maud (MCU-PH)  
 JACQUOT Bruno (MCU-PH)  
 LABORDE Gilles (MCU-PH)  
 LAURENT Michel (MCU-PH)  
 MAILLE Gérald (MCU-PH)

MENSE Chloé (MCU-PH)  
 SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)  
 BALLESTER Benoît (MCF ASS)  
 CASAZZA Estelle (MCF ASS)

## Remerciements :

### Aux membres du jury :

- Mme Le Professeure LEUCHER-MICHEL Marie-Pascale

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury. Merci de vous être pleinement impliquée et d'avoir eu la patience nécessaire pour évaluer mes travaux, j'en suis honoré.

- M. le Docteur THERY Didier

Merci d'accepter de juger mon travail, je vous en suis profondément reconnaissant.

- Mme Le Professeure JANCZEWSKI Aurélie

Pour avoir eu le courage et la patience de me diriger, faut vraiment avoir la sagesse d'un Jedi. Tu mériterais de siéger au conseil à la droite de master Yoda. Merci pour ces 6 mois de stage, pour ta bienveillance, pour le cale-meuble qui m'a aidé à rédiger mes RSCA. May the force be with you, master.

Un grand merci à tous les médecins ayant participé à cette étude.

A tous les médecins et autres paramédicaux qui m'ont formé, encouragé et inspiré au cours ces études : la team des urgences de Briançon, qui m'ont (bien malgré moi) érigé au rang de référent du service sur google image. A ces bon vieux Dr Rizo et Dr DJ Hoang, à Dr Vernier. Au Dr Pierre Lévêque à St Marguerite. A l'équipe de pédiatrie et de gynécologie de Aix en Provence. Au Dr Elbèze et Lama-Ceschet de Barcelo. Dr Gilles Mathieu à Veynes, Dr Nicolas Gayraud à La Batie, Dr Manu Filz à Pont du Fossé.



A ma famille :

**Gab** et **Jupi**, mes choucrout'sisters merci d'être vous-même et d'avoir veillé à ce que je devienne un homme relativement équilibré. Merci pour ces fous rires de golmon, cet humour fraternel malaisant qui nous rend unique !

**Papou**, est ce que ça fait grande personne de passer sa thèse ? Merci d'avoir fait de nous des êtres bizarres et un peu fous. Merci pour ta sensibilité, pour ta générosité, ton humour. Merci pour ton amour et ton soutien indéfectible malgré la distance. Merci d'avoir fait plus de 17000km en 4 jours pour être à mes côtés, t'es vraiment LRDF !

Merci marâtre **Elsa** d'avoir pris soin de notre Papa et de l'avoir transformé en homme heureux et épanoui. Merci pour ton attention et ta bienveillance.

**Maman**, merci pour absolument tout ce que tu as fait pour moi depuis toutes ces années. Merci de m'avoir transmis ton empathie, ton sens de l'écoute, ta bienveillance. Si je suis médecin aujourd'hui, c'est grâce à toi. Merci pour ton humour so British. Merci pour la relecture et tes conseils pour cette thèse !

Merci à **Papi**, qui me manque, et **Mamie** d'avoir été les meilleurs grands parents possibles.

Merci **Grand Maman** qui continue et continuera de nous faire rire à ses dépens jusqu'à la fin des temps.

A mes Zorus rex d'amour :

Mes Jdeedoguyz **Thomas Simon** et **Guillaume**, mes trois fidèles Nabocock. On se voit plus beaucoup, mais il m'arrive toujours de repenser avec mélancolie à nos anecdotes débiles de la fac, de nos folles soirées geek (victoire logique), du RU (cimer pour les frites) ou de la BU. Merci pour tous ces surnoms élogieux et l'apprentissage de l'empathie à vos côtés (t'es une merde !). Merci pour cette amitié aussi solide que vénères sont nos vanes !

**Agnès**, merci de m'avoir éveillé à la souffrance des personnes misophones. Merci d'être présente quand il le faut, de savoir avec précision quand j'ai besoin d'être humilié et quand j'ai besoin d'être relevé. C'est un juste équilibre que tu maîtrise parfaitement, qualité rare. Bisous à **La Baz** et à **Richard**.

**Maevouille**, meu querida gatinha : obrigado ao meu companheiro favorito do Marselha, obrigado por me seguir até o Marselha.

**Guigen** du Vietnam à la fac en passant par Bernex, c'est toujours un plaisir de citer du Palmashow à tes côtés « *A votre bel amour, Madame de Pompadour [...]* ».

**Ferdi** mon fidèle partenaire de squash et de tennis, promis un jour je te laisserai essayer ma Skoda.

Mon ptit **Clairon**, on se voit peu mais je pense à toi ainsi qu'à not' ptiote Jenny et ses 2 gros globes plus souvent que tu ne l'imagines.

**Zvein**, Zouzou, mon frère. Saudade do voce. Tu reviens quand à Houat ?

Au reste de la bande de « maison à la campagne » **Charlotte** aka Carlotta **Perrine** dit Pépé et **Jean-Beeeuunoit** aka... Jean-Beeeunoit. Désolé de vous avoir abandonné en Sardaigne, mais c'était pour la bonne cause.

A mon gros cake de faux coloc j'ai nommé **Martin** Burnorf. J'te kiffe, même si je ne suis jamais sûr de mon classement dans ta hiérarchie amicale. J'espère que te citer me fera gagner quelques places.

Mou couz pref' **Pierre**, merci de m'avoir persuadé de te suivre à Marseille pour ces trois années de dingeries. Tu m'as fait prendre une des meilleures décisions de ma vie. Merci d'avoir rencontré ma chère **Lilka** et de l'avoir épousé, je suis trop heureux que tu sois dans la mif ! **France**, dans 10-15 piges fait moi confiance pour te narrer la rencontre Ô combien romantique de tes parents.

A mes amis Houatais, à ma TM Team d'amour **Félix** et **Jeanne**, **Victor** mon éternel remplaçant. A **Loulou** ma titoune d'amour, **Louise**, **Clé Bobosh**, **Bodwin** et tous les autres. Merci à **Joseph**, ESPC Jo, de m'avoir régulièrement mis la press pour boucler cette thèse. +50pts.

A ma dreamteam Davidienne, **Julien Gigi Martin Rémi** et **Crock**.

A mes découvertes de l'internat :

**Léa** ou Léasticot, merci d'avoir été là de Barcelonnette à Gap en passant par Marseille et Aix. Merci pour ton grain, ta bonne humeur, ta générosité, merci pour **Marcouche**, merci pour ton dictaphone (que je ne rendrais probablement jamais).

**Ben** et l'affreux **Raphael**. Court séjour, bonjour ?

**Julie** (Porcnette) je fais genre mais j'suis encore vénère d'avoir perdu à CTR et 12-0 à la pétanque... Cimer pour ta jovialité, pour tous ces moments à Aix et ailleurs.

**Romain** l'ambianceur, merci d'être très moyen à Fifa et à la pétanque. Merci pour tes petits plats aussi subtils que savoureux pendant le confinement.  
#saucecarbonaraindustrielle.

**Tony** et **Manon** quand est-ce qu'on se refait une session kite ou snowboard ? Cœur sur vous.

A mes ex-colocs de Briançon :

**Victor**, l'enfant calme et réservé. Cimer pour ton hilarité, ces expéditions à ski et pour tes gâteaux spéciaux. C'était bieng. Mais stp sort un peu de ta coquille grand timide.

Ravi de t'avoir filé un coup de main pour torturer **Camille** La Duche, boulimique de chips moutarde, Comté et de saganaki, pendant 6 mois ! On a bien rigolé quand même #toutankhaduche !

**Claire** (la petite) c'est un toujours un grand plaisir de te voir pour me moquer de ta passion pour le caca et autres joyeusetés histologiques !

**Claire** (la grande) et **Jo** (yamas !) j'vous kiffe ! On se revoit très bientôt sur Bri !

**Nao**, kiffe bien ces 6 mois de dispo et oublie pas d'envoyer quelques photos du Japon !

Mes p'tits choux de Gap :

**Jeannette** fille spirituelle de Céline, **Nico** le sacré chevelu et **Yannick** le Breton c'était quand même une sacrée coloc !

**Mellie Mathilde** et **Marion**, vous voulez des cookies ?? Melloche merci pour ton aide méga précieuse durant cette thèse, et Matchilde je suis ravi d'avoir rencontré quelqu'un de plus bizarre que moi. PETIT EEESCARGOOOT.

Marion et **Hugo** (qui trépigne d'impatience d'enfin lire son nom parmi ces lignes) merci de nous avoir quotidiennement égayé avec vos scènes de ménage.

**Lucas**, sors un peu de cette cave, on s'inquiète avec les colocs.

**Martin** Duj la bise au sergent Jean-Serge et vive la chorale.

**Loic**, bonjour. Bise à **Dame Zozo**.

**Joris** bon matin ! Force et honneur pour ta thèse de tarba, on se revoit bientôt avec j'espère **Capucine** et l'affreux Atlas. Et oublie pas ton ostie de traineau.

**Mael**, belle découverte de fin de parcours. Sur qui on ne peut malheureusement pas compter pour manger du poisson. Et va t'acheter un service. Bise à **Epo** et **Thiaz**.

**Vanessa**, merci encore une fois aux planètes de s'être alignés un jour d'été à Briançon, en te mettant sur mon chemin. Merci pour cette histoire improbable et incroyable qui est en train de me conduire si loin de mes montagnes, jusqu'au fin fond du Québec. J'ai une chance surnaturelle de t'avoir dans ma vie.

Vivement la suite, je t'aime.

## Table des matières

I.	Introduction.....	4
A.	Le contexte.....	4
1)	Un an de crise.....	4
2)	Les vaccins.....	5
3)	Stratégie vaccinale.....	5
B.	Les chiffres de la vaccination en France.....	7
C.	Objectif de mon étude.....	9
II.	Matériels et méthodes.....	10
A.	Recrutement et description de l'échantillon.....	10
B.	La méthode qualitative.....	10
C.	Analyse des données.....	11
D.	Ethique et réglementation.....	11
III.	Résultats.....	12
A.	Un cadre de gestion sanitaire posé par le gouvernement.....	14
1)	Une information via les autorités de santé publique.....	14
2)	La modification des recommandations.....	15
3)	La suspension des vaccins.....	16
4)	Efficiences des centres de vaccination.....	17
5)	Des incitations à la vaccination.....	17
6)	La gestion globale critiquée par les médecins généralistes.....	18
B.	Le médecin généraliste en 1 <sup>ère</sup> ligne : la réalité du terrain jour après jour.....	19
1)	Casse-tête de l'intégration de la vaccination au cabinet.....	19
2)	Une gestion en cabinet dépendante des pharmacies.....	19
3)	Une pénurie des professionnels de santé.....	20
4)	Une rémunération critiquée.....	20
5)	Repenser la forme des vaccins : un vaccin unidose ?.....	20
C.	Mettre du sens au sein de la campagne vaccinale.....	21
1)	S'impliquer dans la campagne.....	21
2)	Adapter le cabinet.....	22
3)	Renforcement de la médecine préventive.....	25
4)	Revalorisation de la médecine générale.....	25
5)	Une confiance des médecins en la science et la vaccination.....	25

6) La vaccination un outil pour sortir de la crise .....	26
7) La solidarité interprofessionnelle.....	26
8) Vacciner au plus près des patients.....	27
D. Des contours flous, des doutes à explorer .....	28
1) Être isolé .....	28
2) L'impression d'être illégitime .....	29
3) Lassitude au fur et à mesure de la campagne .....	30
4) Doutes et incertitudes : le vaccin.....	31
5) Une participation future incertaine.....	33
E. Les médias, intrus dans la relation duale .....	34
1) Une place grandissante des médias dans l'information des patients .....	34
2) Une information biaisée et intéressé .....	34
3) Une information antivax virale .....	35
4) Une confiance effritée à la suite des polémiques .....	35
5) Des conséquences sur le soin .....	36
F. Apprendre à composer avec le patient et sa complexité .....	37
1) Une radicalisation des antivax.....	37
2) Des tensions au quotidien .....	37
3) Des réticences locorégionales .....	39
4) Aspect psychologique .....	39
G. Une relation de soin centrée patient, quelque-soit ses choix.....	40
1) Informer et éduquer ses patients.....	40
2) Accompagner, qu'importent les choix des patients .....	41
3) La confiance du médecin généraliste permet l'adhésion à la vaccination	42
4) Une relation de soin stable malgré tout.....	43
H. Le MG : Un pivot central qui a besoin de se redéfinir et de poser son axe..	43
1) Un pilier qui s'implique mais peu écouté .....	43
2) Un manque de préparation pointé du doigt .....	44
3) Se faire décharger des problématiques liées à la COVID .....	45
4) Une place centrale difficile à assumer.....	45
IV. Discussion.....	48
A. Forces et Limites .....	48
1) Validité interne .....	48
2) Validité externe .....	49
B. Réflexions.....	50

1) L'information.....	50
2) Adaptation.....	50
3) Place des médias.....	50
4) Le patient antivaccin.....	51
5) Des doutes à explorer.....	51
6) Le pilier de l'accès aux soins.....	52
7) Ambivalence sur la délégation.....	52
8) Particularité de l'entretien 7.....	53
V. Conclusion.....	55
VI. Références bibliographiques.....	56
VII. Annexes.....	61
A. Guide d'entretien.....	61
I. Listes des tableaux et figures.....	61
Tableau 1 : vaccins autorisés en France par l'ANSM.....	61
Tableau 2 : Données quantitative de l'échantillon de médecin.....	61
Figure 1 : Taux de vaccination national, Datacovid.....	61
Figure 2 : Nombre hebdomadaire d'injections réalisées par lieu de vaccination (Centre de vaccination et officine), Datacovid.....	61
Figure 3 : Nombre hebdomadaire d'injections réalisées par catégorie de professionnels de santé, Datacovid.....	61
VIII. Abréviations/acronymes.....	62

# I. Introduction

## A. Le contexte

### 1) Un an de crise

Mars 2020, le monde s'apprête à subir la pire pandémie virale depuis la grippe Espagnol (souche H1N1), ayant tué au lendemain de la 1ère guerre mondiale, plus de 60 millions de personnes à travers le monde (1). Le 9 janvier 2020, un nouveau coronavirus est officiellement annoncé par les autorités sanitaires chinoises et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), appelé SARS-CoV-2 virus, faisant suite à une épidémie de pneumonie d'origine inconnue dans la région de Wuhan (Hubei, Chine.)(2)

Ce virus au tropisme ORL et respiratoire donne des symptômes pseudo-grippaux aspécifiques, et induirait 20% d'hospitalisation et 5% de mortalité d'après l'institut Pasteur.

Le 11 mars 2020, l'OMS estime que la COVID-19 peut être qualifiée de pandémie. La recherche mondiale se mobilise rapidement à la recherche de traitement, l'essai Solydarity est lancé par l'OMS le 18 mars 2020, près de 12 000 patients y sont inclus dans une trentaine de pays (3).

A l'échelle européenne, l'essai clinique Discovery démarre le 22 mars 2020, coordonné en France par l'INSREM, prévoyant d'inclure plus de 3200 patients dans toute l'Europe en testant différentes molécules antivirales connues et utilisés dans Ebola ou le VIH (remdésivir, lopinavir/ritonavir, lopinavir/ritonavir + interféron-β et l'hydroxychloroquine).(4)

En France comme dans le monde, le système hospitalier est sous pression avec une saturation des services hospitaliers et des réanimations, imposant des mesures sanitaires strictes. Un premier confinement est décrété du 17 mars au 11 mai, suivi d'un deuxième du 30 octobre au 15 décembre.(5)

Au cours de l'année 2020, le monde se fige, les échanges internationaux ralentissent, la production mondiale s'interrompt. La banque mondiale estime que l'économie mondiale va subir sa pire récession depuis la seconde guerre mondiale (6).

La vie quotidienne de millions de personnes est bouleversée. L'humanité étouffe tandis que la planète respire.

Ces confinements ont des conséquences extra-économiques avec des répercussions sur la santé mentale, étudiées par l'étude CoviPrep en France (7). L'angoisse de la maladie, la crainte de la perte d'un proche, la précarité, le manque de perspectives sont accentués par l'isolement, le manque de distractions, d'activités physiques, de temps de convivialité et de liens sociaux, essence même des relations humaines.

## 2) Les vaccins

Alors que les essais cliniques pilotés par Discovery tournent à l'échec et peinent à dégager une molécule partiellement efficace (8), le 31 décembre 2020 le vaccin des laboratoires Pfizer/BioNTech anti-COVID-19 à ARNm COMirnaty est homologué par l'OMS ,au titre « de la procédure pour les situations d'urgence »(9).

Il devient le premier à être validé par l'OMS.

L'efficacité du vaccin serait d'au moins 90% sur les formes symptomatiques légères à modérées après 2 injections réalisées à 3 semaines d'intervalles (10) d'après l'étude de phase 2/3 publiée de manière conjointe par la FDA et Pfizer/BioNTech incluant plus de 43 000 personnes de 6 pays différents. Chez les sujets âgés de plus de 75ans la protection contre les formes graves serait de 90%.

Ce vaccin utilise une technique novatrice encore jamais utilisée dans les vaccins, celle de l'ARNm, dont le principe est d'injecter un brin d'ARNm codant pour la protéine S dite « Spike » de la COVID19, une protéine de surface (11). Ce brin d'ARNm est ensuite lu par la machinerie cellulaire permettant de produire cet antigène, qui sera reconnu par l'immunité induisant une réponse immunitaire.

Trois autres vaccins apparaissent rapidement par la suite : les laboratoires Moderna obtiennent l'AMM le 6 janvier 2021 pour le Spikevax et utilisent la même technique que les laboratoires Pfizer/BioNTech.

Deux autres vaccins viennent élargir l'offre peu après : le Vaxzevria de AstraZeneca et Janssen de Johnson&Johnson (12). Ils utilisent la technique des vaccins vivants atténués, déjà éprouvée par le passé.

Tableau 1

Vaccin	Plateforme	Description	Date de l'AMM
<b>Comirnaty (Pfizer &amp; BioNTech)</b>	ARNm	ARNm codant pour la protéine S Solution à reconstituer	21/12/2020
<b>Vaccin ARNm Moderna</b>	ARNm	ARNm codant pour la protéine S	06/01/2021
<b>AstraZeneca</b> ChAdOx1-S [recombinant]	Vecteur viral non répliquatif	Vecteur d'adénovirus simien exprimant la protéine S	29/01/2021
<b>Janssen Ad26.COV2.S</b>	Vecteur viral non répliquatif	Vecteur Ad26 exprimant la protéine S	11/03/2021

A ce tableau peut s'ajouter le Nuvaxovid, développé par Novavax mis sur le marché en Europe fin 2021. C'est le premier vaccin à protéine recombinante disponible (13), et assurerait environ 90% de protection.

## 3) Stratégie vaccinale

Au commencement de la campagne en janvier 2021, la France dénombre déjà plus de 60 000 décès liés à la COVID 19 (14). Au cœur de la 2eme vague, le mois de janvier 2021 s'inscrit comme le plus meurtrier dans le monde comme en France depuis le début de la pandémie (15). La France est déconfinée depuis le 15



décembre, mais devant l'augmentation de l'incidence un couvre-feu est généralisé sur l'ensemble du territoire de 18h à 6h du matin (16).

Vacciner vite et massivement s'inscrit donc comme une nécessité pour enrayer une épidémie meurtrière, alors que les premiers variants préoccupant émergent en Angleterre, en Afrique du Sud et au Brésil (17).

Dès mars 2020 un conseil scientifique est créé par le ministre de la santé M. Olivier Véran afin « *d'éclairer la décision publique dans la gestion de la situation sanitaire liée au coronavirus* »(18). Au lendemain de la première vague le 4 juin, est créé un Comité Scientifique sur les vaccins COVID-19, qui aboutit à la création d'une « Task Force Vaccin » (19) un groupe de travail interministériel chargé de piloter la logistique de la campagne de vaccination.

Le 30 novembre 2020 la Haute Autorité de Santé (HAS) met à disposition du gouvernement ses recommandations. La stratégie de vaccination initialement définie est de « *vacciner en priorité les personnes âgées les plus vulnérables ainsi que le corps médical qui est à leur contact.* »(20).

La stratégie vaccinale en France respecte les principes de liberté, elle doit être volontaire, consentie, gratuite pour tous et respecte les règles de sécurité encadrant la délivrance des médicaments (21). D'après Santé Publique France la « *stratégie vaccinale mise en place contre la COVID-19 a pour objectifs principaux de protéger les populations les plus vulnérables, de faire baisser la mortalité et les formes graves, protéger les soignants et le système de soins* » (22).

La vaccination débute le 27 décembre 2020 en EHPAD et est progressivement étendue le 17 janvier aux personnes de plus de 75ans. En février elle est ouverte à l'ensemble des professionnels de santé et aux plus de 50 ans à risque de forme grave. Le 12 avril elle s'ouvre à l'ensemble des personnes âgées de plus de 55ans.

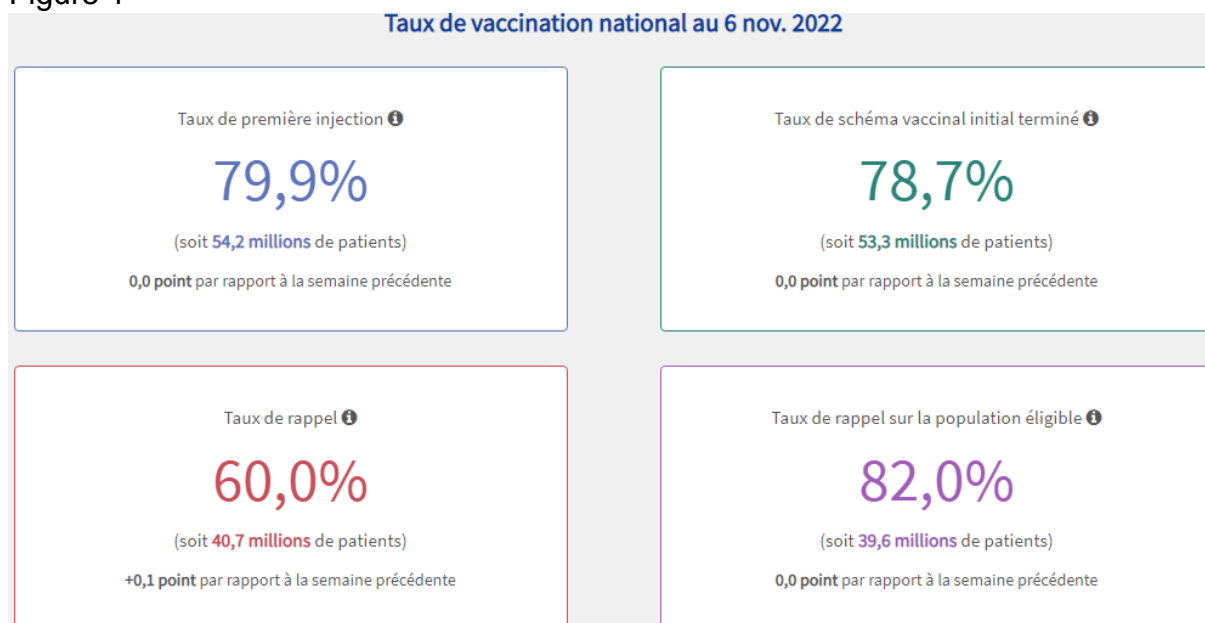
Le 1<sup>er</sup> mai 2021, l'ensemble de la population majeure est enfin autorisé à accéder aux vaccins. Mi-juin 2021 les mineurs entre 12 et 18ans sont également autorisés avec accord parental.

## B. Les chiffres de la vaccination en France

A l'automne 2022, l'épidémie est responsable de plus de 630 millions de cas confirmés à travers le monde et plus de 6.6 millions de décès, en 2 ans et demi d'épidémie(23).

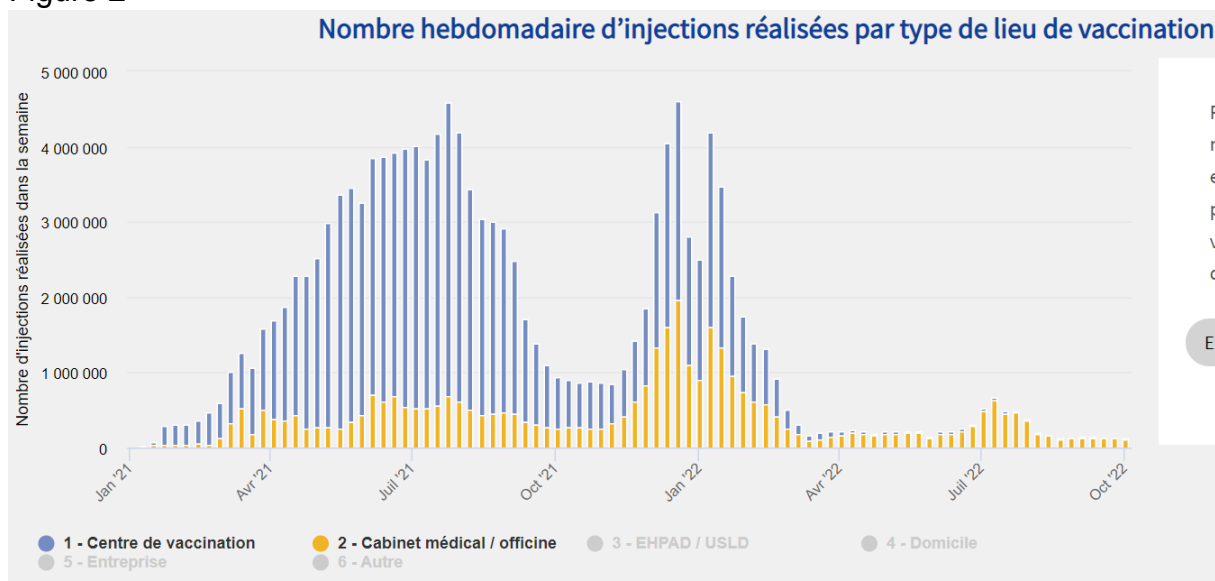
Après presque deux années de campagnes vaccinales 78.6% de population Français est vaccinée avec un schéma vaccinal complet (24), tandis que la campagne pour la 4eme dose freine.

Figure 1



Les centres de vaccination et les officines ont été les plus gros pourvoyeurs de vaccins.

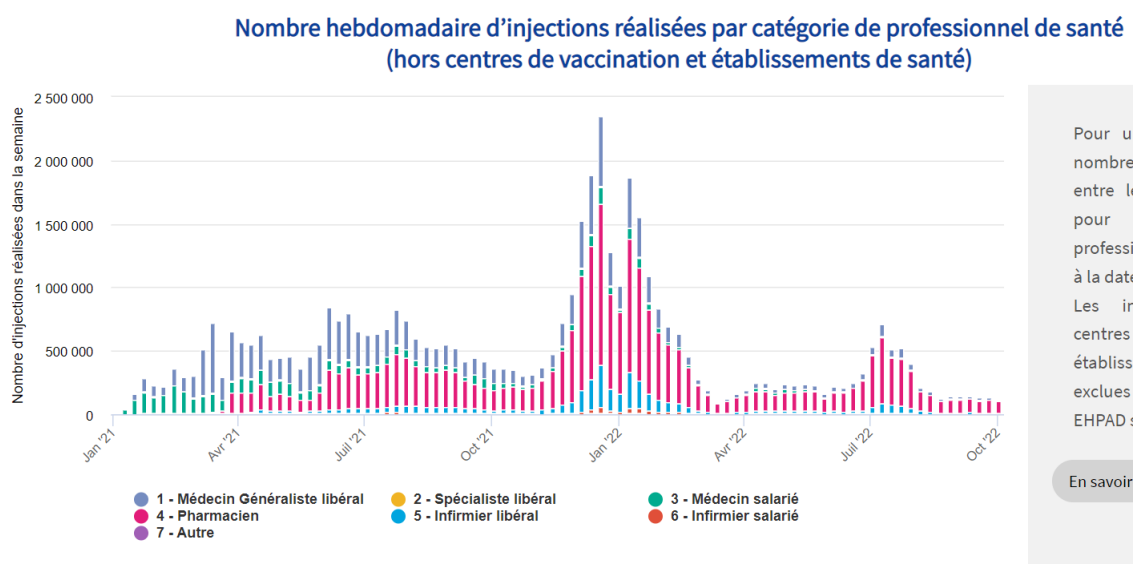
Figure 2



Deux grands pics de vaccination se dégagent, le 1<sup>er</sup> entre avril et octobre 2021 puis entre décembre et février 2022.

En s'intéressant plus globalement à la vaccination hors centre de vaccination, on s'aperçoit que les médecins ont majoritairement vaccinés dans les premiers mois de la campagne puis que les pharmacies ont petit à petit pris le relais pour finalement réaliser la majorité de la vaccination hors centre.

Figure 3



Les médecins se sont massivement impliqués, principalement au cours des premiers mois de campagne. Plus d'un médecin généraliste sur deux anticipe(25) et fait les démarches pour vacciner ses patients en février 2021.

La vaccination en cabinet débute le 25 février 2021 (26) avec Astrazeneca : les praticiens ne reçoivent que quelques flacons de 10 doses uniquement, et est dédié aux patients de 50-64ans avec comorbidités. Le vaccin Janssen suis rapidement et devient disponible en officine début avril 2021 (27).

Pour stimuler et accélérer la campagne vaccinale, L'HAS recommande par la suite d'élargir rapidement la prescription du vaccin (28) en enrôlant en centre de vaccination les pharmaciens exerçant dans une pharmacie à usage intérieure, les manipulateurs d'électroradiologie médicale, les techniciens de laboratoire les étudiants en médecine de deuxième année du premier cycle (FGSM2), en 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> cycle en médecine, odontologie, pharmacie et en maïeutique, en soins infirmiers de deuxième et troisième année de formation ainsi qu'aux vétérinaires.

Utilisés jusqu'alors qu'en centre de vaccination, les vaccins à ARNm arrivent en ville dans un second temps avec le Moderna (29) le 27 mai 2021. Puis plus tardivement par le Pfizer (30) qui voit ses modalités de stockage devenir moins contraignantes, visant à maintenir une activité vaccinale malgré la fermeture des centres de vaccination.

### C. Objectif de mon étude

Les médecins généralistes (MG) se sont impliqués dès le commencement de la campagne de vaccination, avec des vaccins qui sont arrivés de manière progressive en cabinet de médecine générale, en travaillant de manière conjointe et parallèle avec les centres de vaccination et les officines.

L'objectif de ce travail est de s'intéresser au ressenti et au vécu des médecins généralistes au cours de cette campagne de vaccination, à l'impact et aux conséquences qu'elle aurait pu induire.

## II. Matériels et méthodes

### A. Recrutement et description de l'échantillon

La population intéressée par notre étude est une population de médecins généralistes installés dans les Hautes-Alpes au moment de la campagne vaccinale contre la COVID 19.

Les critères d'inclusions pour recruter notre échantillon étaient : être médecin spécialiste en médecine généraliste, date d'installation antérieure à janvier 2021 (début de la campagne vaccinale), exercice en cabinet.

Ont été exclus de l'échantillonnage : les médecins remplaçant, les internes en médecine.

Les inclusions et les entretiens ont été réalisés sur une période de 6 mois allant d'avril à septembre 2022.

La méthode de recrutement fut choisie par mail ou téléphone, en utilisant comme point de départ un réseau de médecins rencontrés au cours de l'internat et lors de remplacements, puis par effet boule de neige.

L'objectif de l'étude était expliqué initialement, puis répété à l'oral avant de commencer les entretiens.

### B. La méthode qualitative

Elle explore les phénomènes sociaux via une méthode scientifique inductive permettant par la suite la constitution d'hypothèse et de proposer des modèles explicatifs.

L'analyse qualitative est la méthode de choix pour étudier l'expérience, le point de vue, le ressenti.

Elle se situe à l'opposé de la méthode quantitative qui explore des variables mesurables et quantifiables via une méthode déductive, en partant d'hypothèses préétablies.

Cette étude sonde le vécu et le ressenti des médecins généralistes concernant la campagne vaccinale contre la COVID 19, le choix d'une approche qualitative est donc adapté.

Les entretiens semi-directifs ont donc été réalisés après avoir construit un guide d'entretien qui a lui-même évolué au fur et à mesure des interviews. Les questions furent posées sur un ton neutre, dans une ambiance calme.

### C. Analyse des données

Les entretiens ont été réalisés en présentiel ou par visioconférence, le présentiel a été favorisé pour mieux apprécier l'émotion et construire un échange plus naturel. Ils ont été réalisés au cabinet ou au domicile des participants.

Les entretiens présentiels ont été enregistrés avec un dictaphone. Ceux en visioconférence ont été réalisés avec le logiciel de visioconférence Zoom et enregistrés avec un logiciel d'enregistrement audio (OBS Studio).

Les entretiens ont duré entre 17min et 34min.

Avant l'enregistrement, les participants étaient informés de la possibilité de supprimer tout ou partie de l'entretien et de la suppression définitive de l'enregistrement après retranscription.

La retranscription intégrale de chaque entretien fut réalisée au fur et à mesure, via le logiciel Word. Les données sensibles et personnelles permettant d'identifier les participants ont été supprimées pour anonymiser chaque entrevue.

Une première analyse fut entreprise par codage des différents verbatims, isolés de proche en proche, puis retranscrits et organisés dans un tableur Excel.

La triangulation des données a été réalisée avec un opérateur formé à la recherche qualitative pour la moitié des entretiens effectués.

Un deuxième niveau d'analyse fut accompli avec le regroupement de chaque code en catégories par encodage axial. Ces catégories correspondent aux différentes parties de cette thèse.

Puis la modélisation a été effectuée par ma directrice de thèse la Dr Janczewski et moi-même afin de matérialiser un modèle inductif explicatif au phénomène étudié.

(cf : résultats).

### D. Ethique et réglementation

L'analyse des données réglementaires et éthiques de cette étude a été réalisée via un outil proposé par le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de Marseille (2).

Cette étude implique une recherche sur les pratiques professionnelles. Elle est hors « loi Jardé » et ne nécessite donc pas d'avis du Comité de Protection des Personnes (CPP) ni promoteur ou assurance(31).

Cette étude ne collecte pas de données à caractère personnel au sens de la CNIL, et ne nécessite pas de démarche particulière auprès d'elle.

### III. Résultats

Un total de 10 praticiens a été recruté sur la base du volontariat, dans l'ensemble des Hautes-Alpes, sur une zone allant du Briançonnais, Gapençais, Embrunais, Champsaur-Valgaudemar.

Un questionnaire quantitatif préalable à l'entretien a été complété auprès de chaque interviewé comprenant l'âge le sexe le mode et lieu d'installation et l'activité vaccinale.

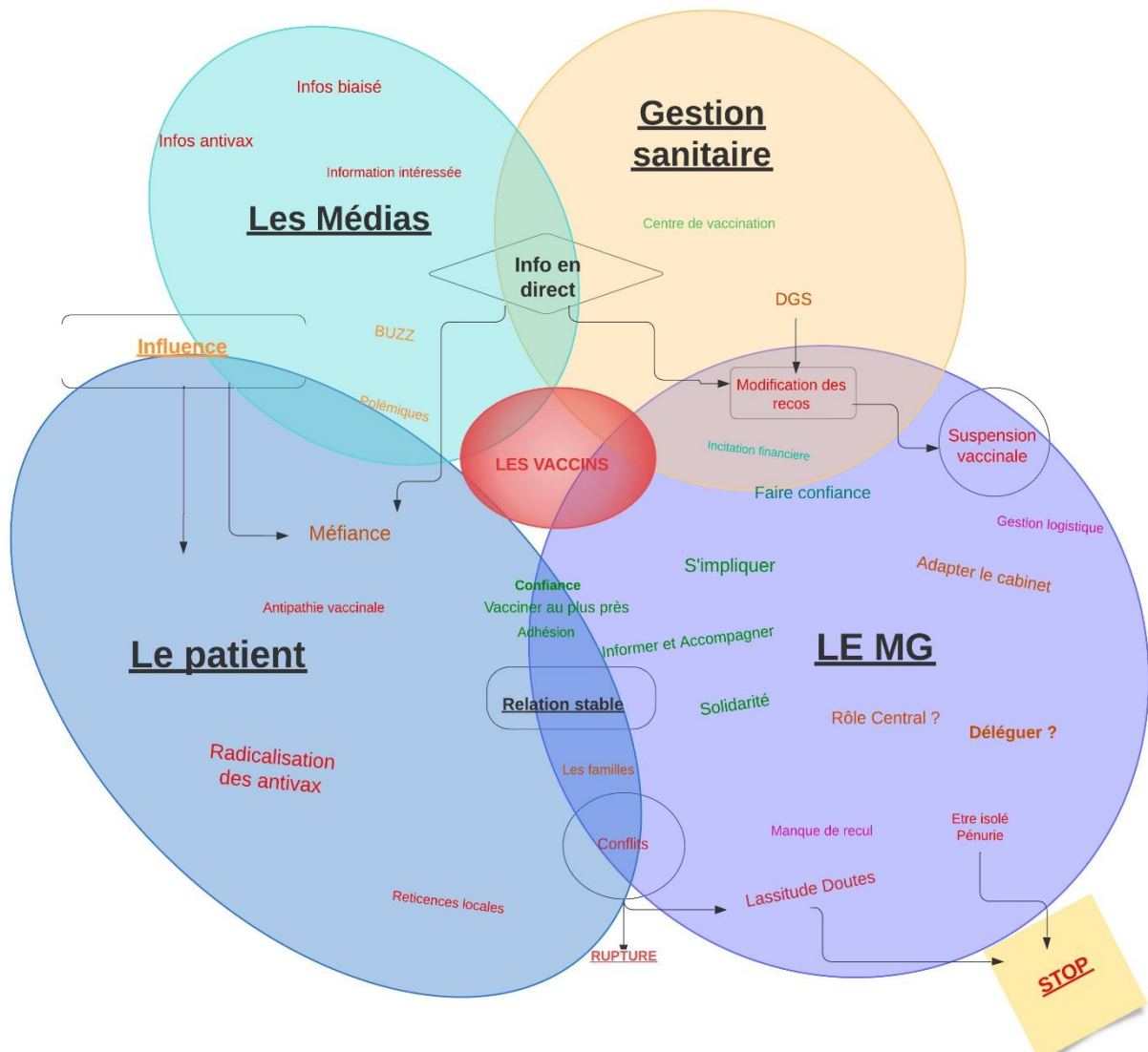
L'ensemble de ces composantes a été résumé dans le tableau suivant :

Tableau 2

<b>Sexe</b>	<b>Age</b>	<b>Mode d'installation</b>	<b>Lieu d'installation</b>	<b>Activité vaccinale</b>
F	34	Groupe	Urbain	C+ CV
H	38	Groupe	Semi rural	C+CV
F	36	Groupe	Rural	C+CV
H	63	Seul	Semi rural	C
H	64	Groupe	Urbain	C
F	32	Groupe	Urbain	C+CV
H	62	Seul	Urbain	0
F	30	Groupe	Urbain	CV
H	31	Groupe	Semi rural	C
F	56	Groupe	Rural	C+CV

(C : Cabinet CV : Centre de vaccination)

Schéma du modèle explicatif :





## A. Un cadre de gestion sanitaire posé par le gouvernement

### 1) Une information via les autorités de santé publique

#### a. Accéder à l'information

Quelques interviewés s'accordent pour trouver que l'information délivrée sur les vaccins en début de campagne était de qualité et suffisante, via des mails envoyés par l'ARS et la DGS.

E1 « *On a les messages qui viennent directement de l'ARS, on a été bien informé. [...] Nous on n'a que le coté médical, la DGS nous a bien informés, l'organisation s'est plutôt bien faite et organisée dans les villes* »

Tandis que la plupart des autres médecins a été plus critique à l'égard de l'information reçue.

L'information fournit, en particulier par le mailing list de la DGS, est vivement critiquée. Certains regrettent l'inconstance des informations.

E6 : « *Il y avait les mails de la DGS, qui arrivaient parfois le dimanche à 22h... Il y en avait parfois trop, après il y en a plus eu presque. L'info elle était très importante au début et il fallait réussir à tout suivre, et après elle était quasi absente.* »

La quantité de mail reçu est trop importante pour assimiler correctement les instructions.

E10 : « *[...] on n'avait même pas le temps de les lire ces mails de la DGS, on en recevait à un moment 5 par jours avec des correctifs machins et tout [...]* »

Les informations délivrées aux médecins sont parfois décrites comme floues, trop denses.

E10 : « *[...] il y avait des parties qui n'étaient pas compréhensibles, des mails qui faisaient 15 plombs [...]* »

E10 : « *Je trouve que l'information qui a été donnée aux généralistes c'était pas la meilleure. Pas la plus concise, pas la plus précise [...]* »

#### b. Une difficulté de s'informer soi-même

Les médecins mettent en évidence des freins à s'informer par soi-même. L'accès à une information médicale de qualité ne se retrouvant que via la lecture des études sur les vaccins :

E10 : « *J'ai essayé de chercher les modes de fonctionnement de l'ARNm de la vaccination sur la biblio mais c'est vrai que... pour moi ça a été très compliqué, on n'est plus habitué à la lecture d'articles médicaux.* »

Elle précise également le manque d'information à sa disponibilité en début de campagne sur les nouvelles technologies utilisées.

E10 : « [...] peu d'information au début de la campagne vaccinale. On nous a demandé de vacciner mais c'est vrai que le vaccin ARNm personne connaissait. »

Certains se sont sentis précipités dans la campagne, et ne pouvant pas prendre le temps de se plonger dans la bibliographie et les études.

E2 : « dans la crise on n'avait même pas les moyens d'aller se mettre dans la biblio parce qu'on était vraiment précipité, il y avait un énorme manque de temps. »

#### c. Une information en direct

Une des nouveautés dans l'accès à l'information dans cette campagne pointée du doigt par les médecins est le caractère direct et global de l'information via des annonces dans les grands médias comme à la télévision.

Cette information massive au grand public questionne sur la relation de soin et le rapport à la connaissance médicale.

E8 : « Les gens étaient plus au courant que nous de tout ce qu'il se passait, via les médias, les âges de vaccinations ils le savaient avant nous parce que ça passait en direct à la télé et nous on n'était pas encore au courant »

E6 : « [...] du coup les gens s'en referraient à nous mais encore une fois j'avais pas plus d'infos que celle qui venait des médias. »

#### d. Des recommandations décalées par rapport aux informations publiques

Les recommandations suivent donc derrière les grandes annonces dans les médias avec un délai parfois critiqué.

E8 : « souvent l'information était en retard et comme je te disais les patients étaient déjà au courant avant nous de ce qu'il fallait faire »

#### e. Un manque de clarté

Certains dénoncent un manque de transparence dans l'information officielle, qui présenterait les vaccins comme un produit miracle.

E7 : « Peut-être il faudrait avoir l'honnêteté de déjà présenter le vaccin pour ce qu'il est. Voilà. Pas un produit miraculeux, qu'on a sorti du chapeau comme ça pour lequel on a aucun recul sans savoir s'il marche ou marche pas, s'il est bien toléré ou non. »

#### f. Un manque d'exemplarité

Certains soulignent un problème d'exemplarité de certains représentants politiques.

E5 : « [...] on voit nos politiques serrer les mains faire la bise à tout le monde, organiser des dîners mondains... ça n'aide pas à paraître crédible pour le reste. »

## 2) La modification des recommandations

La campagne vaccinale a été marquée par l'évolution des recommandations vaccinales. Ces modifications régulières ont induit des difficultés pour se maintenir à jour :

E3 : « *Ce qui était le plus compliqué c'est qu'on nous disait un truc et le lendemain on avait des infos contradictoires. Ça a été dur parce que j'ai dit des trucs à des patients un jour et le lendemain c'était un autre.* »

Jusqu'à ne plus réussir à suivre.

E3 : « *[...] toujours devoir se mettre à jour, sur les dernières recos etc, j'avoue à un moment donné j'ai lâché j'étais plus à jour.* »

Les différents protocoles sont décrits comme labiles.

E10 : « *[...] on n'a pas de protocole précis [...] sur la revaccination pour la deuxième dose de rappel, une fois les gens qui ont eu le COVID on ne les revaccine pas et puis après 15 jours on s'aperçoit qu'il faut les revacciner.* »

Et sans support scientifique rigoureux.

E10 : « *C'est tous ces changements de protocoles sans supports scientifique [...]* »

Des recommandations vaccinales stables auraient facilité le travail de certains médecins :

E2 : « *Une uniformisation des recos un peu plus pérenne ça aurait été plus facile.* »

Et aurait sans doute facilité l'adhésion des patients.

E2 : « *Si tu veux vraiment expliquer aux gens et qu'ils adhèrent il ne faut pas que les règles du jeu changent trop [...]* »

### 3) La suspension des vaccins

Les interviewés ayant débuté la vaccination en cabinet par Astrazeneca ont été marqués et dérangés par sa suspension en mars 2021, ainsi que la suspension du Moderna suite à la suspicion d'effets indésirables grave.

Ces suspensions ont bouleversé l'organisation des cabinets en imposant d'interrompre les vaccinations, parfois à la dernière minute.

E3 : « *On avait commencé des vaccinations et ensuite on devait parfois tout annuler parce que modification de prise, comme pour l'AZ il ne fallait plus faire d'AZ au moins de 65ans, puis la suspension.* »

E5 : « *On a eu des changements de programmes qui ont été réguliers, avec le Moderna on a commencé à faire les rappels, ensuite on a dit de mettre tout en stand-by, on a, je crois, pas vacciné avec pendant 4 à 6 semaines, puis après on nous a dit c'est des demi-doses* »

E9 : « *[...] c'était tellement compliqué avec l'AZ les retraits, les remises, les infos, les thromboses les machins et tout que ça m'a dégouté [...].* »

Et peuvent induire un malaise pour certains, en ayant vacciné le jour même avec un vaccin devenu illicite.

E10 : « [...] *quand tout un coup cloc on te sort et tu n'en es même pas informé en tant que médecin, mais on annonce la suspension des vaccinations par AstraZeneca au journal de 20h et que toi tu en as fait le matin... t'es un peu mal à l'aise quoi.* »

#### 4) Efficience des centres de vaccination

Les médecins saluent majoritairement l'efficacité des centres de vaccination qui soulagent les libéraux d'une charge importante de travail :

E1 : « *On est nécessaire pour vacciner mais ça rajoutait une charge de travail supplémentaire [...] Quand les centres de vaccination ont ouvert ça nous a vraiment débarrassé de ce poids.* »

Ils soulignent le recrutement plus simplifié en centre :

E6 : « *les centres c'était vraiment bien pour recruter les patients, c'était vraiment plus efficace que le cabinet, parce que finalement les gens qui voulaient y aller prenaient rendez-vous. Refaire les centres ça c'était bien.* »

E9 : « *les centres de vaccination c'était intéressant de les mettre en place, on a pu vacciner massivement et rapidement.* »

La logistique en centre de vaccination avec les différents acteurs impliqués, comme les infirmières, permet une plus grande rapidité.

E10 : « *Au niveau gestion quand tu es dans un centre tu as l'infirmière qui fait le 1<sup>er</sup> interrogatoire, toi tu revalides derrière, il y a une logistique qui est mise [...].* »

Elle précise l'avantage en centre versus la vaccination au cabinet qui impose toute une logistique et une perte de temps.

E10 : « *Toi dans ton cab tu fais l'interrogatoire, ta vaccination, tu fais ta déclaration sur vaccin covid, tu réexpliques au patient, tu refixes tes rendez-vous [...]* »

#### 5) Des incitations à la vaccination

##### a. Aspect financier

Le gain financier en centre de vaccination a fait partie des motivations à la vaccination qui ont pu participer à inciter les médecins à participer à la vaccination, notamment en centre :

E1 : « *je suis allé au centre de vaccination parce qu'il fallait bien aider. Et puis parce que c'était bien payé, il faut le dire.* »

Le rapport gain/temps est également plutôt favorable à la réalisation de la vaccination au cabinet :

E9 : « *[...] financièrement c'était intéressant de faire juste une vaccination et de gagner 25 balles quand même, c'est plus rapide qu'une consultation classique !* »

La vaccination au cabinet a permis chez cette praticienne fraîchement installée de compléter son activité.

E3 : « *Je ne suis pas un médecin débordé donc pour moi ça a été plutôt bien, ça m'a même rempli mon agenda mais j'ai pu continuer à prendre en charge mes patients [...].* »

*b. Incitation collective via le pass sanitaire*

L'apparition du pass sanitaire est vécue pour certains comme une contrainte imposée, obligeant les gens à se vacciner :

E1 : « *[...] c'est une obligation détournée pour la plupart des gens de se faire vacciner.* »

E8 « *C'est une façon déguisée d'avoir voulu mettre la vaccination obligatoire.* »

Mais elle est cependant aussi ressentie comme une arme pour combattre l'épidémie.

E1 : « *[...] C'est une façon d'endiguer l'épidémie du COVID.* »

Cette praticienne partage le point de vue de patients réfractaires au pass, vécu comme une punition.

E6 : « *Le côté un peu punitif des pass, je comprenais les gens qui étaient un peu réfractaires. J'avais du mal à défendre le pass mais j'étais pro vaccination.* »

*6) La gestion globale critiquée par les médecins généralistes*

Si la gestion globale de la crise est ressentie comme hasardeuse, cela s'explique par l'ampleur de la crise, décrite comme sans équivalent.

E4 : « *[...] ça a été un peu bordélique parce que ça a été la première fois qu'on a été confronté à ça.* »

Finalement la crise aurait été plutôt bien jugulée en France :

E4 : « *Sans vouloir encenser le gouvernement on ne s'en est pas trop mal sorti comparé à d'autre pays.* »

Pour d'autres, le plan entier de gestion de la crise COVID est à revoir :

E9 : « *[...] essayer de réfléchir et d'avoir un plan de prévoyance parce que se dire au départ que le virus va rester en Chine [...] qu'on n'a pas besoin de masque, alors qu'en fait c'est un virus à diffusion aérienne... Ça serait bien d'avoir un petit plan de gestion de crise qui soit un peu plus correct que celui qui a été fait.* »

Avec la crainte que les choses ne s'améliorent pas par la suite.

E9 : « *[...] mais comme d'habitude personne apprendra de ses erreurs.* »

Certains vont jusqu'à questionner l'intégrité de l'Etat qui se serait fait aider par des agences de publicité.

E7 : « *[...]si dans le cadre d'une campagne sanitaire l'état a besoin de faire appel à une agence de pub c'est qu'il y a quelque chose de malhonnête.* »

## B. Le médecin généraliste en 1ere ligne : la réalité du terrain jour après jour

### 1) Casse-tête de l'intégration de la vaccination au cabinet

Les médecins interrogés ayant vaccinés en cabinet éprouvent des difficultés à insérer la vaccination dans leur emploi du temps.

Ce médecin explique la contrainte d'organiser une ligne de vaccination dans un cabinet de trois praticiens déjà bien occupés par les consultations plus classique.

E1 : « *Au niveau orga, intégrer une ligne de consult quand tu es trois médecins au cabinet... Dans une maison de santé je pense que c'est possible mais à trois il faut les intégrer à tes rendez-vous, il faut prendre du temps de travail alors qu'on a déjà surbooké.* »

La consultation vaccinale au cabinet de médecine générale peut également être parasitée par des demandes non liées à la vaccination comme une demande d'ordonnance, ou l'évocation d'autre problème de santé.

E1 : « *faire comprendre aux gens qu'ils viennent que pour un vaccin et pas pour un RO, une fois sur deux ils n'ont pas compris.* »

Une autre problématique énoncée, le temps personnel prit à organiser la vaccination peut vite être une limite suffisante pour décourager les médecins à poursuivre la vaccination au cabinet.

E2 : « *J'ai calculé que pour vacciner une dizaine de personnes ça me prenait 4h30... Donc entre le temps de les recruter, de la caler, de la vacciner de les surveiller... J'ai assez vite arrêté [...]* »

### 2) Une gestion en cabinet dépendante des pharmacies

Les commandes de doses de vaccins étaient réalisées via les pharmacies de quartier qui ont redistribués les doses nécessaires.

Au commencement de la vaccination cela semblait plutôt aisé avec les livraisons du vaccin d'AstraZeneca :

E9 : « *Ça semblait plutôt simple au début. On a eu facilement les vaccins commandés via la pharmacie [...]* »

Ce même médecin déchanté par la suite via des livraisons non honorés, imposant de devoir rappeler ses patients rapidement pour annuler ou décaler ses rendez-vous.

E9 : « *[...] on a eu ça comme difficulté il y a un moment on commandait des doses et les doses arrivaient pas en pharmacie, donc on avait planifié les gens pour par exemple une matinée de vaccination et la veille on allait chercher les doses en pharmacie et les pharmaciens nous disent y'a pas les doses et du coup fallait annuler tout le monde le lendemain* »

A l'instar d'une franche partie des médecins interrogé qui ont tous subis des problèmes de livraisons :

E2 : « *Après les commandes aussi c'était un enfer, il fallait appeler le pharmacien, prévoir les 10 gonzes, et 3 jours avant il te rappelle pour te dire qu'il n'a pas eu le flacon, ensuite il faut rappeler les 10 pour les déplacer ... c'est pas arrivé bien souvent mais ça suffit pour me gonfler.* »

E3 : « *Et puis on prévoyait des plages de vaccination et on devait les annuler parce qu'on n'avait pas reçu les produits* »

E5 : « *[...] le ravitaillement, il fallait avoir les vaccins en temps et en heure, il fallait des délais on n'était pas assuré d'avoir les vaccins pour une certaine date, on avait tendance à essayer d'assurer et quelques fois on avait le vaccin quelques heures avant de vacciner.* »

### 3) Une pénurie des professionnels de santé

L'adaptation et l'intégration de la vaccination est décrite comme doublement ardue du fait de la pénurie globale des professionnels de santé, mettant davantage en tension les médecins et autres paramédicaux.

E1 : « *On ne l'a pas forcément très bien vécu au début mais c'est la faute de personne, c'est la faute du manque de personnel médical, de médecins etc c'est pareil pour les pharmaciens.* »

E3 : « *Peut être que si on avait été plus nombreux, je parle de médecins mais c'est pareil pour les IDE etc, on aurait moins galéré à gérer, organiser cette vaccination. Mais c'est partout pareil, on n'est juste pas assez nombreux.* »

### 4) Une rémunération critiquée

La rétribution pour la vaccination a été débattue de manière assez hétérogène pour les médecins. Certains pensent que le salaire pour la vaccination en centre était intéressant et faisait partie intégrante des motivations.

E1 : « *Et puis parce que c'était bien payé, il faut le dire.* »

D'autres estiment avoir été méprisé, du fait de la faiblesse de la cotation pour la vaccination.

E4 : « *Parce qu'on prend le temps, et faire ça pour 9,6 euros (VAC) on travaille un peu au rabais. Mais bon comme je le dis fallait s'en sortir.* »

D'autres expliquent avoir rencontré des difficultés, en début de campagne à se faire rémunérer correctement pour les vaccinations réalisées en visite à domicile :

E5 : « *Là la sécu ne veut pas payer certains actes, j'ai eu des visites à domicile où ils sont ok pour payer 10 et pas 35 (l'acte de vaccination et pas la consult), ça pose soucis je ne comprends pas bien.* »

### 5) Repenser la forme des vaccins : un vaccin unidose ?

Une des difficultés que les médecins ont mis en évidence, la pluralité des vaccins avec les flacons à reconstituer, on fait se questionner les interviewés sur la forme même du vaccin.

La création d'un vaccin unidose, à l'exemple de la grippe est une suggestion proposée par de nombreux médecin.

E2 : « *il aurait fallu un truc tout con : un vaccin unidose que le patient va chercher chez les pharmaciens et qu'il ramène à la consultation. Ce problème de seringue unidose qui existe pour la grippe et qui n'a pas existé pour le COVID ça a été un truc mais vraiment clef. C'est ce qui a fait que c'était la merde. De l'unidose ça aurait été vachement plus facile.* »

D'autres mettent en évidence le fait qu'un vaccin unidose aurait permis d'éviter de perdre des doses de vaccin inutilement.

E4 : « *[...] des unidoses, parce que pour pas gâcher des doses tu es obligé d'attendre 10 candidats, sinon tu jettes la moitié du flacon.* »

Celui-ci aurait également souhaité des doses uniques, mais en mettant une lumière une possible limite à leur déploiement pendant la campagne : le coût que cela représente versus des flacons à reconstituer.

E5 : « *Ce qu'on aurait voulu avoir, c'est des doses unitaires mais ça pose un problème de coût. On aurait beaucoup plus facilement vacciné.* »

### C. Mettre du sens au sein de la campagne vaccinale

#### 1) S'impliquer dans la campagne

La plupart des médecins ayant participé à l'effort vaccinal invoque comme motivation première le devoir déontologique en tant que pilier du système de soin et médecin de premier recours.

##### g. Le médecin vaccinateur

La vaccination serait une mission qui incombe au médecin généraliste.

E2 : « *Parce que je trouvais que ça faisait partie de notre boulot au début. Dans le contexte du COVID de l'époque quand on a eu la vaccination, au bout d'un an, c'est arrivé hyper rapidement et j'ai considéré en tous cas au départ que c'était le rôle des MG de s'impliquer dans ce job-là. C'était ma première motivation.* »

E5 : « *La vaccination fait toujours partie de nos prérogatives.* »

Le MG est décrit comme un acteur de terrain du système de soin et doit répondre aux différents objectifs de santé publique qui lui incombent.

E10 : « *C'est notre rôle un peu par nature, on s'adapte aux objectifs de santé publique. Pour moi ce qui est vrai pour telle ou telle campagne est vraie aussi pour la campagne vaccinale actuelle, on est des médecins de terrain on est là pour faire.* »



D'autres invoquent la nécessité de prendre part à l'effort collectif pour faire avancer la vaccination ainsi que la volonté de protéger les patients à risque de forme grave.

E3 : « *Et puis je pense, c'est ce que je me suis dit, que ça faisait partie d'un effort national pour qu'il y ait le plus de personnes vaccinées et notamment nos patients fragiles. Si on s'y mettait tous au moins un peu on peut faire avancer les choses et si ça pouvait permettre d'être vacciné plus vite.* »

#### h. *Pouvoir enfin agir dans une épidémie pleine d'inconnus*

La prise en main de la vaccination est décrite comme un moyen, en tant que soignant, de pouvoir enfin reprendre la main sur l'épidémie en s'impliquant directement après des mois de crise COVID, où les médecins généralistes subissaient jusqu'alors la crise.

E2 : « *C'était la première fois où on pouvait devenir un peu pro actif, jusque-là on subissait à mort avec les confinements, avec la symptomatologie qui ne ressemblait à rien avec des trucs qui arrivaient tous les jours. C'était la première fois qu'on pouvait reprendre la main et être actif là-dessus.* »

## 2) Adapter le cabinet

### i. *Remodeler son emploi du temps*

L'intégration de la vaccination s'est faite de manière hétérogène auprès des médecins interrogés, avec un niveau d'investissement variable.

Un remaniement du planning est nécessaire pour la plupart des médecins interrogés.

#### (a) *Sacrifier des consultations pour la vaccination*

La plupart a supprimé des créneaux de consultation pour y inclure des créneaux de vaccination.

E9 : « *[...] n'ayant pas envie de travailler des journées en plus, j'ai dû faire une croix sur une demi-journée ou je faisais que de la vaccination. Du coup ça n'a pas forcément augmenté ma charge de travail [...] même quand ça m'a pris une matinée, ça m'a enlevé une matinée de consult.* »

E1 : « *J'ai supprimé des créneaux de consult, j'avais plus de plannings de libre je bloquais une demi-journée et on faisait des vaccins sur la demi-journée.* »

E6 : « *J'ai bloqué des demi-journées. Dédié à la vaccination [...] je bloquais 2h je passais tous les gens et ensuite je continuais les consult.* »

D'autres ont rajoutés des lignes de consultation à leur emploi du temps pour y caler la vaccination au cabinet. Comme ce médecin qui explique avoir intégré la vaccination avec ses associés sur l'ensemble des jours off possibles.

E5 : « *L'impact, c'est que nous on vaccinait en plus de tout le reste, donc on a beaucoup travaillé [...] On a vacciné le week-end, tous les jours fériés. Juste Noël on ne l'a pas fait. Ça fait quand même une charge de travail.* »

(b) Intégrer le centre de vaccination

Les journées travaillées en centre de vaccination se faisaient pour la plupart sur des journées de repos, voire sur les week-ends de libre.

E6 : « *Le centre je le faisais dans les demi-journées ou je bossais pas.* »

E8 : « *j'allais au centre de vaccination vu que mes visites n'étaient pas pleines le jeudi aprèm. [...]et j'y suis allé des fois le samedi et quelques week-ends.* »

Certains se sont cependant surinvestis allant même jusqu'à l'épuisement comme ce médecin en début de campagne vaccinale.

E2 : « *Au début avant que l'ARS se bouge et mette en place les plannings, fasse venir les internes les remplaçants et tout j'y suis allé tout le temps, février mars 2021 quand ça a démarré, jusqu'au mois de juin je passais mes jeudis là-bas ainsi que les week-ends ce qui m'a complètement crevé.* »

j. *La logistique des flacons*

Un point souvent mentionné et ressenti comme une difficulté est la gestion des flacons multidose à reconstituer.

Ils soulignent la difficulté de devoir récupérer, et stocker les flacons de manière réfrigérée, la reconstitution des seringues.

E2 : « *il fallait aller chercher ton flacon bien le garder au frais, s'occuper des seringues à reconstituer.* »

E8 : « *C'était compliqué parce que le vaccin devait être au frais, fallait le récupérer à la pharmacie rapidement, le monter, le remettre au frais donc il fallait avoir un frigo au début on n'en avait pas.* »

La reconstitution des flacons donnés au compte-goutte rendait le partage des doses entre les médecins du cabinet plus ardu en imposant un calcul et une réflexion préalable.

E5 : « *D'autres flacons on en avait moins mais il fallait vacciner rapidement donc c'était compliqué de se coordonner avec les médecins du cabinet, on se faisait tourner les flacons en essayant de calculer à la dose près.* »

Autre point souligné : le besoin de recruter le nombre exact de patient par flacons de devoir les reconvoquer en bloc pour la 2eme dose ou la dose de rappel.

E6 : « *Comme on avait des doses de 10 je crois il fallait réunir 10 personnes, au début les gens n'étaient pas très motivés. Une fois que tu avais les 10 il fallait calculer pour le rappel. Donc c'était vraiment clairement l'organisation qui était problématique.* »

E2 : « *Pour vacciner il fallait trouver 7 personnes pour le Pfizer qu'on a eu qu'après ou 10 pour l'AZ (réfléchi hésite) et il fallait les regrouper dans l'après-midi [...] »*

#### k. *La gestion des rendez-vous*

##### (a) Importance du secrétariat

Les rendez-vous pour la vaccination étaient organisés dans la plupart des cas par les secrétaires des cabinets médicaux.

Ce médecin décrit la création de liste de patient réalisée par tranche d'âge et la nécessité d'appeler un à un les patients concernés.

E4 : « *En cabinet, l'organisation pour recruter les patients au début était très compliqué. Je ne l'aurais pas fait sans secrétaire parce qu'elle appelait tous les gens, ça commençait par tranche d'âge elle regardait les tranches d'âges elle appelait les gens. C'était long.* »

E9 : « *On a fait recruter par notre secrétaire. Je crois qu'on a fait appeler la secrétaire au départ pour les patients qu'on ciblait et elle rappelait tous les patients du listing.* »

Cependant, ce médecin installé dans un cabinet de groupe mais dépourvu de secrétaire physique explique comment cette carence a rapidement fait s'avorter le projet de vaccination au cabinet médical :

E8 : « *[...] on n'a pas de secrétaire sur place donc c'est nous qui devons prendre le nom des patients, organiser, ça met deux heures pour rappeler les patients, avec ceux qui se sont fait vacciner entre temps, ils veulent plus se faire vacciner etc... On perdait trop de temps à tout organiser.* »

Ou cette praticienne qui dépourvue de secrétaire, explique appeler elle-même ses patients sur son temps personnel le soir pour trouver des volontaires :

E1 : « *On a passé de nombreuses fois le soir du temps à appeler les gens pour trouver assez de personnes pour finir un flacon, ça c'est pas gérable.* »

#### l. *Des outils informatiques adaptés*

Les outils informatiques existant mis à disposition ont été décrit comme de qualité. A l'exemple du site de la CPAM vaccination.covid

E3 : « *Après la déclaration sur le site de la sécu c'était plutôt bien fait, en règle générale ça posait pas de problème. En quelques clics tu fais la déclaration et ton patient repart avec son pass, c'est pas mal.* »

E9 : « *Sinon la déclaration en elle-même était plutôt facile à faire quand ça marchait.* »

Les quelques critiques énoncées concernent principalement les bugs informatiques, ayant pour conséquence de devoir prendre le temps de déclarer à posteriori les vaccinations réalisées.

E9 : « *Plusieurs plantages du site de la sécu, je me rappelle maintenant ! On devait les déclarer... [...] le retard que ça a induit avec, être obligé de le déclarer plus tard.* »

D'autres soulignent le côté pratique d'avoir proposé un pass valable dans tout l'espace européen.

E3 : « *En termes d'informatique, le fait d'avoir proposé ce pass, valable dans toute l'UE est une très bonne chose.* »

### 3) Renforcement de la médecine préventive

Pour certains médecins, la campagne vaccinale a permis de renforcer le rôle des médecins généraliste via la mise en avant de la médecine préventive et de la vaccination.

Cette mise en valeur de la vaccination aurait incité des patients à remettre à jour leur carnet vaccinal.

E2 : « *[...] avec le recul ça a été assez valorisant. Ça nous a forcés à remettre le paquet sur l'explication des vaccins, et grâce à l'effort qu'on a fait il y a plein de patients qui se sont mis à se vacciner pour d'autres trucs.* »

Il continue de préciser que cette campagne, en remettant la question vaccinale au centre de débat, aurait permis de convaincre des patients réticents aux vaccins de se vacciner pour d'autres pathologies.

« *Par exemple des patients qui se disaient anti-vax et se sont rendus compte que c'était important. Ça a vraiment remis en valeur les valeurs de la vaccination qui constitue avec la découverte de l'antisepsie, les seuls trucs qui ont fait augmenter l'espérance de vie. Sur ma pratique ça a été assez valorisant.* »

### 4) Revalorisation de la médecine générale

Cette mise en lumière de la prévention a donc eu un impact positif direct sur la pratique de certains MG.

Notamment auprès des patients qui ont adhéré au discours, le lien avec les patients s'en retrouverait renforcé.

E2 : « *pour ceux qui ont adhéré, que j'ai réussi à convaincre, avec qui on a pris le temps d'expliquer, je trouve qu'on ressort grandi en terme de relation médecin malade.* »

Pour ce médecin, la posture d'homme de terrain qui agit a permis de revaloriser ses liens avec ses patients tout en affirmant sa place au sein système de soin.

E5 : « *Ça a permis de renforcer certains liens, dans la mesure où on vaccinait nous. Ça permettait de contrôler les choses et de garder notre rôle quoi, d'un point de vue médical c'était plutôt positif.* »

### 5) Une confiance des médecins en la science et la vaccination

Les médecins interrogés ayant participé à la vaccination expliquent avoir globalement foi en les institutions malgré les polémiques.

E9 : « *Je pense qu'à un moment quand une autorisation est donnée pour donner un médicament même si c'est un peu rapidement il faut quand même avoir confiance... Si on a plus confiance en nos autorités de santé publique c'est qu'on est arrivé à un point de non-retour dans nos sociétés.* »

Cette confiance des médecins en leurs autorités serait également une des clefs de l'adhésion des patients : je crois l'information délivrée parce que mon médecin y croit.

E5 : « *On doit avoir confiance en nos autorités, l'HAS, l'ANSM c'est pas n'importe quoi. Comment les gens peuvent faire confiance si nous même on a pas confiance ? C'est la base : tu fais confiance à ton MG qui lui fait confiance à un niveau supérieur, ça peut pas fonctionner sinon.* »

Les nouvelles technologies usitées au cours de la campagne sont décrites comme appréciables et bienvenues par certains médecins. En parlant de l'ARNm :

E10 : « *[...] je pense que c'est une bonne technique et peut être qu'elle sera développée dans d'autres domaines, et pour moi ça me paraît être un bon apport scientifique.* »

Ce médecin lui rationalise les effets indésirables survenus avec les vaccins à ARNm en relativisant leur fréquence par la loi des grands nombres :

E9 : « *[...] les effets secondaires sont restés globalement marginaux par rapport aux nombres de doses qui ont été injectés c'est l'effet des grands nombres simplement qui fait que des choses sont sorties mais comme pour tout médicament.* »

#### 6) La vaccination un outil pour sortir de la crise

Pour certains MG, le vaccin représente un moyen unique pour sortir de la crise COVID :

E8 : « *Je pense que le vaccin a été quand même utile, pour protéger les personnes fragiles. Pour qu'il y ait des plus en plus de personnes vaccinées, pour pouvoir sortir de ce COVID ! Voilà mes motivations !* »

Cette praticienne constate malgré ses réserves que les vaccins ont permis de soulager les réanimations.

E8 : « *Poursuivre la vaccination je pense qu'il fallait. On voyait bien que les gens qui étaient en réa c'était ceux qui n'étaient pas vaccinés. Je pense que la vaccination il fallait la faire et prendre le risque.* »

La vaccination aurait permis de retrouver une vie normale en désengorgeant les hôpitaux et en diminuant la mortalité.

E10 : « *[...] je pense que si aujourd'hui malgré les nouveaux variants on arrive à retrouver une vie plus normale et qu'on a plus cet embouteillage des hôpitaux et plus la mortalité qu'on a pu observer et plus les formes graves trainantes avec des gens qui restent avec des séquelles de cette maladie, c'est grâce à la vaccination.* »

#### 7) La solidarité interprofessionnelle

Une solidarité à l'échelle locale s'est vite organisée. De multiples échanges ont eu lieu entre les différents professionnels de santé impliqués.

Le centre de vaccination est ressenti comme un lieu d'échange et de rencontre, tandis que la gestion de la vaccination en libéral a permis de rencontrer et d'interagir avec les pharmacies plus que par le passé.

E1 : « [...] via le centre de vaccination [...] même avec les pharmaciens, on allait chez eux récupérer les flacons on échangeait ensemble, il y a eu beaucoup d'échange, ça ne peut avoir qu'un impact positif entre nous d'un point de vue relationnel. »

Une solidarité entre médecin a eu lieu, dans le sens notamment de la délégation de la vaccination :

E8 : « [...] j'ai arrêté de vacciner en centre parce pleins d'internes voulaient y aller, un moment il fallait réserver ses créneaux des mois en avance j'ai préféré laisser la place. La rémunération était super intéressante pour eux. »

Ce médecin, responsable d'une CPTS explique avoir redistribué du matériel reçu en trop grande quantités aux confrères exerçants autour de lui :

E5 : « On avait réussi à récupérer du matos via l'ARS qu'on avait redistribué aux professionnels de santé y compris les urgences, les pompiers, les intervenants à domicile etc. »

L'entraide et la coordination entre médecins d'un même secteur a pu permettre la bonne gestion de la vaccination en EHPAD.

E10 : « [...] décembre mi-novembre il est tombé cette vaccination dans les EHPAD, donc j'ai vite remobilisé tous les médecins traitants et mon travail a été assez facile parce qu'on se connaît tous sur le secteur.

Cette coordination optimale entre praticiens a permis d'obtenir rapidement un accord auprès d'une majorité des résidents.

E10 : « Donc chaque médecin traitant a revu ses patients et donné les informations aux familles. Et un consentement a été signé, et là j'avais à peu près 70% d'accord. »

## 8) Vacciner au plus près des patients

Pour plusieurs praticiens, la vaccination en cabinet organisée par le médecin généraliste présente des avantages directs.

Elle a permis de vacciner des populations isolées, en particulier dans les vallées difficilement accessibles et éloignées des centres de vaccination.

E3 : « On se disait que c'était une plus-value pour nos patients de pouvoir venir au plus près, surtout que c'est une population rurale. Gap ça semble loin on est à 30-35min de gap de \*\*\*\*\* Pour ceux du fond du \*\*\*\*\* ça leur fait une heure. »

Elle permet, pour ce médecin, en s'impliquant au plus près des patients d'accentuer l'adhésion auprès des réticents et d'éviter des déplacements compliqués pour les patients suivis à domicile.

E5 : « [...] surtout qu'on est dans une zone où les gens sont relativement enclins à ne pas se faire vacciner, s'impliquer c'est aussi ça, ça a permis de décider des gens à le faire et de vacciner des gens à domicile »

Il poursuit en expliquant l'intérêt d'avoir pu vacciner certains patients trop isolés et précaires pour se déplacer en centre de vaccination :

E5 : « Pour un de mes patients c'était compliqué il fait presque 150kg à 90ans. Chez lui c'est une voie à sens unique qui est pentue à 40°, avec la neige et tout [...] on a fini par le programmer. »

#### D. Des contours flous, des doutes à explorer

Les médecins interrogés ont réussi à mettre du sens et à s'impliquer au cours de la crise. Pourtant, différents facteurs ont impacté négativement leur moral, ont limité leur possibilité d'action et ont parfois été contraints à arrêter leur activité vaccinale.

##### 1) Être isolé

###### a. Des contraintes géographiques

Les Hautes Alpes est un département montagneux, En effet d'après Wikipédia « 1/3 de la superficie du département est située au-dessus de 2 000 mètres d'altitude, et 1/10<sup>e</sup> au-dessus de 2 500 mètres. »(32)

Du fait de sa cartographie, l'accès aux services et donc aux soins peut s'avérer délicat.

Plusieurs médecins ont relevé cette difficulté comme un frein à la réussite de la vaccination dans leur territoire.

Pour ce praticien exerçant en altitude, la gestion de la campagne en cabinet a imposé de gérer des contraintes supplémentaires :

E5 : « Il y a des gens handicapés, les jours où il neigeait il fallait éviter de les convoquer ce jour là quoi. En plus du reste il fallait penser à ça aussi ce n'est pas simple. Ça m'est arrivé de raccompagner des gens chez eux le soir parce que la neige était tombée en journée et qu'ils ne pouvaient plus rentrer chez eux seuls ! »

Cette praticienne en zone rurale critique la gestion de la campagne vaccinale très centralisée, et le fait que les contraintes géographiques n'ont pas été pensées en amont.

E10 : « Il fallait que tout le monde descende sur Gap et quand ils ont constaté que c'est pas possible que tout le monde descende sur Gap, parce qu'il y en a qui n'ont pas de moyen de transport, parce que la vallée est éloignée et difficile d'accès, ça a été rebasculé sur les cabinets médicaux. »

### *b. Un manque de soutien ressentie*

Des praticiens interrogés mettent en évidence des difficultés pour obtenir de l'aide en cas de problème avec la vaccination.

L'exercice en cabinet se faisant souvent seul, la prise de décision se fait elle aussi isolement. A l'image de cette MG qui explique avoir eu des difficultés à se faire aider, et à devoir prendre des décisions dans l'inconfort de sa solitude.

E1 : « *Une ou deux fois j'ai eu des soucis avec les vaccins et pour trouver quelqu'un qui peut répondre à tes interrogations en tant que MG, ni la pharmacovigilance ni le spé de l'hôpital en médecine interne n'étaient joignables ou alors ils avaient pas la réponse. [...] Et ça c'était un peu dérangent pour moi. »*

Au niveau du CDOM, des médecins reprochent leur manque d'implication et de soutien en cas de conflit.

Comme pour celui-ci qui estime s'être fait sous-payer par la CPAM et aurait demandé un avis auprès de l'ordre.

E5 : « *[...] j'ai eu des visites à dom où ils sont ok pour payer 10 et pas 35€, ça pose souci je comprends pas bien. Après quand tu demandes à l'ordre de trancher ça il ne tranche rien. »*

Cette praticienne ayant organisé la vaccination dans un EHPAD explique n'avoir pas pu être aidée par l'ARS et avoir dû se débrouiller seule sur des problématiques de conservation de flacon.

E10 : « *Sur les premières campagnes vaccinales en EHPAD je peux te dire on était lâché comme ça il fallait vacciner et les ARS tu ne pouvais jamais les avoir. J'ai eu des problèmes avec des flacons [...] et j'attends toujours la réponse du médecin de l'ARS. »*

## 2) L'impression d'être illégitime

Plusieurs médecins ont fait part de leur difficulté à gérer l'incertitude.

Ils mettent en lumière l'inversion du rapport culture médicale / culture profane avec l'impression de ne pas savoir plus de chose que leurs patients.

Un manque de légitimité a été ressenti par le fait d'être au même niveau de connaissance que les patients et de devoir malgré tout assumer la stature et les responsabilités d'un médecin qui se doit de prendre des décisions.

E6 : « *[...] au début quand les vaccins sont sortis et que les gens te disent on vous fait confiance mais que tu n'as pas plus de revue de la littérature qu'eux, tu vois c'est un peu compliqué. »*

Elle explique la difficulté de prendre des décisions, d'informer de manière éclairée les patients sur les vaccins en ayant la sensation de n'avoir ni recul ni d'information complémentaire en plus celle véhiculée par les médias.



E6 : « *Au début quand les vaccins arrivaient on n'avait pas de recul même nous quoi. Les patients s'en référaient à nous... moi ma légitimité ma crédibilité sur quelque chose où je n'en savais pas beaucoup plus qu'eux.* »

### 3) Lassitude au fur et à mesure de la campagne

Des médecins expliquent avoir ressenti un certain découragement au fil de la campagne vaccinale.

#### *a. Plus la force de convaincre*

Du point de la vue de la communication auprès des patients, si les médecins interrogés expliquent quasi unanimement avoir été à l'écoute en début de campagne, la suite a été plus ardue.

A noter l'utilisation d'un langage guerrier, avec la sensation de devoir « se battre » avec le vaccin et le COVID.

E1 : « [...] *au début on fait des efforts pour expliquer notre point de vue mais après 6 mois de campagne quand les gens arrivent en disant « moi je suis contre » malheureusement on est tellement un peu épuisé aussi au bout d'un moment de se battre avec le vaccin et le COVID* »

Elle précise avoir volontairement arrêté de se battre par la suite.

E1 : « *ce qu'il s'est passé cet automne-hiver (2021/2022) quand on a eu la nouvelle vague en janvier 2022, beaucoup n'étaient toujours pas vaccinés. Je ne cherchais même plus à comprendre, je ne me battais plus.* »

Même constat pour ces deux praticiens qui expliquent qu'ils n'ont plus la force de convaincre et se résignent à la fatalité d'une possible issue létale pour ces patients.

E8 : « [...] *après les gens vraiment contre ils s'en foutent de ce que tu dis au début tu essayes un peu de te battre mais à la fin... S'ils finissent en réa ou quoi, tant pis pour eux.* »

E9 : « *Après si les gens choisissent de prendre le risque de mourir c'est leur choix aussi hein c'est pas moi qui meurs hein !* »

D'autres ont été conduits à arrêter leur projet de vaccination en cabinet.

Comme ce médecin qui explique avoir stoppé les vaccinations en début d'été 2021 quand sa patientèle non vaccinée ne représentait surtout que des gens réfractaires.

E2 : « *J'ai arrêté de le faire en juin juillet 2021 quand ça s'est inversé quand on a commencé à vacciner des gens qui ne voulaient pas l'être* »

Cette praticienne a elle avorté son projet de vaccination très tôt. La suspension du vaccin AZ a engendré chez elle une méfiance qui l'a poussé à tout arrêter.

E8 : « *J'ai organisé une première session de vaccination... sauf que ça a été suspendu parce que l'AstraZeneca a été suspendu, donc les gens qui avait déjà été prévu je les avais reportés sauf qu'après... ça m'a un peu... Démotivée.* »

Comme cet interviewé qui n'a pas repris la vaccination suite à la première suspension du vaccin AZ.

E9 : « *J'ai fait que l'AstraZeneca oui, mes collègues ont fait du Pfizer après mais je t'avoue que c'était tellement compliqué avec l'AZ les retraits, les remises, les infos, les thromboses les machins et tout que ça ma dégouté et après je ne me suis pas engagé dans autre chose.* »

#### 4) Doutes et incertitudes : le vaccin

##### a. *Un manque de recul*

En parlant de ses difficultés personnelles à la vaccination, la rapidité d'installation du vaccin dans un contexte de crise sanitaire fut, pour ce médecin un frein :

E8 : « *Plutôt le fait que c'est nouveau et qu'il n'y a pas vraiment d'étude, qu'on la mis en place rapidement parce que la crise c'était un peu la cata.* »

Ce manque de recul engendre de la méfiance :

E8 : « *La confiance et le recul c'est pas possible pour maintenant.* »

Ce MG n'ayant pas participé à la campagne vaccinale oppose ces mêmes arguments :

E7 : « *C'est différent des autres vaccinations, car les autres vaccinations on a du recul [...] ce sont des produits qui sont connus depuis des dizaines d'années pour certains qu'on connaît, là on ne connaît pas.* »

Par manque de recul, certains ont préféré ne pas encourager activement les patients à se faire vacciner.

E7 : « *[...] je n'ai dissuadé personne, ceux qui voulaient se faire vacciner je leur disais faites ce que vous voulez ce n'est pas mon problème, mais je ne disais pas d'argument spécialement pour car ça allait contre mes convictions* »

##### b. *Une campagne marketing*

Ce même praticien développe et compare la campagne vaccinale contre la COVID 19 à une campagne publicitaire pour un produit de consommation lambda, engendrant de la méfiance vis-à-vis des vaccins ainsi sortis.

E7 : « *Je ne prétends surtout pas détenir la vérité, mais la chose a été présenté d'une telle manière, je compare ça pour caricaturer à un lancement marketing digne de n'importe quel produit, qui fait que j'ai pas eu confiance. Lorsque on présente sur le plan médical de manière sérieux on ne le présente pas comme ça.* »

Ce caractère marketing ressenti serait donc du maquillage pour faire accepter un produit sans argument scientifique.

E7 : « *[...] j'en ai retenu l'idée que lorsqu'un labo ou on ensemble de labo « vend » un produit ce cette façon, plus marketing qu'avec des arguments scientifiques, c'est*

*qu'il sait à l'avance que son produit ne marche pas. C'est l'idée que j'ai retenu de l'expérience que j'avais eu du lancement de certains produits auparavant. »*

Il souligne le fait qu'une communication médicale rigoureuse devrait s'affranchir des codes de la publicité.

*E7 : « Normalement en médecine on n'a pas besoin de faire de la communication au sens publicitaire du terme. »*

#### *c. Une expérimentation*

Le caractère expérimental de la vaccination a été un autre frein pour ce médecin, avec le sentiment que ce point de la campagne vaccinale n'a pas été assumé par les autorités.

*E7 : « En soit c'est bien l'expérimentation, on ne peut procéder que comme ça mais il faut appeler ça une expérimentation. [...] C'est ça qui est louche. Personnellement je n'ai jamais participé à une expérimentation, parce que ça me choque d'utiliser mes patients pour des cobayes. J'ai du mal avec cette mentalité »*

#### *d. La spécificité du vaccin pédiatrique*

Plusieurs médecins, à l'image du reste de la société, on fait part de leurs doutes personnels sur certains aspects de la vaccination contre la COVID 19.

Ils ont confié des craintes spécifiques sur le bien-fondé de la vaccination pédiatrique, à l'image de cette praticienne, invoquant un « ressenti » et la crainte d'une balance bénéficié risque en défaveur.

*E3 : « moi j'avais des freins à vacciner les enfants. Je n'ai pas voulu. [...] Ça n'est pas forcément justifié, c'est très perso. Je ne fais pas forcément l'effort de lire toutes les études etc., donc c'était très subjectif et de l'ordre du ressenti. [...] Est-ce que quand même il peut avoir quelque chose qui se passe qu'on ne connaît pas ? On savait qu'il avait peu de risque de faire des EI grave avec le COVID même si certains allaient à l'hosto. »*

Elle poursuit en expliquant ne pas pouvoir convaincre elle-même ses patients de vacciner leurs enfants :

*E3 : « Je ne savais pas comment j'allais pouvoir convaincre les parents. Moi-même j'étais pas convaincue, donc je ne me voyais pas convaincre les parents. »*

Même constat pour cette praticienne :

*E8 : « Faut arriver à convaincre quand nous même on en a un peu marre [...] et que on se pose des questions... »*

Cette autre praticienne a elle aussi eu les mêmes craintes :

*E10 : « J'ai eu à certain moment des moments de doute et après je n'ai pas adhéré à la vaccination des enfants. »*

Un souci d'ordre déontologique est développé : intervenir sur des patients non à risques pour protéger les personnes à risque de forme de grave mais réfractaires à la vaccination.

*E10 « Pour moi vacciner des enfants pour protéger des gens fragiles de faire des formes graves qui eux refusent la vaccination, déontologiquement j'étais pas à l'aise. »*

Plus largement, d'autres se posent la question de la balance bénéfice risque pour les patients jeunes sans comorbidités.

*E8 : « Vu qu'on ne sait pas les EI... Le bénéfice risque pour un jeune, je ne sais pas. J'ai des doutes. »*

#### *e. Un tabou dans le milieu médical*

Le sujet de la vaccination COVID a été ressenti pour certain comme un véritable tabou, avec l'impression de ne pas pouvoir en parler de manière critique auprès de ses pairs.

*E7 : « [...] pour les quelques collègues que je peux avoir je n'ai pas osé aborder le sujet, car chaque fois que je faisais des petites allusions on parlait d'autre chose. J'ai l'impression qu'il y a une sorte d'omerta sur le sujet donc c'est assez difficile de voir ce que pense les autres. »*

#### 5) Une participation future incertaine

Conséquence directe des difficultés ressentis, plusieurs médecins interrogés doutent sur une future implication de leur part dans la campagne vaccinale ou une autre similaire dans les conditions actuelles.

*E5 : « [...] ça sera pas à n'importe quelle condition. Pour l'instant dans ces conditions tant pis on fera sans nous. »*

Des raisons professionnelles sont invoquées :

*E5 : « Je suis concerné par la CPTS et l'inter CPTS et ça me prend beaucoup de temps [...] »*

*E8 : « [...] j'ai d'autre projets médicaux et qui m'intéresse plus que de vacciner. »*

L'organisation chaotique et chronophage dans un cabinet dépourvu de secrétaire est un autre frein direct :

*E8 : « Euh je ne pense pas. Parce que pareil cette organisation ou on n'a pas de secrétaire sur place et faire, nous-même la liste des patients, rappeler les patients, [...] Chaque semaine les commander, c'est bon on a déjà assez de choses à faire. »*

*E1 : « Ça m'a fait me rendre compte qu'une campagne de vaccination comme ça au cabinet c'est impossible. »*

Une rémunération importante pourrait éventuellement faire changer d'avis :

*E9 : « [...] sauf grosse incitation financière mais encore ça m'y ferait réfléchir. »*

Celle-ci acceptera de retourner en centre de vaccination, par sens du devoir.

E8 : « *Après si un jour il n'y a vraiment personne et que c'est vraiment la galère, j'irai.* »

Pour celui-ci, tout dépendra de la gestion politique et médiatique de la crise, qui a dans cette crise influée négativement sur son activité.

E9 : « *Je ne sais pas maintenant, j'y réfléchirai, tout dépendrait [...] de la façon dont l'information est gérée, de la façon dont l'information est gérée parce que ça influe beaucoup sur la possibilité de travailler dans de bonne condition.* »

Ce médecin ne pense jamais s'impliquer dans la vaccination contre la COVID.

E7 : « *Pour le COVID ? Ni plus ni moins. Pour autre chose ça dépend je ne peux pas savoir.* »

## E. Les médias, intrus dans la relation duale

### 1) Une place grandissante des médias dans l'information des patients

Les médias seraient devenus la source principale du savoir des patients, en matière de santé comme pour le reste. L'accès à la culture médicale se faisant en un clic, le discours médical aurait moins d'importance que par le passé.

E2 : « *[...] nous ne sommes plus la source d'info principale des patients avec internet et la multiplication des médias.* »

Les patients étant parfois plus enclins à faire confiance à un article découvert sur les réseaux sociaux plutôt qu'à leur médecin traitant.

E2 : « *Ce n'est pas normal qu'un patient croie un article Facebook ou YouTube et pas toi alors que c'est toi qui le suis depuis des années. Ça m'a fait me remettre en question, c'est un vrai problème sociétal.* »

E8 : « *Les gens étaient plus au courant que nous de tout ce qu'il se passait, via les médias [...] ils savaient avant nous parce que ça passait en direct à la télé et nous on n'était pas encore au courant.* »

### 2) Une information biaisée et intéressé

Pour certains, les médias ont joué un rôle néfaste dans la confiance que les gens ont pu avoir aux vaccins.

E9 : « *Je pense que les médias ont fait énormément de mal à la médecine pendant cette épidémie, et à la confiance que les gens ont en la science en général.* »

La communication de certains médias, poussée par des impératifs économiques, serait tronquée pour faire vendre.

E9 : « *C'est toujours le problème des médias qui se servent de la moindre info pour la diffuser sur le plan général avec toujours un peu de croustillant en plus.* »

E9 : « *Toutes les crises eux leur objectif c'est pas de diffuser des infos leurs objectifs c'est de faire de l'audience et de la thune au maximum donc faire du chiffre au maximum.* »

L'exemple de l'hydroxychloroquine est pris pour illustrer ce propos, qui aurait été présentée comme un traitement miracle.

E9 : « *[...] lancer des infos non vérifiées, encenser comme ça a été le cas, présenter un traitement miracle comme l'hydroxychloroquine au départ, ça a fait beaucoup beaucoup de mal.* »

Les effets secondaires imputables au vaccin d'AstraZeneca auraient été mis en valeur en occultant que ces complications étaient aussi retrouvées avec l'infection covid.

E10 : « *Il y a eu beaucoup de doutes surtout par rapport à l'AZ avec les problématiques de complications vasculaires qui étaient mis en avant alors que les médias n'ont pas du tout mis en avant les complications vasculaires liées au COVID.* »

### 3) Une information antivax virale

L'information véhiculée par les groupes antivax et par certains médias était pour ce praticien plus médiatisée que les déclarations et recommandations officielles.

E5 : « *[...] l'info qui a circulé c'est surtout celle des gens qui étaient contre les vaccins je trouve, l'info officielle elle n'a pas toujours été à la hauteur.* »

### 4) Une confiance effritée à la suite des polémiques

La crise COVID et les différents débats autour de la vaccination COVID, sous les projecteurs médiatiques auraient directement nuit à la confiance des patients envers le monde médical.

E2 : « *Les gens ont arrêté de nous croire, derrière ça a été exacerbé par le COVID et le matraquage médiatique.* »

La surmédiatisation des EI de la vaccination AZ a ainsi bouleversé et aggravé la confiance que les patients portaient aux vaccins :

E9 : « *je pense qu'il y a eu une grosse perte de confiance. Le fait que voilà ça soit présenté comme des choses extrêmement graves qu'il y avait des jeunes qui faisaient des EP [...] Après ça a été très compliqué de rétablir la confiance c'était surtout ça la plus grande difficulté.* »

E6 : « *Au moment où il y avait une grosse médiatisation sur la vaccination COVID il y avait des gens assez réfractaires, braqués sur beaucoup de choses.* »

En dehors des patients antivax qui ont pris beaucoup de place dans les discours et les médias, ce médecin évoque la perte de confiance des patients qui se sont vaccinés en ayant des doutes.

Elle expose ses difficultés à les réassurer par son manque de connaissance sur les vaccins à ARNm, nourrissant ainsi leur appréhension et fragilisant le lien de confiance.

E8 : « *Mais aussi aux gens qui se sont fait vacciner mais avec une appréhension, ceux qui se posaient des questions et personne n'a pu leur donner de réponses concrète et précise.* »

#### 5) Des conséquences sur le soin

Pour plusieurs interviewés, une des résultantes des polémiques et de leur surmédiation serait une diminution de l'adhésion aux soins.

##### *a. Divorce des antivax avec le système de santé*

C'est notamment le cas pour les patients réfractaires aux différents vaccins COVID, qui seraient plus méfiants à l'égard du monde de la santé.

E4 : « *Il y a eu une psychose quand même, des gens ont été agressifs, certains sont devenus plus suspicieux, à l'égard du monde de la santé en général.* »

E6 : « *[...] pour ces personnes-là l'adhésion aux soins va être plus difficile.* »

On assisterait pour ces patients à une rupture et à leur marginalisation dans le système de santé, alors que leur rapport avec le monde de la santé était déjà fragile.

E9 : « *C'était déjà compliqué de les faire adhérer à pas mal de choses par le passé, maintenant je ne sais pas comment on va les soigner.* »

##### *b. Antipathie vaccinale exacerbée*

Celle-ci se pose la question d'une augmentation du ressentiment vis-à-vis des vaccins en général.

E6 : « *[...] je ne sais pas comment vont réagir les gens par la suite aux vaccins en général. Je me demande si les gens ne vont pas être trop réfractaires.* »

La flamme du ressentiment antivaccin aurait ainsi été ravivée. On pourrait craindre une aggravation des fantasmes collectifs pour cette praticienne.

E10 : « *L'hépatite B a été la braise. Là ça a réveillé des vieux fantômes, avec les peurs, les craintes et fantasmes collectifs. Ça sera je pense de plus en plus.* »

Les autres vaccinations, comme celle pour la grippe auraient aussi directement été impactées.

E8 : « *[...] les gens ne se sont pas trop fait vacciner contre la grippe cette année.* »

## F. Apprendre à composer avec le patient et sa complexité

### 1) Une radicalisation des antivax

Si pour certains, au commencement de la campagne vaccinale les difficultés ressenties en consultation avec les patients antivax étaient les mêmes que celle pour n'importe quel autre vaccin ;

E9 : « *La difficulté de départ c'était celle des patients antivax mais comme t'as dans toutes les vaccinations. Ce n'était pas si difficile que ça.* »

Les choses se sont alors dégradées par la suite. Les polémiques autour des traitements étudiés et des théories complotistes auraient radicalisé le discours de ces patients.

E9 : « *Il y avait certains patients antivax depuis le début du COVID avec toute l'histoire de l'hydroxychloroquine, des autres pseudo-traitements, potentiellement du complot derrière, les patients qui sont comme ça ils sont devenus complètement radicaux [...]* »

Il poursuit ensuite en comparant cette radicalité à un courant religieux extrémiste. Les patients ne sont plus dans le domaine de la science mais dans celui de la croyance.

E9 : « *Ces gens là, cause perdue ! On est limite dans le domaine de la croyance et de la foi en une thèse complotiste et des choses cachées par l'état, ces gens ils sont irrécupérables de mon point de vue.* »

Ce MG, lui, se questionne sur la perte de confiance des patients antivaccins qui risque de les mettre en marge du système de santé :

E6 : « *[...] Des gens sont devenus vraiment très méfiants quoi, très complotistes. [...]* Peut être pour ces personnes-là l'adhésion aux soins va être plus difficile. »

### 2) Des tensions au quotidien

#### f. Des requêtes choquantes

Ce MG explique avoir eu à refuser des demandes abusives, comme la rédaction de faux certificats de vaccination.

E4 : « *Une fois j'ai eu une demande de faire le certificat sans vaccination... Je les ai envoyés paître.* »

#### g. La gestion des familles

En plus des patients antivax, les MG interrogés mettent le doigt sur la gestion des familles, où un membre antivax convainc ou empêche ses proches de se vacciner.

E5 : « *[...] il suffisait que dans une famille tu aies une seule personne qui soit contre le vaccin, ça déteignait sur tout le monde, c'est un vrai problème [...]* »

Il prend l'exemple d'un patient dément dont la famille s'est opposée à sa vaccination.



E5 : « [...] le papa qui avait Alzheimer et un cancer, la mère avait été vaccinée mais les enfants étaient farouchement opposés, il fallait discuter avec eux ils ne voulaient pas. J'ai fini par le vacciner parce qu'il m'avait lui-même donné son accord. »

E6 : « les patients âgés à domicile pas vaccinés parce que leur famille disait soi-disant qu'ils ne voyaient personne [...] tu te demandais vraiment qui faisait le choix final si c'était les enfants ou le patient... »

Comme ce médecin, qui décrit cette difficulté supplémentaire au cours de la campagne vaccinale en EHPAD.

E10 : « Et puis pour tous les déments on a demandé aux familles, parfois il y a eu des discussions qui sont revenues parce que tous les enfants n'étaient pas d'accord. »

#### *h. Rupture de la communication*

Ces tensions auprès des patients réticents peuvent conduire jusqu'à une rupture.

La communication et les échanges autour de la vaccination ne seraient plus possibles avec certains patients, au risque d'aller au clash.

E1 : « On sait que ça ne sert à rien de discuter avec certains patients, on va à l'énerverment. Si on veut éviter la confrontation directe. »

Le débat est frontalement refusé par cette MG qui ne souhaite plus entendre parler de la vaccination auprès des patients dans la polémique.

E10 : « [...] à l'usure j'ai dit à des patients complètement opposants je connais votre position ne revenez pas me chercher, si vous voulez vous faire vacciner vous le faites mais ne venez plus me demander à moi. »

Divers médecins expliquent avoir évincé plusieurs patients de leur patientèle en soulignant la fatigue psychique induite par les conflits avec cette patientèle.

E2 : « [...] ça m'a permis de faire un bon tri de ma clientèle. Les gars qui t'emmerdent avec ça ils t'emmerdent avec tout le reste, donc je leur ai dit de manière plus ou moins élégante la porte est par là. »

Pour se préserver, ce médecin admet abandonner les bonnes pratiques médicales et renvoyer sèchement les trop réfractaires.

E2 : « Je n'ai pas forcément été aussi suffisamment bienveillant que l'art médical le demande, clairement j'en avais ras le bol. J'ai plutôt écouté mon psychisme, je les ai envoyés bouler. [...] Il faut en avoir rien à cirer, si t'en as rien à cirer ça va tu les supportes. »

La non-adhésion des certains patients à la parole médicale a été ressentie comme de la trahison pour ce médecin.

E2 : « [...] pour certains je l'ai vécu comme une trahison, avec certains la relation médecin malade n'était plus possible. »

Ces dissensions sont parfois allées jusqu'au clash en consultation.

E9 : « [...] notamment une dame obèse genre IMC à 37 tabagique diabétique hypertendue, qui refusait complètement de se faire vacciner on a vraiment été au clash. »

La relation avec certains patients étant déjà fragile, les débats autour de la vaccination ont pu encore plus dégrader la confiance.

E9 : « [...] c'est souvent déjà difficile d'avoir une grosse relation de confiance... Donc quand la relation n'est déjà pas hyper solide... ça rajoute un peu des fissures. »

### 3) Des réticences locorégionales

Certains médecins doivent composer en pratiquant dans des régions où les réticences à la vaccination seraient historiquement plus marquées, ajoutant de la complexité à leur travail.

Ce praticien exerçant dans le Briançonnais nous décrit les réserves de la population en comparant le niveau vaccinal de la population à un pays en voie de développement moins vacciné.

E5 : « Dans le Briançonnais on est farouchement opposé à la vaccination [...] il y a de la réticence bien ancrée, on nous a comparés au Ghana hein, parce qu'on est un foyer difficile, des petits hameaux ou les gens sont contre. »

« Le Briançonnais est en retard par rapport aux hautes alpes, les Hautes-Alpes par rapport à la PACA et la PACA par rapport à la France et la France par rapport à l'Europe. »

### 4) Aspect psychologique

Des médecins interrogés rapportent un impact supplémentaire de la campagne vaccinale sur les troubles psychologiques.

E8 : « [...] j'ai l'impression qu'il y a un lien avec la campagne vaccinale : il y a eu beaucoup de stress voir des dépressions induites par tous ces débats [...] »

L'abattage médiatique pourrait avoir eu un effet néfaste sur la santé psychologique de patients.

E9 : « Je trouve que la peur engendrée autour des vaccins a rajouté de l'incertitude chez des gens qui étaient déjà en souffrance [...] »

## G. Une relation de soin centrée patient, quelque-soit ses choix

### 1) Informer et éduquer ses patients

Malgré les doutes des patients, les confrontations et les polémiques entretenues par la sphère médiatique, les médecins interrogés ont essayé d'adopter une posture d'écoute avec les patients, même les plus réticents.

#### i. Rationnaliser la vaccination

Les interviewés expliquent aborder la vaccination en la rationalisant, par une explication chiffrée des risques liés à la COVID et aux complications engendrées par la maladie :

E1 : « *Tu essaies d'expliquer, avec patience surtout au début, pourquoi la vaccination est importante en exposant les chiffres hospitaliers, les complications liées au COVID* »

E8 : « *J'essayais de leur apporter des arguments pour les convaincre, par rapport à la vaccination, par rapport à ce qu'on voyait dans les hôpitaux notamment en réa etc. Par rapport aux séquelles du COVID [...]* »

E10 : « *Au départ j'ai essayé d'être la plus convaincante possible en essayant de s'appuyer sur des éléments scientifiques [...]* »

Les arguments non scientifiques sont patiemment déconstruits, un tri minutieux de l'information est entrepris.

E1 : « *J'étais surprise que les gens n'aillent pas plus loin chercher l'info, beaucoup pensaient qu'on allait leur injecter une puce dans le bras. Il fallait reprendre ces argument-là, beaucoup n'avaient pas d'arguments médicaux* »

E5 : « *essayer de les convaincre, on a entendu tout et son contraire, on a entendu des inepties [...]. On essaye de voir quels sont les arguments et on les reprend* »

E10 : « *[...] beaucoup de communication et de temps passer à démystifier [...]* »

L'explication du mode de fonctionnement des différents vaccins est aussi utilisée, en particulier avec les vaccins à ARNm.

E8 : « *[...] en essayant de leur expliquer au mieux comment était fait le vaccin, à quel pourcentage il protégeait [...]* »

E9 : « *On essaye aussi de vulgariser le fonctionnement des vaccins Pfizer et Moderna [...]* »

#### j. Réassurer les patients

Une posture d'écoute empathique est adoptée pour apaiser les craintes des patients.

Cette posture permet et renforce le lien de confiance.

E6 : « *[...] de rassurer les gens, de leur dire qu'on est là pour répondre aux questions, d'établir un lien de confiance quoi.* »

E3 : « *J'essaie de déjà les écouter et de voir ou sont les freins, l'idée c'est pas de les braquer et de maintenir une relation de confiance avec eux. Je leur nomme les risques, sans brandir, sans être trop menaçante [...] ».*

E4 : « *[...] mon rôle ça a été d'expliquer le bienfondé de la vaccination, éloigner leurs craintes par rapport aux vaccins qui ont été fabriqués rapidement »*

E8 : « *[...] essayer de les rassurer... Et de les prendre en charge mentalement parce que ça a été pour beaucoup de gens stressant, anxieux [...] »*

#### *k. Insister sur les personnes à risques*

Certains expliquent spécialement centrer leur efforts sur les personnes décrites comme à risque de forme grave.

E6 : « *C'est vrai que c'est notre rôle, de faire du cas par cas, de vraiment insister auprès des personnes à risques [...] »*

E9 : « *J'ai tenté d'expliquer l'intérêt, notamment les patients à très hauts risques, très polypathologique 70-75ans »*

#### *l. Responsabiliser les patients*

L'information médicale ainsi délivrée, rationalisée et dédramatisée permet d'autonomiser les patients en les invitant à prendre une décision libre et éclairée. La décision finale revient donc au patient qui a à présent toutes les cartes en main pour faire un choix.

E3 : « *on est responsable de notre santé, les patients sont responsables et mon rôle est de les informer pour qu'ils prennent des décisions et qu'ils aient les infos pour prendre une décision libre et éclairée. »*

E9 : « *J'ai toujours considéré depuis que je fais de la médecine que le patient est acteur de sa santé [...] je leur explique les avantages, les bénéfices [...] ensuite ils choisissent mais ils acceptent les conséquences. »*

La prise de décision est pour certains considéré comme individuelle, ce médecin n'a pas à influencer le choix de ses patients.

E7 : « *[...] c'est une décision individuelle prenez votre décision en conscience et puis c'est tout, je n'ai influencé personne ni dans un sens ni dans l'autre. »*

## *2) Accompagner, qu'importent les choix des patients*

Les praticiens libéraux ont donc dû composer avec les difficultés inhérentes aux doutes induits par les vaccins et les inquiétudes des patients.

La majorité des médecins interrogés expliquent avoir voulu maintenir une écoute en faisant preuve de résilience permettant de sauvegarder la relation de soins avec leurs patients.

E3 : « *Ça s'est bien passé parce que voilà l'idée c'était pas de les forcer, pour maintenir une qualité de lien, de confiance. L'idée c'était que ceux qui ne voulaient*

*pas se faire vacciner soient quand même pris en charge, de ne pas être culpabilisante. »*

E5 : *« L'idée c'est d'être avec eux, de faire avec eux. »*

Celle-ci compare les vaccins aux autres moyens de prévention accessibles, il faut savoir accepter de ne pas pouvoir décider à la place des patients.

E1 : *« Ça revient un peu au même pour les dépistages de cancer par exemple quand ils ne veulent pas se faire dépister je ne peux pas les « sauver d'eux même » [...] je ne suis pas toute puissante. »*

Pour cette MG les patients avaient suffisamment d'information à leur dispositions en plus de celle fourni par elle-même, que leur décision est éclairée et respectable.

E6 : *« Les autres je n'insistais pas parce que j'estimais qu'il y avait un système d'information tellement présent que je respecte leur choix. »*

Une interviewée conçoit de ne pas pouvoir décider à la place des patients, en considérant la vaccination comme un moyen parmi d'autres de médecine de prévention.

E3 : *« si je vois qu'en face c'est un mur tu vois, que de toute façon la personne est dans ses croyances et que c'est non, à part lui expliquer deux trois trucs, je vais pas en rajouter des couches »*

E6 : *« Ceux que j'ai pas vacciné je n'insistais pas trop, j'ai l'impression que c'est contre-productif »*

### 3) La confiance du médecin généraliste permet l'adhésion à la vaccination

La relation unique médecin-patient est privilégiée et permet une adhésion des patients.

L'information délivrée, le patient réassuré et responsabilisé, permet une relation unique basée sur la confiance. Cette confiance autorise une adhésion au discours médicale et de convaincre les patients à se vacciner.

E1 : *« je trouve que les patients veulent se faire vacciner par leur MG, après quand tu leur expliques que tu ne le fais plus ils sont déçus. C'est sûr que les patients nous font beaucoup plus confiance pour les vacciner. »*

E3 : *« Et c'était important pour eux de se faire vacciner par leurs MT, il y a quelque chose de l'ordre de la confiance qui était là je pense. »*

Cette confiance permet pour certains de réussir à convaincre leurs patients indécis.

E6 : *« [...] les gens un peu indécis mais qui font confiance, ils arrivent à se décider. »*

E3 : *« Mais si ça a pu permettre d'inciter des gens à venir, à se faire vacciner parce que c'était leur médecin et près de chez eux au moins c'est positif ».*

Pour les médecins expérimentés exerçant depuis de nombreuses années, la confiance ainsi tissée, au fil des ans, permettrait une meilleure adhésion des patients initialement réfractaires.

E4 : « *C'était égal, ils te font confiance, ça fait 20ans qu'ils me font confiance et ils ont continué à me faire confiance quel que soit le traitement. [...] Les disons moins volontaires je leur proposais en expliquant mon point de vue, j'ai eu très très peu de refus* »

E5 : « *Une fois j'ai un patient qui a fini par se faire vacciner mais il a fallu du temps [...] bon il a fini par se faire vacciner quand même, il était à haut risque [...] je le suivais depuis des années.* »

#### 4) Une relation de soin stable malgré tout

Finalement, après avoir informé de manière libre et éclairée, avoir écouté et adopté une posture bienveillante le conflit est évité et la relation médecin malade n'est pas impactée.

Pour la plupart des médecins interrogés, avoir participé à cette campagne de vaccination n'a, malgré les difficultés ressenties, pas eu d'impact négatif sur la relation de soin médecin patient.

E1 : « *Sur le long terme je ne pense pas [...]. Ça n'a pas tant fait souffrir la relation médecin malade* »

E4 : « *Ça n'a pas changé mes relations.* »

E8 : « *Non. Ça n'a rien changé, après les patients qui restent ils te font confiance ils écoutent tes arguments, après ceux qui sont un peu indécis etc mais qui font confiance ils arrivent à se décider.* »

E10 : « *Je n'ai vraiment pas le sentiment que ça ait impacté la relation de soin.* »

Même constat pour ce praticien qui n'a pas participé à la campagne :

E7 : « *[...] je suis allé dans le sens de chacun des patients, des deux tendances, je ne crois pas, je ne pense pas m'être mis à dos des gens pour ça.* »

## H. Le MG : Un pivot central qui a besoin de se redéfinir et de poser son axe

### 1) Un pilier qui s'implique mais peu écouté

De nombreux médecins généralistes expliquent malgré leurs efforts et sacrifices, avoir l'impression de ne pas avoir eu la place qu'ils auraient méritée pendant cette campagne.

#### a. Un rôle relégué au profit des autres acteurs

Celui-ci regrette d'avoir été négligé au profit des centres et des pharmacies.

E9 : « [...] le rôle du MG a été un peu délaissé entre les centres de vaccination et les pharmacies qui ont vaccinés à fond [...] »

Ce MG n'a pas vu d'un bon œil la délégation de la vaccination aux autres professionnels de santé libéraux pour qui la vaccination n'était pas une prérogative antérieure à la COVID.

E4 : « On a été évincé, tout le monde avait le droit de faire tout et n'importe quoi. Quand tu vois que les dentistes les kinés les sages-femmes peuvent vacciner... On a été la 5eme roue de la charrette. »

#### *b. Fruit d'une volonté politique*

Ces constats seraient le fruit d'une volonté politique issue d'un système pyramidal et centralisé, la prise de décision se ferait dans les grands centres sans connaissance des problématiques locales.

E5 : « Il y a beaucoup de choses qui se décident d'en haut sans concertation d'en bas, on nous impose beaucoup mais sans concertation. Ça arrange bien les autorités à l'heure actuelle. Alors que pendant la crise sanitaire on avait besoin de nous quand même »

Ce manque d'écoute et d'implication pourrait s'expliquer parce que l'Etat ne fait simplement pas confiance aux médecins généralistes.

E10 : « Parce que je pense que le gouvernement n'a pas fait confiance aux médecins de famille. »

#### *c. Des solutions locales ?*

Pourtant, à l'échelle locale, des solutions semblent possibles. Certains praticiens auraient souhaité monter des centres de vaccination au sein des CPTS afin d'augmenter la couverture vaccinale dans des zones éloignées.

E10 : « [...] au départ par exemple sur la CPTS on avait proposé et on se mettait à disponibilité pour faire un centre de vaccination sur notre secteur [...] »

Ces pistes n'ont pas été soutenue par l'ARS.

« [...] donc voilà tout avait été organisé par la CPTS et a la veille on nous a dit non parce que c'était trop compliqué dans la logistique alors que tout avait été fait. Et quand ils voient que c'est pas possible sur gap hop ils nous les renvoient.»

## 2) Un manque de préparation pointé du doigt

Les médecins libéraux soulignent le manque de formation et de préparation au commencement de la campagne vaccinale.

Un système de conférence en amont des annonces publiques est suggéré.

E6 : « je pense qu'on aurait pu être informé avant, avec des visioconférences. Ils ont un peu fait ça sur le tard mais [...] ça je pense que ça aurait été un effort à faire »

Une communication par la HAS sur le fonctionnement des vaccins à ARNm aurait été souhaitable.

E10 : « [...] il y avait un énorme manque de temps donc je pense qu'une communication, simplement par l'HAS du mode de fonctionnement, du mode d'activité du vaccin ça aurait été bien. »

Comme pour ce médecin qui aurait souhaité être mieux formé.

E8 : « [...] une communication par la Sécurité Sociale, peut-être les labos, je sais pas en tout cas qu'on nous explique comment fonctionnait le vaccin comment était stimulé l'immunité et cette nouvelle technique ça aurait été quelque chose de bien pour pouvoir répondre aux patients. »

### 3) Se faire décharger des problématiques liées à la COVID

Un ressenti fréquemment abordé par les interviewés : celui de voir gérer les problématiques liés à la vaccination à la place d'autres médecins. Comme l'explique ce médecin qui devait composer avec les allégations d'EI lié à la vaccination des patients réalisé en centre.

E2 : « Et puis quand il avait des IE allégués c'était à nous qu'ils en parlaient ce n'était pas au centre de vaccination »

Pour cette MG les médecins spécialistes leur auraient déchargé aussi certaines problématiques pour lesquelles ils n'ont pas forcément de réponse.

E8 : « [...] les spé dès qu'il y a le moindre truc notamment par rapport au COVID « aller voir votre MG » comme si on avait la science infuse et qu'on savait tout. »

D'autre exprime ressentir un biais de recrutement en cabinet, en devant gérer en consultation des patients antivax que les centre de vaccination n'ont pas à gérer.

E5 : « Les centres ont vacciné largua manu, et nous on a géré plutôt les gens qui étaient plus réticent. »

### 4) Une place centrale difficile à assumer

Les médecins interrogés ont faire part de la difficulté à tenir leur rôle au cours de cette campagne.

Pour certains, les différents aléas et les difficultés ont révélé les limites des médecins généralistes en tant que vaccinateur, du moins sur une campagne vaccinale de cette ampleur.

#### a. La limite du médecin vaccinateur

La pénurie de médecins traitants en France ne leur permettrait pas de s'impliquer massivement dans la vaccination, faute d'aggraver les problématiques d'accès aux soins.



E9 : « [...] C'est vrai que quand il y a une population complète à vacciner et qu'on connaît bien les problématiques de patients qui n'ont pas de MG, de désert médical en France, c'est compliqué de faire tenir la place centrale de la vaccination au niveau du MG. »

Cette difficulté à s'imposer en tant que référent de la vaccination conduit certains à se questionner sur leur rôle.

E2 : « Ça doit nous faire poser la question d'une remise en question de notre stature, parce qu'on a perdu en crédibilité »

Celui-ci admet volontiers que vacciner à grande échelle n'aurait pas été possible si cette responsabilité n'incombait que les médecins généralistes.

E2 : « [...] si on avait dit la vaccination au début n'est réservé qu'au médecin généraliste ça aurait sûrement... la pénétration de la vaccination dans la population aurait sûrement été plus difficile. »

Le rôle du médecin généraliste étant avant tout de s'occuper de ses malades, la vaccination n'est finalement qu'une des prérogatives qui lui incombent parmi tant d'autres, même en période de crise.

E4 : « Difficile de replacer le rôle du MG dans cette campagne de vaccination et difficile de savoir ce qui aurait pu être fait en plus [...] On ne pouvait pas supprimer non plus toutes les consultations classiques pour faire de la vaccination même en y réfléchissant à posteriori c'est difficile.

#### b. Apprendre à déléguer ?

Vu sous cet angle, la délégation de la vaccination semble être une solution acceptable.

Les médecins se questionnent finalement sur le bienfondé de la délégation, notamment en pharmacie.

E9 : « Je sais que beaucoup de médecins ont râlé qu'il y ait beaucoup de délégation aux pharmaciens. Après est ce que c'était pas si mal... peut être effectivement. »

E10 : « Aujourd'hui le pharmacien qui te fait tes vaccinations COVID et qui te décharge sur ta pratique de cabinet c'est génial quoi. »

Le partage des compétences pourrait permettre d'améliorer l'exercice médical :

E10 : « Il ne faut pas avoir peur des autres il ne faut pas avoir peur du partage de compétence, et je pense qu'on peut faire de la tellement meilleure médecine. »

D'autres ne veulent pas entendre parler de délégation, considérant que la vaccination est une prérogative des médecins généralistes.

E4 : « [...] la vaccination priorité aux médecins : en centre de vaccination fait par les médecins et en cabinet médical. »

Transmettre cette responsabilité à d'autres professionnels de santé moins qualifiés pourrait s'avérer dangereux :

E4 : « [...] on a été obligé de surveiller les patients 15min en cas de choc allergique, en pharmacie il fait quoi ? »

La posture de chef d'orchestre de la vaccination serait défendue au niveau syndical.

E2 : « [...] le MG doit être l'acteur clef de la vaccination de ses patients, c'est quelque chose qu'on défend beaucoup au niveau syndical notamment. »

### *c. Mieux faire dans les conditions actuelles ?*

Il paraît difficile avec le recul de faire mieux en combinant l'exercice médical quotidien en médecine générale et la gestion de la vaccination.

Pour ce médecin, pour mieux faire les MG auraient dû s'y consacrer à temps plein :

E2 : « Je trouve qu'on aurait pu faire mieux, mais en gros ce n'était pas facile de faire mieux, il aurait quasi fallu arrêter d'exercer si on avait voulu faire ça comme il faut. »

E4 : « On n'aurait pas pu faire mieux nous en médecin de terrain, on était confronté à quelque chose qu'on ne connaissait pas par rapport à d'autres pays ou ça a été la cata ça n'a pas été trop mal géré. »

Il paraît donc difficile de faire mieux en tant que médecin généraliste qui doit d'une part gérer ses patients au quotidien, et prendre part à l'effort national d'autre part.

Comme pour ce médecin opposé à la vaccination COVID de masse, qui reconnaît ne pas savoir faire mieux.

E7 : « Non malheureusement. Je reconnais que c'est là qu'on se fait un peu piéger quand on dit qu'on n'est pas favorable à la vaccination : comment faire autrement ? Je ne sais pas comment faire autrement. »

Les réseaux locaux paraissent une piste viable et réaliste à explorer. La dynamique des CPTS, bien implantés dans le territoire et impliquant les différents professionnels de santé semble être une des solutions.

E10 : « [...] je pense qu'il faut vraiment s'appuyer sur les réseaux locaux qui connaissent le terrain surtout quand il y a des dynamiques de CPTS et des organisations en places. »

« Pour sauver le soin dans notre pays et pour avoir une accessibilité égale aux soins dans notre pays il faut absolument qu'on ait cette réorganisation vers des maisons de santé »

## IV. Discussion

### A. Forces et Limites

#### 1) Validité interne

L'échantillon de praticiens interviewé est paritaire et représentatif la population médicale dans les Hautes-Alpes et en France (47%).

L'âge moyen est de 44.6ans, légèrement plus jeune que celui des médecins généralistes en France (51 ans), ce qui s'explique par la forte proportion de médecins âgés de moins de 35ans dans cet échantillon (50%).

Un autre biais de recrutement peut également influencer les résultats, 4 médecins sur 10 exerçant à Gap. Avoir étendu mes entretiens dans d'autres vallées et villages des Hautes-Alpes (Le laragnais, le Queyras...) aurait pu permettre de s'affranchir de cet effet.

Malgré la volonté de favoriser le présentiel, seules 5 interviews sur 10 ont été effectuées en face-à-face. La moitié des entretiens a été réalisée à distance pouvant nuire à la qualité de l'échange. Cet effet a été limité en essayant de reproduire les mêmes questions avec la même attitude, sur la même tonalité qu'en présentiel.

Des biais de mémoire avec effet de primauté peuvent être évoqués. L'effet primauté est un « biais cognitif rendant plus vivace le souvenir d'éléments obtenus lors d'une première impression par rapport aux éléments suivants [...] » (33).

En effet du temps s'est écoulé entre plusieurs entretiens et la dernière vaccination par l'interviewé expliquant des oublis, des souvenirs parfois flous et hésitants. Les participants ont plus volontairement parlé des problèmes survenus au début de la campagne vaccinale.

Cependant, ce temps passé a aussi pu permettre aux médecins de se livrer avec plus de recul, en évitant des réflexions à chaud.

La proximité de l'investigateur avec les participants peut également avoir influé les réponses : deux étaient d'anciens maîtres de stage, quatre ont été remplacés dans leur activité médicale au cours de l'année 2022.

Le manque d'expérience de l'investigateur en recherche qualitative est une autre limite, pouvant induire un biais méthodologique : les questions posées lors des entretiens, malgré un questionnaire pré-établi avec des questions ouvertes, se sont souvent transformées en questions fermées par inadvertance. La constitution des codes puis des catégories s'est avérée chronophage et ardue.

La méthode qualitative n'exploitant par nature pas de donnée quantifiable, la subjectivité le ressenti et l'expérience personnelle de l'investigateur ont également pu influencer les résultats.

## 2) Validité externe

La validité externe est limitée du fait du peu d'études sur le sujet. Cela s'explique par la nouveauté de ce sujet de recherche, la vaccination contre la COVID 19 étant encore récente.

Quelques études se sont déjà intéressées au ressenti et à l'impact de la pandémie COVID 19 en médecine générale.

L'étude « Leviers et freins dans l'exercice libéral de la médecine générale lors de l'émergence de la pandémie COVID-19 »(34) a été publiée en janvier 2022 par le Dr Bastien Valentin.

Il constate également que les MG sont ressentis comme les principaux interlocuteurs sur les questions de santé pour la population générale, que le corps médical a ressenti des difficultés d'information auprès des autorités sanitaires. Il met en lumière également auprès des MG des interrogations émergentes sur la question des vaccins contre la COVID 19.

La communication autour des vaccins en médecine générale a été étudiée « Étude de la communication en médecine générale autour du vaccin anti-SARS-CoV-2 : Enquête réalisée auprès de 11 médecins généralistes niçois »(35) publié en novembre 2021 par la Dr Oleari Florence et met également en évidence la perte de verticalité de l'information à l'ère d'internet et le caractère « infodemic » des informations.

Elle souligne également le sentiment d'isolement des médecins et de manque de préparation pour communiquer sereinement sur les vaccins.

Une étude équivalente, réalisée selon les mêmes modalités de recherche a été publiée en juin 2022 sur « Les perceptions des médecins généralistes sur la vaccination contre la COVID-19 » (36) par la Dr Elise Cassasus sur un échantillon de 13 médecins en Nouvelle-Aquitaine.

Les résultats sont en cohérence, retrouvant les mêmes difficultés organisationnelles et logistiques, les doutes de plusieurs médecins quant aux vaccins, le rôle prépondérant des médias dans l'information des patients, la force du lien médecin/patient, la lassitude ressentie au cours de la campagne.

Un médecin de son échantillon à, comme dans cette étude, refusé de prendre part à la campagne vaccinale. Des raisons religieuses étaient invoquées.

La question du médecin dans le parcours de soins et de la délégation des soins n'a cependant pas été abordé dans l'étude du Dr Cassasus, ajoutant de l'originalité à notre étude.

## B. Réflexions

### 1) L'information

Les médecins généralistes ont eu des difficultés d'accès à l'information, surtout en début de campagne et auraient aimé être mieux préparés et mieux formés, principalement sur le fonctionnement des vaccins à ARNm. Les informations délivrées par les autorités de santé publiques, via principalement les notifications de la DGS, étaient souvent trop longues et trop fréquentes, avec des informations décrites comme contradictoires d'un mail à l'autre.

Ils se sont sentis isolés, peu soutenus par les autorités sanitaires.

Ils ont eu du mal à s'informer correctement et ont manqué de temps pour s'informer par eux-mêmes. Ils ont évoqué l'idée de formation et d'outils pour les aider au quotidien.

Des outils simplifiés d'aide à la gestion du COVID et de la vaccination ont depuis été mis à disposition des médecins généralistes. Le Collège de Médecine Générale a créé un site internet (37) proposant des algorithmes décisionnels et des infographies sur les prises en charges recommandées.

La HAS a également mis à disposition des fiches d'aide à la prise en charge en ambulatoire des patients positifs à la COVID19 (38).

### 2) Adaptation

Les interviewés ont dû réorganiser leur cabinet, adapter leur planning. Des problématiques de gestions des commandes ont été soulignées avec de retards ou des erreurs de livraison. La gestion des stocks de vaccins, et la logistique des flacons multidoses ont rajouté de la complexité.

Ils ont fait face à de multiples contraintes pour organiser la vaccination au quotidien, à cause des changements de recommandations successifs, de la suspension provisoire de certains vaccins (AstraZeneca et Moderna) et de la mauvaise publicité véhiculée par les médias.

### 3) Place des médias

Les médias ont ainsi joué un rôle double : outils indispensables d'information de masse, les médecins interrogés ont surtout mis en lumière le caractère « infodemic » des informations véhiculées autour des vaccins.

L'importance de la lutte contre l'infodémie a été définie par l'OMS, dans une crise où les technologies, les réseaux sociaux et internet « [...] amplifie une infodémie qui continue à affaiblir la riposte mondiale et compromet les mesures de lutte contre la pandémie. »(39)

Poussés par des impératifs plus économiques que de santé publique, des médias auraient privilégié le « buzz », en mettant en avant les effets indésirables des vaccins, la propagation de « fake news », engendrant une méfiance vis-à-vis des patients et radicalisant les groupes antivax.

Une large étude publiée en 2019 dans le Harvard Kennedy School Misinformation Review sur plus de 2500 Américains confirme le rôle des médias sociaux dans la désinformation sur les vaccins (40) versus les médias traditionnels. Ils ont pu constater « [...] que ceux qui s'informaient avant tout sur les médias sociaux étaient non seulement plus à risque d'être mal informés, mais qu'ils étaient aussi plus à risque de voir leurs perceptions erronées s'accroître. »(40)

L'horizontalisation de l'accès à l'information médicale a également été ressenti, bouleversant le rapport culture médicale/culture profane, pouvant être à l'origine d'un sentiment d'illégitimité chez certains médecins : la stature du médecin sachant, seul garant de la connaissance et de la bonne santé est ainsi remis en cause.

#### 4) Le patient antivaccin

Des conséquences directes sont ressenties sur le soin auprès des patients réfractaires aux vaccins, avec une diminution de la confiance perçue auprès de leur médecin et plus largement envers les institutions. Une diminution de l'adhésion vaccinale serait à craindre ainsi qu'une mise en marge du système de soin des plus réfractaires.

D'autres études explorant le recul global de l'adhésion aux soins chez les antivax seraient intéressantes à mettre en œuvre afin d'étayer cette question.

#### 5) Des doutes à explorer

Malgré une large confiance en la science et la vaccination en général, des doutes subsistent chez les médecins sur les vaccins anticovid 19, principalement sur son usage pédiatrique.

Le Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) avait également émis des réserves en novembre 2021. Les données de sécurité permettaient tout juste « d'envisager » (41) la vaccination des 12-16ans, et regrette que la décision d'ouvrir la vaccination dès le mois de juin ait été précipitée alors que l'épidémie était alors sous contrôle.

Une étude Belge transversale réalisée entre octobre et novembre 2020 retrouve trois facteurs corrélés à l'hésitation vaccinale à la COVID 19 chez une population de médecin généraliste (42) : le fait d'être non vacciné contre la grippe, l'idée d'un vaccin développé dans l'urgence et le manque de confiance à l'égard des autorités sanitaires. On retrouve ces deux derniers critères dans cette étude chez le participant E7.

Conséquence directe des freins à la vaccination et de leur propre doute, la campagne de vaccination a engendrée de la lassitude, impliquant une perte d'investissement, un refus des débats et de la confrontation, jusqu'à un arrêt complet de la vaccination au cabinet.

Plusieurs articles de presses font lieux de cette lassitude chez des médecins généralistes (43) confrontés au durcissement des discours complotistes, des problématiques de livraisons ou des patients agressifs en consultation(44).

Plusieurs médecins ne pensent pas reprendre part à la vaccination anti COVID19, écœurés par les expériences antérieures, ou motivés par d'autres projets médicaux.

Des pistes d'améliorations ont été évoquées qui auraient pu leur faciliter le quotidien :

Un vaccin unidose, sans flacon à reconstituer, serait une idée pour faciliter la logistique et épargner les médecins d'un stockage contraignant et de temps médical perdu à préparer les doses.

Il n'y a, à notre connaissance, pas de vaccin pour l'instant à l'étude sous cette forme.

#### 6) Le pilier de l'accès aux soins

Malgré les difficultés, ils soulignent leur importance en tant qu'acteur majeur en soin primaire. Le lien privilégié unissant le patient à son médecin a permis l'adhésion au discours médical pour la plupart, et de convaincre des patients réticents ou emprunts au doute.

La DRESS a publié une étude en mars 2021 portant sur 3300 médecins généralistes, à propos de la vaccination contre la COVID-19. 8 médecins sur 10 estiment avoir un rôle à jouer dans la vaccination de leur patient et les  $\frac{3}{4}$  accepterait de le recommander à leurs patients(45). Ces résultats sont toutefois antérieurs à la campagne vaccinale.

Ils ont pour la plupart confiance en la science et aux vaccins.

Ce constat est appuyé par une étude de Santé Publique France réalisée auprès de 800 médecins généralistes en 2019.(46) faisant suite à l'obligation vaccinale des nourrissons nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018. 99% des médecins sont favorables à la vaccination de manière générale, environ un tiers exprime cependant des doutes quant à certains vaccins et 46% ont vu leurs relations simplifiées auprès des parents.

Si une attitude d'écoute empathique et rassurante, appuyée par une information éclairée via un raisonnement scientifique, qui trie, rationalise et déconstruit les arguments non scientifiques permet l'adhésion vaccinale pour la plupart ; une position plus résiliente qui respecte les choix et l'autonomie des patients, permet, elle, de sauvegarder la relation de soin pour les autres.

La relation de soin et de confiance n'a donc pas été impactée pour la plupart des médecins interrogés.

Pour certains la médecine générale se voit même revalorisé grâce à la mise en avant des moyens de préventions et des vaccins.

#### 7) Ambivalence sur la délégation

L'échantillon de médecins interrogés tient un discours ambivalent vis-à-vis du rôle et de la place des médecins au cours de cette campagne.

Certains soulignent la volonté d'occuper une place centrale dans l'organisation et la réalisation de la vaccination. Le caractère privilégié des pharmacies dans la commande et la réalisation des vaccins ressentis par certains dans cette étude a également été critiqué par le syndicat MGFrance (47) qui déplorait en mars 2021 que

le vaccin Astrazeneca soit rendu prioritaire aux pharmaciens aux dépens des médecins.

La délégation de la vaccination a été critiquée, certains estiment que la vaccination est une prérogative des médecins généralistes et critiquent la délégation aux pharmaciens, vétérinaires, étudiants et autres paramédicaux.

D'autres reconnaissent ne pas pouvoir accorder plus de temps à la réalisation chronophage de la vaccination, amputant le médecin généraliste du cœur de son métier, la consultation de médecine générale, dans un contexte de fortes tensions sanitaires et de difficultés d'accès aux soins.

En effet, d'après les chiffres de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) de 2021, 30,2% de la population française vivrait dans un désert médical et 11% n'aurait pas de médecin traitant (48), dont 620 000 patients en affection longue durée (ALD).

Certains considèrent que sans la procuration de la vaccination en centre et par tous les autres professionnels de santé, une vaccination de masse aussi rapide n'aurait pu avoir lieu. Cette procuration a également été décrite comme le moyen de désengorger les cabinets de médecine.

La question de la délégation en soins primaire est d'actualité, certains syndicats s'insurgent contre l'évolution actuelle des soins en France. Le Syndicat MGFrance 1<sup>er</sup> syndicat de médecin généraliste s'oppose au projet de loi actuel visant à élargir l'offre et l'accès en soins primaire. L'objectif serait : « [...] *la remise en cause totale du rôle du médecin traitant et du parcours de soins coordonné autour du patient.* »(49)

A l'heure où le gouvernement vise à améliorer l'accès aux soins via « Ma santé 2022 » (50) des nouvelles professions sont en train d'être créées et devrait progressivement se démocratiser sur tout le territoire en intégrant les CPTS.

Les réseaux locaux de santé via les CPTS ont été avancés par E10 comme une solution et une clef « *pour sauver le soin en France* ».

La généralisation des infirmiers en pratique avancée (IPA) et des assistants médicaux est peut-être une solution d'avenir pour la réalisation des futures campagnes vaccinales en ville, en permettant aux médecins d'intégrer plus sereinement la vaccination au sein des futures maisons de santé.

Comme le disait cette praticienne, peut-être qu'il « [...] *ne faut pas avoir peur des autres il ne faut pas avoir peur du partage de compétence, et je pense qu'on peut faire de la tellement meilleure médecine.* »

#### 8) Particularité de l'entretien 7

L'E7 se singularise par rapport aux autres participants de cette étude.

Ce praticien n'a pas pris part à la campagne vaccinale. Il ne se définit pas comme un antivax et encourage par ailleurs la vaccination pour les autres pathologies.

Les raisons invoquées ont été le manque de recul, et le caractère marketing ressentie de la campagne vaccinale contre le COVID 19.



Il ne met pas à part les vaccins à ARNm des autres vaccins usant de technique plus classique, qui sont tous selon lui sorti trop rapidement pour permettre un recul suffisant.

Les médecins auraient été instrumentalisés pour vacciner massivement.

*E7 : « [...] dans la mesure où les arguments qu'on a pu donner ne me paraissent pas scientifiques mais un exercice qui s'apparente plus à de la manipulation que semble-t-il à l'exercice de la médecine, sensé, fondé sur les preuves, statistique... Ba justement le médecin semblait être un instrument, là pour vacciner. [...] vous êtes un instrument c'est tout, à la limite on n'a pas besoin de savoir ce que vous faites ni ce que vous injectez, vous le faites c'est tout ce qu'on vous demande. »*

On retrouve chez ce médecin des facteurs déjà étudiés chez les médecins réfractaires à la vaccination : l'isolement -il travaille seul et explique peu fréquenter le milieu médical- et la méfiance en les autorités de santé publique.

Il explique en effet le manque de transparence des institutions qui n'auraient pas voulu reconnaître la vaccination comme une expérimentation. Il ne considère pas ses patients comme des cobayes, pour les vaccins COVID comme pour le reste.

Les arguments du camp opposé aux vaccins lui paraissent plus réfléchis et scientifiques :

*E7 : « Ceux qui étaient contre et moins nombreux donnaient des arguments qui paraissent me semble-t-il personnels et réfléchis, basés sur l'expérience, l'expérimentation, les stats... maintenant je ne sais pas du tout s'ils avaient raison. Ils paraissent plus honnêtes, en apparence. »*

## V. Conclusion

Cette étude qualitative portait sur les impressions et le vécu de 10 médecins généralistes autour de la campagne vaccinale contre le SARS-CoV-2.

À l'exception d'un praticien, tous se sont impliqués à des niveaux différents dans la vaccination. Ils ont dû adapter leurs pratiques aux décisions politiques de santé publique, modifier leur emploi du temps et réorganiser leur cabinet. Malgré leur investissement, il se sont sentis peu soutenus et mal préparés à affronter cette campagne vaccinale unique par son envergure.

Ils ont dû composer avec l'évolution parfois rapide des recommandations vaccinales, imposant parfois d'interrompre la vaccination du jour au lendemain.

Ils ont subi la mésinformation relayée par les médias et la désinformation polluant les réseaux sociaux, et ont dû absorber les polémiques émergentes autour des différents vaccins qui ont pu altérer la confiance de leurs patients.

Ils ont dû faire face à la radicalisation des discours antivax, allant parfois jusqu'au conflit, faisant craindre une perte d'adhésion et une possible marginalisation aux soins pour ces patients.

Ces difficultés ont parfois engendré de la lassitude. Certains ont arrêté de vacciner, et ne pensent pas reprendre part à une prochaine campagne de vaccination.

Pour eux, le médecin généraliste est une figure clef de l'adhésion vaccinale, grâce au lien unique médecin malade tissé au fil du temps induisant une relation de confiance. La relation de soin n'a pas été impactée pour la plupart.

Ils nous invitent à s'interroger sur la question de leur rôle au cours de cette campagne :

Si certains ont le sentiment d'avoir été méprisés par les autorités sanitaires et réclament une place plus centrale dans la gestion et la réalisation de la vaccination, la plupart comprennent qu'une vaccination de masse n'est possible qu'en impliquant d'autres professionnels.

À l'heure du projet « ma santé 2022 » (42), la constitution de Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) au sein des CPTS impliquant une pluralité de soignant, la délégation des tâches médicales se présente comme une alternative pour dégager du temps médical.

## VI. Références bibliographiques

1. Jean-Baptiste N. Épidémie de grippe espagnole [Internet]. FranceArchives. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: [https://francearchives.fr/fr/pages\\_histoire/82611687](https://francearchives.fr/fr/pages_histoire/82611687)
2. Maladie Covid-19 (nouveau coronavirus) [Internet]. Institut Pasteur. 2020 [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/maladie-covid-19-nouveau-coronavirus>
3. “Solidarity” clinical trial for COVID-19 treatments [Internet]. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments>
4. Covid-19 : Démarrage de l’essai clinique Discovery · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/actualite/covid-19-demarrage-essai-clinique-discovery/>
5. Confinements liés à la pandémie de Covid-19 en France. In: Wikipédia [Internet]. 2022 [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: [https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Confinements\\_li%C3%A9s\\_%C3%A0\\_la\\_pand%C3%A9mie\\_de\\_Covid-19\\_en\\_France&oldid=198052929](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Confinements_li%C3%A9s_%C3%A0_la_pand%C3%A9mie_de_Covid-19_en_France&oldid=198052929)
6. La pandémie de COVID-19 plonge l’économie planétaire dans sa pire récession depuis la Seconde Guerre mondiale [Internet]. World Bank. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.banquemondiale.org/fr/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>
7. CoviPrev : une enquête pour suivre l’évolution des comportements et de la santé mentale pendant l’épidémie de COVID-19 [Internet]. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>
8. COVID-19: la faillite annoncée de l’essai clinique européen discovery [Internet]. Revue Medicale Suisse. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2020/revue-medicale-suisse-694/covid-19-la-faillite-annoncee-de-l-essai-clinique-europeen-discovery>
9. L’OMS valide pour la première fois un vaccin anti-COVID-19 au titre de la procédure pour les situations d’urgence et souligne que l’accès doit être équitable au niveau mondial [Internet]. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/31-12-2020-who-issues-its-first-emergency-use-validation-for-a-covid-19-vaccine-and-emphasizes-need-for-equitable-global-access>

10. Vaccin Pfizer/BioNTech contre la COVID19 : enfin des données à analyser ! [Internet]. VIDAL. [cité 29 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/26337-vaccin-pfizer-biontech-contre-la-covid-19-enfin-des-donnees-a-analyser.html>
11. AFP. Le vaccin Pfizer contre le Covid-19 est fondé sur une technologie inédite [Internet]. Sciences et Avenir. 2020 [cité 29 nov 2022]. Disponible sur: [https://www.sciencesetavenir.fr/sante/le-vaccin-pfizer-contre-le-covid-19-est-fonde-sur-une-technologie-qui-n-avait-jamais-fait-ses-preuves\\_149039](https://www.sciencesetavenir.fr/sante/le-vaccin-pfizer-contre-le-covid-19-est-fonde-sur-une-technologie-qui-n-avait-jamais-fait-ses-preuves_149039)
12. Vaccins autorisés - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: [https://archiveansm.integra.fr/Dossiers/COVID-19-Vaccins/Vaccins-autorises/\(offset\)/3](https://archiveansm.integra.fr/Dossiers/COVID-19-Vaccins/Vaccins-autorises/(offset)/3)
13. Vaccin - Nuvaxovid (Novavax) - ANSM [Internet]. [cité 29 nov 2022]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/tableau-vaccin/nuvaxovid-novavax>
14. COVID-19 Data Explorer [Internet]. Our World in Data. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>
15. à 17h36 PVAL 28 janvier 2021. Covid-19 : janvier 2021, mois le plus meurtrier depuis le début de l'épidémie [Internet]. leparisien.fr. 2021 [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.leparisien.fr/societe/sante/covid-19-janvier-2021-mois-le-plus-meurtrier-depuis-le-debut-de-lepidemie-28-01-2021-YGCC6RAONNC53AZI2FTOE7SAFQ.php>
16. Covid-19 : couvre-feu à 18 heures sur l'ensemble du territoire à partir du 16 janvier [Internet]. vie-publique.fr. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/277391-covid-19-couvre-feu-18-heures-partir-du-16-janvier>
17. Suivi des variants du SARS-CoV-2 [Internet]. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>
18. Olivier Véran installe un conseil scientifique - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [cité 29 nov 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/olivier-veran-installe-un-conseil-scientifique>
19. Le comité scientifique sur les vaccins Covid-19 [Internet]. Covireivac. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.covireivac.fr/qui-sommes-nous/le-comite-scientifique-sur-les-vaccins-covid-19/>
20. Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2 - Recommandations préliminaires sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3221338/fr/strategie-de-vaccination-contre-le-sars-cov-2-recommandations-preliminaires-sur-la-strategie-de-priorisation-des-populations-a-vacciner](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3221338/fr/strategie-de-vaccination-contre-le-sars-cov-2-recommandations-preliminaires-sur-la-strategie-de-priorisation-des-populations-a-vacciner)

21. Comprendre la stratégie de vaccination [Internet]. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/covid-19/vaccination-contre-le-covid-19/strategie-vaccination-covid19>
22. Vaccination contre la COVID-19 [Internet]. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/vaccination-contre-la-covid-19>
23. Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde [Internet]. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>
24. Chiffres clés en France — Data vaccin Covid [Internet]. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: <https://datavaccin-covid.ameli.fr/pages/synthese/>
25. Engagement des médecins dans la campagne vaccinale [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2021 [cité 29 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/engagement-medecins-campagne-vaccinale>
26. LEBOSSÉ V. Covid-19. Comment va se passer la vaccination chez les médecins généralistes à partir de ce jeudi ? [Internet]. Ouest-France.fr. 2021 [cité 29 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.ouest-france.fr/sante/vaccin/covid-19-comment-va-se-passer-la-vaccination-chez-les-medecins-generalistes-a-partir-de-ce-jeudi-7166397>
27. dgs\_urgent\_n42\_campagne\_astrozeneca\_et\_janssen-2.pdf [Internet]. [cité 29 nov 2022]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs\\_urgent\\_n42\\_campagne\\_astrozeneca\\_et\\_janssen-2.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs_urgent_n42_campagne_astrozeneca_et_janssen-2.pdf)
28. Vaccination contre la Covid-19 : impliquer davantage de professionnels pour accélérer la campagne [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 29 nov 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3245564/fr/vaccination-contre-la-covid-19-impliquer-davantage-de-professionnels-pour-acceler-la-campagne](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3245564/fr/vaccination-contre-la-covid-19-impliquer-davantage-de-professionnels-pour-acceler-la-campagne)
29. Covid : vaccin à ARN enfin au cabinet ! [Internet]. [cité 29 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/covid-vaccin-arn-enfin-au-cabinet>
30. Covid-19. Le vaccin Pfizer arrive chez les généralistes et en pharmacie : qui est concerné ? [Internet]. [cité 29 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.leprogres.fr/sante/2021/10/01/le-vaccin-pfizer-arrive-chez-les-generalistes-et-en-pharmacie-qui-est-concerne>
31. Article L1121-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 17 nov 2022]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000032722870/2018-11-14](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032722870/2018-11-14)
32. Géographie des Hautes-Alpes. In: Wikipédia [Internet]. 2022 [cité 30 nov 2022]. Disponible sur:

[https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=G%C3%A9ographie\\_des\\_Hautes-Alpes&oldid=198595677](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=G%C3%A9ographie_des_Hautes-Alpes&oldid=198595677)

33. Effet de primauté. In: Wikipédia [Internet]. 2020 [cité 28 nov 2022]. Disponible sur:  
[https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Effet\\_de\\_primaut%C3%A9&oldid=176332680](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Effet_de_primaut%C3%A9&oldid=176332680)
34. Bastien V. Leviers et freins dans l'exercice libéral de la médecine générale lors de l'émergence de la pandémie COVID-19. 2021;114.
35. Oléari F. Étude de la communication en médecine générale autour du vaccin anti-SARS-CoV-2. 2020;57.
36. Casassus M. Perceptions des médecins généralistes sur la vaccination contre la COVID-19: étude qualitative auprès de 13 médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine. :82.
37. COVID-19 : le Collège de Médecine Générale publie ses recommandations : coronalic.fr [Internet]. Caducee.net. [cité 29 nov 2022]. Disponible sur:  
<https://www.caducee.net/actualite-medicale/14781/covid-19-le-college-de-medecine-generale-publie-ses-recommandations-coronalic-fr.html>
38. Prise en charge de premier recours des patients atteints de Covid-19 [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 29 nov 2022]. Disponible sur:  
[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3190801/fr/prise-en-charge-de-premier-recours-des-patients-atteints-de-covid-19](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3190801/fr/prise-en-charge-de-premier-recours-des-patients-atteints-de-covid-19)
39. Gestion de l'infodémie sur la COVID-19 : Promouvoir des comportements sains et atténuer les effets néfastes de la diffusion d'informations fausses et trompeuses [Internet]. [cité 29 nov 2022]. Disponible sur:  
<https://www.who.int/fr/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>
40. Les médias sociaux, vecteurs de désinformation sur les vaccins [Internet]. Agence Science-Pressé. [cité 29 nov 2022]. Disponible sur:  
<https://www.sciencepresse.qc.ca/education-aux-medias/education-aux-medias-information/2020/03/10/medias-sociaux-vecteurs>
41. Manus JM. Comité d'éthique : réflexions sur la vaccination des ados. Rev Francoph Lab [Internet]. oct 2021 [cité 29 nov 2022];2021(535):9. Disponible sur:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8570079/>
42. Une étude explique pourquoi certains médecins généralistes belges sont réticents au vaccin contre le coronavirus [Internet]. RTBF. [cité 29 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.rtf.be/article/une-etude-explique-pourquoi-certains-medecins-generalistes-belges-sont-reticents-au-vaccin-contre-le-coronavirus-10680002>
43. Face aux patients hostiles au vaccin contre le Covid-19, le grand désarroi des médecins généralistes : « Nous prenons la défiance en pleine figure » [Internet].

Franceinfo. 2021 [cité 1 déc 2022]. Disponible sur:  
[https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/face-aux-patients-hostiles-au-vaccin-contre-le-covid-19-le-grand-desarroi-des-medecins-generalistes-nous-prenons-la-defiance-en-pleine-figure\\_4733545.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/face-aux-patients-hostiles-au-vaccin-contre-le-covid-19-le-grand-desarroi-des-medecins-generalistes-nous-prenons-la-defiance-en-pleine-figure_4733545.html)

44. Face à des patients non vaccinés et antivax, la lassitude des soignants [Internet]. [www.20minutes.fr](http://www.20minutes.fr). 2021 [cité 1 déc 2022]. Disponible sur:  
<https://www.20minutes.fr/sante/3180011-20211124-coronavirus-face-patients-non-vaccines-parfois-antivax-sentiment-gachis-soignants>

45. er1187.pdf [Internet]. [cité 29 nov 2022]. Disponible sur:  
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/er1187.pdf>

46. Les médecins généralistes unanimes pour la vaccination selon une nouvelle enquête du Collège de la Médecine Générale et de Santé publique France [Internet]. [cité 29 nov 2022]. Disponible sur:  
<https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2019/les-medecins-generalistes-unanimes-pour-la-vaccination-selon-une-nouvelle-enquete-du-college-de-la-medecine-generale-et-de-sante-publique-france>

47. Vaccination contre le Covid-19 : des médecins généralistes réclament la démission de Jérôme Salomon [Internet]. [ladepeche.fr](http://ladepeche.fr). [cité 29 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.ladepeche.fr/2021/03/08/vaccination-contre-le-covid-19-des-medecins-generalistes-reclament-la-demission-de-jerome-salomon-9415006.php>

48. Accès aux soins : quelle équité territoriale face aux déserts médicaux ? | vie-publique.fr [Internet]. [cité 3 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/284823-acces-aux-soins-quelle-equite-territoriale-face-aux-deserts-medicaux>

49. MG France refuse la désorganisation du système de soins porté par la PPL Rist - MG France [Internet]. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur:  
<https://www.mgfrance.org/publication/communiquedepresse/3258-mg-france-refuse-la-desorganisation-du-systeme-de-soins-porte-par-la-ppl-rist>

50. Ma santé 2022 : un engagement collectif - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. 2022 [cité 19 nov 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/>

## VII. Annexes

### A. Guide d'entretien

Impact, freins et limites de la campagne vaccinale en cabinet de médecine générale.

- Avez-vous eu / avez-vous une activité de vaccination ? Si oui en cabinet ou centre de vaccination ?
- Quelles ont été vos motivations ?
- Parlez-moi des difficultés, des obstacles que vous avez personnellement rencontrés ?
  - Relance : Auprès des patients ? D'un point de vu logistique ? Administratif ? Des difficultés matérielles ?
- Quel a été l'impact sur votre pratique de MG ?
  - Relance : en termes de charge de travail ? De modification des pratiques ?
- Avez-vous été confronté à des patients réticents à se vacciner ? Quelle a été votre attitude face à eux ?
- Quelle a été l'incidence de la vaccination et plus globalement la campagne vaccinale sur la relation de soins avec vos patients ?
- Que pensez- vous du rôle du MG dans cette campagne de vaccination ?
- Quelles ont été vos craintes, vos doutes ?
- De manière globale, quelle place voudriez-vous avoir dans cette campagne ?
- Revaccinerez-vous si une nouvelle crise se dessine ?
- Quelles seraient vos suggestions pour améliorer la campagne vaccinale ? Quelles sont les leviers d'amélioration ?

### I. Listes des tableaux et figures

Tableau 1 : vaccins autorisés en France par l'ANSM

Tableau 2 : Données quantitative de l'échantillon de médecin

Figure 1 : Taux de vaccination national, Datacovid

Figure 2 : Nombre hebdomadaire d'injections réalisées par lieu de vaccination (Centre de vaccination et officine), Datacovid

Figure 3 : Nombre hebdomadaire d'injections réalisées par catégorie de professionnels de santé, Datacovid



## **VIII. Abréviations/acronymes**

ARNm : Acide Ribonucléique Messenger

ARS : Agence Régionale de Santé

AZ : AstraZeneca

C : cabinet de médecine générale

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CHICAS : Centre Hospitalier Intercommunale des Alpes du Sud

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnel Territorial de Santé

CV : Centre de vaccination

DGS : Direction Générale de la Santé

EI : Effet Indésirable

EHPAD : Etablissement Hospitalier pour Personnes Agées Dépendante

EP : Embolie Pulmonaire

FDA : Food and Drug Administration

IDE : Infirmière Diplômé d'Etat

IMC : Indice de Masse Corporelle

IPA : Infirmière en Pratique Avancée

MG : médecin généraliste

MT : médecin traitant

PACA : Provence Alpes Côte d'Azur

RO : Renouvellement d'Ordonnance

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

## **Le serment d'Hippocrate**

Au moment d'être admis 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.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçu 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 déshonoré et méprisé si j'y manque.

# **Résumé**

## **Introduction :**

La pandémie de COVID-19 est la pandémie la plus importante depuis la grippe espagnole, elle a tué plus de 6 millions de personnes.

La vaccination s'est rapidement imposée comme le moyen le plus sûr et efficace d'endiguer l'épidémie. La crise a permis l'émergence de nouvelles techniques de vaccin, basées sur l'ARNm.

La mise en place progressive de la vaccination en centre et via les officines a permis de vacciner massivement. 78.7% de la population à un schéma vaccinal complet à l'automne 2022.

Les médecins généralistes se sont rapidement mobilisés pour intégrer la vaccination en cabinet de médecine générale. Nous nous sommes intéressés à leur vécu et leur expérience de cette campagne de vaccination inédite.

## **Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude qualitative avec entretiens semi-dirigés réalisés auprès de 10 médecins généralistes des Hautes-Alpes. Le codage après retranscription a permis de réaliser des catégories aboutissant à un modèle inductif explicatif.

## **Résultats :**

Les médecins généralistes font confiance aux institutions mais ont éprouvés des difficultés (logistiques, relationnelles) pour organiser la vaccination en cabinet.

Les médias ont altéré la confiance du grand public. Les antivaccins, source de tensions, se sont radicalisés et marginalisés. La relation de soins n'a pas été impactée grâce à la confiance que les gens portent en leur médecin.

Ils ont parfois eu des doutes. Une lassitude s'est installée et beaucoup ne pensent pas reprendre part à la campagne vaccinale dans les conditions actuelles.

Ils se questionnent sur leur place en tant que vaccinateur et sont partagés sur la délégation.

## **Conclusion :**

Les médecins généralistes des Hautes-Alpes se sont impliqués dans la campagne vaccinale contre la COVID-19 et ont adaptés leur pratique. Les difficultés organisationnelles et les tensions quotidiennes n'ont pas eu de conséquences majeures sur le soin mais les ont découragés à poursuivre leur investissement.

Mots clés : vaccins, campagne vaccinale, COVID-19, SARS-CoV-2, médecine, médecine générale