



HAL
open science

Exploration du vécu de la vaccination contre le SARS-CoV-2 par des médecins généralistes de Loire-Atlantique et de Vendée : étude qualitative à partir de quinze entretiens semi-dirigés

Lise Pleyber

► To cite this version:

Lise Pleyber. Exploration du vécu de la vaccination contre le SARS-CoV-2 par des médecins généralistes de Loire-Atlantique et de Vendée : étude qualitative à partir de quinze entretiens semi-dirigés. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04069033

HAL Id: dumas-04069033

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04069033>

Submitted on 14 Apr 2023

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.

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

NANTES UNIVERSITÉ

FACULTÉ DE MEDECINE

Année 2023

N°

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DES de MÉDECINE GÉNÉRALE

par

Lise PLEYBER

Présentée et soutenue publiquement le 28 février 2023

**EXPLORATION DU VÉCU DE LA VACCINATION CONTRE
LE SARS-CoV-2 PAR DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES
DE LOIRE-ATLANTIQUE ET DE VENDÉE :**
étude qualitative à partir de quinze entretiens semi-dirigés.

Président : Madame le Professeur Leila MORET

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Cyrille VARTANIAN

Membres du jury : Monsieur le Professeur François RAFFI

Madame le Docteur Sandra FOUGERE

Remerciements

À Madame le Professeur Leïla Moret,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et je vous en remercie. Merci également pour vos enseignements tout au long de ces années universitaires à Nantes. Je me souviens en particulier, pendant les années d'externat, de vos cours concernant l'éducation thérapeutique et l'évaluation des pratiques professionnelles, ouvertures vers l'approche centrée patient et la réflexion sur sa propre pratique. Ces notions ce sont enrichies ensuite au cours de l'internat, mais les fondations étaient-là. Je tenais à vous exprimer toute ma gratitude.

À Monsieur le Professeur Cyrille Vartanian,

Merci d'avoir volé à mon secours en prenant la direction de cette thèse et de l'intérêt que tu portes à ce travail. Merci pour tes précieux conseils en matière de méthodologie et pour ton implication dans la formation des étudiants au sein du Département de Médecine Générale de Nantes. Je t'en suis profondément reconnaissante.

À Monsieur le Professeur François Raffi,

Merci d'avoir accepté de participer à ce jury. Merci également pour votre implication dans la formation des étudiants nantais dans le domaine de l'infectiologie. Je vous prie d'agréer mon admiration respectueuse.

À Madame le Docteur Sandra Fougère,

Merci pour ton accueil dès le premier jour en stage praticien de niveau 1. Merci de m'avoir fait ensuite confiance pour mes premiers remplacements. Merci aujourd'hui d'accepter de juger l'aboutissement de toutes ces années d'études. Tes conseils, ton partage d'expérience et ton optimisme me sont toujours précieux.

À tous nos professeurs et maîtres de stage. En particulier au Dr Émilie Caradeuc-Laporte, merci de m'avoir accueillie en même temps que Sandra en niveau 1. J'étais votre première interne, j'espère que vous continuerez encore longtemps à accueillir des étudiants. Sans vous, l'apprentissage de la médecine ne pourrait pas se faire.

Merci aux Dr Janic Guillaudeux, Anne Poujol et Dominique Flévin pour votre accompagnement pendant le stage de SASPAS.

Merci à tous les médecins qui m'ont accueillie dans leur cabinet et avec qui j'ai eu la chance de travailler. Un grand merci en particulier au Dr Gaëlle Leroux pour avoir partagé cette aventure de la vaccination Covid avec moi sur le terrain et pour m'avoir poussée à oser ce sujet.

Merci à tous les médecins qui ont accepté de se livrer dans ces entretiens. Sans votre confiance cette thèse n'aurait pas pu voir le jour.

Merci aux amis de la première heure pour votre présence. Pauline, Romain, Isabelle, Bérénice, Oriane, Iden, J-B, Jérémy, Julie, Julien, Thibaud, Agathe, Baptiste. Sans vous ces années d'étude n'auraient pas eu la même saveur. Et même si parfois nos retrouvailles font un peu groupe de pairs, partager des soirées, des week-ends ou des vacances avec vous et vos familles est toujours un moment de ressourcement et de bonheur.

Merci à Claire Deparis pour ta bonne humeur et ton optimisme dans les épreuves de ce premier semestre de MPG Bellier. Merci pour ces belles années partagées pendant l'internat et après. Et, surtout aujourd'hui, merci pour ton retour d'expérience et pour avoir accepté de replonger dans des travaux universitaires en double-codant certains entretiens. Sans toi cette thèse ne serait pas la même. A bientôt en Alsace, schmoutz !

Merci à mes parents et à ma sœur pour votre soutien moral et logistique jusqu'à cette dernière étape de la thèse. Marion, n'attends pas aussi longtemps que moi pour te lancer dans ta thèse : ça fait peur de s'y mettre, mais ensuite les portes ouvertes par ce travail peuvent être passionnantes.

Merci à ma belle-famille pour votre accueil et votre soutien tout au long de ces années d'études.

Un grand merci en particulier à Alice pour tes pistes de recherche en psychodynamique du travail. Sans toi ce travail n'aurait pas eu le même intérêt pour moi.

Enfin et surtout, merci à Gabriel pour ta présence à mes côtés depuis cette deuxième première année. Dans les bons moments comme dans les épreuves tu as su être là et me soutenir. Merci pour tout le bonheur que tu m'offres.

Liste des abréviations

ADN	Acide DésoxyriboNucléique
ALD	Affection de Longue Durée
AMELI	Assurance Maladie En Ligne
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
ARN	Acides RiboNucléiques
ARS	Agence Régionale de Santé
CDC	Center of Diseases Control
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNGE	Collège National des Généralistes Enseignants
Covid-19	COronaVirus Disease 2019
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
DGS	Direction Générale de la Santé
DRESS	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
EBM	Evidence-Based Medicine
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
HAS	Haute Autorité de Santé
HPV	Human Papilloma Virus
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MERS	Middle East Respiratory Syndrome
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
SAGE	Strategic Advisory Group of Experts on immunization
SARS ou SRAS	Severe Acute Respiratory Syndrome ou Syndrome Respiratoire Aigu Sévère
URPS	Unions Régionales des Professionnels de Santé

SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION	10
A.	Une pandémie	10
1.	Les Coronavirus – généralités	10
2.	Le SARS-CoV-2	10
3.	Épidémiologie	11
B.	Les vaccins disponibles en France	12
1.	Principes généraux de la vaccination	12
2.	Vaccins à ARNm	13
3.	Vaccins à vecteur viral vivant non répliquatif (adénovirus)	13
4.	Vaccin protéique recombinant	13
5.	Des techniques vaccinales nouvelles	14
C.	Organisation de la vaccination en France.	16
1.	Objectifs de la vaccination	16
2.	Acteurs et lieux de vaccination	16
3.	Publics cibles	17
D.	Evidence-Based Medicine et décision médicale partagée	20
E.	Hésitation vaccinale	20
F.	Médiatisation	23
G.	Couverture vaccinale	24
II.	MATERIEL ET METHODE	26
A.	Choix du sujet et type d'étude	26
1.	Revue de la littérature	26
2.	Type d'étude : une étude qualitative de terrain par entretiens semi-directifs (52)	27
B.	Recueil des données	27
1.	Choix des informateurs et constitution du corpus	27
2.	Élaboration du guide d'entretien	28
3.	Recueil des données	28
C.	Retranscription et analyse des entretiens (52,55)	28
1.	Retranscription	28
2.	Analyse, catégorisation et élaboration d'un modèle théorique	29
3.	Double étiquetage et triangulation des données	29
4.	Suffisance des données	29
D.	Aspects éthique et réglementaire	30
III.	RESULTATS	31
A.	Caractéristiques de l'étude	31
1.	Caractéristiques des entretiens	31

2.	Caractéristiques des participants	31
B.	Relevés thématiques par entretien	36
C.	Analyse transversale	37
1.	Nuage de mots	37
2.	Posture du médecin	38
3.	Enjeux organisationnels	47
4.	Enjeux éthiques	62
5.	Enjeux relationnels	72
6.	Enjeux communicationnels	87
7.	Enjeux politiques et sociétaux	95
D.	Modélisation	104
1.	Arborescence thématique	104
2.	Proposition de schéma intégratif	106
IV.	DISCUSSION	107
A.	Forces et limites de cette étude	107
1.	Le sujet et la question	107
2.	La méthode	107
3.	L'échantillon et les résultats	108
4.	La méthode d'analyse	108
B.	Une posture en faveur de la vaccination	110
1.	Modèles explicatifs d'un comportement de santé	110
2.	L'auto-efficacité	111
3.	Déontologie et norme subjective	111
4.	Application du modèle des croyances en santé.	112
C.	Une posture questionnée par l'éthique	113
1.	Garder un esprit critique	113
2.	<i>Primum non nocere</i>	113
3.	Autonomie et consentement	114
4.	Le <i>care</i> et la perte de sens	115
5.	Souffrance éthique	115
D.	Une lourde tâche	116
1.	Le questionnaire DIVA (Déterminants des Interventions de Vaccinations)	116
2.	Pourquoi un conditionnement en flacon multidose ?	117
3.	La place des centres de vaccination	117
4.	L'activité empêchée	118
5.	Des critères d'épuisement professionnel	119
E.	Éléments de communication	120
1.	Inversion du flux de l'information	120
2.	La peur en prévention	120
F.	La relation médecin-patient	124
1.	La confiance	124
2.	Relation directive ou négociée	124
3.	Les défenses	125
4.	Entretien motivationnel	126
5.	L'assertivité professionnelle	126

G. Professionnalisme	127
H. Un manque de reconnaissance	129
1. La gratitude	129
2. Les quatre dimensions de la reconnaissance	129
3. La question de la rémunération	130
4. Reconnaissance des résultats	130
5. Éclairage de la psychodynamique du travail	131
6. Reconnaissance et travail en coordination	131
7. La place des soins primaires	132
V. CONCLUSION	134
BIBLIOGRAPHIE	136
ANNEXES	143
A. Annexe 1 : Fiche de consentement	143
B. Annexe 2 : Guide d'entretien, versions 1 et 2	144
C. Annexe 3 : Relevés thématiques des entretiens	147
1. Entretien 1	147
2. Entretien 2	152
3. Entretien 3	159
4. Entretien 4	166
5. Entretien 5	175
6. Entretien 6	181
7. Entretien 7	188
8. Entretien 8	193
9. Entretien 9	198
10. Entretien 10	201
11. Entretien 11	203
12. Entretien 12	206
13. Entretien 13	209
14. Entretien 14	213
15. Entretien 15	216
D. Annexe 4 : Retranscriptions des entretiens	222

Listes des tableaux et figures

<i>Tableau 1 : Chronologie simplifiée résumant le déploiement de la vaccination Covid en France.....</i>	<i>18</i>
<i>Tableau 2 : Caractéristiques des médecins généralistes libéraux interrogés.....</i>	<i>32</i>
<i>Figure 1 : Structure schématisée du SARS-CoV-2, d'après A. Gautheret-Dejean, 2020</i>	<i>11</i>
<i>Figure 2 : Evolution du nombre de patients positifs au Covid-19 hospitalisés depuis mars 2020. Source Santé Publique France.</i>	<i>12</i>
<i>Figure 3 : Temps écoulé entre la découverte du pathogène et l'autorisation de mise sur le marché d'un vaccin aux Etats-Unis, pour différentes maladies infectieuses. Source : Nature, P. Ball. (23)</i>	<i>14</i>
<i>Figure 4 : Etat des lieux des recommandations vaccinales en décembre 2022 en France. Source : infographies du Ministère de la Santé.....</i>	<i>19</i>
<i>Figure 5 : Représentation graphique de l'EBM adaptée de Haynes</i>	<i>20</i>
<i>Figure 6 : Modèle conceptuel de l'hésitation vaccinale selon Dubé et al, 2013 (42).....</i>	<i>22</i>
<i>Figure 7 : Nombre quotidien de Tweets relatif au Covid-19 de mars 2020 à janvier 2021. Source Chen Lyu J. et al. (48).....</i>	<i>23</i>
<i>Figure 8 : Couverture vaccinale en Loire-Atlantique en octobre 2022. Source Santé Publique France. .</i>	<i>24</i>
<i>Figure 9 : Couverture vaccinale par classe d'âge en octobre 2022. Source Santé Publique France.</i>	<i>24</i>
<i>Figure 10 : Type de vaccin utilisé pour les 1ères doses au cours du temps. Source Santé Publique France.</i>	<i>25</i>
<i>Figure 11 : Répartition par tranches d'âge des médecins interrogés.....</i>	<i>31</i>
<i>Figure 12 : Répartition par mode d'exercice des médecins interrogés</i>	<i>34</i>
<i>Figure 13 : Répartition par lieu d'exercice des médecins interrogés.....</i>	<i>34</i>
<i>Figure 14 : Graphique présentant le poids des comorbidités (part des patients en ALD) et l'âge médian des patients au sein des différentes patientèles</i>	<i>35</i>
<i>Figure 15 : modèle Intégratif de Modification comportementale proposé par Fishbein, repris par Berkhout (74).....</i>	<i>112</i>
<i>Figure 16 : Modèle de Karasek (81).....</i>	<i>118</i>
<i>Figure 17 : Image extraite d'un message de prévention diffusé par le gouvernement français et Santé Publique France.</i>	<i>121</i>
<i>Figure 18 : Version simplifiée du modèle de motivation à la protection (Rogers, 1983) (101).....</i>	<i>122</i>
<i>Figure 19 : Modèle étendu des réponses parallèles (Witte 1992) (103)</i>	<i>122</i>
<i>Figure 20 : Attitude assertive. Source Centre for Clinical Interventions, repris par Richard et Lussier, Exercer (106).....</i>	<i>127</i>
<i>Figure 21 : Marguerite des compétences du médecin généraliste, élaborée par le groupe national d'experts du CNGE (111).....</i>	<i>128</i>
<i>Figure 22 : Les quatre dimensions de la reconnaissance. (114)</i>	<i>129</i>

I. INTRODUCTION

A. Une pandémie

Au cours de l'hiver 2019-2020, un nouveau virus émerge et fera rapidement le tour du monde, le SARS-CoV-2, responsable de la pandémie de Covid-19.

1. Les Coronavirus – généralités

Les Coronavirus (CoV) constituent une grande famille virale. Il s'agit de virus à ARN, entourés d'une capsule protéique spiculée qui prend l'aspect d'une couronne en microscopie électronique, d'où leur nom. Les nombreux sous-types peuvent infecter l'homme comme d'autres espèces animales, et parfois passer de l'une à l'autre (transmission inter-espèces).

Les quatre coronavirus saisonniers retrouvés chez l'homme avant 2019 ne sont responsables, le plus souvent, que de symptômes bénins (rhino-pharyngites).

La transmission inter-humaine se fait principalement par voie aérienne, par le biais de gouttelettes respiratoires ; dans une moindre mesure, par le biais des autres liquides biologiques ou de surfaces contaminées. (1)

Il faut cependant noter deux épidémies plus sévères qui ont précédé la pandémie de Covid19 actuelle :

- L'épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), liée au SARS-CoV-1, entre novembre 2002 et juillet 2003. Au total 8000 cas ont été dénombrés, dont un peu plus de 750 décès (soit près de 10% de mortalité) (1,2).
- L'épidémie du MERS (Middle East Respiratory Syndrome, Syndrome respiratoire du Moyen-Orient), depuis 2012, et se poursuivant actuellement à une faible ampleur. Ce virus a pour la première fois été décrit en Arabie Saoudite ; il semblerait initialement transmis à l'homme par le dromadaire, puis faiblement transmissible d'homme à homme. A ce jour un peu plus de 1500 cas ont été recensés, avec une létalité d'environ 30%. (1–3)

2. Le SARS-CoV-2

Lorsqu'il émerge à Wuhan en Chine en décembre 2019, le SARS-CoV-2 est donc le septième coronavirus pathogène pour l'homme.

Il est décrit en tant que SARS-CoV-2 le 9 janvier 2020, et le séquençage de son génome est publié quelques jours plus tard.

Il est proche phylogénétiquement du SARS-CoV-1 et du MERS. Il se réplique au niveau des voies aériennes supérieures mais aussi du parenchyme pulmonaire et est responsable d'atteintes pulmonaires potentiellement létales.

Le génome du SARS-CoV-2 est constitué d'une molécule d'ARN simple brin. Il est entouré d'une capsidie formée de protéine N. Autour se trouve l'enveloppe lipidique dans laquelle

sont enchâssées différentes protéines : glycoprotéine S (Spike), protéine d'enveloppe (E), hémagglutinine-estérase (HE).

La protéine S contient le domaine de liaison au récepteur (RBD, receptor binding domain) dans sa sous-unité S1, et le peptide de fusion dans sa sous-unité S2. Son récepteur principal est l'ACE2 (angiotensin converting enzyme 2), exprimé dans de nombreux tissus dont l'épithélium des voies respiratoires, du nez aux alvéoles pulmonaires. Cette protéine S est la principale cible de la réponse humorale neutralisante. (4)

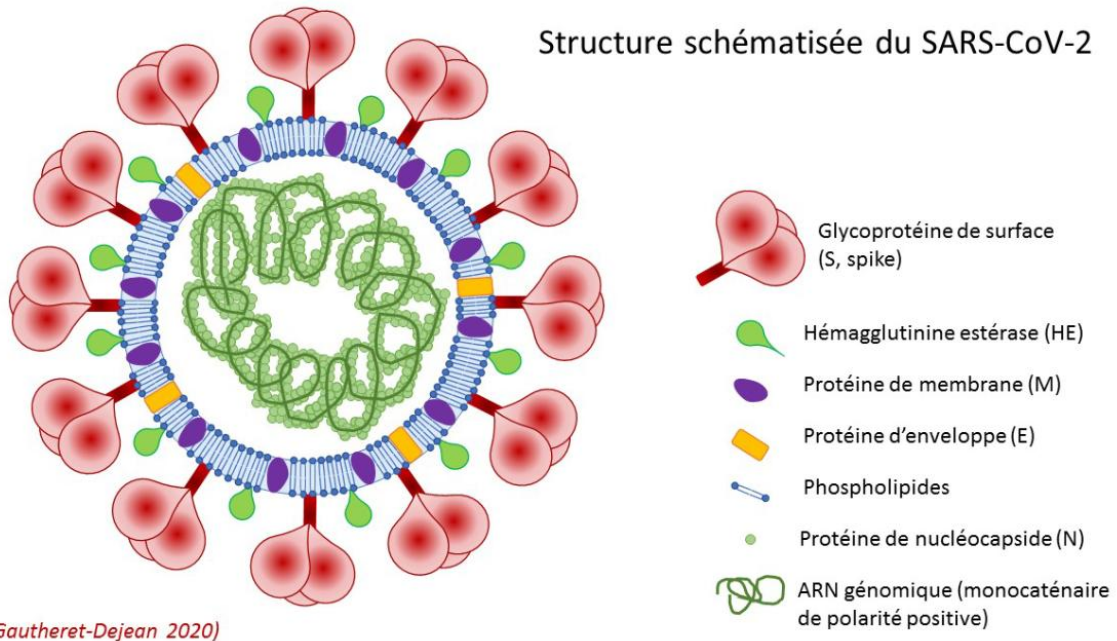


Figure 1 : Structure schématisée du SARS-CoV-2, d'après A. Gautheret-Dejean, 2020

3. Épidémiologie

En France, les données épidémiologiques sont colligées par Santé Publique France. La surveillance concernant la pandémie de Covid-19 est mise en place dès le début de l'épidémie entre janvier et mars 2020 et s'appuie sur différents indicateurs.

Au début de la campagne de vaccination en France fin décembre 2020, c'est plus de 2,5 millions de cas confirmés de Covid-19 qui ont été recensés, 261 000 personnes qui ont été hospitalisées et 64 000 qui sont décédées depuis la mise en place de cette surveillance. (5)

Début octobre 2022 en France, plus de 35 millions de cas positifs ont été recensés au cours des différentes vagues épidémiques. Presque 1 million de personnes ont été hospitalisées pour une infection grave à SARS-CoV-2 dont presque 150 000 en réanimation. On dénombre un peu plus de 150 000 décès directement attribuables au Covid-19 depuis le début de l'épidémie. (6)

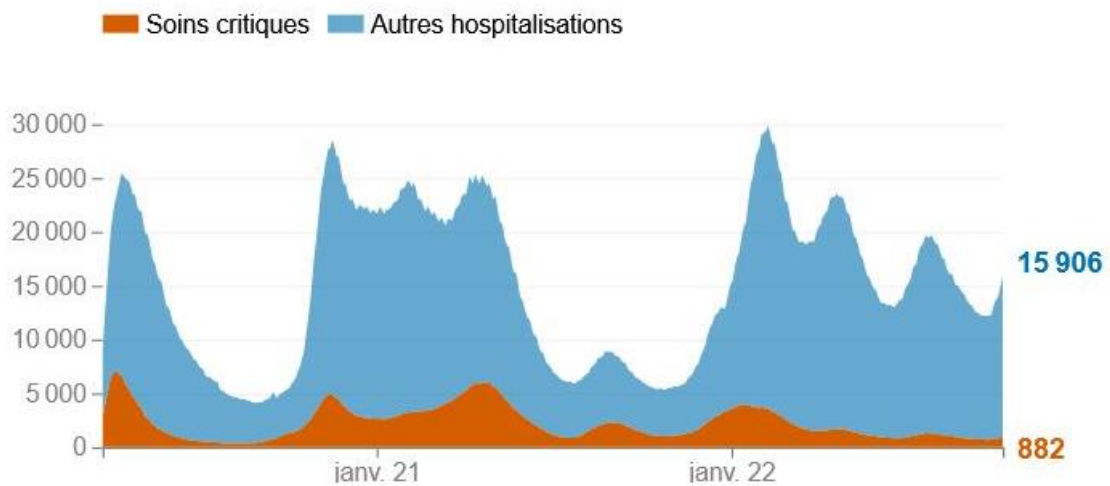


Figure 2 : Evolution du nombre de patients positifs au Covid-19 hospitalisés depuis mars 2020. Source Santé Publique France.

L'épidémie de Covid-19, notamment du fait des différents confinements avant la mise en place de la vaccination, a eu un retentissement sur la santé de façon globale.

Santé Publique France mène notamment une étude de cohorte auprès de 2000 personnes représentatives de la population générale depuis le 23 mars 2020 : CoviPrev (7). Elle étudie l'évolution des comportements en lien direct avec l'épidémie (gestes barrières, confinement) et des comportements plus généraux (consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) ainsi que l'évolution de la santé mentale au cours de l'épidémie.

Il est noté par exemple que plus d'un quart des fumeurs ont augmenté leur consommation de tabac au cours des confinements. (8)

Concernant l'évolution de la santé mentale, il ressort en mai 2022 que 15% des Français présentent des symptômes dépressifs (+ 5 points par rapport au niveau hors épidémie) et 25% présentent des symptômes anxieux (+ 12 points par rapport au niveau hors épidémie). (9)

D'après des estimations de l'OMS, le nombre total de décès associés directement ou indirectement à la pandémie de COVID-19 (la surmortalité) dans le monde entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2021 était d'environ 15 millions. (10)

B. Les vaccins disponibles en France

1. Principes généraux de la vaccination

La vaccination consiste à administrer une préparation antigénique permettant d'induire chez la personne vaccinée une réponse immunitaire capable, en cas d'exposition ultérieure à l'agent infectieux, d'éviter la survenue de la maladie ou d'en atténuer les manifestations cliniques via le mécanisme de mémoire immunitaire. (11,12)

Différentes techniques vaccinales existent ; concernant le SARS-CoV-2, deux techniques vaccinales ont été disponibles en pratique clinique en France pendant la première année de vaccination, une troisième ayant été ajoutée à l'arsenal disponible en mars 2022.

2. Vaccins à ARNm

Il s'agit des vaccins COMIRNATY du laboratoire Pfizer/BioNTech (AMM, Autorisation de Mise sur le Marché, pour la forme adulte à diluer obtenue le 21/12/2020) (13) et SPIKEVAX du laboratoire Moderna (AMM le 06/01/2021) (14).

Dans toute cellule, l'ADN codant pour les protéines nécessaires au fonctionnement de l'organisme est enfermé dans le noyau ; alors que la machinerie cellulaire permettant la fabrication des protéines (ribosomes) se trouve dans le cytoplasme. Ce sont les ARM messagers (ARNm) qui servent à transporter cette information codante. (15)

Les vaccins à ARNm vont utiliser cette machinerie cellulaire pour faire coder et exprimer la protéine S du SARS-CoV-2 par les cellules de l'organisme et permettre ainsi sa présentation au système immunitaire. Ils sont donc constitués d'un ARNm codant pour la protéine S enveloppé dans une nano-gouttelette lipidique. Cette nano-gouttelette lipidique permet l'entrée de l'ARNm dans le cytoplasme cellulaire, principalement au niveau du site d'injection et des ganglions lymphatiques drainants. L'ARNm vaccinal est traduit en protéine S par les ribosomes cellulaires, puis présenté à la membrane, de façon transitoire, principalement par les cellules dendritiques et les macrophages (cellules présentatrices d'antigène). (12,16)

3. Vaccins à vecteur viral vivant non répliquatif (adénovirus)

Il s'agit des vaccins VAXZEVRIA du laboratoire AstraZeneca (17) (AMM obtenue le 29/01/2021) et JCOVDEN du laboratoire Janssen (AMM obtenue le 11/03/2021) (18).

Un adénovirus vivant recombinant non répliquatif sert de vecteur à l'ARN codant la protéine S, (adénovirus de chimpanzé pour le Vaxzevria, adénovirus humain pour le Jcovden).

L'adénovirus va infecter localement les cellules du point d'injection et ainsi faire pénétrer l'ARNm codant pour la protéine S du Sars-CoV-2 dans ces cellules. Cependant l'adénovirus a été modifié et ne provoque pas d'infection ; seule la protéine S est exprimée à la membrane des cellules, permettant la présentation antigénique au système immunitaire.

Le vaccin Russe SPUTNIK V (non autorisé en France) utilise également cette technique de vectorisation virale via des adénovirus humains.

4. Vaccin protéique recombinant

Il s'agit du vaccin NUVAXOVID du laboratoire Novavax, utilisable en France depuis le 1^{er} mars 2022. (19)

Il se classe dans les vaccins inertes sous-unitaires, c'est-à-dire qu'il est constitué de la fraction antigénique (protéine S) capable d'induire la réponse immunitaire protectrice, conjuguée (liée) à une protéine porteuse afin d'en améliorer l'immunogénicité.

En novembre 2022 le vaccin VidPrevtyn Béta du laboratoire Sanofi, utilisant la même technique, a obtenu une AMM pour une injection de rappel. (20)

5. Des techniques vaccinales nouvelles

Les principaux vaccins utilisés en France correspondent à des avancées technologiques récentes.

Ainsi les vaccins à ARNm contre le SARS-CoV-2 sont les premiers de cette technique à être déployés à l'échelle de la population générale.

Cependant, dès 2018 l'ARNm était présenté comme la voie d'entrée dans une nouvelle ère de la vaccination. Un article de synthèse publié dans Nature fait état des différentes plateformes vaccinales en développement et en essai clinique, ciblant notamment le VIH, le virus Zika ou certains cancers. (16)

Concernant les vaccins à vecteur viral recombinant, il s'agit aussi d'une nouveauté à cette échelle en France. Toutefois cette technique vaccinale était déjà utilisée pour un vaccin contre le virus Ebola, ayant débuté les phases d'essais cliniques en 2014 et approuvé par l'Agence Européenne du Médicament en novembre 2019. (21,22)

Ce qui est sans précédent est la vitesse de développement de ces vaccins. Les premiers essais cliniques démarrent en mars 2020, soit trois mois après la découverte et le séquençage du virus ; les essais de phase 3 débutent quelques mois plus tard à l'été 2020. (23)

VACCINE INNOVATION

Most vaccines take years to develop, but scientists created multiple vaccines for SARS-CoV-2 within a year.

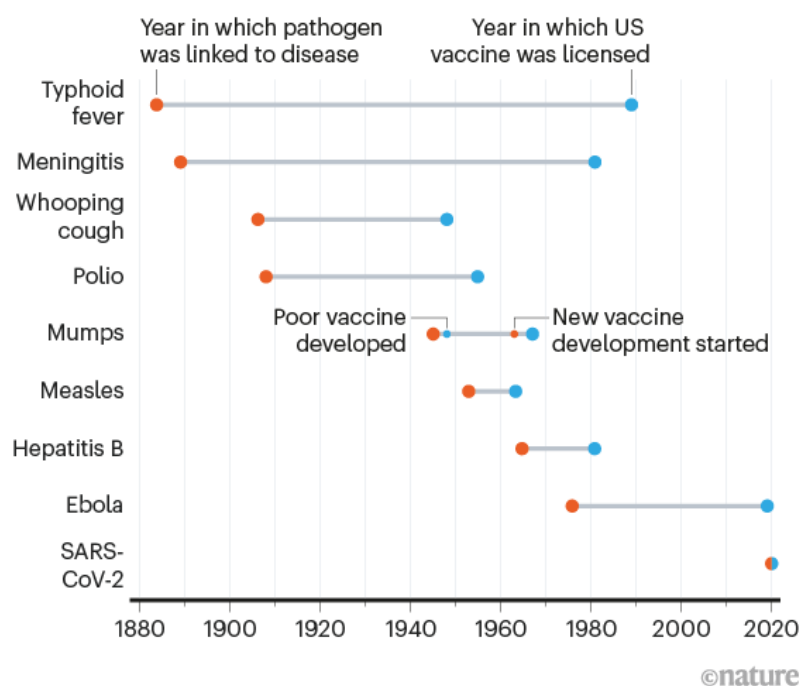


Figure 3 : Temps écoulé entre la découverte du pathogène et l'autorisation de mise sur le marché d'un vaccin aux Etats-Unis, pour différentes maladies infectieuses. Source : Nature, P. Ball. (23)

Concernant les vaccins protéiques recombinants, cette technique est déjà largement utilisée pour les vaccins contre l'hépatite B, les papillomavirus et certains vaccins grippaux.

6. Effets indésirables fréquents et/ou graves

Comme pour tous les vaccins injectables, des effets indésirables sont décrits dès les phases des essais cliniques des différents vaccins.

Il s'agit principalement d'effets locaux (douleur, rougeur, gonflement au site d'injection, lymphadénopathies réactionnelles) ou plus généraux (nausées, fièvre, céphalées, myalgies), bénins et résolutifs. (13,14,17–19)

Comme pour tout produit de santé, une hypersensibilité ou une anaphylaxie reste possible, mais rare.

Certains effets indésirables, plus rares mais plus graves, font l'objet d'une surveillance renforcée dans le cadre de la pharmacovigilance.

- Pour les vaccins des laboratoires AstraZeneca puis Janssen, il s'agit de complications thrombotiques veineuses et/ou artérielles, survenant 4 à 28 jours après la vaccination ; ces thromboses sont associées à une thrombopénie ou sont de siège inhabituel, en particulier cérébral et splanchnique. Ces effets restent rares : pour le vaccin AstraZeneca 27 000 cas sur 8 millions d'injections ; et pour le vaccin Janssen 1 000 cas d'effets indésirables pour 1 million d'injections. (24,25)
Dans ce contexte, l'utilisation du vaccin AstraZeneca est suspendue en mars 2021. Cependant ces complications restent rares, et moins fréquentes chez les personnes plus âgées ; alors que la dynamique épidémique est en hausse. La balance bénéfice-risque à cette période conduit donc la HAS à recommander la poursuite de son utilisation, mais restreinte aux personnes de plus de 55 ans. (26)

A ce jour, l'utilisation du vaccin AstraZeneca n'est plus recommandée dans la stratégie vaccinale ; le vaccin Janssen n'est plus utilisé que dans certains cas très particuliers et est donc très faiblement utilisé. (ANSM)

- Pour les vaccins à ARNm, il s'agit en particulier de poussées hypertensives, de cas de myocardites et de péricardites.
L'étude Epi-phare confirme le risque accru de myocardite et de péricardite dans la semaine suivant la vaccination contre le Covid-19 par les vaccins à ARNm, en particulier après la deuxième dose du vaccin du laboratoire Moderna, mais aussi pour le vaccin du laboratoire Pfizer/BioNTech, chez les hommes et les femmes âgés de 12 à 50 ans. Concrètement cet effet indésirable reste rare, avec au maximum un excès estimé de cas de myocardites atteignant 17 cas pour 100 000 deuxièmes doses chez les hommes entre 18 et 24 ans. Les cas de myocardite et de péricardite suivant la vaccination n'apparaissent pas plus graves que ceux survenant en dehors de la vaccination. (27).
Le CDC (Center of Diseases Control) montre cependant en avril 2022 que le risque de complications cardiaques est 7 à 8 fois plus élevé après une infection par le Covid-19 qu'après une vaccination Covid-19 chez les hommes de 18 à 29 ans.
Dans ce contexte en France, la vaccination par le vaccin du laboratoire Moderna est suspendue quelques jours en octobre 2021. Elle est aujourd'hui déconseillée aux personnes de moins de 30 ans.

Cependant, comme le souligne le site gouvernemental Vaccination-info-service.fr : « en France, plus de 153 millions de doses de vaccins ont été administrées au total depuis le début de la campagne et actuellement, aucun des effets indésirables ne remet en cause le bénéfice de la vaccination. » (28)

C. Organisation de la vaccination en France.

1. Objectifs de la vaccination

La vaccination peut avoir différents objectifs :

- Une protection individuelle, totale ou principalement contre les formes sévères d'une maladie.
- La recherche d'une immunité de groupe (protection collective).

A une échelle intermédiaire, la stratégie de « cocooning » vise à protéger les personnes fragiles ne pouvant être vaccinées ou non répondeuses en vaccinant leur entourage proche. (11)

En France, les objectifs annoncés de la vaccination contre le SARS-CoV-2 sont

- Réduire la morbi-mortalité attribuable à la maladie (hospitalisations, admissions en soins intensifs, décès) ; c'est-à-dire une recherche de protection individuelle, prioritairement pour les personnes considérées comme les plus vulnérables face à la maladie.
- Maintenir les activités essentielles du pays et particulièrement le maintien du système de santé en période d'épidémie. (29)

Initialement, l'absence de données sur l'efficacité des vaccins vis-à-vis de la transmission ainsi que le nombre limité de doses vaccinales disponibles ne permettaient pas d'envisager une couverture vaccinale susceptible d'induire une immunité collective.

Les recommandations vaccinales sont élaborées par la HAS selon les données de la science, les vaccins disponibles et l'évolution de l'épidémie.

Ces recommandations ainsi que des considérations pratiques (modalités de commande des vaccins par exemple) sont relayées auprès des professionnels de santé par la DGS (Direction Générale de la Santé), via la plateforme DGS-Urgent, ainsi que sur le site de la HAS (Haute Autorité de Santé). Jusqu'en juin 2022, un e-mail par semaine est transmis pour les modalités de commande des vaccins ; complété par les e-mails relayant les évolutions des recommandations.

2. Acteurs et lieux de vaccination

En France la campagne vaccinale contre le SARS-CoV-2 débute le 4 janvier 2021.

Elle cible en priorité les personnes âgées et/ou fragiles face à la maladie. Pour les personnes résidant en structure médicalisées, ce sont les médecins travaillant en lien avec ces structures (médecins coordinateurs ou médecins libéraux intervenant habituellement en

leur sein) qui assurent la vaccination en coopération avec le personnel paramédical des établissements et les pharmacies libérales référentes. (30)

En parallèle, des centres de vaccination ouvrent, supervisés par les ARS en lien avec la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie), les collectivités territoriales, les URPS (Unions Régionales des Professionnels de Santé), etc. (30)

Ces centres font appel à des professionnels de santé, libéraux comme salariés, sur la base du volontariat, pour des vacations. Médecins en activité, étudiants en médecine ou médecins retraités ; infirmiers ; pharmaciens ; chirurgiens dentistes ; autres professionnels paramédicaux. Leur rémunération est progressivement encadrée. (31)

A partir de février 2021, les médecins libéraux ont la possibilité de vacciner leurs patients à leur cabinet ou en visite à domicile avec le vaccin AstraZeneca. Ils ont ensuite accès au vaccin Janssen au moment de sa mise sur le marché en avril 2021, puis progressivement aux vaccins à ARNm Moderna puis Pfizer/BioNTech à partir de juin 2021.

A partir d'août 2021, la liste des médecins libéraux assurant des vaccinations est disponible sur le site Sante.fr.

En parallèle en mars 2021, un décret élargit les compétences vaccinales des pharmaciens, sages-femmes et infirmiers. (32) En septembre 2021, ce sont les chirurgiens dentistes et les laboratoires de biologie médicale qui peuvent à leur tour commander des vaccins. Les services de santé au travail, puis les services de santé universitaire et les services de PMI (Protection Maternelle et Infantile) peuvent également réaliser des vaccinations au fur et à mesure de l'évolution des recommandations vaccinales.

En décembre 2022, un DGS-urgent expose la possibilité de mise en place d'équipes mobiles de vaccination par les ARS pour se rendre dans les établissements scolaires, certains lieux publics ou éventuellement à domicile par exemple. (33,34)

3. Publics cibles

Les recommandations ont évolué depuis janvier 2021 : ciblant initialement les personnes les plus fragiles, elles se sont progressivement étendues à l'ensemble de la population. (29,33)

Chronologie simplifiée résumant le déploiement de la vaccination Covid en France, selon les recommandations de la HAS (35) et les saisines DGS-urgent (33,34) :

<u>Début de la campagne vaccinale en France :</u>	2 Janvier	Pfizer puis Moderna : utilisables exclusivement en EHPAD et centres de vaccination.
EHPAD	0	
Professionnels de santé ≥ 50 ans	2	Le vaccin AstraZeneca peut être utilisé par les médecins libéraux « en ville » (hors centre de vaccination).
Tous les ≥ 75 ans	1	
≥ 50 ans avec comorbidités	Février	Élargissement des compétences vaccinales des pharmaciens, infirmiers et sages-femmes. <i>Suspension temporaire du vaccin AstraZeneca</i>
Tous les professionnels de santé	Mars	

Tous les ≥ 55 ans Femmes enceintes Professionnels du médico-social	Avril	Vaccin Janssen « en ville »
≥ 18 ans avec comorbidités	Mai	
Tous les ≥ 12 ans 12 à 18 ans : <i>autorisation écrite des deux parents nécessaire</i>	Juin	Moderna puis Pfizer « en ville »
	Juillet	<i>Début du Pass sanitaire</i>
	Août	
<i>L'autorisation écrite d'un seul des 2 parents est nécessaires pour les 12-15 ans. Fin de l'autorisation parentale pour les 16-18 ans.</i> <u>Début de la première campagne de rappels :</u> EHPAD et ≥ 65 ans avec comorbidités	Septembre	
	Octobre	<i>Suspension temporaire du vaccin Moderna ; puis modification de l'AMM : demi-dose pour les rappels</i>
1 ^{er} rappel pour les ≥ 18 ans	Novembre	
Primo-vaccination des 5 – 11 ans	Décembre	
1 ^{er} rappel pour les 12 – 17 ans	2022 Janvier	Suppression de la surveillance de 15 minutes post-injection pour les rappels
<i>Transformation du Pass sanitaire en Pass vaccinal</i>	2022	
<u>Début de la seconde campagne de rappels :</u> Immunodéprimés, EHPAD et ≥ 80 ans	Février	
<i>Fin du Pass vaccinal</i>	Mars	Vaccin Novavax
2 ^{ème} rappel pour les ≥ 60 ans	Avril	
	Mai	
	Juin	
2 ^{ème} rappel pour les ≥ 18 ans avec comorbidités, femmes enceintes, proches de personnes à risque, professionnels de santé et du médico-social	Juillet	
	Août	
<i>Rétablissement de l'autorisation écrite des 2 parents pour les mineurs</i> <u>Nouvelle campagne de rappels :</u> EHPAD, ≥ 60 ans, ≥ 18 ans avec comorbidités, femmes enceintes, proches de personnes à risque.	Septembre	Vaccin bivalent Moderna (adapté au variant Omicron BA.1)
	Octobre	Vaccin bivalent Pfizer (adapté au variant Omicron BA.4-5)
	Novembre	Vaccin Sanofi
	Décembre	Annnonce de la mise à disposition d'un vaccin unidose par le laboratoire Moderna

Tableau 1 : *Chronologie simplifiée résumant le déploiement de la vaccination Covid en France.*

État des lieux des recommandations vaccinales en décembre 2022 en France, selon les infographies du Ministère de la Santé : (36)



QUEL VACCIN POUR QUEL PUBLIC ?

La nouvelle dose de rappel est ouverte à tous.

Mon âge	Ma situation	Pfizer bivalent	Moderna bivalent	Sanofi	Novavax	Quand ?
Moins de 30 ans		✓ (forme pédiatrique pour les 5-11 ans fragiles)				Dès 6 mois après ma dernière injection*
Entre 30 et 79 ans		✓	✓			Dès 6 mois après ma dernière injection*
Plus de 80 ans ou résident d'EHPAD et USLD ou immunodéprimé		✓	✓			Dès 3 mois après ma dernière injection ou infection
Plus de 18 ans	J'ai une contre-indication aux vaccins à ARN-m ou je souhaite une alternative à ces vaccins.			✓	✓	Dès 6 mois après ma dernière injection et dès 3 mois pour les 80+, résidents d'EHPAD/USLD et immunodéprimés.

La nouvelle dose de rappel est **fortement recommandée** pour les 60 ans et plus, les résidents en EHPAD et USLD, les personnes souffrant de comorbidités, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les professionnels des secteurs sanitaire et du médico-social et l'entourage des plus fragiles.

Pour être doublement protégé, vaccinez-vous aussi contre la grippe.

* En cas d'infection récente au Covid-19, la vaccination est recommandée dès 3 mois après l'infection, en respectant un délai minimal de 6 mois après la dernière injection.

Si je débute la vaccination

Mon âge	Ma situation	Pfizer-BioNTech	Moderna	Novavax
5 à 11 ans		✓ forme pédiatrique		
12 à 29 ans		✓		
30 ans et plus		✓	✓	
18 ans et plus	J'ai une contre-indication à l'ARNm ou je souhaite une alternative aux vaccins à ARN-m			✓

N.B. :

- Pour les rappels, les autorités scientifiques recommandent préférentiellement l'utilisation de vaccins à ARN messenger bivalents.
- Les vaccins bivalents peuvent uniquement être injectés en tant que rappel vaccinal. Pour recevoir cette nouvelle dose, il faut donc être déjà vacciné.
- La vaccination est possible auprès de nombreux professionnels de santé (pharmaciens, médecins, infirmiers...), mais aussi en centres de vaccination, ou à domicile. Pour trouver le lieu de vaccination le plus proche, rendez-vous sur www.sante.fr

Pour connaître la liste des situations particulières et toutes les modalités de vaccination, rendez-vous sur : www.solidarites-sante.gouv.fr/vaccin-covid-19

Figure 4 : État des lieux des recommandations vaccinales en décembre 2022 en France. Source : infographies du Ministère de la Santé.

D. Evidence-Based Medicine et décision médicale partagée

En médecine générale, une démarche centrée sur le patient est privilégiée. Un des modèles reflétant cette démarche est celui de l'Evidence-Based Medicine (EBM). Elle peut être définie comme l'intégration des meilleures données de la recherche à la compétence clinique du soignant et aux valeurs du patient. (37,38)

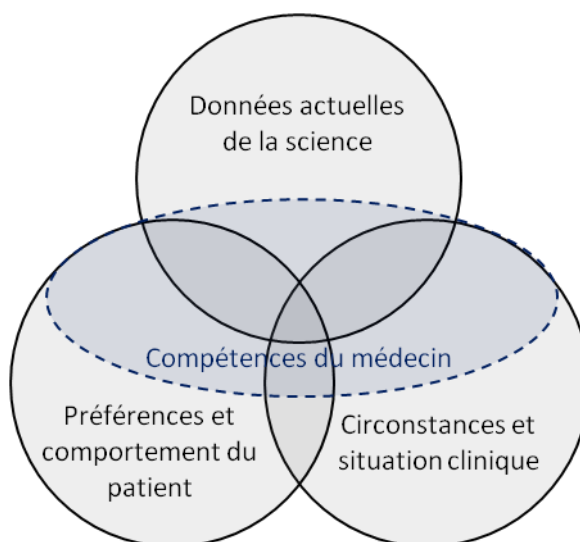


Figure 5 : *Représentation graphique de l'EBM adaptée de Haynes*

Lors de la consultation, médecin et patient échangent des informations : données médicales objectives, éléments de preuves scientifiques, valeurs et préférences du patient notamment. Cet échange aboutit à une décision acceptée d'un commun accord, qualifiée de décision médicale partagée. (39)

La décision relève donc théoriquement d'un choix entre différentes options. Cette marge de négociation correspond à l'espace de liberté décisionnelle. Différents facteurs pèsent plus ou moins sur cet espace de liberté : caractéristiques du patient (état de santé, vécu, éducation, croyances, valeurs...), caractéristiques du médecin (expérience, formation, mode d'exercice, valeurs, personnalité...) et éléments conjoncturels (épidémiologie, lois, recommandations, conditions d'exercice...). (40)

Dans un contexte épidémique, la notion de décision médicale partagée semble s'opposer à un modèle collectiviste, où l'intérêt de la communauté prime.

E. Hésitation vaccinale

L'OMS, suite au travail du SAGE (Strategic Advisory Group of Experts on immunization), groupe d'experts sur la vaccination, définit l'hésitation vaccinale comme « *le retard dans l'acceptation ou le refus des vaccins malgré la disponibilité des services de vaccination. C'est un phénomène complexe, spécifique au contexte et variant selon le moment, le lieu et les vaccins. Il inclut certains facteurs comme la sous-estimation du danger, la commodité et la confiance* ». (41)

L'adhésion ou non à la vaccination est aujourd'hui considérée comme un *continuum* entre la demande active de vaccination et le refus catégorique, passant par une adhésion passive et une hésitation. (42)

Le terme d'hésitation vaccinale recouvre donc des situations variées, qui dépendent des circonstances, ainsi que du moment, du lieu et des vaccins en question.

Le SAGE présente un modèle explicatif des déterminants de l'hésitation vaccinale : les « 3 Cs », Complacency, Convenience et Confidence. (43)

- **Complacency** peut être traduit par **complaisance, sous-estimation du danger** : lorsque le risque lié à la maladie est perçu comme faible, et que la vaccination n'est plus jugée comme un acte de prévention nécessaire. Elle reflète aussi un degré de priorisation, notamment quand d'autres préoccupations sanitaires ou individuelles paraissent plus importantes.
- **Convenience** correspond à la **commodité** : disponibilité des vaccins, accessibilité géographique et financière, mais aussi capacités de compréhension, promotion de la vaccination et contexte culturel.
- **Confidence** est la **confiance**, à la fois dans le vaccin lui-même (efficacité et sécurité), mais aussi dans le système de santé et la politique vaccinale.

Ce modèle reste relativement centré sur les facteurs individuels (savoirs, croyances, compétences, faisabilité notamment).

Un autre modèle, développé par le Canadian Research Group on Religious and Cultural Reasons for vaccine Hesitancy and Refusal (groupe de recherche canadien sur les motivations religieuses et culturelles de l'hésitation et du refus de la vaccination), par Dubé et al., met d'avantage l'accent sur la contextualisation historique, politique et socio-culturelle de l'hésitation vaccinale. (42)

Ce modèle prend en compte les *facteurs individuels* (connaissances, expériences, croyances, normes sociales, perception de l'importance de la vaccination, perception des risques de la maladie ou du vaccin), mais les pondère par des facteurs externes :

- *Politiques de santé publique* : programmes de vaccination, promotion et communication autour de ces programmes, suivi et sécurité.
- *Recommandations des professionnels de santé* : formation, capacités de communication, savoir médical et épidémiologique ; ces professionnels pouvant être eux-mêmes hésitants face à la vaccination.
- *Communication et médias* : médias traditionnels, internet et réseaux sociaux ; activistes anti-vaccination.

Pour chacun, le *niveau de confiance* accordée peut faire pencher vers l'acceptation ou le refus de la vaccination.

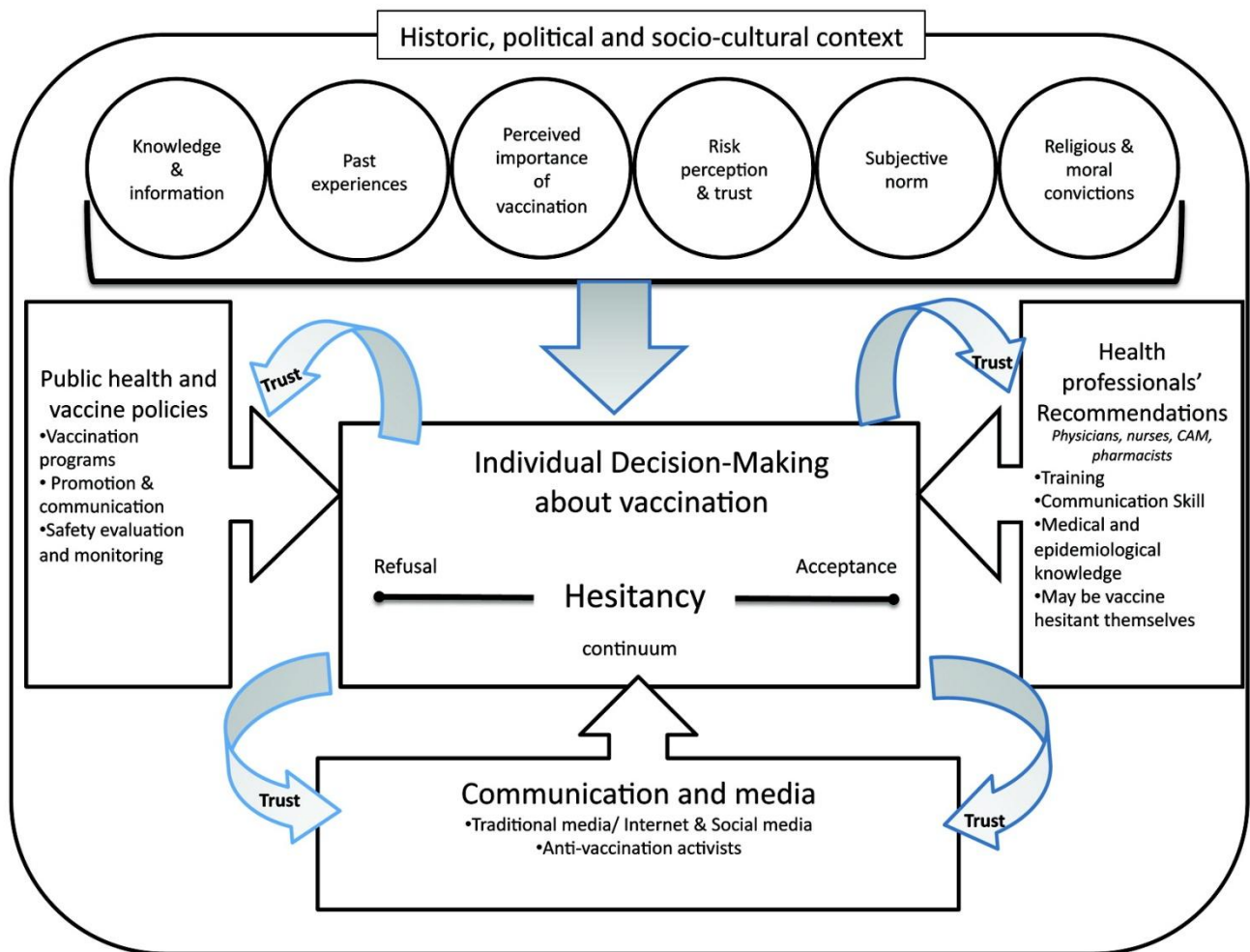


Figure 6 : **Modèle conceptuel de l'hésitation vaccinale** selon Dubé et al, 2013 (42)

La communication dans ce contexte peut apparaître à la fois comme un déterminant et un outil de lutte contre l'hésitation vaccinale.

La France présente l'un des plus forts taux d'hésitation vaccinale. En 2016, une étude a comparé la confiance vaccinale dans 67 pays ; les Français avec 45% d'avis négatifs se montrent parmi les plus sceptiques. (44)

Cette hésitation vaccinale concerne également le vaccin contre le SARS-CoV-2. En décembre 2020, un sondage Ipsos indiquait que seuls 40% des Français interrogés déclaraient vouloir se faire vacciner. Ce chiffre est le plus bas de toutes les nationalités interrogées. (45)

F. Médiatisation

Deux termes ont faits leur apparition dans le contexte de la pandémie de Covid-19 :

- L'*infodémie* désigne la surabondance, le « déluge » d'informations, vraies ou fausses.
- La *désinfodémie* décrit plus spécifiquement la production et la propagation de mensonges, sans intention de nuire (mésinformation) ou au contraire par malveillance (désinformation). (46)

Cette infodémie a été perceptible dès le début de la pandémie, en particulier sur les médias sociaux. Une étude publiée dans Nature a porté sur l'analyse de plus de 100 millions de messages publiés sur Twitter les trois premiers mois de l'épidémie, remontant aux URL sources et les classant selon leur fiabilité. Elle montre un fort risque initial de désinfodémie, variable selon les pays, ayant tendance à devenir plus sûr au cours du temps, mais risquant de retarder la mise en place de mesures de santé publique efficaces. (47)

Cette étude pointe le fait que l'infodémie prolifère quand, à la fois, les sources d'informations fiables échouent à capter l'attention et la confiance du public, et que les sources d'information « alternatives » sont plus attirantes, corroborant des croyances ou des préjugés (biais de confirmation), ou plus convaincantes.

Au moment des premières annonces concernant les études, les effets et la disponibilité des vaccins, le nombre quotidien de tweets augmente. (48) La proportion de messages au contenu négatif concernant la vaccination varie, avec une moyenne de 40%. Le taux d'engagement (la « portée », par les réactions à ce messages ou en les relayant) est plus important pour les contenus négatifs. (49)

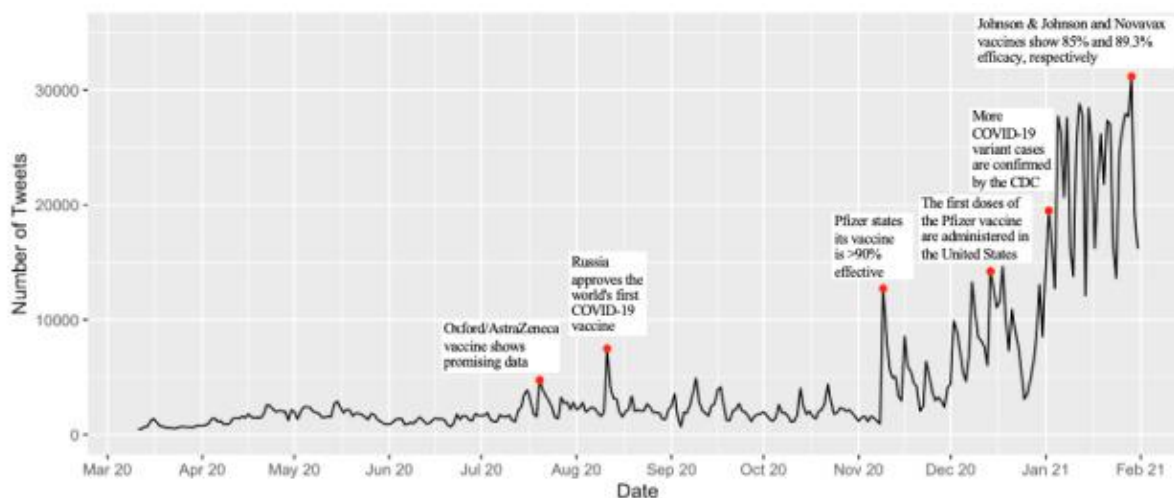


Figure 7 : **Nombre quotidien de Tweets relatif au Covid-19 de mars 2020 à janvier 2021.** Source Chen Lyu J. et al. (48)

Dans ce chaos, des sites internet de vérification des faits émergent tels que FactCheck.org ou NewsGuard. Ce dernier recense les sites internet diffusant de fausses informations et renvoie vers les sources fiables comme les sites de l'OMS ou Sante.fr. Il dresse également une liste des mythes et infox les plus relayées concernant le Covid-19 et les déconstruit. (50)

G. Couverture vaccinale

En octobre 2022 en France, 79% de la population a reçu une primo-vaccination complète, et 60% une première dose de rappel. 19% de la population reste non vaccinée.

Les chiffres à l'échelle de la Loire-Atlantique sont proches.

On peut noter que les chiffres concernant la primo-vaccination se sont stabilisés depuis l'hiver 2021-2022, soit un an après le début de la campagne vaccinale. (6)

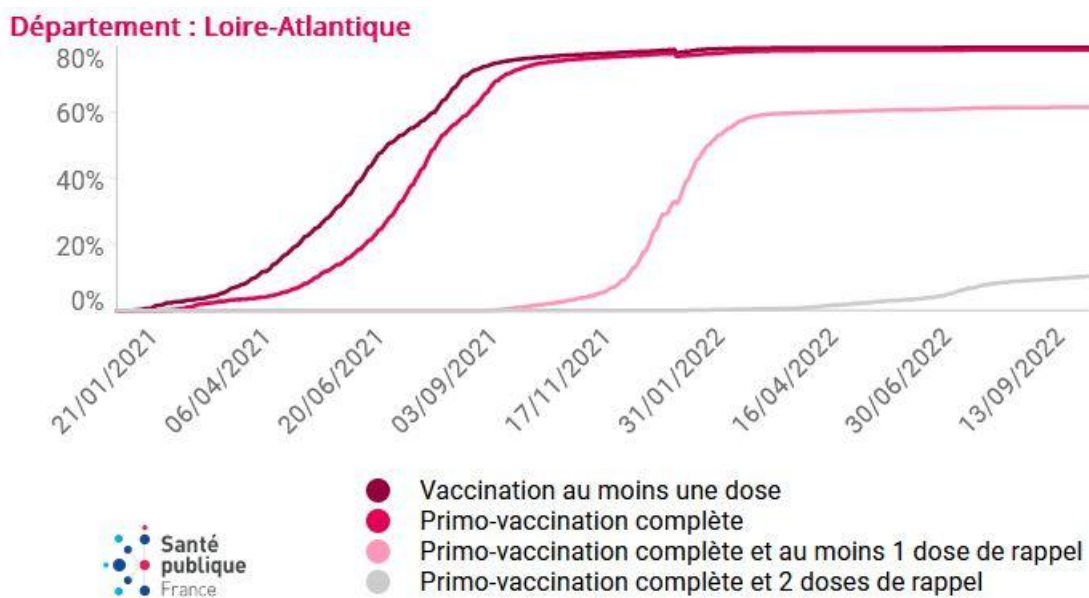


Figure 8 : Couverture vaccinale en Loire-Atlantique en octobre 2022. Source Santé Publique France.

La couverture vaccinale par classe d'âge reste différente du fait de l'évolution des recommandations vaccinales.

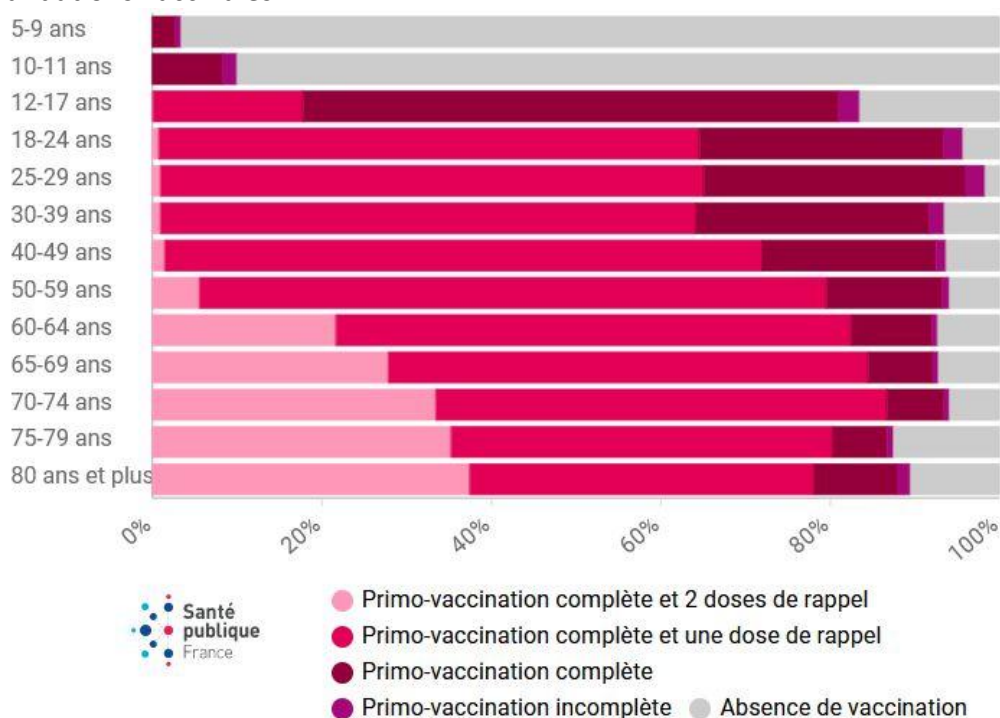


Figure 9 : Couverture vaccinale par classe d'âge en octobre 2022. Source Santé Publique France.

Les vaccins principalement utilisés pour les différentes injections sont des vaccins à ARNm, en particulier le vaccin du laboratoire Pfizer/BioNTech : 86% des personnes ayant reçu au moins une dose vaccinale ont reçu une première dose de Pfizer/BioNTech.

La période d'utilisation du vaccin du laboratoire AstraZeneca est limitée de février à août 2021 pour les premières puis secondes doses de la primo-vaccination.

L'utilisation du vaccin du laboratoire Janssen en primo-vaccination en injection unique est relativement stable autour des 3% entre avril et août, puis diminue avec la stabilisation des chiffres de primo-vaccinés. (6)

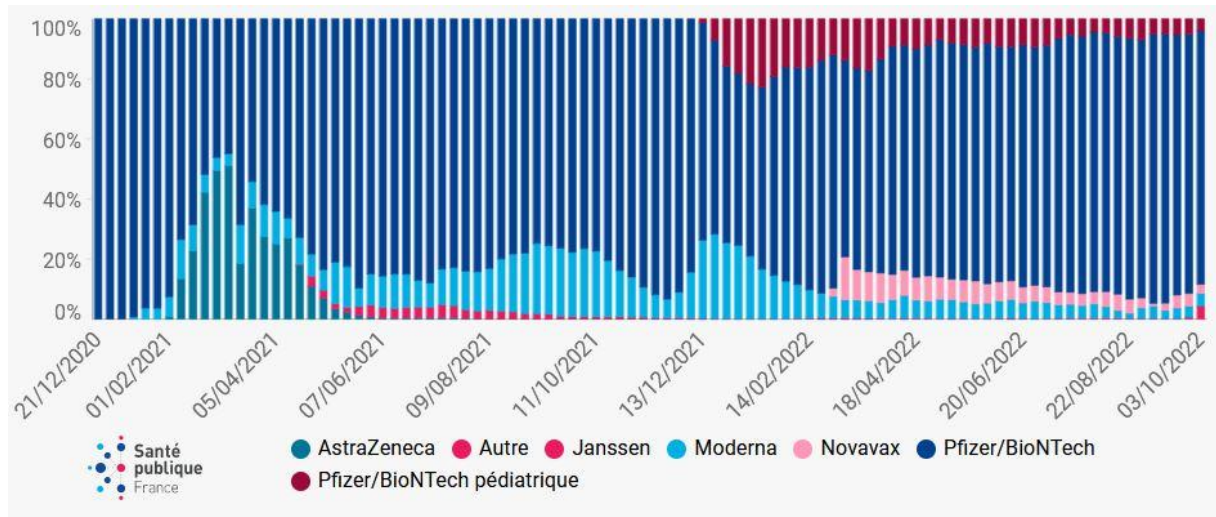


Figure 10 : **Type de vaccin utilisé pour les 1ères doses au cours du temps.** Source Santé Publique France.

En un an après le début de la campagne de vaccination en France, c'est donc presque 54 millions de personnes qui ont reçu une primo-vaccination complète. Dans les deux ans qui suivent, ce sont ensuite plus de 40 millions de personnes qui reçoivent une première dose de rappel et 6 millions une deuxième dose de rappel. (6)

II. MATERIEL ET METHODE

A. Choix du sujet et type d'étude

L'épidémie de Covid-19 a été omniprésente dans notre vie quotidienne depuis plus de deux ans, et la situation sanitaire est toujours en évolution : le sujet est donc particulièrement d'actualité. Par ailleurs, les médecins généralistes ont fortement été sollicités pour la mise en œuvre de la vaccination, que ce soit en centres de vaccination ou au cabinet libéral. Leur rôle pivot dans les soins primaires correspondant à la stratégie du « aller-vers » de l'Assurance Maladie. (51)

Ayant moi-même été amenée à vacciner lors de mes remplacements, j'ai dû trouver des réponses aux nombreuses questions des patients, comme à mes propres interrogations. Par ailleurs, la situation sanitaire évoluant constamment, ma base bibliographique s'est d'abord constituée d'elle-même progressivement.

Par ailleurs, ces quelques mois ont vu de nombreuses évolutions : nouveaux types de vaccins, évolution rapide des stratégies vaccinales, organisations pratiques différentes en fonction des territoires, modifications des liens avec les autres professionnels de santé.

Comment cette vaccination, particulière du fait de son ampleur et de son contexte, a-t-elle été ressentie, interprétée par les médecins généralistes et quelles stratégies ont-ils mis en œuvre pour y faire face ?

Ce travail de thèse a donc pour but d'explorer le vécu de médecins généralistes libéraux ayant participé à la vaccination contre le SARS-CoV-2 à travers les différentes sphères de la relation médecin-patient, de la décision médicale partagée et de l'espace de liberté décisionnelle.

1. Revue de la littérature

En janvier 2022, au moment où j'ai envisagé d'élaborer un travail de thèse sur ce thème, aucun autre travail universitaire concernant le vécu de médecins généralistes dans le cadre de la vaccination contre le SARS-CoV-2 n'avait été publié via le Système Universitaire de Documentation (SUDOC).

La somme de données, d'articles scientifiques, de recommandations des sociétés savantes comme de la HAS est particulièrement importante. Par exemple une recherche sur PubMed associant les termes « Covid AND vaccine » retrouve plus de 20 000 entrées en juin 2022. Il faut aussi souligner un effort international concernant un partage d'information le plus large possible concernant le Covid-19, notamment par le biais d'articles publiés par des revues internationales disponibles en accès libre, ainsi d'un effort de vulgarisation médicale effectué par différents organismes tels que l'OMS, la HAS, l'INSERM ou l'Institut Pasteur. Cependant faire le tri et une synthèse précise mais pertinente et actualisée de ce volume de données reste difficile à l'échelle individuelle du médecin généraliste.

2. Type d'étude : une étude qualitative de terrain par entretiens semi-directifs (52)

La question de recherche de ce travail de thèse étant centrée sur l'analyse et la compréhension du vécu, des parcours, des interactions sociales des médecins généralistes ayant pratiqué la vaccination Covid, elle correspondait donc à une question de recherche qualitative. (53)

Cette approche qualitative repose sur une démarche inductive, c'est-à-dire ne s'appuyant pas sur une hypothèse ou une théorie élaborée au préalable (contrairement à la démarche déductive), mais partant de l'analyse du terrain pour construire un modèle explicatif.

L'objectif étant d'explorer l'expérience vécue par les médecins généralistes libéraux dans le cadre de cette vaccination et de dégager des axes de compréhension générale à partir de la singularité de chaque vécu, le recueil de données s'est fait à partir d'entretiens individuels.

L'entretien individuel était semi-directif, c'est-à-dire se fondant sur une trame thématique à aborder, chaque thème comportant plusieurs questions de relance ouvertes. Les techniques d'écoute active permettaient de favoriser l'expression de la personne interrogée. (54)

B. Recueil des données

1. Choix des informateurs et constitution du corpus

Ce travail portant sur l'analyse d'un vécu, il fallait que l'échantillonnage soit homogène quant à ce vécu : il cible des médecins généralistes installés, exerçant en Loire-Atlantique et en Vendée, et ayant vacciné contre le SARS-CoV-2 des patients à leur cabinet et/ou en centre de vaccination.

Une variabilité la plus large possible était recherchée par ailleurs concernant en particulier l'âge du médecin, le lieu d'exercice, la proximité d'un centre de vaccination, le poids des comorbidités de la patientèle (âge et part des patients en Affection de Longue Durée ALD).

Le recrutement s'est effectué par une méthode qu'on pourrait qualifier de « boule de neige » : les premiers médecins sollicités pour les entretiens étaient des médecins que j'avais côtoyés sur le plan professionnel ou universitaire ; les médecins suivant étant ensuite recommandés par les premiers médecins interrogés.

Tous ont été contactés par téléphone au préalable, afin d'exposer l'objectif global et les modalités de la recherche et de fixer un rendez-vous pour l'entretien. Lorsque le premier contact téléphonique n'aboutissait pas à un échange de vive-voix, un message téléphonique était laissé, précisant le motif de l'appel et la proposition de participer à l'étude, avec les coordonnées permettant de me recontacter. Une nouvelle sollicitation était effectuée environ une semaine plus tard. Sans rappel du médecin sollicité après deux messages téléphoniques, celui-ci n'était plus relancé et considéré comme ne souhaitant pas participer à cette recherche.

2. Élaboration du guide d'entretien

Le guide d'entretien avait pour objectif de faire émerger les différentes facettes du vécu de la situation ainsi que leurs évolutions.

Il se structurait autour des trois thèmes déterminant l'espace de liberté décisionnelle : caractéristiques du médecin, caractéristiques du patient, cadre organisationnel et conjoncturel. (40)

Un premier entretien-test du guide et du matériel a été mené, permettant d'améliorer la structure du questionnement par l'utilisation de davantage de questions ouvertes.

Les différentes versions du guide d'entretien sont disponibles en annexe. (Annexe 2)

3. Recueil des données

Les entretiens ont été menés entre septembre 2022 et décembre 2022. Un déroulement en face-à-face était privilégié, permettant plus de spontanéité aux propos. Le choix du lieu était laissé au participant, tout comme le tutoiement ou le vouvoiement.

Chaque question n'a pas forcément été posée à chaque participant, notamment si le thème était abordé spontanément au cours de l'entretien, par glissement du propos et sans nécessité de relance.

Tous les entretiens ont été enregistrés via le dictaphone de l'I-phone®. Au préalable, les participants donnaient leur consentement oral à cet enregistrement.

C. Retranscription et analyse des entretiens (52,55)

1. Retranscription

La retranscription *ad integrum* des entretiens a été réalisée sur le logiciel Word® le plus rapidement possible après enregistrement. Les éléments les plus significatifs du langage non verbal étaient retranscrits entre crochet : [rires], [soupir].

Afin de garantir la protection de la vie privée des participants, les entretiens ont été anonymisés : chaque participant n'est identifié que par la lettre P suivie du numéro de l'entretien (code d'anonymat) ; les patients ou confrères auxquels ils font référence sont transcrit par la mention « Dr X », ou « M. Y » ; les lieux ont également été rendus non identifiable précisément par l'utilisation de références telles que « [la commune], [le centre de vaccination le plus proche] ». Les éléments de vie jugés trop personnels et qui pourraient permettre une levée d'anonymat ont été supprimés des retranscriptions.

L'investigateur est identifié par la lettre I avant ses prises de paroles.

Le code d'anonymat ne figure pas dans le tableau répertoriant les caractéristiques de chaque participant.

2. Analyse, catégorisation et élaboration d'un modèle théorique

L'objectif de cette thèse étant d'explorer la manière dont l'expérience de vie de la vaccination a été ressentie et comprise par les médecins généralistes qui l'ont vécue, la méthode d'analyse choisie était inspirée de l'analyse interprétative phénoménologique. (56)

Une première analyse était effectuée, de façon systématique, pour chaque entretien considéré comme un univers singulier (approche idiographique). Un étiquetage était réalisé, c'est-à-dire que les citations porteuses de sens étaient isolées, annotées, puis reliées à un concept, un thème. Cet étiquetage peut être qualifié principalement d'expérientiel, car centré sur le vécu et les représentations du participant. (54)

Les annotations apparaissaient directement sur le document Word® de l'entretien, puis étaient regroupées sous forme de tableaux thématiques réalisés grâce au logiciel Word® également.

A partir du septième entretien, les étiquetages ont été confrontés afin de les regrouper, les compléter, les opposer et de commencer à faire émerger les concepts et thèmes communs de l'analyse intégrative, dans un processus d'itération.

Ce second temps d'analyse intégrative avait pour objectif de faire émerger les concepts communs aux différents vécus, regroupés sous forme de thèmes et de thèmes superordonnés ; la confrontation et la synthèse de ces thèmes superordonnés aboutissant à la proposition d'un modèle théorique selon une démarche inductive.

3. Double étiquetage et triangulation des données

Menant seule ce travail de thèse, il n'était pas possible d'effectuer un double étiquetage pour chaque entretien.

Cependant le Dr Claire DEPARIS, une amie médecin généraliste ayant déjà eu l'expérience de sa propre thèse qualitative ayant pour thème une autre vaccination, a accepté de coder cinq entretiens, soit un tiers des entretiens, tirés au hasard. Elle a également donné son point de vue sur l'organisation thématique, confrontant mon étiquetage pour les quinze entretiens et le sien pour les cinq.

Cette aide précieuse a permis une triangulation partielle des données et d'augmenter la scientificité de cette recherche.

4. Suffisance des données

La suffisance des données est obtenue lorsque l'analyse d'entretiens supplémentaires n'apportent pas d'éléments nouveaux, et que le phénomène étudié est suffisamment décrit et caractérisé.

Il n'est donc pas possible de déterminer à l'avance un nombre précis d'entretiens à réaliser. Cependant ce nombre peut être estimé à partir de recherches équivalentes. Dans ce cas, nous avons estimé qu'une douzaine d'entretiens seraient nécessaires.

Devant les contraintes d'emploi du temps nécessitant de fixer les rendez-vous des entretiens parfois plusieurs semaines à l'avance, seize entretiens ont été programmés, l'un a été annulé et non reporté.

D. Aspects éthique et réglementaire

Cette recherche qualitative portant sur la pratique de professionnels de santé, elle n'implique pas la personne humaine. Elle se situe donc hors Loi Jardé, et est conforme à la méthodologie MR-004 de la CNIL.

Les participants ont tous été recrutés sur la base du volontariat, après information orale sur les objectifs et la méthodologie de la recherche. Une fiche d'information écrite était également proposée.

Les consentements écrits des participants étaient recueillis sur un duplicata de cette fiche au préalable à la réalisation des entretiens. (Annexe 1)

Les données collectées présentant un caractère personnel, chaque participant bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition au traitement de ces données. Leur consentement peut être retiré à tout moment et leurs dires effacés du recueil et détruits.

III. RESULTATS

A. Caractéristiques de l'étude

1. Caractéristiques des entretiens

Au total vingt médecins généralistes libéraux ont été sollicités. Un médecin supplémentaire s'est proposé spontanément pour participer à la thèse après avoir eu connaissance du sujet de recherche.

Sur les vingt médecins sollicités, quatre n'ont pas rappelé à l'issue des deux relances téléphoniques, un médecin a rappelé après la fin de la période de réalisation des entretiens, et un médecin a annulé par manque de temps le rendez-vous fixé au préalable.

Quinze entretiens ont donc été réalisés, entre début septembre et fin décembre 2022.

La durée minimale était de 36 minutes, la durée maximale de 72 minutes, avec une moyenne égale à la médiane pour l'ensemble des entretiens, à 51 minutes.

Tous les entretiens ont été réalisés en face-à-face. Un tiers des entretiens (5/15) a été réalisé au domicile du médecin interrogé, à sa demande, pendant un jour non travaillé ou un week-end ; les dix autres entretiens ont eu lieu au sein de leur cabinet, pendant un créneau bloqué souvent sur le temps du midi et du début d'après-midi, ou alors pendant un jour non travaillé.

2. Caractéristiques des participants

L'ensemble des caractéristiques recueillies concernant les médecins généralistes interrogés figure dans le tableau suivant (tableau 2).

L'effectif des médecins interrogés était presque paritaire avec huit femmes (53%) et sept hommes (47%).

Les plus jeunes médecins interrogés avaient 31 ans, le plus âgé 63 ans. La moyenne d'âge était de 44,8 ans et la médiane de 40 ans. La classe d'âge la plus représentée était les 30-39 ans (figure 11).

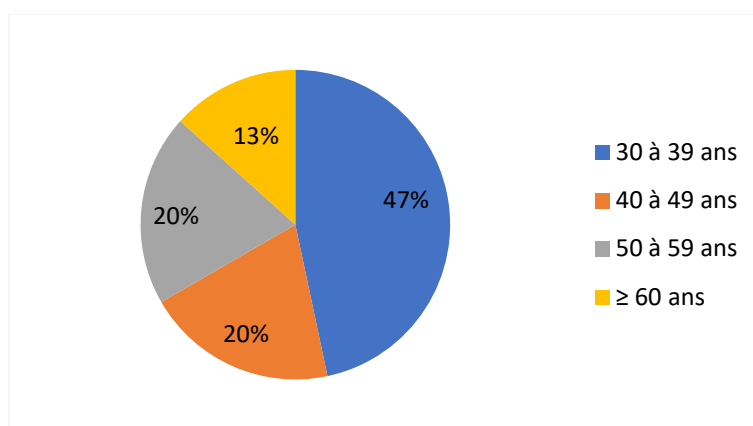


Figure 11 : Répartition par tranches d'âge des médecins interrogés

Tableau 2 : *Caractéristiques des médecins généralistes libéraux interrogés*

Participant								
Age	38 ans	31 ans	35 ans	38 ans	39 ans	42 ans	63 ans	39 ans
Sexe	Femme	Homme	Femme	Femme	Femme	Homme	Homme	Homme
Lieu d'exercice	Urbain	Semi-rural	Urbain	Rural	Rural	Urbain	Urbain	Semi-rural
Mode d'exercice	Cabinet de groupe	Cabinet de groupe	Cabinet de groupe	Cabinet de groupe	Cabinet de groupe	Cabinet de groupe	Cabinet de groupe	Centre de santé (Analogue MSP)
Durée d'installation	2 ans	2 ans	5 ans	11 ans	7 ans	6 ans	8 ans	10 ans
Activité annexe						Hypnose, thérapie	Gardes urgences pédiatriques Crèches	
MSU	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
FMC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Vacciné contre le Covid-19	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Centre de vaccination le plus proche	6 km	19 km	4 km	20 km	20 km	15 km	10 km	0 km
Type de patientèle								
Nombre	1300	1000	900	1800	1500	600	500	2000
Age médian	40 ans	65 ans	40 ans	55 ans	50 ans	40 ans	Pédiatrique	40 ans
Part des ALD	15%	40%	20%	30%	20%	10%	1%	20%
Entretien								
Lieu	Domicile	Domicile	Domicile	Cabinet médical	Cabinet médical	Cabinet médical	Cabinet médical	Cabinet médical
Durée	72 min	54 min	51 min	63 min	59 min	50 min	54 min	38 min

Participant								
Age	59 ans	57 ans	59 ans	43 ans	31 ans	61 ans	40 ans	
Sexe	Femme	Homme	Homme	Femme	Homme	Femme	Femme	
Lieu d'exercice	Semi-rural	Semi-rural	Semi-rural	Semi-rural	Rural	Urbain	Rural	
Mode d'exercice	Cabinet de groupe	Cabinet de groupe	Cabinet de groupe	Cabinet de groupe	MSP	Cabinet de groupe	Cabinet de groupe	
Durée d'installation	27 ans	25 ans	27 ans	5 ans	4 ans	24 ans	11 ans	
Activité annexe						Hypnose		
MSU	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	
FMC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
Vacciné contre le Covid-19	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
Centre de vaccination le plus proche	12 km	18 km	18 km	25 km	0 km	4 km	26 km	
Type de patientèle								
Nombre	1500	1800	1900	1000	1300	1300	2000	
Age médian	35 ans	40 ans	40 ans	50 ans	60 ans	50 ans	52 ans	
Part des ALD	10%	20%	20%	25%	30%	10%	25%	
Entretien								
Lieu	Domicile	Cabinet	Cabinet	Cabinet	Domicile	Cabinet	Cabinet	
Durée	41 min	49 min	58 min	36 min	44 min	47 min	53 min	

La grande majorité (13 sur 15) des médecins interrogés exerçaient en cabinets de groupes ; les deux autres médecins travaillant au sein d'une MSP (Maison de Santé Pluri professionnelle) ou d'un équivalent avec un fonctionnement pluri-professionnel.

Il faut noter que parmi les vingt médecins sollicités, deux exerçaient seuls, mais n'ont jamais donné suite aux demandes de participation à cette recherche.

Donnée ne figurant pas dans le tableau par souci de confidentialité, douze médecins sur quinze bénéficiaient d'une secrétaire présente au moins à temps partiel dans les locaux du cabinet.

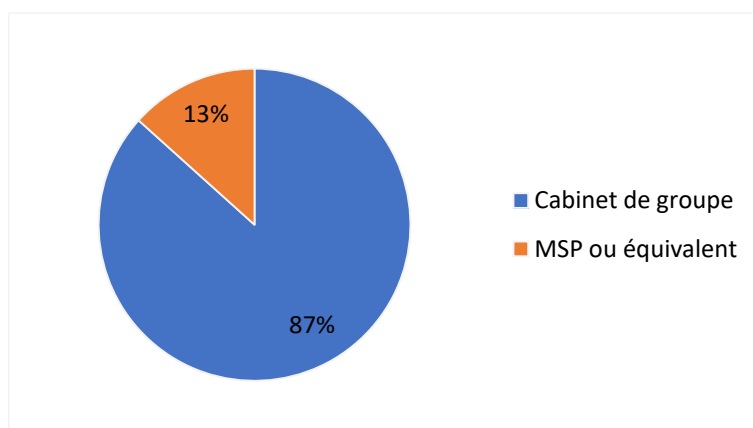


Figure 12 : Répartition par mode d'exercice des médecins interrogés

Concernant le lieu d'exercice, la répartition était plutôt équilibrée entre exercice urbain, semi-rural ou rural.

Les distances séparant les cabinets médicaux des centres de vaccination pérennes allaient de 0 à 26 km. La distance moyenne était de 13 km.

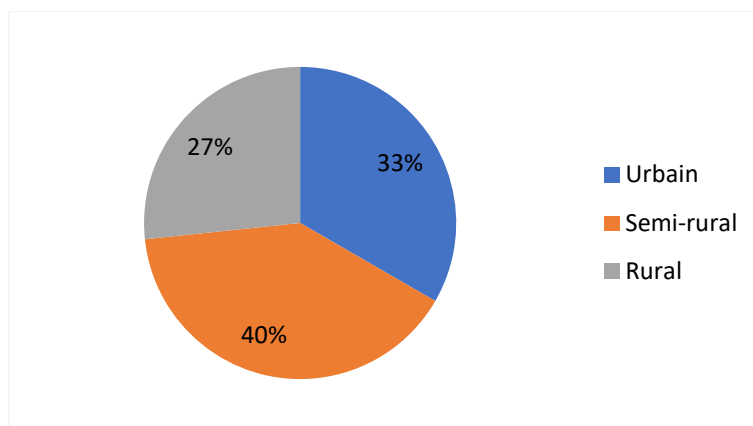


Figure 13 : Répartition par lieu d'exercice des médecins interrogés

L'ensemble des médecins était vacciné contre le SARS-CoV-2 et déclarait se former régulièrement. Onze médecins sur quinze étaient maîtres de stage universitaire (dont trois anciens maîtres de stage pour ma propre formation). Parmi les six médecins sollicités n'ayant finalement pas participé à l'étude, cinq n'étaient pas maîtres de stage universitaires.

Sept médecins m'étaient complètement inconnus au moment de l'entretien, même si l'introduction s'était faite par le biais de connaissances communes, médicales ou non. J'avais

déjà rencontré les huit autres médecins interrogés au moins une fois au préalable, dans le cadre universitaire ou professionnel.

Au moment de la réalisation des entretiens, quatre médecins poursuivaient une activité ponctuelle de vaccination contre le SARS-CoV-2.

Les trois médecins ayant principalement vacciné en centre de vaccination n'avaient quasiment pas poursuivi d'activité de vaccination à leur cabinet à la fermeture des centres et ne vaccinaient plus au moment de la réalisation des entretiens

Concernant les patientèles, le nombre de patients suivis allait de 500 à 2000, avec une moyenne de 1360 patients.

Le poids des comorbidités au sein de chaque patientèle était estimé par la part des patients déclarés en ALD, allant de 10 à 40%. Un médecin avait une activité essentiellement pédiatrique, se plaçant à part avec moins de 1% de patients en ALD. Deux médecins avaient des activités complémentaires d'hypnose et de thérapie.

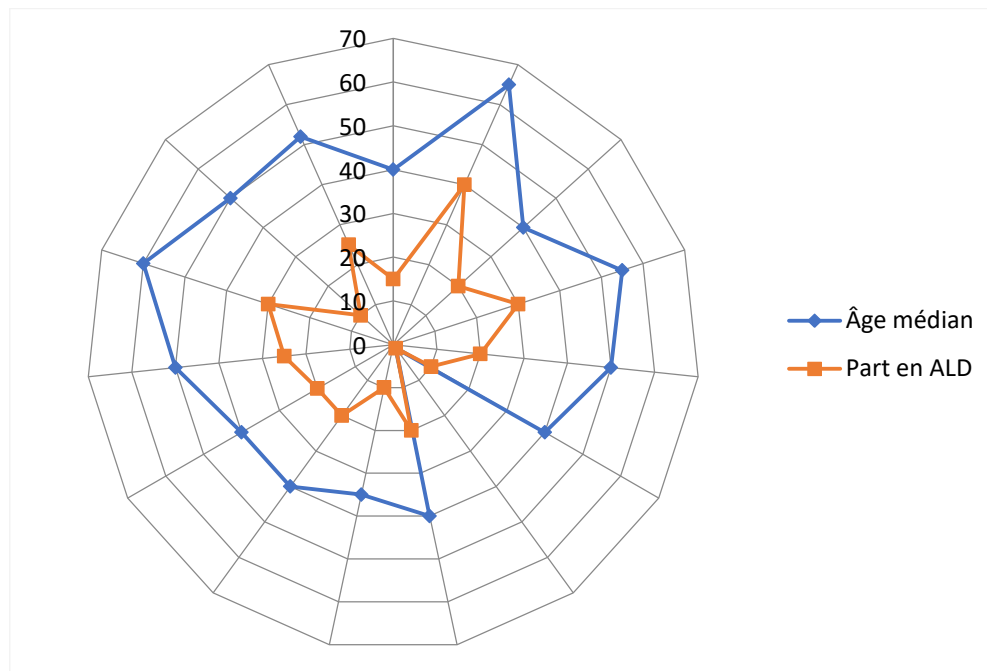


Figure 14 : Graphique présentant le poids des comorbidités (part des patients en ALD) et l'âge médian des patients au sein des différentes patientèles

B. Relevés thématiques par entretien

Pour améliorer le confort de lecture et éviter une forme de redondance, les relevés thématiques entretien par entretien, complets mais denses, ont été déplacés en annexe (Annexe 3)

Ils reflètent les différents thèmes abordés par chaque médecin, et constituent en quelque sorte une synthèse des idées fortes pour chaque entretien.

La majorité des citations extraites figurent également dans l'analyse transversale qui suit.

Leur regroupement est effectué selon les thématiques abordées, par conséquent les citations de plusieurs médecins différents illustrent et nuancent chaque thème et chaque rubrique.

Suffisance des données :

L'ensemble des quinze entretiens réalisés ont été analysés.

Cependant j'estime que la suffisance des données était obtenue à partir du treizième entretien pour l'ensemble des thèmes abordés.

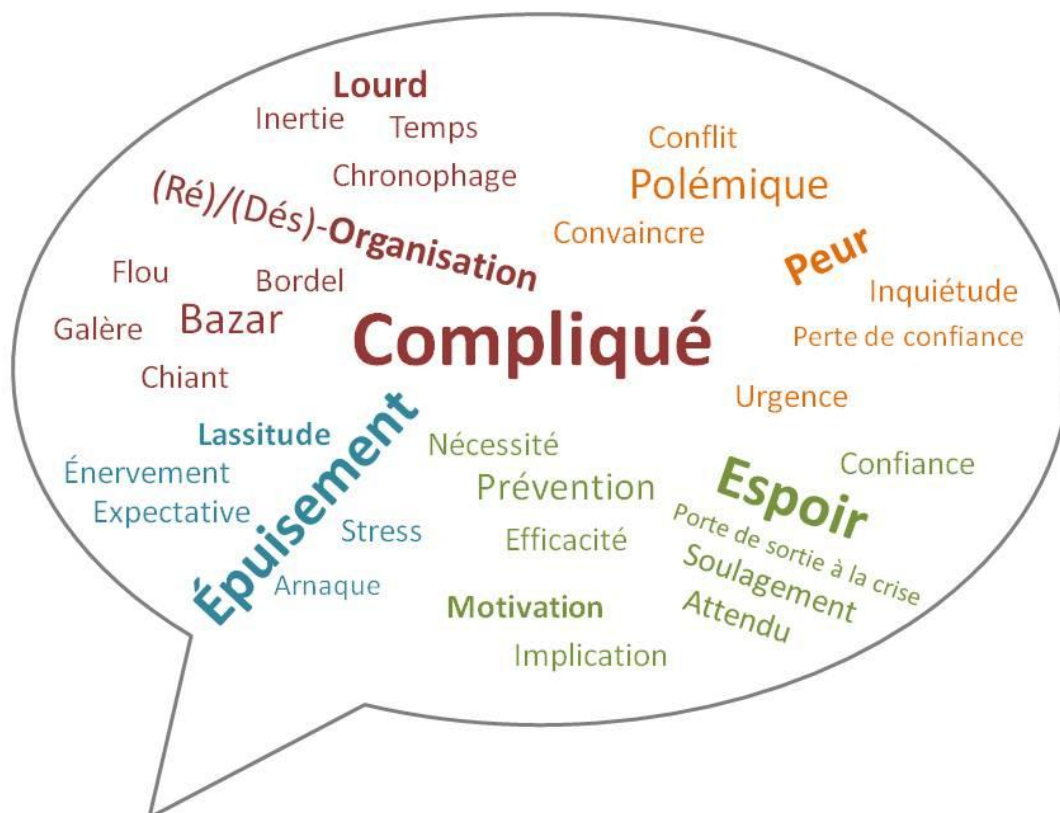
Pour certains thèmes assez universels ou consensuels au sein de la profession, la suffisance était obtenue parfois dès le septième ou le huitième entretien, ce qui était attendu compte tenu de la nature de ces thèmes. Cependant leur intérêt réside dans la nuance apportée par certains entretiens ultérieurs.

C. Analyse transversale

1. Nuage de mots

La question d'ouverture à partir du deuxième entretien était une déclinaison de « Si je dis 'Covid' et 'vaccination anti-Covid', quels mots vous viennent spontanément à l'esprit ? »

Les réponses des participants sont illustrées par le nuage de mots ci-dessous.



Trente-six termes sont ressortis. Parmi eux, seuls dix ont une connotation plutôt positive. Les termes concernent à la fois la situation épidémiologique, le ressenti du médecin ou sa relation aux patients.

Concernant le ressenti du médecin, les termes pouvaient décrire l'organisation, avec plutôt le champ lexical de la « désorganisation » (« réorganisation », « désorganisation », « bazar », « bordel », « flou », « galère »). Le terme le plus fréquemment cité est d'ailleurs « compliqué », évoqué à quatre reprises.

D'autres se centraient sur le vécu émotionnel du médecin, avec « épuisement » (cité deux fois), « lassitude », « stress », « expectative ».

Le lien avec la situation épidémiologique est celui qui fait le plus ressortir de connotations positives, notamment « espoir » qui était cité deux fois.

Chacun de ces thèmes entre en résonance avec des ressentis davantage explicités au cours des entretiens.

2. Posture du médecin

Le rapport à la vaccination de chaque médecin repose sur différentes fondations : ses valeurs, ses connaissances, son expérience personnelle notamment.

► Valeurs du médecin

Ces valeurs pourraient être qualifiées d'intemporelles, elles imprègnent le médecin et ne concernent pas uniquement la vaccination contre le SARS-CoV-2.

● Confiance dans la science

La confiance dans la médecine, et plus largement dans la science transparaît dans chaque entretien, elle pourrait presque être considérée comme universelle.

P3 *Il faut avoir confiance dans la médecine.*

Dans le contexte de l'étude, elle s'exprime plus spécifiquement comme une confiance dans les vaccins de façon générale.

P1 *Moi, de base, je suis pro-vaccin, je n'ai jamais eu peur des vaccins. Non, je n'ai pas de doutes.*

P4 *Moi, je suis pro-vaccins. Enfin, c'est pas bien de dire ça, mais depuis que je suis installée, j'ai toujours suivi les calendriers vaccinaux. Les patients savent que je suis pour la vaccination.*

P5 *C'est reconnu... c'est fiable... ça a sauvé plein de vies depuis Pasteur.*

P8 *Mon niveau de confiance est très bon dans les vaccins en général.*

P12 *J'en ai pas généralement sur les vaccins. Donc pas trop de doutes sur la vaccination.*

Cette confiance peut être ancrée dans une histoire familiale.

P9 *En fait, mon père (il est mort hein) était médecin au sanatorium ; phtisiologue on appelait ça, spécialiste de la tuberculose. Et donc il était très porté sur l'hygiénisme, sur la vaccination. [...] Voilà : la vaccination, de façon générale c'était important !*

● Confiance dans le système de santé

Cette confiance s'exprime aussi à travers une confiance dans le fonctionnement du système de santé, et dans l'expertise des pairs, médecins et scientifiques.

P1 *Franchement en France, je trouve qu'on a une très bonne médecine, très bonne organisation, très bonne prévention. Je trouve que ça a été bien géré. Même si au début c'était lourd.*

P2 *Je n'ai pas de doute par rapport au vaccin lui-même. [...] Et j'avais confiance dans le vaccin parce qu'il y a une sélection des vaccins qu'on a en France.*

P7 *Et c'est une question de confiance. Si je te demande « donne-moi exactement le taux d'accidents possibles avec DTPolio ? » tu es incapable de répondre, moi non plus. Donc,*

	<i>c'est un beau travail de sociologie qui a été fait là-dessus, qui démontre que ceux qui sont pour la vaccination, y compris les médecins, c'est un peu scientifique, mais pas que. Moi je fais confiance au Dr X, infectiologue, s'il me dit que le vaccin est à faire, je vaccine.</i>
P8	<i>Des revues, qui avaient pu faire une lecture critique elles aussi – ça, c'est pratique – voilà... Et puis se fier à certains collègues, d'infectieux, de pédiatrie, de médecine générale.</i>
P11	<i>Je n'avais pas de crainte particulière. On écoutait ce qu'on nous disait.</i>

● Santé collective

La notion de santé collective, de solidarité pour protéger l'Autre apparaît comme essentielle.

P1	<i>La vaccination c'est aussi [...] un effet de groupe. Plus on se vaccine, plus on protège les personnes fragiles.</i>
P3	<i>Tu te vaccinais pour protéger les autres. C'est moi, mais aussi le reste de la population.</i>
P3	<i>L'objectif c'était protéger les gens et stopper l'épidémie. Et à titre personnel, me protéger et protéger ma famille. Donc que tout le monde se protège. Solidarité.</i>
P4	<i>Après je parlais souvent de santé publique, le fait d'être tous vaccinés, que c'était important la vaccination de masse pour qu'il y ait une couverture vaccinale optimale et qu'on évite que le virus circule.</i>

Elle constitue la mission de santé publique, de prévention du médecin, considérée comme une valeur fondatrice de la profession.

P5	<i>La vaccination, c'est le cœur de notre métier, avec la prévention.</i>
P5	<i>Ca faisait partie de notre travail. [...] A la base on était très partant, je pense, tous les médecins généralistes, pour vacciner.</i>
P11	<i>Je pense qu'on a repris un rôle de santé publique. Ça c'était bien, se dire que l'on sert à quelque chose. Les gens avaient conscience qu'on organisait quelque chose, ils venaient, ça s'est bien passé. Et les gens ont vu quand même que l'ont s'est démené. Et de toute façon il fallait participer à ce truc de santé publique.</i>

● Mission de service public

La mission de service public est aussi une valeur partagée. Elle prend d'autant plus de sens au niveau local, avec un engagement pour un accès à une médecine de proximité.

P4	<i>C'est un vrai service rendu à la population !</i>
P3	<i>C'est notre rôle de s'occuper des gens qui ne seront jamais vaccinés autrement. Pour aller vacciner à domicile par exemple.</i>
P4	<i>Donc j'ai priorisé pour mon cabinet, parce que je voulais que tout le monde soit vacciné, et que souvent c'était des gens qui n'avaient pas de moyen de transport, qui ne savaient pas prendre sur Doctolib.</i>
P4	<i>Lorsqu'on a fait les vaccinations flash j'ai demandé à tous les médecins de nous faire des listes de tous les patients à domicile. [...] Et on est allé vacciner des gens chez eux, avec ces doses-là.</i>

P9	<i>Alors je fais un ou deux flacons, pour une dizaine, une quinzaine de personnes par mois maintenant. C'est vraiment pour les gens qui le demandent, donc on les regroupe. Parce qu'il n'y a que moi qui vaccine au cabinet. Encore une fois, je fais ça parce que je trouve que c'est indispensable.</i>
P12	<i>Les pharmacies [des communes proches] ne vaccinent pas, donc on adressait [à la pharmacie à 10km] essentiellement pour ceux qui étaient pressés ou pour lesquels on ne pouvait pas donner de rendez-vous. Donc voilà c'était pharmacie et nous, le centre éphémère qu'on a créé et sinon les gros centres de vaccinations.</i>
P2	<i>J'ai organisé quelque chose dans mon bassin de population, pour des gens que j'allais suivre, pour aider les équipes locales. Parce que clairement les autres médecins n'avaient pas le temps au niveau de leur cabinet.</i>

Cette préoccupation s'exprime également lorsque les médecins ne vaccinaient pas au cabinet.

P13	<i>Moi je n'ai pas vacciné [au cabinet] parce qu'on a eu très longtemps ce centre de vaccination sous la main, qui tournait bien. Les gens y avaient facilement accès. Donc c'était pas très difficile d'avoir un rendez-vous sur place. Je ne crois pas que ça a été une perte de chance. Et c'était en local : le centre de vaccination était à quatre cent mètres de mon cabinet. Je n'aurais peut-être pas eu la même politique s'il fallait faire trente kilomètres pour mes patients.</i>
P15	<i>Soulagée [...] d'avoir une solution pour les gens en fait, sans qu'ils fassent vingt cinq kilomètres ; du coup il suffisait d'aller en face.</i>

● Dévouement

L'altruisme transparaît à travers le fait de se vacciner soi-même, pour protéger ses patients, mais aussi de se dévouer lorsque la situation le demandait (collègue surchargé, absence d'autre intervenant possible). L'abnégation d'un des médecins pouvait aller jusqu'à accepter de vacciner bénévolement si cela avait été demandé.

P4	<i>C'était une obligation pour pouvoir continuer à travailler, donc de toute façon, oui, je suis vaccinée. Mais la priorité, je ne l'ai jamais fait pour l'obligation vaccinale, je l'ai fait pour protéger mes patients.</i>
P2	<i>J'étais remplaçant régulier, voué à m'installer, j'avais un peu plus de temps. Je n'étais pas surchargé en termes de planning. Et du coup comme je ne travaillais qu'à mi-temps, c'est moi qui ai organisé toute la vaccination dans les EHPAD de [la commune]. [...] Tous les médecins étaient surchargés par leurs temps de consultation. Il fallait bloquer des journées entières pour vacciner, et donc je me suis proposé, en lien avec deux infirmières de l'EHPAD.</i>
P4	<i>On a vacciné la maison de retraite aussi. Il n'y a pas de médecin coordinateur [...] Et là, on les a toutes faites les vaccinations. Donc tu imagines, ça nous a pris un temps fou. Une assez grosse maison de retraite, et on l'a faite à toutes les deux avec [mon associée].</i>
P9	<i>Alors après je me suis rendu compte que c'était hyper lucratif. Mais sur le coup, moi, même le bénévolat, ça me convenait également.</i>

► Vacciner : une nécessité

● Reprendre le contrôle

Au regard du contexte épidémique, la vaccination apparaît comme non négociable. Elle est décrite comme le seul moyen de reprendre le contrôle sur l'épidémie, ainsi que le seul moyen pour les médecins d'avoir un rôle actif dans la lutte contre l'épidémie.

P3	<i>Moi, j'étais trop contente ! Ca veut dire qu'on va peut-être sortir de cette merde, de cette maladie. Ouais, pour moi c'était l'espoir !</i>
P4	<i>Ca a été un soulagement quand même. Je me suis dit « on va peut-être finir par en sortir ». C'était la seule porte de sortie.</i>
P5	<i>C'était le seul moyen de sortir des confinements, de la surcharge hospitalière, de protéger nos vieux en EHPAD. Donc ouais, il fallait y aller.</i>
P7	<i>Porte de sortie de la crise. Espoir inouï. Oui, pour moi c'était vraiment ça : c'était inespéré d'avoir aussi vite un vaccin aussi efficace avec aussi peu d'effets secondaires et aussi accessible. Alors accessible pour nous, pas à l'échelle mondiale. Oui, pour moi, c'est vraiment ce qui a permis de transformer la perspective de cette pandémie.</i>
P8	<i>Beaucoup d'espoir. Au départ des confinements, pour trouver une solution de sortie à cette crise sanitaire. C'est pour ça qu'on a été aussi motivé pour mettre ça en place : pour mettre en place des solutions. Et c'est ce qui nous a permis, à mon sens, de sortir de la crise et de l'arrêt complet de l'activité.</i>
P9	<i>Au tout début, l'enthousiasme. Oui voilà, l'enthousiasme : on a trouvé quelque chose qui va contrer ce... Puis après bien sûr j'étais un peu plus mesurée.</i>
P10	<i>Qu'est ce qu'elle a représenté ? Une urgence.</i>
P11	<i>De toute façon on n'avait pas le choix [...] On n'a jamais fait, dans notre pays, de vacciner cinquante millions de personnes en un an. C'est sûr qu'on va avoir des effets secondaires [...] Donc ça c'est la santé publique. Donc si on veut qu'il y ait zéro problème, on vaccine personne, et on a des gens qui meurent à l'hôpital. Donc la question ne se posait pas.</i>

P4	<i>Mais quand c'est arrivé, il y a deux ans c'était vraiment l'ouverture, on va s'en sortir, on a enfin quelque chose qui nous est proposé. [...] On avait une arme, quoi. Avant, à part dire aux patients « prenez du Paracetamol, ça va passer, vous verrez à J5 ». C'était abominable de se dire « on va bien voir ce que ça donne ». Donc c'était une porte de sortie intéressante.</i>
P13	<i>On a eu des patients qui sont décédés du Covid, même en faisant attention, sans qu'on ait moyen de... c'est-à-dire, s'ils allaient mal, ils finissaient en réanimation, ils étaient sous corticothérapie et puis c'était tout. Il n'y avait pas beaucoup d'alternatives. Là, il y avait une possibilité de prévention : c'est une belle avancée.</i>
P15	<i>Plutôt soulagée, parce qu'on avait quelque chose à proposer aux gens en fait.</i>

● Peur de la maladie

La peur de la maladie et l'anxiété que cette peur engendre ont constitué des motivations à s'engager dans la campagne de vaccination.

P3	<i>La peur de la maladie, de la mort, des séquelles, des séquelles respiratoires. Parce</i>
----	---

	<i>qu'on a tous pensé que si on l'attrapait on allait crever. La vie du cabinet était complètement différente, on ne mangeait plus ensemble, on se voyait de loin</i>
P3	<i>En fait je m'en fiche de la raison, tout ce qui compte c'est de vacciner. C'était quand j'étais encore en mode « il ne faut pas que l'épidémie revienne » tu vois, j'avais trop peu qu'on soit reconfiné. Donc tous les gens qui voulaient se faire vacciner, bah je vous vaccine ! [...] Ouais, ça me tenait vraiment à cœur. Parce que les confinements, je les ai quand même très mal vécus.</i>
P1	<i>Le Covid, même moi, je l'aborde moins comme quelque chose d'épouvantable. Même la maladie en elle-même, ce n'est plus associé à quelque chose qui nous empêche de vivre.</i>
P6	<i>Et puis on a pu banaliser le Covid. Ce qui déjà commençait à y ressembler avant, mais tant qu'il y avait des patients en réa, c'était compliqué de banaliser. Mais voilà, ça permet de faire rentrer ça comme la grippe.</i>
P12	<i>Personnellement, j'étais rassurée ! Parce qu'il y avait quand même une grosse inquiétude au tout début de l'épidémie sur ce qu'on allait devenir, donc oui j'étais rassurée.</i>

● **Espoir d'un retour à la normale**

En miroir s'exprime le souhait d'un retour à la normalité, à la fois sur le plan professionnel et sur le plan social.

P6	<i>Et donc c'était ça, quand elle est arrivée je me suis dit « ça va demander de l'organisation, mais dans six mois, un an, on sortira la tête de l'eau et on pourra enfin refaire des consultations qui ressemblent à des consultations.</i>
P13	<i>Et ça a permis aussi, sur le plan général, de lever le pied sur les mesures sanitaires qui avaient tendance à étouffer beaucoup de choses sur la vie sociale. Donc quelque chose de très bénéfique, très attendu.</i>
P9	<i>Comme à l'époque, on voyait ça comme une maladie potentiellement très grave, pour moi, c'était une urgence de vacciner le maximum de personnes à risque, c'était vraiment important. [...] j'avais peur de voir beaucoup de patients décéder à cause de ça... A la maison de retraite quand même ça été... je n'en ai pas parlé, mais dans la façon dont ça a été pris en charge... parce que je trouve que ça a fait des dégâts collatéraux, cet isolement. Oui, c'était catastrophique. Là, on est allé trop loin : j'ai des patients qui sont décédés, pas de la maladie, mais du fait de n'avoir vu personne. Les patients âgés, ils ont beaucoup beaucoup diminué.</i>

● **Seul effecteur**

Par ailleurs « le médecin vaccine », c'est une valeur, une norme. Et ils étaient les seuls autorisés à vacciner au début de la campagne.

P1	<i>Au début [...] il n'y avait que les médecins et les centres qui pouvaient faire.</i>
P3	<i>Mais globalement, il n'y a personne d'autre qui informe sur les vaccins. Enfin je ne crois pas... Et puis c'est au médecin généraliste d'être vigilant pour les autres vaccins, les rappels.</i>
P3	<i>Il y a eu des EHPAD où les campagnes de vaccination, c'était bien organisé, mais tu vois</i>

	<i>la quatrième dose, en fait, si on n'y va pas, bah il n'y a pas de quatrième dose. [...] Les vieux patients qui ne pouvaient pas se déplacer en centre pour se faire vacciner, bah en fait, heureusement qu'on était là pour y aller.</i>
P4	<i>Ca m'a épuisé. Parce qu'en fait, on s'est senti investi d'une... heu... d'une mission, de devoir vacciner, en masse. [...] Voilà, on s'est senti investi d'une mission, comme s'il fallait absolument le faire. Plus le cabinet. Plus tout le reste autour du Covid, en plus de ce qu'il y a d'habitude.</i>
P5	<i>Pour la vaccination en EHPAD, on était en plein mois de janvier, en plein dans les épidémies, mais il a fallu libérer une journée au cabinet, mais on n'avait pas le choix. On avait deux semaines pour organiser ça : il a fallu déplacer des consultations</i>

► Expérience

● Bénéfice de la vaccination : réduction de la mortalité

Ces attentes sont corroborées par les chiffres épidémiologiques montrant une réduction du nombre de cas graves et de la mortalité ; cette tendance est constatée dans les cabinets, à l'échelle des patientèles.

P1	<i>Ca a quand même empêché des milliards de décès, comme on a été vacciné très vite.</i>
P1	<i>Mais là, c'est vrai qu'on ne voit plus du tout de formes graves ; que des rhinopharyngites et des angines en ce moment. Avant on avait plus de formes pulmonaires, j'ai eu quelques cas graves qui ont dû être hospitalisés. Ça on n'en voit plus. J'espère que ça va continuer comme ça.</i>
P3	<i>Parce qu'effectivement avec les nouveaux variants, effectivement, il ne se passe pas grand-chose. Et c'est peut-être, finalement, parce qu'on est vacciné. Je me dis, quand même finalement, on n'a pas fait tout ça pour rien.</i>
P8	<i>Le gros point positif, c'est d'être sorti de la crise. Même si ce n'est pas terminé, ça a permis de passer la Covid sur une maladie plutôt tolérable sur le plan général.</i>
P6	<i>Actuellement, je pense que la vaccination permet qu'il n'y ait plus de formes graves, et que les patients fragiles font soit un Covid léger, soit un Covid asymptomatique. Donc finalement, je trouve même que ça vient redéfinir, rebattre les cartes de définition des patients considérés comme fragiles.</i>

● Patient non vaccinés

A l'inverse, certains médecins ont pu faire l'expérience de patients hospitalisés ou décédés du Covid (non vaccinés, ou avant le début des vaccinations) renforçant l'idée d'une vaccination protectrice.

P3	<i>Aujourd'hui je suis allée voir une mamie post-hospitalisation pour Covid. Son mari, il a eu quatre doses, il a eu une rhino-pharyngite. Bah elle, elle a eu zéro dose, elle sort d'hospit' en pneumo suite à une pneumopathie hypoxémiant à Covid, elle est crevée, elle a une sat' à 92%. « Ca ne va pas du tout ! Quand est-ce que je vais récupérer ? » Effectivement elle a beaucoup maigri et tout.</i>
P12	<i>Pas trop de doutes sur la vaccination, en raison des risques qu'il y avait à ce moment-là</i>

	<i>et de quelques patients que j'avais perdus à cause du Covid. Donc ça finit de convaincre sur l'intérêt de la vaccination.</i>
P13	<i>On a eu des patients qui sont décédés du Covid, même en faisant attention, sans qu'on ait moyen de... c'est-à-dire, s'ils allaient mal, ils finissaient en réanimation, ils étaient sous corticothérapie et puis c'était tout. Il n'y avait pas beaucoup d'alternatives. Là, il y avait une possibilité de prévention : c'est une belle avancée.</i>

► Connaissances

● Appréhender la nouveauté

Devant la nouveauté des vaccins, apparaît la nécessité de se former : auto-formation, mais aussi formations par les pairs, appui sur des sources fiables dont la plateforme AMELI ou Coronaclic par exemple.

P1	<i>Pour tous les vaccins on sait qu'il y a des effets secondaires, mais là c'est l'inconnu.</i>
P3	<i>Et puis une petite appréhension de se dire c'est un nouveau vaccin, on ne connaît pas. Mais en termes de bénéfice-risque, la question ne se posait plus : fallait vacciner</i>
P3	<i>On apprend à se former tout seul en médecine, mais c'est vrai qu'il a fallu se reformer, pour expliquer aux patients. Pour que si les patients me posent des questions... et même pour moi, d'ailleurs, pour savoir qu'est-ce que c'était l'ARNm, est-ce que ça allait modifier ton patrimoine génétique ou non.</i>
P4	<i>Et puis nous on s'est vachement formé. Tu vois, je suis inscrite aux mardis de la vaccination avec les infectiologues du CHU de Nantes.</i>
P7	<i>Au moment où c'est sorti, tout le monde a eu cette crainte un peu sur l'ARNm. « Qu'est-ce que c'est que ce truc-là ? » [...] Mais moi j'ai plongé dedans, mais comme je n'ai jamais plongé dans un sujet ! Je n'ai jamais autant lu de biblio, suivi le sujet.</i>
P7	<i>Personnellement, je me suis méfié au départ, puis j'ai basculé dès que j'ai suivi deux, trois conférences de scientifiques, sans conflit d'intérêt avec des labos, et qui disaient : « un vaccin aussi pur, avec aussi peu d'effets secondaires, on n'a jamais fait. »</i>

● Rester critique

Devant cette nouveauté et cette somme d'information, il apparaît nécessaire de garder son sens critique.

P1	<i>Et puis aussi cette formation, ça m'avait bien expliqué que, ce qu'on voit d'ailleurs, que les vaccins a ARN c'est « pourri » entre guillemets parce que l'immunité est très courte, donc vous allez voir, on va devoir revacciner en permanence les gens. Et puis pour l'immunité de groupe, ça ne va pas empêcher qu'on s'infecte ; c'est d'ailleurs ce qu'il se passe.</i>
P4	<i>Avec toute la prudence que l'on peut avoir, mais on sait se documenter, on est quand même très critiques de tout ce qu'on peut lire. Donc on arrive à trouver des informations pour pouvoir aider nos patients, et puis nous rassurer nous aussi.</i>

● Croyances

Il y a parfois confrontation entre connaissances et croyances, les médecins questionnant alors leurs *a priori*.

P1	<i>C'est pénible de se vacciner tous les trois-quatre mois. Les gens, ils en ont marre. Mais même moi, pfff... On va p't'être finir par faire notre maladie auto-immune à force. Même s'il n'y a pas de lien, on se dit, quand même, être à stimuler notre système immunitaire tous les trois mois, ce n'est pas vraiment... Des fois je me dis ça, mais bon, je le fais quand même.</i>
P4	<i>Et le risque de l'ARNm, avec toutes les croyances qu'on peut avoir, parce que même si on est médecin, même si on lit les études, tu écoutes les gens « et si jamais on découvre que... »</i>
P4	<i>Mais après quand ça a été poussé jusqu'aux petits, je me suis dit « ça va trop loin, on n'a pas assez de recul, on ne sait pas ce que ça va donner à l'avenir ». Qu'on prenne le risque nous, c'est une chose, mais nos enfants, c'est autre chose. Et là, je n'ai pas réussi à passer ce cap-là. Moi je n'ai pas vacciné mes enfants.</i>
P15	<i>Par contre, je n'ai pas vacciné mes enfants. Donc je pense qu'il y a quand même une petite ambivalence. Je me suis fait vacciner, j'ai vacciné mes parents, mes amis, j'ai vacciné mon mari, mais j'ai pas vacciné mes enfants. Peut-être que dans l'inconscient, il y a quand même des doutes. [...] Peut être parce que je ne sais pas ce que ça donnera dans trente ans, et que je me dis, moi dans trente ans, ce n'est pas très grave. Et... en... mon esprit est très cartésien et me dit : t'es idiot parce que il ne peut rien se passer, de toute façon tout a été détruit, t'as fabriqué des anticorps et voilà il n'y a pas de risque particulier. Mais n'empêche que je n'ai pas vacciné quand même.</i>

● Mission de vulgarisation scientifique

Le médecin se trouve confronté aux interrogations de ses patients. En tant que « savant », il tente de diffuser une information adaptée et compréhensible.

P2	<i>C'était surtout la peur des effets indésirables : il fallait expliquer qu'ils n'allaient pas tous faire une embolie pulmonaire. Et puis aussi, expliquer déjà ce que c'était que le Covid : que ce n'est pas un virus que respiratoire, mais aussi inflammatoire. Donc même la base de la pathologie, il fallait leur expliquer.</i>
P3	<i>C'est vrai que je leur dit « oui, ça ne vous empêchera pas d'avoir le Covid, mais ça protège ». C'est vrai qu'aujourd'hui c'est pas si grave, finalement, c'est ce qu'on dit aujourd'hui. Alors qu'au début « vous risquez de finir en réanimation », j'avais des propos alarmistes.</i>
P4	<i>Premier vaccin à ARN, enfin... Et puis c'est loin, sur la biologie cellulaire, comment ça fonctionne et tout. Il a fallu que je me replonge dans les trucs. Et puis pour expliquer, il faut comprendre, et il faut être très clair dans sa tête pour être clair avec le patient. Donc il fallait absolument être au taquet.</i>
P4	<i>Ils ont tous peur de la modification génétique. Ils ne savent pas trop de quoi ils parlent, mais ils ont peur que ça modifie des trucs ! Et en fait à travers leur discours, des fois, tu te dis, c'est pas con comme question ! Donc tu cherches, tu t'informes. Et après tu trouves des arguments qui sont adaptés à ce qu'ils peuvent comprendre aussi. [...] Et tu trouves des arguments au fur et à mesure de leurs questions. En fait, c'est super de les</i>

	<i>écouter !</i>
P7	<i>J'ai essayé de rendre un service... Parce que je me suis rendu compte qu'autour de moi, les gens, ingénieurs ou autres, étaient complètement largués : « tu crois qu'il faut vraiment se faire vacciner ? » Donc assez vite, je me suis rendu compte que je pouvais rendre service, parce que les gens étaient perdus.</i>
P15	<i>Il a fallu se renseigner, j'ai quand même pas mal farfouillé, été lire. Parce que les gens avaient aussi beaucoup de questions, et puis même moi, de savoir comment ça se passait. C'était marrant de voir les gens qui ne voulaient pas des vaccins ARNm, ils voulaient que de l'AstraZeneca parce que ça, « c'était un vrai vaccin comme dans le temps » et puis après ils voulaient plus d'AstraZeneca, ils ne voulaient que l'autre. Revirement de situation. C'était parfois assez compliqué à gérer, d'expliquer comment ça fonctionnait.</i>

3. Enjeux organisationnels

► Une tâche supplémentaire

● Nécessite du temps

Cette tâche supplémentaire nécessite un temps dédié.

P2	<i>En termes de temps, c'était oppressant. Heu... c'était du stress en plus. Heu... et avec un sentiment d'abattage. Ouais, on ne l'a pas bien vécu cette période, ce n'était pas agréable. Et avec tout le conflit que ça entraînait d'avoir moins de créneaux d'urgence. Ça a entraîné quand même des conflits dans nos emplois du temps. On revenait par demi-journées en plus, pour vacciner par salves, des samedis matins... En se disant, comme ça, je libère du temps. Mais en fait ça nous a pris beaucoup de temps.</i>
P2	<i>Le fait qu'on soit dans nos salles de consultation, c'était un gros biais. On avait un créneau court pour le faire, qui n'était pas respecté par les patients. Parce que les patients du coup prenaient ça pour une consultation lambda, donc se mettaient à poser des questions... ce qui est normal. Mais les cinq minutes allouées, ça devenait dix ou quinze.</i>
P4	<i>Clairement tu ne peux pas bloquer une demi-journée entière. Enfin, moi, dans mon organisation, je ne pouvais pas. Donc je les mettais sur le début d'après-midi. En fait tu cours tout le temps. [soupir] Je pense que ne prévoyais pas assez de temps pour chaque vaccination. Pour autant je ne pouvais pas prévoir plus de temps.</i>
P4	<i>Et puis ça prend énormément de temps, l'organisation prend beaucoup de temps.</i>
P11	<i>Même si on était cuit : à la fin de l'année, on était lessivé quand même. On a travaillé beaucoup plus. Moi, les vaccinations, j'en faisais deux fois par semaine, sur le temps de midi. Donc voir les gens, faire tous les papiers, oui, ça prenait du temps. C'était du travail en plus.</i>
P14	<i>Moi j'ai fini par faire ça sur des créneaux hors consultation, parce que c'était trop compliqué. La durée de conservation du vaccin ouvert étant faible, je prenais des gens tous les quarts d'heure, voire même toutes les dix minutes. Et vraiment hors consultation, je revenais travailler pour faire ça. Parce que c'était trop compliqué à gérer sur le planning. C'était du temps en plus.</i>

● Charge mentale

L'organisation nécessite une planification, une réflexion en amont.

P6	<i>Ca se fait, mais ça prenait un peu de bande passante on va dire [en montrant sa tête].</i>
P6	<i>Ne pas perdre de temps, pas perdre de doses, et perdre le moins possible d'énergie. Parce que c'était chronophage, enfin, énergivore plutôt. Pas si chronophage que ça je trouve, mais il fallait penser à ça...</i>
P8	<i>Ce qui était dur, c'était au départ les indications, les priorités, les gens prioritaires ou non. Ça a été la disponibilité des vaccins. Ça a été l'organisation du roulement. L'organisation des rappels, avec des durées qui ont changé en permanence. On était quand même dans une période où les changements étaient hebdomadaires voire quotidiens. Donc ça nous a demandé une adaptabilité importante. Sachant qu'il fallait</i>

	<i>faire ça en plus de notre travail quand même. Il fallait gérer le centre, plus notre cabinet, plus le reste.</i>
P8	<i>C'était une grosse charge de travail.</i>

● Optimisation de l'emploi du temps

Le suivi des recommandations nécessite de cibler les patients à risque... en fonction de leur disponibilités. Par ailleurs les changements de recommandations et les difficultés d'approvisionnement remettent en question le planning établi.

P1	<i>Il fallait prévoir des créneaux pour chaque patient. Puis après rappeler les gens : « est-ce que vous êtes disponibles pour ce créneau-là ? ».</i>
P4	<i>Tu vois, fallait prendre les noms, les rappeler, leur dire qu'il faut venir là. Et puis des fois ça ne leur va pas. Et puis il te reste des doses sur les bras.</i>
P5	<i>Planifier l'agenda. Changer l'agenda. Trouver à redistribuer les doses quand les gens annulaient au dernier moment. Donc... très compliqué !</i>
P5	<i>Et puis il y a eu toutes les fameuses annulations de vaccination, quand ils nous ont pondu qu'on ne pouvait plus faire l'AstraZeneca, puis après on ne pouvait plus faire le Moderna... donc ça c'était le bordel ! [...] Parce qu'il fallait rappeler tout le monde. On ne savait pas quand est-ce qu'on allait pouvoir revacciner, alors qu'il y avait de la demande derrière.</i>
P6	<i>Parce que ça a été problématique pour nous de récupérer les doses, d'organiser les agendas en fonction des conditionnements des doses, de savoir au début qui prioriser.</i>
P10	<i>Surtout aujourd'hui, où on connaît nos patients, donc on sait qui recruter. C'était aussi incontournable qu'on ait accès au vaccin, parce qu'il s'agissait de vacciner le maximum de personnes, dans un minimum de temps. Ce qu'on a fait, c'est qu'on a relu notre patientèle, et on a sélectionné tous nos patients à risque. Donc on a vraiment fait de la vaccination ciblée. Donc en ça c'était incontournable.</i>

● Rôle central de la secrétaire

Pour les cabinets bénéficiant d'un secrétariat physique, la secrétaire a eu un rôle central pour faire le lien entre l'organisation décidée par les médecins et leurs patients.

P3	<i>Gros bazar au début, parce que la secrétaire devait se taper ça en plus. Elle faisait des listes. Et puis les gens appelaient. Dès qu'il y avait une nouvelle annonce, pouhou, il y avait 50 000 appels pour se faire vacciner. Donc la secrétaire, elle a géré ! [...] Et quand l'AstraZeneca a été suspendu : « ok... j'avais vingt doses cet après-midi ! [La secrétaire], tu peux appeler les vingt patients ? » On s'adaptait au jour le jour, mais il fallait rappeler tout le monde.</i>
P10	<i>On a relu toute notre liste de patientèle, et on a ressorti tous les patients qui correspondaient aux critères de vaccination : les plus fragiles et les plus âgés dans un premier temps ; ce qui était un énorme boulot pour nous et pour les secrétaires. Et on faisait des plages de vaccination.</i>
P11	<i>Et ça a été compliqué parce qu'au départ on sélectionnait nos patients. Donc on faisait des listes, et il fallait que nos secrétaires les appellent.</i>
P15	<i>En fait voilà ce qu'on faisait : la secrétaire, elle marquait les noms, prénoms, les dates</i>

de naissance, les numéros de sécu, parce que c'est tout ce qu'il fallait pour mettre dans le... ; et puis avec l'heure à laquelle on les convoquait, toutes les dix minutes. Et ça me prenait une heure et demie en fait, et j'en faisais deux flacons à peu près, en général. Ça dépendait combien on avait, parce qu'au début on n'avait pas tout en fait... on n'avait que de l'Aastrazeneca, donc heu... Et puis voilà, après j'avais fait une liste avec la première injection puis fallait leur redonner leur rendez-vous pour faire le rappel. C'était quand même assez lourd, je m'en rends compte en y repensant.

● Poids administratif

Cette vaccination a fait l'objet d'une traçabilité renforcée, alourdissant le poids des tâches administratives.

P1	<i>Et puis avec tous les papiers à faire, c'était vraiment chronophage.</i>
P5	<i>Le plus pénible, c'était tracer les vaccins, surtout quand ça ne marchait pas, imprimer les Pass... En fait, c'est tout l'à côté.</i>
P12	<i>Et puis sur le plan administratif, c'était assez rébarbatif du fait de devoir à chaque fois enregistrer le certificat, le donner, et cetera... C'était l'administratif, la partie du boulot qui n'était pas intéressante.</i>
P15	<i>Parce qu'en fait on passe plus de temps à rentrer les informations qu'à vacciner.</i>
P15	<i>[Au sujet de la vaccination des enfants] C'était compliqué, hein, au début : il fallait l'accord des deux parents, fallait faire signer deux papiers, fallait les garder dans les dossiers, c'était... un truc médico-légal qui paraissait vraiment trop compliqué.</i>

● Cumul avec l'activité habituelle

Cette tâche supplémentaire se cumule avec l'activité habituelle des cabinets médicaux.

P1	<i>Quand on prenait les après-midi, et ben, c'est les autres consultations qu'on ne voyait pas. Donc on avait des semaines surchargées.</i>
P4	<i>Voilà, on s'est senti investi d'une mission, comme s'il fallait absolument le faire. Plus le cabinet. Plus tout le reste autour du Covid, en plus de ce qu'il y a d'habitude.</i>
P4	<i>Mais c'est épuisant quand même, parce que quand tu finis ta journée au centre, t'arrives ici au cabinet médical et tu as tout, les bios, les courriers qui t'attendent là.</i>
P5	<i>Au cabinet [...] on a organisé, en surplus, la vaccination par vingt et un patients. C'était en fin de matinée ou en début d'après-midi, si possible quand les internes étaient là, sur le temps du midi et les créneaux d'urgence. Ou alors les jeudis, et je revenais exprès pour. [...] On rajoutait des créneaux si besoin. Après, je savais que les jours de vaccination, c'était des jours fatigants.</i>
P10	<i>On avait des créneaux de vaccination. C'était pas au fil de l'eau, on convoquait nos patients. On a revu toute notre patientèle, et on a convoqué nos patients. Du coup on a supprimé des créneaux de consultation, il a fallu les recaser ailleurs. Avec l'activité qui continuait en parallèle.</i>

● Organisation administrative des centres de vaccination

Pour une partie des médecins ayant participé aux centres de vaccination, il était nécessaire de participer à leur organisation d'un point de vue administratif : parcours patient, gestion des commandes et des stocks de vaccin, priorisation des patients.

P4	<i>C'est-à-dire que ça ne se monte pas comme ça, un centre de vaccination ! Et puis à l'époque, c'était le Covid ! Fallait prévoir l'entrée, la sortie, le parcours. On a fait beaucoup de réunions pour savoir comment approvisionner les vaccins, par rapport à la conservation du Pfizer. En fait c'est toute une organisation !</i>
P8	<i>Un comité de pilotage, avec des médecins, des infirmiers et le pharmacien. Et donc ce comité de pilotage a permis de mettre en place la vaccination, et surtout de s'adapter, toutes les semaines. On se réunissait toutes les semaines, pour s'adapter à la demande. Et s'adapter aussi à l'évolution de ce qu'on nous fournissait comme vaccins.</i>
P8	<i>Il fallait s'adapter en permanence, donc c'était du stress. Du travail, parce qu'il fallait modifier le planning des prises de rendez-vous, rappeler les patients. Et cette réunion hebdomadaire pour changer tout ça. Donc c'était vraiment très chronophage. Et en même temps du stress. Prendre du temps personnel en fait. Ça a beaucoup impacté notre vie personnelle, la vaccination Covid en général.</i>
P15	<i>C'est la mairie qui a tout organisé. Nous on nous a juste demandé quels jours on était disponible. C'est la mairie et l'ARS en fait qui organisaient ça... Je dis ça mais en fait, on avait établi des listes de patients à vacciner. Donc à chaque fois qu'on voyait quelqu'un... Et puis la mairie avait sur les listes électorales toutes les personnes âgées, donc ils les avaient appelées et nous on avait refait des listes avec entre guillemets « les prioritaires ». Donc ça aussi ça avait demandé beaucoup de temps, en fait, d'aller rechercher dans ses patients ceux qui pouvaient être éligibles à la vaccination plus tôt.</i>

● Ampleur de la tâche

Le nombre de patients à vacciner à l'échelle du pays la fait qualifier de « vaccination de masse ». Cette ampleur peut sembler écrasante.

P1	<i>Il fallait convaincre beaucoup de gens. [...] c'était lourd de répéter sans cesse [...] c'était fatigant. On a eu plein plein de consultations : « pourquoi ? quels sont les protocoles ? vous en pensez quoi ? »</i>
P2	<i>Et donc on a vacciné comme ça... de l'abattage... beaucoup de patients. Par vingt patients, par créneaux de deux heures chacun chaque semaine. Donc cent, cent cinquante patients par semaine. Mais c'était lourd parce que du coup c'était des créneaux d'urgence qu'on avait en moins.</i>
P3	<i>Quand j'en avais dix, je me disais « hé, c'est déjà dix de vaccinés ! C'est mieux que zéro. » Ça fait dix patients qui seront protégés. Je raisonnais comme ça.</i>
P4	<i>Quand on terminait tout juste la première vague de vaccinations et ils parlaient de rappels ! On se disait « non, mais là, on est fatigué de la première. Vous n'allez pas nous recommencer ça ? Et puis on va faire ça combien de fois ? ». [...] On s'est dit « mais ça va s'arrêter quand ? »</i>
P10	<i>On a fait un centre de vaccination, à notre échelle, au cabinet.</i>
P11	<i>C'était la première fois qu'on a été obligé de s'organiser un peu « à l'ancienne », avec les gens qui venaient défiler pour être vaccinés, à la queue-leu-leu. Un peu les images</i>

des dispensaires.

La répétitivité de la tâche lui fait perdre de son intérêt.

P3	<i>A l'époque, on pensait qu'il ne fallait qu'une dose ; on est vacciné et c'est bon, c'est fini ! Aujourd'hui on se rend compte que ça va être comme la grippe.</i>
P4	<i>Ça, la vaccination au cabinet, ça a été horrible ! Parce qu'en fait on en mettait toutes les cinq minutes. Une usine ! [...] On faisait ça avec nos internes : c'est inintéressant au possible, mais ça fait partie de notre métier, mais inintéressant au possible.</i>
P15	<i>J'ai plus envie. [...] Parce qu'on a fait le tour de l'information, en fait. On a dit aux gens ce qu'on avait à dire. On n'en sait pas plus aujourd'hui que ce qu'on savait il y a un an en gros, donc l'impression de rabâcher toujours la même chose.</i>

● Entrée dans une routine

P1	<i>On était organisé. Ils ont rouvert les centres de vaccination très vite pour les troisièmes doses. Comme tout avait déjà été mis en place, bah nous on savait aussi.</i>
P3	<i>Maintenant on est organisé, on a les créneaux, la secrétaire sait quand est-ce qu'on vaccine, on sait quand on va avoir les doses.</i>
P3	<i>A partir de la troisième dose, les gens viennent, ont leur injection et repartent. [...] Et les gens ne posent plus de question non plus. C'est fait, c'est validé.</i>
P5	<i>L'organisation au cabinet, on fois qu'elle est mise en place, le rythme est pris.</i>
P11	<i>C'est plus tranquille parce qu'on s'est mieux organisé ; et puis on a les doses de vaccins que l'on veut.</i>
P11	<i>Là, c'est des quatrièmes ou cinquièmes doses, donc ça s'étale, ça se fait tranquillement.</i>

► Particularités du conditionnement multidose

● Éviter le gaspillage

Le refus de gaspiller en n'utilisant pas toutes les doses disponibles dans un flacon, tout en respectant le temps de validité imparti, impose une contrainte supplémentaire sur l'organisation des plannings.

P1	<i>Alors on se retrouve avec trois doses, qu'on va jeter. Alors on rappelle des gens.</i>
P4	<i>Il était hors de question pour moi, intellectuellement, qu'on en jette ! Donc on rappelait les gens et ça finissait à pas d'heure, parce que fallait rappeler les gens, leur dire de venir, enfin, c'était... c'était assez compliqué oui.</i>
P4	<i>Au début en plus, moi je culpabilisais de jeter des doses, hein ! J'ai jamais jeté de doses au début. Et puis à la fin, je jetais ! Parce que... je n'allais pas courir après des patients.</i>
P11	<i>Je ne vais pas dire que toutes semaines on jette des vaccins, mais pratiquement. Parce que c'est extrêmement difficile de trouver au départ des multiples de sept. Là les gens s'inscrivent et parfois s'il reste une ou deux doses, s'il y a des gens qui viennent l'après midi, on leur propose</i>
P15	<i>Il fallait que tout le monde soit disponible à ce moment-là aussi ; surtout à la fin, les</i>

gens étaient un peu plus... Donc lui pouvait pas venir à telle date, donc il fallait le décaler. Et il y avait ceux qui avait eu une dose, ceux pour qui c'était la première, donc il fallait qu'on trouve d'autres personnes pour pas gâcher parce qu'une fois que le flacon était ouvert, fallait bien l'utiliser. Il n'y en avait tellement pas qu'on ne voulait pas jeter une dose !

● Locaux non adaptés au flux de patients

Le regroupement des créneaux de vaccination, ainsi que le temps de surveillance conseillé à la suite de l'injection, génèrent un flux de patient important, disproportionné par rapport aux capacités d'accueil des cabinets médicaux libéraux.

P1	<i>Il ne fallait pas qu'ils soient beaucoup dans la salle d'attente et qu'il faut les garder un quart d'heure, bah il fallait prévoir des créneaux pour chaque patient.</i>
P3	<i>Entre nous, on ne vaccinait jamais le même jour : ça faisait trop de patients dans le cabinet. Parce qu'au début il fallait attendre dix minutes en salle d'attente. Donc on ne vaccinait pas les mêmes jours pour ne pas encombrer les salles d'attente. Et on a fait des vacations des samedis matins et après-midi en plus.</i>
P5	<i>Avec la logistique, avec la surveillance dix minutes après l'injection, dans les locaux, c'était le bazar absolu.</i>

● Un conditionnement unidose aurait facilité la vaccination au sein des cabinets médicaux.

P1	<i>J'aurais préféré qu'il y ait des doses individuelles : ils viennent pour le renouvellement et tac, on les vaccine !</i>
P4	<i>Et moi j'attends, de toute façon, l'unidose, et puis je vaccinerai à ce moment-là mes patients avec, quand ils viendront, comme pour la grippe.</i>
P8	<i>On aurait des vaccins injectables immédiatement, conservation longue, en unidose disponibles dans le frigo, là, ça aurait été top, parce qu'on aurait pu, et encore aujourd'hui, on pourrait vacciner au fil de l'eau, au fil de la journée. Mais aujourd'hui il faut une organisation, préparer les seringues, une fois ouvert ça ne se conserve pas très longtemps. Donc on ne peut pas se permettre de faire ça au fil de l'eau. Ca, c'est vraiment un frein pour la vaccination.</i>

► Rationnement des doses

La limitation du nombre de flacons commandables chaque semaine par médecin était vécue comme un rationnement, amplifié par les annulations et les retards de livraison.

P2	<i>Aucun moyen logistique pour le faire. La volonté de faire plus et être bloqué par l'administration qui devait réserver des doses. [...] Il y avait aussi une inadéquation entre le besoin réel et ce qu'on nous proposait. Et aucune coordination : personne ne nous a appelé.</i>
P3	<i>C'était le bazar la vaccination parce qu'une fois sur deux « on n'a pas reçu les doses à la pharmacie... ». Il y avait tous ces couacs-là, on commandait les trucs et finalement</i>

	<i>on n'a pas été livré, on n'a pas les doses. Il y avait cette problématique de livraison.</i>
P5	<i>A un moment donné, ils réduisaient la dotation en Pfizer pour revenir au Moderna, parce qu'il restait des stocks ; donc pas une question médicale encore. Donc au cabinet je suis restée sur le Pfizer.</i>
P6	<i>Dans mon souvenir, au début, il y avait des lots qui étaient censés arriver, mais on ne savait pas trop quand, puis finalement qui étaient bloqués.</i>
P7	<i>Un retard un peu à l'approvisionnement, même si l'Europe s'est organisée pour acheter des vaccins. Donc il y a du retard avec tout ça, donc ça fait encore désordre. Le démarrage de la campagne de vaccination est bordélique aussi.</i>
P11	<i>Donc tout ce travail pour programmer des vaccinations, et finalement s'apercevoir que les doses n'allaient pas être livrées à temps, et qu'il fallait rappeler les gens pour annuler, ça, c'était quand même stressant. Pour nos secrétaires et puis pour nous. Et en plus on passait pour des cons : on avait réussi à convaincre des gens de le faire, et ça n'arrivait pas.</i>
P13	<i>Parce qu'au début, c'était la difficulté, d'avoir les doses. Les choses vont vite, alors ça paraît loin il y a deux ans, mais au début la difficulté c'était d'avoir le nombre de doses, la gestion du planning par rapport au nombre de doses et cetera et cetera... Il y avait des mauvaises surprises. Donc au début on mettait plutôt le frein sur les RDV parce qu'on n'avait pas le nombre de doses nécessaire par rapport à la demande qu'on avait en face. Après, c'est monté en puissance. Mais les deux premiers mois c'était la problématique.</i>
P14	<i>Sur le Pfizer je me suis pas posée de questions, et puis à la fin moi j'ai commandé que ça. Et j'ai fait fi des recommandations qui me demandaient d'écouler des stocks de Moderna.</i>
P15	<i>C'était un flacon par semaine je crois, pendant un moment. Et même la pharmacie commandait ce qu'elle pouvait en son nom aussi, mais elle nous les donnait. Et les infirmières libérales commandaient en leur nom mais elles nous les donnaient aussi. Donc on n'a jamais... Quand il n'y en avait pas c'est que du coup, il n'y avait pas de livraison. Mais on ne s'est jamais retrouvé avec plein de patients à vacciner et ne pas pouvoir parce que ça n'avait pas été commandé correctement. Quand on n'en avait pas c'est parce que ce n'était pas livré.</i>

Par ailleurs, la répartition du nombre de flacons pouvait être différente selon les catégories professionnelles, et vécue comme une iniquité.

P5	<i>A un moment, les pharmaciens avaient droit à plus de doses par semaine que nous en cabinet.</i>
----	--

Ce rationnement ne permettait pas de répondre aux demandes des patients. Les convaincre de se vacciner quand même avec les vaccins disponibles pouvait être perçu comme passer outre le choix du patient, voire comme dégradant pour le médecin lui-même.

P3	<i>Mais à un moment donné il y a eu des ruptures de Pfizer, et donc on ne faisait que du Moderna. Donc sur le premier rappel, il y en a plein qui ont eu du Moderna ; à contre cœur.</i>
P6	<i>Il y avait à la fois la demande et l'offre qu'il fallait rendre compatibles. Et c'est quelque chose qu'on n'a pas trop l'habitude de faire. Tu vois, quand on a une molécule anti-</i>

	<i>hypertensive, on ne se soucie pas trop de savoir quel générique, on prend la DCI quoi. Donc là on disait « vaccins Covid », mais sauf que les patients avaient vraiment une préférence très nette pour l'un ou pour l'autre.</i>
P11	<i>Les gens qui disaient « moi j'aurais préféré avoir du Pfizer », bah au départ, on n'en avait pas. Après on n'a eu que du Moderna. Voilà, on a fait avec ce qu'on avait, et on a essayé de convaincre les gens que c'était le meilleur vaccin possible, mais de toute façon, on n'avait que celui-là. Globalement on peut penser que ça a marché, parce que les formes graves ont régressé. Mais il y avait ce côté-là où... on n'était pas des marchands de tapis, mais on sentait bien que ça aurait été mieux de faire l'autre, mais on n'y avait pas accès. Donc on était un peu, heu... Il y a certains moments où ce n'était pas simple.</i>

► Solitude ou soutien des pairs

Certains médecins ont vécu la vaccination comme un moment de solitude, gérant seuls la charge et la responsabilité de la vaccination.

P1	<i>Entre deux médecins, elles n'ont pas voulu qu'on mette des après-midi conjointes pour tous les patients. Alors chaque médecin faisait la vaccination de chaque patientèle. [...] Alors il y avait peut-être des cabinets qui étaient mieux organisés que nous. [...] Mais nous ça ne s'est pas passé comme ça. J'aurai sûrement trouvé ça moins lourd si on s'était organisé comme ça : sur un samedi sur trois et on ne fait des vaccins que le samedi.</i>
P4	<i>On a monté sur [la commune] un centre de vaccination [...] Par la force des choses, à ce moment-là, [mon associée] n'a pas pu... voilà, elle n'a pas pu. Donc j'étais quasiment le seul médecin à gérer ça. [...] Et en fait j'étais le seul médecin, tu vois, et on vaccinait à peu près mille patients par jour. Avec... tu vois, la responsabilité que ça crée. Alors même si ça s'est très bien passé.</i>

D'autres ont pu bénéficier de relation d'entraide et de soutien mutuel, à l'échelle d'un cabinet ou même plus large via les réseaux sociaux notamment.

P6	<i>Mais il y a surtout des temps d'échange avec les collègues qui apaisent tout ça. [...] Au niveau du cabinet, et puis dans les groupes Whatsapp qu'on avait fait autour de la vaccination.</i>
P6	<i>On avait déjà les mille cinq cent mails de la DGS et de l'ARS. Très vite j'ai arrêté de les lire. Et en fait on a monté un groupe Whatsapp de soixante médecins et notre mot d'ordre dans ce groupe, c'était qu'on donnait une information par jour, et le premier qui la donnait empêchait les autres de donner l'information. Donc ça, ça a fait un gros écrémage de l'information, et en même temps, chaque information qui était donnée chaque jour était une information de qualité, vérifiée. Et on ne débattait pas. Donc moi, c'était ma référence</i>
P7	<i>Je n'ai jamais autant lu de biblio, suivi le sujet. Et j'ai créé un petit groupe avec quatre amis médecins : on se téléphonait une heure et demi toutes les semaines pour échanger nos lectures, nos avis par rapport à ce qui était dit, et cetera. Pour s'entretenir intellectuellement, et puis être au fait de ce qu'il se passe.</i>

P9	<i>On en a discuté beaucoup avec les collègues aussi. Puis on s'est rendu compte que ça ne servait à rien, que c'était peine perdue, que c'était une énergie qu'on aurait mieux fait de mettre ailleurs. On en a beaucoup discuté avec un de mes collègues. On s'est dit « c'est bon quoi, ce n'est pas la peine d'insister ».</i>
P12	<i>Ici au cabinet c'était plus compliqué les premières fois, de se préparer, de préparer des vaccins, de préparer des doses. Mais on l'a fait ensemble et ça c'était pas mal.</i>
P12	<i>Je pense que j'ai de la chance avec mes associés, notamment une qui est en lien avec l'hôpital et qui nous donne quand même pas mal d'infos du coup. Donc ça a permis via les infectiologues de l'hôpital de savoir où on allait.</i>

► Liens aux autres professionnels de santé

● Le pharmacien : intermédiaire obligé

Les pharmaciens avaient un rôle logistique central dans la commande et la délivrance des vaccins. Cela pouvait constituer un frein, ou renforcer la relation de partenariat préexistante.

P5	<i>Après il y avait la logistique, parce qu'il fallait aller chercher les vaccins à la pharmacie. Des fois les vaccins n'étaient pas prêts... Il fallait les commander.</i>
P5	<i>Et puis au niveau de l'organisation, c'est quand même dingue : tous les autres vaccins, c'est des doses uniques, les gens viennent en consultation avec leur vaccin ; ou on en a en dépannage dans le frigo. Mais là, il fallait passer par le pharmacien, aller chercher à la pharmacie, donc de la logistique. Donc c'est aussi pour ça que j'ai délégué. Tous les aléas de la logistique, de la commande à la livraison. Et même la préparation des seringues...</i>
P6	<i>Ils nous simplifiaient les démarches. On passait commande auprès d'eux, mais c'était eux qui géraient à l'arrivée la livraison, la conservation des doses. Ils nous ont filé des tests quand on n'en avait plus. Donc la place du pharmacien, je l'ai trouvée vraiment centrale. Et il ne comptait pas son temps ni son énergie.</i>
P11	<i>C'est la pharmacienne qui avait eu une petite vidéo, qui m'a bien montré comment reconstituer le vaccin. Ce qui permettait dans le Pfizer de faire vraiment sept doses, pour pas gâcher, parce que quand on retirait l'aiguille ça giclait un peu, pour pas que ça gicle et faire vraiment sept doses.</i>
P12	<i>Avec aussi la complexité du lien avec la pharmacie, parce que la pharmacie [de la commune] n'avait pas de frigo avec sonde, donc a refusé de... puisqu'il y avait des conditions de conservation très précises, et donc a refusé de commander des vaccins, puisqu'elle n'était pas apte à avoir des frigos pour les conserver. Et puis nous non plus on n'a pas de frigo à sonde. Donc c'est la pharmacie de [la commune voisine] qui commandait les vaccins et on allait les chercher. On a fait parfois l'aller-retour au milieu de nos consultations pour aller récupérer les vaccins.</i>
P15	<i>Je sais qu'il y a eu des endroits où avec certaines pharmacies, c'était compliqué parce qu'ils faisaient de la rétention de flacons : ils voulaient vacciner eux, et ils les gardaient...</i>

● **Renforcement du réseau professionnel**

Un véritable partenariat a pu se mettre en place, avec les pharmaciens en particulier.

P3	<i>On s'organise avec la pharmacie, si j'ai 3 créneaux non pris, la veille j'envoie un message à la pharmacienne qu'elle les propose de son côté. Ou des fois c'est la pharmacienne qui me dit qu'il lui reste des doses. Pour ça, bonne communication je trouve</i>
P6	<i>Comment se coordonner avec les voisins, pour ne pas perdre de doses. Donc avec les médecins [du cabinet], on s'est regroupé ; on appelait les pharmacies pour voir s'ils avaient des listes d'attente de gens prioritaires. [...] On était les seuls médecins de la commune à vacciner. Mais la pharmacie vaccinait aussi à côté. Donc elle, quand elle avait des patients qui venaient et qui semblaient prioritaires, et que nous il nous restait des doses, on fonctionnait par Whatsapp pour dire « voilà, il me reste 3 doses aujourd'hui ». [...] Et puis on avait encore des liens avec [une autre] pharmacie, une grosse pharmacie, pas loin. On connaît bien les gérants, et là aussi on s'organisait pour que certains de nos patients puissent s'y faire vacciner prioritairement quand on ne pouvait pas. Et réciproquement quand on avait des doses ou qu'eux avaient besoin, ils nous donnaient les noms et voilà.</i>

Le travail d'équipe en centre de vaccination a été particulièrement valorisé, le contexte convivial permettant de renforcer les liens au sein du réseau pluri-professionnel du territoire ou de créer de nouveaux liens.

P4	<i>Après, le côté positif de ça, c'est que j'ai rencontré tous les professionnels de santé du secteur. J'ai trouvé ça... humainement parlant, ça nous a tous soudés. Donc ça, c'était vachement bien ! [...] Donc oui, un gros truc. Mais c'était vraiment bien. C'était une belle expérience !</i>
P5	<i>Ca nous a permis de bousculer la routine, de rencontrer les libéraux, les centres de vaccination, c'était super sympa.</i>
P5	<i>Au départ, la vaccination en EHPAD et en centre, c'était quand même très sympathique, parce que ça nous a permis de connaître les infirmiers, les infirmiers libéraux, de travailler avec d'autres médecins en centre de vaccination. [...] C'était une bonne expérience de partage entre soignants, de toutes fonctions.</i>
P7	<i>Dans les centres, il y avait une super ambiance, on s'entendait vraiment bien !</i>
P9	<i>J'ai beaucoup aimé le travail en équipe. En fait le centre de vaccination, c'était chouette parce qu'on retrouvait des infirmiers du secteur, ou des personnes non du secteur. Il y a des médecins, des vaccinateurs qui étaient sages-femmes, aides-radio... C'est vrai que c'était chouette ! Et puis avec l'équipe administrative aussi. On mangeait ensemble. Quand je faisais des journées entières on mangeait ensemble. J'aimais bien aussi cet esprit là.</i>
P9	<i>Il y avait des infirmiers du secteur que je connaissais moins. On a discuté de patients entre nous. Enfin vraiment ça faisait mini CPTS finalement !</i>
P11	<i>Et [au centre] il y avait une ambiance qui était assez agréable, avec le personnel, les autres médecins. De voir d'autres professionnels, dans une ambiance un peu détendue, voir d'autres collègues, plus jeunes, ou des retraités, c'était plutôt bien.</i>
P15	<i>C'était des moments hyper conviviaux en fait. Parce qu'on rencontrait toutes les infirmières libérales du secteur, qu'on voit d'habitude qu'en coup de vent. Ben là, on</i>

	<i>pouvait discuter. On voyait les gens dan un autre contexte, non c'était vraiment sympa !</i>
P8	<i>Le centre a été monté, non sans mal, mais assez rapidement. Et ça c'est très bien passé. C'était une belle réussite collective, de collaboration entre professionnels à la fois infirmiers, pharmaciens... Vraiment tout le monde s'y est mis, avec les pouvoirs publics, la mairie, les politiques publiques locales on va dire.</i>

● Supervision médicale

Même en contexte pluri-professionnel, la notion de supervision et de responsabilité médicale restait importante aux yeux de certains médecins.

P6	<i>Après il y avait aussi cette idée de médecin généraliste leader d'équipe, entre les sages-femmes qui géraient leurs patientes enceintes, les pharmaciens... Donc il y avait ce côté leader, en tout cas centralisateur de l'information.</i>
P8	<i>Nous avec le centre de vaccination, en fait, c'était très contrôlé. Il y avait quand même une consultation médicale avant. Et il y avait tout le temps des médecins présents, avec une validation médicale. Même si on ne voyait pas forcément les gens qui venaient pour les rappels, il y avait forcément une présence médicale. Ca n'a pas du tout été délégué. Donc, non, au contraire, au départ la vaccination Covid dans le centre était un acte médical, supervisé par des médecins. Après il y avait une organisation paramédicale autour, qui fonctionnait très bien ; mais il y avait une supervision médicale, toujours.</i>

► Délégation

● Nécessité

Partager la charge de la vaccination avec d'autres professionnels de santé est apparue comme une nécessité, et au niveau émotionnel comme un soulagement, permettant aux médecins qui le souhaitaient de se désengager sans sentiment d'abandon de poste ou de culpabilité.

P1	<i>En fait je trouve ça bien, maintenant, qu'on délègue l'acte de la vaccination. Parce qu'au début, c'était vraiment trop lourd pour nos cabinets.</i>
P2	<i>Il a une toute petite pharmacie pourtant, mais il a embauché des gens, à temps plein, pour vacciner sans RDV. Il y avait des queues immenses, et il a vacciné à tour de bras. Il a vacciné au moins autant que les centres de vaccination. Ce qui nous a sauvés ! On lui est très reconnaissant.</i>
P2	<i>A partir du moment où il a ouvert cette vaccination, nous on a pu se permettre de dire aux gens « non, je ne vaccine pas, mais parce que le pharmacien le fait ». Alors c'était une excuse, parce qu'on aurait pu continuer à vacciner, ça aurait diminué les temps d'attente. Mais au moins, ça nous déculpabilisait pour refaire du soin. Parce que là, on commençait à avoir tellement d'attente dans nos délais de consultation, que ça ne passait plus.</i>
P5	<i>Maintenant ça m'arrange bien que ce soit les pharmaciens qui fassent. Parce que</i>

	<i>concrètement, avec la somme de travail que nous avons déjà en désert médical, on ne pouvait pas vacciner toute la population uniquement en cabinet médical.</i>
P10	<i>Disons que le but est de vacciner le maximum de monde, donc ça ne nous a pas posé de problème dans ce créneau-là. [...] parce qu'on reste dans du geste. C'est du geste, c'est pas du diagnostique. Il y a une injection d'un produit, c'est standardisé. [...] On est déjà débordé</i>
P11	<i>Mais à un moment de toute façon c'était nécessaire. Quand il a fallu vacciner toute la population, il fallait les centres de vaccinations, les médecins, les pharmaciens, que tout le monde s'y mettent, c'était nécessaire.</i>
P12	<i>Je pense justement que ça serait bien que ça soit à nouveau eux [les infirmiers] qui vaccinent, parce que ça fait partie de leur compétence et de leur rôle. Après en termes d'éducation et d'échange avec le patient, il n'y a plus trop besoin. Moi, en consultation je leur en parle du rappel, mais après j'oriente ; il n'y a plus besoin de convaincre, juste de rappeler l'indication à le faire. Et après de le faire ailleurs, ça me va bien ! Donc oui, avec les infirmiers je trouve qu'ils ont complètement leur rôle. En plus, ils peuvent faire grippe et Covid en même temps, donc j'incite à faire ça.</i>
P15	<i>La pharmacienne a tout organisé, ils ont fait un Doctolib pour ça, elle avait engagé du monde pour ça... C'était super bien organisé. Donc après... On a plus ou moins passé le relais. Mais ça c'est passé en douceur, j'ai pas du tout eu l'impression qu'on nous prenait du travail, au contraire c'était plutôt soulageant. Et puis même encore aujourd'hui, lorsque les gens nous demandent pour les rappels, moi je les envoie à la pharmacie parce que je sais qu'ils en font encore.</i>

Cependant une certaine ambivalence persiste :

P4	<i>Mais d'un autre côté on n'aurait pas eu le temps de le faire. Mais ça c'est très médecin, ça : à la fois on n'a pas le temps, mais on ne veut pas qu'on le fasse pour nous.</i>
P8	<i>Aujourd'hui cette vaccination nous a échappé de par la présentation aussi du vaccin, qui ne permet d'avoir suffisamment de souplesse pour faire ça en plus de nos consultations. Si on fait un temps de vaccination, c'est un temps où on ne peut pas faire le reste.</i>

● Dépossession

Cette délégation est vécue comme une dépossession par certains médecins, qui ne trouvent plus leur place dans l'organisation de la vaccination.

P4	<i>Je trouve que ça nous a tellement échappé à un moment donné. C'est peut-être pour ça que j'ai délégué beaucoup. [...] de toute façon tout le monde pouvait vacciner. Tu te dis « bah en fait pourquoi je m'emmerde ? ». J'ai une place ailleurs, j'ai d'autres trucs à faire, ça prend du temps. Mon rôle n'est peut-être plus là. Donc je vais déléguer ce qui, de toute façon, est déjà délégué.</i>
P4	<i>Bah, c'est mal vécu. Parce que... parce que au début, ce n'était que les médecins. Il fallait toujours que ce soit supervisé médicalement. [...] Et puis c'est dans la conjoncture actuelle : on a plein de choses qui nous échappent.</i>
P5	<i>Et la vaccination : le pharmacien, l'infirmier... on n'aurait pas eu assez de tous ces gens-là, on aurait peut-être même mis l'aide-soignante. Tout le monde peut vacciner, et ce</i>

	<i>n'est plus le boulot du médecin.</i>
P8	<i>Cette espèce de vaccination tous azimuts, entre la pharmacie, les infirmiers. Maintenant, on perd... Enfin, ça ne se fait plus chez le médecin, globalement, la vaccination. Perte de contrôle... Enfin, perte de gestion de cette vaccination. [...] En fait, maintenant, on n'a plus de regard sur cette vaccination.</i>

● Qualité du soin ?

La délégation pose aussi la question de la façon dont la vaccination est proposée et réalisée. L'information délivrée est-elle suffisante, d'autant plus en contexte d'hésitation vaccinale ? La vaccination au comptoir, à la chaîne participe-t-elle à une deshumanisation du soin ou à une tendance consumériste ? Les rôles sont à définir, entre prescripteur et effecteur.

P2	<i>Il a une toute petite pharmacie pourtant, mais il a embauché des gens, à temps plein, pour vacciner sans RDV. Il y avait des queues immenses, et il a vacciné à tour de bras. Il a vacciné au moins autant que les centres de vaccination. Ce qui nous a sauvés ! On lui est très reconnaissant. Par contre, encore une fois, je pense que ça a un peu déshumanisé la vaccination. Parce que ce n'était pas en consultation, c'était au comptoir de la pharmacie. Le comptoir à coté faisait les PCR. Et du coup les gens ne pouvaient pas parler. [...] La c'était vraiment, je viens pour me faire piquer et je repars. C'était de l'abattage industriel quoi.</i>
P8	<i>En même temps les gens ont de la défiance vis-à-vis de la vaccination, et on va faire ça un peu comme on va au supermarché. Ça pose question. On ne sait pas trop où on va.</i>
P5	<i>Les pharmaciens ne pouvaient pas vacciner en EHPAD. Ils comptaient sur le pharmacien pour vacciner, mais non. Du coup il a fallu trouver un médecin en urgence... donc j'y suis allée.</i>
P2	<i>On devrait être centraux pour la vaccination, parce que je pense que les gens ont des questions. Et je ne suis pas sûr que les autres y répondent, mais on n'a pas le temps. Parce que si on fait ça, c'est qu'on ne fait pas autre chose à la place.</i>
P8	<i>Le pharmacien n'informe pas exactement sur les vaccins qu'il utilise : les gens ne savent pas, quand ils prennent RDV, avec quoi ils vont être vaccinés, quel type de vaccin, pour quel type de variant. De même chez les infirmiers. Et du coup, les patients que l'on croise pour des renouvellements nous demandent notre avis. Et donc on peut se renseigner : quel vaccin va être fait chez tel praticien. Mais l'information qu'ils ont n'est pas éclairée.</i>
P8	<i>J'envoie peu les gens vers le pharmacien. Certains patients y vont d'eux-mêmes. Moi, j'estime que ce n'est pas son rôle au pharmacien. [...] Parce qu'il n'y a pas d'explications, pas de conseils. Parce qu'au début il ne voulait pas vacciner les gens fragiles. Donc faut savoir ce qu'on fait, quoi. Là, au moins les infirmiers, on travaille déjà avec eux, on peut leur adresser des patients. Pour la vaccination grippale, on fonctionnait déjà avec eux. C'est un geste infirmier, l'acte de la vaccination, c'est une pique, c'est une injection quoi. Et puis ça reste dans les locaux, il y a toujours une présence médicale si besoin.</i>
P8	<i>L'acte peut être délégué, mais je pense que ça doit rester orienté et supervisé par les médecins.</i>
P9	<i>Alors moi je dis « plus il y a de gens vaccinés, mieux c'est », alors ça ne me pose aucun problème. Tout ce que je veux, c'est que je sache. C'est important qu'il y ait quelqu'un qui centralise les choses. Avec le vaccin Covid finalement c'est pas mal, parce que la</i>

CPAM sait, elle a trouvé un système intéressant. Mais ce qui est dommage c'est que, en parallèle maintenant, les autres vaccins peuvent être facilement faits par d'autres professionnels de santé, mais ils ne notent pas toujours, et c'est ça qui est embêtant.

- La **multiplication des intervenants** complique la gestion du planning et peut aboutir à une forme de concurrence entre professionnels.

P5	<i>On avait des listes d'attente. Quand on les appelait des fois ils avaient des RDV ailleurs, ou ils annulaient à la dernière minute parce qu'ils avaient été vaccinés ailleurs</i>
P5	<i>Ca ne s'est pas organisé : chacun a fait de son côté. D'où les gens qui étaient sur trois listes d'attente différentes, sans qu'on soit au courant. Et du coup des annulations ou des rendez-vous non honorés parce qu'ils avaient finalement été vaccinés une journée plus tôt chez l'infirmier ou le pharmacien.</i>
P11	<i>Et puis des gens étaient inscrits, et finalement ne venaient pas parce qu'il l'avait fait à la pharmacie. Tout ça, ça a mis une tension entre les professionnels à un moment donné, qui n'était pas très saine.</i>
P14	<i>C'est pour ça que j'ai arrêté aussi, parce que t'appelles les gens, ils te disent « Ah ben non j'ai déjà pris... » Alors qu'ils étaient dans ma liste d'attente. Tu passes quand même beaucoup de temps à les appeler, et puis « Ah ben non j'ai déjà pris rendez-vous à la pharmacie. »</i>

► Accessibilité de la vaccination pour les patients

● Simplification

La multiplication des modalités d'accès à la vaccination (centre de vaccination, cabinet médical, pharmacie, cabinet infirmier) a pu faciliter la prise de rendez-vous des patients.

P2	<i>Il y a eu d'autres centres de vaccination qui ont ouvert, donc ça s'est simplifié. Puis on a eu des doses au cabinet. Donc ça s'est simplifié petit à petit, parce que les gens avaient la possibilité d'aller dans les centres de vaccination plus facilement.</i>
P4	<i>En en fait, l'accès à la vaccination, ça n'a pas été si compliqué que ça. Je pense qu'ils ont trouvé des solutions. Il y avait plein de solutions pour se faire vacciner, avec Doctolib. Et je trouve qu'il y a eu une mise en place de réseaux locaux, et puis Vite ma dose.</i>

Les outils numériques ont également facilité la prise de rendez-vous tout en permettant un gain d'efficience.

P3	<i>Et au tout début, on voulait ouvrir les créneaux de vaccination sur internet, mais comme, selon les âges, ce n'était pas les mêmes vaccins, ça ne marchait pas du tout. Donc on avait bloqué, les RDV n'étaient pas prenables en ligne. C'est depuis qu'on n'a que du Pfizer qu'on a rouvert, parce que ça c'est hyper simplifié.</i>
P6	<i>[Avec la pharmacie] on fonctionnait par Whatsapp pour dire « voilà, il me reste 3 doses aujourd'hui ». On était aussi sur Vitemadose et Covidliste sur internet. Donc moi, j'ai</i>

beaucoup fonctionné par Covidliste.

- **Exclusion**

Cependant les modalités de prise de rendez-vous, majoritairement en ligne, pouvaient entraver l'autonomie de certains patients.

P1	<i>C'est vrai que pour les personnes très âgées, et à mobilité réduite, bah c'était pas simple parce maintenant tout est sur internet pour prendre les rendez-vous.</i>
P4	<i>Mais le truc de Doctolib, moi j'ai des patients qui sont complètement à l'ouest de ça ! Donc ils demandaient aux enfants : ça les rend encore plus dépendants parce qu'ils sont obligés de demander. Et moi je leur disais « mais non, attendez, on va faire ça, moi je suis là pour ça, je vais vous vacciner ». Donc là j'ai vraiment senti que ça avait rendu service à mes patients.</i>

4. Enjeux éthiques

P6	<i>Et bien sûr que chacun s'est questionné, individuellement « est-ce que je fais bien mon TAF ? Est-ce que c'est responsable de faire ça ? »</i>
P7	<i>Moi, je n'ai jamais douté de l'intérêt de ce vaccin.</i>

► Perte de sens

Au fur et à mesure de l'avancée de la vaccination et de l'évolution des recommandations, des questions émergent.

● Le Covid, finalement pas si grave ?

Les chiffres épidémiologiques et les constatations de terrains font relativiser la gravité de l'épidémie.

P1	<i>Après sur le cabinet on n'a pas eu tant de formes graves. On a peut être eu deux décès, en trois ans.</i>
P2	<i>Là on voit bien qu'on n'hospitalise plus personne, les hôpitaux il n'y a plus de service Covid. Là, la quatrième dose n'est pas si généralisée que ça.</i>
P4	<i>Et puis il y avait quand même aussi mon expérience sur le terrain, parce qu'on en brasse du patient ; je fais quand même des gardes, donc j'en voyais des patients malades et de l'aigu.</i>
P7	<i>Ce décalage : on a un vrai problème, mais ce n'est quand même pas la fièvre hémorragique. Avec 20% de mortalité ça aurait effroyable. Mais là, ça n'était pas ça du tout !</i>
P9	<i>Moi, je n'ai pas eu, là récemment, de cas graves, même chez des personnes très âgées, avec beaucoup de facteurs de risque. Et donc j'ai relativisé les choses. [...] Maintenant c'est, entre guillemets, des « gripettes ». Je suis moins persuasive parce que c'est pas très grave quoi. J'ai l'impression que ça c'est banalisé.</i>
P12	<i>Plus de difficulté de convaincre sur une cinquième injection. Ou alors c'est moi qui suis moins convaincue. [rires]. Le flou il est là... Le virus donnant moins de formes graves, le raisonnement n'est pas le même. Au début j'étais convaincue par la balance bénéfices-risques, et là, ça m'échappe un peu, quoi. Sachant que, s'il y a moins de risque, c'est aussi parce qu'on est vacciné !</i>
P13	<i>On a eu pas mal de discussions avec les patients chroniques sur ce quatrième rappel. Les gens ont commencé à nous en parler à la fin du printemps dernier. Là, pour le coup, c'était moins clair : savoir s'il fallait répéter tout de suite, attendre un petit peu... [...] Depuis septembre j'ai changé mon discours : avant je leur disais plutôt de patienter, à partir de septembre je leur ai dit de se refaire vacciner aussi pour avoir une protection vaccinale plus importante sur la période actuelle et hivernale à suivre. C'était mieux à mon sens que de se faire vacciner assez tôt, au mois d'août, d'avoir un pic d'anticorps un peu inutile en juillet, août, et d'avoir de nouveau une décroissance sur sa protection vaccinale, d'anticorps sur la période hivernale, plus à risque.</i>
P14	<i>Là je suis nettement moins incisive pour les inciter à se vacciner, sauf les fragiles, les</i>

gens qui ont des pathologies. Mais les gens qui ont juste plus de soixante ans... Je sais pas... Parce que... j'ai pas de confirmation de la nécessité. C'est-à-dire que je pense que là, avec la vaccination, on a toujours beaucoup de Covid, mais on a des Covid pas graves. Et du coup je pense que c'est grâce à la vaccination. Mais la vaccination tous les six mois, moi ça me paraît un peu beaucoup. Donc euh voilà, j'ai dû mal à convaincre les gens, du coup, de faire une cinquième dose.

● « Temps volé »

Le temps consacré à la vaccination l'est au détriment des autres pathologies, parfois perçues comme plus graves, et du soin en général. Des médecins en viennent à opposer le concept de soin et la vaccination de masse.

P1	<i>C'est ça surtout le problème de la vaccination Covid : au début on ne faisait « que » que la vaccination et du coup, les autres pathologies, faut bien les voir.</i>
P1	<i>Moi, des fois, j'avais envie d'arrêter tellement j'en pouvais plus. On ne parlait que du Covid, du Covid, du Covid. Alors que pour plein de gens, il y a des choses beaucoup plus graves.</i>
P3	<i>En même temps on ne pouvait pas passer notre temps à vacciner, parce qu'il fallait qu'on travaille.</i>
P4	<i>Le temps que tu passes là-bas, il n'est pas auprès de tes patients, et ça, ça ne se rattrape pas.</i>
P5	<i>On a arrêté il y a un peu moins d'un an parce qu'on [s'est retrouvé à être deux fois moins de médecins sur la commune] et qu'on a eu un afflux de nouveaux patients, plus les épidémies. Et que là, à un moment donné, il faut choisir. [...] Et gérer le stress et la logistique des vaccinations en plus... c'était trop. On s'est recentré sur le côté purement médical.</i>
P6	<i>Ok on va enfin pouvoir revenir à notre corps de métier ». Qui n'est quand même pas la vaccination ; qui, même si c'est de la prévention primaire, ne se limite pas à la vaccination. On va enfin pouvoir reparler de l'activité physique, du moral des gens...</i>
P8	<i>Non, au cabinet j'ai dû vacciner une fois, et on a très vite arrêté, parce que la logistique ne permettait pas de vacciner. Il aurait fallu mettre en place un temps de vaccination en plus du temps de consultation. Et là on a eu beaucoup de travail aussi de reprise de consultations après ce temps Covid, donc il a fallu rattraper ce temps médical qui n'avait pas été donné avant. Alors il faut choisir ce qu'on fait : du vaccin ou du soin.</i>
P15	<i>Après il faut du temps, quoi. Et tout le temps qu'on passait à la vaccination, on le passait pas à autre chose. Ca c'était aussi compliqué. [...] dans le sens où, quand on passe deux heures à vacciner, et ben ça fait deux heures où on n'est pas en consultation, à traiter des gens qui auraient besoin d'être vus pour autre chose. Et ces gens là, ils ne seront jamais vus, parce qu'on ne pourra pas le rattraper, ce temps-là, en fait. Quand on travaille comme ça, en milieu rural, en désert médical, si nous on voit pas les gens, ben y'aura personne d'autre pour les voir.</i>
P2	<i>Quand il y a eu la polémique AstraZeneca puis Moderna, les médecins se sont dit « je ne suis plus crédible, je ne sais plus ce que je fais. Je veux refaire de la médecine ! ». Il y en a plein dans mon cabinet qui ont dit « non, c'est bon ! On a vendu l'AstraZeneca parce qu'on y croyait, et maintenant les gens nous en veulent de leur avoir menti », un peu par méconnaissance, mais quand même. Et donc ils ont complètement abandonné la vaccination. On va refaire du soin...</i>

● Deshumanisation

La vaccination à la chaîne est perçue comme deshumanisante.

P2	<i>Et donc on a vacciné comme ça... de l'abattage... beaucoup de patients. [...] A un moment, on s'est posé la question de si on n'allait pas le faire comme aux Etats-Unis quoi, les vacciner sur le parking... Et d'ailleurs toutes ces images ça a participé au fait que c'était un abattage industriel et que ce n'était plus de la médecine. Et donc revoir les gens en consultation, ça leur faisait du bien...</i>
P4	<i>En fait c'est pas ça mon métier. Ça faisait un peu médecin militaire, quoi !</i>

● Gestion de l'incertitude

Le manque de recul a pu questionner sur l'intérêt et les conséquences à long terme.

P4	<i>Et la pression de se dire quand même « si ça se trouve dans quelques années on se dira il n'aurait jamais fallu le faire – on ne sait pas – ça serait passé comme ça ».</i>
P15	<i>Peut être parce que je ne sais pas ce que ça donnera dans trente ans, et que je me dis, moi dans trente ans, ce n'est pas très grave. Et... en... mon esprit est très cartésien et me dit : t'es idiot parce que il ne peut rien se passer, de toute façon tout a été détruit, t'as fabriqué des anticorps et voilà il n'y a pas de risque particulier. Mais n'empêche que je n'ai pas vacciné quand même.</i>
P8	<i>Un peu comme une étude prospective : on proposait une vaccination pour voir ce qu'il se passait ensuite. C'était quand même pas évident !</i>

L'impression de gérer le risque *a posteriori*, d'avoir fait prendre un risque au patient, a pu être déstabilisante. De même une discordance entre l'inquiétude ressentie par le médecin et la nécessité d'avoir un discours rassurant pour être en accord avec les recommandations a pu mettre en difficulté : comment convaincre malgré ses incertitudes ?

P1	<i>Et puis c'est vrai que même si j'ai confiance dans la santé [...] j'avoue quand j'ai dû refaire des vaccins AstraZeneca alors qu'ils avaient été suspendus pour des embolies pulmonaires [...] j'étais hyper-anxieuse, j'espère qu'il ne va pas faire l'embolie pulmonaire. Alors c'est horrible parce qu'on doit rassurer les gens, alors que nous-mêmes on n'est pas rassuré.</i>
P2	<i>Les patients ne nous en ont pas trop voulu, étonnement. On sentait parfois qu'il y avait une petite phrase... Mais ils ont bien compris que bah... on avançait en même temps que la science, qu'on ne pouvait pas être omniscient. Mais nous, en termes d'auto-culpabilité, c'était énorme.</i>
P10	<i>Les doutes qu'on a eu un petit peu, c'est qu'on a été emmerdé au début avec l'Astra, avec les problèmes vasculaires. Là on était emmerdé parce qu'on défendait un truc mais on voyait bien qu'à côté il y avait des problèmes, quoi. On avait un discours, on était soumis à la parole des autorités, qui avaient un discours complètement incohérent. C'était difficile d'avancer d'un côté, de ne pas avoir toutes les informations d'un autre côté, et puis de motiver notre patientèle. Ça a demandé beaucoup d'énergie.</i>

► Questionnement des recommandations

Certains médecins ont également questionné la validité et les enjeux sous-jacents aux recommandations émanant des autorités de santé.

● Opposition à la littérature scientifique

P2	<i>En fait il y avait une différence entre les messages des DGS-Urgent et ce qu'on retrouvait dans la littérature, en termes de dangerosité notamment, du rapport bénéfice-risque. Là par exemple, sur la question de la 4e dose de vaccin... Nous on n'est plus du tout en phase avec la 4e campagne de vaccination, parce que les études qui paraissent dans les pays comme Israël montrent que la dangerosité du Covid n'est plus la même, et donc que l'indication et le rapport bénéfice-risque pour une revaccination, elle n'est pas forcément là.</i>
----	---

● Balance bénéfice / risque

De nombreux médecins ont fondé leur réflexion sur la balance bénéfice / risque, remise en question par les effets indésirables.

P5	<i>Les jeunes qu'on vaccine avec du Moderna et finalement on ne peut plus... parce que c'est super dangereux ! Alors on se dit « mince, j'en ai fait la semaine dernière, est-ce que je les ai mis en danger ? » [...] Mais quelle crédibilité on a ? Et qu'est-ce qu'on a fait avant ? Mais quelle crédibilité on a ? Et qu'est-ce qu'on a fait avant ?</i>
P6	<i>Il suffit d'une patiente en fait. Une patiente qui a fait une réaction forte au vaccin. Et ça suffit à remettre en doute les mille autres que tu as vaccinés. Un pour mille ça reste quand même beaucoup. Et là tu te dis « est-ce que j'ai pas merdé depuis le début ? Qu'est-ce que je sais vraiment de ce truc ? »</i>
P13	<i>Je pense que ces effets indésirables-là, chez des gens qui étaient déjà très convaincus étaient un peu lourds, mais chez des gens qui étaient beaucoup moins convaincus, et qui plus est, des patients jeunes qui n'étaient pas trop à risque de faire des formes graves le bénéfice-risque... C'était un bénéfice-risque vraiment global, un bénéfice-risque collectif, mais c'est quelque chose de difficile à défendre auprès d'un patient qui a 40°C de fièvre et qui est couché au fond de son lit.</i>

● Vaccination des enfants

La vaccination des enfants en particulier a pu être source de questionnements, mettant en avant une balance entre coût, bénéfice attendu, efficacité et risque potentiel.

P1	<i>Pour moi c'est plus les enfants où c'était un peu compliqué. [...] avec un nouveau vaccin, où on dit qu'il y a un risque de myocardite pour les jeunes... Alors là, j'avoue, moi aussi des fois je n'étais pas à l'aise de dire « il faut vacciner ».</i>
P2	<i>La dangerosité du Covid pour les enfants, elle est minime. Et on a vacciné des enfants. Mais quand les gens nous demandaient pourquoi on vaccinait les enfants, on leur a dit clairement : pour augmenter la population vaccinée, pour essayer de ralentir le virus,</i>

	<i>parce que les adultes ne veulent pas se faire vacciner. Et ça, ça a été un truc ultra-clivant pour nous. C'est-à-dire que même nous, en tant que médecins, on n'aurait pas forcément vacciné nos enfants. Parce que la perception du risque était différente.</i>
P4	<i>Moi, je n'ai jamais vacciné les enfants à mon cabinet. Et heu... quand je me suis retrouvée au centre de vaccination, je me suis retrouvée face à un dilemme : tu es dans une structure qui vaccine les moins de dix-huit ans. Et comme je n'étais pas trop d'accord avec ça... sauf que t'as pas le choix. Donc tu vas contre tes convictions. Et puis, là, à un moment donné, ce n'était plus possible pour moi. [...] Donc j'ai vacciné des mineurs, au centre de vaccination, mais contre mon gré, parce que ça se faisait et donc tu... tu te mets dans le moule. Et là je me suis dit « stop ». [...] Je ne voyais pas l'indication chez les enfants. [...] Mais je connais du monde en réa pédiatrique qui me disait mais en fait il n'y a pas de gosses à cause du Covid en réa péd. Et voyais plein de petits qui passaient avec le Covid, et qui avaient un syndrome grippal, qui avaient juste le nez qui coulait. [...] Je me disais « mais attendez ! Le bénéfice risque sur ce vaccin-là qu'on connaît ni d'Ève ni d'Adam ? »</i>
P6	<i>J'étais content de ne pas avoir à le faire chez les enfants. Et ça c'est complètement irrationnel, de l'irrationnel pur : pourquoi les enfants ? Ils ont un système immunitaire comme le notre. Ils seraient plus innocents et donc il faudrait les protéger ? Mais les protéger de quoi ? Mais voilà.</i>
P7	<i>Alors, comme la Société française de pédiatrie l'a longtemps défendu, le rapport coût-efficacité n'est pas du tout démontré pour les enfants. Probablement que, à partir de dix, onze ans, on peut estimer qu'il y a eu quelques Covid longs, donc le rapport bénéfice-risque est un peu différent. Mais globalement je n'ai vacciné aucun enfant. J'ai plutôt démotivé certains parents qui avaient été un peu abusés sur le risque de mortalité. Le risque de mortalité est négligeable, le nombre d'enfants hospitalisés en réanimation au CHU de Nantes ; bah il n'y en a pas. [...] Et là aussi on peut critiquer beaucoup les messages diffusés... [...] Ce n'est pas un déni épidémiologique, les enfants sont très peu concernés par cette maladie, c'est un virus qui passe comme tous les autres. Et d'ailleurs on avait montré que c'était plutôt les adultes qui contaminent les enfants, que l'enfant pour l'adulte. Donc la vaccination pédiatrique, ce n'est pas un sujet, il n'y a pas besoin de les vacciner.</i>
P15	<i>Ma réponse était de se dire « quel était l'impact s'ils n'étaient pas vaccinés ? » Si le fait de ne pas être vaccinés les empêchait de faire les activités extrascolaires, s'ils ne pouvaient pas aller au sport ou à la musique, ben fallait les vacciner. Si ça les empêchait de rien, mpeu... C'était plus ça en fait. Se dire : un ado qui sort pas parce qu'il n'est pas vacciné, c'est pas bon quoi. Donc autant le vacciner, parce que dans l'absolu, mon esprit cartésien me disait « y'a pas de risque », et autant qu'il puisse sortir.</i>

● Non respect des recommandations

Parfois les recommandations de priorisation n'étaient pas respectées : parfois exceptionnellement pour ne pas gaspiller de vaccins, parfois à l'insu du médecin, mais aussi de son plein gré en prenant en compte l'objectif final de protection de l'ensemble de la population.

P1	<i>Et puis des fois on ne respectait pas l'indication parce quand il nous restait une dose, on n'allait pas la jeter. [...] On se disait bah, de toute façon on va bien vacciner tout le</i>
----	--

	<i>monde. Lui, il n'a pas ce critère de gravité, mais on ne va pas jeter la dose.</i>
P2	<i>Avec un gros biais. [silence] C'est-à-dire que des gens de la mairie se sont fait vacciner... pas forcément des gens qui étaient fragiles. Donc il y a eu une crise politique : comme le maire était aidant, les gens qu'il considérait aidant pour la mairie, il les a mis en priorité. [...] Il y a eu des conjoints de soignant... Donc ça s'entendait, mais c'était éthique ou pas ? On ne vaccinait pas que des personnes âgées, parce que les conjoints de soignant se faisaient vacciner, sans être à risque. [...] Je ne connaissais pas tout le monde. On faisait une liste des patients, et puis les gens arrivaient et je ne savais pas si c'était des soignants de l'EHPAD ou pas, parce que je ne les connaissais pas tous à l'époque. Et puis après je me suis rendu compte que certains étaient des conjoints des soignants. Sans critères de risque, ou alors mineurs.</i>
P2	<i>Ils étaient un peu tous prioritaires. Donc finalement au début quand on avait peu de doses, comment on a choisi nos prioritaires ? Eh bien c'était nos patients, pas ceux des autres cabinets, et puis les patients qu'on appréciait. Enfin qu'on appréciait... pour qui on s'inquiétait avec un biais subjectif, en fonction de si on le suit depuis longtemps, si on suit l'ensemble de la famille... Oui, il y a eu un biais comme ça.</i>
P11	<i>Il y avait des gens parfois qui arrivaient, qui n'étaient pas éligibles, mais moi je m'en suis toujours foutu. C'est-à-dire que si les gens étaient là, ben s'ils avaient deux ans de moins, et qu'ils étaient là, j'allais pas leur dire « Eh bien non ! » [...] Le but était de vacciner tout le monde. Éventuellement une semaine après on augmenterait la vaccination à tout le monde, et on savait que ça allait être ça, donc y'avait pas de raison de refuser.</i>

● Objectif économique ?

Certaines recommandations questionnent le poids de considérations économiques dans la rédaction des recommandations par les autorités de santé.

P2	<i>On voit bien que la DGS est parfois faussée, parce que c'est quand même politique, et économique. Et donc en ce moment, la vaccination elle est faite pour que les gens restent asymptomatiques, et pas forcément pour diminuer une dangerosité qui est un peu moins présente grâce aux premières vaccinations. Et donc on voit le décalage entre la DGS qui pousse à la vaccination et la vision purement médicale ou il y a moins cet intérêt.</i>
P2	<i>Je n'ai pas de doute par rapport au vaccin lui-même. Par contre je mets vraiment en avant la balance bénéfice-risque. Vacciner au moment où le Covid était ultra-dangereux, c'était très facile d'aller vacciner. Et j'avais confiance dans le vaccin parce qu'il y a une sélection des vaccins qu'on a en France, déjà. Aujourd'hui, c'est plus que la balance bénéfice risque pour continuer, elle n'est pas massive. Donc heu... ce n'est pas le vaccin qui me pose problème, c'est plus la politique de santé, actuellement. On a quand même l'impression que l'on continue à vacciner pour que les gens ne soient pas symptomatiques et continuent d'aller bosser. Enfin j'ai cette perception-là.</i>
P5	<i>A un moment donné, ils réduisaient la dotation en Pfizer pour revenir au Moderna, parce qu'il restait des stocks ; donc pas une question médicale encore. Donc au cabinet je suis restée sur le Pfizer.</i>
P14	<i>Sur le Pfizer je me suis pas posée de questions, et puis à la fin moi j'ai commandé que ça. Et j'ai fait fi des recommandations qui me demandaient d'écouler des stocks de Moderna.</i>

● Conflit d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique ?

P3	<i>Pfizer a eu très vite le monopole. En même temps l'AstraZeneca a très vite été suspendu. Moderna, il y a eu rapidement la polémique des myocardites chez les moins de trente ans. Donc les gens suivaient ça quand même. Donc Pfizer... ils ont bien géré leur com', mais ouais, Pfizer</i>
P4	<i>L'AstraZeneca [...] Je pense que tout ça c'est une histoire de lobbying énorme. Il a été viré parce qu'il ne plaisait, voilà. Est-ce que vraiment ? En fait, on a arrêté de le faire parce que c'était trop compliqué de trier. On s'est dit autant prendre un vaccin qui fait pour tout le monde, et on ne se prend pas la tête. Donc on n'a pris que du Pfizer pour finir.</i>
P6	<i>Un lot un peu dépassé et tu te dis « est-ce que je vaccine, est-ce que je ne vaccine pas ? » Est-ce que c'est pas du lobbying de mettre des durées de conservation aussi courtes ? [...] Quand il faut balancer quarante doses parce que c'est dépassé de deux heures, à douze heures c'est bon, à quatorze heures il faut tout virer. Mais c'est toujours le problème de la limite, du seuil.</i>
P6	<i>Sans avoir de discours complotiste, je crois quand même que l'action Pfizer ou Moderna a monté, je pense qu'il n'y a pas qu'un élan généreux des laboratoires. Il y avait quand même une course, parce qu'ils savaient que c'était la poule aux œufs d'or pendant au moins un an. Donc il y a ça aussi, cette ambivalence entre santé publique et puis des gros laboratoires qui vont bien se rincer.</i>

● Dédouanement politique ?

De même se pose la question de considérations politiques, notamment de se dédouaner de la responsabilité d'une surmortalité, en remplissant une « obligation de moyens ».

P5	<i>Est-ce qu'on fait des rappels parce qu'on en a besoin immunologiquement ou est-ce que c'est pour se couvrir ?</i>
P9	<i>Enfin, il y avait une partie politique : ils ne voulaient absolument pas qu'on leur reproche, aux politiques, d'avoir tué des gens parce qu'il n'y avait pas de places dans les centres de réa.</i>

● Efficacité du vaccin

Certains médecins émettent des doutes quant à l'efficacité du vaccin...

P5	<i>Je me pose des questions sur ce vaccin : quelle est l'efficacité de ce vaccin si on doit se refaire vacciner tous les six mois ? Est-ce que le fait d'avoir moins d'hospitalisations, c'est le fait de la vaccination, de l'immunité collective ou est-ce qu'il y a l'évolution des variants ?</i>
P8	<i>Ca permet de dire : peut-être qu'on va attendre un petit peu de voir ce qu'il se passe et pouvoir proposer quelque chose de plus efficace. Je ne sais pas, mais... je trouve qu'il y a quand même un épuisement de la vaccination, là. Sur l'efficacité. Des patients encore malades en étant vaccinés. Alors certes, moins d'hospitalisations c'est sûr. Mais des contaminations équivalentes. De toute façon, ça ne diminue pas trop les contaminations, un peu. Un peu moins en tout cas ces derniers temps.</i>

● Organisation à long terme

... Quand d'autres se projettent et questionnent les objectifs et modalités de la vaccination à long terme.

P4	<i>J'ai du mal à me convaincre de plus en plus de l'intérêt de continuer. Pour autant je sais le mécanisme, je sais qu'il faut revacciner régulièrement parce que l'immunité ne tient pas et voilà. Mais bon, on ne va pas vacciner les gens tous les trois mois !</i>
P10	<i>Je pense que les chiffres aujourd'hui de l'épidémie sont faux, non pas faux de manière volontaire, mais sont biaisés, parce qu'aujourd'hui ceux qui font le Covid, ils se foutent un bâton dans le nez et ils la ferment, parce qu'ils en ont marre ; aujourd'hui, le Covid c'est un rhume. Je pense qu'on n'a pas notion de la vraie prévalence du virus, on est moins précis que ça a pu l'être... Donc la contagiosité, c'est pareil. Mais en termes de gravité, la virulence est très probablement amoindrie. Donc aujourd'hui se pose la question : est-ce qu'il faut continuer à vacciner tous les quatre mois une personne, sachant qu'elle va se chopper quand même le virus ? On va la protéger d'éventuelles complications ? Est-ce que c'est justifié ? On en est où ? Voilà, on est dans l'expectative... [...] D'ailleurs ils disent de vacciner surtout les populations ciblées aujourd'hui. Oui mais voilà : jusqu'à quand ? Comment ? Pourquoi ? On est dans une autre démarche.</i>

► Obligation vaccinale

L'obligation vaccinale par le biais du Pass sanitaire puis vaccinal a également été source de questionnements et de dilemmes.

● Consentement « partiel »

Le consentement peut-il être « partiel », pour des patients ne souhaitant pas être vaccinés mais y étant obligés par les contraintes administratives ?

P1	<i>Il y a des gens que j'ai vacciné à contrecœur parce qu'ils y ont été obligés</i>
P2	<i>Il y en a eu beaucoup qu'on a vacciné « de force ».</i>
P2	<i>J'expliquais aux gens au début : « je ne vous vaccinerai que si vous êtes OK, et en toute bienveillance. Si vous me dites que vous ne vouliez pas mais que c'est par obligation, je ne le ferai pas. »</i>
P4	<i>Je me souviens au centre de vaccination, d'avoir des gens... j'ai une patiente, elle a pleuré, parce qu'elle était là, elle n'avait pas le choix. Elle était aide-soignante, elle s'est effondrée en larmes. Et je me dis, mais on a fait des trucs, là, mais c'est dingue ! Et elle s'en était prise à nous parce qu'on faisait partie du complot et que « on n'avait pas honte ? ». Moi j'ai refusé, ce jour-là, de la vacciner.</i>
P7	<i>Une soignante en larmes, exclue mais qui ne pouvait pas se permettre de quitter son travail, et elle me dit « pour moi c'est un viol ». « Bah non, c'est pas possible comme ça », on a discuté. Elle a réfléchi, elle a pris trois quarts d'heure et finalement elle l'a fait. A l'inverse une dame démente qui arrive sur un brancard, les brancardiers ne savent même pas qui c'est, pas d'accompagnant. J'ai appelé le directeur « je vous renvoie la</i>

dame. C'est une question d'éthique. Si j'ai une autorisation écrite d'un proche de cette dame qui autorise la vaccination d'accord, mais sinon... »

● Opposition de la liberté individuelle et de la loi

Les circonstances ont opposé la loi, s'imposant à tous, et l'autonomie de chacun, permettant une liberté, un choix individuel.

P3	<i>Je pense qu'elle a été nécessaire, cette obligation. Au niveau santé publique, des fois, il faut obliger les gens.</i>
P7	<i>Le Pass, même si j'ai un problème avec ça parce que ça touche à la liberté individuelle, ça a sûrement vacciné quatre millions de gens qui ne l'auraient pas fait sinon. Qui auraient dit « vos histoires, je n'y comprends rien, j'attends. C'est obligatoire, je le fais. » « C'est obligatoire, j'y vais ; c'est pas obligatoire, j'y vais pas. »</i>
P9	<i>C'est peut-être le début de ma baisse d'enthousiasme. Je l'ai vécu un peu comme une perte de liberté, oui. [...] Je trouvais que c'était allé un peu trop loin, sachant qu'à l'époque, on avait un peu plus de recul, et que ce n'était pas l'épidémie de lèpre ou je ne sais pas quoi d'annoncé.</i>
P13	<i>C'est vrai que cette obligation vaccinale était quelque chose... Je comprends qu'elle a été mise en place pour accélérer les choses car il y aurait des gens qui ne se seraient pas vaccinés, on n'aurait pas eu les mêmes niveaux de vaccination. Mais le défendre et... être obligé de passer outre la... enfin... la liberté individuelle des patients... C'est pas un sujet dans lequel j'étais à l'aise en consultation non plus, qui était difficile à mes yeux de défendre aussi.</i>

● Paternalisme

L'obligation vaccinale est perçue comme une coercition paternaliste, s'opposant au concept de médecine centrée sur le patient ou même d'EBM.

P3	<i>Et puis même des fois, c'est plus simple quand on n'a pas le choix. Il y a des gens, c'était une forme de soulagement quand ça a été imposé : on arrête de se poser la question et on va se faire vacciner.</i>
P4	<i>Donc la vaccination je l'ai bien prise, le côté obligatoire un peu moins, quand le Pass sanitaire est arrivé, encore moins ! Ce côté... réprimande... heu... coercitif, ça ne correspond pas du tout à notre façon de pratiquer, parce qu'on n'est plus du tout dans quelque chose de paternaliste. On travaille tous les jours sur l'éducation thérapeutique, on est vraiment sur l'accompagnement, et là on se retrouve vingt ans en arrière « il faut le faire ! ».</i>
P12	<i>Il y a eu presque de la colère. Vis-à-vis de l'obligation. Parce que c'est quand même infantiliser, infantiliser la population.</i>

● **Confusion d'une obligation administrative et de l'intérêt médical**

L'un éclipsant l'autre et entraînant également une confusion des statuts entre le médical et le politique (cf Médecin bouc-émissaire).

P4	<i>Et puis moi, le choc ça a été en fait au moment des voyages scolaires, et là plein de parents qui faisaient vacciner leurs gosses pour ça, pour le papier. Il n'y avait aucune démarche médicale. [...] Mais se vacciner, c'est pour une bonne raison. Et je suis pour la vaccination, hein, je ne dis pas le contraire ! Mais pas pour de l'administratif, quoi.</i>
P5	<i>A un moment donné, il n'y avait plus d'adéquation entre la vérité scientifique, l'immunogénicité et le côté paperasse. Donc on a vacciné des gens juste pour la paperasse, pour qu'ils puissent avoir leur pass. Donc on a eu des effets indésirables, mal au bras, de la fièvre, de la fatigue, juste pour avoir le papier.</i>
P13	<i>Disons que je n'étais pas très à l'aise avec cette obligation. Et avec certains patients, effectivement, il y avait un amalgame, quand on était pro-vaccination comme je le suis, comme la plupart des soignants, entre le pro-vaccination, et le pro-obligation vaccinale. Moi j'ai pas défendu une obligation vaccinale, j'ai essayé de faire une information...</i>
P14	<i>J'étais tout à fait contre le fait d'obliger les gens. Mais en même temps j'étais pour la vaccination donc c'était compliqué !</i>

5. Enjeux relationnels

Cette partie de l'analyse se concentre sur la relation médecin-patient, en consultation au cabinet ou au centre de vaccination.

► Valorisation du médecin traitant

Différents éléments ressentis à travers les dires et réactions des patients ont été perçus comme valorisant le médecin, à la fois en tant que personne et en tant que professionnel de santé, au cours de cette vaccination.

● Confiance

Le médecin traitant apparaît comme la personne de référence et de confiance au sujet de sa santé. Son point de vue et sa parole sont recherchés et entendus.

P1	<i>Mais comme en tant que médecin traitant les gens ont quand même confiance en nous, dans 95% des cas, on arrivait à les vacciner.</i>
P3	<i>Et puis les gens ont confiance : c'est notre médecin qui nous vaccine. Ce qui fait plaisir. Des gens qui voulaient que ce soit leur médecin, ou un médecin du cabinet médical ; qui ne voulaient pas aller dans un gros centre... où tu es un numéro.</i>
P4	<i>C'était mes patients. Parce qu'en fait ce qui se passait souvent, c'est que tu les vois en consultation, et tu dis, « je vaccine le tant, est-ce que vous voulez que je vous mette sur la liste ? » « Ah bah oui, Docteur ! Et puis je veux que ce soit vous ! ». Parce que tu avais les gens qui disaient aussi « je veux que ce soit vous, Docteur, vous êtes mon médecin. »</i>
P5	<i>Il y en a beaucoup qui venaient confiants parce que je leur disais de se faire vacciner et ils ont confiance dans leur médecin : si leur médecin leur dit, c'est qu'il faut le faire.</i>
P9	<i>Les patients du cabinet, c'est des patients que je connais. Même si ce n'est pas forcément mes patients, c'est des patients que je connais, donc qui étaient vraiment en confiance. Il y avait peu de question, ils venaient la fleur au fusil.</i>
P11	<i>Globalement ils nous faisaient confiance.</i>

De façon plus précise, cette confiance s'exprime aussi dans le fait que les patients sollicitent l'expertise médicale, scientifique de leur médecin traitant pour faire la part des choses parmi les informations entendues initialement par d'autres biais (notion de *fact checking*) ou obtenir des explications, des clarifications.

P1	<i>Il y a plein de gens qui venaient : « voilà, j'ai entendu ça à la télé, qu'en pensez-vous docteur ? ». [...] Souvent il y a avait le discours à la télé, et les gens demandaient.</i>
P4	<i>Les patients nous faisaient vachement confiance par rapport à ça. [...] Et j'ai trouvé ça hyper-gratifiant en tant que médecin. Ils n'écoutaient quasiment plus, après, les médias. On avait vraiment une place importante dans le conseil aux patients.</i>
P6	<i>Je trouve que ça a vraiment redoré le blason des médecins. Les gens pouvaient écouter RMC ou Télématin, mais au final ils nous demandaient « mais vous, vous feriez quoi ? ». Et donc si on leur disait « mais non, vous pouvez vous vacciner avec Pfizer ou</i>

	<i>Moderna en toute sécurité », eh bien ils le faisaient les yeux fermés.</i>
P13	<i>Surtout sur une patientèle âgée et rurale, la parole du médecin, sans tomber dans le paternalisme, elle a encore... il y a une confiance encore assez importante dans notre discours.</i>

● Exemplanité

Cette confiance peut transparaître aussi à travers les demandes des patients au médecin concernant la sphère privée de sa propre santé. Le comportement du médecin vis-à-vis de la vaccination prend alors valeur d'exemple.

P1	<i>C'est une marque de confiance. Du coup c'est important de se vacciner, parce qu'on envoie aussi un message positif sur la vaccination.</i>
P1	<i>Ça les rassure qu'on fasse le vaccin. « Et vous vous êtes vacciné docteur ? », « Oui », « Ah, bah si vous êtes vaccinée, je le fais. » En fait ça les rassure plus que tous les arguments officiels qu'on pourrait dire.</i>
P4	<i>« Mais vous, Docteur, vous êtes vaccinée ? » Alors moi, d'une par « je suis convaincue qu'il fallait que je me vaccine pour vous. » Et souvent je leur disais, parce que moi je n'ai aucun risque de comorbidités, j'aurais pu ne pas être vaccinée. « Je l'ai fait pour vous, mes patients ».</i>
P6	<i>Au final ils nous demandaient « mais vous, vous feriez quoi ? ».</i>

● Adhésion

Cette confiance dans le rôle et la parole du médecin s'exprime de façon concrète par le fait que les patients se vaccinent : ils adhèrent à la proposition de santé qui leur est faite par les organismes de santé publique, relayée par les médecins généralistes.

P5	<i>Beaucoup se sont vaccinés parce qu'ils n'avaient pas le choix, pour le Pass. Et puis il y avait toutes les populations à risque qui eux, surtout au début, étaient contents d'être vaccinés. Globalement, je trouvais que ça allait.</i>
P6	<i>C'est la première fois depuis dix ans que j'exerce, que quand je disais un truc, les gens disaient « amen », sans poser plus de questions que ça. Même si je leur disais « j'ai les mêmes infos que vous, mais je n'hésiterais pas à me faire vacciner avec celui-ci ou celui-là », eh bien les gens étaient d'accord. Et c'est la première expérience où c'était très net que mon discours était appliqué. Et c'était sûr qu'il était appliqué, parce que je les vaccinai dans la minute qui suivait. Donc c'était pas un truc « ok Docteur », puis je rentre chez moi et je change d'avis.</i>
P6	<i>Je dirais que pour quatre-vingt pour cent d'entre eux, ça allait, parce qu'il suffisait de leur dire « de toute façon faut le faire, de toute façon c'est comme ça qu'on s'en sortira. Bravo, c'est bien ce que vous faites, pour votre grand-père, pour votre grand-mère, pour votre voisin. Et puis on est tous dans le même bateau. » Donc c'était assez facile pour quatre-vingt pour cent.</i>
P7	<i>Globalement ça s'est plutôt bien passé. Je trouve que les gens étaient assez convaincus qu'il fallait le faire.</i>
P12	<i>Une fois qu'on a lancé la vaccination, ceux qui viennent en général sont déjà d'accord pour le vaccin. Donc ça s'est passé correctement.</i>

P14	<i>Les gens les attendaient, la plupart de mes patients les attendaient.</i>
P15	<i>La plupart des gens étaient demandeurs d'une vaccination. Et ceux qui étaient réticents, avec le discours, on y arrivait. Il y en a très peu qui ne sont pas vaccinés, je pense ; qui auraient mérité et qui n'ont pas été. Oui je pense que ça c'est plutôt bien passé.</i>

Cependant une partie des patientèles reste réticente à la vaccination. (Cf Relations parfois conflictuelles et Scindement de la patientèle.)

● Convivialité

Ces moments de vaccination se font dans la bonne humeur : c'est l'occasion pour les patients discuter de façon plus légère avec leur médecin, mais aussi de créer des moments d'échanges entre eux en salle d'attente, voire de s'encourager, se motiver mutuellement.

P3	<i>Et puis les gens, ils sont de bonne humeur : ils viennent pour ça, ils sont en forme, des fois tu discutes de deux trois trucs, tu parles des vacances. C'est plus léger.</i>
P9	<i>[La commune] est petite donc ils se connaissent, donc en fait c'était l'occasion de se retrouver. C'était assez étonnant ! Je pense qu'ils se revigorent mutuellement aussi, enfin au début surtout</i>
P15	<i>Du coup les gens qui étaient dans la salle d'attente, ils venaient tous pour la même chose, ils venaient tous pour ça. [...] Ca a créé un truc qui était assez sympa. En fait les patients entre eux discutaient, alors que quand ils viennent chacun pour leur truc, ils sont sur leur téléphone et en fait ils discutent pas. Là ils discutaient parce qu'ils savaient qu'ils venaient pour la même chose. « Ah ben toi tu es à ta combienième dose ? Ah ben machin et truc... Ah ben toi tu es déjà passé ? non vas-y, c'est à toi... » Et puis du coup les gens parlaient entre eux.</i>

● Diachronie

Le concept de *diachronie* (à travers le temps) correspond à la continuité des soins. Il est particulièrement perceptible dans la profession de médecin généraliste, à travers la dimension de médecin traitant, qui assure un suivi longitudinal des patients. (40)

Le médecin peut donc s'appuyer sur la relation de confiance construite au préalable, et cette relation de confiance majeure l'adhésion des patients à ses propositions.

P4	<i>Non, je n'ai pas eu de souci avec mes patients. Mais c'était mes patients. Je pense que j'aurais eu plus de soucis avec des patients que je ne connaissais pas. Dans les centres de vaccinations, je voyais bien, ils me demandaient « qu'est-ce que vous allez me mettre ? ». Ici, ils ne posaient pas la question, ils nous faisaient confiance en fait.</i>
P4	<i>On avait un rôle important quand même. Dans leur vécu on est là tout le temps. Quand ça fait dix ans qu'on est installé, il y a des gens qu'on a connu vieillir, qu'on a connu dans des moments difficiles de leur vie. Et puis il y a des gens qui venaient pour ça « j'ai une question par rapport à la vaccination ». C'était un motif de consultation !</i>
P15	<i>Surtout que les gens qui voulaient se faire vacciner, c'était des gens qu'on avait entre guillemets « déjà convaincus », donc il n'y avait pas besoin d'expliquer, de réexpliquer</i>

	<i>tout ça. C'était vraiment, ils sont là, pouf ! « Prenez du Doliprane si vous avez mal, vous attendez un quart d'heure... » On a déjà tout expliqué en amont.</i>
--	---

Par ailleurs, le temps est un élément permettant au patient de prendre sa décision.

P3	<i>Et puis ça ne se fait pas en une consultation. Ça laisse aussi le temps aux gens de réfléchir, parce que si tu les forces, ils reculent.</i>
----	---

● Gratitude

Les patients reconnaissent le service que leur médecin leur rend : disponibilité, proximité géographique, réactivité, écoute... Ce service est concret. Cette forme de reconnaissance exprimée par le bénéficiaire du service peut être qualifiée de gratitude.

P5	<i>Vacciner mes patients, je l'ai fait en toute conscience professionnelle, et ça restait plutôt sympathique. Ils étaient contents. Ils savaient qu'on allait vite. Ils étaient contents d'être vaccinés à côté de chez eux, donc aucun souci.</i>
P9	<i>Et puis c'est vrai qu'au départ les gens qui venaient au centre de vaccination, ils étaient tellement contents. C'était des gens avec des facteurs de risque majeurs, ils étaient heureux de se faire vacciner.</i>
P10	<i>Ceux qu'on a vaccinés, ils étaient contents, parce qu'on les a pris en charge, ils se sont sentis pris en charge. Oui, je pense que c'était un petit plus quoi. C'est quelque chose qu'on a pu leur apporter : on était là dans le sujet immédiat, c'était pas de la prévention cardio-vasculaire quoi. Oui, oui, ça a renforcé le lien de confiance. On était là vraiment pour les aider, pour essayer de les protéger au maximum.</i>
P11	<i>Les gens avaient conscience qu'on organisait quelque chose, ils venaient, ça s'est bien passé. Et les gens ont vu quand même que l'ont s'est démené.</i>
P13	<i>Ils étaient contents qu'il y ait une solution locale, très contents du centre, des retours très positifs. Les gens étaient vraiment contents qu'on ait ça localement. Cela a été aussi une fierté pour certains de voir que les gens venaient de l'extérieur pour se faire vacciner sur [la commune].</i>

► Acte peu engageant émotionnellement

L'acte en lui-même de la vaccination, l'injection considérée isolément, demande peu d'investissement émotionnel.

P3	<i>Ca faisait un moment où tu posais ton cerveau. Franchement c'était cool, quoi. Tu n'avais pas à réfléchir [...] c'est pas une heure où c'est psychologiquement prenant.</i>
P5	<i>L'acte en soit de la vaccination, c'était sympa. C'était du travail à la chaîne, on ne réfléchissait pas trop.</i>
P15	<i>On arrivait, on posait notre valise, enfin nos affaires, puis on était derrière un ordi, et puis voilà. C'était reposant intellectuellement. C'est clair, c'est clair, aller passer une demi-journée au centre de vaccination, on rentre le soir, on n'est pas fatigué. La charge mentale n'a rien à voir avec une journée de consultation ici [au cabinet]. C'était reposant.</i>

► Pression des patients

● Exigences

Certains patients exercent une pression sur le médecin, à travers des demandes précises : qui doit effectuer l'injection, avec quel vaccin, sous quel délai (urgence ressentie à être vacciné). Ces exigences s'ajoutent aux contraintes organisationnelles déjà détaillées.

P1	<i>« Docteur, je veux bien me vacciner, mais que si c'est vous qui le faites. Je n'ai confiance que si c'est vous. »</i>
P1	<i>Et puis il y a des gens qui ne voulaient que le Pfizer, pas Moderna. Mais à un moment on n'avait pas assez de Pfizer, alors c'est le Moderna qu'on proposait. Mais du coup ils ne voulaient plus se vacciner.</i>
P2	<i>Une population très autoritaire et aisée financièrement, et habituée à avoir tout rapidement, avec du copinage, et cetera. Il y avait même une injonction : « c'était aberrant qu'on ne les vaccine pas plus vite ! » Ils se sentaient tous prioritaires. Et avec des conflits à gérer : pour les dates des centres de vaccination il y a avait « trop d'attente, c'était inadmissible »...</i>
P4	<i>Puis c'était une autre époque, il n'y avait pas assez de vaccins, en fait. Il n'y avait plus de places dans les centres de vaccination. Donc quand on ouvrait ça ils se jetaient sur les RDV ; tu avais l'impression de vendre des places de Hellfest ! C'était un truc de fou ! Donc le planning était plein en deux jours.</i>
P11	<i>« Non moi je veux celui là... » parfois sans raison, ou l'inverse « je veux pas ». Au départ, il faut se rappeler, les gens ne voulaient pas le Pfizer parce que c'était un nouveau vaccin. L'ARN, ils n'en voulaient pas, ils en voulaient un autre. Puis après quand on a dit que l'autre était plus classique, ah, ils ne voulaient que du Pfizer...</i>

● Demandes de faux

Parfois des médecins ont pu être confrontés à des demandes non justifiées médicalement, voire à des demandes de faux, contraires à la loi.

P1	<i>J'ai eu un patient qui m'a dit « oui, vous n'avez qu'à me faire un faux : vous dites que vous m'avez vacciné mais vous ne le faites pas. ». J'ai dit « bah, ça ne marche pas comme ça ! ». [...] il m'a limite agressée verbalement parce que je ne voulais pas faire un faux.</i>
P1	<i>Ils demandent des papiers comme quoi ils sont contre-indiqués à la deuxième dose, alors que ce n'est pas statué.</i>
P4	<i>J'ai eu un patient qui m'a tendu un billet de 50€ une fois en consultation. Je n'ai pas eu besoin de dire un mot. Il a bien compris que c'était non. J'ai eu... une consœur, qui m'a demandé. Ça a été compliqué. Je... j'ai un peu esquivé le truc. Depuis c'est toujours un peu compliqué parce que je ne pensais pas que... Parce que je me suis vraiment posé la question de me dire je vais lui rendre service, je vais le faire. Après je me suis dit, mais je ne peux pas me mettre en danger comme ça, ça reste un faux certificat. Du coup je ne l'ai jamais fait. Mais du coup je pense qu'elle n'a pas compris que je ne le fasse pas. Et puis j'ai eu quelqu'un qui m'a dit « vous pouvez faire genre vous me l'injectez, mais vous ne me l'injectez pas. » Ca m'a fait rire, j'ai dit « bah non, vous savez bien que ce n'est pas possible. » L'aiguille était ouverte alors j'ai dit « je vous pique ou je ne vous</i>

	<i>pique pas ? Parce que je ne peux pas faire contre votre gré là. » Alors elle a fini par me dire « si, allez-y, faites-là. » Mais c'est particulier, hein !</i>
P6	<i>J'ai été appelé par une avocate qui me demandait de faire des faux certificats. Et j'ai dit « je ne comprends pas, vous êtes avocate et vous me demandez de faire un faux ? » [...] Et j'étais très étonné qu'une femme de loi me demande de faire un truc illégal.</i>

► Relation parfois conflictuelle

De nombreux médecins ont vécu des situations conflictuelles, que ce soit en centre de vaccination ou à leur cabinet médical, en lien avec les situations de refus ou d'hésitation vaccinale.

● Opposition de valeurs

Souvent le conflit prenait source dans une opposition entre les valeurs du médecin (altruisme, santé collective...) et les valeurs exprimées par le patient par son refus de se vacciner.

P1	<i>« Cette maladie n'est pas dangereuse pour moi, j'en ai rien à faire. [...] On ne me vaccinera pas, je n'en ai rien à faire de sauver l'autre en me vaccinant ». Alors ça, ça ne marche pas du tout de les intégrer dans un effet de protection globale.</i>
P3	<i>Les gens ne se sentaient pas concernés. Ça nous atteint pas, il n'y en a pas autour de nous.</i>
P3	<i>Ça, c'est des choses qui m'ont fait beaucoup m'énerver. A un moment donné, tu te vaccinais pour protéger les autres. C'est moi, mais aussi le reste de la population. Et à un moment donné, je me disais, mais c'est quoi ces égoïstes ? Mais c'est pas possible ! La vaccination, c'est pour protéger une population et un pays. Mais non, c'était juste eux, « je ne suis pas concerné ».</i>
P1	<i>« Oui, c'est pas grave, nous on est jeunes. » [...] J'ai eu des patients qui m'ont avoué qu'ils faisaient des « soirées Covid ». Alors j'ai halluciné ! En fait, alors c'était des jeunes, quand il y en avait un qui avait le Covid, ils se réunissaient ensemble pour s'attraper le Covid.</i>
P3	<i>Quand j'en entendais banaliser, non, je pense qu'un Covid peut avoir des conséquences pour tout le monde.</i>
P6	<i>Là, il y avait une effraction dans ma vie, dans mes valeurs, qui était plus palpable que quand tu examines une angine, une bronchite... Là, il n'y a pas vraiment d'engagement. Quand tu vaccines et qu'on te dit « vous, ça ne vous dérange pas de participer à cette grande mascarade ? » ça peut vite monter à l'intérieur.</i>
P9	<i>J'ai pas compris, au départ, pourquoi il y avait des gens qui ne voulaient pas se faire vacciner. Pour moi c'était une chance. Il y a plein de pays qui ne pouvaient pas...</i>

Certains patients, qualifiés de complotistes, vont jusqu'à remettre en question la véracité de la maladie, c'est-à-dire exprimer une forme de rejet de la science.

P1	<i>Cette maladie, ce n'était pas vraiment vrai.</i>
----	---

P3	<i>Ceux qui pensaient que le Covid ça n'existait pas. Donc ça, complotistes. Ceux qui pensaient que ce n'était pas grave.</i>
----	---

● Inversion de la situation d'argumentation

Certains patients vont tenter de rallier le médecin à leurs idées, à leurs valeurs. La situation habituellement rencontrée en consultation, où le médecin cherche à amener le patient à adopter un comportement de santé, s'inverse.

P4	<i>Mais les non-vaccinés, ils provoquaient à un moment donné. Ils te le disaient alors que tu ne posais même pas la question. C'est drôle !</i>
P5	<i>Et en fait, ce qui a été le plus lourd pour moi, c'était des gens qui ne voulaient pas se faire vacciner mais qui voulaient nous convaincre de ne pas vacciner.</i>
P5	<i>Les situations les plus lourdes, c'est les gens qui viennent pour autre chose et qui veulent nous vendre leur discours anti-vax. Ceux qui veulent entrer dans un débat passionné, conflictuel... Et moi, je n'avais pas envie de ça.</i>

● Négation des compétences

Certaines remarques des patients sont vécues comme une négation des compétences médicales : le médecin serait un simple effecteur d'une demande politique, privé de ses capacités de jugement et de son libre arbitre.

P1	<i>« Vous faites bien les vaccins parce que vous suivez bien le gouvernement, vous des pro du gouvernement ». Alors que non, on est juste médecins.</i>
P2	<i>On était assimilé aux politiques, de toute façon. On a bien senti qu'on avait un rôle qui était politique pour les gens. On n'était plus des médecins, on était des effecteurs du système de santé. [...] On a senti que les gens ont oublié qu'on était médecins initialement et que, quand même, on avait des études qu'on lisait, qu'on n'était pas juste en train de faire ce que le gouvernement nous demandait de faire.</i>

● Négation de l'éthique

D'autres remarques attaquent la déontologie du médecin : suspicion de conflit d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique, accusation de nuire en étant vecteur de maladie.

P1	<i>Ce vaccin, ça va nous tuer.</i>
P2	<i>« C'est pour nous injecter des maladies ». On était carrément vecteurs de maladies avec ça ! Il fallait être sûr de soi quand on vaccinait, je pense ! [...] A force d'entendre que « vous êtes en train de nous tuer quand même »... oui ! Ca c'était dur ! Et puis il suffit qu'il y en ait un qui le dise sur les vingt, on a l'impression d'avoir fait une mauvaise séance de vaccination.</i>
P6	<i>Elle m'a reproché de l'avoir incité à venir se faire vacciner. Elle trouvait ça un peu louche, « sans doute que j'étais acheté », ceci, cela. Et donc « si vous ne voulez pas vous faire vacciner, ne vous vaccinez pas. » Mais c'est aussi une dame que je suis depuis des années, et j'ai trouvé ça assez vexant qu'elle me considère comme acheté</i>

par des labos ou l'ARS ou que sais-je.

● Médecin bouc-émissaire

Cette opposition à la proposition médicale de la vaccination, mais aussi plus largement une opposition idéologique ou politique, peut s'exprimer de manière agressive. Le médecin généraliste, en première ligne, fait alors figure de bouc-émissaire.

P4	<i>C'était dur à la fin ! Les derniers que tu as vaccinés, c'était ceux qui n'avaient pas le choix en fait. Et ceux-là... moi, ça m'a vacciné, c'est le cas de le dire ! [...] Mais c'était ça la raison pour laquelle j'ai arrêté de vacciner : l'agressivité.</i>
P4	<i>Les patients que tu ne connais pas, là, ils te prennent en grippe, ils te prennent à partie. C'est dur, oui !</i>
P5	<i>Et puis on a eu des lettres anonymes aussi. [...] On nous demandait de signer une décharge pour dire que, s'il y avait un problème avec la vaccination, on se tenait personnellement responsable, sur nos deniers personnels et notre responsabilité personnelle, et pas professionnelle ; responsable de ce qui allait arriver à cause de la vaccination. Et on a eu aussi d'autres... je n'ai pas trop lu. Mais ce n'était pas très agréable de recevoir ça. [...] Mais voilà, très à charge, en nous disant « vous vaccinez, mais vous êtes responsables sur la place publique s'il arrive quelque chose. Vous assumez personnellement tout ce qui va se passer à cause de cette vaccination ». C'était une mise en cause personnelle et non professionnelle.</i>
P6	<i>On était juste des effecteurs, et des fois on se prenait des insultes alors qu'on était juste des effecteurs. Et même on avait une affiche « ici on vaccine », on avait des gens qui disaient « ah ouai, vous faite partie de ces salauds ! ». Donc on disait « si vous ne voulez pas vous faire vacciner, c'est votre choix, ok ». Mais on n'allait pas non plus être un réceptacle aux insultes. Que la colère soit dirigée vers le Covid, vers ceux qui gèrent la crise, mais... on était considéré comme des collabos, quoi.</i>
P6	<i>Je trouve que les moments les plus conflictuels, c'était les moments où il fallait gérer la colère des patients qui clairement n'était pas destinée aux médecins généralistes, mais qui s'évacuait chez le médecin généraliste. Et c'était pas toujours évident, en particulier quand on a la tête dans le guidon, de prendre ce recul, « ok il est en colère mais c'est pas contre moi ».</i>

● Soulagement de l'abandon de l'obligation

Ces situations conflictuelles ont été particulièrement perceptibles au moment du Pass sanitaire puis vaccinal.

P1	<i>Il n'y a plus de Pass. C'est plus simple, ça redevient une vaccination plus classique.</i>
P3	<i>Il n'y a plus de pass, donc ceux qui ne veulent pas se faire vacciner, ils ne viennent pas. Donc il n'y a plus de gens qui viennent pour râler. Et les gens quand même au début aussi, ils étaient contents d'avoir leur dose. C'est quand il y a eu le pass que c'était compliqué.</i>

► Défenses du médecin

Ces situations conflictuelles ont pu entraîner la mise en jeu de mécanismes de défenses.

● Incompréhension

Certains médecins ont pu ne pas comprendre le choix fait par leur patient ou certains collègues. Cette incompréhension leur semblait d'autant plus surprenante qu'un lien de confiance et de coopération préexistait.

P3	<i>A un moment donné, avec les patients qui ne voulaient pas se faire vacciner, ça me... tendait. Parce que je ne comprenais pas ça. J'avais peur justement que ça modifie ma relation aux patients.</i>
P9	<i>Avec les patients qui étaient opposés à la vaccination, il y a eu un moment de flottement quelques fois. Après, c'est revenu. Mais c'est vrai qu'il y a eu une certaine distance. Oui, voilà, une incompréhension de part et d'autre, je pense. Mais ça n'a pas été pérenne.</i>
P13	<i>J'ai eu un patient pour qui ça a été conflictuel au début du Covid : il était très inquiet, avait refusé que je l'examine. On était au début du confinement, il souhaitait que les renouvellements se fassent sans que les gens viennent en consultation. [...] il avait été assez critique sur le fait qu'on continue à avoir des consultations. Une personne très inquiète au départ sur le Covid. [...] Et puis une fois que le vaccin est arrivé, qui était foncièrement un anti-vax convaincu et qui effectivement est allé au clash là-dessus. [...] Et je lui ai ressorti que je le trouvais un peu paradoxal sur le fait que j'avais ce souvenir qu'il était très inquiet au début du Covid et maintenant qu'on avait une solution pour prévenir les formes graves du Covid, il ne voulait pas se faire vacciner. Je trouvais ça assez paradoxal. [...] Il est sorti de ma patientèle quand il y a un autre médecin qui s'est installé. Je pense que ni l'un ni l'autre on était sur une relation de confiance mutuellement.</i>
P9	<i>On a eu une grosse remise en question, parce que notre infirmière Asalée des années précédentes, qui était très bien intégrée, a heu... a décidé de ne pas se faire vacciner. Et de ce fait, elle a arrêté d'être infirmière. Elle était infirmière Asalée certes, mais aussi en EHPAD, donc elle a arrêté son métier. Là, ça a été compliqué parce que j'avais des liens intéressants avec elle. Et du coup, je lui ai dit « je respecte, mais je ne peux pas... Moi je n'aurais jamais fait ça à ta place. » Pour moi, de toute façon, c'était une évidence de se faire vacciner, et là, ça remettait en question toute sa vie.</i>
P6	<i>Et les gens avaient besoin d'avoir un endroit où évacuer leur colère. Ils ne pouvaient pas sortir casser des voitures parce que voilà... ils préféreraient casser du médecin généraliste, ou des politiques. [...] Alors que quand on est avec des gens à travailler la relation depuis six, sept, huit ans, ou vingt-cinq ans, on ne s'attend pas à être le réceptacle, à ce point, de la colère. Alors qu'ils pourraient dire « vous Dr X, je suis en colère parce que... », ils auraient pu identifier le truc. Mais ils l'ont incarné en moi, en me fondant avec le reste du discours.</i>

● Patient responsable de ses choix

Plusieurs médecins ne se sentaient pas responsables des choix faits par le patient, même si ceux-ci étaient contraires à leurs propres valeurs. Le patient était considéré comme autonome dans sa prise de décision.

P1	<i>Après je leur dis, de toute façon, c'est votre santé. Voilà ! Sachez que les risques c'est ça, point. [...] Mais moi, j'ai écrit dans le dossier. Parce que c'est toujours le problème : ils ne sont pas réceptifs, mais après quand il y a un problème, ils vont nous accuser qu'on ne les a pas assez informés.</i>
P4	<i>Après, il y en a qui sont assez agressifs : ils ne sont pas vaccinés et ils abordent le truc en sachant, moi ils me connaissent, que je suis pour les vaccins. Comme s'ils voulaient déclencher le truc, quoi ! Ils ont besoin d'avoir quand même mon avis par rapport à leur choix. Alors souvent ils étaient très déçus, parce que je leur disais « c'est votre choix de ne pas être vacciné. »</i>
P6	<i>Un peu comme si, sans t'y attendre on te reprochait « c'est dégueulasse de m'interdire de rouler à plus de 80 km/h ». Bah c'est la loi, c'est pas moi. Et puis vous êtes libre d'ailleurs de la transgresser.</i>

Cependant le choix du patient ne pouvait être recevable, et le médecin se dégager de cette forme de responsabilité, que si sa décision était éclairée, nécessitant une information minimale de la part du médecin.

P5	<i>Et puis le but n'est pas de convaincre. C'est qu'ils puissent prendre leur décision, mais avec des informations... et du coup, redonner des informations. Le libre arbitre, le libre choix reste... mais il faut une information claire, loyale. Une décision éclairée quoi.</i>
P15	<i>Le but c'était pas de les convaincre, c'était de leur expliquer et qu'ils prennent leur décision avec les bons arguments, pour ou contre, mais qu'au moins la décision soit prise de façon éclairée. Pas parce que trucmuche a dit que... la voisine de machin... Voilà. C'était de leur apporter une information claire, adaptée à ce qu'ils étaient capable de comprendre, en disant « ce que je sais aujourd'hui c'est ça, ce que j'ai à vous proposer, c'est ça. Vous n'êtes pas d'accord, très bien. » Mais en tout cas que la décision, elle soit prise... qu'ils puissent la prendre de façon correcte.</i>

● Désengagement

D'autres pouvaient prendre d'avantage encore de distance et se désengager de la relation de soin vis-à-vis de la question de la vaccination.

Souvent ce renoncement à convaincre concernait les patients considérés comme moins à risque, comme si l'énergie déployée à essayer de convaincre ne valait pas le bénéfice que l'on pouvait attendre de la vaccination.

P1	<i>De toute façon, les anti-vax, que ce soit le Covid ou un autre, on ne leur fera pas changer d'avis. Donc eux, de toute façon, ça ne sert à rien de s'épuiser.</i>
P3	<i>Mais à un moment donné, quand on était moins inquiet de notre sort, qu'on n'était plus confiné, les patients qui ne voulaient plus se faire vacciner et qui étaient insupportables [...] je notais refus, et à un moment donné j'ai arrêté d'essayer de</i>

	<i>convaincre les gens. C'est fini : tu veux te faire vacciner, tu viens, tu ne veux pas te faire vacciner, tu ne viens pas.</i>
P4	<i>Puis si en plus je voyais l'âge, je ne voyais pas forcément de comorbidités, je me disais, bon, c'est bon, je ne vais pas me battre. C'était vraiment le côté administratif, là. Donc ça, moi, terminé ! Je ne me prends pas la tête, c'est leur choix.</i>
P5	<i>Et puis ceux qui n'étaient pas contents et qui ne voulaient pas, très vite, j'ai pris du détachement avec ça : c'était leur problème, ce n'était pas le mien.</i>
P8	<i>Je ne m'épuise pas à essayer de convaincre les gens, je pense que c'est inutile. [...] Je leur ai dit : « voilà, c'est pour vous. Certes c'est aussi pour la population. Mais vous voulez, vous ne voulez pas, c'est vous. »</i>
P15	<i>Aujourd'hui je ne me bats plus pour aller vacciner quelqu'un qui mériterait d'être vacciné : il veut se faire vacciner, il y va, il ne veut pas, tant pis. Autant, il y a deux ans, oui, on se battait pour que les gens aillent se faire vacciner. C'était tout nouveau, il n'y avait que ça à proposer. On n'a toujours que ça, mais celui qui aujourd'hui ne veut pas se faire vacciner... on a expliqué, re-expliqué, et re- re-expliqué, ben s'il veut pas... On ne peut pas se battre toujours contre les idées des patients. On aura essayé.</i>

● Évitement

D'autres évitaient le sujet, ou en changeaient dès qu'ils sentaient une résistance du patient.

P3	<i>En fait avec le patient, je ne parlais pas en débat. Je ne voulais pas. Ça pouvait être hyper virulent, et moi je ne voulais pas entrer dans un truc virulent avec un patient : « on arrête là, quoi. » Donc non, en consultation, je n'ai pas laissé de débat s'installer, on se serait tapé dessus. Les gens qui commençaient un peu à me chercher : « on passe à autre chose », on coupe. Et les gens qui essayaient un peu de provoquer, il y en a eu quelques uns, mais « non ».</i>
P4	<i>Et puis la manière dont ils refusent ! Il y a des gens, tu laisses tomber, tu n'y vas même pas.</i>
P11	<i>Ceux qui pouvaient être vraiment réfractaires devenaient facilement agressifs, donc ce n'était pas la question. Quand on posait la question et qu'on voyait que ça allait tourner au conflit, bah « c'est pas grave », c'est tout.</i>
P11	<i>Dès que quelqu'un ne voulait pas se faire vacciner même s'il était éligible, s'il ne voulait pas... hop! c'était pas grave. On n'était pas là pour être emmerdé. Déjà qu'on était fatigué de les faire, alors s'il avait fallu se fâcher.</i>
P13	<i>Je faisais un peu l'autruche sur le débat philosophique de l'empiétement sur la liberté individuelle. Moi, je revenais sur mon rôle de soignant. C'est-à-dire que je revenais sur l'intérêt de la vaccination, et l'intérêt de la vaccination sur l'effectif global. Les patients jeunes, ils ne se vaccinaient pas pour eux. Et là du coup, je rentrais aussi dans aussi dans un peu de sentimentalisme où je parlais des grands-parents éventuellement.</i>
P14	<i>Moi je dis : « On va s'arrêter là. » Je leur dis aux gens : « On va s'arrêter là parce que j'ai pas envie de m'énerver. »</i>
P14	<i>Soit les gens n'étaient pas d'accord, auxquels cas je coupais court. Quand je sentais que c'était irrationnel chez eux, c'était même pas la peine. Je me protège, et je m'énerve pas. Ça effectivement... il y a des liens qui ont forcément été cassés à cause de ça.</i>

● **Rejet**

Un jugement de valeur pouvait s'opérer face aux choix de certains patients, qui apparaissaient comme incohérents, paradoxaux ou irrationnels. Ce jugement aboutissait à une forme de rejet, altérant l'empathie et les capacités à prendre du recul et à communiquer.

P3	<i>Et je sentais que je n'étais pas empathique, et je ne voulais pas que ça se voit. Mais c'était presque « bien fait pour toi ! » dans ma tête, surtout quand c'était des formes pas graves. Et en même temps un fumeur qui a un cancer du poumon, je ne vais pas lui dire « désolé mec, tu savais bien, tu as clopé ». Je n'ai pas le même regard.</i>
P3	<i>Et au final, aujourd'hui, ça me passe au dessus. Mais à un moment donné, je n'en voulais plus, de ces patients-là. Est-ce que j'accepte de suivre des gens qui mettent les autres en danger, qui n'en ont rien à foutre de la société, qui ne connaissent pas la solidarité ? Ouai, ça me tenait vraiment à cœur. Parce que les confinements, je les ai quand même très mal vécus. J'avais peur qu'on nous reconfine à cause de gens comme eux. Je ne comprenais pas... Et puis on est passé à autre chose. Mais il y a des gens que je verrai toujours d'un autre regard.</i>
P9	<i>On a eu une grosse remise en question, parce que notre infirmière Asalée des années précédentes, qui était très bien intégrée, a heu... a décidé de ne pas se faire vacciner. [...] Et du coup, je lui ai dit « je respecte, mais je ne peux pas... Moi je n'aurais jamais fait ça à ta place.» Pour moi, de toute façon, c'était une évidence de se faire vacciner, et là, ça remettait en question toute sa vie.</i>
P13	<i>J'ai eu un patient pour qui ça a été conflictuel au début du Covid : il était très inquiet, avait refusé que je l'examine. On était au début du confinement, il souhaitait que les renouvellements se fassent sans que les gens viennent en consultation. [...] Une personne très inquiète au départ sur le Covid. [...] Et puis une fois que le vaccin est arrivé, qui était foncièrement un anti-vax convaincu et qui effectivement est allé au clash là-dessus. [...] Je trouvais ça assez paradoxal. [...] Il est sorti de ma patientèle quand il y a un autre médecin qui s'est installé. Je pense que ni l'un ni l'autre on était sur une relation de confiance mutuellement.</i>

► **Scindement de la patientèle**

Le constat était fait d'un scindement de la patientèle en deux groupes distincts : les patients adhérents à la vaccination (compliants) et les « anti-vax » (non compliants). Cependant une nuance peut être apportée concernant les « anti-vax » selon qu'ils étaient réticents ou véritablement opposés à la vaccination.

P1	<i>De toute façon, les anti-vax, que ce soit le Covid ou un autre, on ne leur fera pas changer d'avis. Donc eux, de toute façon, ça ne sert à rien de s'épuiser. [...] j'essaie une fois, deux fois. Après je leur dis, de toute façon, c'est votre santé. Voilà ! Sachez que les risques c'est ça, point.</i>
P6	<i>Je dirais comme ça, à la louche, qu'il y a dix pour cent toujours de suspicieux, de « comme par hasard », bon ben ceux-là, on ne peut pas les changer. D'ailleurs j'essaie même pas. Ils faisaient le vaccin à contre-cœur, en m'expliquant à quel point c'était « vraiment dégueulasse » qu'ils soient obligés. Et je pouvais même dire « ouai, vous avez</i>

	<i>raison, c'est dégueulasse d'être obligés ». Tant qu'ils étaient vaccinés, ça m'allait. [...] Et puis les dix pour cent, c'est toujours les mêmes [...] C'est des contestataires chroniques. Mais c'est pas pour autant que c'est problématique. Si on supprimait cette frange, il y en aurait une autre, ça fait partie de la courbe de Gauss.</i>
P5	<i>Soit on est sur des gens qui sont désinformés ou qui ont des croyances, par exemple l'hépatite B et la sclérose en plaque. Et puis une fois qu'on leur explique, le recul, les études, le retour sur expérience finalement, les freins peuvent être levés. Soit c'est des anti-vax purs et durs, et je ne cherche pas à discuter, c'est peine perdue. Je ne cherche plus. Ça ne sert à rien. [...] Mais c'est vraiment une minorité de patients. Quoi ? Cinq, six sur 1500 ? Et on ne les voit pas forcément.</i>

Un autre partage de la patientèle existait, reposant sur des données médicales, entre les patients à risque de forme grave, sur lesquels le médecin concentrait ses efforts de communication et de vaccination, et les autres, non à risque.

P4	<i>Soit ils ne faisaient pas partie des gens dans l'obligation médicale des choses, c'était pour le pass, et dans ce cas, je ne me battais pas. Soit il y avait une vraie indication médicale avec beaucoup de comorbidités, et là je sortais l'artillerie lourde et je leur disais que, vraiment, je leur conseillais de se faire vacciner.</i>
----	--

► Communiquer : réhumaniser la relation

● Posture de communication « basse »

Dans un contexte de vaccination de masse vécue comme deshumanisante et face à des attaques contre leur professionnalisme, certains médecins utilisent la communication pour apaiser la relation, notamment en adoptant une posture dite « basse ».

P2	<i>Et du coup ils s'en rendaient un peu plus compte quand on leur posait la question de ce qu'ils en pensaient. Parce que je leur disais aussi ce que, moi, j'en pensais. Ça redonnait un peu d'humain à la consultation et à la vaccination. Et ce n'était plus ce système politique français qui les obligeait à faire des trucs. On revenait à un médecin avec son patient. Et moi, ça a sauvé vraiment mes consultations.</i>
P8	<i>On décide avec le patient. Avant, on peut donner notre avis, de médecin, de praticien, notre retour d'expérience sur les autres vaccins. Mais il ne faut pas non plus spéculer sur ce qu'on ne sait pas. Et puis ne pas se faire porteur de mauvaise ou de bonne nouvelle à tout va, sachant qu'on n'a pas, à nous seuls, la vérité.</i>

● Empathie

L'empathie, par l'écoute et le respect de l'expérience vécue par le patient permet de comprendre et de dépasser les oppositions, tout en limitant la charge émotionnelle en lien.

P4	<i>J'en suis sûre, il y a en a qui se sont posé tous les jours la question « est-ce que je dois me faire vacciner ? pas vacciner ? », donc tu es là pour les écouter, quoi.</i>
----	---

P4	<i>Je respecte. J'étais même à un moment donné très admirative de ces gens-là : il faut être solide moralement. Il y a eu une époque où ça a dû être compliqué, pour tous les actes de la vie quotidienne. Alors pas admirative du tout sur leur choix médicalement parlant, mais sur le fait de dire non, à un moment donné, à quelque chose d'aussi dur au niveau de la législation et tout.</i>
P6	<i>Je trouve que les moments les plus conflictuels, c'était les moments où il fallait gérer la colère des patients qui clairement n'était pas destinée aux médecins généralistes, mais qui s'évacuait chez le médecin généraliste. Et c'était pas toujours évident, en particulier quand on a la tête dans le guidon, de prendre ce recul, « ok il est en colère mais c'est pas contre moi ».</i>

● Entretien motivationnel

Certains médecins ont utilisé des éléments que l'on pourrait rattacher à l'entretien motivationnel (questions ouvertes, progressives, conduisant le patient à mener sa propre réflexion) ce qui permet de redonner un rôle actif au patient et de désamorcer les conflits.

P2	<i>Et juste le fait d'avoir posé la question de « qu'est-ce qu'ils en pensaient », ça ouvrait une porte et les gens se calmaient directement.</i>
P6	<i>Et donc c'est difficile de leur dire « vérifiez vos sources » et en même temps « vous n'êtes pas le dernier des crétins », parce que ça peut vite passer pour ça. « Il m'a pris de haut, lui, avec ses références. » L'enjeu était d'apporter l'information, sans invalider leur recherche à eux. Mettre du relief à leurs recherches, leur proposer un autre regard, mais sans dire que c'était de la merde ce qu'ils avaient fait jusqu'à présent. C'était un peu subtil. Mais ça me rappelle le point central de toute relation de soins, qui est la communication. Sans communication on ne fait rien : il n'y a pas de vaccination, pas de port de masques, il y a juste du conflit. Sans communication, on est au niveau zéro du soin.</i>
P7	<i>« Fausse croyance » ça ne peut pas exister. Par définition, une croyance c'est ce que tu crois vrai ; mais qui peut être questionnée par des connaissances. Et puis ça interagit avec les émotions, les compétences, et cetera. Il faut entendre, et il faut comprendre ces croyances, et ça change tout, parce que tu es en sincérité... Alors tu ne crois pas au fait que le vaccin est mauvais, mais tu comprends bien pourquoi elle, elle peut croire que c'est mauvais. Et ça, les gens le sentent. Leur raisonnement repose sur une rationalité qui n'est pas la tienne, mais qui existe quand même. Donc entrer dans le jeu « dites-moi qu'est-ce qui vous fait penser que... ». Si c'est une croyance, tu ne pourras pas la faire bouger, si c'est une connaissance erronée, c'est possible.</i>
P8	<i>Par contre sur les patients hésitants, on peut quand même tenter de donner une information, un peu comme le conseil minimal du tabac. En demandant « est-ce que vous voulez de l'information ? Est-ce que vous voulez que je vous dise ce que j'en pense. » S'ils disent non, je pense que ce n'est pas utile d'insister. S'ils disent « pourquoi pas, dites-moi ce que vous avez à dire. » Là, on peut essayer de donner notre avis, les sources importantes et fiables. Ca, ça peut être entendu par les patients hésitants.</i>

Les échanges informels et plutôt conviviaux entre patients dans la salle d'attente, favorisés par les regroupements des rendez-vous de vaccination, permettaient aussi une forme de réassurance et de vérification des connaissances des patients entre eux, sans intervention directe du médecin.

Cet aspect de travail de groupe est d'ailleurs un des moyens utilisés en éducation thérapeutique pour permettre une meilleure adhésion au comportement recherché.

P9	<i>[La commune] est petite donc ils se connaissent, donc en fait c'était l'occasion de se retrouver. C'était assez étonnant ! Je pense qu'ils se revigorent mutuellement aussi, enfin au début surtout.</i>
P15	<i>Du coup les gens qui étaient dans la salle d'attente, ils venaient tous pour la même chose, ils venaient tous pour ça. [...] Ça a créé un truc qui était assez sympa. En fait les patients entre eux discutaient, alors que quand ils viennent chacun pour leur truc, ils sont sur leur téléphone et en fait ils discutent pas. Là ils discutaient parce qu'ils savaient qu'ils venaient pour la même chose. « Ah ben toi tu es à ta combienième dose ? Ah ben machin et truc... Ah ben toi tu es déjà passé ? non vas-y, c'est à toi... » Et puis du coup les gens parlaient entre eux.</i>

► Question omniprésente du statut vaccinal

Certains médecins ont souligné l'omniprésence de cette question de la vaccination, par les questions posées par les patients lors des renouvellements par exemple, mais aussi par des symptômes faisant suites aux injections, effets indésirables ou effets nocebo, entraînant parfois des consultations réitérées.

P1	<i>C'est des gens qui ont tellement peur de se refaire vacciner que du coup, forcément, ça se passe mal. [...] Et après ils avaient mal au ventre et ça devait être le vaccin. Y'a plein de gens qui somatisaient : « depuis que je me suis vacciné, j'ai mal à la tête, j'ai ceci, j'ai cela ». Pfff... Tout était le vaccin !</i>
P2	<i>D'ailleurs encore aujourd'hui on entend : « j'ai ça depuis m'être fait vacciner ». Mais des trucs qui n'ont absolument rien à voir ! Des démangeaisons, des mycoses. Alors parfois en terme de timing on se dit, oui, peut-être. Mais parfois non, quoi. Heu... On sent que ça les a marqués : ils se souviennent de la date... Ça a été un événement pour chacun.</i>

De même certains médecins posait la question à chaque épisode viral ORL ou respiratoire.

P3	<i>Mais cette question de la vaccination était en fait tout le temps là. Parce qu'à chaque virose on se posait la question.</i>
----	---

6. Enjeux communicationnels

Les enjeux de communication sont donc apparus comme essentiels dans la relation médecin-patient, mais pas seulement. La façon d'informer des autorités de santé, la façon de communiquer des figures politiques ainsi que la place et le rôle des médias de façon globale ont marqué cette période.

► Inversion du flux d'information

Depuis le début de l'épidémie, et de façon très nette au cours de la campagne de vaccination, apparaît une inversion du flux de l'information. Ce n'est plus le médecin qui informe le patient de telle ou telle innovation thérapeutique ou modification des recommandations, c'est le patient qui informe le médecin, le patient ayant lui-même reçu l'information de médias non spécialisés (presse généraliste, télévision, médias sociaux...).

P1	<i>Et les infos donnaient les consignes aux patients à la télé avant qu'on ait les consignes officielles.</i>
P12	<i>On voyait des patients qui nous annonçaient des choses dont on n'était pas encore au courant, on n'avait pas encore eu les infos. Donc oui, ils informaient bien les médias! [rires] Bien de trop par rapport à nous ! Et parfois des erreurs quand même.</i>

Cette inversion pose parfois la question de la qualité et de la validité de l'information transmise, qui nécessite une vérification de la part du médecin.

● Dévalorisation du médecin

Cette perturbation de la posture du médecin, qui n'est plus la personne « sachante », la personne « savante », est vécue comme dévalorisante.

P3	<i>Et tu apprenais à la télé les nouvelles recommandations, ou même parfois c'était les patients qui nous les apprenaient. [...] ça aurait été cool de l'apprendre toi-même, avant que les patients te l'apprennent via TF1 ou BFM TV.</i>
P4	<i>En fait, on était informé par les médias, avant d'être informé par les ARS ou la HAS. Ça passait à TF1 puis on avait après le message de – comment il s'appel – Jérôme Salomon qui nous racontait sa vie, là, tous les jours. [rires] C'était particulier quand même !</i>
P8	<i>Et ce qui était dingue d'ailleurs, c'est qu'on a eu beaucoup d'informations... et on était tenu au courant de l'arrivée d'articles dans la presse généraliste avant de les avoir dans la presse scientifique. Finalement les journalistes avaient les informations scientifiques avant nous, quoi. C'était fantastique ! [rires] Ils faisaient une lecture critique de l'article, avant qu'on ait eu l'article. Alors il y en a qui étaient bien, d'autres qui étaient moins bien ; c'était quand même un problème . Après, une fois qu'on a pu avoir les articles, ou alors des revues, qui avaient pu faire une lecture critique elles [...] Mais du coup il faut du temps. Il faut laisser le temps aux gens de réfléchir à ce qui est écrit. Et puis après, pouvoir transmettre cette information. Ca prend du temps, et ça a été compliqué de faire patienter les gens</i>

● Perte de crédibilité du discours médical

Cette inversion du flux d'information ne permet pas aux médecins d'avoir suffisamment de ressources pour répondre aux questions du patient : il sait la même chose, voir moins de choses ou plus tard. Le médecin « ignorant » n'est plus crédible.

P11	<i>Les gens avaient des informations en même temps que nous, parfois avant nous, donc là forcément ça complique un peu notre message.</i>
P15	<i>Et les gens venaient ici chercher l'information qu'on n'avait pas. On n'avait pas d'information avant eux en fait, non, les infos, elles sortaient à la télé au journal, hein, mais nous on ne savait pas les choses avant. Et ça c'était frustrant pour nous : on ne savait rien, et ça les gens comprenaient pas, ils ont eu l'impression, je pense, qu'on ne voulait pas leur dire certaines choses, alors qu'en fait on ne savait pas.</i>

► Autorités de santé

Outre le fait que les recommandations émanant des autorités de santé étaient diffusées auprès des médecins après avoir été présentées dans les médias grand-publics, leurs modalités de communication ont fait l'objet de nombreuses critiques de la part des médecins interrogés.

● Cacophonie

Même si la source principale de publication des recommandations était la DGS, via les e-mails DGS-urgent, la multiplicité des sujets (procédures de test, durées d'isolement, publics cibles et schémas vaccinaux...) et surtout l'évolution rapide des recommandations ont créé un sentiment d'une communication brouillon, d'une cacophonie, saturant les capacités d'adaptation des médecins.

P1	<i>Mais c'était aussi très compliqué avec les protocoles qui changeaient tout le temps. [...] On était perdu. [...] tous les trois jours on avait un nouveau protocole. Et ça, c'était horrible à gérer. Moi, vraiment, je n'en pouvais plus !</i>
P1	<i>Des fois le matin et le soir c'était différent. Et il suffisait que le week-end on n'ait pas lu nos mails, bah on était perdu le lundi matin. Je pense que moi comme plein de médecins, ça nous a gonflé. Moi, des fois, j'avais envie d'arrêter tellement j'en pouvais plus.</i>
P3	<i>Pour nous, les personnes à risque, la liste changeait tout le temps. Pour arriver à la trouver, la vraie liste, tu ne savais pas sur quel site chercher, ce n'était pas à jour. Rien n'était à jour, franchement, c'était la galère !</i>
P5	<i>C'était un épuisement constant de s'ajuster en permanence ! Les durées d'isolement, les délais de vaccination, est-ce que le fait d'avoir fait le Covid ça compte ou pas.</i>
P5	<i>Ca a tellement changé qu'ils m'ont perdu. Je ne sais plus réellement les indications de revaccination. C'est la première fois depuis mes études que les recommandations ont changé autant de fois en si peu de temps, des fois en une semaine.</i>
P12	<i>Ce qui était difficile à gérer sur cette période-là, c'était non seulement le problème de la vaccination mais aussi le problème du Covid et de ce qu'on faisait avec les arrêts de</i>

	<i>travail, les tests, les dépistages, qui devait être isolé, qui ne devait pas. Et voilà, c'était la découverte de tous les nouveaux protocoles en fait, à mettre en place, en même temps. Et puis après il y a eu les protocoles de ceux qui avaient le Covid mais qui étaient vaccinés ou pas vaccinés, et au bout d'un moment je pense qu'on savait plus trop.</i>
--	--

● Manque de synthèse

Par ailleurs, pour chaque sujet, un manque de synthèse compliquait encore l'applicabilité des recommandations, dépassant les capacités d'attention des médecins.

Des messages brefs, clairs, concis, allant à l'essentiel n'auraient sans doute pas créé ce sentiment de saturation et de rejet.

P5	<i>On avait pas mal d'informations par la DGS et les mails DGS-urgents. Qu'on a fini par tous mettre à la poubelle parce qu'on en avait ras-le-bol. Je regardais rapidement de quoi il s'agissait, mais j'en gardais à peine un sur dix.</i>
P6	<i>On avait déjà les mille cinq cent mails de la DGS et de l'ARS. Très vite j'ai arrêté de les lire... [...] à tort ou à raison. Parce que des fois, il m'arrive que quelqu'un me dise « tu as vu le dernier mail ? ». Mais bon, un mail tous les deux jours versus un mail toutes les quatre semaines, je préfère finalement que mon information remonte de quelqu'un.</i>
P13	<i>C'est ce que j'ai trouvé très... limite, mais c'est un peu le reflet de notre système de soin, c'est-à-dire que... il n'y a pas grand chose d'organisé, on nous balance des mails. Il y a déjà une surcharge de travail importante, et on est censé faire une veille des différentes choses. C'est dans les faits très compliqué hein, vu nos activités. Il ne faut pas se mentir, je pense qu'au bout d'un certain temps d'installation, on n'est plus à jour de toutes les recos. En tout cas les petits changements, on passe à coté, on n'a pas le temps d'y prêter assez attention. Et surtout le problème du DGS, c'est qu'on a eu des fois deux, trois mails dans la même journée ; des fois des erreurs dans les mails, puis des erratums... enfin, c'était assez chaotique. De mon point de vu, j'ai trouvé ça assez chaotique, la gestion du... au fur et à mesure des choses.</i>
P14	<i>On était submergés par les mails de la Direction Générale de la Santé. À tel point que, trop d'informations tue l'information, moi je les lisais plus. Et puis comme ça n'arrêtait pas de changer, c'était insupportable.</i>
P15	<i>Oui on a été noyé : trop d'information tue l'information.</i>

● Manque d'anticipation

Un manque d'anticipation et de fluidité dans l'évolution des recommandations est également souligné.

P1	<i>Et alors moi je n'en pouvais plus, avec tous les mails qu'on avait. [...] Et suivre les protocoles, c'était presque du harcèlement de la DGS urgent. A minuit, encore un nouveau protocole pour le lendemain ! [...] Des fois il y avait tellement de mails, des fois, je ne les lisais pas tous, j'avoue.</i>
P3	<i>Tous les mails, tous les mails qu'on recevait une fois par semaine, ça partait dans tous les sens. Quand les recommandations avaient changé, tu recevais le mail à 1h du mat' le lundi soir pour le truc le mardi.</i>

P8	<i>Au début de la vaccination, c'était confus parce qu'on ne savait pas quel type de vaccin on allait avoir, si c'était des vaccins à ARNm ou d'autres. Et donc la mise en place de la vaccination, c'était quand même un gros chantier : on ne savait pas quel nombre de doses on avait, qui on pouvait vacciner, quel type de patient, les effets secondaires, et cetera. Et donc même pour nous, on n'avait pas les réponses à fournir aux patients qui nous posaient des questions.</i>
----	---

● Perte de confiance des médecins et des patients

Ces changements rapides et répétés des recommandations altèrent la confiance des patients dans le discours du médecin, qui doit les justifier.

P1	<i>J'ai vacciné, puis le lendemain on suspendait l'AstraZeneca, donc les gens n'avaient plus confiance.</i>
P1	<i>Du coup les gens, ils n'avaient plus confiance. Mais même nous quand on leur disait. « Oui maintenant vous dites ça, mais dans deux jours ça ne sera plus ça, et puis c'est encore pour vendre ceci... ».</i>
P2	<i>Quand les recommandations de l'AstraZeneca ont été modifiées [...] les personnes qui avaient été vaccinées par l'AstraZeneca sans souci sont entrées en conflit avec nous : « pourquoi est-ce qu'on avait osé les vacciner avec celui-là ? » Il y a eu plusieurs périodes en fonction des drames sanitaires en fait. Des patients nous ont reproché de les avoir vaccinés avec quelque chose de dangereux, de nocif. Avec une confiance qui a été difficile à rétablir.</i>
P14	<i>Puis il y a eu le fameux euh... qu'on faisait en une fois là... [...] Ça aussi, j'en ai fait quelques-uns. Puis après, les gens, quand il a fallu leur dire... Tu les convaincs de le faire parce que c'est une seule dose, bah bingo ! Il faut en refaire une autre !</i>
P1	<i>Il y a avait le Janssen, où c'était une dose et non pas deux. Du coup j'ai eu des gens qui ne voulaient que le Janssen. Mais juste après on leur a dit qu'il fallait faire un rappel avec les autres, alors ils n'étaient pas contents, finalement.</i>

Parfois même le médecin perd confiance en ses propres capacités de jugement et en sa crédibilité.

P1	<i>Et surtout trois jours après tout le monde pouvait être vacciné.</i>
P2	<i>Quand il y a eu la polémique AstraZeneca puis Moderna, les médecins se sont dit « je ne suis plus crédible, je ne sais plus ce que je fais. Je veux refaire de la médecine ! ».</i>
P12	<i>Seuls, je pense qu'on avait quand même un manque d'information. Enfin... c'est ambigu ce que je vais dire... Un manque et une surcharge : trop de mails de la DGS avec des informations sans arrêt, et puis du coup l'impression de pas trop savoir où on va. Et l'impression aussi parfois de faire ce qu'on nous dit de faire, pas bêtement mais... voilà, fallait vacciner donc on vaccinait... Et que derrière, moi, je n'avais pas les infos assez claires dans mon esprit.</i>

Le contenu des recommandations est également questionné : cf enjeux éthiques.

► Rôle des médias

● Recherche d'audimat

Les médias sont accusés de préférer la recherche du chiffre d'audimat, fondant notamment leur communication sur la peur, au détriment d'une information de qualité, vérifiée et accessible.

P1	<i>Les informations, c'est hyper anxiogène. Ils rabâchaient en permanence, en permanence. Limite, on avait l'impression qu'on allait tous mourir. C'était trop. [...] c'était un peu des informations à sensations.</i>
P3	<i>Une dose, trois doses, quatre doses, les gens ne comprennent pas. On est vacciné, mais on chope quand même la maladie... En fait, c'est hyper mal expliqué. Et puis avec les merdes qu'ils nous mettent à la télé et dans les médias. Donc en fait les gens ne comprennent pas, et quand tu ne comprends pas, bah... Tu acceptes les choses que tu peux comprendre, tu vois.</i>
P4	<i>Ils ne se posent jamais la question pour le tétanos, mais là, si. Et je leur dis « mais c'est comme la grippe, pourquoi ça vous inquiète autant ? » [...] Mais pourquoi celui-là ? Parce qu'il est nouveau et qu'on en a beaucoup parlé. Mais les médias ça a été catastrophique pour ça ! Ils ne nous ont pas du tout aidé ! [...] ça passait aux infos mais c'était 24h/24 ! Soit c'était sur le Covid, soit c'était sur le vaccin. Donc ils étaient inondés... [...] Après avec de la fausse information, des choses que les gens interprètent, sans explications claires.</i>
P7	<i>Ce contage des morts ! Mais sans aucun intérêt ! Et je n'arrêtais pas d'expliquer aux gens qu'il y avait dix fois plus de morts du cancer chaque jour en moyenne. [...] Mais cette pédagogie-là n'a pas été au cœur de la pédagogie générale. Et si ce n'est pas le cas, ce n'est pas un hasard du tout. C'est pas qu'on manque de gens capables de faire ça ; ceux qui voulaient faire ça, on les a mis de côté. On a dit « non, on fait de l'audimat. L'audimat, c'est la peur qui scotche les gens devant leur télé. Donc c'est ça qu'il faut faire. »</i>
P7	<i>Ton cerveau est conditionné pour tout de suite voir le danger pour pouvoir t'en éloigner. Ça, les médias l'ont compris : « on vous annonce le nombre de morts », les gens sont rivés sur leur télé. Là, tu cases trois pubs et ensuite tu fais ton émission. L'intérêt financier il est là.</i>
P15	<i>Non clairement, pas terrible du tout. Je pense que la communication n'a pas été faite, n'a pas été adaptée à la population générale.</i>

● Renforcement de la défiance

Cette communication fondée sur la peur renforce l'anxiété et le sentiment de défiance à l'encontre de la vaccination, et plus largement à l'encontre de la science et du système de santé.

P1	<i>Et les médias n'ont vraiment pas été pro-vaccins, ils n'ont pas été à soutenir le corps médical. C'était plutôt toujours négatif. Du coup ça n'a pas aidé le public.</i>
P5	<i>Ils étaient « trop » : trop informés et trop mal informés. BFM a été trop important. Il y en a beaucoup qui venaient confiants parce que je leur disais de se faire vacciner et ils ont confiance dans leur médecin : si leur médecin leur dit, c'est qu'il faut le faire. Et en</i>

	<i>même temps, un peu la frousse aussi par rapport à tout ce qu'on a dit et tout ce qu'on dit sur le vaccin.</i>
P7	<i>La prévention par la peur ne marche jamais. Tous les travaux de recherche le démontrent. [...] Faire peur aux gens pour leur santé est une erreur fondamentale. Pourquoi ? Parce que la peur envahit ton cerveau et t'empêche de réfléchir ; ça te transforme en cobaye, tu vas être compliant... mais jusqu'à un certain point. Et si jamais tu t'aperçois que ce n'était pas vrai, alors ça vrille complètement, et il n'y a plus de confiance possible.</i>
P7	<i>Pour moi, le ver était dans le fruit : comme on a instillé la peur, que les gens ont paniqué... Parce que les vaccins arrivent un an et demi après ça.</i>
P3	<i>Mais au tout début où il a fallu la troisième dose, mais les gens, ils ont disjoncté. « Non, ça fait chier, on ne fait pas une troisième dose ». Et puis c'était le moment où les gens commençaient à avoir moins peur, je pense, du Covid.</i>
P8	<i>Avec le Covid, forcément, tout le monde y est allé de son commentaire. Et bien sûr les anti-vax sont en général assez efficaces à ce niveau. Et finalement on a une défiance... Et puis après on arrive à une défiance vis-à-vis du corps médical, de l'Etat, des pouvoirs publics. Donc ça devient difficile de donner une information éclairée aux patients.</i>

La ligne éditoriale et le choix des intervenants restent de la responsabilité des groupes de presse.

P13	<i>Il faut se rappeler que les anti-vax étaient quand même assez prépondérants dans le discours par rapport à ce qu'ils représentaient sur la population, donc ça mettait le doute sur des patients qui étaient plus incertains. Donc oui, je pense qu'on a eu un rôle là-dessus de réassurance.</i>
P13	<i>Je pense que c'est un manque d'éducation d'une manière générale, en France, pour savoir aller chercher ses sources et savoir à qui faire confiance. C'est la responsabilité de la presse, ils ne font pas suffisamment le tri sur « qu'est-ce qui est quelque chose de fiable ou pas fiable ? ». Et effectivement, je pense qu'on a un peu trop laissé la parole à un mouvement qui était minoritaire... mais qui ne l'était pas finalement dans le débat public, parce qu'ils étaient surreprésentés par rapport au poids qu'ils avaient parmi la population. Par contre ils instauraient un climat d'anxiété par un certain scepticisme sur la vaccination.</i>
P7	<i>On a toujours dit que dans les grandes pandémies la peur fait plus de dégâts que le virus lui-même. On en est un exemple typique. Donc ça, ça a été géré dramatiquement, et les médias ont relayé le drama. De temps en temps on avait des gens qui disaient « ce n'est pas si mortel que ça », ils ont été très vite inaudibles.</i>

● Sentiment d'urgence

La peur de manquer de doses engendre un sentiment d'urgence et majore les difficultés organisationnelles.

P4	<i>Et puis je pense qu'ils ne nous ont pas aidé, parce qu'ils ont créé la pénurie en fait. « Vite il faut se faire vacciner ! » Du coup les gens, ça leur crée de l'angoisse. [...] Pour les vaccins, il y avait des gens qui n'étaient pas dans l'indication et qui avaient déjà peur de ne pas en avoir. Et c'est vrai que les médias là-dessus, au lieu d'apaiser les</i>
----	--

	<i>choses, ils attisaient.</i>
P4	<i>Le souci qu'il y a eu, c'est que quand ils ont annoncé qu'il fallait se faire vacciner, il fallait que tout le monde soit vacciné dans le mois. C'est impossible ! De toute façon ce n'est pas possible ! Il n'aurait jamais fallu dire ça aux gens. En disant « d'ici la fin de l'année on aura vacciné 80% de la population », ça n'aurait jamais créé cette anxiété-là. Il n'y avait aucune urgence de vacciner tout le monde. Il fallait prioriser... mais tout le monde a eu peur d'un coup, et il fallait que tout le monde ait sa dose.</i>
P12	<i>Et puis quand ils orientaient en disant « allez chez votre médecin pour vous faire vacciner » alors qu'on n'avait pas encore les doses et qu'on n'avait pas encore de quoi faire...</i>
P1	<i>Y'avait plein de gens qui appelaient : « je veux me vacciner, je veux me vacciner ! »</i>
P2	<i>Il y avait même une injonction : « c'était aberrant qu'on ne les vaccine pas plus vite ! » Ils se sentaient tous prioritaires. Et avec des conflits à gérer : pour les dates des centres de vaccination il y a avait « trop d'attente, c'était inadmissible »...</i>
P3	<i>Au début les gens se battaient pour avoir les doses. C'était ça, quand même au début, hein !</i>

● Invisibilisation du médecin généraliste

Les médecins généralistes ont l'impression d'avoir été oubliés dans la communication faite au sujet de la vaccination. Leur rôle de premier recours n'a pas été mis en avant au regard des centres de vaccination ou des autres effecteurs.

P3	<i>J'avais l'impression qu'ils disaient juste « il faut aller dans les centres de vaccination ». Et j'ai l'impression que les médecins généralistes, on n'existe pas, dans les médias.</i>
P5	<i>Et par moment je me suis même posé la question de à quoi ça sert de faire tous ces efforts pour vacciner les gens alors qu'on n'a pas besoin de nous en fait. En tout cas c'était le message... au niveau média et politique.</i>
P5	<i>C'est ce message qui est passé, qu'on n'a pas besoin des médecins en fait... Dans l'ordre qui était donné c'était les centres de vaccination, et ensuite l'infirmier, le pharmacien et éventuellement votre médecin traitant. On était le « éventuellement »... La vaccination, c'est le cœur de notre métier, avec la prévention. Et on a été dépossédé de ça, sans concertation.</i>

Cette négation du rôle de premier recours préexiste à la vaccination, dans les messages de « prévention » diffusés au début de l'épidémie au moment des confinements.

P5	<i>Quand on nous a shunté : quand on a dit « il ne faut surtout pas venir voir votre médecin parce que c'est très très dangereux. » La salle d'attente du médecin était dangereuse.</i>
----	---

► Communication collective ou individuelle

Ce traitement médiatique s'oppose à la communication individualisée, adaptée à chaque patient, réalisée en consultation.

Dans le temps, la consultation reste ponctuelle alors que les médias diffusent en boucle. Cependant la confiance dans la personne du médecin et des stratégies de communication individuelles adaptées (cf. communiquer : réhumaniser la relation) permettent de remettre les informations en perspective ou de les corriger.

P4	<i>Mais les médias, quoi ! Pfff. [...] Les croyances, ça a du poids des fois, beaucoup plus que ce qu'on va leur dire ! Puis ils les ont tout le temps sous les yeux, alors que nous c'est ponctuel.</i>
P6	<i>La notion de « fact checking » a quand même été évoquée souvent en consultation. Et puis le truc c'était qu'on savait dès le début de leur discours quelles étaient leurs sources d'informations. Non, mais c'était pas bon. C'est très chouette d'avoir accès à plein d'informations différentes, mais il y a des gens qui ont plus de temps de parole alors que la qualité de leur discours est problématique. Il fallait prendre du recul avec ça, tout en leur disant « vous n'êtes pas totalement stupides de les avoir crus ». C'est difficile de dire « vous vous êtes faits bernier par un mec qui parle très bien ».</i>
P8	<i>Au niveau individuel, en tête, avec des patients qui nous demandent de l'information, le message passe mieux. Parce qu'il vient du médecin traitant. Ce qui explique quand même que la vaccination a plutôt bien marché en France. Mais sur de la communication collective c'est trop dilué, il y a trop d'antagonisme, il y a trop de personnes qui s'en mêlent, trop de confusion.</i>

7. Enjeux politiques et sociétaux

► Reconnaissance du rôle du médecin généraliste ?

Cette crise pose la question des soins primaires et de la place du médecin généraliste en tant que médecin de premier recours.

P13 *Les applaudissements c'est bien, mais faut que ça aille un petit peu plus loin.*

● Invisibilisation du rôle du médecin généraliste

Cette impression d'être transparent, ressentie à travers le traitement médiatique, l'est aussi face aux demandes politiques et des autorités de santé.

P3 *On était pris pour des larbins, tu vois. Et tout cas, moi, c'est mon ressenti. Et sauf que quand même, c'était indispensable qu'on soit là. [...] En fait, j'ai l'impression qu'à la fois on était oublié et qu'à la fois tout reposait sur nous.*

P5 *Quand on n'était pas sûrs des vaccins, à qui on a demandé de vacciner en premier ? Les médecins généralistes en EHPAD. On a essayé les plâtres de cette vaccination, parce qu'on nous demandait d'être extrêmement vigilants... sur les chocs anaphylactiques... et puis on n'était pas sûrs de l'inocuité du vaccin, on ne sait pas trop ce qui va se passer. On a vacciné les très vieux, parce que s'ils meurent, ce n'est pas « très grave », de toute façon ils sont plus à risque de mourir du Covid. Du coup, c'est nous qui prenions cette responsabilité. On avait fait le plein d'Anapen, c'était quand même assez angoissant... [...] On était bon, pour les premières vaccinations, à faire tous ces efforts-là, et puis dès qu'on a vu que ça roulait, on est devenu la cinquième roue du carrosse.*

P8 *Que si c'était à refaire, le centre de vaccination, je ne le referais pas. Parce que c'est énormément d'investissement personnel et beaucoup de fatigue, même un épuisement, pour quelque chose qui n'a pas entraîné de reconnaissance particulière. Enfin on a un peu l'impression de s'être fait floué sur l'affaire. J'ai été en contact avec la Sécurité sociale, et a priori je ne suis pas le seul à faire ce retour. On a fait le job, mais effectivement, on s'est fait un peu avoir là-dessus.*

● Négation du rôle du médecin généraliste

Au-delà du manque de visibilité, ce sont même les compétences et le rôle du médecin généraliste qui sont niés, notamment à travers la délégation de tâche, imposée sans concertation.

P4 *Et cette tache-là, de vaccination, ça nous a échappé. Il y a plein de choses qui nous échappent en ce moment... [soupir] Voilà ! Je ne sais pas où est-ce qu'on va nous mettre, dans quelle case, mais c'est en train de changer. Et là la vaccination, ça a été à vitesse grand V : on a vu le truc en trois mois. Du coup, ils n'avaient plus besoin de nous.*

P5 *Très vite on a été dépossédés de ça. Et je pense que c'est le début du « médecin généraliste-bashing » qu'on est en train de vivre deux ans après, où on est en train de...*

	<i>de nous en mettre plein la tête et en même temps de nous dire qu'il y a plein de gens qui peuvent faire notre métier, qui ont nos compétences...</i>
P5	<i>Je suis pour la délégation de tâches, mais en partage et sur des choses choisies... En fait, on n'a pas eu notre mot à dire, j'ai l'impression, nous, médecins généralistes, sur comment déléguer les choses.</i>

Ce ne sont pas les mêmes vaccins qui sont mis à disposition pour les centres de vaccination et les cabinets médicaux, créant le sentiment d'un déclassé. Par ailleurs le manque de moyens logistiques (cf. Rationnement des doses) ne permet pas une efficacité suffisante pour répondre aux objectifs politiques et des autorités de santé.

P2	<i>Aucun moyen logistique pour le faire. La volonté de faire plus et être bloqué par l'administration qui devait réserver des doses. [...] Donc il y avait aussi une inadéquation entre le besoin réel et ce qu'on nous proposait. Et aucune coordination : personne ne nous a appelé.</i>
P11	<i>On a fait avec ce qu'on avait, et on a essayé de convaincre les gens que c'était le meilleur vaccin possible, mais de toute façon, on n'avait que celui-là. Globalement on peut penser que ça a marché, parce que les formes graves ont régressé. Mais il y avait ce côté-là où... on n'était pas des marchands de tapis, mais on sentait bien que ça aurait été mieux de faire l'autre, mais on n'y avait pas accès.</i>
P11	<i>Au départ on nous a dit « on va vous confier la vaccination », et puis au bout d'un mois, quand on commençait tout juste à avoir des doses, on nous reprochait de ne pas les avoir déjà faites. Mais on ne les avait pas ! Donc c'est là qu'il y a eu de l'énervement. [...] Parce qu'on disait que les médecins ne faisaient pas les vaccinations, mais on n'avait pas les lots, donc on ne pouvait pas les faire. Et c'est à ce moment-là qu'ils ont ouvert aux pharmaciens. Alors finalement, on s'est rendu compte qu'on avait besoin de tout le monde ; mais au départ ça nous énervé, ça.</i>
P15	<i>Au début c'était réservé aux centres de vaccination. Oui c'était un peu frustrant de ne pas pouvoir proposer le... J'essaie de me souvenir. [silence] Parce que oui en en parlant, je me dis qu'il y a des fois où on a été en colère parce que justement, on n'avait pas de... Ou alors on avait de la demande et on n'avait pas les vaccins. On avait qu'un type de vaccin, parce que les autres étaient réservés aux centres de vaccination ; comme si nous, on n'était pas capable de les faire. Donc ça c'était un peu frustrant.</i>
P15	<i>Du coup sur cette épidémie-là ils ont dit « on va donner la main aux médecins généralistes », mais du coup on n'a pas eu la main complète. Après on a eu l'impression que c'était « débrouillez-vous », puis après c'était « vous n'en faites pas assez ». Oui au départ je pense qu'on nous a dit « débrouillez-vous avec ce qu'il y a », puis petit-à-petit on nous a donné de plus en plus. On a fait ce qu'on a pu, mais j'ai eu l'impression qu'on ne pouvait pas toujours faire ce qu'on voulait et qu'on faisait peut être pas assez.</i>

● La question de la rémunération

Certains médecins jugent que la rémunération proposée était trop faible en regard de l'ampleur de la tâche.

Par ailleurs, certains statuts n'ont pas permis de toucher la rémunération espérée.

P2	<i>Mais clairement on n'était pas rémunéré pour faire ça. Enfin, si, on était rémunéré ; mais pour la deuxième injection c'était... je ne sais plus... neuf euros et quelque. Sauf si les gens posaient une question... Donc on cotait une consultation. De toute façon, ça durait le temps d'une consultation.</i>
P10	<i>Pendant la crise, la reconnaissance a été financière ; ils ont arrosé, il y a eu des compensations financières. Aujourd'hui, après tout ça, on a l'impression qu'on doit rembourser.</i>
P2	<i>Je n'ai jamais été rémunéré, parce que, quand ça s'est terminé, je ne recevais pas l'argent. Je faisais des déclarations en lien avec la directrice, mais je ne recevais aucun financement. Et quand j'ai appelé la sécu, ils m'ont dit qu'en fait, je n'existais pas pour eux. Je n'étais que médecin remplaçant, je n'étais pas médecin installé, donc je n'avais pas de numéro Finess Ameli, et donc ils ne pouvaient rien faire pour moi. [...]Tu sais, c'est difficile de ne pas exister après avoir tout organisé à côté.</i>

D'autres acceptent, plus ou moins surpris par un chiffre jugé important, la rémunération proposée.

Certains y voient une compensation, un rééquilibrage par rapport à d'autres actes moins rémunérés.

P4	<i>Mais tu sais comment je me suis rendue compte que j'avais vachement vacciné ? Parce que moi je ne suis pas du tout sur le côté pécunier. En fait un jour je reçois un montant sur mon compte, et je regarde et me dis « mince, ils ont du se planter ! ». Et j'en parle avec [la secrétaire] qui me dit « non, c'est les vaccinations ». [...] Mais t'imagines, le nombre que j'ai vacciné ! Mais sans avoir en arrière pensée ce truc-là, moi.</i>
P3	<i>Et puis un peu les sous, même si un flacon une fois par semaine c'est pas si... Parce que je côte une consultation. Et je me dis, avec tout ce qu'on a fait, avec tout le temps qu'on y a passé... Le Covid, mais on avait la tête tout le temps dedans. On a bossé comme des fous, et puis ça continue. Donc par rapport au prix d'une consultation et à tout ce pour quoi on n'est pas payé, bah là c'est facile, et heureusement qu'on est là. Donc je n'ai aucune culpabilité à faire payer mon VAC 25€. Si c'était cinq euros, je ne sais pas si je le ferais. Si ça se trouve j'arrêtera. Je me pose la question, là... Sauf s'il n'y a plus personne et qu'il faut le faire.</i>
P11	<i>Après, c'était rémunérateur. Là, on ne peut pas dire, de ce côté-là, on a été payé pour ce qu'on a fait.</i>

D'autres encore jugent cette rémunération (en particulier pour les vacations en centre de vaccination) trop importante et disproportionnée.

P7	<i>Je venais au H1N1, parce qu'à l'époque, on avait ouvert des centres de vaccination et tout le monde libéral avait hurlé « c'est à nous de faire ça ! » ; il y avait eu un gros conflit entre libéraux et centres de vaccination. Et donc on ne savait pas comment ça allait marcher cette fois-ci. Et pour que ça marche, bah, on a fait des chèques en or aux médecins qui allaient vacciner. [...] C'est quand même très discutable... Cette disproportion. Enfin, c'est comme ça qu'ils ont acheté la paix sociale avec les médecins libéraux.</i>
P14	<i>J'ai vaguement reçu un mail, disant « Si vous voulez vacciner en centre... » Et vu comment c'était payé d'une façon éhontée, je me suis dit « ben pourquoi pas oui ! » Et</i>

évidemment, ils ont jamais eu besoin de moi, ils m'ont jamais appelée. Et c'est aussi pour ça qu'on a été en galère de remplaçants quand même hein parce que tout le pool de remplaçant, c'était bien plus rentable d'être... Je trouve que c'était scandaleux la façon dont les gens étaient payés.

● Sentiment du devoir accompli

Plusieurs médecins expriment le sentiment d'avoir atteint leur objectif, s'appuyant notamment sur les chiffres épidémiologiques.

D'autres soulignent une forme d'accomplissement à travers la prise de conscience des ressources du système de soins et de sa résilience (cf. mise en lumière de la résilience du système de santé).

P1	<i>Ils ont fait comme ils ont pu. On a tous fait comme on a pu. [...] Ça a quand même empêché des milliards de décès</i>
P4	<i>Vacciner mes patients, je l'ai fait en toute conscience professionnelle, et ça restait plutôt sympathique.</i>
P9	<i>Enfin moi, j'ai eu l'impression qu'on était important. [...] Sans avoir un ego surdimensionné, le fait qu'au départ seuls les médecins vaccinaient, on avait une certaine aura quand même. C'était rigolo. Ça s'est banalisé après, ils se sont rendu compte que c'était hyper facile à faire.</i>
P13	<i>Quand on a eu le taux de vaccination le plus fort en France, nous, en tant que soignants, c'est une reconnaissance de notre travail. Et même pour les patients qui étaient convaincus de la vaccination pour une bonne partie, ils étaient assez fiers de ça : de voir qu'un tissu de santé, bien que détérioré, restait efficace et impliqué dans la santé des patients.</i>

● Épuisement et désengagement

D'autres font part d'un sentiment de lassitude voire d'épuisement aboutissant à un arrêt de la vaccination. Ce désengagement est souvent proportionnel à l'investissement initial dans la vaccination. Parfois des regrets en lien avec un tel investissement se font jour.

P2	<i>On est déjà sur-saturés, donc on ne se pose même pas la question de savoir si on a un rôle ou pas dans la vaccination, parce que de toute façon on ne peut pas le faire. Je ne sais pas si c'est la même chose dans tous les cabinets, mais moi, pour me voir hors urgence, c'est trois semaines d'attente. Si on rajoute des créneaux de vaccination, alors qu'on est déjà épuisés par le reste, alors clairement le cabinet il va fermer.</i>
P4	<i>Vraiment, moi ça m'a épuisé, cette période-là. J'étais contente de m'arrêter. Et la preuve est, là on en est à la quatrième dose, et je ne vaccine plus. Du tout. [...] Puis je n'ai plus envie. [...] Oui, perte de motivation, c'est ça.</i>
P15	<i>Je me suis complètement détachée de ça : ça ne m'intéresse plus, complètement. Aujourd'hui, on me dirait qu'il faut vacciner, absolument, oui je m'y remettrais, je pense qu'il n'y a pas de soucis. Là, les gens qui viennent me demander « j'en suis où dans mes doses ? » ça me fatigue, en fait. Ça ne m'intéresse pas, vraiment, j'ai plus envie d'aller chercher les infos. J'ai plus envie.</i>

P10	<i>Je pense qu'il y a eu beaucoup de fatigue, d'épuisement... on va pas dire psycho-affectif, mais d'épuisement moral.</i>
P2	<i>En fait, j'ai fait tout ça pour rien, au lieu d'être avec ma famille ou d'aller dans des centres de vaccination en me prenant moins la tête, et de faire de l'abattage. J'ai organisé quelque chose dans mon bassin de population, pour des gens que j'allais suivre, pour aider les équipes locales. Parce que clairement les autres médecins n'avaient pas le temps au niveau de leur cabinet. Ouais, c'était dur. C'était épuisant.</i>
P5	<i>Et du coup je me suis désengagée. Parce que je me suis beaucoup investie : j'ai fait des efforts sur mon planning personnel, les journées de travail étaient plus lourdes... Parce que quand on rajoute quatorze vaccinations, on s'en rend compte en fin de journée, même si l'acte prend trois minutes, le temps de faire les certificats... On se rend compte, qu'on est plus fatigué en fin de journée.</i>

● Rester actif dans le conseil

Certains enfin trouvent un compromis en gardant une part active dans le conseil donné au patient et la supervision, tout en n'assurant plus la vaccination elle-même.

P1	<i>C'est un peu notre rôle comme pour toutes les autres maladies. Je trouve qu'on est là pour centraliser l'information est adresser quand il faut. Du coup on a surtout un rôle d'information. Par exemple « Monsieur, est-ce que vous avez fait votre quatrième dose ? Vous êtes éligible. » [...] On vérifie qu'ils ont fait leur quatrième dose, mais comme on vérifie qu'ils ont fait leur mammographie en fait.</i>
P12	<i>Après en termes d'éducation et d'échange avec le patient, il n'y a plus trop besoin. Moi, en consultation je leur en parle du rappel, mais après j'oriente ; il n'y a plus besoin de convaincre, juste de rappeler l'indication à le faire. Et après de le faire ailleurs, ça me va bien !</i>

► Politisation de la santé

● Critique du discours et des faits politiques

La communication politique est également fondée sur la peur, ayant un retentissement sur les relations sociales.

P7	<i>Macron dit « c'est la guerre, rentrez chez vous, Pass dehors, vous serez contrôlés, et cetera, et cetera ». Il instaure l'angoisse et la peur, dont on voit encore les effets aujourd'hui.</i>
P6	<i>On a créé plus de peur et que cette peur a entraîné finalement bien des problèmes. On le voit, il y a des gens qui ne veulent pas quitter le masque par peur, qui n'osent toujours pas embrasser les gens, par peur d' « être vérolés » entre guillemets, alors qu'ils aimeraient avoir un baiser. Et en ça, je pense que la charge de peur qu'on a générée est vraiment dramatique. [...] Mais je trouve qu'on a au moins une aussi forte responsabilité à retranquilliser les gens qu'on a pu avoir à les inquiéter.</i>

La communication au sujet de l'obligation vaccinale est perçue comme hypocrite.

P1	<i>Ils n'ont pas du tout aimé le fait que on dise que ce n'est pas obligatoire, mais qu'en fait ils étaient quand même obligés de le faire, parce que les mesures ont été telles que, sans ça, ils ne pouvaient même plus travailler.</i>
P15	<i>Après, je pense que les patients étaient peut-être en colère oui, sur le fait qu'on les oblige à faire quelque chose qui, on nous avait dit, qui ne serait jamais obligatoire en fait. Parce que c'était ça, le discours de Macron, c'était « jamais la vaccination ne sera obligatoire. » Ben, ça l'est quand même devenu, de façon détournée, parce que si on n'était pas vacciné, il y avait quand même beaucoup de choses que l'on ne pouvait pas faire. Ca oui, les gens étaient en colère : pas contre la vaccination en elle-même, mais plus contre l'obligation détournée, en fait.</i>

● **Confusion politique et médicale, entraînant une opposition de principe.**

Le mélange du discours politique et des faits scientifiques crée de la confusion, en questionnant la crédibilité et la légitimité des politiciens dans un rôle sanitaire.

P5	<i>Il y a eu pour cette vaccination Covid, au niveau politique, quelque chose qui est sorti du médical pour être sur de la paperasse. Et je pense que ça a desservi la vaccination en général.</i>
P7	<i>Il squeeze toutes les institutions : la DGS, le Haut Comité de Santé Publique... Il y avait déjà des comités scientifiques, mais il crée son propre petit comité, et il fait « je... je... je... ». En Suède, toute la gestion de la pandémie a été déléguée à l'équivalent du Haut Comité de Santé Publique suédois, qui disait « là on se confine, on ne se confine pas, on porte les masques, on peut les retirer... ». Gauche, droite, c'était le débat politique ; mais en attendant la pandémie était gérée par des scientifiques, qui connaissent la santé publique. Et la confiance était-là. [...] dans la façon dont ça a été géré, il n'y a pas eu cet espèce de combat continuel, ce micmac de la gestion de la crise sanitaire au service du politique.</i>

Cette intrication du politique et de la santé peut aboutir à une opposition de principe : opposition concrète au comportement de santé en réaction à la posture politique.

Elle peut aussi s'exprimer à l'encontre du médecin, qui devient alors le « mauvais objet » (cf. Médecin bouc-émissaire).

P7	<i>Autre erreur politique monumentale, Macron s'arroge la gestion de la crise. Très bien ! Mais tout les anti-Macron rejettent la crise.</i>
P1	<i>Dans cette vaccination-là, par rapport aux autres vaccinations, il y a vraiment une part politique. Il y a plein de gens pour qui « on ne me touchera pas », ce n'est pas qu'ils sont contre le vaccin vraiment. C'est qu'ils sont contre le système qui a été mis en place, les Pass, cette obligation, ce manque de liberté. [...] C'était aussi qu'il n'acceptait pas comment faisait le gouvernement.</i>
P3	<i>Et puis aussi une autorité de l'Etat qui décide à ta place. [...] le pass sanitaire, quoi. « Ils peuvent nous surveiller, savoir où on est. » Ca c'était totalement politique. « Je ne me ferai pas vacciner parce que c'est ma liberté. »</i>

● Polarisation de la population

Dans ce contexte se fait jour une polarisation de la population : pro-vaccins et anti-vax s'opposent. Elle trouve son expression dans l'activité du médecin généraliste par la notion de scindement de la patientèle (cf).

P3	<i>Et ça a détruit des familles : « je ne suis pas allée voir ma sœur, parce qu'on est en conflit parce qu'elle ne veut pas se faire vacciner ».</i>
P12	<i>Et puis finalement, ça a divisé je trouve plus clairement les anti-vax et les pro-vaccins pour le coup ! Mais, c'était pas forcément bénéfique... Enfin, médicalement et sur le plan épidémiologique oui, puisqu'on a réussi à mieux vacciner ! Mais sur le plan social, je ne suis pas sûre que ça soit quelque chose de bénéfique. Ca a été plutôt, plutôt... rejeté, enfin c'est la sensation que j'ai eu moi.</i>
P14	<i>Il y a des liens qui ont forcément été cassés à cause de ça. Chez certains patients, mais comme dans la vie perso : j'ai une copine médecin qui était anti-vax. Je... j'ai senti que je l'énervais ! [rires] Alors que j'ai pas fait de prosélytisme auprès d'elle mais euh... je faisais partie de cette nébuleuse qui voulait euh... qui voulait imposer un diktat... Donc du coup les liens sont un peu distendus. Et je pense que dans la vie privée de chacun, il y a eu des choses comme ça.</i>

► Marqueur d'une époque

● Expérience universelle

Cette période épidémique, avec tous les questionnements qu'elle a pu soulever, reste une expérience, une référence commune à l'ensemble de la population.

P6	<i>C'est quand même devenu un élément qui fait maintenant partie de la connaissance globale, de dire « vous savez, maintenant, comme moi. La crise du Covid nous a bien montré que la médecine n'était pas une science précise, infaillible et surtout qu'elle évoluait en fonction du temps, et que le traitement évoluait, que les techniques de prévention évoluaient. [...] Et ce n'est pas qu'on ne sait pas, c'est qu'on sait qu'on avance et qu'on précise nos savoirs. Et avant, je trouve que les gens pouvaient être dans cette binarité-là, savoir ou non, alors que maintenant ils ont pu observer que même d'éminents professeurs qui passaient sur des plateaux télé pouvaient dire « je ne sais pas ». [...] Ca je trouve que ça a donné le même appui que « les antibiotiques c'est pas automatique », c'est une référence commune que toute la France partage maintenant : le savoir en médecine, il est variable.</i>
P6	<i>Pour les vaccins par exemple, on a pu assez rapidement comprendre l'idée de la protection individuelle et de la protection de masse en fait. Les gens ont pu expérimenter ça [...] ça leur parle. Ils ont compris ça, ils ont compris la nécessité d'agir pour une minorité de la population.</i>
P7	<i>Je crois que c'est une histoire qui va marquer un peu notre époque. Comme le SIDA il y a quelques années. Je pense que ça va marquer. Mais je ne sais pas très bien si la population a vraiment acquis des compétences sur ce sujet-là. Donc l'occasion a peut-être été un peu ratée de ce côté-là. Et puis on a apporté la preuve qu'on avait maintenant une arme vaccinale avec l'ARNm extraordinaire : la rapidité de</i>

	<i>développement du vaccin, c'était inespéré.</i>
P6	<i>Et puis des fois il y a la loi. Et l'histoire du pass sanitaire, c'est aussi un grand moment de démocratie. C'est chouette de voir comment la santé vient tester la démocratie dans sa chair, au sens propre du terme. Et de voir comment le débat peut se faire autour de ce qui va être obligatoire. « Désolé, maintenant c'est devenu obligatoire, c'est comme ça. Vous avez le droit de ne pas être d'accord, mais vous êtes hors-la-loi si vous ne le faites pas. »</i>
P13	<i>Je reste convaincu que c'est quelque chose de très bénéfique, et qu'il ne faut pas l'oublier. Les gens s'habituent aux choses, donc ils oublient que ça a été une belle avancée, quand on leur parle de revaccination... On parle quand même beaucoup moins du Covid, qu'on n'en parlait il y a deux ans : on ne fait plus, heureusement, le recensement de tous les morts aujourd'hui. Les gens sont passés aussi sur d'autres problématiques : il y a un oubli de cette situation au fur et à mesure. Et on oublie aussi à quel point ça a pu être une avancée d'avoir accès à ce vaccin. On oublie dans quel état véritablement on se trouvait, l'état d'angoisse un peu sociétal qu'il y avait à ce moment-là.</i>
P9	<i>Je me dis, c'est des trucs qui n'existeront plus. Je ne suis pas heureuse, mais je suis... intéressée d'avoir connu cette période là, quoi.</i>

● Révélateur des faiblesses du système de santé

P2	<i>Mais que le problème, c'était les soins que ça demandait, avec des soignants qui étaient en sous-effectif. Leur expliquer qu'il y avait tous les à coté du Covid. Et ça, les gens n'étaient pas au courant. [...] Et d'ailleurs ils ne l'ont toujours pas perçu, pour la grande majorité, que c'était aussi un problème d'effectif de soins et de soignants. Le Covid avec des hôpitaux libres et des soignants en nombre suffisant n'aurait pas eu le même impact.</i>
P10	<i>C'est un peu comme après une guerre : on croit que ça va être merveilleux, et après la guerre souvent c'est pire. Voilà, on en est-là... Le Covid, ça a juste différé le truc, mais on est sur un champ de ruines des filières de soins : on n'arrive pas à travailler correctement, on est submergé de demandes, un climat anxieux. Et à mon sens, ça épuise les professionnels de santé. [...] Toute l'énergie était pour le Covid et on n'a pas vu le reste. Aujourd'hui, on voit le reste, et en deux ans les conditions de travail se sont terriblement dégradées, et la réponse politique n'est pas du tout à la hauteur.</i>

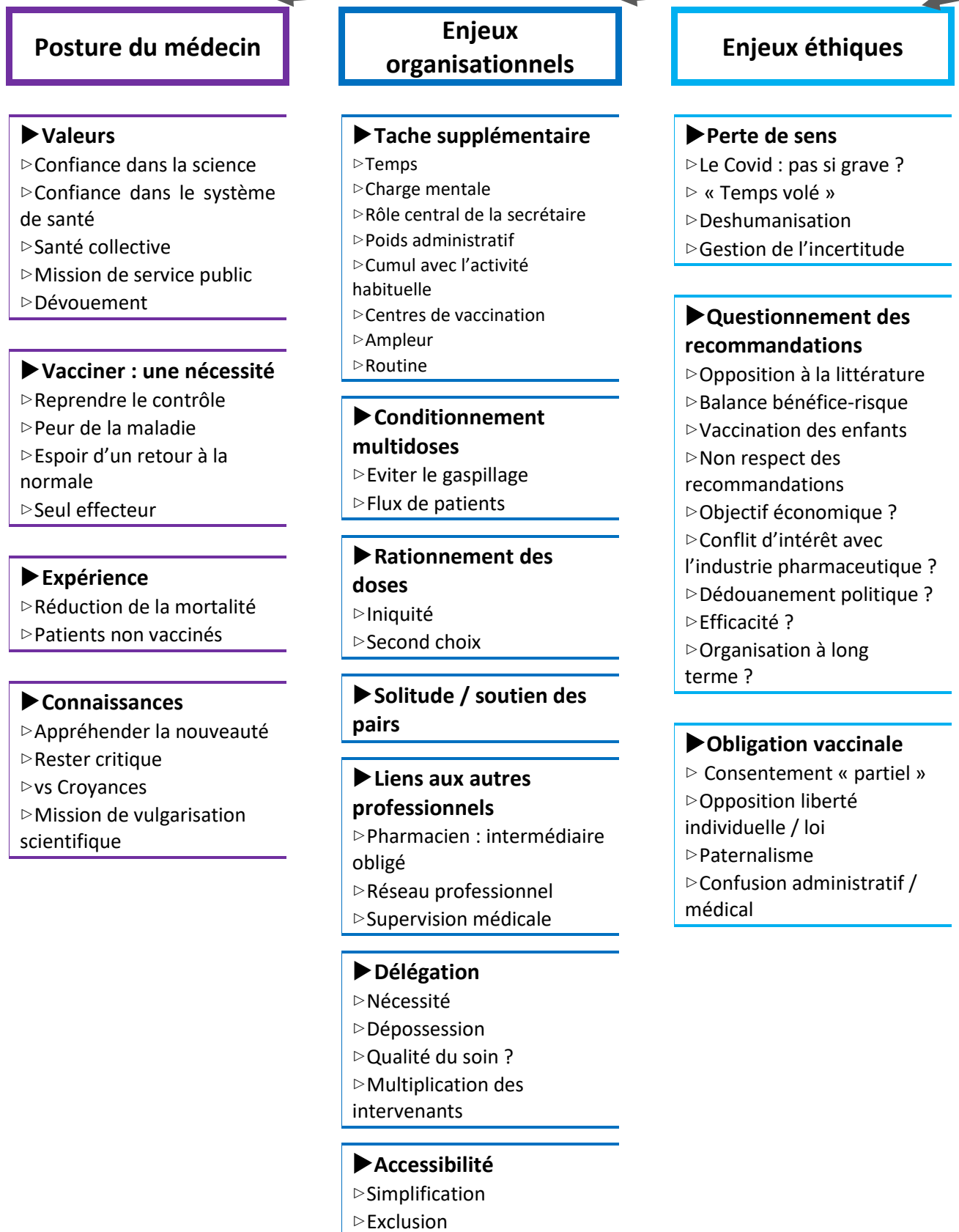
● Mise en lumière de la résilience du système de santé

P6	<i>Avec deux ans de recul, il y a une grosse adaptabilité des gens, des systèmes, de ce qu'on peut créer. C'est quand même dingue de créativité, d'interactions, donc c'est chouette. [...] c'est une expérience qui montre des ressources dingues.</i>
P6	<i>Je trouve que finalement ça permet aussi de mettre en lumière la grande adaptabilité, la grande résilience de notre système de santé et des professionnels de santé, qui, quand même, font toujours leur maximum. Mais ça aussi c'est une évidence, mais c'est bien de s'en rappeler.</i>
P13	<i>Au début ça paraissait un sacerdoce, ça paraissait long... Il y a eu des heurts et tout n'a pas été parfait, mais ça s'est fait quand même. Et je pense qu'heureusement qu'il y a eu des soignants investis pour que ça se fasse, car s'il avait fallu compter que les</i>

pouvoirs publics, on n'en serait pas là. Il y a quand même une responsabilité des soignants en France : même dans des situations compliquées, on arrive quand même à répondre à ce genre de défi quoi.

D. Modélisation

1. Arborescence thématique



Vécu de la vaccination

Par le médecin généraliste

Enjeux relationnels

► Valorisation du médecin traitant

- ▷ Confiance, expertise
- ▷ Exemplarité
- ▷ Adhésion
- ▷ Convivialité
- ▷ Diachronie
- ▷ Gratitude

► Acte peu engageant émotionnellement

► Pression des patients

- ▷ Exigences
- ▷ Demandes de faux

► Relations parfois conflictuelles

- ▷ Opposition de valeurs
- ▷ Inversion de l'argumentation
- ▷ Négation des compétences
- ▷ Négation de l'éthique
- ▷ Médecin bouc-émissaire

► Défenses du médecin

- ▷ Incompréhension
- ▷ Patient responsable
- ▷ Désengagement
- ▷ Évitement
- ▷ Rejet

► Scindement de la patientèle

► Communiquer : réhumaniser la relation

- ▷ Posture « basse »
- ▷ Empathie
- ▷ Entretien motivationnel

Enjeux communicationnels

► Inversion du flux d'informations

- ▷ Dévalorisation du médecin
- ▷ Perte de crédibilité du discours médical

► Autorités de santé

- ▷ Cacophonie
- ▷ Manque de synthèse
- ▷ Manque d'anticipation
- ▷ Perte de confiance

► Rôle des médias

- ▷ Recherche d'audimat
- ▷ Renforcement de la défiance
- ▷ Sentiment d'urgence
- ▷ Invisibilisation du médecin généraliste

► Communication collective vs individuelle

Enjeux politiques et sociétaux

► Reconnaissance du rôle du médecin généraliste ?

- ▷ Invisibilisation
- ▷ Négation du rôle
- ▷ Question de la rémunération
- ▷ Sentiment de devoir accompli
- ▷ Épuisement et désengagement
- ▷ Rester actif dans le conseil

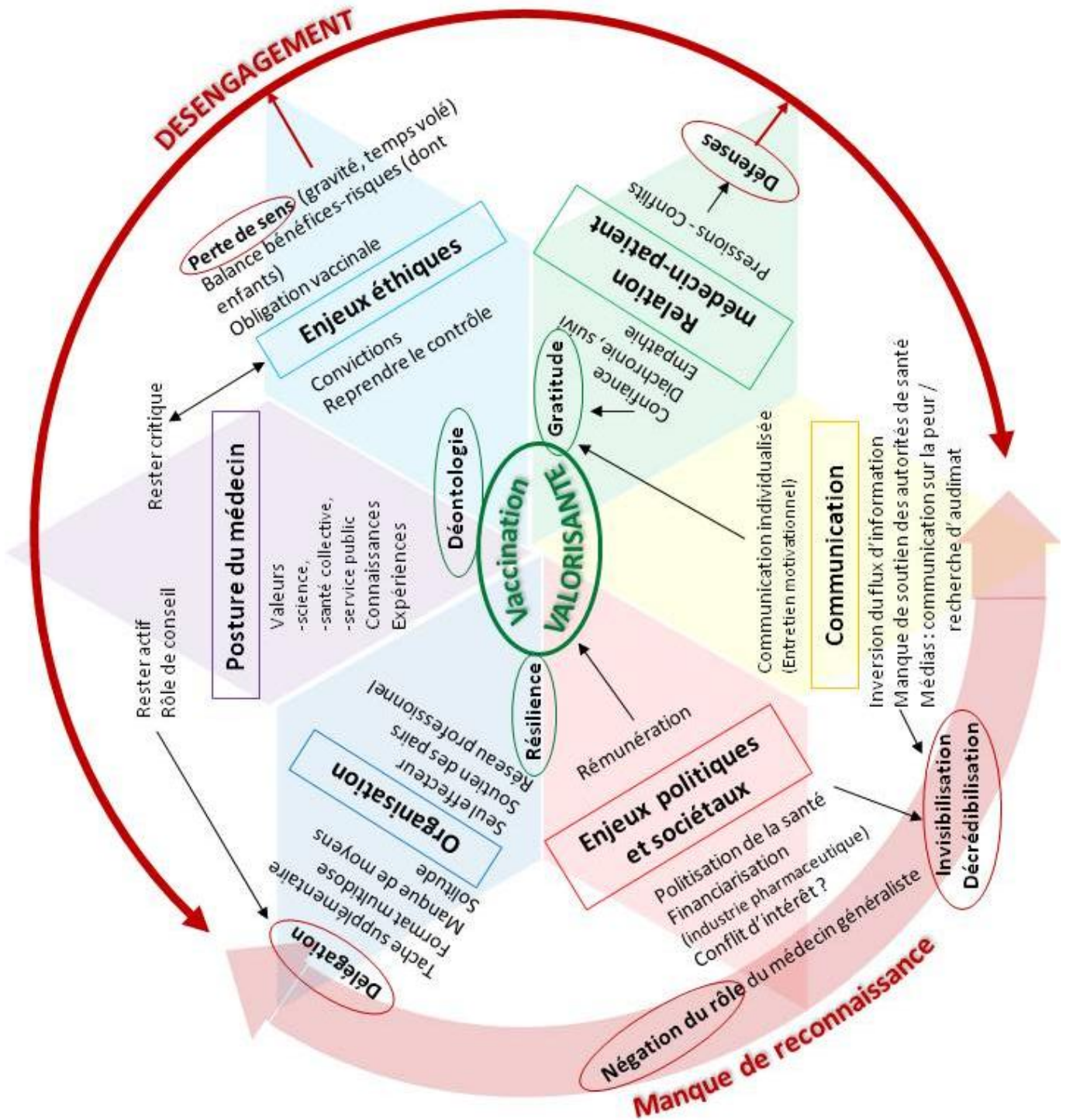
► Politisation de la santé

- ▷ Critique du discours politique
- ▷ Confusion politique et médical, opposition de principe
- ▷ Polarisation de la population

► Marqueur d'une époque

- ▷ Expérience universelle
- ▷ Révélateur des faiblesses du système de santé
- ▷ Résilience du système de santé

2. Proposition de schéma intégratif



IV. DISCUSSION

A. Forces et limites de cette étude

1. Le sujet et la question

Tout d'abord, il s'agit d'une étude originale : au moment de son élaboration, aucune étude similaire, ayant pour objet le vécu de la campagne de vaccination contre le SARS-CoV-2 du point de vue des médecins généralistes n'avait été publiée.

Plusieurs études et thèses publiées concernaient le ressenti du médecin généraliste lié à la situation épidémique (57,58), d'autres se concentraient sur les intentions vaccinales des professionnels de santé pour eux-mêmes (59) ou celles des patients (60–65).

Le sujet reste d'actualité. Cependant, au moment de la réalisation des entretiens, entre septembre et décembre 2022, la dynamique de la campagne s'était stabilisée, avec un étalement des vaccinations de rappel, comme montré sur la *figure 8 : couverture vaccinale au cours du temps* présentée dans l'introduction. Cela permet d'avoir du recul sur la période de mise en route et d'intense activité vaccinale qui a duré du printemps 2021 au printemps 2022.

2. La méthode

Les entretiens individuels et les questions ouvertes permettent une véritable liberté d'expression pour chaque participant. De même, le choix du lieu et du moment de l'entretien étaient laissés au médecin interrogé, lui permettant de se sentir plus facilement en confiance.

Cependant, étant le premier travail de ce type que je réalise, mon manque d'expérience a pu limiter la richesse de certains entretiens, par des formulations de questions plus fermées (éventuel biais de suggestibilité), ou par un manque de relances.

Les questions ouvertes ont également pu être déstabilisantes pour certains médecins, qui demandaient des précisions et des reformulations, ou qui répondaient brièvement, succinctement malgré les relances.

Le fait que les médecins n'étaient pas au courant de la thématique détaillée de l'étude avant l'entretien, et n'avaient que peu de délai de réflexion pour répondre à la question a pu générer une forme de biais par l'oubli de certains ressentis, ou de certains exemples de situations concrètes (effet de primauté ou de récence à l'inverse). De même, le délai écoulé depuis le lancement de la campagne de vaccination a pu créer des amalgames, une forme de mélange de plusieurs situations se fondant en un souvenir (phénomène de nivellement et d'affinement). Plusieurs médecins expriment d'ailleurs des difficultés à se remémorer précisément certains faits ou certains aspects.

Cependant cette spontanéité garantit aussi l'originalité et le caractère personnel de leurs propos. Et le caractère subjectif est inhérent à ce type d'étude qualitative : l'intérêt réside dans le ressenti du médecin interrogé, non dans les faits objectifs et quantifiables, même si un biais de négativité peut colorer certains entretiens.

3. L'échantillon et les résultats

Le nombre d'entretiens réalisés est important, et dépasse la suffisance des données, augmentant la validité de l'étude.

Les entretiens ont une durée relativement longue, permettant une élaboration de la pensée de chacun des participants. Cette durée longue était permise par le choix majoritaire des participants de programmer cet entretien en dehors d'une journée de travail, ou sur un temps suffisamment long et flexible. De même, il n'y a eu aucune interruption majeure pendant tous les entretiens.

Le recrutement s'est majoritairement effectué par l'intermédiaire de mon réseau professionnel.

Un des médecins s'est proposé spontanément après avoir eu connaissance du thème de l'étude. Certaines remarques pourraient faire penser qu'il utilisait cet entretien comme tribune ou comme exutoire ; cependant l'analyse de son récit reste majoritairement en accord avec les thématiques apportées par les autres participants.

Le fait que je sois moi-même médecin a pu favoriser l'expression des participants, qui se sont sentis compris et mis en confiance par le partage d'expériences et de références communes.

Cependant un biais de désirabilité a pu influencer leur discours, par peur d'être jugé, même si l'adoption d'une posture neutre et d'écoute ainsi que l'anonymisation et la confidentialité des données cherchaient à contrer les omissions que ce biais pourrait favoriser.

Par ailleurs, trois médecins étaient d'anciens maîtres de stage, avec la persistance potentielle d'un lien hiérarchique modifiant la posture de chacun, participant et investigateur.

Les participants avaient des profils variés concernant leur âge, leur sexe, et leur lieu d'exercice.

Concernant le mode d'exercice, la grande majorité (13/15) des médecins exerçaient en cabinet de groupe. Deux médecins exerçant seuls ont été sollicités, mais sans donner suite, possiblement par manque de temps ou d'intérêt, ou éventuellement en lien avec une certaine souffrance que l'on pourrait supposer liée ou majorée à cette période.

La part des médecins maîtres de stage universitaires est importante (11/15) ; cependant parmi les médecins sollicités n'ayant pas participé à l'étude, cinq (sur six) n'étaient pas maîtres de stage. Ce plus fort taux de réponse des médecins maîtres de stage traduit probablement leur engagement dans la recherche et l'enseignement. Mais cet attrait pour la recherche est souvent corrélé à une pratique différente, plus tournée vers le questionnement et la réflexivité sur la pratique. (66)

4. La méthode d'analyse

Une triangulation partielle des données a pu être réalisée, avec le double-étiquetage de cinq entretiens sur quinze, permettant d'augmenter la validité interne de cette étude.

Cet étiquetage par une personne ayant eu l'expérience d'une thèse qualitative, en aveugle par rapport aux participants, permettait de limiter un biais subjectif qui aurait pu me faire projeter mes propres conceptions sur les propos des médecins interrogés.

Ce biais subjectif était également limité par un travail réflexif en amont des entretiens, avec la consignation par écrit de ce qu'auraient été mes propres réponses à mon questionnaire.

Cependant, la démarche qualitative de cette étude correspond à une double herméneutique, c'est-à-dire une double subjectivité : d'abord le récit des participants est porteur de leurs propres subjectivités ; ensuite l'interprétation, bien que dédoublée, est elle-même subjective. Je l'espère cependant la plus juste et fidèle possible à l'expérience vécue par les différents médecins interrogés.

Concernant la suffisance des données, celle-ci était obtenue de façon variable selon les thématiques.

A l'issue de l'analyse des entretiens, l'ensemble des thèmes aurait pu être considéré comme exploré à partir du treizième entretien. Cependant, en raison de contraintes de temps pour fixer les rendez-vous, quinze entretiens avaient déjà été réalisés à ce stade. Les deux derniers entretiens ont donc été inclus dans l'analyse, permettant ainsi d'augmenter la validité en dépassant la suffisance des données.

Certains thèmes ont atteint la suffisance des données plus tôt. C'est notamment le cas du thème concernant la posture du médecin. Ce résultat était prévisible étant donné que le fait d'avoir vacciné au moins au début de la campagne de vaccination était un critère d'inclusion. La posture concernant la vaccination était donc relativement homogène.

Au sujet des facteurs organisationnels, c'est peut-être pour ce thème que les effets de récence (meilleure mémorisation et rappel des faits récents) ou de primauté (meilleur rappel des premiers éléments d'une série) se sont le plus fait sentir. Le grand nombre d'entretiens permet cependant probablement de s'affranchir de tels biais, et d'obtenir *in fine* un tableau relativement exhaustif.

Concernant les enjeux communicationnels, et en particulier la communication des autorités de santé, une distorsion rétrospective, c'est-à-dire une tendance à surestimer *a posteriori* leurs possibilités d'anticipation et de clairvoyance a pu exister. Cependant la convergence des entretiens sur ce thème diminue le poids potentiel d'un tel biais.

La confrontation à la littérature permet également de mettre en relief ces résultats.

B. Une posture en faveur de la vaccination

L'ensemble des médecins interrogés ayant vacciné contre le SARS-CoV-2, il est logique que leur posture, au moins initialement, puisse être qualifiée de favorable à la vaccination.

En novembre et décembre 2020, une enquête de la DRESS (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) auprès d'un panel de médecins généralistes a montré que pour huit médecins sur dix la vaccination représentait le meilleur moyen d'éviter de nouvelles vagues épidémiques, et que huit médecins sur dix estimaient également avoir un rôle à jouer dans cette vaccination. (67)

Cependant cette prise de position dépend de différents facteurs, à la fois liés au médecin lui-même (ses croyances, ses valeurs, ses connaissances, ses expériences), mais aussi à la situation en elle-même, à leurs interactions et au contrôle possible de l'un sur l'autre.

1. Modèles explicatifs d'un comportement de santé

Différents modèles permettant d'analyser et de comprendre les comportements de santé ont été mis au point. Concernant la vaccination plus particulièrement, ce sont la Théorie du Comportement Planifié (Theory of Planned Behaviour) et le Modèle des Croyances en Santé (Health Belief Model) qui sont privilégiés. (68,69)

La Théorie du Comportement Planifié

Élaborée par Ajzen en 1991, elle propose que le comportement résulte d'**intentions**, elles-mêmes planifiées à partir de la combinaison de trois paramètres : l'attitude, la norme subjective et la perception du contrôle sur le comportement.

- L'**attitude** vis-à-vis du comportement est influencée par les croyances vis-à-vis des conséquences qu'il engendre et à la valeur qu'on leur attribue.
- Les **normes subjectives** sont influencées par les croyances normatives et la motivation à se plier à ces normes : il s'agit des croyances se référant aux opinions de son entourage pour réaliser le comportement afin de se conformer au groupe référent.
- La **perception du contrôle sur le comportement** est influencée par des croyances relatives à l'existence de facteurs susceptibles de faciliter ou d'entraver la réalisation du comportement et des croyances relatives à la capacité perçue par le sujet à pouvoir réaliser aisément ou difficilement le comportement. Ce déterminant peut être rapproché du concept d'auto-efficacité.

Le Modèle des Croyances en Santé

Développé par Hochbaum en 1958 puis adapté par Rosenstock en 1988, il est organisé autour de 5 paramètres :

- La **menace perçue** : la maladie engendre une menace, déterminée par la gravité perçue de la maladie et la vulnérabilité ressentie par la personne.

- La **perception du bénéfice** engendré par le comportement à entreprendre et la **perception des barrières, des obstacles** à la mise en place de ce comportement. Ces deux paramètres combinés déterminent la croyance en l'efficacité du comportement.
- **L'auto-efficacité** : la confiance de la personne dans sa capacité à mettre en œuvre le comportement.
- Le **signal déclencheur de l'action** est un facteur nécessaire pour initier le changement de comportement chez l'individu (information des médias, conseils des proches ou des professionnels de santé, expérience de la maladie dans son entourage...)

Ce modèle fait également intervenir des variables individuelles qui influencent les perceptions : il s'agit des caractéristiques démographiques, socio-psychologiques et les connaissances.

2. L'auto-efficacité

Le concept d'auto-efficacité semble intéressant dans cette perspective car il renvoie de façon relativement large à la croyance d'une personne en sa propre capacité à mieux contrôler les événements de sa vie. On peut rapprocher les notions d'**auto-efficacité** et de **locus de contrôle interne**. Ce sentiment de contrôle participe à l'estime de soi, à la gestion des situations de stress et d'insécurité. C'est à la fois un élément de la motivation à entreprendre une action et également un élément participant au maintien de cette action. (70–72)

Dans le cadre de l'épidémie de Covid-19, la vaccination est perçue comme le moyen de devenir actif, c'est-à-dire de reprendre le contrôle de l'épidémie en diminuant le risque de survenue d'une forme grave et la contagiosité, par opposition aux confinements vécus comme passifs et externes.

3. Déontologie et norme subjective

De façon complémentaire, cette posture en faveur de la vaccination peut-être analysée à travers la Théorie du Comportement Planifié. L'attitude est liée aux valeurs portées par le médecin : confiance dans la science, santé collective, mission de service public, dévouement. Ces croyances rejoignent la déontologie médicale.

Le code de déontologie médicale stipule en effet :

- « *Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité.* »
- « *Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine.* »
- « *Le médecin doit apporter son concours à l'action entreprise par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé et de l'éducation sanitaire. Il participe aux actions de vigilance sanitaire.* »

(Articles 2, 3 et 12 ; articles R.4127-2 R.4127-3 et R.4127-12 du code de la santé publique). (73)

Cela renvoie aux notions intériorisées de mission de service public, de dévouement et de santé collective.

La norme subjective peut être reliée à la représentation collective du médecin comme l'effecteur historique de la vaccination, et au fait que le médecin se conforme à cette norme en vaccinant. Les médecins généralistes, en EHPAD ou en centre de vaccination étaient d'ailleurs au début les seuls professionnels de santé autorisés à vacciner contre le Covid-19.

4. Application du modèle des croyances en santé.

En se référant au modèle des croyances en santé appliqué au comportement « vacciner mes patients », les médecins de cette étude percevaient la menace liée au Covid-19 par leurs connaissances épidémiologiques, leurs expériences de terrain et leur propre peur de la maladie. Le bénéfice attendu de la vaccination était un espoir de retour à la normale et de protection des patients les plus fragiles ; les obstacles a priori plutôt d'ordre organisationnel (tâche nouvelle, supplémentaire, conditionnement et manque de disponibilité des vaccins). L'auto-efficacité peut être mise en lien avec la notion de redevenir actif, de reprendre le contrôle sur l'épidémie. Le signal déclencheur est tout à la fois le vécu de l'épidémie, éventuellement à travers des cas graves chez certains patients et la mise à disposition des vaccins.

Le modèle Intégratif de Modification comportementale proposé par Fishbein en 2000 fait la synthèse des modèles précédents et met l'accent sur l'influence du contexte. (74)

Les facteurs qui influencent les trois dimensions déterminantes de l'intention sont fluctuantes dans le temps. De cette fluctuation résulte l'instabilité de l'intention à mettre en œuvre le comportement dans un état stable des facteurs environnementaux et des habiletés.

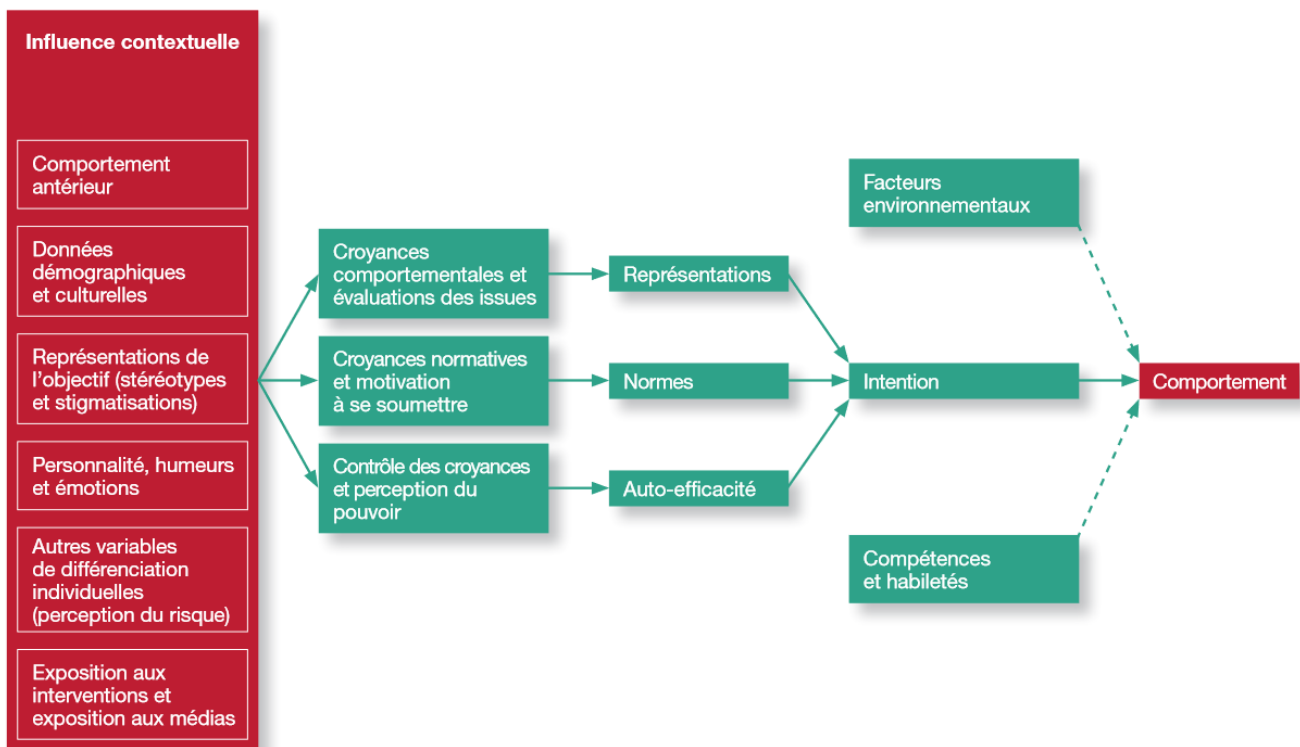


Figure 15 : **Modèle Intégratif de Modification comportementale** proposé par Fishbein, repris par Berkhout (74)

C. Une posture questionnée par l'éthique

1. Garder un esprit critique

L'esprit critique était présenté comme une valeur à part entière de la posture médicale : être favorable à cette vaccination, mais en restant critique.

L'impératif d'indépendance et d'esprit critique est d'ailleurs rappelé par le Code de Déontologie :

- « *Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.* »
- « *Les médecins ne doivent pas divulguer dans les milieux médicaux un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé sans accompagner leur communication des réserves qui s'imposent. Ils ne doivent pas faire une telle divulgation dans le public non médical.* »

Articles 5 et 14 (articles R.4127-5 et R.4127-14 du code de la santé publique) (73)

Le jugement en conscience du médecin, s'appuyant sur ses connaissances scientifiques et dans le seul intérêt du patient garantit cette indépendance. L'aspect « nouveau » des vaccins contre le SARS-CoV-2 justifie cette prudence.

Cette prudence vis-à-vis d'une nouvelle vaccination s'est déjà exprimée par le passé, par exemple au sujet de la vaccination contre le Human Papilloma Virus (HPV), en particulier devant le manque de recul concernant les effets indésirables. (75)

Préalablement au lancement de la campagne contre le Covid-19, le CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants) appelait d'ailleurs à davantage de transparence, en particulier concernant les effets indésirables, l'obtention de chiffres d'efficacité pertinents d'un point de vue clinique (chiffres de réduction des risques) et de chiffres concernant l'effet sur la transmissibilité, pour permettre aux médecins de mieux informer leurs patients. (76)

2. Primum non nocere

Les études médicales nous sensibilisent aux quatre principes de la bioéthique, énoncés par Beauchamp et Childress (2001) (77) :

- **Autonomie** : le médecin doit reconnaître l'Autre (le patient) comme une personne à part entière,
- **Bienfaisance** : la relation de soin doit apporter un bénéfice au patient, qu'il puisse évaluer et éprouver
- **Non-malfaisance** : le médecin doit s'abstenir de tout acte qui nuirait inutilement au patient (rejoint l'injonction *primum non nocere*)
- **Justice** : une exigence d'équité, le respect d'autrui implique une absence de discrimination dans l'accès aux soins.

Un des points particulièrement soulevé lors des entretiens était la prise de position en faveur ou contre la vaccination des enfants et des adolescents, et les nuances associées : les enfants sont peu à risque de formes graves de Covid-19, cependant les autorités de santé conseillent leur vaccination, dans l'objectif de diminuer la contagiosité. Les effets indésirables des vaccins sont certes majoritairement bénins, mais est-on sûr de tous les connaître ? Qui

tire bénéfique de cette vaccination : les enfants ? La société ? Quel risque leur fait-on prendre ? Le désagrément du vaccin est-il proportionné au bénéfice attendu ?

Le questionnement éthique ne donne pas de réponse universelle, mais permet de s'adapter à chaque situation.

Récemment, une étude de cohorte israélienne a comparé le taux de réinfection de personnes vaccinées, non vaccinées ou ayant eu une injection après une infection. Dans les trois groupes, ce taux augmente au cours du temps, cependant à durée de suivi équivalent, il y a moins de réinfections chez les personnes ayant une immunité « mixte » que chez les personnes uniquement vaccinées (78). Cette étude alimente les interrogations concernant le bénéfice réel obtenu pour les différentes catégories de patients.

Cette nécessaire appréciation de la balance bénéfice-risque transparaît aussi dans le code de déontologie médicale :

« Le médecin doit s'interdire, dans les investigations et interventions qu'il pratique comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié. »

Article 40 (article R.4127-40 du code de la santé publique) (73)

Le non-respect des recommandations pour différents motifs ou la priorisation des patients viennent quant à eux questionner le principe de justice.

3. Autonomie et consentement

Le consentement, libre et éclairé par une information compréhensible et adaptée est le préalable impératif à toute situation de soin. (79) Il est rappelé dans le code de déontologie médicale :

« Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences. »

Article 36 (article R.4127-36 du code de la santé publique) (73)

Le consentement est un concept binaire : soit il est donné, soit il ne l'est pas.

Cependant dans cette situation apparaît un consentement contraint, donc non libre. Ce consentement est en quelque sorte « partiel » : le patient accepte l'injection, mais ne la souhaite pas.

Les questions soulevées par cette forme d'obligation à être vacciné va plus loin que les situations cliniques concrètes pour certains médecins : entre choix individuel et loi, entre obligation administrative et raisonnement médical lesquels ont la prééminence ?

Une étude française de 2008 auprès de 1285 médecins généralistes, précédant l'extension de l'obligation vaccinale pédiatrique, montrait que la moitié des médecins généralistes interrogés était en faveur d'une obligation vaccinale ciblant certaines maladies infectieuses, seulement 8% étaient contre. (80)

Dans un contexte épidémique, différents principes éthiques s'affrontent : d'une part les principes de solidarité sociale, de protection de la santé comme bien commun, d'altruisme, d'autre part le respect de l'autonomie de la personne et de la liberté de choix. « *Aucune problématique de santé publique ne pouvant reposer sur le respect intégral de l'ensemble des principes considérés, les choix éthiques impliquent un arbitrage entre ces principes, philosophiquement et socialement défendables. En ce sens, ils sont voués à ne jamais être parfaitement éthiques. Un certain nombre d'entre eux ne seront respectés que partiellement.* » (77)

4. Le care et la perte de sens

Dans ce contexte, la notion de *care* prend tout son sens, en allant au-delà des principes bioéthiques habituels, en tant qu'éthique intégrée à la vie en générale (biologique et sociale). Elle s'intéresse au soin, à la relation, et à la vulnérabilité dans la vie quotidienne (77). C'est une éthique propre à chacun, intériorisée et qui prend son origine et son application dans le quotidien.

Une des notions mise en lien avec l'épuisement professionnel est la perte de sens, parfois qualifiée de « *brown out* ». (81) C'est-à-dire que l'accumulation de tâches perçues comme inintéressantes (vaccination à la chaîne, enregistrement des certificats de vaccination), et l'impression que le travail est inutile (pas de plus-value perçue d'une vaccination réalisée par un médecin par rapport à un infirmier) voire absurde (questionnements en lien avec le bien fondé de la vaccination des enfants ou des adultes jeunes) entraîne un désinvestissement, et *in fine* une baisse de l'estime de soi. (82)

L'intérêt porté à une tâche est cependant très personnel, comme en témoigne la variété des ressentis retranscrits au cours des entretiens. L'acte purement technique de la vaccination, peu engageant sur le plan émotionnel, a pu être vécu comme reposant, en comparaison à d'autres tâches.

5. Souffrance éthique

La notion de souffrance éthique est un concept développé en psychodynamique du travail. Elle signifie qu'un travailleur peut ressentir une souffrance psychique lorsque son travail l'amène, notamment par une soumission hiérarchique, à agir en contradiction avec ce qu'il estime juste et bon. C'est-à-dire que l'action réalisée dans le cadre du travail entre en conflit avec les normes morales de la personne. La souffrance ne vient donc pas d'un acte subi, mais d'un acte qu'elle commet mais qu'elle réprouve. (83)

Ce conflit, qui provient de la trahison de son idéal, entraîne une perte de dignité, une perte de l'estime de soi. Cette atteinte narcissique peut être un des facteurs de l'épuisement psychique ou de la dépression. (81)

Les questionnements et les dilemmes auxquels les médecins interrogés ont dû faire face au cours de ces deux années ne sont donc pas seulement des questionnements idéologiques détachés de tout affect, ils peuvent avoir un impact direct sur leur vécu émotionnel et narcissique de cette campagne de vaccination.

La psychodynamique explore également les manières de dépasser cette souffrance. La théorie avancée est celle d'une mise en place de stratégies de défenses à une échelle collective. C'est-à-dire que des controverses et des débats au sein de la profession (activité déontique) permettent la construction de nouvelles normes (formes de tricheries) qui valident moralement le travail réel, réalisé, qui de fait est différent du travail théorique, prescrit. Cependant ces normes ne sont valides et ne jouent le rôle de défense efficace que dans le cadre d'une construction collective. (83,84)

L'exercice de la médecine générale est parfois un exercice solitaire. Parfois c'est la honte qui empêche de communiquer. Dans le cadre de cette vaccination, certains médecins rapportent une souffrance liée à une forme de solitude : solitude face à l'organisation pratique, mais peut-être aussi face à des questionnements qui ne trouvent pas la place de s'exprimer.

D'autres ont pu trouver une forme de collaboration, au sein du cabinet ou par l'intermédiaire des réseaux sociaux, de groupes de pairs pour lutter contre cette solitude.

D. Une lourde tâche

1. Le questionnaire DIVA (Déterminants des Interventions de Vaccinations)

Ce questionnaire développé et validé en lien avec la SFMG aborde, à travers sept thématiques, les facteurs pouvant permettre de prédire l'acceptation d'une vaccination par les médecins généralistes. (68,69,85)

Ces thématiques sont :

- Les caractéristiques de la maladie et les bénéfices attendus du vaccin
- Les propriétés du vaccin
- L'information sur la vaccination
- Les aspects pratiques et organisationnels
- L'adaptation au contexte de la consultation
- L'expérience individuelle
- Et l'évaluation de l'engagement du médecin généraliste dans cette démarche de vaccination.

Les études citées soulignent que ce questionnaire se fonde en partie sur la Théorie du Comportement Planifié exposée plus haut.

Les items explorant les aspects pratiques et organisationnels et l'adaptation au contexte de la consultation mettent en lumière l'attention qui doit leur être portée.

Cependant ce questionnaire n'a pas été développé pour s'appliquer à une vaccination de masse dans un laps de temps limité, mais plutôt pour explorer l'organisation de la vaccination « au fil de l'eau » en consultation avec des vaccins usuels et disponibles en conditionnement unidose.

Les questions se rapportant aux propriétés du vaccin explorent les connaissances concernant son efficacité et la durée d'immunisation, mais aussi l'évaluation de la balance bénéfices/risques. Dans le cadre de cette vaccination Covid, le manque de recul pouvait ne pas permettre de disposer de l'ensemble de ces informations. (86)

L'attitude de prescription du vaccin est explorée dans l'item « information sur la vaccination » et y détaille l'appréciation de la communication de la CPAM, des autorités de santé et du ministère par les médecins, soulignant le lien important avec ces autorités de tutelles dans la pratique réelle du médecin.

2. Pourquoi un conditionnement en flacon multidose ?

Ce conditionnement a compliqué la réalisation de la vaccination, en particulier en cabinet médical. Le faible temps de conservation (5 à 12 heures) du produit après ouverture du flacon imposait en effet de regrouper les patients sur des plages horaires dédiées. Les annulations de dernière minute et les difficultés de planning, ont entraîné un gaspillage car toutes les doses disponibles dans un flacon n'étaient pas toujours utilisées. Cela a particulièrement marqué les médecins ayant participé à l'étude, tous partagés entre le désir d'être efficace et économes, et la réalité de cette organisation au quotidien.

Par ailleurs, le conditionnement multidose expose davantage au risque infectieux par contamination du flacon et à un risque de perte d'efficacité en cas de non respect des conditions de conservation.(87)

Alors pourquoi ce type de conditionnement ? La réponse n'est pas univoque. Les motivations objectives les plus officielles décrivent un manque de flacons disponibles et des difficultés de fabrication accrues en contexte de pandémie. (88,89)

Cependant les questionnements soulevés lors des entretiens au sujet d'intérêts financiers des laboratoires pharmaceutiques (le gaspillage permet de vendre) et le manque d'anticipation pratique (projection exclusive sur le modèle des centres de vaccination ?) ou d'éventuelles prises d'intérêt des gouvernements et des autorités de santé restent recevables. Il est à noter que l'annonce de l'arrivée des conditionnements unidoses par le laboratoire Pfizer BioNTech correspond également à l'annonce d'une majoration de ses tarifs. (90)

A titre comparatif, le seul autre vaccin conditionné en flacons multidoses et rencontré en pratique clinique est le BCG. Depuis 2007, cette vaccination n'est recommandée qu'aux enfants à risque élevé de tuberculose. En 2010, une évaluation des pratiques des médecins généralistes retrouvait un désengagement de cette vaccination, notamment mise en lien avec les difficultés de maniement du conditionnement multidose. (91)

3. La place des centres de vaccination

En 2009, la campagne de vaccination contre l'épidémie de grippe A/H1N1 n'avait pas impliqué les médecins généralistes libéraux.

Une étude précédant le pic épidémique grippal ne retrouvait que 17% d'intention vaccinale chez les adultes de 18-64 ans ; ces intentions vaccinales montaient à 35% chez les personnes plus à risque. 71% des personnes qui refusaient la vaccination avaient des doutes sur la sécurité des vaccins. (92)

Une autre étude menée auprès de 1431 médecins généralistes libéraux retrouvait que 60% des médecins généralistes s'étaient vaccinés et 70% des généralistes recommandaient la vaccination à leurs patients pourtant à risques. L'étude conclut à la nécessité d'impliquer les

médecins libéraux dans la campagne de vaccination pour augmenter l'adhésion et la couverture vaccinale. (93)

4. L'activité empêchée

Un manque de disponibilité des vaccins (rationnement des doses, retards de livraison) et une restriction du choix possible entre les différents vaccins disponibles (mise à disposition du Pfizer pour les cabinets libéraux retardée par rapport aux centres de vaccination, alors que ses modalités de conservation ne sont pas particulièrement différentes de l'AstraZeneca disponible plus tôt) ont été rapportés par les médecins interrogés.

Ce constat peut être rapproché de la notion d'activité empêchée et de qualité empêchée développée par la clinique du travail. A la différence de la souffrance éthique où la personne souffre d'avoir « mal » fait, l'activité empêchée stipule qu'une souffrance est liée à cet empêchement d'agir ou d' « agir bien ». (81)

Mis en opposition avec les objectifs de couverture vaccinale souhaités par la « hiérarchie », cet empêchement peut être qualifié d'injonction paradoxale.

Le Modèle de Karasek

Développé par Karasek (1979) ce modèle cherche à définir la charge mentale, c'est-à-dire le stress lié au travail à partir de deux dimensions (81) :

- Les exigences du travail (quantité, contrainte de temps, interruptions, demandes contradictoires)
- La latitude décisionnelle du travailleur, son autonomie (créativité, prise de décisions).

Traditionnellement, la profession médicale associe plutôt de fortes exigences de travail à une grande autonomie du médecin.

Cependant dans l'expérience de cette vaccination la latitude décisionnelle du médecin semble réduite, et peut être source de frustration.

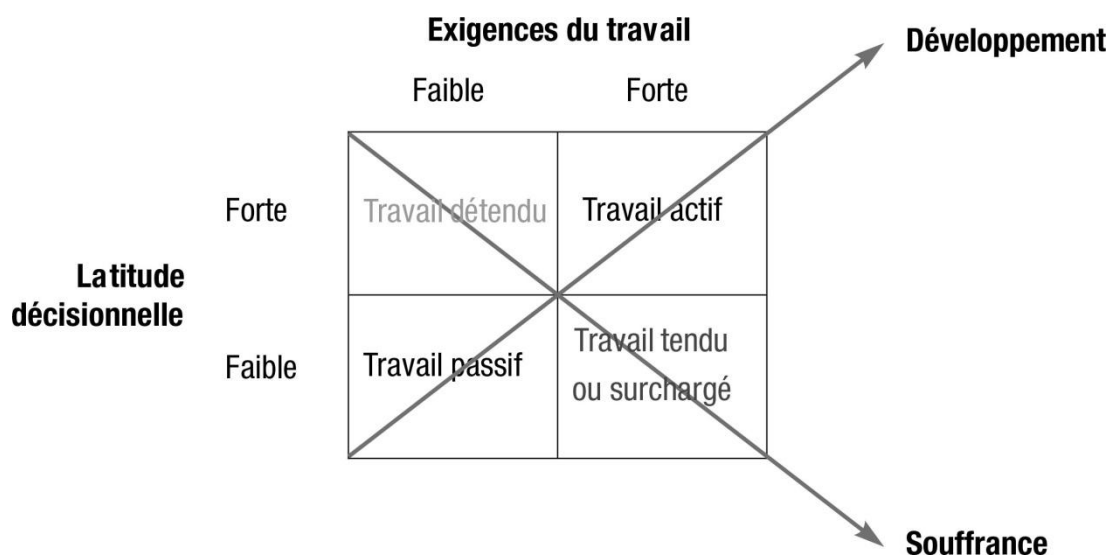


Figure 16 : *Modèle de Karasek* (81)

5. Des critères d'épuisement professionnel

La notion d'épuisement professionnel a fait son apparition dans les années 1950. Les symptômes regroupent épuisement émotionnel, dépersonnalisation / déshumanisation et diminution de l'accomplissement personnel. (24) Ces symptômes sont explorables par le test de Maslach ou Maslach Burn out Inventory (MBI). Le questionnaire est notamment disponible sur le site de MG France (94).

Des items tels « je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail », « je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail », « je me sens frustré(e) par mon travail » ou encore « je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement » trouvent une résonance dans les ressentis livrés par les médecins généralistes interrogés.

Cependant il faut souligner que les symptômes de l'épuisement professionnel ne sont pas qu'uniquement en lien avec l'organisation pratique du travail. Les facteurs de risques identifiés sont (81) :

- Les exigences du travail (charge de travail pratique)
- Les exigences émotionnelles (charge mentale)
- Manque d'autonomie et de marge de manœuvre (lien avec le modèle de Karasek)
- Manque de soutien social et de reconnaissance du travail
- Conflits de valeurs
- Insécurité de l'emploi.

Depuis plusieurs années les médecins et en particulier les médecins généralistes libéraux sont perçus comme étant plus à risque d'épuisement professionnel que la population générale. Des études menées en 2004 et 2007 dans le département de la Loire et en PACA retrouvent effectivement les notions de charges de travail et de surcharge administrative dans les causes perçues. Cependant apparaissent également les exigences des patients, le manque de reconnaissance et l'isolement. (95,96)

L'étude COVIPRIM actuellement en cours permettra certainement de mieux comprendre les conséquences de la pandémie de Covid-19 sur la santé psychique des acteurs des soins primaires. (58) Pour l'heure, une méta-analyse de treize études sur les échelles d'anxiété, de dépression et d'insomnie a été menée, retrouvant une prévalence de 23% d'anxiété et de symptômes dépressifs chez les acteurs de soins primaires. (97)

Une approche complémentaire compare l'épuisement professionnel à la notion plus générale d'épuisement psychique qui peut apparaître quand les capacités d'adaptation face à une forme de stress sont dépassées. Ces capacités d'adaptation théorisées par Lazarus et Folkman (1948) sont nommées stratégies de coping. (81,98)

A la différence des modèles psychodynamique et psychanalytique des défenses, ces stratégies sont conscientes, flexibles et orientées vers le problème.

On distingue les stratégies de coping centrées sur le problème et celles centrées sur les émotions. Ces dernières visent à réduire l'intensité émotionnelle par différents processus (minimisation, distanciation, évitement/fuite, auto-accusation, sublimation...) et sont perçues comme moins adaptées voire inadaptées. Cependant reconnaître ses émotions peut aider à la résolution du problème.

Une autre classification distingue les stratégies évitantes et vigilantes.

Vis-à-vis du vécu de la vaccination Covid, celle-ci, par les contraintes organisationnelles de temps, de charge de travail et de charge mentale qu'elle a induites, a constitué une forme de stress. La poursuite de la vaccination, avec la mise en place d'une routine pourrait être qualifiée de stratégies d'adaptation vigilante par opposition à l'arrêt de la vaccination, au désengagement que l'on pourrait décrire comme évitant.

La délégation de la tâche de vacciner peut à la fois être considérée comme évitante, mais la dimension vigilante de conseil au patient qui y reste attaché pourrait la faire basculer vers une stratégie vigilante.

Cependant, on ne peut pas se limiter à l'analyse d'une organisation pratique, les enjeux relationnels ont également pesé sur le vécu de cette vaccination.

E. Éléments de communication

1. Inversion du flux de l'information

Les entretiens réalisés font ressortir une inversion du flux de l'information dans le contexte de cette pandémie.

Dans la situation de communication habituellement retrouvée en consultation, le médecin est « sachant » (celui qui sait), « savant » dans son expertise médicale par rapport au patient qui peut avoir des connaissances « profane », tirées de son expérience personnelle. La consultation est d'ailleurs le moment où le patient sollicite l'expertise du médecin. (79,99)

Pendant la pandémie, ce flux d'informations tend à s'inverser : le patient obtient l'information par les médias grand public et en informe le médecin.

Souvent l'information émanant des autorités de santé, portant donc une garantie théorique de vérité scientifique, ne parvient au médecin que dans un second temps. La production d'une information synthétique et de qualité par les revues médicales nécessitant un temps encore plus long.

Ce changement de posture, combinant à la fois sentiment d'inutilité et de déclin des compétences, participe à la diminution de l'accomplissement personnel, facteur étiologique identifié de l'épuisement professionnel. (81)

Outre l'atteinte narcissique, le manque de synthèse et d'anticipation dans la communication des autorités de santé participe à l'épuisement. Le caractère imprévisible d'une possible évolution des recommandations est une source supplémentaire de stress. Et le manque d'adaptation du mode de communication des autorités de santé peut être vécu comme une absence de soutien, participant à ce défaut de reconnaissance global.

2. La peur en prévention

Prévention et risque sont liés : l'objectif de tout acte de prévention est de diminuer ou annuler un risque. Dans les dépistages comme pour la vaccination, cette prévention concerne un patient asymptomatique. Dans le contexte de la prévention par les dépistages, se pose

également la question de comment motiver le patient afin qu'il les réalise. Une méta-analyse Cochrane citée par C. Rat dans Exercer dans ce contexte conclut à une absence de différence de résultats entre une communication centrée sur la peur et une communication centrée sur le bénéfice perçu. Il souligne que dans le cadre d'une démarche centrée patient, les données scientifiques chiffrées correspondant au risque doivent être communiquées, de façon la plus compréhensible possible, au patient afin de l'aider dans une prise de décision conjointe. (100) Cependant de tels chiffres pouvaient manquer dans le contexte de la vaccination Covid, soit par manque de recul, soit par manque de recherche dans cet axe de l'analyse de l'efficacité des vaccins. (76)

Une partie de la communication politique et médiatique reposait pourtant sur la notion de peur. Cela a été particulièrement pointé lors des entretiens : peur du Covid, motivante ou paralysante, mais aussi peur des vaccins, notamment de leurs effets indésirables.



Figure 17 : Image extraite d'un message de prévention diffusé par le gouvernement français et Santé Publique France.

L'utilisation de la peur comme moyen de diffusion de messages de prévention a été théorisée.

Le Modèle de Motivation à la Protection

Théorisé par Rogers (1983), il suggère que cette motivation à adopter un comportement de protection est sous-tendue par l'évaluation de la menace (quelle est sa gravité et me concerne-t-elle ?) et l'évaluation de l'efficacité perçue du comportement face à cette menace, nommée coping (le comportement prôné est-il efficace et suis-je en capacité de le mettre en œuvre ?). Si l'évaluation de la menace et l'évaluation du coping sont proportionnées, la motivation générée favorise le comportement. (101)

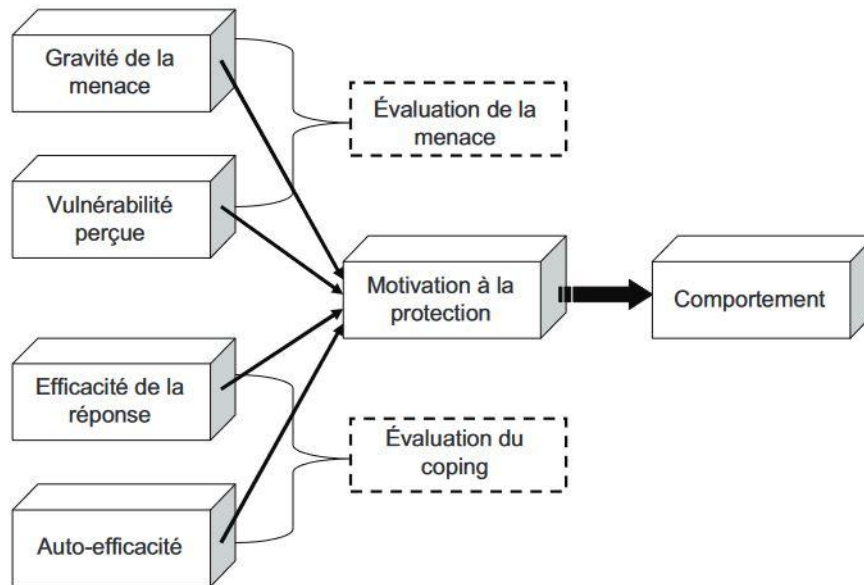


Figure 18 : *Version simplifiée du modèle de motivation à la protection (Rogers, 1983)* (101)

Cependant cette analyse reste principalement cognitive, nécessitant une rationalité dans les deux champs d'évaluation, et ne tient pas compte des enjeux émotionnels. Ce modèle concerne donc plus le contrôle du danger que celui de la peur.

Leventhal (1970) note cette séparation des réponses cognitives et émotionnelles. La réponse émotionnelle, en se centrant sur les sensations, augmente le risque d'adopter un comportement inadapté afin de contrôler la peur plutôt que le danger : déni du danger, minimisation du risque, décredibilisation du message. (101,102)

Le Modèle Étendu des Réponses Parallèles (Extended Parallel Process Model)

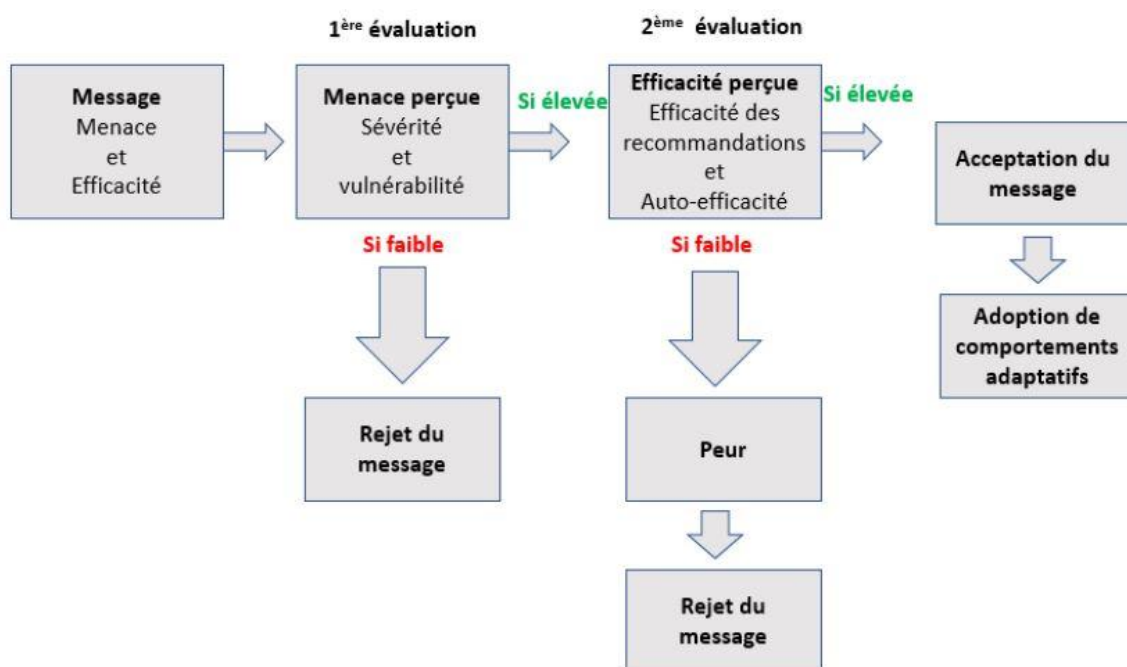


Figure 19 : *Modèle étendu des réponses parallèles (Witte 1992)* (103)

Witte (1992, 1998) synthétise les deux modèles précédents.

Quand la menace est perçue comme supérieure à l'efficacité, la réponse est émotionnelle : les individus contrôlent la peur et rejettent le message soit par un évitement défensif (distorsion ou ignorance de l'information sur la menace), soit par réactance (avoir l'impression d'être manipulé par la source et s'affirmer encore plus en opposition au message), ou bien par déni (refuser de croire à la situation). (102)

Cependant la peur n'est pas la seule émotion générée. Surprise, colère, tristesse, dégoût, sentiment d'impuissance, anxiété, dépression s'y mélangent.

Une étude auprès de la population française réalisée pendant la première année du Covid, avant les vaccins, a permis de déterminer les effets des messages de prévention diffusés : l'adoption des comportements de prévention dépend de la menace perçue, elle est plus intense en période de vague épidémique et à un âge plus élevé (vulnérabilité).

Cependant cette étude pointe aussi les effets secondaires de tels messages sur les plans psychologiques (anxiété, tristesse, dépression) et sociaux. (103)

Dans le cas de la vaccination, cette communication globale sur la peur montre donc ses limites : la frange la plus jeune de la population ne se sent pas vulnérable et n'adhère pas au message de prévention ; l'efficacité et l'innocuité des vaccins sont questionnées par leurs effets indésirables mais aussi des propos moins « scientifiques » de personnes « anti-vax ».

Une autre approche de la communication en santé publique relève du marketing social, c'est-à-dire de l'utilisation des techniques du marketing commercial dans l'objectif d'encourager les comportements favorables au bien-être et à la santé.

Cette approche a été développée par l'OMS dans le cadre de son rapport COMBI (COMMunication for Behavioral Impact), outil pour la communication dans le cadre de la riposte aux flambées épidémiques, en 2012. (104) L'objectif est de rendre active la personne visée par le message pour amorcer l'action, par une communication dite « engageante ». (105) Par exemple les formulations « parlez-en à votre médecin » incitent à prendre rendez-vous et conduisent vers une forme de communication pouvant être adaptée à chacun.

Un autre approche possible est la communication assertive, soulignée par Richard et Lussier (106) :

« La vaccination contre le Covid-19 illustre bien la difficulté de cette surabondance d'informations hétéroclites où beaucoup de patients finissent par se fier à des discours trompeurs, croire en des complots et des demi-vérités à propos de la vaccination. Les limites d'un discours neutre qui se veut uniquement informatif ont été atteintes. Les autorités ont dû revenir à un discours de persuasion qui tienne compte des émotions, des préjugés et des croyances, vraies ou fausses. Elles ont fait la promotion explicite de la « vérité » scientifique. »

Cette façon de communiquer est particulièrement appréhendable à une échelle individuelle à travers la relation médecin-patient.

F. La relation médecin-patient

1. La confiance

La confiance des patients envers leur médecin et leurs demandes d'avis d' « expert » ont été rapportées au cours des entretiens. Ce lien a été théorisé.

Les patients reconnaissent une forme d'autorité au médecin, à travers la demande de soins qu'ils lui adressent. Cette demande provient et souligne l'écart entre les connaissances « profanes » du patient et « l'expertise » du médecin. (79)

Cette asymétrie des savoirs entraîne une forme de responsabilité : le médecin reste responsable des conseils et des soins prodigués, alors que le patient peut choisir de ne pas y adhérer.

De même, cette situation impose une considération pour les émotions et les questionnements ressentis par le patient, qui sont légitimes : l'empathie.

Cette confiance par le patient repose sur trois piliers (99) :

- la croyance que le professionnel maîtrise le savoir associé à ses propos
- la perception du patient que le professionnel est engagé vis-à-vis de ce savoir
- la crédibilité du professionnel véhiculée par sa parole, mais aussi par des marques externes (diplômes, lieu d'exercice...) et des éléments plus lointains (opinion publique, réseaux sociaux).

Le patient peut donc douter de la fiabilité du médecin de plusieurs points de vue.

Cette confiance est renforcée dans la situation du médecin traitant par la dimension de suivi, qualifiée de diachronie ou de continuité des soins. Ce suivi au cours du temps est le nécessaire à la « compagnie d'investissement mutuelle » théorisée par Balint reposant sur une histoire partagée (40) :

« L'omnipraticien acquiert progressivement un précieux capital investi dans son patient et, réciproquement, le patient acquiert un précieux capital, qu'il dépose chez son praticien. »

2. Relation directive ou négociée

La forme d'obligation vaccinale induite par le pass sanitaire puis vaccinal questionne également sur le type de relation : dans les entretiens s'opposent les notions de paternalisme et d'approche centrée sur le patient.

Le paternalisme apparaît alors comme une approche directive, que l'on devrait peut-être plutôt qualifier d'autoritarisme. (79) Le paternalisme conserve en effet une notion d'attention et de soin porté à l'autre qui reste d'actualité.

S'opposant à cette approche directive, l'approche centrée sur le patient est définie comme « négociée » par un dialogue, une recherche de consensus entre le médecin et le patient, que l'on qualifie de décision médicale partagée. Le patient devient autonome dans ses choix, et son autonomie est soutenue par la posture du médecin. (40)

3. Les défenses

« Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances. Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée. »

Article 7 (article R.4127-7 du code de la santé publique) (73)

L'incompréhension fait partie intégrante de la relation et de la communication, dans le sens où chaque intervenant constitue un univers singulier, avec ses propres présupposés. Au cours du temps et par un dialogue harmonieux, ces univers convergent par ce que Richard et Lussier qualifient de Processus d'Adjustement des Croyances Mutuelles. (79)

Les conflits sont également inévitables, et par la dynamique générée par la recherche de résolution à cette opposition, ils peuvent être moteurs dans une relation. (79)

Cela implique un échange, une discussion. L'éthique de la discussion théorisée par Habermas pose des conditions à cet échange : égalité au droit à la parole, absence de violence, recherche d'un consensus qui est faillible, c'est-à-dire qui peut être remis en question. (77)

Dans certains cas, les médecins ont rapporté une violation de cette éthique de la discussion par le patient, par une violence verbale ou psychologique questionnant les compétences et la déontologie du médecin. Le contrat tacite de respect mutuel lié à la relation de soin n'est alors plus respecté par le patient. Ces attaques vécues comme personnelles ont fait sortir la relation d'une relation de soin et déclenché des mécanismes de défenses chez le médecin.

La théorisation de processus de défense psychique est d'inspiration psychanalytique, et fait référence aux réactions affectives conscientes et inconscientes ressenties par le patient à l'égard du médecin (transfert) auxquelles répondent les réactions du médecin (contre-transfert). Les mécanismes de défenses ont la particularité de se déclencher rapidement et inconsciemment face au stress engendré par un événement imprévu. (40)

En empêchant une relation empathique, ces défenses participent au sentiment de dépersonnalisation aboutissant à l'épuisement professionnel.

Il est intéressant de se poser la question de la perception du patient dans ce contexte. La thèse de C. Sciuto s'est intéressée à l'expression du désaccord par les patients et à leurs conséquences sur la relation de soins, hors contexte du Covid-19. (107) Elle trouve qu'un conflit non résolu peut aboutir à un tabou, une altération ou à une rupture dans la relation médecin-patient. Le soin peut alors être vécu comme violent par le patient.

Le contexte de la vaccination Covid, qui a engendré une forme de radicalisation et de polarisation d'une partie de la population, a probablement majoré la violence dans la façon d'exprimer son désaccord par le patient, et compliqué la résolution des conflits par le dialogue. (108)

4. Entretien motivationnel

L'entretien motivationnel « *est un style de conversation collaboratif permettant de renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement* » selon l'AFDEM (Association Francophone pour le Développement de l'Entretien Motivationnel). (109)

Il nécessite d'abandonner le réflexe correcteur pour privilégier l'autonomie de la personne en la guidant pour qu'elle fasse émerger d'elle-même les arguments en faveur du changement et le planifie. Pour cela le médecin utilise des questions ouvertes, valorise la personne, reflète et résume ses opinions, l'informe et la conseille.

Le Collège de Médecine Générale belge a d'ailleurs diffusé des vidéos de stratégies de communication à employer avec les patients réticents à la vaccination Covid fondées sur l'entretien motivationnel. (110)

Il s'adresse cependant au patient révélant une ambivalence, ceux que l'on pourrait qualifier d'hésitant dans le cadre d'une vaccination. Pour les personnes opposées, l'approche motivationnelle, fondée sur l'empathie, le respect, éventuellement le questionnement de l'opinion semble toutefois intéressante pour relancer le dialogue.

5. L'assertivité professionnelle

Lorsque l'objet du désaccord concernait une valeur fondatrice aux yeux du médecin, comme par exemple la remise en question de la « vérité scientifique », la mise en jeu d'un mécanisme de défense de type évitement, désengagement ou rejet pouvait ne pas lui permettre d'affirmer son opinion, étroitement liée à son professionnalisme. Ce défaut d'affirmation de soi pouvait être un des éléments constitutifs de la perte d'estime de soi identifiée dans les composantes de l'épuisement psychique.

Comment alors s'affirmer, tout en ne retournant pas la violence et l'agression ressentie contre le patient ?

Bernard et Lussier développent la notion d'assertivité professionnelle (99) :

« L'assertivité professionnelle est une compétence relationnelle qui permet [au professionnel de santé] de partager clairement ses opinions professionnelles, sans les imposer avec autoritarisme, tout en favorisant la participation éclairée du patient. »

Dit autrement, c'est, pour le médecin, rester ferme sur le plan cognitif de ses connaissances professionnelles (son expertise médicale), tout en étant souple sur le plan émotionnel envers le patient, c'est-à-dire en respectant sa sensibilité, ses valeurs, son expérience et son choix.

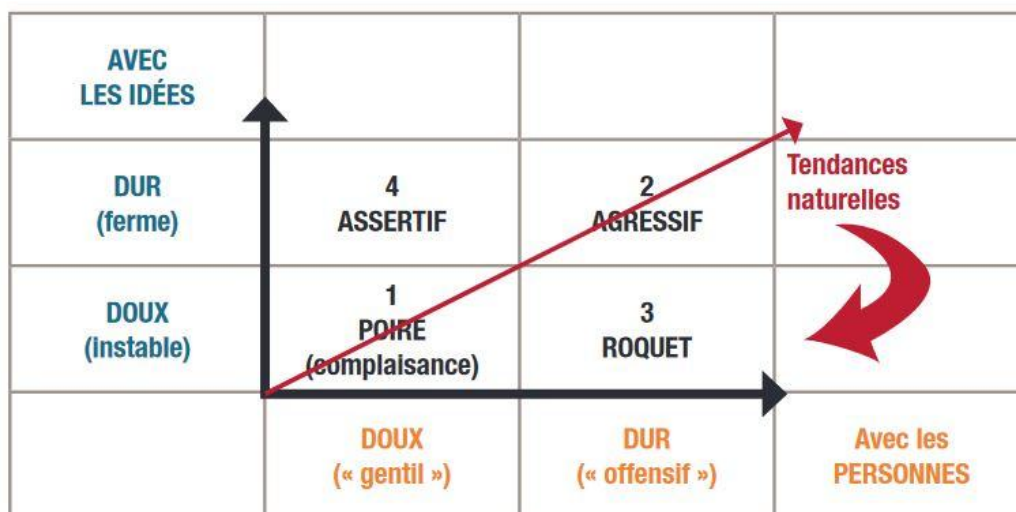


Figure 20 : **Attitude assertive**. Source Centre for Clinical Interventions, repris par Richard et Lussier, *Exercer* (106)

Cette posture semble également intéressante en ce qui concerne la communication entre professionnels de santé, dans un contexte de restructuration des soins de première ligne.

G. Professionalisme

Une profession se différencie d'un métier par son encadrement professionnel et législatif. Dans ce cadre, un professionnel est lié par un contrat social qui lui confie une mission : servir sa communauté à l'aide de ses connaissances et par sa pratique. (77,79,106)

La médecine générale est une spécialité médicale encore relativement jeune dans sa structuration : ce n'est que depuis 2009 qu'elle s'est dotée d'un référentiel métier définissant les rôles et fonctions du médecin généraliste. S'appuyant sur les travaux de la WONCA et du CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants), un Groupe National d'Expert a proposé une grille des compétences du médecin généraliste, présentée sous la forme de la « marguerite des compétences ». (111)

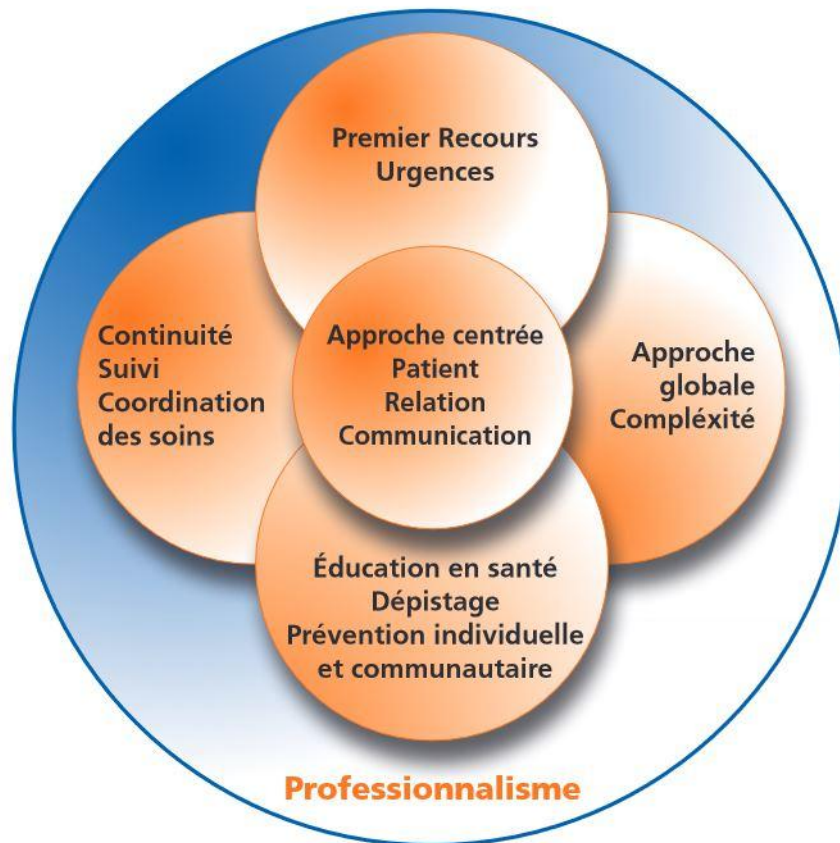


Figure 21 : *Marguerite des compétences du médecin généraliste, élaborée par le groupe national d'experts du CNGE* (111)

L'ensemble de ces compétences sont reliées et sous-tendues par le professionnalisme qui est défini ainsi :

« Capacité à assurer l'engagement envers la société et à répondre à ses attentes, à développer une activité professionnelle en privilégiant le bien-être des personnes par une pratique éthique et déontologique, à améliorer ses compétences par une pratique réflexive dans le cadre de la médecine fondée sur des faits probants, à assumer la responsabilité des décisions prises avec le patient. » (111)

Le professionnalisme en santé est donc une idée structurante qui permet collectivement d'adopter un ensemble de comportements semblables parmi les membres de la profession.

Dans le cadre de cette vaccination, les compétences d'éducation en santé, de prévention communautaire, mais aussi d'approche globale, de continuité, d'approche centrée patient – relation – communication ont été sollicitées.

L'éthique, la déontologie et la pratique réflexive ont marqué le quotidien des médecins interrogés, concernant leurs connaissances et leur relation aux patients en particulier.

Cependant le fond de cette discussion porte aussi sur l'analyse réflexive liée au vécu de ce travail et deux notions semblent sous-tendre l'ensemble de cette réflexion : l'estime de soi et la reconnaissance professionnelle.

H. Un manque de reconnaissance

1. La gratitude

Dans le dictionnaire, le terme de reconnaissance prend plusieurs significations : action d'identifier quelqu'un ou quelque chose ; fait d'admettre (comme vrai) ; fait de reconnaître la légitimité de ; sentiment qui témoigne qu'on se souvient d'un bienfait reçu, d'un service rendu. Ce n'est que par ce dernier sens qu'elle est synonyme de gratitude. (112)

Cette notion de gratitude, de reconnaissance du service rendu aux patients par les patients eux-mêmes est retrouvée dans les entretiens.

Par sa dimension valorisante elle soutient l'estime de soi. (113) Elle constitue donc un élément permettant de lutter contre l'épuisement professionnel.

Cependant, les propos concernant le sentiment d'un manque de reconnaissance rapportés à travers les entretiens laissent supposer que la gratitude n'est pas suffisante pour appréhender la notion de reconnaissance dans sa globalité.

2. Les quatre dimensions de la reconnaissance

La reconnaissance au travail s'envisage à travers quatre dimensions issues de quatre courants de pensée philosophiques et psychologiques différents (82,114,115) :

- La reconnaissance existentielle, dérivée de la philosophie humaniste et existentialiste. C'est la reconnaissance du travailleur en tant que personne humaine, dans sa dignité.
- La reconnaissance de la compétence, de la pratique du travail. S'appuyant sur l'éthique et sur la notion de justice organisationnelle.
- La reconnaissance de l'effort, de l'investissement dans le travail, développée en psychodynamique du travail.
- La reconnaissance des résultats, dérivée d'une approche comportementaliste.

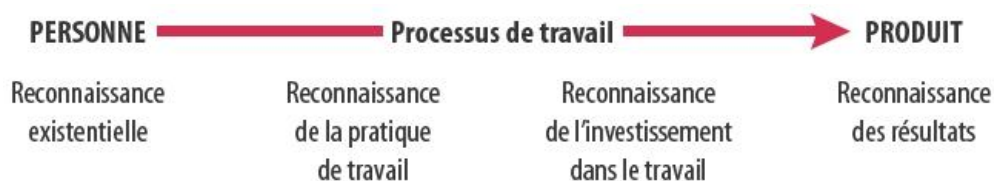


Figure 22 : **Les quatre dimensions de la reconnaissance.** (114)

Ces concepts ont été élaborés majoritairement vis-à-vis du travail salarié, en entreprise, avec une organisation hiérarchique clairement définie. Cependant, ils semblent intéressants pour éclairer également l'exercice libéral, y compris dans sa relation avec les autorités de santé et l'assurance maladie qui peut être rapproché d'une relation hiérarchique.

Cette reconnaissance émane de différentes sources : la hiérarchie (dimension verticale), les pairs (dimension horizontale), tous deux intrinsèques à « l'entreprise » ; les bénéficiaires de la prestation ou du service (dimension externe, qualifiée de gratitude) ; la société (dimension d'utilité sociale). (81,114)

Il apparaît que cette reconnaissance, pour être « valide », doit être formulée par « les Autres » et non par la personne elle-même. Ici, semble apparaître une distinction avec la notion d'estime de soi, narcissique, intériorisée. (82,113)

3. La question de la rémunération

Cette reconnaissance peut s'exprimer également par différents moyens (82,114,115) :

- Reconnaissance économique : à la fois financière par le salaire, et organisationnelle par la sécurité d'emploi et les perspectives de promotion.
- Reconnaissance symbolique : éloges, distinctions
- Reconnaissance pratique : bonne utilisation des compétences, relations de travail, adaptation des objectifs et des moyens.

La question de la rémunération n'apparaît pas comme consensuelle à travers les différents entretiens. Certains médecins estimaient que la rémunération des vacations en centre de vaccination était excessive, d'autres qu'elle était suffisante et d'autres encore exprimaient leur sentiment de s'être fait duper.

Les concepts théoriques mettent ici en valeur que l'aspect financier n'est pas le seul moyen de témoigner et de recevoir de la reconnaissance ; et que cet aspect n'est probablement pas « auto-suffisant ».

D'autres approches différencient d'ailleurs les rétributions matérielles (salaire, carrière) de la reconnaissance en tant que rétribution morale. (116)

4. Reconnaissance des résultats

Certains médecins ont déclaré être satisfaits des chiffres de couverture vaccinale et les interpréter comme un élément de valorisation narcissique.

Cependant, la couverture vaccinale ne dépend pas du seul travail des médecins, elle dépend également du « passage à l'acte de se faire vacciner » de chaque patient.

Par ailleurs, la recherche et l'interprétation des chiffres viennent du médecin lui-même, or le concept de reconnaissance implique le regard et la formulation de l'Autre.

De plus, certains médecins expriment le sentiment de ne pas avoir été visibles à travers le traitement médiatique de la vaccination Covid.

La notion de travail invisible a été développée dans le même domaine que la notion de *care* : le travail domestique, du soin de l'autre. Cette notion de travail invisible recouvre principalement le travail bénévole ou du quotidien, non rémunéré. Cependant la notion semble s'étendre vers le travail minimisé, dévalorisé. Le flou qu'il peut parfois y avoir entre « vocation médicale » et profession médicale en fait partie, la notion de « vocation » minimisant la réalité du travail et de l'effort fourni. (117,118)

Cette notion est donc différente du ressenti décrit dans les entretiens, mais semble le compléter.

5. Éclairage de la psychodynamique du travail

Le modèle de Siegrist (1996) (81) :

La notion de travail implique une réciprocité entre les efforts fournis et la récompense perçue. Les efforts fournis par le travailleur peuvent être extrinsèques (temps passé, charge de travail, responsabilités, interruptions) mais également intrinsèques c'est-à-dire liés à sa personnalité (investissement / surinvestissement). La récompense peut s'exprimer à différents niveaux et rejoint partiellement la reconnaissance en particulier économique (salaire, évolution de carrière, sécurité de l'emploi, estime de soi, estime des autres).

La rétribution de cet effort par une récompense proportionnée est source de bien-être. Cependant un déséquilibre engendre des émotions négatives : sentiment de dévalorisation, injustice, diminution de l'estime de soi.

Le critère de jugement de cette proportionnalité est subjectif, et dépend aussi de l'effort consenti. On perçoit donc qu'un surinvestissement majore le risque de déséquilibre entre effort et récompense.

Les entretiens mettent en lumière le sentiment d'un effort consenti important pour cette vaccination, notamment à travers l'investissement des médecins.

La psychodynamique du travail a développé la thématique de la reconnaissance comme reconnaissance de l'effort.

Quand cette reconnaissance est hiérarchique, verticale, elle est qualifiée de « jugement d'utilité ». Elle concerne principalement les résultats et s'exprime de manière économique et pratique.

Quand elle est horizontale, réalisée par les pairs, elle est qualifiée de « jugement de beauté ». Elle considère que les pairs sont les seuls en mesure de juger de la qualité du travail et si celui-ci est réalisé selon les règles de l'Art. Cette notion de règles de l'Art rejoint donc la notion de déontologie déjà développée, et nécessite un échange entre pairs. (116,118)

6. Reconnaissance et travail en coordination

Une des dimensions de cette vaccination est la relation aux autres professionnels de santé, par un travail en coordination dans les centres de vaccination ou avec différents professionnels libéraux d'un secteur géographique.

Différents modes de travail en coordination sont décrits (40) :

- La collaboration : forte implication personnelle, relation de confiance mutuelle, proximité, négociation.
- La coopération : acceptation temporaire d'une situation d'interdépendance, confiance limitée à la compétence professionnelle, respect des pratiques de l'autres, mais sans négociation et convergence réelle des pratiques.
- L'instrumentalisation : le partenaire est un prestataire de service, chacun gardant une totale autonomie et indépendance.
- La négation : absence de relation ou même logique de concurrence.

En fonction des médecins interrogés et du partenaire évoqué, ces différents modes de travail ont pu être appliqués. Cependant, une partie de la fondation des relations interprofessionnelles s'est modifiée au cours de cette vaccination par l'extension des compétences vaccinales d'autres professionnels de santé, qui a été qualifiée de « délégation ».

Le vécu de cette délégation a été variable. Pour le comprendre, on peut faire appel au concept de justice organisationnelle. (81,118,119) Cette recherche d'équité dans la répartition du travail fait appel à trois notions :

- Justice distributive, reposant sur l'équité de la rétribution
- Justice procédurale, liée à la possibilité de s'exprimer, de donner son opinion.
- Justice interactionnelle, regroupant une dimension interpersonnelle (respect de la dignité de l'Autre) et informationnelle, le contenu de la communication est adéquat et complet.

Dans le contexte étudié, on peut considérer le reproche concernant le manque de concertation au préalable à cette délégation de tâche comme une injustice procédurale. Cette injustice apparaît en lien avec un défaut de reconnaissance de la compétence, mais aussi un défaut de reconnaissance existentielle (sentiment d'être invisibilisé, de passer au second plan).

Ce déni de reconnaissance, ou cette reconnaissance dépréciative aboutit à une tension entre travailleur (médecins généralistes) et décideurs (autorités de santé, ministère, assurance maladie).

Une étude multicentrique française réalisée en 2012 auprès de 128 cabinets de médecins généralistes libéraux retrouvait que presque 20% des procédures médicales étaient jugées comme transférables par les médecins eux-mêmes. Ce transfert concernait notamment la vaccination. (120)

L'organisation des soins primaires étant en réflexion et en évolution devant les questions de démographie médicale et d'accessibilité aux soins, le mode de coordination avec les autres professionnels de santé et la façon de la mettre en œuvre apparaissent particulièrement d'actualité.

7. La place des soins primaires

L'OMS en 1978 définit les soins primaires comme les soins de santé essentiels et devant être accessibles à tous, ayant pour vocation de maîtriser les principaux problèmes de santé de la communauté. (40) S'appuyant sur le concept du Carré de White, le médecin de soins primaires est donc celui qui peut donner une réponse à 90% des patients dans 90% des situations. Son rôle de médiateur avec un système de soins spécialisés est également souligné.

Cependant, rien que dans l'intitulé, des hésitations persistent : soins primaires, soins de santé primaire, soins de premiers recours. (121)

La place des soins primaires reste encore insuffisamment considérée, en témoignent les recommandations gouvernementales de consulter aux urgences et non son médecin traitant

en cas de symptômes respiratoires au début de l'épidémie. (122) Par la suite, les médecins généralistes de première ligne ont pu faire preuve de capacités d'adaptation et de résilience. (123)

Dans les suites de cette épidémie et devant les enjeux actuels et à venir, une réflexion portant sur les compétences (quoi faire), mais aussi l'organisation et la communication (comment faire) entre les différents acteurs des soins primaires semble importante.

V. CONCLUSION

L'épidémie de Covid-19 a marqué ces trois dernières années par tous les bouleversements sanitaires, économiques et sociétaux qu'elle a entraînés. La vaccination contre le SARS-CoV-2 est décrite comme un tournant de l'épidémie, ayant permis de reprendre une forme de contrôle et permettant un retour à plus de normalité.

Cependant la problématique déjà préexistante de l'hésitation vaccinale a pris une dimension nouvelle, par l'ampleur de cette vaccination. Le traitement médiatique prééminent qui en a été fait est un sujet d'étude à part entière, et ses conséquences sur les questionnements et les comportements des patients commencent à être connues et comprises.

Dans ces circonstances exceptionnelles, comment les médecins généralistes, acteurs de la première heure de cette vaccination, l'ont-ils vécue ? Les entretiens menés auprès de quinze médecins généralistes retrouvent une posture initiale favorable à une participation active à la vaccination, fondée sur leurs valeurs morales et déontologiques.

Cependant les difficultés organisationnelles rencontrées ont été sources d'épuisement. Les questionnements éthiques, liés à une nécessaire réflexivité sur leurs pratiques, ont pu mener à une forme de souffrance éthique et à une perte de sens. Certaines relations conflictuelles entre médecins et patients ont pu fragiliser cette relation, mais aussi l'estime de soi du médecin. Dans de telles circonstances, le lien avec les pairs est identifié comme soutenant, car lieu de l'activité déontique, permettant une prise de recul et une validation des pratiques. Cette forme de jugement par les pairs sur la qualité du travail accompli est d'ailleurs un des éléments décrit comme nécessaire à la reconnaissance en psychodynamique du travail.

Les liens avec les autres professions participant aux soins de premier recours ont également été modifiés. Pour chaque réseau de soins la forme de coordination réalisée a pu aller de l'instrumentalisation à une véritable collaboration. Cependant la modification des compétences vaccinales des infirmiers et des pharmaciens a pu ébranler certains médecins, avec des réactions allant du soulagement à la perspective de partager cette tâche jusqu'à une forme de ressentiment liée à l'impression d'en avoir été dépossédés.

La communication des autorités de santé a fait l'objet de critiques. Manquant de synthèse d'anticipation et d'efficacité, elle a pu laisser aux médecins le sentiment d'être livrés à eux-mêmes ou de ne pas être soutenus. Certains médecins ont pu avoir l'impression d'être déconsidérés, en étant écartés des prises de décision concernant la délégation de tâches ou la répartition des vaccins par exemple. L'inversion du flux d'information constaté, le patient ayant l'information plus tôt que le médecin, a pu induire le sentiment d'être inutiles.

La communication de l'État relayée par les médias a été questionnée, le ressenti global de la population ayant une incidence directe sur les questionnements et les postures des patients en consultation. Les stratégies de communication faisant appel à la peur dans une démarche de prévention ont fait l'objet de modélisation. Cependant son maniement à l'échelle d'une population entière et prolongée pendant la durée d'une épidémie semble délicat.

Néanmoins, les chiffres de couverture vaccinale et la réduction du nombre de formes graves témoignent d'un succès de cette vaccination. A l'échelle du médecin généraliste, ce succès transparaît dans la gratitude témoignée par une majorité de patients, reconnaissants de leur engagement dans des soins de proximité.

La rémunération en lien avec cette vaccination n'est pas jugée de façon consensuelle par les quinze médecins interrogés. Trop ou trop peu, elle ne semble pas être un marqueur suffisant de reconnaissance. En effet, outre une forme d'épuisement, l'impression de ne pas avoir été reconnu à la hauteur de l'effort consenti est relayé à travers les entretiens analysés.

Des modèles analysant le phénomène de reconnaissance suggèrent que celle-ci est médiée par le jugement d'autrui. Les patients-bénéficiaires par leur gratitude y participent, mais de façon incomplète. Les retours des pairs sont nécessaires pour confirmer la qualité des soins, renforçant l'idée du bénéfice d'un travail en réseau. En contexte d'entreprise, le regard de la hiérarchie est également décrit comme important et sa rétroaction ne se limite pas qu'au côté financier : elle peut s'exprimer de façon pratique par la concertation, une bonne utilisation des compétences de chacun, ou une communication adaptée. Ces théories développées en contexte salarié semblent intéressantes à extrapoler à la situation des médecins libéraux et suggèrent des axes permettant de mieux comprendre la situation dans sa globalité.

Ce vécu de la vaccination par les médecins généralistes est donc nuancé et analysable par les champs de disciplines variées. Un regard médical réflexif est nécessaire. Mais une analyse plus systémique par le biais de disciplines telles que la psychodynamique du travail ou la clinique du travail, habituellement appliquées à des organisations salariées, semble également pertinente.

La médecine générale est encore une jeune spécialité. La recherche en soins primaires est en cours de développement. L'expérience de l'épidémie de Covid-19 et de sa vaccination peut donc faire figure de « laboratoire » pour ces questions plus générales.

Dans un contexte où la démographie médicale et la question de l'égalité de l'accès aux soins partout sur le territoire sont au cœur de l'actualité et des débats législatifs, une analyse des pratiques médicales, mais aussi des pratiques de soins en réseau pourrait permettre de mieux les comprendre pour mieux les adapter.

Bibliographie

1. Inserm, La science pour la santé. Coronavirus et Covid-19 [Internet]. [cité 23 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/dossier/coronavirus-sars-cov-et-mers-cov/>
2. Institut Pasteur. MERS-CoV [Internet]. 2015 [cité 23 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/mers-cov>
3. WHO. Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) [Internet]. [cité 23 mai 2022]. Disponible sur : [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))
4. Lelièvre JD, Gautheret-Dejean A, Petitprez K, Tchakamian S. HAS. Aspects immunologiques et virologiques de l'infection par le SARS-CoV-2. 2020 nov p. 135.
5. Santé Publique France. COVID-19 Point épidémiologique hebdomadaire du 31 décembre 2020. 2020 déc.
6. Santé Publique France. Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde [Internet]. [cité 21 mai 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>
7. Santé Publique France. CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 [Internet]. [cité 5 juill 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. Santé Publique France. Tabac, Alcool : quel impact du confinement sur la consommation des Français ? [Internet]. [cité 5 juill 2022]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/tabac-alcool-quel-impact-du-confinement-sur-la-consommation-des-francais>
9. Santé Publique France. Comment évolue la santé mentale des Français pendant l'épidémie de COVID-19 – Résultats de la vague 34 de l'enquête CoviPrev [Internet]. [cité 5 juill 2022]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-la-sante-mentale-des-francais-pendant-l-epidemie-de-covid-19-resultats-de-la-vague-34-de-l-enquete-coviprev>
10. OMS. 14.9 millions de décès supplémentaires ont été associés à la pandémie de COVID-19 en 2020 et 2021 [Internet]. [cité 21 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/05-05-2022-14.9-million-excess-deaths-were-associated-with-the-covid-19-pandemic-in-2020-and-2021>
11. CMIT. Vaccinations. In : E.PILLY. Alinéa Plus. 2014. p. 585-96.
12. Inserm, La science pour la santé. Vaccins et vaccinations [Internet]. [cité 11 juill 2022]. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/dossier/vaccins-et-vaccinations/>
13. Base de données publique des médicaments. Fiche info - COMIRNATY 30 microgrammes/dose, dispersion à diluer pour solution injectable Vaccin à ARNm (à nucléoside modifié) contre la COVID-19 - [Internet]. [cité 1 juill 2022]. Disponible sur : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=60495328#>
14. Base de données publique des médicaments. Fiche info - SPIKEVAX, dispersion injectable. Vaccin à ARNm (à nucléoside modifié) contre la COVID-19 - [Internet]. [cité 1 juill 2022]. Disponible sur : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=66689795>
15. Inserm, La science pour la santé. Thérapies à ARN · [Internet]. [cité 23 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/dossier/therapies-a-arn/>
16. Pardi N, Hogan MJ, Porter FW, Weissman D. mRNA vaccines — a new era in vaccinology. *Nat Rev Drug Discov.* 2018;17(4):261-79.
17. Base de données publique des médicaments. Fiche info - VAXZEVRIA, suspension injectable. Vaccin COVID-19 (ChAdOx1-S [recombinant]) - [Internet]. [cité 11 juill 2022]. Disponible sur : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=61875116#>

18. Base de données publique des médicaments. Fiche info - JCOVDEN, suspension injectable Vaccin contre la COVID-19 (Ad26.COVS-2-S [recombinant]) - [Internet]. [cité 11 juill 2022]. Disponible sur : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=64798803>
19. Base de données publique des médicaments. Fiche info - NUVAXOVID, dispersion injectable. Vaccin contre la COVID-19 (recombinant avec adjuvant) - [Internet]. [cité 11 juill 2022]. Disponible sur : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=69544189>
20. ANSM. Vaccin - VidPrevtyl Beta (Sanofi Pasteur) - [Internet]. [cité 18 janv 2023]. Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/tableau-vaccin/vidprevtyl-beta-sanofi-pasteur>
21. Callaway E. 'Make Ebola a thing of the past': first vaccine against deadly virus approved. *Nature*. 12 nov 2019;575(7783):425-6.
22. Coller BAG, Blue J, Das R, Dubey S, Finelli L, Gupta S, et al. Clinical development of a recombinant Ebola vaccine in the midst of an unprecedented epidemic. *Vaccine*. 16 août 2017;35(35, Part A):4465-9.
23. Ball P. The lightning-fast quest for COVID vaccines — and what it means for other diseases. *Nature*. 18 déc 2020;589(7840):16-8.
24. ANSM. Vaccins COVID-19 : l'ANSM publie les synthèses du comité d'experts sur les effets thrombotiques [Internet]. 2021 mai. Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/actualites/vaccins-covid-19-ansm-publie-les-syntheses-du-comite-dexperts-sur-les-effets-thrombotiques>
25. Vaccins Covid-19 à vecteur viral autorisés dans l'Union européenne : un bilan des effets indésirables. *Rev Prescrire*. 2022; 42(465):511-4.
26. Covid-19 : la HAS recommande d'utiliser le vaccin d'AstraZeneca chez les 55 ans et plus [Internet]. 2021 mars. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3244305/fr/covid-19-la-has-recommande-d-utiliser-le-vaccin-d-astrazeneca-chez-les-55-ans-et-plus
27. Le Vu S, et al. ANSM et CNAM. Association entre les vaccins COVID-19 à ARN messenger et la survenue de myocardite et péricardite chez les personnes de 12 à 50 ans en France [Internet]. 2022 avr. Disponible sur: <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/myocardite-pericardite-vaccination-covid19-12-50ans/>
28. Vaccination Info Service. COVID-19 [Internet]. [cité 10 oct 2022]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/COVID-19>
29. Zanetti L, Epaulard O, Mueller J, Roubaud C. HAS. Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2 - Recommandations préliminaires sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner.; 2020 nov p. 58.
30. DGS. DGS-URGENT N°2020_72 : Vaccination Covid-19 : information des professionnels et accélération de la vaccination en direction des résidents et des professionnels de santé. 2020.
31. DGS. DGS-URGENT N°2021_113 : Ajustement des rémunérations des effecteurs dans les centres de vaccination. 2021.
32. DGS. DGS-URGENT N°2021_26 : Campagne de vaccination en officine contre la Covid-19. 2021.
33. Archives DGS-Urgent - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [cité 11 juill 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/article/archives-dgs-urgent>
34. DGS-Urgent - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [cité 12 juill 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/article/dgs-urgent>
35. HAS. Tous les travaux de la HAS - Covid-19 [Internet]. [cité 12 juill 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168585/fr/tous-les-travaux-de-la-has-covid-19
36. Santé.gouv.fr. Liste des publics éligibles à la vaccination [Internet]. [cité 1 mai 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/publics-prioritaires-vaccin-covid-19>
37. Sackett D. Evidence-based medicine : what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312:71-2.
38. Haynes B. Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. *EBMJ* 2002;72:36-8.
39. HAS. Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux

- patients et impact de la décision médicale partagée. 2013 oct.
40. Kandel O, Bousquet MA, Chouilly J. Manuel théorique de médecine générale, 41 concepts nécessaires à l'exercice de la discipline. Global Media Santé. (SFMG le plaisir de comprendre).
 41. OMS. Les programmes de vaccination sont de plus en plus confrontés aux hésitations de la population. 18 août 2015; Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>
 42. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger JA. Vaccine hesitancy. *Hum Vaccines Immunother.* 8 août 2013;9(8):1763-73.
 43. OMS. Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy.; 2014 nov.
 44. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiaohong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine.* oct 2016;12:295-301.
 45. IPSOS. Global attitudes on a Covid-19 vaccine, Ipsos survey for the world economic forum [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-12/global-attitudes-on-a-covid-19-vaccine-december-2020-report.pdf>
 46. Laugée F. Covid-19. L'ampleur de la « seconde maladie », la « désinfodémie ». *Rev Eur Médias Numér* [Internet]. printemps-ét 2020;(54). Disponible sur: <https://la-rem.eu/2020/08/covid-19-lampleur-de-la-seconde-maladie-la-desinfodemie/>
 47. Gallotti R, Valle F, Castaldo N, Sacco P, De Domenico M. Assessing the risks of 'infodemics' in response to COVID-19 epidemics. *Nat Hum Behav.* déc 2020;4(12):1285-93.
 48. Jc L, El H, Gk L. COVID-19 Vaccine-Related Discussion on Twitter: Topic Modeling and Sentiment Analysis. *J Med Internet Res* [Internet]. 29 juin 2021 [cité 13 avr 2022];23(6). Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34115608/>
 49. Fazel S, Zhang L, Javid B, Brikell I, Chang Z. Harnessing Twitter data to survey public attention and attitudes towards COVID-19 vaccines in the UK. *Sci Rep.* déc 2021;11(1):23402.
 50. NewsGuard. Centre de Suivi de la mésinformation sur le Coronavirus [Internet]. [cité 9 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.newsguardtech.com/fr/special-reports/coronavirus-misinformation-tracking-center>
 51. Assurance Maladie AMELI. Vaccination : Information sur les actions « Aller vers ». 2021.
 52. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles de la Londe J, Lustman M, Mercier A, et al. Initiation à la recherche qualitative en santé. Global Media Santé, CNGE productions.
 53. Paillé P, Mucchielli A. Chapitre 1 - Choisir une approche d'analyse qualitative. In: *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* [Internet]. Paris: Armand Colin; 2012. p. 13-32. (Collection U). Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200249045-p-13.htm>
 54. Antoine P. Chapitre 2. L'analyse interprétative phénoménologique. In: *Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé* [Internet]. Paris: Dunod; 2017. p. 33-59. (Psycho Sup). Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-methodes-qualitatives-en-psychologie--9782100742301-p-33.htm>
 55. Balard F, Kivits J, Schrecker C, Voléry I. Chapitre 9. L'analyse qualitative en santé. In: *Les recherches qualitatives en santé* [Internet]. Paris: Armand Colin; 2016. p. 167-85. (Collection U). Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-recherches-qualitatives-en-sante--9782200611897-p-167.htm>
 56. Oude-Engberink A, Lognos B, Clary B, David M, Bourrel G. The phenomeno-pragmatic analysis: a relevant method for qualitative research in health care. *Exercer.* 2013;24(105):4-11.
 57. Maury P. Comprendre l'impact psychologique de la pandémie de la COVID-19 à partir du vécu des médecins généralistes des Pyrénées-Orientales, de 2020 à 2021 [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2022 [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03694290>
 58. Lange M, Stroiazza R, Licaj I, Rabiaza A, Le Bas F, Humbert X. Pandémie Covid-19 : quel retentissement psychologique chez les professionnels de santé de soins premiers ? *EXERCER.* 2022;33(184):260-3.

59. Bourreau C. Promouvoir la vaccination contre le COVID-19: étude des déterminants de l'intention vaccinale des professionnels de santé dans le cadre de la vaccination contre le COVID-19 [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2022 [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/ba6ccde4-4e91-4311-8889-b62b41cf3dc3>
60. Lesage K, Auge A. Quelles sont les réticences de la population non à risque de la Covid 19 vis-à-vis de la vaccination ? [Internet] [Thèse d'exercice]. [2012-France]: Aix-Marseille Université; 2021 [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03481793>
61. Sylvain P. Quels sont les déterminants de l'acceptabilité vaccinale contre la Covid-19 chez les patients en cabinet de médecine générale ? [Internet] [Thèse d'exercice]. [2018-2021, France]: Université de Lille; 2021 [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2021/2021LILU M645.pdf
62. Rotter C. Recherche de facteur prédictif d'opposition à la vaccination contre la COVID-19: étude cas-témoin sur une patientèle de médecine générale dans les Ardennes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2022.
63. Murphy J, Vallières F, Bentall RP, Shevlin M, McBride O, Hartman TK, et al. Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nat Commun.* déc 2021;12(1):29.
64. Schwarzwinger M, Watson V, Arwidson P, Alla F, Luchini S. COVID-19 vaccine hesitancy in a representative working-age population in France: a survey experiment based on vaccine characteristics. *Lancet Public Health.* avr 2021;6(4):e210-21.
65. Troiano G, Nardi A. Vaccine hesitancy in the era of COVID-19. *Public Health.* mai 2021;194:245-51.
66. Gaillard M, Cars C, Munier P, Ous S. D'une évidence à un besoin de renouveau jusqu'à la plénitude : le choix de la maîtrise de stage en médecine générale. *EXERCER.* 2022; (187):428-33.
67. DRESS. Pour huit médecins généralistes sur dix, la vaccination contre la Covid-19 est le meilleur moyen d'éviter de nouvelles vagues épidémiques. 2021 mars. (Etudes et Résultats). Report No.: 1187.
68. L. Martinez, B. Tugaut, F. Raineri, et al. L'engagement des médecins généralistes français dans la vaccination : l'étude DIVA (Déterminants des Intentions de Vaccination). *Santé Publique.* févr 2016;28(1):19-32.
69. Guerin C. Validation psychométrique d'un questionnaire destiné à évaluer les attitudes, les croyances et l'engagement des médecins généralistes face à la vaccination. [Thèse d'exercice] [Paris 6]: Université Pierre et Marie Curie; 2016.
70. Thierry Meyer, Jean-François Verliac. Auto-efficacité : quelle contribution aux modèles de prédiction de l'exposition aux risques et de la préservation de la santé ? *Savoirs.* 2004/5 Hors série:117-34.
71. Alain Roger, Jamel Othmane. Améliorer l'équilibre professionnel et l'équilibre de vie : le rôle de facteurs liés à l'individu et au soutien hiérarchique. *@GRH.* 2013;(6):91-115.
72. Benedetto P. Chapitre 9. Le sentiment de contrôle. In: *Psychologie de la personnalité* [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2008. p. 103-12. (Ouvertures sociologiques). Disponible sur: <https://www.cairn.info/psychologie-de-la-personnalite--9782804156824-p-103.htm>
73. Le code de déontologie [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. [cité 3 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie>
74. Christophe Berkhout. Le modèle intégratif de prédiction comportementale. *Exercer.* 2012;23(102):137-41.
75. Lutringer-Magnin D, Kalecinski J, Barone G, Leocmach Y, Regnier V, Jacquard AC, et al. Human papillomavirus (HPV) vaccination: Perception and practice among French general practitioners in the year since licensing. *Vaccine.* juill 2011;29(32):5322-8.
76. CNGE. Vaccins contre la Covid-19: la publication des essais cliniques et la transparence sont indispensables à la confiance. *Exercer.* déc 2020;(18):451.
77. Collège des humanités médicales. Médecine, santé et sciences humaines, manuel. Les Belles Lettres. 2021. (Médecine et sciences humaines).

78. Goldberg Y, Mandel M, Bar-On YM, Bodenheimer O, Freedman LS, Ash N, et al. Protection and Waning of Natural and Hybrid Immunity to SARS-CoV-2. *N Engl J Med.* 9 juin 2022;386(23):2201-12.
79. Claude Richard, Marie-Thérèse Lussier. La communication professionnelle en santé. 2005. (ERPI).
80. Nicolay N, Lévy-Bruhl D, Gautier A, Jestin C, Jauffret-Roustide M. Mandatory immunization: The point of view of the French general population and practitioners. *Vaccine.* oct 2008;26(43):5484-93.
81. Chapelle F. Risques psychosociaux et Qualité de Vie au Travail. en 36 notions [Internet]. Paris: Dunod; 2018. 314 p. (Aide-Mémoire). Disponible sur: <https://www.cairn.info/risques-psychosociaux-et-qualite-de-vie-au-travail--9782100781447.htm>
82. André C, Braud P, Brun JP. La reconnaissance. Des revendications collectives à l'estime de soi [Internet]. Auxerre: Éditions Sciences Humaines; 2013. 126 p. (Petite bibliothèque). Disponible sur: <https://www.cairn.info/la-reconnaissance--9782361060367.htm>
83. Rolo D. Histoire et actualité du concept de souffrance éthique. *Travailler.* 2017;37(1):253-81.
84. Dejours C, Gernet I, Rolo D. La souffrance psychique au travail. Comprendre les enjeux de santé du rapport subjectif au travail. In: *Les risques du travail* [Internet]. Paris: La Découverte; 2015. p. 303-11. (Hors collection Sciences Humaines). Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-risques-du-travail--9782707178404-p-303.htm>
85. Curis V. Freins et déterminants à la vaccination par les médecins généralistes : Revue systématique de la littérature. [Thèse d'exercice] [Paris 6]: Université Pierre et Marie Curie; 2015.
86. Fiolet T, Kherabi Y, MacDonald CJ, Ghosn J, Peiffer-Smadja N. Comparing COVID-19 vaccines for their characteristics, efficacy and effectiveness against SARS-CoV-2 and variants of concern: a narrative review. *Clin Microbiol Infect.* 2022;28(2):202-21.
87. Santé publique Ontario. Mise à jour des directives concernant les flacons à doses multiples [Internet]. [cité 29 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.publichealthontario.ca/fr/Health-Topics/Infection-Prevention-Control/Clinical-Office-Practice/Multidose-Vials>
88. Le Monde.fr. Covid-19 : le difficile conditionnement des vaccins. [Internet]. 19 juin 2020 [cité 29 janv 2023]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/economie/article/2020/06/19/covid-19-le-difficile-conditionnement-des-vaccins_6043390_3234.html
89. Le Monde.fr. Vaccin contre le Covid-19 : l'approvisionnement de flacons en question. [Internet]. 27 nov 2020 [cité 29 janv 2023]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/economie/article/2020/11/27/vaccin-contre-le-covid-19-l-approvisionnement-de-flacons-en-question_6061322_3234.html
90. Leparisien.fr Covid-19 : pourquoi Pfizer augmente ses prévisions de vente de vaccins [Internet]. 2022 [cité 29 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.leparisien.fr/economie/covid-19-pourquoi-pfizer-augmente-ses-previsions-de-vente-de-vaccins-02-11-2022-60MAPBUO2JA5PIG5KSHIYUVQY.php>
91. Anne-Marie Lehr-Drylewicz et al. Nouvelles recommandations pour la vaccination par le BCG Évaluation des pratiques en région Centre. [Thèse d'exercice] 2010;21(90):4-9.
92. Schwarzinger M, Flicoteaux R, Cortarenoda S, Obadia Y, Moatti JP. Low acceptability of A/H1N1 pandemic vaccination in French adult population: did public health policy fuel public dissonance? *PloS One.* 16 avr 2010;5(4):e10199.
93. Verger P, Flicoteaux R, Schwarzinger M, Sagaon-Teyssier L, Peretti-Watel P, Launay O, et al. Pandemic Influenza (A/H1N1) Vaccine Uptake among French Private General Practitioners: A Cross Sectional Study in 2010. *PLoS ONE.* 3 août 2012;7(8):e41837.
94. MG France. Test de Maslach sur le burn-out [Internet]. [cité 12 janv 2023]. Disponible sur: https://www.mgfrance.org/images/utilitaires-medicaux/test-maslach_burn-out.htm
95. Dusmesnil H, Saliba-Serre B, Régi JC, Leopold Y, Verger P. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville : prévalence et déterminants. *Santé Publique.* 2009;21(4):355-64.
96. Cathébras P, Begon A, Laporte S, Bois C, Truchot D. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes. *Presse Médicale.* déc 2004;33(22):1569-74.

97. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* août 2020;88:901-7.
98. Bruchon-Schweitzer M. Le coping et les stratégies d'ajustement face au stress: *Rech Soins Infirm.* 1 déc 2001;N° 67(4):68-83.
99. Richard C, Lussier MT. Assertivité, professionnalisme et communication en santé. *Exercer.* 2019;155:322-7.
100. Rat C, Cornuz J, Huas C, Aubin-Auger I, Partouche H, Rousseau R, et al. Dépistage : comment communiquer sur le risque ? *Exercer.* 2016;27(128):262-9.
101. Chappé J. Persuader en faisant peur : un aperçu des principaux modèles théoriques des appels à la peur. *Rev Électronique Psychol Soc.* 2011 2010;(5):9-13.
102. Allen M, Witte K. Une méta-analyse des appels à la peur : implications pour des campagnes de santé publique efficaces. *Quest Commun.* 1 juill 2004;(5):133-48.
103. Amino S, Kouakou S. Validité des appels à la peur dans l'adoption de comportements adaptatifs durant la crise du coronavirus (covid-19) en France : exemple du modèle EPPM [Mémoire de master 2 Promotion de la santé et prévention]. Université de Rennes 1 - EHESP; 2020.
104. Isabelle Nuttall, Samuel Jutzi, Nicholas Alipui. Communication pour un impact comportemental (COMBI). OMS; 2012.
105. Marchioli A. Marketing social et efficacité des campagnes de prévention de santé publique : apports et implications des récents modèles de la communication persuasive. *Mark Manag.* 2006;6(1):17-36.
106. Richard C, Lussier M, Millette B. L'assertivité professionnelle. *EXERCER.* 1 juin 2022;33(184):276-9.
107. Sciuto C, Rousseau R. Expression du désaccord par le patient en consultation de médecine générale. *EXERCER.* 1 juin 2020;31(164):254-60.
108. Lo A, Arolas HP, Renshon J, Liang S. The polarization of politics and public opinion and their effects on racial inequality in COVID mortality. *PLOS ONE.* 15 sept 2022;17(9):e0274580.
109. AFDEM. L'entretien motivationnel : Qu'est-ce que c'est ? [Internet]. AFDEM. 2014 [cité 10 janv 2023]. Disponible sur: <https://afdem.org/entretienmotivationnel/qu-est-ce-que-c-est/>
110. Comment aborder la vaccination Covid-19 en consultation : Cas pratique [Internet]. 2021 [cité 10 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=4cYT2-jKQg>
111. Compagnon L, Bail P, Huez JF, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *Exercer.* 2013;24(108):148-55.
112. Dictionnaire Hachette. 2003. (Hachette).
113. André C. L'estime de soi au quotidien. In: La reconnaissance [Internet]. Auxerre: Éditions Sciences Humaines; 2013 [cité 3 févr 2023]. p. 90-100. (Petite bibliothèque). Disponible sur: <https://www.cairn.info/la-reconnaissance--9782361060367-p-90.htm>
114. Brun JP, Dugas N. La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens. *Gestion.* 2005;30(2):79-88.
115. Brun JP. La reconnaissance au travail. In: La reconnaissance [Internet]. Auxerre: Éditions Sciences Humaines; 2013. p. 39-44. (Petite bibliothèque). Disponible sur: <https://www.cairn.info/la-reconnaissance--9782361060367-p-39.htm>
116. Dejours C. Psychodynamique du travail et politique : quels enjeux ? *Travailler.* 2016;36(2):75-90.
117. Krinsky J, Simonet M. Déni de travail : l'invisibilisation du travail aujourd'hui Introduction. *Sociétés Contemp.* 2012;87(3):5-23.
118. Guéguen H, Malochet G. IV. La reconnaissance dans le monde du travail. In Paris: La Découverte; 2014 [cité 3 févr 2023]. p. 55-77. (Repères; vol. uvelle édition). Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-theories-de-la-reconnaissance--9782707178268-p-55.htm>
119. Steiner DD. Justice organisationnelle. In: Psychologie du Travail et des Organisations [Internet]. Paris: Dunod; 2016. p. 266-70. (Psycho Sup). Disponible sur: <https://www.cairn.info/psychologie-du-travail->

et-des-organisations--9782100738113-p-266.htm

120. Pillot A, Supper I, Guérin MH, Hsiung L, Haas PD, Letrilliart L. Transférabilité des procédures de soins des médecins généralistes à d'autres professionnels de santé : une étude transversale nationale multicentrique. *exercer* 2014; 114:186-93
121. Gay B, Gilberg S, Druais PL, Certain MH, Frappe P. Développer les soins de santé primaires, un enjeu stratégique. *EXERCER*. 2020; 31(161):133-5.
122. Cornuz J, Gocko X. La première ligne francophone et la crise de la Covid-19. *EXERCER*. 2023; 34(189):3-3.
123. Tsopra R. Réorganisation des cabinets de médecine générale pendant l'épidémie de Covid-19. *Exercer*. 2021; (178):448 450.

Annexes

A. Annexe 1 : Fiche de consentement

FICHE D'INFORMATIONS ET DE CONSENTEMENT

Je m'appelle Lise PLEYBER, je suis actuellement en année Thèse à la Faculté de Médecine de Nantes, après avoir validé mon DES de Médecine Générale.

L'objectif de mon travail de Thèse est d'explorer le vécu de médecins généralistes libéraux ayant réalisé des vaccinations contre le SARS-CoV-2 à leur cabinet, qu'ils aient arrêté de les pratiquer ou qu'ils continuent encore à les proposer à leurs patients.

Le but est de recueillir différentes opinions sur le sujet, à travers des entretiens individuels.

Ce travail est encadré par le Pr Cyrille VARTANIAN, du Département de Médecine Générale de la Faculté de Nantes.

La participation est entièrement basée sur le volontariat. Vous pouvez donc décider de ne plus participer à n'importe quel moment, même une fois la discussion terminée, sans nécessité de justification.

Les données recueillies, par le biais d'un enregistrement audio, seront strictement anonymes et confidentielles. Les enregistrements seront détruits après retranscription.

De plus, en respect de la loi « informatique et liberté », vous pouvez à tout moment exercer votre droit d'accès et de rectification de ces données.

Le résultat de l'analyse des différentes données recueillies constituera mon travail de Thèse de Médecine Générale, dont vous pourrez prendre connaissance, si vous le souhaitez, une fois qu'il sera achevé.

Si vous avez d'autres questions n'hésitez pas à les poser maintenant, ou plus tard.

Je reste joignable par téléphone : XXX

ou par e-mail : XXX

En vous remerciant chaleureusement pour votre participation,

Lise Pleyber

J'ai lu et compris les informations ci-dessus, j'ai pu poser toute question utile, et j'accepte de participer volontairement à cette étude.

Le / / 2022

À

Nom Prénom :

Signature :

B. Annexe 2 : Guide d'entretien, versions 1 et 2

Guide d'entretien version 1 :

GUIDE D'ENTRETIEN

- Version 1 -

- Date :
- Heure de début : Heure de fin : = Durée :
- Lieu

Caractéristiques du participant :

- Sexe
- Age
- Lieu d'exercice (urbain, semi-rural, rural)
- Mode d'exercice (cabinet individuel, de groupe, MSP...)
- Durée d'installation
- Type de patientèle : nb de patients / Age moyen / Part des patients en ALD
- Distance avec le centre de vaccination Covid-19 le plus proche
- Statut vaccinal vis-à-vis du Covid-19

<u>Ressenti du médecin</u> Êtes-vous vacciné ? Confiance ? Sources d'information ? Doutes personnels ?	<u>Ressenti de la relation aux patients</u> Confiance des patients ? Exigences / préférences ? Patients opposants ? Mesures pour éviter la vaccination ? Changement dans la relation médecin-patient ?
<u>Organisation</u> Rôle du médecin généraliste ? Rôles des autres acteurs ? Organisation ? Charge ? Avis sur la stratégie vaccinale ? Avis sur l'organisation de la campagne de vaccination ?	<u>Situations de soin</u> Situations problématiques ? Situations de désaccord ? Difficultés ? Changement de pratiques ? Changement de discours ?

GUIDE D'ENTRETIEN

- Version 2 -

- Date :
- Heure de début : Heure de fin :
= Durée
- Lieu

Caractéristiques du participant :

- Sexe
- Age
- Lieu d'exercice (urbain, semi-rural, rural)
- Mode d'exercice (cabinet individuel, de groupe, MSP...)
- Durée d'installation
- Formation médicale continue
- Maître de stage universitaire
- Activité annexe (hypnose, homéopathie, ostéopathie...)
- Type de patientèle : nb de patients
Age moyen
Part des patients en ALD
- Distance avec le centre de vaccination Covid-19 le plus proche
- Statut vaccinal vis-à-vis du Covid-19

« Boîte à outils » :

- Préciser :
« C'est-à-dire ? »
« Qu'entendez-vous par... »
- Compléter :
« Mais encore ? »
« Pouvez-vous m'en dire plus ? »
- Reformuler / Résumer :
« Si je comprends bien... »
« Donc selon vous... »
- Chercher les évolutions / différences / paradoxes.

Question d'introduction :

Si je dis « Covid » et « vaccination anti-Covid », quels mots vous viennent-ils spontanément à l'esprit ?

Thèmes à aborder au cours de l'entretien :

Médecin

- Que représente la **vaccination anti-Covid** pour vous ?
- *Relance / faire préciser si besoin* : par rapport à ce que représente la vaccination en général.
- Pouvez-vous me parler de votre **état d'esprit** à l'annonce de l'arrivée des vaccins à **l'hiver 2020-21 ? Et aujourd'hui ?**
- Comment vous-êtes vous **formé** ?
- Avez-vous des **doutes ou hésitations** vis-à-vis de la vaccination Covid ? / Quel est votre **niveau de confiance** ?

Conjoncture / organisation

- Comment vous-êtes vous **organisé** pour réaliser les vaccinations ?
- Que pensez-vous du **rôle du médecin généraliste** dans cette vaccination ? Pensez-vous qu'il a **évolué ? Comment ?**
- Pouvez-vous me parler du **rôle des autres professionnels de santé ? Qu'en pensez-vous ?**
- *Relance* : Que pensez-vous de la stratégie vaccinale ? De l'organisation de la campagne de vaccination ?

Patient en situation de soin

- Comment pensez-vous que les vaccins anti-covid ont été **perçus au sein de votre patientèle** ?
- Que pensez-vous du **niveau d'information** des patients ? De leurs **sources d'information** ?
- Avez-vous été confronté à des **situations problématiques / difficultés / désaccords** ? Préférences / Exigences ? Défiance / Opposition ? Mesures pour éviter la vaccination ?
= **racontez-moi**
= **quelle a été votre réaction** ?
- Que pensez-vous de la **relation médecin-patient** dans le cadre de cette vaccination ? A-t-elle évolué ? Comment ?

Fin de l'entretien : Avez-vous d'autres idées ? / **Quelque chose à ajouter ?**

C. Annexe 3 : Relevés thématiques des entretiens

1. Entretien 1

Thèmes	Etiquettes	Citations
► Posture du médecin		
Valeurs	Confiance dans les vaccins	<i>Moi, de base, je suis pro-vaccin, je n'ai jamais eu peur des vaccins. Non, je n'ai pas de doutes.</i>
	Santé collective	<i>la vaccination c'est aussi [...] un effet de groupe. Plus on se vaccine, plus on protège les personnes fragiles.</i>
	Confiance dans le système de soin	<i>Mais c'est comme tout, il fallait que les gens s'organisent. Franchement en France, je trouve qu'on a une très bonne médecine, très bonne organisation, très bonne prévention. Je trouve que ça a été bien géré. Même si au début c'était lourd.</i>
Vacciner : une nécessité	Seul effecteur initialement	<i>Au début [...] il n'y avait que les médecins et les centres qui pouvaient faire.</i>
	Bénéfice de la vaccination : réduction de mortalité	<i>Ca a quand même empêché des milliards de décès, comme on a été vacciné très vite.</i>
		<i>Mais là, c'est vrai qu'on ne voit plus du tout de formes graves ; que des rhino-pharyngites et des angines en ce moment. Avant on avait plus de formes pulmonaires, j'ai eu quelques cas graves qui ont dû être hospitalisés. Ça on n'en voit plus. J'espère que ça va continuer comme ça.</i>
	Bénéfice de la vaccination : réduction de l'anxiété	<i>Le Covid, même moi, je l'aborde moins comme quelque chose d'épouvantable. Même la maladie en elle-même, ce n'est plus associé à quelque chose qui nous empêche de vivre.</i>
Connaissances	Appréhension de la nouveauté	<i>Pour tous les vaccins on sait qu'il y a des effets secondaires, mais là c'est l'inconnu.</i>
	Rester critique	<i>Et puis aussi cette formation, ça m'avait bien expliqué que, ce qu'on voit d'ailleurs, que les vaccins a ARN c'est « pourri » entre guillemets parce que l'immunité est très courte, donc vous allez voir, on va devoir revacciner en permanence les gens. Et puis pour l'immunité de groupe, ça ne va pas empêcher qu'on s'infecte ; c'est d'ailleurs ce qu'il se passe.</i>
	Croyances : crainte personnelle d'un effet indésirable	<i>C'est pénible de se vacciner tous les trois-quatre mois. Les gens, ils en ont marre. Mais même moi, pfff... On va p't'être finir par faire notre maladie auto-immune à force. Même s'il n'y a pas de lien, on se dit, quand même,</i>

		<i>être à stimuler notre système immunitaire tous les trois mois, ce n'est pas vraiment... Des fois je me dis ça, mais bon, je le fais quand même.</i>
Désengagement	Rester actif dans le conseil	<i>C'est un peu notre rôle comme pour toutes les autres maladies. Je trouve qu'on est là pour centraliser l'information est adresser quand il faut. Du coup on a surtout un rôle d'information. Par exemple « Monsieur, est-ce que vous avez fait votre quatrième dose ? Vous êtes éligible. » [...] On vérifie qu'ils ont fait leur quatrième dose, mais comme on vérifie qu'ils ont fait leur mammographie en fait.</i>
Délégation	Délégation nécessaire	<i>En fait je trouve ça bien, maintenant, qu'on délègue l'acte de la vaccination. Parce qu'au début, c'était vraiment trop lourd pour nos cabinets.</i>
► Enjeux organisationnels		
Une tâche supplémentaire	En plus des tâches habituelles	<i>Quand on prenait les après-midi, et ben, c'est les autres consultations qu'on ne voyait pas. Donc on avait des semaines surchargées.</i>
	Organisation des plannings	<i>Il fallait prévoir des créneaux pour chaque patient. Puis après rappeler les gens : « est-ce que vous êtes disponibles pour ce créneau-là ? ».</i>
	Ampleur de la tâche : vaccination de masse Tâche répétitive	<i>Il fallait convaincre beaucoup de gens. [...] c'était lourd de répéter sans cesse [...] c'était fatigant. On a eu plein plein de consultations : « pourquoi ? quels sont les protocoles ? vous en pensez quoi ? »</i>
	Poids administratif	<i>Et puis avec tous les papiers à faire, c'était vraiment chronophage.</i>
	Création d'une routine	<i>On était organisé. Ils ont rouvert les centres de vaccination très vite pour les troisièmes doses. Comme tout avait déjà été mis en place, bah nous on savait aussi.</i>
Particularité des flacons multidoses	Locaux non adaptés aux flux de patients	<i>Il ne fallait pas qu'ils soient beaucoup dans la salle d'attente et qu'il faut les garder un quart d'heure, bah il fallait prévoir des créneaux pour chaque patient.</i>
	Éviter le gaspillage	<i>Alors on se retrouve avec trois doses, qu'on va jeter. Alors on rappelle des gens.</i>
		<i>J'aurais préféré qu'il y ait des doses individuelles : ils viennent pour le renouvellement et tac, on les vaccine !</i>
Solitude	Pas de coordination au sein du cabinet	<i>Entre deux médecins, elles n'ont pas voulu qu'on mette des après-midi conjointes pour tous les patients. Alors chaque médecin faisait la vaccination de chaque patientèle. [...] Alors il y avait peut-être des cabinets qui étaient mieux organisés que nous. [...] Mais</i>

		<i>nous ça ne s'est pas passé comme ça. J'aurai sûrement trouvé ça moins lourd si on s'était organisé comme ça : sur un samedi sur trois et on ne fait des vaccins que le samedi.</i>
Solutions multiples pour les patients	Outils numériques : excluant pour certains patients	<i>C'est vrai que pour les personnes très âgées, et à mobilité réduite, bah c'était pas simple parce maintenant tout est sur internet pour prendre les rendez-vous.</i>
► Enjeux éthiques		
Perte de sens	Covid pas si grave	<i>Après sur le cabinet on n'a pas eu tant de formes graves. On a peut être eu deux décès, en trois ans.</i>
	Temps volé	<i>C'est ça surtout le problème de la vaccination Covid : au début on ne faisait « que » que la vaccination et du coup, les autres pathologies, faut bien les voir</i>
		<i>Moi, des fois, j'avais envie d'arrêter tellement j'en pouvais plus. On ne parlait que du Covid, du Covid, du Covid. Alors que pour plein de gens, il y a des choses beaucoup plus graves.</i>
Non respect des recommandations	Éviter le gaspillage	<i>Et puis des fois on ne respectait pas l'indication parce quand il nous restait une dose, on n'allait pas la jeter. [...] On se disait bah, de toute façon on va bien vacciner tout le monde. Lui, il n'a pas ce critère de gravité, mais on ne va pas jeter la dose.</i>
Vaccination des enfants	Balance bénéfice risque défavorable pour les enfants	<i>Pour moi c'est plus les enfants où c'était un peu compliqué. [...] avec un nouveau vaccin, où on dit qu'il y a un risque de myocardite pour les jeunes... Alors là, j'avoue, mais aussi des fois je n'étais pas à l'aise de dire « il faut vacciner ».</i>
Convaincre malgré ses incertitudes	Discordance	<i>Et puis c'est vrai que même si j'ai confiance dans la santé [...] j'avoue quand j'ai dû refaire des vaccins AstraZeneca alors qu'ils avaient été suspendus pour des embolies pulmonaires [...] j'étais hyper-anxieuse, j'espère qu'il ne va pas faire l'embolie pulmonaire. Alors c'est horrible parce qu'on doit rassurer les gens, alors que nous-mêmes on n'est pas rassuré.</i>
Obligation vaccinale	Consentement partiel	<i>Il y a des gens que j'ai vacciné à contrecœur parce qu'ils y ont été obligés</i>
► Enjeux communicationnels		
Autorités de santé	Manque de synthèse	<i>Et alors moi je n'en pouvais plus, avec tous les mails qu'on avait. [...] Et suivre les protocoles, c'était presque du harcèlement de la DGS urgent. A minuit, encore un nouveau protocole pour le lendemain ! [...] Des fois il y avait tellement de mails, des fois, je ne les lisais pas tous, j'avoue.</i>
	Cacophonie	<i>Mais c'était aussi très compliqué avec les</i>

		<i>protocoles qui changeaient tout le temps. [...] On était perdu. [...] tous les trois jours on avait un nouveau protocole. Et ça, c'était horrible à gérer. Moi, vraiment, je n'en pouvais plus !</i>
		<i>des fois le matin et le soir c'était différent. Et il suffisait que le week-end on n'ait pas lu nos mails, bah on était perdu le lundi matin. Je pense que moi comme plein de médecins, ça nous a gonflé. Moi, des fois, j'avais envie d'arrêter tellement j'en pouvais plus.</i>
	Manque de crédibilité	<i>Et surtout trois jours après tout le monde pouvait être vacciné.</i>
		<i>Il y a avait le Janssen, où c'était une dose et non pas deux. Du coup j'ai eu des gens qui ne voulaient que le Janssen. Mais juste après on leur a dit qu'il fallait faire un rappel avec les autres, alors ils n'étaient pas contents, finalement.</i>
	Perte de confiance	<i>Du coup les gens, ils n'avaient plus confiance. Mais même nous quand on leur disait. « Oui maintenant vous dites ça, mais dans deux jours ça ne sera plus ça, et puis c'est encore pour vendre ceci... ».</i>
		<i>J'ai vacciné, puis le lendemain on suspendait l'AstraZeneca, donc les gens n'avaient plus confiance.</i>
Médias	Renforcement de l'anxiété	<i>Et les médias n'ont vraiment pas été pro-vaccins, ils n'ont pas été à soutenir le corps médical. C'était plutôt toujours négatif. Du coup ça n'a pas aidé le public.</i>
	Recherche d'audimat au détriment de la qualité	<i>Les informations, c'est hyper anxiogène. Ils rabâchaient en permanence, en permanence. Limite, on avait l'impression qu'on allait tous mourir. C'était trop. [...] c'était un peu des informations à sensations.</i>
	Communication politique	<i>Ils n'ont pas du tout aimé le fait que on dise que ce n'est pas obligatoire, mais qu'en fait ils étaient quand même obligés de le faire, parce que les mesures ont été telles que, sans ça, ils ne pouvaient même plus travailler.</i>
Inversion du flux de l'information		<i>Et les infos donnaient les consignes aux patients à la télé avant qu'on ait les consignes officielles.</i>
► Enjeux relationnels		
Valorisation du médecin traitant	Confiance	<i>Mais comme en tant que médecin traitant les gens ont quand même confiance en nous, dans 95% des cas, on arrivait à les vacciner.</i>
		<i>« Docteur, je veux bien me vacciner, mais que si c'est vous qui le faites. Je n'ai confiance que si c'est vous. »</i>
	Confiance : expertise	<i>Il y a plein de gens qui venaient : « voilà, j'ai</i>

		<i>entendu ça a la télé, qu'en pensez-vous docteur ? ». [...] Souvent il y a avait le discours à la télé, et les gens demandaient</i>
	Exemplarité du médecin	<i>C'est une marque de confiance. Du coup c'est important de se vacciner, parce qu'on envoie aussi un message positif sur la vaccination.</i>
		<i>Ça les rassure qu'on fasse le vaccin. « Et vous vous êtes vacciné docteur ? », « Oui », « Ah, bah si vous êtes vaccinée, je le fais. » En fait ça les rassure plus que tous les arguments officiels qu'on pourrait dire.</i>
Pression des patients	Exigences, demandes urgentes	<i>Y'avait plein de gens qui appelaient : « je veux me vacciner, je veux me vacciner ! »</i>
	Demandes particulières	<i>Et puis il y a des gens qui ne voulaient que le Pfizer, pas Moderna. Mais à un moment on n'avait pas assez de Pfizer, alors c'est le Moderna qu'on proposait. Mais du coup ils ne voulaient plus se vacciner.</i>
	Demande de faux	<i>J'ai eu un patient qui m'a dit « oui, vous n'avez qu'à me faire un faux : vous dites que vous m'avez vacciné mais vous ne le faites pas. ». J'ai dit « bah, ça ne marche pas comme ça ! ». [...] il m'a limite agressée verbalement parce que je ne voulais pas faire un faux.</i>
		<i>Ils demandent des papiers comme quoi ils sont contre-indiqués à la deuxième dose, alors que ce n'est pas statué.</i>
Relations conflictuelles	Opposition de valeurs	<i>« Cette maladie n'est pas dangereuse pour moi, j'en ai rien à faire. [...] On ne me vaccinera pas, je n'en ai rien à faire de sauver l'autre en me vaccinant ». Alors ça, ça ne marche pas du tout de les intégrer dans un effet de protection globale.</i>
		<i>Cette maladie, ce n'était pas vraiment vrai.</i>
		<i>« Oui, c'est pas grave, nous on est jeunes. » [...] J'ai eu des patients qui m'ont avoué qu'ils faisaient des « soirées Covid ». Alors j'ai halluciné ! En fait, alors c'était des jeunes, quand il y en avait un qui avait le Covid, ils se réunissaient ensemble pour s'attraper le Covid.</i>
	Négation de l'éthique	<i>Ce vaccin, ça va nous tuer.</i>
	Négation des compétences	<i>« Vous faites bien les vaccins parce que vous suivez bien le gouvernement, vous des pro du gouvernement ». Alors que non, on est juste médecins.</i>
Défense du médecin Scindement de la patientèle	Désengagement	<i>De toute façon, les anti-vax, que ce soit le Covid ou un autre, on ne leur fera pas changer d'avis. Donc eux, de toute façon, ça ne sert à rien de s'épuiser. [...] j'essaie une fois, deux fois. Après je leur dis, de toute façon, c'est votre santé. Voilà ! Sachez que</i>

		<i>les risques c'est ça, point.</i>
	Responsabilité du patient (choix éclairé)	<i>Après je leur dis, de toute façon, c'est votre santé. Voilà ! Sachez que les risques c'est ça, point. [...] Mais moi, j'ai écrit dans le dossier. Parce que c'est toujours le problème : ils ne sont pas réceptifs, mais après quand il y a un problème, ils vont nous accuser qu'on ne les a pas assez informés.</i>
Question infiltrant les autres consultations	Effets indésirables attribués au vaccin / effets nocebo	<i>C'est des gens qui ont tellement peur de se refaire vacciner que du coup, forcément, ça se passe mal. [...] Et après ils avaient mal au ventre et ça devait être le vaccin. Y'a plein de gens qui somatisaient : « depuis que je me suis vacciné, j'ai mal à la tête, j'ai ceci, j'ai cela ». Pfff... Tout était le vaccin !</i>
► Enjeux politiques et sociétaux		
Politisation de la santé	Opposition politique plutôt que scientifique	<i>Dans cette vaccination-là, par rapport aux autres vaccinations, il y a vraiment une part politique. Il y a plein de gens pour qui « on ne me touchera pas », ce n'est pas qu'ils sont contre le vaccin vraiment. C'est qu'ils sont contre le système qui a été mis en place, les Pass, cette obligation, ce manque de liberté. [...] C'était aussi qu'il n'acceptait pas comment faisait le gouvernement.</i>
	Soulagement de l'abandon du pass	<i>Il n'y a plus de Pass. C'est plus simple, ça redevient une vaccination plus classique.</i>

2. Entretien 2

Thèmes	Étiquettes	Citations
► Posture du médecin		
Valeurs	Confiance dans la science et le système de santé	<i>Je n'ai pas de doute par rapport au vaccin lui-même. [...] Et j'avais confiance dans le vaccin parce qu'il y a une sélection des vaccins qu'on a en France.</i>
	Dévouement	<i>J'étais remplaçant régulier, voué à m'installer, j'avais un peu plus de temps. Je n'étais pas surchargé en termes de planning. Et du coup comme je ne travaillais qu'à mi-temps, c'est moi qui ai organisé toute la vaccination dans les EHPAD de [la commune]. [...] Tous les médecins étaient surchargés par leurs temps de consultation. Il fallait bloquer des journées entières pour vacciner, et donc je me suis proposé, en lien avec deux infirmières de l'EHPAD.</i>
	Service public, proximité	<i>J'ai organisé quelque chose dans mon bassin de population, pour des gens que j'allais suivre, pour aider les équipes locales. Parce que clairement les autres médecins n'avaient</i>

		<i>pas le temps au niveau de leur cabinet.</i>
Connaissances	Mission de vulgarisation scientifique	<i>C'était surtout la peur des effets indésirables : il fallait expliquer qu'ils n'allaient pas tous faire une embolie pulmonaire. Et puis aussi, expliquer déjà ce que c'était que le Covid : que ce n'est pas un virus que respiratoire, mais aussi inflammatoire. Donc même la base de la pathologie, il fallait leur expliquer.</i>
Désengagement	Regrets, suite investissement important Manque de reconnaissance Epuisement	<i>En fait, j'ai fait tout ça pour rien, au lieu d'être avec ma famille ou d'aller dans des centres de vaccination en me prenant moins la tête, et de faire de l'abattage. J'ai organisé quelque chose dans mon bassin de population, pour des gens que j'allais suivre, pour aider les équipes locales. Parce que clairement les autres médecins n'avaient pas le temps au niveau de leur cabinet. Ouai, c'était dur. C'était épuisant.</i>
► Enjeux organisationnels		
Tache supplémentaire	Addition aux taches habituelles	<i>En termes de temps, c'était oppressant. Heu... c'était du stress en plus. Heu... et avec un sentiment d'abattage. Ouai, on ne l'a pas bien vécu cette période, ce n'était pas agréable. Et avec tout le conflit que ça entraînait d'avoir moins de créneaux d'urgence. Ça a entraîné quand même des conflits dans nos emplois du temps. On revenait par demi-journées en plus, pour vacciner par salves, des samedis matins... En se disant, comme ça, je libère du temps. Mais en fait ça nous a pris beaucoup de temps.</i>
		<i>On est déjà sur-saturés, donc on ne se pose même pas la question de savoir si on a un rôle ou pas dans la vaccination, parce que de toute façon on ne peut pas le faire. Je ne sais pas si c'est la même chose dans tous les cabinets, mais moi, pour me voir hors urgence, c'est trois semaines d'attente. Si on rajoute des créneaux de vaccination, alors qu'on est déjà épuisés par le reste, alors clairement le cabinet il va fermer.</i>
	Organisation des plannings	<i>Le fait qu'on soit dans nos salles de consultation, c'était un gros biais. On avait un créneau court pour le faire, qui n'était pas respecté par les patients. Parce que les patients du coup prenaient ça pour une consultation lambda, donc se mettaient à poser des questions... ce qui est normal. Mais les cinq minutes allouées, ça devenait dix ou quinze.</i>
	Ampleur de la tache : vaccination de masse	<i>Et donc on a vacciné comme ça... de l'abattage... beaucoup de patients. Par vingt</i>

		<i>patients, par créneaux de deux heures chacun chaque semaine. Donc cent, cent cinquante patients par semaine. Mais c'était lourd parce que du coup c'était des créneaux d'urgence qu'on avait en moins.</i>
Freins administratifs		<i>En fait on a facilité les choses. Mais avec des bons gros freins de l'administration quand même. [...] Quand ça a commencé à s'ouvrir un peu à la population, on a demandé beaucoup plus de doses, disant : « ok, moi je suis là cette journée-là, je vais vacciner la population fragile identifiée par les médecins ». Donc j'ai demandé aux gens de me faire une liste. C'était long à organiser, mais les gens m'ont tous fait une liste. Et quand il y avait la session de vaccination qui arrivait, j'appelais les gens et je leur demandais d'aller à l'EHPAD. L'EHPAD est devenu un centre de vaccination éphémère, en accord avec la mairie, mais ce qui a été refusé par l'ARS, officiellement. Mais officieusement en disant « c'est bien ce que vous faites. Mais faut pas le faire. Mais c'est bien. »</i>
		<i>Aucun moyen logistique pour le faire. La volonté de faire plus et être bloqué par l'administration qui devait réserver des doses. [...] Il y avait aussi une inadéquation entre le besoin réel et ce qu'on nous proposait. Et aucune coordination : personne ne nous a appelé.</i>
		<i>On avait une salle... mais c'était une crise très politique ! On avait une salle que le maire mettait à notre disposition, pour vacciner en grande quantité, mais ça a été refusé. [...] Donc finalement on a vacciné les gens chez eux.</i>
Délégation	Nécessaire Mais déshumanise la vaccination	<i>Il a une toute petite pharmacie pourtant, mais il a embauché des gens, à temps plein, pour vacciner sans RDV. Il y avait des queues immenses, et il a vacciné à tour de bras. Il a vacciné au moins autant que les centres de vaccination. Ce qui nous a sauvés ! On lui est très reconnaissant. Par contre, encore une fois, je pense que ça a un peu déshumanisé la vaccination. Parce que ce n'était pas en consultation, c'était au comptoir de la pharmacie. Le comptoir à côté faisait les PCR. Et du coup les gens ne pouvaient pas parler. [...] La c'était vraiment, je viens pour me faire piquer et je repars. C'était de l'abattage industriel quoi.</i>
	Nécessaire	<i>A partir du moment où il a ouvert cette vaccination, nous on a pu se permettre de</i>

		<i>dire aux gens « non, je ne vaccine pas, mais parce que le pharmacien le fait ». Alors c'était une excuse, parce qu'on aurait pu continuer à vacciner, ça aurait diminué les temps d'attente. Mais au moins, ça nous déculpabilisait pour refaire du soin. Parce que là, on commençait à avoir tellement d'attente dans nos délais de consultation, que ça ne passait plus.</i>
	Supervision médicale	<i>On devrait être centraux pour la vaccination, parce que je pense que les gens ont des questions. Et je ne suis pas sûr que les autres y répondent, mais on n'a pas le temps. Parce que si on fait ça, c'est qu'on ne fait pas autre chose à la place.</i>
Solutions multiples pour les patients	Simplification	<i>Il y a eu d'autres centres de vaccination qui ont ouvert, donc ça s'est simplifié. Puis on a eu des doses au cabinet. Donc ça s'est simplifié petit à petit, parce que les gens avaient la possibilité d'aller dans les centres de vaccination plus facilement</i>
► Enjeux éthiques		
Perte de sens	Expérience de terrain : Covid pas si grave	<i>Là on voit bien qu'on n'hospitalise plus personne, les hôpitaux il n'y a plus de service Covid. Là, la quatrième dose n'est pas si généralisée que ça.</i>
	Opposition soin et vaccination de masse	<i>Quand il y a eu la polémique AstraZeneca puis Moderna, les médecins se sont dit « je ne suis plus crédible, je ne sais plus ce que je fais. Je veux refaire de la médecine ! ». Il y en a plein dans mon cabinet qui ont dit « non, c'est bon ! On a vendu l'AstraZeneca parce qu'on y croyait, et maintenant les gens nous en veulent de leur avoir menti », un peu par méconnaissance, mais quand même. Et donc ils ont complètement abandonné la vaccination. On va refaire du soin...</i>
	Deshumanisation de la vaccination de masse	<i>Et donc on a vacciné comme ça... de l'abattage... beaucoup de patients. [...] A un moment, on s'est posé la question de si on n'allait pas le faire comme aux Etats-Unis quoi, les vacciner sur le parking... Et d'ailleurs toutes ces images ça a participé au fait que c'était un abattage industriel et que ce n'était plus de la médecine. Et donc revoir les gens en consultation, ça leur faisait du bien...</i>
Non respect des recommandations	Protection de la population	<i>Donc on a vacciné les soignants, les pharmaciens, et cetera, et les populations para-médicales. Parce qu'en fait, on s'est rendu compte qu'on pouvait faire plus de doses avec un flacon. Ils nous ont demandé d'adapter pour les suivants, mais on n'a pas adapté, et donc on a pu vacciner aussi les</i>

		<i>patients fragiles. [...] Donc j'ai un peu filouté.</i>
	Priorisation subjective	<i>Avec un gros biais. [silence] C'est-à-dire que des gens de la mairie se sont fait vacciner... pas forcément des gens qui étaient fragiles. Donc il y a eu une crise politique : comme le maire était aidant, les gens qu'il considérait aidant pour la mairie, il les a mis en priorité. [...] Il y a eu des conjoints de soignant... Donc ça s'entendait, mais c'était éthique ou pas ? On ne vaccinait pas que des personnes âgées, parce que les conjoints de soignant se faisaient vacciner, sans être à risque. [...] Je ne connaissais pas tout le monde. On faisait une liste des patients, et puis les gens arrivaient et je ne savais pas si c'était des soignants de l'EHPAD ou pas, parce que je ne les connaissais pas tous à l'époque. Et puis après je me suis rendu compte que certains étaient des conjoints des soignants. Sans critères de risque, ou alors mineurs.</i>
		<i>Ils étaient un peu tous prioritaires. Donc finalement au début quand on avait peu de doses, comment on a choisi nos prioritaires ? Eh bien c'était nos patients, pas ceux des autres cabinets, et puis les patients qu'on appréciait. Enfin qu'on appréciait... pour qui on s'inquiétait avec un biais subjectif, en fonction de si on le suit depuis longtemps, si on suit l'ensemble de la famille... Oui, il y a eu un biais comme ça.</i>
Validité des recommandations ?	Gestion du risque a posteriori	<i>Les patients ne nous en ont pas trop voulu, étonnement. On sentait parfois qu'il y avait une petite phrase... Mais ils ont bien compris que bah... on avançait en même temps que la science, qu'on ne pouvait pas être omniscient. Mais nous, en termes d'auto-culpabilité, c'était énorme</i>
	Différent de la littérature scientifique	<i>En fait il y avait une différence entre les messages des DGS-Urgent et ce qu'on retrouvait dans la littérature, en termes de dangerosité notamment, du rapport bénéfice-risque. Là par exemple, sur la question de la 4e dose de vaccin... Nous on n'est plus du tout en phase avec la 4e campagne de vaccination, parce que les études qui paraissent dans les pays comme Israël montrent que la dangerosité du Covid n'est plus la même, et donc que l'indication et le rapport bénéfice-risque pour une revaccination, elle n'est pas forcément là.</i>
	Objectif économique ?	<i>On voit bien que la DGS est parfois faussée, parce que c'est quand même politique, et économique. Et donc en ce moment, la</i>

		<i>vaccination elle est faite pour que les gens restent asymptomatiques, et pas forcément pour diminuer une dangerosité qui est un peu moins présente grâce aux premières vaccinations. Et donc on voit le décalage entre la DGS qui pousse à la vaccination et la vision purement médicale ou il y a moins cet intérêt.</i>
		<i>Je n'ai pas de doute par rapport au vaccin lui-même. Par contre je mets vraiment en avant la balance bénéfico-risque. Vacciner au moment où le Covid était ultra-dangereux, c'était très facile d'aller vacciner. Et j'avais confiance dans le vaccin parce qu'il y a une sélection des vaccins qu'on a en France, déjà. Aujourd'hui, c'est plus que la balance bénéfico-risque pour continuer, elle n'est pas massive. Donc heu... ce n'est pas le vaccin qui me pose problème, c'est plus la politique de santé, actuellement. On a quand même l'impression que l'on continue à vacciner pour que les gens ne soient pas symptomatiques et continuent d'aller bosser. Enfin j'ai cette perception-là.</i>
Vaccination des enfants	Balance bénéfico-risque non favorable	<i>La dangerosité du Covid pour les enfants, elle est minime. Et on a vacciné des enfants. Mais quand les gens nous demandaient pourquoi on vaccinait les enfants, on leur a dit clairement : pour augmenter la population vaccinée, pour essayer de ralentir le virus, parce que les adultes ne veulent pas se faire vacciner. Et ça, ça a été un truc ultra-clivant pour nous. C'est-à-dire que même nous, en tant que médecins, on n'aurait pas forcément vacciné nos enfants. Parce que la perception du risque était différente.</i>
Obligation vaccinale	Consentement « partiel »	<i>Il y en a eu beaucoup qu'on a vacciné « de force ».</i>
		<i>J'expliquais aux gens au début : « je ne vous vaccinerai que si vous êtes OK, et en toute bienveillance. Si vous me dites que vous ne vouliez pas mais que c'est par obligation, je ne le ferai pas.</i>
► Enjeux communicationnels		
Autorités de santé	Changements de recommandation altèrent la confiance	<i>Quand les recommandations de l'AstraZeneca ont été modifiées [...] les personnes qui avaient été vaccinées par l'AstraZeneca sans souci sont entrées en conflit avec nous : « pourquoi est-ce qu'on avait osé les vacciner avec celui-là ? » Il y a eu plusieurs périodes en fonction des drames sanitaires en fait. Des patients nous ont reproché de les avoir vaccinés avec quelque</i>

		<i>chose de dangereux, de nocif. Avec une confiance qui a été difficile à rétablir.</i>
		<i>Quand il y a eu la polémique AstraZeneca puis Moderna, les médecins se sont dit « je ne suis plus crédible, je ne sais plus ce que je fais. Je veux refaire de la médecine ! ».</i>
► Enjeux relationnels		
Pression des patients	Urgence ressentie	<i>Une population très autoritaire et aisée financièrement, et habituée à avoir tout rapidement, avec du copinage, et cetera. Il y avait même une injonction : « c'était aberrant qu'on ne les vaccine pas plus vite ! » Ils se sentaient tous prioritaires. Et avec des conflits à gérer : pour les dates des centres de vaccination il y a avait « trop d'attente, c'était inadmissible »...</i>
Relations parfois conflictuelles	Négation des compétences (libre-arbitre)	<i>On était assimilé aux politiques, de toute façon. On a bien senti qu'on avait un rôle qui était politique pour les gens. On n'était plus des médecins, on était des effecteurs du système de santé. [...] On a senti que les gens ont oublié qu'on était médecins initialement et que, quand même, on avait des études qu'on lisait, qu'on n'était pas juste en train de faire ce que le gouvernement nous demandait de faire.</i>
	Négation de l'éthique	<i>« C'est pour nous injecter des maladies ». On était carrément vecteurs de maladies avec ça ! Il fallait être sûr de soi quand on vaccinait, je pense ! [...] A force d'entendre que « vous êtes en train de nous tuer quand même »... oui ! Ca c'était dur ! Et puis il suffit qu'il y en ait un qui le dise sur les vingt, on a l'impression d'avoir fait une mauvaise séance de vaccination.</i>
Communication	Ré humaniser la relation	<i>Et du coup ils s'en rendaient un peu plus compte quand on leur posait la question de ce qu'ils en pensaient. Parce que je leur disais aussi ce que, moi, j'en pensais. Ça redonnait un peu d'humain à la consultation et à la vaccination. Et ce n'était plus ce système politique français qui les obligeait à faire des trucs. On revenait à un médecin avec son patient. Et moi, ça a sauvé vraiment mes consultations.</i>
	Entretien motivationnel pour désamorcer les conflits	<i>Et juste le fait d'avoir posé la question de « qu'est-ce qu'ils en pensaient », ça ouvrait une porte et les gens se calmaient directement.</i>
Question omniprésente	Effets indésirables attribués aux vaccins par les patients	<i>D'ailleurs encore aujourd'hui on entend : « j'ai ça depuis m'être fait vacciner ». Mais des trucs qui n'ont absolument rien à voir ! Des démangeaisons, des mycoses. Alors parfois</i>

		<i>en terme de timing on se dit, oui, peut-être. Mais parfois non, quoi. Heu... On sent que ça les a marqués : ils se souviennent de la date... Ca a été un événement pour chacun.</i>
► Enjeux politiques et sociétaux		
Manque de reconnaissance	Négation du rôle	<i>Je n'ai jamais été rémunéré, parce que, quand ça s'est terminé, je ne recevais pas l'argent. Je faisais des déclarations en lien avec la directrice, mais je ne recevais aucun financement. Et quand j'ai appelé la sécu, ils m'ont dit qu'en fait, je n'existais pas pour eux. Je n'étais que médecin remplaçant, je n'étais pas médecin installé, donc je n'avais pas de numéro Finess Ameli, et donc ils ne pouvaient rien faire pour moi. [...]Tu sais, c'est difficile de ne pas exister après avoir tout organisé à côté.</i>
	Rémunération insuffisante	<i>Mais clairement on n'était pas rémunéré pour faire ça. Enfin, si, on était rémunéré ; mais pour la deuxième injection c'était... je ne sais plus... neuf euros et quelque. Sauf si les gens posaient une question... Donc on cotait une consultation. De toute façon, ça durait le temps d'une consultation.</i>
Masquage d'une réalité	Impact du Covid lié à l'état du système de santé	<i>Il fallait leur expliquer qu'ils n'allaient pas forcément avoir un Covid grave, que ça reste quand même assez rare. Mais que le problème, c'était les soins que ça demandait, avec des soignants qui étaient en sous-effectif. Leur expliquer qu'il y avait tous les à coté du Covid. Et ça, les gens n'étaient pas au courant. [...] Et d'ailleurs ils ne l'ont toujours pas perçu, pour la grande majorité, que c'était aussi un problème d'effectif de soins et de soignants. Le Covid avec des hôpitaux libres et des soignants en nombre suffisant n'aurait pas eu le même impact</i>

3. Entretien 3

Thèmes	Étiquettes	Citations
► Posture du médecin		
Valeurs	Confiance dans la science	<i>Et puis il faut avoir confiance dans la médecine.</i>
	Santé collective	<i>Tu te vaccinais pour protéger les autres. C'est moi, mais aussi le reste de la population.</i>
		<i>L'objectif c'était protéger les gens et stopper l'épidémie. Et à titre personnel, me protéger et protéger ma famille. Donc que tout le monde se protège. Solidarité.</i>
	Service public	<i>C'est notre rôle de s'occuper des gens qui ne</i>

		<i>seront jamais vaccinés autrement. Pour aller vacciner à domicile par exemple.</i>
Vacciner : une nécessité	Norme, rôle du médecin	<i>Mais globalement, il n'y a personne d'autre qui informe sur les vaccins. Enfin je ne crois pas... Et puis c'est au médecin généraliste d'être vigilant pour les autres vaccins, les rappels.</i>
		<i>Il y a eu des EHPAD où les campagnes de vaccination, c'était bien organisé, mais tu vois la quatrième dose, en fait, si on n'y va pas, bah il n'y a pas de quatrième dose. [...] Les vieux patients qui ne pouvaient pas se déplacer en centre pour se faire vacciner, bah en fait, heureusement qu'on était là pour y aller.</i>
	Espoir de retour à une vie normale	<i>Moi, j'étais trop contente ! Ca veut dire qu'on va peut-être sortir de cette merde, de cette maladie. Ouai, pour moi c'était l'espoir !</i>
	Peur de l'épidémie et d'être reconfiné	<i>En fait je m'en fiche de la raison, tout ce qui compte c'est de vacciner. C'était quand j'étais encore en mode « il ne faut pas que l'épidémie revienne » tu vois, j'avais trop peur qu'on soit reconfiné. Donc tous les gens qui voulaient se faire vacciner, bah je vous vaccine ! [...] Ouai, ça me tenait vraiment à cœur. Parce que les confinements, je les ai quand même très mal vécus.</i>
	Réduction de l'anxiété	<i>La peur de la maladie, de la mort, des séquelles, des séquelles respiratoires. Parce qu'on a tous pensé que si on l'attrapait on allait crever. La vie du cabinet était complètement différente, on ne mangeait plus ensemble, on se voyait de loin</i>
	Réduction de mortalité	<i>Parce qu'effectivement avec les nouveaux variants, effectivement, il ne se passe pas grand-chose. Et c'est peut-être, finalement, parce qu'on est vacciné. Je me dis, quand même finalement, on n'a pas fait tout ça pour rien.</i>
Expérience	Patient non vacciné	<i>Aujourd'hui je suis allée voir une mamie post-hospitalisation pour Covid. Son mari, il a eu quatre doses, il a eu une rhinopharyngite. Bah elle, elle a eu zéro dose, elle sort d'hospit' en pneumo suite à une pneumopathie hypoxémiante à Covid, elle est crevée, elle a une sat' à 92%. « Ca ne va pas du tout ! Quand est-ce que je vais récupérer ? » Effectivement elle a beaucoup maigri et tout.</i>
Connaissances	Nouveauté : auto-formation	<i>On apprend à se former tout seul en médecine, mais c'est vrai qu'il a fallu se reformer, pour expliquer aux patients. Pour</i>

		<i>que si les patients me posent des questions... et même pour moi, d'ailleurs, pour savoir qu'est-ce que c'était l'ARNm, est-ce que ça allait modifier ton patrimoine génétique ou non.</i>
	Appréhension de la nouveauté	<i>Et puis une petite appréhension de se dire c'est un nouveau vaccin, on ne connaît pas. Mais en termes de bénéfice-risque, la question ne se posait plus : fallait vacciner</i>
	Mission de vulgarisation scientifique : adapter son discours	<i>C'est vrai que je leur dit « oui, ça ne vous empêchera pas d'avoir le Covid, mais ça protège ». C'est vrai qu'aujourd'hui c'est pas si grave, finalement, c'est ce qu'on dit aujourd'hui. Alors qu'au début « vous risquez de finir en réanimation », j'avais des propos alarmistes.</i>
► Enjeux organisationnels		
Tache supplémentaire	Tache répétitive	<i>A l'époque, on pensait qu'il ne fallait qu'une dose ; on est vacciné et c'est bon, c'est fini ! Aujourd'hui on se rend compte que ça va être comme la grippe</i>
	Ampleur de la vaccination	<i>Quand j'en avais dix, je me disais « hé, c'est déjà dix de vaccinés ! C'est mieux que zéro. » Ca fait dix patients qui seront protégés. Je raisonnais comme ça.</i>
	Organisation des plannings : rôle central de la secrétaire	<i>Gros bazar au début, parce que la secrétaire devait se taper ça en plus. Elle faisait des listes. Et puis les gens appelaient. Dès qu'il y avait une nouvelle annonce, pouhou, il y avait 50 000 appels pour se faire vacciner. Donc la secrétaire, elle a géré ! [...] Et quand l'AstraZeneca a été suspendu : « ok... j'avais vingt doses cet après-midi ! [La secrétaire], tu peux appeler les vingt patients ? » On s'adaptait au jour le jour, mais il fallait rappeler tout le monde.</i>
	Entrée dans une routine	<i>Maintenant on est organisé, on a les créneaux, la secrétaire sait quand est-ce qu'on vaccine, on sait quand on va avoir les doses.</i>
		<i>A partir de la troisième dose, les gens viennent, ont leur injection et repartent. [...] Et les gens ne posent plus de question non plus. C'est fait, c'est validé.</i>
Flacons multidoses	Locaux non adaptés aux flux de patients	<i>Entre nous, on ne vaccinait jamais le même jour : ça faisait trop de patients dans le cabinet. Parce qu'au début il fallait attendre dix minutes en salle d'attente. Donc on ne vaccinait pas les mêmes jours pour ne pas encombrer les salles d'attente. Et on a fait des vacations des samedis matins et après-midi en plus.</i>
Freins administratifs	Approvisionnement	<i>C'était le bazar la vaccination parce qu'une</i>

		<i>fois sur deux « on n'a pas reçu les doses à la pharmacie... ». Il y avait tous ces couacs-là, on commandait les trucs et finalement on n'a pas été livré, on n'a pas les doses. Il y avait cette problématique de livraison.</i>
		<i>Mais à un moment donné il y a eu des ruptures de Pfizer, et donc on ne faisait que du Moderna. Donc sur le premier rappel, il y en a plein qui ont eu du Moderna ; à contre cœur.</i>
Partenariat avec le pharmacien	Renforcement du réseau professionnel	<i>On s'organise avec la pharmacie, si j'ai 3 créneaux non pris, la veille j'envoie un message à la pharmacienne qu'elle les propose de son côté. Ou des fois c'est la pharmacienne qui me dit qu'il lui reste des doses. Pour ça, bonne communication je trouve.</i>
Solutions multiples	Outils numériques : pas toujours adaptés	<i>Et au tout début, on voulait ouvrir les créneaux de vaccination sur internet, mais comme, selon les âges, ce n'était pas les mêmes vaccins, ça ne marchait pas du tout. Donc on avait bloqué, les RDV n'étaient pas prenables en ligne. C'est depuis qu'on n'a que du Pfizer qu'on a rouvert, parce que ça c'est hyper simplifié.</i>
► Enjeux éthiques		
Perte de sens	Opposition vaccination et soins	<i>En même temps on ne pouvait pas passer notre temps à vacciner, parce qu'il fallait qu'on travaille.</i>
Obligation vaccinale	Obligation nécessaire	<i>Je pense qu'elle a été nécessaire, cette obligation. Au niveau santé publique, des fois, il faut obliger les gens.</i>
	Obligation = soulagement (paternaliste)	<i>Et puis même des fois, c'est plus simple quand on n'a pas le choix. Il y a des gens, c'était une forme de soulagement quand ça a été imposé : on arrête de se poser la question et on va se faire vacciner.</i>
► Enjeux communicationnels		
Inversion du flux d'information	Décrédibilise le médecin	<i>Et tu apprenais à la télé les nouvelles recommandations, ou même parfois c'était les patients qui nous les apprenaient. [...] ça aurait été cool de l'apprendre toi-même, avant que les patients te l'apprennent via TF1 ou BFM TV.</i>
Autorités de santé	Manque de synthèse	<i>Pour nous, les personnes à risque, la liste changeait tout le temps. Pour arriver à la trouver, la vraie liste, tu ne savais pas sur quel site chercher, ce n'était pas à jour. Rien n'était à jour, franchement, c'était la galère !</i>
	Cacophonie, manque d'anticipation	<i>Tous les mails, tous les mails qu'on recevait une fois par semaine, ça partait dans tous les sens. Quand les recommandations avaient changé, tu recevais le mail à 1h du mat' le</i>

		<i>lundi soir pour le truc le mardi.</i>
Médias	Information de mauvaise qualité	<i>Une dose, trois doses, quatre doses, les gens ne comprennent pas. On est vacciné, mais on chope quand même la maladie... En fait, c'est hyper mal expliqué. Et puis avec les merdes qu'ils nous mettent à la télé et dans les médias. Donc en fait les gens ne comprennent pas, et quand tu ne comprends pas, bah... Tu acceptes les choses que tu peux comprendre, tu vois.</i>
	Communication fondée sur la peur	<i>Mais au tout début où il a fallu la troisième dose, mais les gens, ils ont disjoncté. « Non, ça fait chier, on ne fait pas une troisième dose ». Et puis c'était le moment où les gens commençaient à avoir moins peur, je pense, du Covid.</i>
	Invisibilisation du médecin généraliste	<i>J'avais l'impression qu'ils disaient juste « il faut aller dans les centres de vaccination ». Et j'ai l'impression que les médecins généralistes, on n'existait pas, dans les médias.</i>
► Enjeux relationnels		
Valorisation du médecin	Confiance	<i>Et puis les gens ont confiance : c'est notre médecin qui nous vaccine. Ce qui fait plaisir. Des gens qui voulaient que ce soit leur médecin, ou un médecin du cabinet médical ; qui ne voulaient pas aller dans un gros centre... où tu es un numéro.</i>
	Bonne adhésion	<i>Au début les gens se battaient pour avoir les doses. C'était ça, quand même au début, hein !</i>
	Diachronie / suivi : renforce l'adhésion	<i>Et puis ça ne se fait pas en une consultation. Ça laisse aussi le temps aux gens de réfléchir, parce que si tu les forces, ils reculent.</i>
	Convivialité	<i>Et puis les gens, ils sont de bonne humeur : ils viennent pour ça, ils sont en forme, des fois tu discutes de deux trois trucs, tu parles des vacances. C'est plus léger.</i>
Acte peu engageant émotionnellement		<i>Ca faisait un moment où tu posais ton cerveau. Franchement c'était cool, quoi. Tu n'avais pas à réfléchir [...] c'est pas une heure où c'est psychologiquement prenant.</i>
Relation parfois conflictuelle	Opposition de valeurs	<i>Les gens ne se sentaient pas concernés. Ça nous atteint pas, il n'y en a pas autour de nous.</i>
		<i>Ça, c'est des choses qui m'ont fait beaucoup m'énerver. A un moment donné, tu te vaccinais pour protéger les autres. C'est moi, mais aussi le reste de la population. Et à un moment donné, je me disais, mais c'est quoi ces égoïstes ? Mais c'est pas possible ! La vaccination, c'est pour protéger une population et un pays. Mais non, c'était juste</i>

		<i>eux, « je ne suis pas concerné ».</i>
		<i>Ceux qui pensaient que le Covid ça n'existait pas. Donc ça, complotistes. Ceux qui pensaient que ce n'était pas grave.</i>
		<i>Quand j'en entendais banaliser, non, je pense qu'un Covid peut avoir des conséquences pour tout le monde.</i>
Défense du médecin	Désengagement	<i>Mais à un moment donné, quand on était moins inquiet de notre sort, qu'on n'était plus confiné, les patients qui ne voulaient plus se faire vacciner et qui étaient insupportables [...] je notais refus, et à un moment donné j'ai arrêté d'essayer de convaincre les gens. C'est fini : tu veux te faire vacciner, tu viens, tu ne veux pas te faire vacciner, tu ne viens pas.</i>
	Évitement	<i>En fait avec le patient, je ne parlais pas en débat. Je ne voulais pas. Ça pouvait être hyper virulent, et moi je ne voulais pas entrer dans un truc virulent avec un patient : « on arrête là, quoi. » Donc non, en consultation, je n'ai pas laissé de débat s'installer, on se serait tapé dessus. Les gens qui commençaient un peu à me chercher : « on passe à autre chose », on coupe. Et les gens qui essayaient un peu de provoquer, il y en a eu quelques uns, mais « non ».</i>
	Incompréhension	<i>A un moment donné, avec les patients qui ne voulaient pas se faire vacciner, ça me... tendait. Parce que je ne comprenais pas ça. J'avais peur justement que ça modifie ma relation aux patients.</i>
	Jugement / Rejet	<i>Et je sentais que je n'étais pas empathique, et je ne voulais pas que ça se voit. Mais c'était presque « bien fait pour toi ! » dans ma tête, surtout quand c'était des formes pas graves. Et en même temps un fumeur qui a un cancer du poumon, je ne vais pas lui dire « désolé mec, tu savais bien, tu as clopé ». Je n'ai pas le même regard.</i>
		<i>Et au final, aujourd'hui, ça me passe au dessus. Mais à un moment donné, je n'en voulais plus, de ces patients-là. Est-ce que j'accepte de suivre des gens qui mettent les autres en danger, qui n'en ont rien à foutre de la société, qui ne connaissent pas la solidarité ? Ouai, ça me tenait vraiment à cœur. Parce que les confinements, je les ai quand même très mal vécus. J'avais peur qu'on nous reconfine à cause de gens comme eux. Je ne comprenais pas... Et puis on est passé à autre chose. Mais il y a des gens que je verrai toujours d'un autre regard.</i>

Question omniprésente		<i>Mais cette question de la vaccination était en fait tout le temps là. Parce qu'à chaque virose on se posait la question.</i>
► Enjeux politiques et sociétaux		
Question financière	Reconnaissance financière, compensatrice	<i>Et puis un peu les sous, même si un flacon une fois par semaine c'est pas si... Parce que je côte une consultation. Et je me dis, avec tout ce qu'on a fait, avec tout le temps qu'on y a passé... Le Covid, mais on avait la tête tout le temps dedans. On a bossé comme des fous, et puis ça continue. Donc par rapport au prix d'une consultation et à tout ce pour quoi on n'est pas payé, bah là c'est facile, et heureusement qu'on est là. Donc je n'ai aucune culpabilité à faire payer mon VAC 25€. Si c'était cinq euros, je ne sais pas si je le ferais. Si ça se trouve j'arrêtera. Je me pose la question, là... Sauf s'il n'y a plus personne et qu'il faut le faire.</i>
	Industrie pharmaceutique et finance	<i>Après, le vaccin Covid, c'est un vaccin qui est arrivé brutalement. Je pense que les gens avaient peur. Je pense que les gens avaient peur, et qu'ils se disaient aussi que c'était juste un truc de laboratoire pour gagner de la thune</i>
		<i>Pfizer a eu très vite le monopole. En même temps l'AstraZeneca a très vite été suspendu. Moderna, il y a eu rapidement la polémique des myocardites chez les moins de trente ans. Donc les gens suivaient ça quand même. Donc Pfizer... ils ont bien géré leur com', mais ouai, Pfizer</i>
Manque de reconnaissance	Invisibilisation du rôle du médecin	<i>On était pris pour des larbins, tu vois. Et tout cas, moi, c'est mon ressenti. Et sauf que quand même, c'était indispensable qu'on soit là. [...] En fait, j'ai l'impression qu'à la fois on était oublié et qu'à la fois tout reposait sur nous.</i>
Politisation de la santé	Opposition plutôt politique que médicale	<i>Et puis aussi une autorité de l'Etat qui décide à ta place. [...] le pass sanitaire, quoi. « Ils peuvent nous surveiller, savoir où on est. » Ca c'était totalement politique. « Je ne me ferai pas vacciner parce que c'est ma liberté. »</i>
	Soulagement de l'abandon du pass	<i>Il n'y a plus de pass, donc ceux qui ne veulent pas se faire vacciner, ils ne viennent pas. Donc il n'y a plus de gens qui viennent pour râler. Et les gens quand même au début aussi, ils étaient contents d'avoir leur dose. C'est quand il y a eu le pass que c'était compliqué.</i>
	Polarisation de la population	<i>Et ça a détruit des familles : « je ne suis pas allée voir ma sœur, parce qu'on est en conflit</i>

		<i>parce qu'elle ne veut pas se faire vacciner ».</i>
--	--	---

4. Entretien 4

Thèmes	Étiquettes	Citations
► Posture du médecin		
Valeurs	Science, confiance dans la vaccination	<i>Moi, je suis pro-vaccins. Enfin, c'est pas bien de dire ça, mais depuis que je suis installée, j'ai toujours suivi les calendriers vaccinaux. Les patients savent que je suis pour la vaccination.</i>
	Santé collective	<i>Après je parlais souvent de santé publique, le fait d'être tous vaccinés, que c'était important la vaccination de masse pour qu'il y ait une couverture vaccinale optimale et qu'on évite que le virus circule.</i>
	Service public	<i>C'est un vrai service rendu à la population !</i>
	Engagement de proximité	<i>Donc j'ai priorisé pour mon cabinet, parce que je voulais que tout le monde soit vacciné, et que souvent c'était des gens qui n'avaient pas de moyen de transport, qui ne savaient pas prendre sur Doctolib.</i>
		<i>Lorsqu'on a fait les vaccinations flash j'ai demandé à tous les médecins de nous faire des listes de tous les patients à domicile. [...] Et on est allé vacciner des gens chez eux, avec ces doses-là.</i>
	Dévouement	<i>On a vacciné la maison de retraite aussi. Il n'y a pas de médecin coordinateur [...] Et là, on les a toutes faites les vaccinations. Donc tu imagines, ça nous a pris un temps fou. Une assez grosse maison de retraite, et on l'a faite à toutes les deux avec [mon associée].</i>
	Altruisme	<i>C'était une obligation pour pouvoir continuer à travailler, donc de toute façon, oui, je suis vaccinée. Mais la priorité, je ne l'ai jamais fait pour l'obligation vaccinale, je l'ai fait pour protéger mes patients.</i>
Vacciner : une nécessité	Pas le choix	<i>Ca a été un soulagement quand même. Je me suis dit « on va peut-être finir par en sortir ». C'était la seule porte de sortie.</i>
		<i>Ca m'a épuisé. Parce qu'en fait, on s'est senti investi d'une... heu... d'une mission, de devoir vacciner, en masse. [...] Voilà, on s'est senti investi d'une mission, comme s'il fallait absolument le faire. Plus le cabinet. Plus tout le reste autour du Covid, en plus de ce qu'il y a d'habitude.</i>
	Ne plus subir l'épidémie	<i>Mais quand c'est arrivé, il y a deux ans c'était vraiment l'ouverture, on va s'en sortir, on a enfin quelque chose qui nous est</i>

		<i>proposé. [...] On avait une arme, quoi. Avant, à part dire aux patients « prenez du Paracetamol, ça va passer, vous verrez à J5 ». C'était abominable de se dire « on va bien voir ce que ça donne ». Donc c'était une porte de sortie intéressante.</i>
	Urgence de vacciner	<i>On a essayé vraiment de faire le max pour que tous ceux qui devaient être vaccinés rapidement le soient.</i>
Connaissances	Appréhension de la nouveauté	<i>Et puis nous on s'est vachement formé. Tu vois, je suis inscrite aux mardis de la vaccination avec les infectiologues du CHU de Nantes.</i>
	Rester critique	<i>Avec toute la prudence que l'on peut avoir, mais on sait se documenter, on est quand même très critiques de tout ce qu'on peut lire. Donc on arrive à trouver des informations pour pouvoir aider nos patients, et puis nous rassurer nous aussi.</i>
		<i>Mais après quand ça a été poussé jusqu'aux petits, je me suis dit « ça va trop loin, on n'a pas assez de recul, on ne sait pas ce que ça va donner à l'avenir ». Qu'on prenne le risque nous, c'est une chose, mais nos enfants, c'est autre chose. Et là, je n'ai pas réussi à passer ce cap-là. Moi je n'ai pas vacciné mes enfants.</i>
	Croyances	<i>Et le risque de l'ARNm, avec toutes les croyances qu'on peut avoir, parce que même si on est médecin, même si on lit les études, tu écoutes les gens « et si jamais on découvre que... »</i>
	Mission de vulgarisation scientifique	<i>Premier vaccin à ARN, enfin... Et puis c'est loin, sur la biologie cellulaire, comment ça fonctionne et tout. Il a fallu que je me replonge dans les trucs. Et puis pour expliquer, il faut comprendre, et il faut être très clair dans sa tête pour être clair avec le patient. Donc il fallait absolument être au taquet.</i>
		<i>Ils ont tous peur de la modification génétique. Ils ne savent pas trop de quoi ils parlent, mais ils ont peur que ça modifie des trucs ! Et en fait à travers leur discours, des fois, tu te dis, c'est pas con comme question ! Donc tu cherches, tu t'informes. Et après tu trouves des arguments qui sont adaptés à ce qu'ils peuvent comprendre aussi. [...] Et tu trouves des arguments au fur et à mesure de leurs questions. En fait, c'est super de les écouter !</i>
Désengagement	Épuisement	<i>Vraiment, moi ça m'a épuisé, cette période-là. J'étais contente de m'arrêter. Et la preuve</i>

		<i>est, là on en est à la quatrième dose, et je ne vaccine plus. Du tout. [...] Puis je n'ai plus envie. [...] Oui, perte de motivation, c'est ça.</i>
► Enjeux organisationnels		
Tache supplémentaire	Temps passé	<i>Et puis ça prend énormément de temps, l'organisation prend beaucoup de temps.</i>
		<i>Clairement tu ne peux pas bloquer une demi-journée entière. Enfin, moi, dans mon organisation, je ne pouvais pas. Donc je les mettais sur le début d'après-midi. En fait tu cours tout le temps. [sourir] Je pense que ne prévoyais pas assez de temps pour chaque vaccination. Pour autant je ne pouvais pas prévoir plus de temps.</i>
	Organisation des plannings	<i>Tu vois, fallait prendre les noms, les rappeler, leur dire qu'il faut venir là. Et puis des fois ça ne leur va pas. Et puis il te reste des doses sur les bras.</i>
	Tache répétitive	<i>Ça, la vaccination au cabinet, ça a été horrible ! Parce qu'en fait on en mettait toutes les cinq minutes. Une usine ! [...] On faisait ça avec nos internes : c'est inintéressant au possible, mais ça fait partie de notre métier, mais inintéressant au possible.</i>
	Ampleur de la vaccination : sans fin	<i>Quand on terminait tout juste la première vague de vaccinations et ils parlaient de rappels ! On se disait « non, mais là, on est fatigué de la première. Vous n'allez pas nous recommencer ça ? Et puis on va faire ça combien de fois ? ». [...] On s'est dit « mais ça va s'arrêter quand ? »</i>
	Charge mentale	<i>Mais c'est épuisant quand même, parce que quand tu finis ta journée au centre, t'arrives ici au cabinet médical et tu as tout, les bios, les courriers qui t'attendent là.</i>
	Organisation administrative des centres de vaccination	<i>C'est-à-dire que ça ne se monte pas comme ça, un centre de vaccination ! Et puis à l'époque, c'était le Covid ! Fallait prévoir l'entrée, la sortie, le parcours. On a fait beaucoup de réunions pour savoir comment approvisionner les vaccins, par rapport à la conservation du Pfizer. En fait c'est toute une organisation !</i>
Flacons multidoses	Ne pas gaspiller	<i>Au début en plus, moi je culpabilisais de jeter des doses, hein ! J'ai jamais jeté de doses au début. Et puis à la fin, je jetais ! Parce que... je n'allais pas courir après des patients.</i>
		<i>Il était hors de question pour moi, intellectuellement, qu'on en jette ! Donc on rappelait les gens et ça finissait à pas d'heure, parce que fallait rappeler les gens, leur dire de venir, enfin, c'était... c'était assez</i>

		<i>compliqué oui.</i>
	Espoir unidose	<i>Et moi j'attends, de toute façon, l'unidose, et puis je vaccinerai à ce moment-là mes patients avec, quand ils viendront, comme pour la grippe.</i>
Solitude		<i>On a monté sur [la commune] un centre de vaccination [...] Par la force des choses, à ce moment-là, [mon associée] n'a pas pu... voilà, elle n'a pas pu. Donc j'étais quasiment le seul médecin à gérer ça. [...] Et en fait j'étais le seul médecin, tu vois, et on vaccinait à peu près mille patients par jour. Avec... tu vois, la responsabilité que ça crée. Alors même si ça s'est très bien passé.</i>
Lien avec les autres professionnels	Renforcement du réseau	<i>Après, le côté positif de ça, c'est que j'ai rencontré tous les professionnels de santé du secteur. J'ai trouvé ça... humainement parlant, ça nous a tous soudés. Donc ça, c'était vachement bien ! [...] Donc oui, un gros truc. Mais c'était vraiment bien. C'était une belle expérience !</i>
Délégation	Dévalorisation	<i>Et puis il faut dire qu'à un moment donné ce n'était pas très gratifiant : les infirmiers ils font comme toi, qu'est-ce que tu vas te faire chier à continuer ? Donc j'ai laissé tomber.</i>
	Ne plus avoir sa place	<i>En fait les pharmaciens font tous ça. Donc moi, je ne vaccine plus, je n'ai plus ma place en fait dans ce cercle-là.</i>
		<i>Je trouve que ça nous a tellement échappé à un moment donné. C'est peut-être pour ça que j'ai délégué beaucoup. [...] de toute façon tout le monde pouvait vacciner. Tu te dis « bah en fait pourquoi je m'emmerde ? ». J'ai une place ailleurs, j'ai d'autres trucs à faire, ça prend du temps. Mon rôle n'est peut-être plus là. Donc je vais déléguer ce qui, de toute façon, est déjà délégué.</i>
	Dévalorisation	<i>Bah, c'est mal vécu. Parce que... parce que au début, ce n'était que les médecins. Il fallait toujours que ce soit supervisé médicalement. [...] Et puis c'est dans la conjoncture actuelle : on a plein de choses qui nous échappent.</i>
	Nécessaire mais ambivalence	<i>Mais d'un autre côté on n'aurait pas eu le temps de le faire. Mais ça c'est très médecin, ça : à la fois on n'a pas le temps, mais on ne veut pas qu'on le fasse pour nous.</i>
Solutions multiples	Outils numériques	<i>En fait, l'accès à la vaccination, ça n'a pas été si compliqué que ça. Je pense qu'ils ont trouvé des solutions. Il y avait plein de solutions pour se faire vacciner, avec Doctolib. Et je trouve qu'il y a eu une mise en place de réseaux locaux, et puis Vite ma</i>

		<i>dose.</i>
	Outils numériques : excluant	<i>Mais le truc de Doctolib, moi j'ai des patients qui sont complètement à l'ouest de ça ! Donc ils demandaient aux enfants : ça les rend encore plus dépendants parce qu'ils sont obligés de demander. Et moi je leur disais « mais non, attendez, on va faire ça, moi je suis là pour ça, je vais vous vacciner ». Donc là j'ai vraiment senti que ça avait rendu service à mes patients.</i>
► Enjeux éthiques		
Perte de sens	Deshumanisation de la vaccination de masse	<i>En fait c'est pas ça mon métier. Ça faisait un peu médecin militaire, quoi !</i>
	Temps volé	<i>Le temps que tu passes là-bas, il n'est pas auprès de tes patients, et ça, ça ne se rattrape pas.</i>
Quel avenir ?		<i>J'ai du mal à me convaincre de plus en plus de l'intérêt de continuer. Pour autant je sais le mécanisme, je sais qu'il faut revacciner régulièrement parce que l'immunité ne tient pas et voilà. Mais bon, on ne va pas vacciner les gens tous les trois mois !</i>
		<i>Et la pression de se dire quand même « si ça se trouve dans quelques années on se dira il n'aurait jamais fallu le faire – on ne sait pas – ça serait passé comme ça »</i>
Validité des recommandations ?	Expérience de terrain	<i>Et puis il y avait quand même aussi mon expérience sur le terrain, parce qu'on en brasse du patient ; je fais quand même des gardes, donc j'en voyais des patients malades et de l'aigu.</i>
	Conflit d'intérêt ?	<i>l'AstraZeneca [...] Je pense que tout ça c'est une histoire de lobbying énorme. Il a été viré parce qu'il ne plaisait, voilà. Est-ce que vraiment ? En fait, on a arrêté de le faire parce que c'était trop compliqué de trier. On s'est dit autant prendre un vaccin qui fait pour tout le monde, et on ne se prend pas la tête. Donc on n'a pris que du Pfizer pour finir.</i>
Vaccination des enfants		<i>Moi, je n'ai jamais vacciné les enfants à mon cabinet. Et heu... quand je me suis retrouvée au centre de vaccination, je me suis retrouvée face à un dilemme : tu es dans une structure qui vaccine les moins de dix-huit ans. Et comme je n'étais pas trop d'accord avec ça... sauf que t'as pas le choix. Donc tu vas contre tes convictions. Et puis, là, à un moment donné, ce n'était plus possible pour moi. [...] Donc j'ai vacciné des mineurs, au centre de vaccination, mais contre mon gré, parce que ça se faisait et donc tu... tu te mets dans le moule. Et là je me suis dit « stop ». [...] Je ne voyais pas l'indication chez les</i>

		<i>enfants. [...] Mais je connais du monde en réa pédiatrique qui me disait mais en fait il n’y a pas de gosses à cause du Covid en réa péd. Et voyais plein de petits qui passaient avec le Covid, et qui avaient un syndrome grippal, qui avaient juste le nez qui coulait. [...] Je me disais « mais attendez ! Le bénéfice risque sur ce vaccin-là qu’on connaît ni d’Eve ni d’Adam ? »</i>
Obligation vaccinale	Consentement	<i>Je me souviens au centre de vaccination, d’avoir des gens... j’ai une patiente, elle a pleuré, parce qu’elle était là, elle n’avait pas le choix. Elle était aide-soignante, elle s’est effondrée en larmes. Et je me dis, mais on a fait des trucs, là, mais c’est dingue ! Et elle s’en était prise à nous parce qu’on faisait partie du complot et que « on n’avait pas honte ? ». Moi j’ai refusé, ce jour-là, de la vacciner.</i>
	Paternalisme	<i>Donc la vaccination je l’ai bien prise, le coté obligatoire un peu moins, quand le Pass sanitaire est arrivé, encore moins ! Ce coté... réprimande... heu... coercitif, ça ne correspond pas du tout à notre façon de pratiquer, parce qu’on n’est plus du tout dans quelque chose de paternaliste. On travaille tous les jours sur l’éducation thérapeutique, on est vraiment sur l’accompagnement, et là on se retrouve vingt ans en arrière « il faut le faire ! ».</i>
	Administratif versus médical	<i>Et puis moi, le choc ça a été en fait au moment des voyages scolaires, et là plein de parents qui faisaient vacciner leurs gosses pour ça, pour le papier. Il n’y avait aucune démarche médicale. [...] Mais se vacciner, c’est pour une bonne raison. Et je suis pour la vaccination, hein, je ne dis pas le contraire ! Mais pas pour de l’administratif, quoi.</i>
► Enjeux communicationnels		
Inversion du flux d’information	Manque de crédibilité	<i>En fait, on était informé par les médias, avant d’être informé par les ARS ou la HAS. Ça passait à TF1 puis on avait après le message de – comment il s’appel – Jérôme Salomon qui nous racontait sa vie, là, tous les jours. [rires] C’était particulier quand même !</i>
Médias	Informations de mauvaise qualité	<i>Ils ne se posent jamais la question pour le tétanos, mais là, si. Et je leur dis « mais c’est comme la grippe, pourquoi ça vous inquiète autant ? » [...] Mais pourquoi celui-là ? Parce qu’il est nouveau et qu’on en a beaucoup parlé. Mais les médias ça a été catastrophique pour ça ! Ils ne nous ont pas</i>

		<i>du tout aidé ! [...] ça passait aux infos mais c'était 24h/24 ! Soit c'était sur le Covid, soit c'était sur le vaccin. Donc ils étaient inondés... [...]Après avec de la fausse information, des choses que les gens interprètent, sans explications claires.</i>
	Majoration du sentiment d'urgence et des difficultés organisationnelles	<i>Et puis je pense qu'ils ne nous ont pas aidé, parce qu'ils ont créé la pénurie en fait. « Vite il faut se faire vacciner ! » Du coup les gens, ça leur crée de l'angoisse. [...] Pour les vaccins, il y avait des gens qui n'étaient pas dans l'indication et qui avaient déjà peur de ne pas en avoir. Et c'est vrai que les médias là-dessus, au lieu d'apaiser les choses, ils attisaient.</i>
		<i>Le souci qu'il y a eu, c'est que quand ils ont annoncé qu'il fallait se faire vacciner, il fallait que tout le monde soit vacciné dans le mois. C'est impossible ! De toute façon ce n'est pas possible ! Il n'aurait jamais fallu dire ça aux gens. En disant « d'ici la fin de l'année on aura vacciné 80% de la population », ça n'aurait jamais créé cette anxiété-là. Il n'y avait aucune urgence de vacciner tout le monde. Il fallait prioriser... mais tout le monde a eu peur d'un coup, et il fallait que tout le monde ait sa dose.</i>
	Médecin ponctuel versus médias en boucle	<i>Mais les médias, quoi ! Pfff. [...] Les croyances, ça a du poids des fois, beaucoup plus que ce qu'on va leur dire ! Puis ils les ont tout le temps sous les yeux, alors que nous c'est ponctuel.</i>
► Enjeux relationnels		
Valorisation du MT	Confiance, expertise	<i>Les patients nous faisaient vachement confiance par rapport à ça. [...] Et j'ai trouvé ça hyper-gratifiant en tant que médecin. Ils n'écoutaient quasiment plus, après, les médias. On avait vraiment une place importante dans le conseil aux patients.</i>
	Confiance	<i>C'était mes patients. Parce qu'en fait ce qui se passait souvent, c'est que tu les vois en consultation, et tu dis, « je vaccine le tant, est-ce que vous voulez que je vous mette sur la liste ? » « Ah bah oui, Docteur ! Et puis je veux que ce soit vous ! ». Parce que tu avais les gens qui disaient aussi « je veux que ce soit vous, Docteur, vous êtes mon médecin. »</i>
	Relation privilégiée avec la patientèle	<i>Non, je n'ai pas eu de souci avec mes patients. Mais c'était mes patients. Je pense que j'aurais eu plus de soucis avec des patients que je ne connaissais pas. Dans les centres de vaccinations, je voyais bien, ils me demandaient « qu'est-ce que vous allez me</i>

		<i>mettre ? ». Ici, ils ne posaient pas la question, ils nous faisaient confiance en fait.</i>
	Diachronie : renforce le lien de confiance	<i>On avait un rôle important quand même. Dans leur vécu on est là tout le temps. Quand ça fait dix ans qu'on est installé, il y a des gens qu'on a connu vieillir, qu'on a connu dans des moments difficiles de leur vie. Et puis il y a des gens qui venaient pour ça « j'ai une question par rapport à la vaccination ». C'était un motif de consultation !</i>
	Exemplarité	<i>« Mais vous, Docteur, vous êtes vaccinée ? » Alors moi, d'une par « je suis convaincue qu'il fallait que je me vaccine pour vous. » Et souvent je leur disais, parce que moi je n'ai aucun risque de comorbidités, j'aurais pu ne pas être vaccinée. « Je l'ai fait pour vous, mes patients ».</i>
Pression	Demande forte	<i>Puis c'était une autre époque, il n'y avait pas assez de vaccins, en fait. Il n'y avait plus de places dans les centres de vaccination. Donc quand on ouvrait ça ils se jetaient sur les RDV ; tu avais l'impression de vendre des places de Hellfest ! C'était un truc de fou ! Donc le planning était plein en deux jours.</i>
	Demande de faux	<i>J'ai eu un patient qui m'a tendu un billet de 50€ une fois en consultation. Je n'ai pas eu besoin de dire un mot. Il a bien compris que c'était non. J'ai eu... une consœur, qui m'a demandé. Ça a été compliqué. Je... j'ai un peu esquivé le truc. Depuis c'est toujours un peu compliqué parce que je ne pensais pas que... Parce que je me suis vraiment posé la question de me dire je vais lui rendre service, je vais le faire. Après je me suis dit, mais je ne peux pas me mettre en danger comme ça, ça reste un faux certificat. Du coup je ne l'ai jamais fait. Mais du coup je pense qu'elle n'a pas compris que je ne le fasse pas. Et puis j'ai eu quelqu'un qui m'a dit « vous pouvez faire genre vous me l'injectez, mais vous ne me l'injectez pas. » Ca m'a fait rire, j'ai dit « bah non, vous savez bien que ce n'est pas possible. » L'aiguille était ouverte alors j'ai dit « je vous pique ou je ne vous pique pas ? Parce que je ne peux pas faire contre votre gré là. » Alors elle a fini par me dire « si, allez-y, faites-là. » Mais c'est particulier, hein !</i>
Relation parfois conflictuelle	Agressivité	<i>C'était dur à la fin ! Les derniers que tu as vaccinés, c'était ceux qui n'avaient pas le choix en fait. Et ceux-là... moi, ça m'a vacciné, c'est le cas de le dire ! [...] Mais c'était ça la raison pour laquelle j'ai arrêté de</i>

		<i>vacciner : l'agressivité.</i>
		<i>Les patients que tu ne connais pas, là, ils te prennent en grippe, ils te prennent à partie. C'est dur, oui !</i>
	Inversion de l'argumentation	<i>Mais les non-vaccinés, ils provoquaient à un moment donné. Ils te le disaient alors que tu ne posais même pas la question. C'est drôle !</i>
Défenses du médecin	Choix du patient	<i>Après, il y en a qui sont assez agressifs : ils ne sont pas vaccinés et ils abordent le truc en sachant, moi ils me connaissent, que je suis pour les vaccins. Comme s'ils voulaient déclencher le truc, quoi ! Ils ont besoin d'avoir quand même mon avis par rapport à leur choix. Alors souvent ils étaient très déçus, parce que je leur disais « c'est votre choix de ne pas être vacciné. »</i>
		<i>Et puis la manière dont ils refusent ! Il y a des gens, tu laisses tomber, tu n'y vas même pas.</i>
		Évitement
Scindement de la patientèle		Désengagement
Communication	Empathie	<i>Je respecte. J'étais même à un moment donné très admirative de ces gens-là : il faut être solide moralement. Il y a eu une époque où ça a dû être compliqué, pour tous les actes de la vie quotidienne. Alors pas admirative du tout sur leur choix médicalement parlant, mais sur le fait de dire non, à un moment donné, à quelque chose d'aussi dur au niveau de la législation et tout.</i>
		<i>J'en suis sûre, il y a en a qui se sont posé tous les jours la question « est-ce que je dois me faire vacciner ? pas vacciner ? », donc tu es là pour les écouter, quoi.</i>
► Enjeux politiques et sociétaux		
Manque de reconnaissance	Négation du rôle du médecin	<i>Et cette tache-là, de vaccination, ça nous a échappé. Il y a plein de choses qui nous échappent en ce moment... [soupir] Voilà ! Je ne sais pas où est-ce qu'on va nous mettre, dans quelle case, mais c'est en train de changer. Et là la vaccination, ça a été à vitesse grand V : on a vu le truc en trois mois. Du coup, ils n'avaient plus besoin de nous.</i>
Reconnaissance	Financière	<i>Mais tu sais comment je me suis rendue compte que j'avais vachement vacciné ? Parce que moi je ne suis pas du tout sur le côté pécunier. En fait un jour je reçois un montant sur mon compte, et je regarde et me dis « mince, ils ont du se planter ! ». Et j'en parle avec [la secrétaire] qui me dit « non, c'est les vaccinations ». [...] Mais t'imagines, le nombre que j'ai vacciné ! Mais</i>

		<i>sans avoir en arrière pensée ce truc-là, moi.</i>
--	--	--

5. Entretien 5

Thèmes	Étiquettes	Citations
► Posture du médecin		
Valeurs du médecin	Effort collectif	<i>Ca faisait partie de notre travail. [...] A la base on était très partant, je pense, tous les médecins généralistes, pour vacciner.</i>
	Prévention	<i>La vaccination, c'est le cœur de notre métier, avec la prévention.</i>
Vacciner : une nécessité	Pas le choix	<i>Pour la vaccination en EHPAD, on était en plein mois de janvier, en plein dans les épidémies, mais il a fallu libérer une journée au cabinet, mais on n'avait pas le choix. On avait deux semaines pour organiser ça : il a fallu déplacer des consultations.</i>
	Espoir, seul moyen	<i>C'était le seul moyen de sortir des confinements, de la surcharge hospitalière, de protéger nos vieux en EHPAD. Donc ouai, il fallait y aller.</i>
Connaissances	Appréhension de la nouveauté	<i>C'était fatigant, stressant pour les premières vaccinations, parce qu'on nous avait dit « ils vont tous faire le choc anaphylactique ».</i>
Désengagement		<i>Et du coup je me suis désengagée. Parce que je me suis beaucoup investie : j'ai fait des efforts sur mon planning personnel, les journées de travail étaient plus lourdes... Parce que quand on rajoute quatorze vaccinations, on s'en rend compte en fin de journée, même si l'acte prend trois minutes, le temps de faire les certificats... On se rend compte, qu'on est plus fatigué en fin de journée.</i>
► Enjeux organisationnels		
Tache supplémentaire	Temps et charge mentale	<i>Au cabinet [...] on a organisé, en surplus, la vaccination par vingt et un patients. C'était en fin de matinée ou en début d'après-midi, si possible quand les internes étaient là, sur le temps du midi et les créneaux d'urgence. Ou alors les jeudis, et je revenais exprès pour. [...] On rajoutait des créneaux si besoin. Après, je savais que les jours de vaccination, c'était des jours fatigants.</i>
	Organisation du planning	<i>Planifier l'agenda. Changer l'agenda. Trouver à redistribuer les doses quand les gens annulaient au dernier moment. Donc... très compliqué !</i>
		<i>Et puis il y a eu toutes les fameuses annulations de vaccination, quand ils nous</i>

		<i>ont pondu qu'on ne pouvait plus faire l'AstraZeneca, puis après on ne pouvait plus faire le Moderna... donc ça c'était le bordel ! [...] Parce qu'il fallait rappeler tout le monde. On ne savait pas quand est-ce qu'on allait pouvoir revacciner, alors qu'il y avait de la demande derrière.</i>
	Poids administratif	<i>Le plus pénible, c'était tracer les vaccins, surtout quand ça ne marchait pas, imprimer les pass... En fait, c'est tout l'à côté.</i>
	Entrée dans une routine	<i>L'organisation au cabinet, on fois qu'elle est mise en place, le rythme est pris.</i>
Flacons multidoses	Locaux non adaptés au flux de patients	<i>Avec la logistique, avec la surveillance dix minutes après l'injection, dans les locaux, c'était le bazar absolu.</i>
Freins administratifs	Approvisionnement inéquitable	<i>A un moment, les pharmaciens avaient droit à plus de doses par semaine que nous en cabinet.</i>
	Rationnement des doses	<i>A un moment donné, ils réduisaient la dotation en Pfizer pour revenir au Moderna, parce qu'il restait des stocks ; donc pas une question médicale encore. Donc au cabinet je suis restée sur le Pfizer.</i>
Liens avec les autres professionnels	Pharmacien : intermédiaire obligé	<i>Après il y avait la logistique, parce qu'il fallait aller chercher les vaccins à la pharmacie. Des fois les vaccins n'étaient pas prêts... Il fallait les commander.</i>
		<i>Et puis au niveau de l'organisation, c'est quand même dingue : tous les autres vaccins, c'est des doses uniques, les gens viennent en consultation avec leur vaccin ; ou on en a en dépannage dans le frigo. Mais là, il fallait passer par le pharmacien, aller chercher à la pharmacie, donc de la logistique. Donc c'est aussi pour ça que j'ai délégué. Tous les aléas de la logistique, de la commande à la livraison. Et même la préparation des seringues...</i>
	Renforcement du réseau professionnel	<i>Au départ, la vaccination en EHPAD et en centre, c'était quand même très sympathique, parce que ça nous a permis de connaître les infirmiers, les infirmiers libéraux, de travailler avec d'autres médecins en centre de vaccination. [...] C'était une bonne expérience de partage entre soignants, de toutes fonctions.</i>
		<i>Ca nous a permis de bousculer la routine, de rencontrer les libéraux, les centres de vaccination, c'était super sympa.</i>
Délégation	Nécessité de déléguer	<i>Maintenant ça m'arrange bien que ce soit les pharmaciens qui fassent. Parce que concrètement, avec la somme de travail que nous avons déjà en désert médical, on ne</i>

		<i>pouvait pas vacciner toute la population uniquement en cabinet médical.</i>
	Limites	<i>Les pharmaciens ne pouvaient pas vacciner en EHPAD. Ils comptaient sur le pharmacien pour vacciner, mais non. Du coup il a fallu trouver un médecin en urgence... donc j'y suis allée.</i>
	Dévalorisante	<i>Et la vaccination : le pharmacien, l'infirmier... on n'aurait pas eu assez de tous ces gens-là, on aurait peut-être même mis l'aide-soignante. Tout le monde peut vacciner, et ce n'est plus le boulot du médecin.</i>
	Multiplicité des intervenants complique le planning	<i>On avait des listes d'attente. Quand on les appelait des fois ils avaient des RDV ailleurs, ou ils annulaient à la dernière minute parce qu'ils avaient été vaccinés ailleurs.</i>
		<i>Ca ne s'est pas organisé : chacun a fait de son côté. D'où les gens qui étaient sur trois listes d'attente différentes, sans qu'on soit au courant. Et du coup des annulations ou des rendez-vous non honorés parce qu'ils avaient finalement été vaccinés une journée plus tôt chez l'infirmier ou le pharmacien.</i>
► Enjeux éthiques		
Perte de sens	Ne plus trouver sa place	<i>Par moment je me suis même posé la question de à quoi ça sert de faire tous ces efforts pour vacciner les gens alors qu'on n'a pas besoin de nous en fait.</i>
	Opposition soin et vaccination de masse	<i>On a arrêté il y a un peu moins d'un an parce qu'on [s'est retrouvé à être deux fois moins de médecins sur la commune] et qu'on a eu un afflux de nouveaux patients, plus les épidémies. Et que là, à un moment donné, il faut choisir. [...] Et gérer le stress et la logistique des vaccinations en plus... c'était trop. On s'est recentré sur le côté purement médical.</i>
Validité des recommandations ?	Efficacité du vaccin ?	<i>Je me pose des questions sur ce vaccin : quelle est l'efficacité de ce vaccin si on doit se refaire vacciner tous les six mois ? Est-ce que le fait d'avoir moins d'hospitalisations, c'est le fait de la vaccination, de l'immunité collective ou est-ce qu'il y a l'évolution des variants ?</i>
	Gestion du risque à posteriori	<i>Les jeunes qu'on vaccine avec du Moderna et finalement on ne peut plus... parce que c'est super dangereux ! Alors on se dit « mince, j'en ai fait la semaine dernière, est-ce que je les ai mis en danger ? » [...] Mais quelle crédibilité on a ? Et qu'est-ce qu'on a fait avant ?</i>
	Objectif politique ?	<i>Est-ce qu'on fait des rappels parce qu'on en a besoin immunologiquement ou est-ce que</i>

		<i>c'est pour se couvrir ?</i>
Obligation vaccinale	Opposition médical et administratif	<i>A un moment donné, il n'y avait plus d'adéquation entre la vérité scientifique, l'immunogénicité et le côté paperasse. Donc on a vacciné des gens juste pour la paperasse, pour qu'ils puissent avoir leur pass. Donc on a eu des effets indésirables, mal au bras, de la fièvre, de la fatigue, juste pour avoir le papier.</i>
► Enjeux communicationnels		
Autorités de santé	Cacophonie	<i>C'était un épuisement constant de s'ajuster en permanence ! Les durées d'isolement, les délais de vaccination, est-ce que le fait d'avoir fait le Covid ça compte ou pas.</i>
		<i>Ca a tellement changé qu'ils m'ont perdu. Je ne sais plus réellement les indications de revaccination. C'est la première fois depuis mes études que les recommandations ont changé autant de fois en si peu de temps, des fois en une semaine</i>
	Manque de synthèse	<i>On avait pas mal d'informations par la DGS et les mails DGS-urgents. Qu'on a fini par tous mettre à la poubelle parce qu'on en avait ras-le-bol. Je regardais rapidement de quoi il s'agissait, mais j'en gardais à peine un sur dix.</i>
Médias	Renforcement de l'anxiété	<i>Ils étaient « trop » : trop informés et trop mal informés. BFM a été trop important. Il y en a beaucoup qui venaient confiants parce que je leur disais de se faire vacciner et ils ont confiance dans leur médecin : si leur médecin leur dit, c'est qu'il faut le faire. Et en même temps, un peu la frousse aussi par rapport à tout ce qu'on a dit et tout ce qu'on dit sur le vaccin.</i>
	Invisibilisation du médecin généraliste	<i>C'est ce message qui est passé, qu'on n'a pas besoin des médecins en fait... Dans l'ordre qui était donné c'était les centres de vaccination, et ensuite l'infirmier, le pharmacien et éventuellement votre médecin traitant. On était le « éventuellement »... La vaccination, c'est le cœur de notre métier, avec la prévention. Et on a été dépossédé de ça, sans concertation.</i>
► Enjeux relationnels		
Valorisation du médecin	Confiance	<i>Il y en a beaucoup qui venaient confiants parce que je leur disais de se faire vacciner et ils ont confiance dans leur médecin : si leur médecin leur dit, c'est qu'il faut le faire.</i>
	Bonne adhésion	<i>Beaucoup se sont vaccinés parce qu'ils n'avaient pas le choix, pour le pass. Et puis il y avait toutes les populations à risque qui eux, surtout au début, étaient contents</i>

		<i>d'être vaccinés. Globalement, je trouvais que ça allait.</i>
	Gratitude	<i>Vacciner mes patients, je l'ai fait en toute conscience professionnelle, et ça restait plutôt sympathique. Ils étaient contents. Ils savaient qu'on allait vite. Ils étaient contents d'être vaccinés à côté de chez eux, donc aucun souci.</i>
Acte peu engageant émotionnellement		<i>L'acte en soit de la vaccination, c'était sympa. C'était du travail à la chaîne, on ne réfléchissait pas trop.</i>
Relation parfois conflictuelle	Inversion de la situation d'argumentaire	<i>Et en fait, ce qui a été le plus lourd pour moi, c'était des gens qui ne voulaient pas se faire vacciner mais qui voulaient nous convaincre de ne pas vacciner.</i>
		<i>Les situations les plus lourdes, c'est les gens qui viennent pour autre chose et qui veulent nous vendre leur discours anti-vax. Ceux qui veulent entrer dans un débat passionné, conflictuel... Et moi, je n'avais pas envie de ça.</i>
	Médecin bouc-émissaire	<i>Et puis on a eu des lettres anonymes aussi. [...] On nous demandait de signer une décharge pour dire que, s'il y avait un problème avec la vaccination, on se tenait personnellement responsable, sur nos deniers personnels et notre responsabilité personnelle, et pas professionnelle ; responsable de ce qui allait arriver à cause de la vaccination. Et on a eu aussi d'autres... je n'ai pas trop lu. Mais ce n'était pas très agréable de recevoir ça. [...] Mais voilà, très à charge, en nous disant « vous vaccinez, mais vous êtes responsables sur la place publique s'il arrive quelque chose. Vous assumez personnellement tout ce qui va se passer à cause de cette vaccination ». C'était une mise en cause personnelle et non professionnelle.</i>
Défenses du médecin	Désengagement	<i>Et puis ceux qui n'étaient pas contents et qui ne voulaient pas, très vite, j'ai pris du détachement avec ça : c'était leur problème, ce n'était pas le mien.</i>
	Choix du patient : si information éclairée	<i>Et puis le but n'est pas de convaincre. C'est qu'ils puissent prendre leur décision, mais avec des informations... et du coup, redonner des informations. Le libre arbitre, le libre choix reste... mais il faut une information claire, loyale. Une décision éclairée quoi.</i>
Scindement de la patientèle		<i>Soit on est sur des gens qui sont désinformés ou qui ont des croyances, par exemple l'hépatite B et la sclérose en plaque. Et puis une fois qu'on leur explique, le recul, les</i>

		<i>études, le retour sur expérience finalement, les freins peuvent être levés. Soit c'est des anti-vax purs et durs, et je ne cherche pas à discuter, c'est peine perdue. Je ne cherche plus. Ca ne sert à rien. [...] Mais c'est vraiment une minorité de patients. Quoi ? Cinq, six sur 1500 ? Et on ne les voit pas forcément.</i>
► Enjeux politiques et sociétaux		
Manque de reconnaissance	Invisibilisation	<i>Quand on n'était pas sûrs des vaccins, à qui on a demandé de vacciner en premier ? Les médecins généralistes en EHPAD. On a essuyé les plâtres de cette vaccination, parce qu'on nous demandait d'être extrêmement vigilants... sur les chocs anaphylactiques... et puis on n'était pas sûrs de l'inocuité du vaccin, on ne sait pas trop ce qui va se passer. On a vacciné les très vieux, parce que s'ils meurent, ce n'est pas « très grave », de toute façon ils sont plus à risque de mourir du Covid. Du coup, c'est nous qui prenions cette responsabilité. On avait fait le plein d'Anapen, c'était quand même assez angoissant... [...] On était bon, pour les premières vaccinations, à faire tous ces efforts-là, et puis dès qu'on a vu que ça roulait, on est devenu la cinquième roue du carrosse.</i>
	Négation du rôle du médecin	<i>Très vite on a été dépossédés de ça. Et je pense que c'est le début du « médecin généraliste-bashing » qu'on est en train de vivre deux ans après, où on est en train de... de nous en mettre plein la tête et en même temps de nous dire qu'il y a plein de gens qui peuvent faire notre métier, qui ont nos compétences...</i>
		<i>On a été très vite dépossédés. Et par moment je me suis même posé la question de à quoi ça sert de faire tous ces efforts pour vacciner les gens alors qu'on n'a pas besoin de nous en fait. En tout cas c'était le message... au niveau média et politique.</i>
	Manque de concertation	<i>Je suis pour la délégation de tâches, mais en partage et sur des choses choisies... En fait, on n'a pas eu notre mot à dire, j'ai l'impression, nous, médecins généralistes, sur comment déléguer les choses.</i>
Politisations de la santé	Peu altérer la confiance	<i>Il y a eu pour cette vaccination Covid, au niveau politique, quelque chose qui est sorti du médical pour être sur de la paperasse. Et je pense que ça a desservi la vaccination en général.</i>

6. Entretien 6

Thèmes	Étiquettes	Citations
► Posture du médecin		
Vacciner : une nécessité	Espoir de retour à une vie normale	<i>Et donc c'était ça, quand elle est arrivée je me suis dit « ça va demander de l'organisation, mais dans six mois, un an, on sortira la tête de l'eau et on pourra enfin refaire des consultations qui ressemblent à des consultations.</i>
	Réduction de l'anxiété	<i>Et puis on a pu banaliser le Covid. Ce qui déjà commençait à y ressembler avant, mais tant qu'il y avait des patients en réa, c'était compliqué de banaliser. Mais voilà, ça permet de faire rentrer ça comme la grippe.</i>
Expérience concrète	Réduction de mortalité	<i>Actuellement, je pense que la vaccination permet qu'il n'y ait plus de formes graves, et que les patients fragiles font soit un Covid léger, soit un Covid asymptomatique. Donc finalement, je trouve même que ça vient redéfinir, rebattre les cartes de définition des patients considérés comme fragiles.</i>
► Enjeux organisationnels		
Tache supplémentaire	Charge mentale	<i>Ca se fait, mais ça prenait un peu de bande passante on va dire [en montrant sa tête].</i>
		<i>Ne pas perdre de temps, pas perdre de doses, et perdre le moins possible d'énergie. Parce que c'était chronophage, enfin, énergivore plutôt. Pas si chronophage que ça je trouve, mais il fallait penser à ça...</i>
	Organisation des plannings	<i>Parce que ça a été problématique pour nous de récupérer les doses, d'organiser les agendas en fonction des conditionnements des doses, de savoir au début qui prioriser.</i>
Freins administratifs	Manque de doses	<i>Dans mon souvenir, au début, il y avait des lots qui étaient censés arriver, mais on ne savait pas trop quand, puis finalement qui étaient bloqués.</i>
		<i>Il y avait à la fois la demande et l'offre qu'il fallait rendre compatibles. Et c'est quelque chose qu'on n'a pas trop l'habitude de faire. Tu vois, quand on a une molécule anti-hypertensive, on ne se soucie pas trop de savoir quel générique, on prend la DCI quoi. Donc là on disait « vaccins Covid », mais sauf que les patients avaient vraiment une préférence très nette pour l'un ou pour l'autre.</i>
Soutien des pairs		<i>Mais il y a surtout des temps d'échange avec les collègues qui apaisent tout ça. [...] Au</i>

		<i>niveau du cabinet, et puis dans les groupes Whatsapp qu'on avait fait autour de la vaccination.</i>
	Partage d'informations	<i>On avait déjà les mille cinq cent mails de la DGS et de l'ARS. Très vite j'ai arrêté de les lire. Et en fait on a monté un groupe Whatsapp de soixante médecins et notre mot d'ordre dans ce groupe, c'était qu'on donnait une information par jour, et le premier qui la donnait empêchait les autres de donner l'information. Donc ça, ça a fait un gros écrémage de l'information, et en même temps, chaque information qui était donnée chaque jour était une information de qualité, vérifiée. Et on ne débattait pas. Donc moi, c'était ma référence</i>
Liens aux autres professionnels, partenariat	Réseau professionnel	<i>Comment se coordonner avec les voisins, pour ne pas perdre de doses. Donc avec les médecins [du cabinet], on s'est regroupé ; on appelait les pharmacies pour voir s'ils avaient des listes d'attente de gens prioritaires. [...] On était les seuls médecins de la commune à vacciner. Mais la pharmacie vaccinait aussi à côté. Donc elle, quand elle avait des patients qui venaient et qui semblaient prioritaires, et que nous il nous restait des doses, on fonctionnait par Whatsapp pour dire « voilà, il me reste 3 doses aujourd'hui ». [...] Et puis on avait encore des liens avec [une autre] pharmacie, une grosse pharmacie, pas loin. On connaît bien les gérants, et là aussi on s'organisait pour que certains de nos patients puissent s'y faire vacciner prioritairement quand on ne pouvait pas. Et réciproquement quand on avait des doses ou qu'eux avaient besoin, ils nous donnaient les noms et voilà.</i>
	Rôle central du pharmacien	<i>Ils nous simplifiaient les démarches. On passait commande auprès d'eux, mais c'était eux qui géraient à l'arrivée la livraison, la conservation des doses. Ils nous ont filé des tests quand on n'en avait plus. Donc la place du pharmacien, je l'ai trouvée vraiment centrale. Et il ne comptait pas son temps ni son énergie.</i>
	Supervision médicale	<i>Après il y avait aussi cette idée de médecin généraliste leader d'équipe, entre les sages-femmes qui géraient leurs patientes enceintes, les pharmaciens... Donc il y avait ce côté leader, en tout cas centralisateur de l'information.</i>
Solutions multiples	Outils numériques	<i>[Avec la pharmacie] on fonctionnait par Whatsapp pour dire « voilà, il me reste 3</i>

		<i>doses aujourd'hui ». On était aussi sur Vitemadose et Covidliste sur internet. Donc moi, j'ai beaucoup fonctionné par Covidliste.</i>
► Enjeux éthiques		
		<i>Et bien sûr que chacun s'est questionné, individuellement « est-ce que je fais bien mon TAF ? Est-ce que c'est responsable de faire ça ?</i>
Perte de sens	Opposition soin et vaccination de masse	<i>Ok on va enfin pouvoir revenir à notre corps de métier ». Qui n'est quand même pas la vaccination ; qui, même si c'est de la prévention primaire, ne se limite pas à la vaccination. On va enfin pouvoir reparler de l'activité physique, du moral des gens...</i>
Validité des recommandations ?	Manque de recul	<i>Il suffit d'une patiente en fait. Une patiente qui a fait une réaction forte au vaccin. Et ça suffit à remettre en doute les mille autres que tu as vaccinés. Un pour mille ça reste quand même beaucoup. Et là tu te dis « est-ce que j'ai pas merdé depuis le début ? Qu'est-ce que je sais vraiment de ce truc ? »</i>
	Intérêts de l'industrie pharmaceutiques ?	<i>Un lot un peu dépassé et tu te dis « est-ce que je vaccine, est-ce que je ne vaccine pas ? » Est-ce que c'est pas du lobbying de mettre des durées de conservation aussi courtes ? [...] Quand il faut balancer quarante doses parce que c'est dépassé de deux heures, à douze heures c'est bon, à quatorze heures il faut tout virer. Mais c'est toujours le problème de la limite, du seuil.</i>
Vaccination des enfants	Croyances ?	<i>J'étais content de ne pas avoir à le faire chez les enfants. Et ça c'est complètement irrationnel, de l'irrationnel pur : pourquoi les enfants ? Ils ont un système immunitaire comme le notre. Ils seraient plus innocents et donc il faudrait les protéger ? Mais les protéger de quoi ? Mais voilà.</i>
► Enjeux communicationnels		
Autorités de santé	Manque de synthèse	<i>On avait déjà les mille cinq cent mails de la DGS et de l'ARS. Très vite j'ai arrêté de les lire... [...] à tort ou à raison. Parce que des fois, il m'arrive que quelqu'un me dise « tu as vu le dernier mail ? ». Mais bon, un mail tous les deux jours versus un mail toutes les quatre semaines, je préfère finalement que mon information remonte de quelqu'un.</i>
Communication individuelle ou collective	Questionner, prendre du recul	<i>La notion de « fact checking » a quand même été évoquée souvent en consultation. Et puis le truc c'était qu'on savait dès le début de leur discours quelles étaient leurs sources d'informations. Non, mais c'était pas bon. C'est très chouette d'avoir accès à plein d'informations différentes, mais il y a des</i>

		<i>gens qui ont plus de temps de parole alors que la qualité de leur discours est problématique. Il fallait prendre du recul avec ça, tout en leur disant « vous n'êtes pas totalement stupides de les avoir crus ». C'est difficile de dire « vous vous êtes faits berner par un mec qui parle très bien »</i>
► Enjeux relationnels		
Valorisation du médecin traitant	Expertise, Confiance	<i>Je trouve que ça a vraiment redoré le blason des médecins. Les gens pouvaient écouter RMC ou Télématin, mais au final ils nous demandaient « mais vous, vous feriez quoi ? ». Et donc si on leur disait « mais non, vous pouvez vous vacciner avec Pfizer ou Moderna en toute sécurité », eh bien ils le faisaient les yeux fermés.</i>
		<i>C'est la première fois depuis dix ans que j'exerce, que quand je disais un truc, les gens disaient « amen », sans poser plus de questions que ça. Même si je leur disais « j'ai les mêmes infos que vous, mais je n'hésiterais pas à me faire vacciner avec celui-ci ou celui-là », eh bien les gens étaient d'accord. Et c'est la première expérience où c'était très net que mon discours était appliqué. Et c'était sûr qu'il était appliqué, parce que je les vaccinai dans la minute qui suivait. Donc c'était pas un truc « ok Docteur », puis je rentre chez moi et je change d'avis.</i>
	Adhésion à la vaccination	<i>Je dirais que pour quatre-vingt pour cent d'entre eux, ça allait, parce qu'il suffisait de leur dire « de toute façon faut le faire, de toute façon c'est comme ça qu'on s'en sortira. Bravo, c'est bien ce que vous faites, pour votre grand-père, pour votre grand-mère, pour votre voisin. Et puis on est tous dans le même bateau. » Donc c'était assez facile pour quatre-vingt pour cent.</i>
Pression	Demande de faux	<i>J'ai été appelé par une avocate qui me demandait de faire des faux certificats. Et j'ai dit « je ne comprends pas, vous êtes avocate et vous me demandez de faire une faux ? » [...] Et j'étais très étonné qu'une femme de loi me demande de faire un truc illégal.</i>
Relation parfois conflictuelle	Opposition de valeur	<i>Là, il y avait une effraction dans ma vie, dans mes valeurs, qui était plus palpable que quand tu examines une angine, une bronchite... Là, il n'y a pas vraiment d'engagement. Quand tu vaccines et qu'on te dit « vous, ça ne vous dérange pas de participer à cette grande mascarade ? » ça peut vite monter à l'intérieur.</i>
	Accusation de conflit	<i>Elle m'a reproché de l'avoir incité à venir se</i>

	d'intérêt	<i>faire vacciner. Elle trouvait ça un peu louche, « sans doute que j'étais acheté », ceci, cela. Et donc « si vous ne voulez pas vous faire vacciner, ne vous vaccinez pas. » Mais c'est aussi une dame que je suis depuis des années, et j'ai trouvé ça assez vexant qu'elle me considère comme acheté par des labos ou l'ARS ou que sais-je.</i>
	Agressivité	<i>On était juste des effecteurs, et des fois on se prenait des insultes alors qu'on était juste des effecteurs. Et même on avait une affiche « ici on vaccine », on avait des gens qui disaient « ah ouai, vous faite partie de ces salauds ! ». Donc on disait « si vous ne voulez pas vous faire vacciner, c'est votre choix, ok ». Mais on n'allait pas non plus être un réceptacle aux insultes. Que la colère soit dirigée vers le Covid, vers ceux qui gèrent la crise, mais... on était considéré comme des collabos, quoi.</i>
	Médecin bouc-émissaire	<i>Je trouve que les moments les plus conflictuels, c'était les moments où il fallait gérer la colère des patients qui clairement n'était pas destinée aux médecins généralistes, mais qui s'évacuait chez le médecin généraliste. Et c'était pas toujours évident, en particulier quand on a la tête dans le guidon, de prendre ce recul, « ok il est en colère mais c'est pas contre moi ».</i>
	Incompréhension, négation de la relation médecin patient	<i>Et les gens avaient besoin d'avoir un endroit où évacuer leur colère. Ils ne pouvaient pas sortir casser des voitures parce que voilà... ils préféraient casser du médecin généraliste, ou des politiques. [...] Alors que quand on est avec des gens à travailler la relation depuis six, sept, huit ans, ou vingt-cinq ans, on ne s'attend pas à être le réceptacle, à ce point, de la colère. Alors qu'ils pourraient dire « vous Dr X, je suis en colère parce que... », ils auraient pu identifier le truc. Mais ils l'ont incarné en moi, en me fondant avec le reste du discours.</i>
Défenses du médecin	Patient responsable de son choix	<i>Un peu comme si, sans t'y attendre on te reprochait « c'est dégueulasse de m'interdire de rouler à plus de 80 km/h ». Bah c'est la loi, c'est pas moi. Et puis vous êtes libre d'ailleurs de la transgresser.</i>
Scindement de la patientèle		<i>Je dirais comme ça, à la louche, qu'il y a dix pour cent toujours de suspicieux, de « comme par hasard », bon ben ceux-là, on ne peut pas les changer. D'ailleurs j'essaie même pas. Ils faisaient le vaccin à contre-cœur, en m'expliquant à quel point c'était «</i>

		<i>vraiment dégueulasse » qu'ils soient obligés. Et je pouvais même dire « ouai, vous avez raison, c'est dégueulasse d'être obligés ». Tant qu'ils étaient vaccinés, ça m'allait. [...] Et puis les dix pour cent, c'est toujours les mêmes [...] C'est des contestataires chroniques. Mais c'est pas pour autant que c'est problématique. Si on supprimait cette frange, il y en aurait une autre, ça fait partie de la courbe de Gauss.</i>
Communication	Entretien motivationnel	<i>Et donc c'est difficile de leur dire « vérifiez vos sources » et en même temps « vous n'êtes pas le dernier des crétins », parce que ça peut vite passer pour ça. « Il m'a pris de haut, lui, avec ses références. » L'enjeu était d'apporter l'information, sans invalider leur recherche à eux. Mettre du relief à leurs recherches, leur proposer un autre regard, mais sans dire que c'était de la merde ce qu'ils avaient fait jusqu'à présent. C'était un peu subtil. Mais ça me rappelle le point central de toute relation de soins, qui est la communication. Sans communication on ne fait rien : il n'y a pas de vaccination, pas de port de masques, il y a juste du conflit. Sans communication, on est au niveau zéro du soin.</i>
► Enjeux politiques et sociétaux		
Question financière	Industrie pharmaceutique et finance	<i>Sans avoir de discours complotiste, je crois quand même que l'action Pfizer ou Moderna a monté, je pense qu'il n'y a pas qu'un élan généreux des laboratoires. Il y avait quand même une course, parce qu'ils savaient que c'était la poule aux œufs d'or pendant au moins un an. Donc il y a ça aussi, cette ambivalence entre santé publique et puis des gros laboratoires qui vont bien se rincer.</i>
Expérience sociétale	Expérience commune	<i>C'est quand même devenu un élément qui fait maintenant partie de la connaissance globale, de dire « vous savez, maintenant, comme moi. La crise du Covid nous a bien montré que la médecine n'était pas une science précise, infaillible et surtout qu'elle évoluait en fonction du temps, et que le traitement évoluait, que les techniques de prévention évoluaient. [...] Et ce n'est pas qu'on ne sait pas, c'est qu'on sait qu'on avance et qu'on précise nos savoirs. Et avant, je trouve que les gens pouvaient être dans cette binarité-là, savoir ou non, alors que maintenant ils ont pu observer que même d'éminents professeurs qui passaient sur des plateaux télé pouvaient dire « je ne sais pas</i>

		<i>». [...] Ca je trouve que ça a donné le même appui que « les antibiotiques c'est pas automatique », c'est une référence commune que toute la France partage maintenant : le savoir en médecine, il est variable.</i>
		<i>Pour les vaccins par exemple, on a pu assez rapidement comprendre l'idée de la protection individuelle et de la protection de masse en fait. Les gens ont pu expérimenter ça [...] ça leur parle. Ils ont compris ça, ils ont compris la nécessité d'agir pour une minorité de la population.</i>
	Intrication santé et politique	<i>Et puis des fois il y a la loi. Et l'histoire du pass sanitaire, c'est aussi un grand moment de démocratie. C'est chouette de voir comment la santé vient tester la démocratie dans sa chair, au sens propre du terme. Et de voir comment le débat peut se faire autour de ce qui va être obligatoire. « Désolé, maintenant c'est devenu obligatoire, c'est comme ça. Vous avez le droit de ne pas être d'accord, mais vous êtes hors-la-loi si vous ne le faites pas. »</i>
		<i>Ca a fait une bonne heure et demi de discussion autour des lois, des libertés individuelles, de la porosité du vrai, du juste, du faux, y compris dans la loi, y compris dans la médecine. C'était une très chouette discussion.</i>
Responsabilité sociétale	Responsabilité de la peur	<i>On a créé plus de peur et que cette peur a entraîné finalement bien des problèmes. On le voit, il y a des gens qui ne veulent pas quitter le masque par peur, qui n'osent toujours pas embrasser les gens, par peur d'« être vérolés » entre guillemets, alors qu'ils aimeraient avoir un baiser. Et en ça, je pense que la charge de peur qu'on a générée est vraiment dramatique. [...] Mais je trouve qu'on a au moins une aussi forte responsabilité à retranquilliser les gens qu'on a pu avoir à les inquiéter.</i>
Masque la réalité	État du système de santé	<i>Et puis réfléchir à nouveau à des éléments de santé publique qui ne concernent pas que le Covid. Je veux dire : le vieillissement des gens, le handicap, la rémunération des aides soignants, des infirmiers... Donc voilà, revenir à des éléments de santé plus globaux, et pas juste une maladie.</i>
	Résilience du système de santé	<i>Avec deux ans de recul, il y a une grosse adaptabilité des gens, des systèmes, de ce qu'on peut créer. C'est quand même dingue de créativité, d'interactions, donc c'est</i>

		<i>chouette. [...] c'est une expérience qui montre des ressources dingues.</i>
		<i>Je trouve que finalement ça permet aussi de mettre en lumière la grande adaptabilité, la grande résilience de notre système de santé et des professionnels de santé, qui, quand même, font toujours leur maximum. Mais ça aussi c'est une évidence, mais c'est bien de s'en rappeler.</i>

7. Entretien 7

Thèmes	Étiquettes	Citations
► Posture du médecin		
Valeurs	Confiance dans le système de santé	<i>Et c'est une question de confiance. Si je te demande « donne-moi exactement le taux d'accidents possibles avec DTPolio ? » tu es incapable de répondre, moi non plus. Donc, c'est un beau travail de sociologie qui a été fait là-dessus, qui démontre que ceux qui sont pour la vaccination, y compris les médecins, c'est un peu scientifique, mais pas que. Moi je fais confiance au Dr X, infectiologue, s'il me dit que le vaccin est à faire, je vaccine.</i>
Vacciner : une nécessité	Bénéfice attendu de la vaccination	<i>Porte de sortie de la crise. Espoir inouï. Oui, pour moi c'était vraiment ça : c'était inespéré d'avoir aussi vite un vaccin aussi efficace avec aussi peu d'effets secondaires et aussi accessible. Alors accessible pour nous, pas à l'échelle mondiale. Oui, pour moi, c'est vraiment ce qui a permis de transformer la perspective de cette pandémie.</i>
Connaissances	Nouveauté : se passionner	<i>Au moment où c'est sorti, tout le monde a eu cette crainte un peu sur l'ARNm. « Qu'est-ce que c'est que ce truc-là ? » [...] Mais moi j'ai plongé dedans, mais comme je n'ai jamais plongé dans un sujet ! Je n'ai jamais autant lu de biblio, suivi le sujet.</i>
		<i>Personnellement, je me suis méfié au départ, puis j'ai basculé dès que j'ai suivi deux, trois conférences de scientifiques, sans conflit d'intérêt avec des labos, et qui disaient : « un vaccin aussi pur, avec aussi peu d'effets secondaires, on n'a jamais fait. »</i>
	Mission de vulgarisation scientifique	<i>J'ai essayé de rendre un service... Parce que je me suis rendu compte qu'autour de moi, les gens, ingénieurs ou autres, étaient complètement largués : « tu crois qu'il faut vraiment se faire vacciner ? » Donc assez vite, je me suis rendu compte que je pouvais</i>

		<i>rendre service, parce que les gens étaient perdus.</i>
► Enjeux organisationnels		
Freins administratifs	Manque de doses	<i>Un retard un peu à l'approvisionnement, même si l'Europe s'est organisée pour acheter des vaccins. Donc il y a du retard avec tout ça, donc ça fait encore désordre. Le démarrage de la campagne de vaccination est bordélique aussi.</i>
Soutien des pairs		<i>Je n'ai jamais autant lu de biblio, suivi le sujet. Et j'ai créé un petit groupe avec quatre amis médecins : on se téléphonait une heure et demi toutes les semaines pour échanger nos lectures, nos avis par rapport à ce qui était dit, et cetera. Pour s'entretenir intellectuellement, et puis être au fait de ce qu'il se passe.</i>
Liens aux autres professionnels	Convivialité	<i>Dans les centres, il y avait une super ambiance, on s'entendait vraiment bien !</i>
► Enjeux éthiques		
		<i>Moi, je n'ai jamais douté de l'intérêt de ce vaccin.</i>
Perte de sens ?	Remise en perspective de la gravité du Covid	<i>Ce décalage : on a un vrai problème, mais ce n'est quand même pas la fièvre hémorragique. Avec 20% de mortalité ça aurait effroyable. Mais là, ça n'était pas ça du tout !</i>
Vaccination des enfants		<i>Alors, comme la Société française de pédiatrie l'a longtemps défendu, le rapport coût-efficacité n'est pas du tout démontré pour les enfants. Probablement que, à partir de dix, onze ans, on peut estimer qu'il y a eu quelques Covid longs, donc le rapport bénéfice-risque est un peu différent. Mais globalement je n'ai vacciné aucun enfant. J'ai plutôt démotivé certains parents qui avaient été un peu abusés sur le risque de mortalité. Le risque de mortalité est négligeable, le nombre d'enfants hospitalisés en réanimation au CHU de Nantes ; bah il n'y en a pas. [...] Et là aussi on peut critiquer beaucoup les messages diffusés... [...] Ce n'est pas un déni épidémiologique, les enfants sont très peu concernés par cette maladie, c'est un virus qui passe comme tous les autres. Et d'ailleurs on avait montré que c'était plutôt les adultes qui contaminent les enfants, que l'enfant pour l'adulte. Donc la vaccination pédiatrique, ce n'est pas un sujet, il n'y a pas besoin de les vacciner.</i>
Obligation vaccinale	Consentement	<i>Une soignante en larmes, exclue mais qui ne pouvait pas se permettre de quitter son travail, et elle me dit « pour moi c'est un viol</i>

		<p>». « Bah non, c'est pas possible comme ça », on a discuté. Elle a réfléchi, elle a pris trois quarts d'heure et finalement elle l'a fait. A l'inverse une dame démente qui arrive sur un brancard, les brancardiers ne savent même pas qui c'est, pas d'accompagnant. J'ai appelé le directeur « je vous renvoie la dame. C'est une question d'éthique. Si j'ai une autorisation écrite d'un proche de cette dame qui autorise la vaccination d'accord, mais sinon... »</p>
	Liberté individuelle et loi	<p>Le pass, même si j'ai un problème avec ça parce que ça touche à la liberté individuelle, ça a sûrement vacciné quatre millions de gens qui ne l'auraient pas fait sinon. Qui auraient dit « vos histoires, je n'y comprends rien, j'attends. C'est obligatoire, je le fais. » « C'est obligatoire, j'y vais ; c'est pas obligatoire, j'y vais pas. »</p>
► Enjeux communicationnels		
Medias	Communication fondée sur la peur	<p>La prévention par la peur ne marche jamais. Tous les travaux de recherche le démontrent. [...] Faire peur aux gens pour leur santé est une erreur fondamentale. Pourquoi ? Parce que la peur envahit ton cerveau et t'empêche de réfléchir ; ça te transforme en cobaye, tu vas être compliant... mais jusqu'à un certain point. Et si jamais tu t'aperçois que ce n'était pas vrai, alors ça vrille complètement, et il n'y a plus de confiance possible.</p>
		<p>On a toujours dit que dans les grandes pandémies la peur fait plus de dégâts que le virus lui-même. On en est un exemple typique. Donc ça, ça a été géré dramatiquement, et les médias ont relayé le drama. De temps en temps on avait des gens qui disaient « ce n'est pas si mortel que ça », ils ont été très vite inaudibles.</p>
		<p>Pour moi, le ver était dans le fruit : comme on a instillé la peur, que les gens ont paniqué... Parce que les vaccins arrivent un an et demi après ça.</p>
	Recherche d'audimat	<p>Ce contage des morts ! Mais sans aucun intérêt ! Et je n'arrêtais pas d'expliquer aux gens qu'il y avait dix fois plus de morts du cancer chaque jour en moyenne. [...] Mais cette pédagogie-là n'a pas été au cœur de la pédagogie générale. Et si ce n'est pas le cas, ce n'est pas un hasard du tout. C'est pas qu'on manque de gens capables de faire ça ; ceux qui voulaient faire ça, on les a mis de côté. On a dit « non, on fait de l'audimat. L'audimat, c'est la peur qui scotche les gens</p>

		<i>devant leur télé. Donc c'est ça qu'il faut faire. »</i>
		<i>Ton cerveau est conditionné pour tout de suite voir le danger pour pouvoir t'en éloigner. Ca, les médias l'ont compris : « on vous annonce le nombre de morts », les gens sont rivés sur leur télé. Là, tu cases trois pubs et ensuite tu fais ton émission. L'intérêt financier il est là.</i>
► Enjeux relationnels		
Valorisation du médecin	Bonne adhésion	<i>Globalement ça s'est plutôt bien passé. Je trouve que les gens étaient assez convaincus qu'il fallait le faire.</i>
Communication	Entretien motivationnel	<i>« Fausse croyance » ; ça ne peut pas exister. Par définition, une croyance c'est ce que tu crois vrai ; mais qui peut être questionnée par des connaissances. Et puis ça interagit avec les émotions, les compétences, et cetera. Il faut entendre, et il faut comprendre ces croyances, et ça change tout, parce que tu es en sincérité... Alors tu ne crois pas au fait que le vaccin est mauvais, mais tu comprends bien pourquoi elle, elle peut croire que c'est mauvais. Et ça, les gens le sentent. Leur raisonnement repose sur une rationalité qui n'est pas la tienne, mais qui existe quand même. Donc entrer dans le jeu « dites-moi qu'est-ce qui vous fait penser que... ». Si c'est une croyance, tu ne pourras pas la faire bouger, si c'est une connaissance erronée, c'est possible.</i>
► Enjeux politiques et sociétaux		
Question financière	Industrie pharmaceutique	<i>Cet étalage honteux, scandaleux de la finance. Parce que quand même le contrat signé par l'Europe avec Pfizer c'était « on vous donne quinze milliards pour la recherche » ; on aurait eu le droit d'écrire dans le contrat « si ça ne marche pas, tant pis ; si vous gagnez quinze milliards, gardez-les ; mais au cas où vos gains sont supérieurs, merci de rembourser le prêt à taux zéro qu'on vous a fait ». Et ça, rien ! Ils font vingt-huit milliards de bénéfices, c'est un scandale sans nom ! Donc ça, ça ne renforce pas la confiance de la population dans les labo et compagnie. Et ça, on va encore le payer un jour.</i>
Manque de reconnaissance	Rémunération	<i>Je venais au H1N1, parce qu'à l'époque, on avait ouvert des centres de vaccination et tout le monde libéral avait hurlé « c'est à nous de faire ça ! » ; il y avait eu un gros conflit entre libéraux et centres de vaccination. Et donc on ne savait pas</i>

		<i>comment ça allait marcher cette fois-ci. Et pour que ça marche, bah, on a fait des chèques en or aux médecins qui allaient vacciner. [...] C'est quand même très discutable... Cette disproportion. Enfin, c'est comme ça qu'ils ont acheté la paix sociale avec les médecins libéraux.</i>
Politisation de la santé	Confusion politique et médical : décrédibilise le discours médical	<i>Macron dit « c'est la guerre, rentrez chez vous, pass dehors, vous serez contrôlés, et cetera, et cetera ». Il instaure l'angoisse et la peur, dont on voit encore les effets aujourd'hui.</i>
		<i>Autre erreur politique monumentale, Macron s'arroge la gestion de la crise. Très bien ! Mais tout les anti-Macron rejettent la crise.</i>
		<i>Il squeeze toutes les institutions : la DGS, le Haut Comité de Santé Publique... Il y avait déjà des comités scientifiques, mais il crée son propre petit comité, et il fait « je... je... je... ». En Suède, toute la gestion de la pandémie a été déléguée à l'équivalent du Haut Comité de Santé Publique suédois, qui disait « là on se confine, on ne se confine pas, on porte les masques, on peut les retirer... ». Gauche, droite, c'était le débat politique ; mais en attendant la pandémie était gérée par des scientifiques, qui connaissent la santé publique. Et la confiance était-là. [...] dans la façon dont ça a été géré, il n'y a pas eu cet espèce de combat continuel, ce micmac de la gestion de la crise sanitaire au service du politique.</i>
Marqueur d'une époque	Expérience commune	<i>Je crois que c'est une histoire qui va marquer un peu notre époque. Comme le SIDA il y a quelques années. Je pense que ça va marquer. Mais je ne sais pas très bien si la population a vraiment acquis des compétences sur ce sujet-là. Donc l'occasion a peut-être été un peu ratée de ce côté-là. Et puis on a apporté la preuve qu'on avait maintenant une arme vaccinale avec l'ARNm extraordinaire : la rapidité de développement du vaccin, c'était inespéré.</i>
Masque de la réalité	Autre sujet de préoccupation	<i>La grande question des inégalités, c'est aussi des ONG qui ont dit « vous voulez fourguer vos vaccins aux Africains, ils n'en veulent pas, ils ont raison ». Parce qu'il y a une maladie, on vaccinerait tout le monde, ce serait réglé, c'est la rougeole. Et ça ferait cinq cent mille morts en moins. Une inégalité de traitement entre des maladies, ou même des pays où on meurt encore de soif et de faim et on ne fait rien, et là tout d'un coup, il</i>

		<i>faudrait venir vacciner... On a délaissé des priorités, dans un égoïsme qui va jusqu'à dire « on veut les vacciner, mais pour que le virus ne revienne pas chez nous ! ». L'égoïsme planétaire.</i>
--	--	--

8. Entretien 8

Thèmes	Étiquettes	Citations
► Posture du médecin		
Valeurs	Science	<i>Mon niveau de confiance est très bon dans les vaccins en général.</i>
Vacciner : une nécessité	Ne plus subir l'épidémie	<i>Beaucoup d'espoir. Au départ des confinements, pour trouver une solution de sortie à cette crise sanitaire. C'est pour ça qu'on a été aussi motivé pour mettre ça en place : pour mettre en place des solutions. Et c'est ce qui nous a permis, à mon sens, de sortir de la crise et de l'arrêt complet de l'activité.</i>
Expérience concrète	Réduction de mortalité	<i>le gros point positif, c'est d'être sorti de la crise. Même si ce n'est pas terminé, ça a permis de passer la Covid sur une maladie plutôt tolérable sur le plan général.</i>
Connaissances	Confiance dans les pairs	<i>Des revues, qui avaient pu faire une lecture critique elles aussi – ça, c'est pratique – voilà... Et puis se fier à certains collègues, d'infectieux, de pédiatrie, de médecine générale.</i>
► Enjeux organisationnels		
Tache supplémentaire	Charge mentale et temps nécessaire	<i>C'était une grosse charge de travail .</i>
		<i>Ce qui était dur, c'était au départ les indications, les priorités, les gens prioritaires ou non. Ca a été la disponibilité des vaccins. Ca a été l'organisation du roulement. L'organisation des rappels, avec des durées qui ont changé en permanence. On était quand même dans une période où les changements étaient hebdomadaires voire quotidiens. Donc ça nous a demandé une adaptabilité importante. Sachant qu'il fallait faire ça en plus de notre travail quand même. Il fallait gérer le centre, plus notre cabinet, plus le reste.</i>
	Organisation administrative des centres de vaccination	<i>Un comité de pilotage, avec des médecins, des infirmiers et le pharmacien. Et donc ce comité de pilotage a permis de mettre en place la vaccination, et surtout de s'adapter, toutes les semaines. On se réunissait toutes les semaines, pour s'adapter à la demande.</i>

		<i>Et s'adapter aussi à l'évolution de ce qu'on nous fournissait comme vaccins.</i>
		<i>Il fallait s'adapter en permanence, donc c'était du stress. Du travail, parce qu'il fallait modifier le planning des prises de rendez-vous, rappeler les patients. Et cette réunion hebdomadaire pour changer tout ça. Donc c'était vraiment très chronophage. Et en même temps du stress. Prendre du temps personnel en fait. Ca a beaucoup impacté notre vie personnelle, la vaccination Covid en général.</i>
Particularité du flacon multidoses		<i>On aurait des vaccins injectables immédiatement, conservation longue, en unidose disponibles dans le frigo, là, ça aurait été top, parce qu'on aurait pu, et encore aujourd'hui, on pourrait vacciner au fil de l'eau, au fil de la journée. Mais aujourd'hui il faut une organisation, préparer les seringues, une fois ouvert ça ne se conserve pas très longtemps. Donc on ne peut pas se permettre de faire ça au fil de l'eau. Ca, c'est vraiment un frein pour la vaccination.</i>
Freins administratifs	Manque d'anticipation	<i>Au début de la vaccination, c'était confus parce qu'on ne savait pas quel type de vaccin on allait avoir, si c'était des vaccins à ARNm ou d'autres. Et donc la mise en place de la vaccination, c'était quand même un gros chantier : on ne savait pas quel nombre de doses on avait, qui on pouvait vacciner, quel type de patient, les effets secondaires, et cetera. Et donc même pour nous, on n'avait pas les réponses à fournir aux patients qui nous posaient des questions.</i>
Liens aux autres professionnels	Supervision médicale	<i>Nous avec le centre de vaccination, en fait, c'était très contrôlé. Il y avait quand même une consultation médicale avant. Et il y avait tout le temps des médecins présents, avec une validation médicale. Même si on ne voyait pas forcément les gens qui venaient pour les rappels, il y avait forcément une présence médicale. Ca n'a pas du tout été délégué. Donc, non, au contraire, au départ la vaccination Covid dans le centre était un acte médical, supervisé par des médecins. Après il y avait une organisation paramédicale autour, qui fonctionnait très bien ; mais il y avait une supervision médicale, toujours.</i>
	Réussite collective	<i>Le centre a été monté, non sans mal, mais assez rapidement. Et ça c'est très bien passé. C'était une belle réussite collective, de</i>

		<i>collaboration entre professionnels à la fois infirmiers, pharmaciens... Vraiment tout le monde s'y est mis, avec les pouvoirs publics, la mairie, les politiques publiques locales on va dire.</i>
Délégation	Imposée par le format multidoses	<i>Aujourd'hui cette vaccination nous a échappé de par la présentation aussi du vaccin, qui ne permet d'avoir suffisamment de souplesse pour faire ça en plus de nos consultations. Si on fait un temps de vaccination, c'est un temps où on ne peut pas faire le reste.</i>
	Perte de contrôle	<i>Cette espèce de vaccination tous azimuts, entre la pharmacie, les infirmiers. Maintenant, on perd... Enfin, ça ne se fait plus chez le médecin, globalement, la vaccination. Perte de contrôle... Enfin, perte de gestion de cette vaccination. [...] En fait, maintenant, on n'a plus de regard sur cette vaccination.</i>
		<i>En même temps les gens ont de la défiance vis-à-vis de la vaccination, et on va faire ça un peu comme on va au supermarché. Ça pose question. On ne sait pas trop où on va.</i>
	Compétences	<i>Le pharmacien n'informe pas exactement sur les vaccins qu'il utilise : les gens ne savent pas, quand ils prennent RDV, avec quoi ils vont être vaccinés, quel type de vaccin, pour quel type de variant. De même chez les infirmiers. Et du coup, les patients que l'on croise pour des renouvellements nous demandent notre avis. Et donc on peut se renseigner : quel vaccin va être fait chez tel praticien. Mais l'information qu'ils ont n'est pas éclairée.</i>
	Compétences et supervision médicale	<i>J'envoie peu les gens vers le pharmacien. Certains patients y vont d'eux-mêmes. Moi, j'estime que ce n'est pas son rôle au pharmacien. [...] Parce qu'il n'y a pas d'explications, pas de conseils. Parce qu'au début il ne voulait pas vacciner les gens fragiles. Donc faut savoir ce qu'on fait, quoi. Là, au moins les infirmiers, on travaille déjà avec eux, on peut leur adresser des patients. Pour la vaccination grippale, on fonctionnait déjà avec eux. C'est un geste infirmier, l'acte de la vaccination, c'est une piqure, c'est une injection quoi. Et puis ça reste dans les locaux, il y a toujours une présence médicale si besoin.</i>
		<i>L'acte peut être délégué, mais je pense que ça doit rester orienté et supervisé par les médecins.</i>

► Enjeux éthiques		
Perte de sens	Temps volé	<i>Non, au cabinet j'ai dû vacciner une fois, et on a très vite arrêté, parce que la logistique ne permettait pas de vacciner. Il aurait fallu mettre en place un temps de vaccination en plus du temps de consultation. Et là on a eu beaucoup de travail aussi de reprise de consultations après ce temps Covid, donc il a fallu rattraper ce temps médical qui n'avait pas été donné avant. Alors il faut choisir ce qu'on fait : du vaccin ou du soin.</i>
Validité des recommandations ?	Manque de recul	<i>Un peu comme une étude prospective : on proposait une vaccination pour voir ce qu'il se passait ensuite. C'était quand même pas évident !</i>
	Expérience de terrain contradictoire	<i>Ca permet de dire : peut-être qu'on va attendre un petit peu de voir ce qu'il se passe et pouvoir proposer quelque chose de plus efficace. Je ne sais pas, mais... je trouve qu'il y a quand même un épuisement de la vaccination, là. Sur l'efficacité. Des patients encore malades en étant vaccinés. Alors certes, moins d'hospitalisations c'est sûr. Mais des contaminations équivalentes. De toute façon, ça ne diminue pas trop les contaminations, un peu. Un peu moins en tout cas ces derniers temps.</i>
► Enjeux communicationnels		
Inversion du flux d'information	Dévalorisation du médecin	<i>Et ce qui était dingue d'ailleurs, c'est qu'on a eu beaucoup d'informations... et on était tenu au courant de l'arrivée d'articles dans la presse généraliste avant de les avoir dans la presse scientifique. Finalement les journalistes avaient les informations scientifiques avant nous, quoi. C'était fantastique ! [rires] Ils faisaient une lecture critique de l'article, avant qu'on ait eu l'article. Alors il y en a qui étaient bien, d'autres qui étaient moins bien ; c'était quand même un problème . Après, une fois qu'on a pu avoir les articles, ou alors des revues, qui avaient pu faire une lecture critique elles [...] Mais du coup il faut du temps. Il faut laisser le temps aux gens de réfléchir à ce qui est écrit. Et puis après, pouvoir transmettre cette information. Ça prend du temps, et ça a été compliqué de faire patienter les gens</i>
Médias	Renforcement de l'anxiété	<i>Avec le Covid, forcément, tout le monde y est allé de son commentaire. Et bien sûr les anti-vax sont en général assez efficaces à ce niveau. Et finalement on a une défiance... Et puis après on arrive à une défiance vis-à-vis</i>

		<i>du corps médical, de l'Etat, des pouvoirs publics. Donc ça devient difficile de donner une information éclairée aux patients.</i>
Communication collective ou individuelle		<i>Au niveau individuel, en tête, avec des patients qui nous demandent de l'information, le message passe mieux. Parce qu'il vient du médecin traitant. Ce qui explique quand même que la vaccination a plutôt bien marché en France. Mais sur de la communication collective c'est trop dilué, il y a trop d'antagonisme, il y a trop de personnes qui s'en mêlent, trop de confusion.</i>
► Enjeux relationnels		
Défenses du médecin	Désengagement	<i>Je ne m'épuise pas à essayer de convaincre les gens, je pense que c'est inutile. [...] Je leur ai dit : « voilà, c'est pour vous. Certes c'est aussi pour la population. Mais vous voulez, vous ne voulez pas, c'est vous. »</i>
Communication	Rehumaniser la relation	<i>On décide avec le patient. Avant, on peut donner notre avis, de médecin, de praticien, notre retour d'expérience sur les autres vaccins. Mais il ne faut pas non plus spéculer sur ce qu'on ne sait pas. Et puis ne pas se faire porteur de mauvaise ou de bonne nouvelle à tout va, sachant qu'on n'a pas, à nous seuls, la vérité.</i>
	Entretien motivationnel	<i>Par contre sur les patients hésitants, on peut quand même tenter de donner une information, un peu comme le conseil minimal du tabac. En demandant « est-ce que vous voulez de l'information ? Est-ce que vous voulez que je vous dise ce que j'en pense. » S'ils disent non, je pense que ce n'est pas utile d'insister. S'ils disent « pourquoi pas, dites-moi ce que vous avez à dire. » Là, on peut essayer de donner notre avis, les sources importantes et fiables. Ca, ça peut être entendu par les patients hésitants.</i>
► Enjeux politiques et sociétaux		
Manque de reconnaissance	Négation du rôle	<i>Que si c'était à refaire, le centre de vaccination, je ne le referais pas. Parce que c'est énormément d'investissement personnel et beaucoup de fatigue, même un épuisement, pour quelque chose qui n'a pas entraîné de reconnaissance particulière. Enfin on a un peu l'impression de s'être fait flouer sur l'affaire. J'ai été en contact avec la Sécurité sociale, et a priori je ne suis pas le seul à faire ce retour. On a fait le job, mais effectivement, on s'est fait un peu avoir là-dessus.</i>

9. Entretien 9

Thèmes	Étiquettes	Citations
► Posture du médecin		
Valeurs	Science	<i>En fait, mon père (il est mort hein) était médecin au sanatorium ; phtisiologue on appelait ça, spécialiste de la tuberculose. Et donc il était très porté sur l'hygiénisme, sur la vaccination. [...] Voilà : la vaccination, de façon générale c'était important !</i>
	Dévouement	<i>Alors après je me suis rendu compte que c'était hyper lucratif. Mais sur le coup, moi, même le bénévolat, ça me convenait également.</i>
	Service public	<i>Alors je fais un ou deux flacons, pour une dizaine, une quinzaine de personnes par mois maintenant. C'est vraiment pour les gens qui le demandent, donc on les regroupe. Parce qu'il n'y a que moi qui vaccine au cabinet. Encore une fois, je fais ça parce que je trouve que c'est indispensable.</i>
Vacciner : une nécessité	Pas le choix	<i>En fait à partir du moment où le Covid est apparu et qu'il y avait espoir de vaccination, moi, tout de suite je me suis dit, je veux être vaccinée, je veux vacciner. Voilà, moi, je ne me suis pas vraiment posé de question. [...] Je voyais ça vraiment comme la panacée quoi.</i>
	Reprendre le contrôle	<i>Au tout début, l'enthousiasme. Oui voilà, l'enthousiasme : on a trouvé quelque chose qui va contrer ce... Puis après bien sûr j'étais un peu plus mesurée.</i>
	Retrouver une vie normale	<i>Comme à l'époque, on voyait ça comme une maladie potentiellement très grave, pour moi, c'était une urgence de vacciner le maximum de personnes à risque, c'était vraiment important. [...] j'avais peur de voir beaucoup de patients décéder à cause de ça... A la maison de retraite quand même ça été... je n'en ai pas parlé, mais dans la façon dont ça a été pris en charge... parce que je trouve que ça a fait des dégâts collatéraux, cet isolement. Oui, c'était catastrophique. Là, on est allé trop loin : j'ai des patients qui sont décédés, pas de la maladie, mais du fait de n'avoir vu personne. Les patients âgés, ils ont beaucoup beaucoup diminué.</i>
► Enjeux organisationnels		
Soutien des pairs		<i>On en a discuté beaucoup avec les collègues aussi. Puis on s'est rendu compte que ça ne servait à rien, que c'était peine perdue, que c'était une énergie qu'on aurait mieux fait de</i>

		<i>mettre ailleurs. On en a beaucoup discuté avec un de mes collègues. On s'est dit « c'est bon quoi, ce n'est pas la peine d'insister ».</i>
Liens aux autres professionnels	Convivialité	<i>J'ai beaucoup aimé le travail en équipe. En fait le centre de vaccination, c'était chouette parce qu'on retrouvait des infirmiers du secteur, ou des personnes non du secteur. Il y a des médecins, des vaccinateurs qui étaient sages-femmes, aides-radio... C'est vrai que c'était chouette ! Et puis avec l'équipe administrative aussi. On mangeait ensemble. Quand je faisais des journées entières on mangeait ensemble. J'aimais bien aussi cet esprit là.</i>
	Renforcement du réseau professionnel	<i>Il y avait des infirmiers du secteur que je connaissais moins. On a discuté de patients entre nous. Enfin vraiment ça faisait mini CPTS finalement !</i>
Délégation	Supervision médicale	<i>Alors moi je dis « plus il y a de gens vaccinés, mieux c'est », alors ça ne me pose aucun problème. Tout ce que je veux, c'est que je sache. C'est important qu'il y ait quelqu'un qui centralise les choses. Avec le vaccin Covid finalement c'est pas mal, parce que la CPAM sait, elle a trouvé un système intéressant. Mais ce qui est dommage c'est que, en parallèle maintenant, les autres vaccins peuvent être facilement faits par d'autres professionnels de santé, mais ils ne notent pas toujours, et c'est ça qui est embêtant.</i>
► Enjeux éthiques		
Validité des recommandations ?	Expérience de terrain	<i>Moi, je n'ai pas eu, là récemment, de cas graves, même chez des personnes très âgées, avec beaucoup de facteurs de risque. Et donc j'ai relativisé les choses. [...] Maintenant c'est, entre guillemets, des « grippettes ». Je suis moins persuasive parce que c'est pas très grave quoi. J'ai l'impression que ça c'est banalisé.</i>
	Enjeux politique ?	<i>Enfin, il y avait une partie politique : ils ne voulaient absolument pas qu'on leur reproche, aux politiques, d'avoir tué des gens parce qu'il n'y avait pas de places dans les centres de réa.</i>
Vaccination des enfants		<i>Pour les enfants, oui, j'étais plus modérée, j'étais moins intrusive parce que les enfants, même s'il y a eu des cas, c'était pas des cas graves. Le chef de pédiatrie de Nantes, disait qu'il fallait absolument vacciner, mais quand on voyait les chiffres... On en a beaucoup discuté avec les collègues qui ont des jeunes enfants : on n'était pas très chauds. Même si c'étaient eux qui étaient porteurs soit-</i>

		<i>disant... Mais non, j'étais pas du tout portée là-dessus.</i>
Obligation vaccinale	Choix individuel	<i>C'est peut-être le début de ma baisse d'enthousiasme. Je l'ai vécu un peu comme une perte de liberté, oui. [...] Je trouvais que c'était allé un peu trop loin, sachant qu'à l'époque, on avait un peu plus de recul, et que ce n'était pas l'épidémie de lèpre ou je ne sais pas quoi d'annoncé.</i>
► Enjeux relationnels		
Valorisation du médecin traitant	Confiance	<i>Les patients du cabinet, c'est des patients que je connais. Même si ce n'est pas forcément mes patients, c'est des patients que je connais, donc qui étaient vraiment en confiance. Il y avait peu de question, ils venaient la fleur au fusil.</i>
	Gratitude	<i>Et puis c'est vrai qu'au départ les gens qui venaient au centre de vaccination, ils étaient tellement contents. C'était des gens avec des facteurs de risque majeurs, ils étaient heureux de se faire vacciner.</i>
Relation parfois conflictuelle	Opposition de valeurs	<i>J'ai pas compris, au départ, pourquoi il y avait des gens qui ne voulaient pas se faire vacciner. Pour moi c'était une chance. Il y a plein de pays qui ne pouvaient pas...</i>
Défenses du médecin	Incompréhension	<i>On a eu une grosse remise en question, parce que notre infirmière Asalée des années précédentes, qui était très bien intégrée, a heu... a décidé de ne pas se faire vacciner. Et de ce fait, elle a arrêté d'être infirmière. Elle était infirmière Asalée certes, mais aussi en EHPAD, donc elle a arrêté son métier. Là, ça a été compliqué parce que j'avais des liens intéressants avec elle. Et du coup, je lui ai dit « je respecte, mais je ne peux pas... Moi je n'aurais jamais fait ça à ta place. » Pour moi, de toute façon, c'était une évidence de se faire vacciner, et là, ça remettait en question toute sa vie.</i>
	Rejet	<i>Avec les patients qui étaient opposés à la vaccination, il y a eu un moment de flottement quelques fois. Après, c'est revenu. Mais c'est vrai qu'il y a eu une certaine distance. Oui, voilà, une incompréhension de part et d'autre, je pense. Mais ça n'a pas été pérenne.</i>
Communication	Motivation mutuelle des patients	<i>[La commune] est petite donc ils se connaissent, donc en fait c'était l'occasion de se retrouver. C'était assez étonnant ! Je pense qu'ils se revigorent mutuellement aussi, enfin au début surtout.</i>
► Enjeux politiques et sociétaux		
Marqueur d'une	Expérience	<i>Je me dis, c'est des trucs qui n'existeront</i>

époque	intéressante	<i>plus. Je ne suis pas heureuse, mais je suis... intéressée d'avoir connu cette période là, quoi.</i>
Reconnaissance	Estime de soi	<i>Enfin je trouve que ça nous a mis aussi du baume au cœur dans ce sens là. On a, enfin moi, j'ai eu l'impression qu'on était important. [...] Sans avoir un ego surdimensionné, le fait qu'au départ seuls les médecins vaccinaient, on avait une certaine aura quand même. C'était rigolo. Ça s'est banalisé après, ils se sont rendu compte que c'était hyper facile à faire.</i>

10. Entretien 10

Thèmes	Étiquettes	Citations
► Posture du médecin		
Valeurs du médecin	Dévouement	<i>Très engagé. Ah oui, oui, oui, on s'est décarcassé pour... Engagé dans la vaccination, oui.</i>
	Engagement de proximité	<i>Surtout aujourd'hui, où on connaît nos patients, donc on sait qui recruter. C'était aussi incontournable qu'on ait accès au vaccin, parce qu'il s'agissait de vacciner le maximum de personnes, dans un minimum de temps. Ce qu'on a fait, c'est qu'on a relu notre patientèle, et on a sélectionné tous nos patients à risque. Donc on a vraiment fait de la vaccination ciblée. Donc en ça c'était incontournable.</i>
Vacciner : une nécessité	Urgence	<i>Qu'est ce qu'elle a représenté ? Une urgence.</i>
► Enjeux organisationnels		
Tache supplémentaire	Charge mentale et temps passé	<i>On avait des créneaux de vaccination. C'était pas au fil de l'eau, on convoquait nos patients. On a revu toute notre patientèle, et on a convoqué nos patients. Du coup on a supprimé des créneaux de consultation, il a fallu les recaser ailleurs. Avec l'activité qui continuait en parallèle.</i>
	Cibler les patients à risque	<i>On a relu toute notre liste de patientèle, et on a ressorti tous les patients qui correspondaient aux critères de vaccination : les plus fragiles et les plus âgés dans un premier temps ; ce qui était un énorme boulot pour nous et pour les secrétaires. Et on faisait des plages de vaccination.</i>
	Ampleur de la vaccination	<i>On a fait un centre de vaccination, à notre échelle, au cabinet.</i>
Délégation	Nécessaire (mais limitée)	<i>Disons que le but est de vacciner le maximum de monde, donc ça ne nous a pas</i>

		<i>posé de problème dans ce créneau-là. [...] parce qu'on reste dans du geste. C'est du geste, c'est pas du diagnostique. Il y a une injection d'un produit, c'est standardisé. [...] On est déjà débordé.</i>
► Enjeux éthiques		
Perte de sens	Quels objectifs à long terme ?	<i>Je pense que les chiffres aujourd'hui de l'épidémie sont faux, non pas faux de manière volontaire, mais sont biaisés, parce qu'aujourd'hui ceux qui font le Covid, ils se foutent un bâton dans le nez et ils la ferment, parce qu'ils en ont marre ; aujourd'hui, le Covid c'est un rhume. Je pense qu'on n'a pas notion de la vraie prévalence du virus, on est moins précis que ça a pu l'être... Donc la contagiosité, c'est pareil. Mais en termes de gravité, la virulence est très probablement amoindrie. Donc aujourd'hui se pose la question : est-ce qu'il faut continuer à vacciner tous les quatre mois une personne, sachant qu'elle va se chopper quand même le virus ? On va la protéger d'éventuelles complications ? Est-ce que c'est justifié ? On en est où ? Voilà, on est dans l'expectative... [...] D'ailleurs ils disent de vacciner surtout les populations ciblées aujourd'hui. Oui mais voilà : jusqu'à quand ? Comment ? Pourquoi ? On est dans une autre démarche.</i>
Validité des recommandations ?	Convaincre malgré ses incertitudes	<i>Les doutes qu'on a eu un petit peu, c'est qu'on a été emmerdé au début avec l'Astra, avec les problèmes vasculaires. Là on était emmerdé parce qu'on défendait un truc mais on voyait bien qu'à côté il y avait des problèmes, quoi. On avait un discours, on était soumis à la parole des autorités, qui avaient un discours complètement incohérent. C'était difficile d'avancer d'un côté, de ne pas avoir toutes les informations d'un autre côté, et puis de motiver notre patientèle. Ça a demandé beaucoup d'énergie.</i>
► Enjeux relationnels		
Valorisation du médecin traitant	Gratitude	<i>Ceux qu'on a vaccinés, ils étaient contents, parce qu'on les a pris en charge, ils se sont sentis pris en charge. Oui, je pense que c'était un petit plus quoi. C'est quelque chose qu'on a pu leur apporter : on était là dans le sujet immédiat, c'était pas de la prévention cardio-vasculaire quoi. Oui, oui, ça a renforcé le lien de confiance. On était là vraiment pour les aider, pour essayer de les protéger au maximum.</i>

► Enjeux politiques et sociétaux		
Manque de reconnaissance	Aspect financier	<i>Pendant la crise, la reconnaissance a été financière ; ils ont arrosé, il y a eu des compensations financières. Aujourd'hui, après tout ça, on a l'impression qu'on doit rembourser.</i>
	Épuisement	<i>Je pense qu'il y a eu beaucoup de fatigue, d'épuisement... on va pas dire psycho-affectif, mais d'épuisement moral.</i>
Masque de la réalité	État du système de soin	<i>C'est un peu comme après une guerre : on croit que ça va être merveilleux, et après la guerre souvent c'est pire. Voilà, on en est là... Le Covid, ça a juste différé le truc, mais on est sur un champ de ruines des filières de soins : on n'arrive pas à travailler correctement, on est submergé de demandes, un climat anxieux. Et à mon sens, ça épuise les professionnels de santé. [...] Toute l'énergie était pour le Covid et on n'a pas vu le reste. Aujourd'hui, on voit le reste, et en deux ans les conditions de travail se sont terriblement dégradées, et la réponse politique n'est pas du tout à la hauteur.</i>

11. Entretien 11

Thèmes	Étiquettes	Citations
► Posture du médecin		
Valeurs	Confiance dans le système de santé	<i>Je n'avais pas de crainte particulière. On écoutait ce qu'on nous disait.</i>
	Santé collective	<i>Je pense qu'on a repris un rôle de santé publique. Ça c'était bien, se dire que l'on sert à quelque chose. Les gens avaient conscience qu'on organisait quelque chose, ils venaient, ça s'est bien passé. Et les gens ont vu quand même que l'ont s'est démené. Et de toute façon il fallait participer à ce truc de santé publique.</i>
Vacciner : une nécessité	Pas le choix	<i>De toute façon on n'avait pas le choix [...] On n'a jamais fait, dans notre pays, de vacciner cinquante millions de personnes en un an. C'est sûr qu'on va avoir des effets secondaires [...] Donc ça c'est la santé publique. Donc si on veut qu'il y ait zéro problème, on vaccine personne, et on a des gens qui meurent à l'hôpital. Donc la question ne se posait pas.</i>
► Enjeux organisationnels		
Tache supplémentaire	Vaccination de masse	<i>C'était la première fois qu'on a été obligé de s'organiser un peu « à l'ancienne », avec les gens qui venaient défiler pour être vaccinés,</i>

		<i>à la queue-leu-leu. Un peu les images des dispensaires.</i>
	Charge de travail	<i>Même si on était cuit : à la fin de l'année, on était lessivé quand même. On a travaillé beaucoup plus. Moi, les vaccinations, j'en faisais deux fois par semaine, sur le temps de midi. Donc voir les gens, faire tous les papiers, oui, ça prenait du temps. C'était du travail en plus.</i>
	Cibler les patients à risque	<i>Et ça a été compliqué parce qu'au départ on sélectionnait nos patients. Donc on faisait des listes, et il fallait que nos secrétaires les appellent.</i>
	Routine	<i>C'est plus tranquille parce qu'on s'est mieux organisé ; et puis on a les doses de vaccins que l'on veut.</i>
		<i>Là, c'est des quatrièmes ou cinquièmes doses, donc ça s'étale, ça se fait tranquillement.</i>
Format multidoses	Ne pas gaspiller	<i>Je ne vais pas dire que toutes semaines on jette des vaccins, mais pratiquement. Parce que c'est extrêmement difficile de trouver au départ des multiples de sept. Là les gens s'inscrivent et parfois s'il reste une ou deux doses, s'il y a des gens qui viennent l'après midi, on leur propose.</i>
Freins administratifs	Approvisionnement	<i>Et puis on a les doses de vaccins que l'on veut. Ce qui pendant un certain temps n'était pas le cas. Quand c'était compliqué, c'est qu'on contactait des gens, on les programmait et puis on n'avait pas les doses. Donc quand il fallait rappeler vingt-cinq, trente personnes, pour les secrétaires, c'était la cata quoi.</i>
		<i>Donc tout ce travail pour programmer des vaccinations, et finalement s'apercevoir que les doses n'allaient pas être livrées à temps, et qu'il fallait rappeler les gens pour annuler, ça, c'était quand même stressant. Pour nos secrétaires et puis pour nous. Et en plus on passait pour des cons : on avait réussi à convaincre des gens de le faire, et ça n'arrivait pas.</i>
		<i>Les gens qui disaient « moi j'aurais préféré avoir du Pfizer », bah au départ, on n'en avait pas. Après on n'a eu que du Moderna. Voilà, on a fait avec ce qu'on avait, et on a essayé de convaincre les gens que c'était le meilleur vaccin possible, mais de toute façon, on n'avait que celui-là. Globalement on peut penser que ça a marché, parce que les formes graves ont régressé. Mais il y avait ce côté-là où... on n'était pas des marchands de</i>

		<i>tapis, mais on sentait bien que ça aurait été mieux de faire l'autre, mais on n'y avait pas accès. Donc on était un peu, heu... Il y a certains moments où ce n'était pas simple.</i>
		<i>Au départ on nous a dit « on va vous confier la vaccination », et puis au bout d'un mois, quand on commençait tout juste à avoir des doses, on nous reprochait de ne pas les avoir déjà faites. Mais on ne les avait pas ! Donc c'est là qu'il y a eu de l'énervement. [...] Parce qu'on disait que les médecins ne faisaient pas les vaccinations, mais on n'avait pas les lots, donc on ne pouvait pas les faire. Et c'est à ce moment-là qu'ils ont ouvert aux pharmaciens. Alors finalement, on s'est rendu compte qu'on avait besoin de tout le monde ; mais au départ ça nous énervé, ça.</i>
Liens aux autres professionnels	Convivialité	<i>Et [au centre] il y avait une ambiance qui était assez agréable, avec le personnel, les autres médecins. De voir d'autres professionnels, dans une ambiance un peu détendue, voir d'autres collègues, plus jeunes, ou des retraités, c'était plutôt bien.</i>
	Pharmacien : rôle central	<i>C'est la pharmacienne qui avait eu une petite vidéo, qui m'a bien montré comment reconstituer le vaccin. Ce qui permettait dans le Pfizer de faire vraiment sept doses, pour pas gâcher, parce que quand on retirait l'aiguille ça giclait un peu, pour pas que ça gicle et faire vraiment sept doses.</i>
Délégation	Nécessaire	<i>Mais à un moment de toute façon c'était nécessaire. Quand il a fallu vacciner toute la population, il fallait les centres de vaccinations, les médecins, les pharmaciens, que tout le monde s'y mettent, c'était nécessaire.</i>
	Dépossession	<i>On s'est organisé pour faire la vaccination, et finalement les pharmaciens récupèrent le truc. Quand on vaccinait les plus âgés, on avait largement la possibilité de le faire seuls. Quand il a fallu vacciner toute la population, ce n'était plus possible, il a fallu faire autrement. Mais au départ on pouvait le faire, et on a eu le sentiment de se faire déposséder un peu par les pharmaciens.</i>
	Multiplication des intervenants	<i>Et puis des gens étaient inscrits, et finalement ne venaient pas parce qu'il l'avait fait à la pharmacie. Tout ça, ça a mis une tension entre les professionnels à un moment donné, qui n'était pas très saine.</i>
► Enjeux éthiques		
Validité des	Vacciner largement	<i>Il y avait des gens parfois qui arrivaient, qui</i>

recommandations ?		<i>n'étaient pas éligibles, mais moi je m'en suis toujours foutu. C'est-à-dire que si les gens étaient là, ben s'ils avaient deux ans de moins, et qu'ils étaient là, j'allais pas leur dire « Eh bien non ! » [...] Le but était de vacciner tout le monde. Éventuellement une semaine après on augmenterait la vaccination à tout le monde, et on savait que ça allait être ça, donc y'avait pas de raison de refuser.</i>
► Enjeux communicationnels		
Inversion du flux d'information	Manque de crédibilité	<i>Les gens avaient des informations en même temps que nous, parfois avant nous, donc là forcément ça complique un peu notre message.</i>
► Enjeux relationnels		
Valorisation du médecin traitant	Gratitude	<i>Les gens avaient conscience qu'on organisait quelque chose, ils venaient, ça s'est bien passé. Et les gens ont vu quand même que l'ont s'est démené.</i>
	Confiance	<i>Globalement ils nous faisaient confiance.</i>
Pression des patients	Exigences	<i>« Non moi je veux celui là... » parfois sans raison, ou l'inverse « je veux pas ». Au départ, il faut se rappeler, les gens ne voulaient pas le Pfizer parce que c'était un nouveau vaccin. L'ARN, ils n'en voulaient pas, ils en voulaient un autre. Puis après quand on a dit que l'autre était plus classique, ah, ils ne voulaient que du Pfizer...</i>
Défenses du médecin	Évitement	<i>Ceux qui pouvaient être vraiment réfractaires devenaient facilement agressifs, donc ce n'était pas la question. Quand on posait la question et qu'on voyait que ça allait tourner au conflit, bah « c'est pas grave », c'est tout.</i>
		<i>Dès que quelqu'un ne voulait pas se faire vacciner même s'il était éligible, s'il ne voulait pas... hop! c'était pas grave. On n'était pas là pour être emmerdé. Déjà qu'on était fatigué de les faire, alors s'il avait fallu se fâcher.</i>
► Enjeux politiques et sociétaux		
Reconnaissance	Rémunération	<i>Après, c'était rémunérateur. Là, on ne peut pas dire, de ce côté-là, on a été payé pour ce qu'on a fait.</i>

12. Entretien 12

Thèmes	Étiquettes	Citations
► Posture du médecin		
Valeurs du médecin	Science : confiance	<i>J'en ai pas généralement sur les vaccins.</i>

	dans les vaccins	<i>Donc pas trop de doutes sur la vaccination.</i>
Vacciner : une nécessité	Retour à une vie normale	<i>Personnellement, j'étais rassurée ! Parce qu'il y avait quand même une grosse inquiétude au tout début de l'épidémie sur ce qu'on allait devenir, donc oui j'étais rassurée.</i>
	Seul effecteur (localement)	<i>Les pharmacies [des communes proches] ne vaccinent pas, donc on adressait [à la pharmacie à 10km] essentiellement pour ceux qui étaient pressés ou pour lesquels on ne pouvait pas donner de rendez-vous. Donc voilà c'était pharmacie et nous, le centre éphémère qu'on a créé et sinon les gros centres de vaccinations.</i>
Expérience concrète		<i>Pas trop de doutes sur la vaccination, en raison des risques qu'il y avait à ce moment-là et de quelques patients que j'avais perdus à cause du Covid. Donc ça finit de convaincre sur l'intérêt de la vaccination.</i>
Rester actif	Conseil et orientation	<i>Après en termes d'éducation et d'échange avec le patient, il n'y a plus trop besoin. Moi, en consultation je leur en parle du rappel, mais après j'oriente ; il n'y a plus besoin de convaincre, juste de rappeler l'indication à la faire. Et après de le faire ailleurs, ça me va bien !</i>
► Enjeux organisationnels		
Tache supplémentaire	Poids administratif	<i>Et puis sur le plan administratif, c'était assez rébarbatif du fait de devoir à chaque fois enregistrer le certificat, le donner, etc... C'était l'administratif, la partie du boulot qui n'était pas intéressante.</i>
Soutien des pairs	Entraide	<i>Ici au cabinet c'était plus compliqué les premières fois, de se préparer, de préparer des vaccins, de préparer des doses. Mais on l'a fait ensemble et ça c'était pas mal.</i>
		<i>Je pense que j'ai de la chance avec mes associés, notamment une qui est en lien avec l'hôpital et qui nous donne quand même pas mal d'infos du coup. Donc ça a permis via les infectiologues de l'hôpital de savoir où on allait.</i>
Liens aux autres professionnels de santé	Pharmacien : intermédiaire obligé	<i>Avec aussi la complexité du lien avec la pharmacie, parce que la pharmacie [de la commune] n'avait pas de frigo avec sonde, donc a refusé de... puisqu'il y avait des conditions de conservation très précises, et donc a refusé de commander des vaccins, puisqu'elle n'était pas apte à avoir des frigos pour les conserver. Et puis nous non plus on n'a pas de frigo à sonde. Donc c'est la pharmacie de [la commune voisine] qui commandait les vaccins et on allait les chercher. On a fait parfois l'aller-retour au</i>

		<i>milieu de nos consultations pour aller récupérer les vaccins.</i>
Délégation	Soulagement	<i>Je pense justement que ça serait bien que ça soit à nouveau eux [les infirmiers] qui vaccinent, parce que ça fait partie de leur compétence et de leur rôle. Après en termes d'éducation et d'échange avec le patient, il n'y a plus trop besoin. Moi, en consultation je leur en parle du rappel, mais après j'oriente ; il n'y a plus besoin de convaincre, juste de rappeler l'indication à le faire. Et après de le faire ailleurs, ça me va bien ! Donc oui, avec les infirmiers je trouve qu'ils ont complètement leur rôle. En plus, ils peuvent faire grippe et Covid en même temps, donc j'incite à faire ça.</i>
► Enjeux éthiques		
Perte de sens	Covid pas si grave	<i>Plus de difficulté de convaincre sur une cinquième injection. Ou alors c'est moi qui suis moins convaincue. [rises]. Le flou il est là... Le virus donnant moins de formes graves, le raisonnement n'est pas le même. Au début j'étais convaincue par la balance bénéfices-risques, et là, ça m'échappe un peu, quoi. Sachant que, s'il y a moins de risque, c'est aussi parce qu'on est vacciné !</i>
Obligation vaccinale	Paternalisme	<i>Il y a eu presque de la colère. Vis-à-vis de l'obligation. Parce que c'est quand même infantiliser, infantiliser la population.</i>
► Enjeux communicationnels		
Inversion du flux d'information	Dévalorisation du médecin	<i>On voyait des patients qui nous annonçaient des choses dont on n'était pas encore au courant, on n'avait pas encore eu les infos. Donc oui, ils informaient bien les médias! [rises] Bien de trop par rapport à nous ! Et parfois des erreurs quand même.</i>
Autorités de santé	Cacophonie	<i>Ce qui était difficile à gérer sur cette période-là, c'était non seulement le problème de la vaccination mais aussi le problème du Covid et de ce qu'on faisait avec les arrêts de travail, les tests, les dépistages, qui devait être isolé, qui ne devait pas. Et voilà, c'était la découverte de tous les nouveaux protocoles en fait, à mettre en place, en même temps. Et puis après il y a eu les protocoles de ceux qui avaient le Covid mais qui étaient vaccinés ou pas vaccinés, et au bout d'un moment je pense qu'on savait plus trop.</i>
	(Auto)-Décrédibilise	<i>Seuls, je pense qu'on avait quand même un manque d'information. Enfin... c'est ambigu ce que je vais dire... Un manque et une surcharge : trop de mails de la DGS avec des</i>

		<i>informations sans arrêt, et puis du coup l'impression de pas trop savoir où on va. Et l'impression aussi parfois de faire ce qu'on nous dit de faire, pas bêtement mais... voilà, fallait vacciner donc on vaccinait... Et que derrière, moi, je n'avais pas les infos assez claires dans mon esprit.</i>
Médias	Majorations du sentiment d'urgence	<i>On voyait des patients qui nous annonçaient des choses dont on n'était pas encore au courant, on n'avait pas encore eu les infos. Donc oui, ils informaient bien les médias! [rires] Bien de trop par rapport à nous ! Et parfois des erreurs quand même. Et puis quand ils orientaient en disant « allez chez votre médecin pour vous faire vacciner » alors qu'on n'avait pas encore les doses et qu'on n'avait pas encore de quoi faire...</i>
► Enjeux relationnels		
Valorisation du médecin traitant	Bonne adhésion à la vaccination	<i>Une fois qu'on a lancé la vaccination, ceux qui viennent en général sont déjà d'accord pour le vaccin. Donc ça s'est passé correctement.</i>
► Enjeux politiques et sociétaux		
Politisation de la santé	Polarisation de la population	<i>Et puis finalement, ça a divisé je trouve plus clairement les anti-vax et les pro-vaccins pour le coup ! Mais, c'était pas forcément bénéfique... Enfin, médicalement et sur le plan épidémiologique oui, puisqu'on a réussi à mieux vacciner ! Mais sur le plan social, je ne suis pas sûre que ça soit quelque chose de bénéfique. Ca a été plutôt, plutôt... rejeté, enfin c'est la sensation que j'ai eu moi.</i>

13. Entretien 13

Thèmes	Étiquettes	Citations
► Posture du médecin		
Valeurs	Service de proximité	<i>Moi je n'ai pas vacciné [au cabinet] parce qu'on a eu très longtemps ce centre de vaccination sous la main, qui tournait bien. Les gens y avaient facilement accès. Donc c'était pas très difficile d'avoir un rendez-vous sur place. Je ne crois pas que ça a été une perte de chance. Et c'était en local : le centre de vaccination était à quatre cent mètres de mon cabinet. Je n'aurais peut-être pas eu la même politique s'il fallait faire trente kilomètres pour mes patients.</i>
Vacciner : une nécessité	Reprendre le contrôle	<i>On a eu des patients qui sont décédés du Covid, même en faisant attention, sans qu'on ait moyen de... c'est-à-dire, s'ils allaient mal,</i>

		<i>ils finissaient en réanimation, ils étaient sous corticothérapie et puis c'était tout. Il n'y avait pas beaucoup d'alternatives. Là, il y avait une possibilité de prévention : c'est une belle avancée.</i>
	Retour à une vie normale	<i>Et ça a permis aussi, sur le plan général, de lever le pied sur les mesures sanitaires qui avaient tendance à étouffer beaucoup de choses sur la vie sociale. Donc quelque chose de très bénéfique, très attendu.</i>
► Enjeux organisationnels		
Freins administratifs	Manque de doses	<i>Parce qu'au début, c'était la difficulté, d'avoir les doses. Les choses vont vite, alors ça paraît loin il y a deux ans, mais au début la difficulté c'était d'avoir le nombre de doses, la gestion du planning par rapport au nombre de doses et cetera et cetera... Il y avait des mauvaises surprises. Donc au début on mettait plutôt le frein sur les RDV parce qu'on n'avait pas le nombre de doses nécessaire par rapport à la demande qu'on avait en face. Après, c'est monté en puissance. Mais les deux premiers mois c'était la problématique.</i>
► Enjeux éthiques		
Validité des recommandations ?	Expérience de terrain	<i>On a eu pas mal de discussions avec les patients chroniques sur ce quatrième rappel. Les gens ont commencé à nous en parler à la fin du printemps dernier. Là, pour le coup, c'était moins clair : savoir s'il fallait répéter tout de suite, attendre un petit peu... [...] Depuis septembre j'ai changé mon discours : avant je leur disais plutôt de patienter, à partir de septembre je leur ai dit de se refaire vacciner aussi pour avoir une protection vaccinale plus importante sur la période actuelle et hivernale à suivre. C'était mieux à mon sens que de se faire vacciner assez tôt, au mois d'août, d'avoir un pic d'anticorps un peu inutile en juillet, août, et d'avoir de nouveau une décroissance sur sa protection vaccinale, d'anticorps sur la période hivernale, plus à risque.</i>
		<i>Je pense que ces effets indésirables-là, chez des gens qui étaient déjà très convaincus étaient un peu lourds, mais chez des gens qui étaient beaucoup moins convaincus, et qui plus est, des patients jeunes qui n'étaient pas trop à risque de faire des formes graves le bénéfice-risque... C'était un bénéfice-risque vraiment global, un bénéfice-risque collectif, mais c'est quelque chose de difficile à défendre auprès d'un patient qui a 40°C de</i>

		<i>fièvre et qui est couché au fond de son lit.</i>
Obligation vaccinale	Liberté individuelle versus loi	<i>C'est vrai que cette obligation vaccinale était quelque chose... Je comprends qu'elle a été mise en place pour accélérer les choses car il y aurait des gens qui ne se seraient pas vaccinés, on n'aurait pas eu les mêmes niveaux de vaccination. Mais le défendre et... être obligé de passer outre la... enfin... la liberté individuelle des patients... C'est pas un sujet dans lequel j'étais à l'aise en consultation non plus, qui était difficile à mes yeux de défendre aussi.</i>
	Confusion administratif et médical	<i>Disons que je n'étais pas très à l'aise avec cette obligation. Et avec certains patients, effectivement, il y avait un amalgame, quand on était pro-vaccination comme je le suis, comme la plupart des soignants, entre le pro-vaccination, et le pro-obligation vaccinale. Moi j'ai pas défendu une obligation vaccinale, j'ai essayé de faire une information...</i>
► Enjeux communicationnels		
Médias	Renforcement de la défiance	<i>Il faut se rappeler que les anti-vax étaient quand même assez prépondérants dans le discours par rapport à ce qu'ils représentaient sur la population, donc ça mettait le doute sur des patients qui étaient plus incertains. Donc oui, je pense qu'on a eu un rôle là-dessus de réassurance.</i>
	Responsabilité des médias	<i>Je pense que c'est un manque d'éducation d'une manière générale, en France, pour savoir aller chercher ses sources et savoir à qui faire confiance. C'est la responsabilité de la presse, ils ne font pas suffisamment le tri sur « qu'est-ce qui est quelque chose de fiable ou pas fiable ? ». Et effectivement, je pense qu'on a un peu trop laissé la parole à un mouvement qui était minoritaire... mais qui ne l'était pas finalement dans le débat public, parce qu'ils étaient surreprésentés par rapport au poids qu'ils avaient parmi la population. Par contre ils instauraient un climat d'anxiété par un certain scepticisme sur la vaccination.</i>
Autorités de santé	Cacophonie	<i>C'est ce que j'ai trouvé très... limite, mais c'est un peu le reflet de notre système de soin, c'est-à-dire que... il n'y a pas grand chose d'organisé, on nous balance des mails. Il y a déjà une surcharge de travail importante, et on est censé faire une veille des différentes choses. C'est dans les faits très compliqué hein, vu nos activités. Il ne faut pas se mentir, je pense qu'au bout d'un</i>

		<i>certain temps d'installation, on n'est plus à jour de toutes les recos. En tout cas les petits changements, on passe à côté, on n'a pas le temps d'y prêter assez attention. Et surtout le problème du DGS, c'est qu'on a eu des fois deux, trois mails dans la même journée ; des fois des erreurs dans les mails, puis des erratums... enfin, c'était assez chaotique. De mon point de vu, j'ai trouvé ça assez chaotique, la gestion du... au fur et à mesure des choses.</i>
► Enjeux relationnels		
Valorisation du médecin	Confiance	<i>Surtout sur une patientèle âgée et rurale, la parole du médecin, sans tomber dans le paternalisme, elle a encore... il y a une confiance encore assez importante dans notre discours.</i>
	Gratitude	<i>Ils étaient contents qu'il y ait une solution locale, très contents du centre, des retours très positifs. Les gens étaient vraiment contents qu'on ait ça localement. Cela a été aussi une fierté pour certains de voir que les gens venaient de l'extérieur pour se faire vacciner sur [la commune].</i>
Défenses du médecin	Incompréhension	<i>J'ai eu un patient pour qui ça a été conflictuel au début du Covid : il était très inquiet, avait refusé que je l'examine. On était au début du confinement, il souhaitait que les renouvellements se fassent sans que les gens viennent en consultation. [...] il avait été assez critique sur le fait qu'on continue à avoir des consultations. Une personne très inquiète au départ sur le Covid. [...] Et puis une fois que le vaccin est arrivé, qui était foncièrement un anti-vax convaincu et qui effectivement est allé au clash là-dessus. [...] Et je lui ai ressorti que je le trouvais un peu paradoxal sur le fait que j'avais ce souvenir qu'il était très inquiet au début du Covid et maintenant qu'on avait une solution pour prévenir les formes graves du Covid, il ne voulait pas se faire vacciner. Je trouvais ça assez paradoxal. [...] Il est sorti de ma patientèle quand il y a un autre médecin qui s'est installé. Je pense que ni l'un ni l'autre on était sur une relation de confiance mutuellement.</i>
	Évitement	<i>Je faisais un peu l'autruche sur le débat philosophique de l'empiétement sur la liberté individuelle. Moi, je revenais sur mon rôle de soignant. C'est-à-dire que je revenais sur l'intérêt de la vaccination, et l'intérêt de la vaccination sur l'effectif global. Les patients</i>

		<i>jeunes, ils ne se vaccinaient pas pour eux. Et là du coup, je rentrais aussi dans aussi dans un peu de sentimentalisme où je parlais des grands-parents éventuellement.</i>
► Enjeux politiques et sociétaux		
Reconnaissance	Valorisation par les chiffres	<i>Quand on a eu le taux de vaccination le plus fort en France, nous, en tant que soignants, c'est une reconnaissance de notre travail. Et même pour les patients qui étaient convaincus de la vaccination pour une bonne partie, ils étaient assez fiers de ça : de voir qu'un tissu de santé, bien que détérioré, restait efficace et impliqué dans la santé des patients.</i>
	Résilience du système de santé	<i>Au début ça paraissait un sacerdoce, ça paraissait long... Il y a eu des heurts et tout n'a pas été parfait, mais ça s'est fait quand même. Et je pense qu'heureusement qu'il y a eu des soignants investis pour que ça se fasse, car s'il avait fallu compter que les pouvoirs publics, on n'en serait pas là. Il y a quand même une responsabilité des soignants en France : même dans des situations compliquées, on arrive quand même à répondre à ce genre de défi quoi.</i>
	Manque de reconnaissance	<i>Les applaudissements c'est bien, mais faut que ça aille un petit peu plus loin.</i>
Marqueur d'une époque ?	Oubli	<i>Je reste convaincu que c'est quelque chose de très bénéfique, et qu'il ne faut pas l'oublier. Les gens s'habituent aux choses, donc ils oublient que ça a été une belle avancée, quand on leur parle de revaccination... On parle quand même beaucoup moins du Covid, qu'on n'en parlait il y a deux ans : on ne fait plus, heureusement, le recensement de tous les morts aujourd'hui. Les gens sont passés aussi sur d'autres problématiques : il y a un oubli de cette situation au fur et à mesure. Et on oublie aussi à quel point ça a pu être une avancée d'avoir accès à ce vaccin. On oublie dans quel état véritablement on se trouvait, l'état d'angoisse un peu sociétal qu'il y avait à ce moment-là.</i>

14. Entretien14

Thèmes	Étiquettes	Citations
► Posture du médecin		
Connaissances	Manque de formation	<i>Il y avait les mails, quand on a eu la vaccination, et qu'il fallait faire les dilutions</i>

		<i>tout ça... En fait la pharmacie m'a dit « Ben nous non plus, on sait pas, on a été voir sur YouTube » [rires] Formation des médecins sur YouTube quoi ! Donc j'ai regardé effectivement des vidéos sur YouTube... Et je trouve qu'on n'a pas été formés... Moi j'avais fait des formations en visio à la SFTG, sur la vaccination, mais c'était pas technique, c'était des statistiques. Enfin je l'ai déjà oublié cette formation.</i>
► Enjeux organisationnels		
Tache supplémentaire	Organisation du planning	<i>Moi j'ai fini par faire ça sur des créneaux hors consultation, parce que c'était trop compliqué. La durée de conservation du vaccin ouvert étant faible, je prenais des gens tous les quarts d'heure, voire même toutes les dix minutes. Et vraiment hors consultation, je revenais travailler pour faire ça. Parce que c'était trop compliqué à gérer sur le planning. C'était du temps en plus.</i>
Délégation	Multiplication des effecteurs	<i>C'est pour ça que j'ai arrêté aussi, parce que t'appelles les gens, ils te disent « Ah ben non j'ai déjà pris... » Alors qu'ils étaient dans ma liste d'attente. Tu passes quand même beaucoup de temps à les appeler, et puis « Ah ben non j'ai déjà pris rendez-vous à la pharmacie. »</i>
► Enjeux éthiques		
Validité des recommandations ?	Expérience de terrain contradictoire	<i>Là je suis nettement moins incisive pour les inciter à se vacciner, sauf les fragiles, les gens qui ont des pathologies. Mais les gens qui ont juste plus de soixante ans... Je sais pas... Parce que... j'ai pas de confirmation de la nécessité. C'est-à-dire que je pense que là, avec la vaccination, on a toujours beaucoup de Covid, mais on a des Covid pas graves. Et du coup je pense que c'est grâce à la vaccination. Mais la vaccination tous les six mois, moi ça me paraît un peu beaucoup. Donc euh voilà, j'ai dû mal à convaincre les gens, du coup, de faire une cinquième dose.</i>
	Objectif économique / gestion des stocks ?	<i>Sur le Pfizer je me suis pas posée de questions, et puis à la fin moi j'ai commandé que ça. Et j'ai fait fi des recommandations qui me demandaient d'écouler des stocks de Moderna.</i>
Obligation vaccinale	Médical versus administratif	<i>J'étais tout à fait contre le fait d'obliger les gens. Mais en même temps j'étais pour la vaccination donc c'était compliqué !</i>
► Enjeux communicationnels		
Autorités de santé	Manque de synthèse	<i>On était submergés par les mails de la Direction Générale de la Santé. À tel point que, trop d'informations tue l'information,</i>

		<i>moi je les lisais plus. Et puis comme ça n'arrêtait pas de changer, c'était insupportable.</i>
	Manque de crédibilité du médecin	<i>Puis il y a eu le fameux euh... qu'on faisait en une fois là... [...] Ça aussi, j'en ai fait quelques-uns. Puis après, les gens, quand il a fallu leur dire... Tu les convaincs de le faire parce que c'est une seule dose, bah bingo ! Il faut en refaire une autre !</i>
► Enjeux relationnels		
Valorisation du médecin traitant	Bonne adhésion	<i>Les gens les attendaient, la plupart de mes patients les attendaient.</i>
Défenses du médecin	Évitement	<i>Moi je dis : « On va s'arrêter là. » Je leur dis aux gens : « On va s'arrêter là parce que j'ai pas envie de m'énerver. »</i>
		<i>Soit les gens n'étaient pas d'accord, auxquels cas je coupais court. Quand je sentais que c'était irrationnel chez eux, c'était même pas la peine. Je me protège, et je m'énerve pas. Ça effectivement... il y a des liens qui ont forcément été cassés à cause de ça.</i>
	Jugement, rejet	<i>Oui mais en plus dans cette période où, effectivement, le vaccin apparaissait comme un truc « sauveur »... qui nous a pas sauvé du tout, mais euh... [rires] Du coup, des gens qui voulaient pas, pour des raisons qui n'étaient pas des bonnes raisons, moi ça me mettait assez en colère.</i>
► Enjeux politiques et sociétaux		
Reconnaissance	Rémunération	<i>J'ai vaguement reçu un mail, disant « Si vous voulez vacciner en centre... » Et vu comment c'était payé d'une façon éhontée, je me suis dit « ben pourquoi pas oui ! » Et évidemment, ils ont jamais eu besoin de moi, ils m'ont jamais appelée. Et c'est aussi pour ça qu'on a été en galère de remplaçants quand même hein parce que tout le pool de remplaçant, c'était bien plus rentable d'être... Je trouve que c'était scandaleux la façon dont les gens étaient payés.</i>
Politisation de la santé	Polarisation de la population	<i>Il y a des liens qui ont forcément été cassés à cause de ça. Chez certains patients, mais comme dans la vie perso : j'ai une copine médecin qui était anti-vax. Je... j'ai senti que je l'énervais ! [rires] Alors que j'ai pas fait de prosélytisme auprès d'elle mais euh... je faisais partie de cette nébuleuse qui voulait euh... qui voulait imposer un diktat... Donc du coup les liens sont un peu distendus. Et je pense que dans la vie privée de chacun, il y a eu des choses comme ça.</i>

15. Entretien 15

Thèmes	Étiquettes	Citations
► Posture du médecin		
Valeurs	Engagement dans une médecine de proximité	<i>Soulagée [...] d'avoir une solution pour les gens en fait, sans qu'ils fassent vingt cinq kilomètres ; du coup il suffisait d'aller en face.</i>
Vacciner : une nécessité	Reprendre un rôle actif	<i>Plutôt soulagée, parce qu'on avait quelque chose à proposer aux gens en fait.</i>
Connaissances	Mission de vulgarisation	<i>Il a fallu se renseigner, j'ai quand même pas mal farfouillé, été lire. Parce que les gens avaient aussi beaucoup de questions, et puis même moi, de savoir comment ça se passait. C'était marrant de voir les gens qui ne voulaient pas des vaccins ARNm, ils voulaient que de l'AstraZeneca parce que ça, « c'était un vrai vaccin comme dans le temps » et puis après ils voulaient plus d'AstraZeneca, ils ne voulaient que l'autre. Revirement de situation. C'était parfois assez compliqué à gérer, d'expliquer comment ça fonctionnait.</i>
Croyances		<i>Par contre, je n'ai pas vacciné mes enfants. Donc je pense qu'il y a quand même une petite ambivalence. Je me suis fait vacciner, j'ai vacciné mes parents, mes amis, j'ai vacciné mon mari, mais j'ai pas vacciné mes enfants. Peut-être que dans l'inconscient, il y a quand même des doutes. Peut être parce que je ne sais pas ce que ça donnera dans trente ans, [...] Et... en... mon esprit est très cartésien et me dit : t'es idiot parce que il ne peut rien se passer, de toute façon tout a été détruit, t'as fabriqué des anticorps et voilà il n'y a pas de risque particulier. Mais n'empêche que je n'ai pas vacciné quand même.</i>
► Enjeux organisationnels		
Tache supplémentaire	Organisation des plannings + rôle de la secrétaire	<i>En fait voilà ce qu'on faisait : la secrétaire, elle marquait les noms, prénoms, les dates de naissance, les numéros de sécu, parce que c'est tout ce qu'il fallait pour mettre dans le... ; et puis avec l'heure à laquelle on les convoquait, toutes les dix minutes. Et ça me prenait une heure et demie en fait, et j'en faisais deux flacons à peu près, en général. Ça dépendait combien on avait, parce qu'au début on n'avait pas tout en fait... on n'avait que de l'Aastrazeneca, donc heu... Et puis voilà, après j'avais fait une liste avec la première injection puis fallait leur redonner leur rendez-vous pour faire le rappel. C'était</i>

		<i>quand même assez lourd, je m'en rends compte en y repensant.</i>
	Poids administratif	<i>Parce qu'en fait on passe plus de temps à rentrer les informations qu'à vacciner.</i>
		<i>c'était compliqué, hein, au début : il fallait l'accord des deux parents, fallait faire signer deux papiers, fallait les garder dans les dossiers, c'était... un truc médico-légal qui paraissait vraiment trop compliqué.</i>
	Organisation du centre de vaccination	<i>C'est la mairie qui a tout organisé. Nous on nous a juste demandé quels jours on était disponible. C'est la mairie et l'ARS en fait qui organisaient ça... Je dis ça mais en fait, on avait établi des listes de patients à vacciner. Donc à chaque fois qu'on voyait quelqu'un... Et puis la mairie avait sur les listes électorales toutes les personnes âgées, donc ils les avaient appelées et nous on avait refait des listes avec entre guillemets « les prioritaires ». Donc ça aussi ça avait demandé beaucoup de temps, en fait, d'aller rechercher dans ses patients ceux qui pouvaient être éligibles à la vaccination plus tôt.</i>
Conditionnement multidoses	Ne pas gaspiller	<i>Il fallait que tout le monde soit disponible à ce moment-là aussi ; surtout à la fin, les gens étaient un peu plus... Donc lui pouvait pas venir à telle date, donc il fallait le décaler. Et il y avait ceux qui avait eu une dose, ceux pour qui c'était la première, donc il fallait qu'on trouve d'autres personnes pour pas gâcher parce qu'une fois que le flacon était ouvert, fallait bien l'utiliser. Il n'y en avait tellement pas qu'on ne voulait pas jeter une dose !</i>
Freins administratifs	Disponibilité des doses	<i>C'était un flacon par semaine je crois, pendant un moment. Et même la pharmacie commandait ce qu'elle pouvait en son nom aussi, mais elle nous les donnait. Et les infirmières libérales commandaient en leur nom mais elles nous les donnaient aussi. Donc on n'a jamais... Quand il n'y en avait pas c'est que du coup, il n'y avait pas de livraison. Mais on ne s'est jamais retrouvé avec plein de patients à vacciner et ne pas pouvoir parce que ça n'avait pas été commandé correctement. Quand on n'en avait pas c'est parce que ce n'était pas livré.</i>
Liens aux autres professionnels de santé	Renforcement du réseau professionnel	<i>C'était des moments hyper conviviaux en fait. Parce qu'on rencontrait toutes les infirmières libérales du secteur, qu'on voit d'habitude qu'en coup de vent. Ben là, on pouvait discuter. On voyait les gens dan un</i>

		<i>autre contexte, non c'était vraiment sympa !</i>
	Pharmacien : intermédiaire obligé	<i>Je sais qu'il y a eu des endroits où avec certaines pharmacies, c'était compliqué parce qu'ils faisaient de la rétention de flacons : ils voulaient vacciner eux, et ils les gardaient...</i>
Délégation	Nécessité	<i>La pharmacienne a tout organisé, ils ont fait un Doctolib pour ça, elle avait engagé du monde pour ça... C'était super bien organisé. Donc après... On a plus ou moins passé le relais. Mais ça c'est passé en douceur, j'ai pas du tout eu l'impression qu'on nous prenait du travail, au contraire c'était plutôt soulageant. Et puis même encore aujourd'hui, lorsque les gens nous demandent pour les rappels, moi je les envoie à la pharmacie parce que je sais qu'ils en font encore.</i>
Vaccination sans fin		<i>J'ai plus envie. [...] Parce qu'on a fait le tour de l'information, en fait. On a dit aux gens ce qu'on avait à dire. On n'en sait pas plus aujourd'hui que ce qu'on savait il y a un an en gros, donc l'impression de rabâcher toujours la même chose.</i>
► Enjeux éthiques		
Perte de sens	Temps volé	<i>Après il faut du temps, quoi. Et tout le temps qu'on passait à la vaccination, on le passait pas à autre chose. Ca c'était aussi compliqué. [...] dans le sens où, quand on passe deux heures à vacciner, et ben ça fait deux heures où on n'est pas en consultation, à traiter des gens qui auraient besoin d'être vus pour autre chose. Et ces gens là, ils ne seront jamais vus, parce qu'on ne pourra pas le rattraper, ce temps-là, en fait. Quand on travaille comme ça, en milieu rural, en désert médical, si nous on voit pas les gens, ben y'aura personne d'autre pour les voir.</i>
Validité des recommandations ?	Manque de recul	<i>Peut être parce que je ne sais pas ce que ça donnera dans trente ans, et que je me dis, moi dans trente ans, ce n'est pas très grave. Et... en... mon esprit est très cartésien et me dit : t'es idiot parce que il ne peut rien se passer, de toute façon tout a été détruit, t'as fabriqué des anticorps et voilà il n'y a pas de risque particulier. Mais n'empêche que je n'ai pas vacciné [mes enfants] quand même.</i>
Vaccination des enfants	Balance bénéfice-risque	<i>Ma réponse était de se dire « quel était l'impact s'ils n'étaient pas vaccinés ? » Si le fait de ne pas être vaccinés les empêchait de faire les activités extra-scolaires, s'ils ne pouvaient pas aller au sport ou à la musique, ben fallait les vacciner. Si ça les empêchait de</i>

		<i>rien, mpeu... C'était plus ça en fait. Se dire : un ado qui sort pas parce qu'il n'est pas vacciné, c'est pas bon quoi. Donc autant le vacciner, parce que dans l'absolu, mon esprit cartésien me disait « y'a pas de risque », et autant qu'il puisse sortir.</i>
► Enjeux communicationnels		
Inversion du flux d'information	Manque de crédibilité	<i>Et les gens venaient ici chercher l'information qu'on n'avait pas. On n'avait pas d'information avant eux en fait, non, les infos, elles sortaient à la télé au journal, hein, mais nous on ne savait pas les choses avant. Et ça c'était frustrant pour nous : on ne savait rien, et ça les gens comprenaient pas, ils ont eu l'impression, je pense, qu'on ne voulait pas leur dire certaines choses, alors qu'en fait on ne savait pas.</i>
Autorités de santé	Manque de synthèse	<i>Oui on a été noyé : trop d'information tue l'information.</i>
Médias	Communication non adaptée	<i>Non clairement, pas terrible du tout. Je pense que la communication n'a pas été faite, n'a pas été adaptée à la population générale.</i>
	Communication politique	<i>Après, je pense que les patients étaient peut-être en colère oui, sur le fait qu'on les oblige à faire quelque chose qui, on nous avait dit, qui ne serait jamais obligatoire en fait. Parce que c'était ça, le discours de Macron, c'était « jamais la vaccination ne sera obligatoire. » Ben, ça l'est quand même devenu, de façon détournée, parce que si on n'était pas vacciné, il y avait quand même beaucoup de choses que l'on ne pouvait pas faire. Ca oui, les gens étaient en colère : pas contre la vaccination en elle-même, mais plus contre l'obligation détournée, en fait.</i>
► Enjeux relationnels		
Valorisation du médecin traitant	Diachronie	<i>Surtout que les gens qui voulaient se faire vacciner, c'était des gens qu'on avait entre guillemets « déjà convaincus », donc il n'y avait pas besoin d'expliquer, de réexpliquer tout ça. C'était vraiment, ils sont là, pouf ! « Prenez du Doliprane si vous avez mal, vous attendez un quart d'heure... » On a déjà tout expliqué en amont.</i>
	Bonne adhésion	<i>La plupart des gens étaient demandeurs d'une vaccination. Et ceux qui étaient réticents, avec le discours, on y arrivait. Il y en a très peu qui ne sont pas vaccinés, je pense ; qui auraient mérité et qui n'ont pas été. Oui je pense que ça c'est plutôt bien passé.</i>
Acte peu engageant émotionnellement		<i>On arrivait, on posait notre valise, enfin nos affaires, puis on était derrière un ordi, et puis</i>

		<i>voilà. C'était reposant intellectuellement. C'est clair, c'est clair, aller passer une demi-journée au centre de vaccination, on rentre le soir, on n'est pas fatigué. La charge mentale n'a rien à voir avec une journée de consultation ici [au cabinet]. C'était reposant.</i>
Défenses du médecin	Désengagement	<i>Aujourd'hui je ne me bats plus pour aller vacciner quelqu'un qui mériterait d'être vacciné : il veut se faire vacciner, il y va, il ne veut pas, tant pis. Autant, il y a deux ans, oui, on se battait pour que les gens aillent se faire vacciner. C'était tout nouveau, il n'y avait que ça à proposer. On n'a toujours que ça, mais celui qui aujourd'hui ne veut pas se faire vacciner... on a expliqué, re-expliqué, et re-re-expliqué, ben s'il veut pas... On ne peut pas se battre toujours contre les idées des patients. On aura essayé.</i>
	Choix du patient, mais seulement si éclairé	<i>Le but c'était pas de les convaincre, c'était de leur expliquer et qu'ils prennent leur décision avec les bons arguments, pour ou contre, mais qu'au moins la décision soit prise de façon éclairée. Pas parce que trucmuche a dit que... la voisine de machin... Voilà. C'était de leur apporter une information claire, adaptée à ce qu'ils étaient capable de comprendre, en disant « ce que je sais aujourd'hui c'est ça, ce que j'ai à vous proposer, c'est ça. Vous n'êtes pas d'accord, très bien. » Mais en tout cas que la décision, elle soit prise... qu'ils puissent la prendre de façon correcte.</i>
Communication	Motivation des patients entre eux	<i>Du coup les gens qui étaient dans la salle d'attente, ils venaient tous pour la même chose, ils venaient tous pour ça. [...] Ça a créé un truc qui était assez sympa. En fait les patients entre eux discutaient, alors que quand ils viennent chacun pour leur truc, ils sont sur leur téléphone et en fait ils discutent pas. Là ils discutaient parce qu'ils savaient qu'ils venaient pour la même chose. « Ah ben toi tu es à ta combienième dose ? Ah ben machin et truc... Ah ben toi tu es déjà passé ? non vas-y, c'est à toi... » Et puis du coup les gens parlaient entre eux.</i>
► Enjeux politiques et sociétaux		
Manque de reconnaissance	Négation du rôle du médecin	<i>Au début c'était réservé aux centres de vaccination. Oui c'était un peu frustrant de ne pas pouvoir proposer le... J'essaie de me souvenir. [silence] Parce que oui en en parlant, je me dis qu'il y a des fois où on a été en colère parce que justement, on n'avait</i>

		<i>pas de... Ou alors on avait de la demande et on n'avait pas les vaccins. On avait qu'un type de vaccin, parce que les autres étaient réservés aux centres de vaccination ; comme si nous, on n'était pas capable de les faire. Donc ça c'était un peu frustrant.</i>
		<i>Du coup sur cette épidémie-là ils ont dit « on va donner la main aux médecins généralistes », mais du coup on n'a pas eu la main complète. Après on a eu l'impression que c'était « débrouillez-vous », puis après c'était « vous n'en faites pas assez ». Oui au départ je pense qu'on nous a dit « débrouillez-vous avec ce qu'il y a », puis petit-à-petit on nous a donné de plus en plus. On a fait ce qu'on a pu, mais j'ai eu l'impression qu'on ne pouvait pas toujours faire ce qu'on voulait et qu'on faisait peut être pas assez.</i>
	Désengagement	<i>Je me suis complètement détachée de ça : ça ne m'intéresse plus, complètement. Aujourd'hui, on me dirait qu'il faut vacciner, absolument, oui je m'y remettrais, je pense qu'il n'y a pas de soucis. Là, les gens qui viennent me demander « j'en suis où dans mes doses ? » ça me fatigue, en fait. Ça ne m'intéresse pas, vraiment, j'ai plus envie d'aller chercher les infos. J'ai plus envie.</i>

D. Annexe 4 : Retranscriptions des entretiens

Entretien P1

I : Est-ce que tu pourrais me parler de la dernière consultation où tu as évoqué le Covid avec un patient ? Laquelle revient en ...

P1 : Ah ! Bah ça fait un p'tit moment... Je pense que ça fait presque, attends... Là ça fait un moment qu'on ne parle plus beaucoup du Covid, je trouve, avec les patients.

I : Quel était le contenu de la consultation ?

P1 : C'était plus, enfin... c'est toujours les durées d'isolement, les cas contacts, heu... au bout de combien de temps il faut qu'ils testent toute la famille, heu...

I : Oui, c'était plus pour donner les consignes.

P1 : Oui, oui les consignes d'isolement.

I : Ok. Heu... Globalement, au niveau du cabinet, est-ce que tu peux me dire un peu comment c'était au niveau de l'organisation pour la vaccination pour le Covid ?

P1 : Alors la vaccination pour le Covid, personnellement, j'ai trouvé ça hyper chronophage et très compliqué à organiser. Parce que du coup... Ben alors déjà, entre deux médecins, elles n'ont pas voulu qu'on mette des après-midi conjointes pour tous les patients. Alors chaque médecin faisait la vaccination de chaque patientèle. J'ai trouvé ça dommage. Et donc du coup, nous ce qu'on faisait, c'est qu'on prenait des après-midi où on vaccinait les patients. Du coup quand on prenait les après-midi, et ben, c'est les autres consultations qu'on ne voyait pas. Donc on avait des semaines surchargées, surtout quand c'était en hiver et qu'il y a plein de pathologies. Moi je suis revenue quand même deux samedis matins vacciner, parce qu'autrement je trouvais que ça nous faisait des semaines horribles avec tous les autres patients. Et ce qui était compliqué, c'est que, vu qu'à un moment donné il ne fallait pas qu'ils soient beaucoup dans la salle d'attente et qu'il faut les garder un quart d'heure, bah il fallait prévoir des créneaux pour chaque patient. Puis après rappeler les gens : « est-ce que vous êtes disponibles pour ce créneau-là ? ». Je me rappelle d'un samedi matin, il y a trois qui ne sont pas venus ! Alors on se retrouve avec trois doses, qu'on va jeter. Alors on rappelle des gens... J'aurais préféré qu'il y ait des doses individuelles : ils viennent pour le renouvellement et tac, on les vaccine ! Alors que là, c'est un flacon, avec tant de doses, et il y avait un délai pour les faire... Du coup, moi j'en ai pas fait trop, parce que j'ai trouvé ça très très chronophage, très très lourd à organiser. Et je trouvais que le centre de vaccination, c'était plus confortable.

I : Oui, il y avait des centres de vaccination...

P1 : Oui, oui à l'époque. Et là, dernièrement, on ne les fait plus du coup. Les quatrième doses, c'est trop lourd.

I : Trop lourd.

P1 : Surtout aussi le Pfizer, où il fallait prévoir ses seringues à l'avance, et puis il fallait vacciner dans les six heures, là. Moi du coup, je ne l'ai pas fait. J'ai fait les autres. Mais ma collègue, elle l'a fait.

I : D'accord. Et du coup, au niveau des centres de vaccination, comment ça c'est passé ? Comment ça s'est organisé pour les autres possibilités de vaccination ?

P1 : Nous, on a envoyé [au centre X], c'était ce qu'il y avait de plus proche. Ça c'était au début, quand il n'y avait que les médecins et les centres qui pouvaient faire. Et après, ce qui nous a un

peu allégé, c'est quand les pharmaciens ils ont pu vacciner. Du coup moi j'envoie aux pharmaciens. Et aux centres quand les centres étaient ouverts.

I : D'accord.

P1 : Après il y a eu la salle [Y], quand c'était plus petit. Enfin nous de [la commune], on envoyait parce que c'était plus proche.

I : Par rapport aux rôles justement, entre le rôle du médecin généraliste et le rôle par exemple du pharmacien, est-ce que tu aurais des choses à dire ?

P1 : Bah, c'est vrai que du coup on ne s'appelait pas avec les pharmaciens. Moi des fois, les patients, je leur disais : « regardez par exemple sur Doctolib où est-ce qu'il y a une pharmacie qui vaccine ou un centre qui vaccine. » Le plus embêtant c'était pour les personnes âgées. Les personnes âgées qui ne peuvent pas se déplacer, ou qui n'ont pas internet ou des enfants qui peuvent leur prendre des créneaux, là, par contre ce n'était pas du tout adapté ce système. Donc il y a plein de patients, bah soit je leur prenais leur rendez-vous ; soit autrement il y avait la mairie de [la commune] qui avait mis un système où il y avait un numéro, donc je leur mettais le fixe, et c'est ce centre-là qui gérait leurs rendez-vous et qui pouvait leur envoyer une petite voiturette de la mairie pour aller au centre de vaccination.

I : D'accord, un taxi.

P1 : Et puis par exemple, nous, dans notre cabinet, notre remplaçante, elle est allée vacciner à domicile deux petites dames. Des fois, nous sommes allés au domicile exceptionnellement. Mais c'est vrai que pour les personnes très âgées, et à mobilité réduite, bah c'était pas simple parce maintenant tout est sur internet pour prendre les rendez-vous. C'était pas simple... Mais on a quand même réussi à gérer les patients un peu compliqués. Et puis en maison de retraite, et ben... c'était les maisons de retraite qui géraient les vaccinations. Soit c'était les médecins coordinateurs, soit les infirmiers. Et moi je travaillais aussi dans un centre handicapés, donc au tout début de la vaccination, pareil : j'ai fait des après-midi complètes où les infirmières vaccinaient et moi je faisais les papiers, parce qu'il fallait qu'il ait un médecin qui soit là. Et après, comme infirmiers libéraux ont pu aussi vacciner, bah moi du coup j'ai arrêté, et c'était un infirmier libéral qui les a vaccinés au centre handicapés. Du coup, c'est vrai que ça nous a bien allégé et on a pu refaire, bah, revoir les autres maladies, quoi.

I : C'est ça.

P1 : C'est ça surtout le problème de la vaccination Covid : au début on ne faisait « que » que la vaccination et du coup, les autres pathologies, faut bien les voir et on n'a pas des agendas extensibles non plus.

I : Au niveau de la stratégie vaccinale et de la façon dont campagne de vaccination a été menée, est-ce que tu as un avis, un ressenti sur la façon dont ça s'est déroulé ?

P1 : Alors, au début c'était horrible. Parce qu'au début, avec les critères de qui était prioritaire pour la vaccination, on avait des messages, des fois quatre par jour. On ne savait pas qui prioriser. Et les infos donnaient les consignes aux patients à la télé avant qu'on ait les consignes officielles. Y'avait plein de gens qui appelaient : « je veux me vacciner, je veux me vacciner ! » ; et bah nous on ne savait même pas ; parce qu'ils avaient entendu ça sur TF1 ou voilà. Et après ils n'étaient pas contents parce qu'on vaccinait leur femme et pas eux, ou l'inverse. Et nous, on leur expliquait qu'on avait des consignes et c'était un bazar... Et alors moi je n'en pouvais plus, avec tous les mails

qu'on avait. Et c'était hyper compliqué à organiser. Et surtout trois jours après tout le monde pouvait être vacciné. C'était n'importe quoi, n'importe quoi.

I : Hum.

P1 : Et au début il n'y avait pas les centres. Dès qu'il y a eu les centres c'était plus... c'était mieux. Et aussi dès qu'après il n'y avait plus de priorité sur les patients, c'était beaucoup plus confortable. Mais au début, moi, je ne supportais plus le Covid ! [rires] Ouai, c'était hyper compliqué. Et des fois c'était pas clair, on ne comprenait pas trop qui... des fois il y avait des gens qui étaient dans la limite.

I : Pour les indications ?

P1 : Oui, pour les indications. Et puis des fois on ne respectait pas l'indication parce quand il nous restait une dose, on n'allait pas la jeter, donc on vaccinait le conjoint. On se disait bah, de toute façon on va bien vacciner tout le monde. Lui, il n'a pas ce critère de gravité, mais on ne va pas jeter la dose. C'est vrai que c'était un peu compliqué pour nous à organiser.

I : D'accord.

P1 : Et puis en plus avec les différents vaccins aussi... Le scandale. Moi j'ai vacciné, puis le lendemain on suspendait l'AstraZeneca, donc les gens n'avaient plus confiance. Pfff, c'était compliqué. [Rires]

I : D'ailleurs, globalement au niveau de la patientèle, comment était accueillie la vaccination pour le Covid ?

P1 : Alors, soit on avait les personnes âgées : eux, ils étaient tout le temps pour. Parce qu'en plus on a surtout dit que c'était eux qui étaient fragiles. Alors en général les personnes âgées n'avaient pas de souci pour se faire vacciner, ils acceptaient bien la vaccination.

Après, c'est comme pour les enfants : les gens jeunes ou quarantennaires, c'est plutôt parmi eux les « anti-vax ». Et il y a toujours des « anti-vax » quoi qu'on fasse, mais pas forcément que pour ce vaccin-là.

I : Oui ? Sur la vaccination en général au cabinet, comment est-ce que ça se passe justement ?

P1 : Nous on a un cabinet ; pour avoir fait plusieurs cabinets ; nous on a un cabinet où ils sont plutôt « pro-vaccins », parce que les enfants, les ados, on arrive bien à les vacciner.

Il y a toujours quelques uns qui sont anti-vaccins. Moi j'ai même un patient qui m'a demandé de faire un faux. En me disant, parce qu'il voulait son Pass sanitaire. Ah oui, parce qu'à un moment donné il y avait ça aussi : pour sortir il fallait un Pass sanitaire. Donc ça, ça a incité les gens à se vacciner. Parce qu'il y avait plein de jeunes au début qui ne voulaient pas se faire vacciner.

I : Oui ?

P1 : Et quand il y a eu les Pass, et que quand vous n'avez pas de Pass vous ne pouvez pas sortir au resto, et bien là on a eu de nouveau une vague de vaccination. Par contre j'ai eu un patient qui m'a dit « oui, vous n'avez qu'à me faire un faux : vous dites que vous m'avez vacciné mais vous ne le faites pas. ». J'ai dit « bah, ça ne marche pas comme ça ! ». Et il m'a dit : « de toute façon je trouverai bien un médecin qui le fera ». Mais j'en ai eu un, c'est tout.

I : Tu peux me raconter plus en détails cette consultation ? Comment ça s'est passé ?

P1 : Bah j'étais choquée. J'ai un monsieur qui vient me voir et qui me dit « Voilà, je voudrais que vous me fassiez un faux [rire gêné], un faux certificat de vaccination, parce que je voudrais aller au resto, sortir, c'est inadmissible que je ne puisse pas faire ça. ». Je lui ai dit que c'était inadmissible, que je ne pouvais pas faire ça : que je ne faisais pas des faux. Il me dit « bah ne vous inquiétez pas, de toute façon, mon cousin est médecin, il me le fera bien. Vous êtes vraiment à trop respecter les règles. Ce vaccin, ça va nous tuer, c'est n'importe quoi. » En plus il m'a limite agressée

verbalement parce que je ne voulais pas faire un faux. Et même j'étais choquée de sa demande. Et il est parti en fanfaronnant, disant qu'il arriverait à « trouver des médecins compréhensifs ».

I : Et lui, qu'est-ce qui le freinait au niveau du vaccin ?

P1 : Lui il avait du lire tous les trucs comme quoi c'était dangereux, qu'il allait mourir, voilà... qu'on ne savait pas les effets à long terme... Et puis c'était aussi une rébellion, ça devenait presque politique. C'était aussi qu'il n'acceptait pas comment faisait le gouvernement ; que cette maladie, ce n'était pas vraiment vrai ; qu'on nous instrumentalisait. Après ça partait même dans un discours au-delà de ça : qu'il fallait que je lise des livres de complotiste. [rire gêné]

I : Ah ?

P1 : Oui, le débat du vaccin ça devenait gênant, parce que ça devenait presque politique. En gros « vous faites bien les vaccins parce que vous suivez bien le gouvernement, vous des pro du gouvernement ». Alors que non, on est juste médecins, voilà ! Et des fois, chez certains patients ça allait loin les discours.

I : Oui, il y a eu d'autres situations compliquées ?

P1 : Oui, j'en ai eu deux, trois comme ça, anti-vax. Surtout les gens de quarante ans. Un peu anti-politique.

I : Les arguments des gens qui étaient opposés à la vaccination, qu'est-ce qu'ils pouvaient avancer ?

P1 : C'était tout le temps, on ne sait pas les effets à long terme. Heu... Cette maladie n'est pas dangereuse pour moi, j'en ai rien à faire. Parce que moi je leur disais aussi, « oui, c'est pas dangereux pour vous parce qu'en effet vous êtes jeunes, vous n'avez pas de facteur de risque. Mais la vaccination c'est aussi, comme pour toutes les autres vaccinations, un effet de groupe. Plus on se vaccine, plus on protège les personnes fragiles. » Et du coup c'est des gens plus individualistes qui me disaient : « j'en ai rien à faire. On ne me vaccinera pas, je n'en ai rien à faire de sauver l'autre en me vaccinant ». Alors ça, ça ne marche pas du tout de les intégrer dans un effet de protection globale.

Heu..

Et puis après comme il y a eu les histoires d'AstraZeneca puis Moderna, on disait aux informations que ça pouvait donner des inflammations cardiaques. Ça renchérisait sur le discours anti-vax : « c'est hyper dangereux, je fais faire un infarctus ; j'ai trop peur de mourir avec le vaccin. » Il y a des gens qui faisaient des crises d'angoisse à l'idée de se faire vacciner.

Il y a des gens que j'ai vaccinés à contrecœur parce qu'ils y ont été obligés pour travailler...

Ah oui, ça aussi, ils n'ont pas du tout aimé le fait que on dise que ce n'est pas obligatoire, mais qu'en fait ils étaient quand même obligés de le faire, parce que les mesures ont été telles que, sans ça, ils ne pouvaient même plus travailler. Du coup ils l'ont quand même fait.

Mais du coup ils étaient tellement paniqués, que vraiment, on avait l'impression qu'ils allaient mourir d'être vaccinés. Et forcément ils ont eu mal au bras, ils ont fait l'effet secondaire ; et après ils avaient mal au ventre et ça devait être le vaccin. Y'a plein de gens qui somatisaient : « depuis que je me suis vacciné, j'ai mal à la tête, j'ai ceci, j'ai cela ». Pff... Tout était le vaccin ! Même un mois après, ils avaient des fourmillements c'était le vaccin. [rire] Y'en a pour qui c'est devenu chronique depuis qu'ils sont vaccinés : « de toute façon je ne ferai pas les autres doses ». J'en ai un, il a fait des fourmillements... des névralgies post-vaccinales. Alors même les spécialistes ne peuvent pas dire à cent pour cent que ce n'est pas le vaccin. C'est compliqué ces patients-là.

I : Compliqué ?

P1 : Parce que c'est des gens qui ont tellement peur de se refaire vacciner que du coup, forcément, ça se passe mal. Mais comme n'importe quel geste en médecine.

Alors après ils ne veulent pas faire la deuxième dose, et ils demandent des papiers comme quoi ils sont contre-indiqués à la deuxième dose, alors que ce n'est pas statué. Donc nous pareil, on est au milieu : qu'est-ce qu'on fait, qu'est-ce qu'on ne fait pas ? Parce que du coup le spécialiste il dit que ce n'est pas le vaccin, le patient lui dit que c'est le vaccin. Du coup il n'a pas de Pass, et « c'est pas juste ». Et du coup qu'est-ce qu'on fait ? Et nous on est au milieu, voilà.

I : Et du coup, comment est-ce que tu as réagi ?

P1 : Et bien, c'est un peu au cas par cas. Il y a des patients que j'ai réussi à convaincre, comme le spécialiste disait que ce n'était pas le vaccin, qu'il n'y avait pas de risque à faire le deuxième.

Il y a p't'être un patient... Il avait des fourmillements partout et il disait que c'était le vaccin. On lui a fait voir le neurologue et je ne sais pas combien d'exams. Et lui met tout sur le vaccin, alors que pas du tout. Il m'a usée, j'avoue, il m'a usée. Du coup j'ai fini par lui faire un certificat de contre-indication vaccinale. Alors c'est peut-être pas bien ce que j'ai fait, mais bon, à un moment donné on est des êtres humains. On ne peut plus rien faire face à des patients qui des fois... qui nous usent. Je pense qu'il a usé même la neurologue. A un moment donné il a usé même tous les spécialistes. Il a fait scanner, IRM, il a presque failli avoir une ponction lombaire. Je crois qu'à la fin on a capitulé : « bon, d'accord, vous êtes contre-indiqué à la vaccination », et puis voilà. Mais c'en est qu'un.

Mais du coup, ce n'était pas confortable pour nous.

I : Pas confortable de... ?

P1 : De vacciner des gens qui ne voulaient pas le faire, mais qui devaient. Parce que du coup le système faisait que ça devenait pseudo-obligatoire. Et après du coup, ils étaient tellement mal que on a du plein de fois gérer.

Mais là on en voit moins de ces consultations-là. On parle moins du Covid, de la quatrième dose. De tout manière il n'y a plus de Pass. C'est plus simple, ça redevient une vaccination plus classique.

I : Je reviens sur le patient qui a demandé un faux, est-ce qu'il y a d'autres patients qui ont essayé d'autres techniques pour éviter d'être vacciné... pour passer outre ?

P1 : Je réfléchis... A part celui qui m'a demandé brutalement un faux, non. A si, j'ai eu des patients qui m'ont avoué qu'ils faisaient des « soirées Covid ». Alors j'ai halluciné ! En fait, alors c'était des jeunes, quand il y en avait un qui avait le Covid, ils se réunissaient ensemble pour s'attraper le Covid. Parce que quand on avait le Covid, en France, ça nous validait une dose et donc le Pass, et ils pouvaient continuer à sortir. Et j'ai eu des patients, ils on eu deux fois le Covid, en faisant des soirées Covid comme ça. Ils étaient très fiers de me le dire ! Et moi j'étais un peu choquée. « Oui, c'est pas grave, nous on est jeunes. » Alors je leur expliquais qu'il y a quand même des gens, surtout au début quand le Covid était plus dangereux, on a vu des gens jeunes qui décédaient. J'ai essayé de faire de la prévention la-dessus. Mais eux, ils n'étaient pas réceptifs.

Mais moi, j'ai écrit dans le dossier. Parce que c'est toujours le problème : ils ne sont pas réceptifs, mais après quand il y a un problème, ils vont nous accuser qu'on ne les a pas assez informés. C'est toujours ça qui est délicat. [silence]

I : Quelle était d'ailleurs la source d'information principale pour les patients, à ton avis ?

P1 : Souvent, c'était la télé. La télé rabâchait. Puis la radio. Et après les jeunes, sur internet. Ça peut être n'importe quelle influenceuse, ou groupe... Alors les anti-vax, ils trouvent toujours des groupes anti-vaccins. Les gens pro-vaccins, c'était surtout les infos. Et puis nous aussi ! Il y a plein

de gens qui venaient : « voilà, j'ai entendu ça a la télé, qu'en pensez-vous docteur ? ». Et autrement le pharmacien aussi, ou l'infirmière qui s'occupe d'eux. Souvent il y a avait le discours à la télé, et les gens demandaient auprès des gens qui sont professionnels.

I : Un avis professionnels ?

P1 : Oui, tout le temps. Alors c'était fatigant. On a eu plein plein de consultations : « pourquoi ? quels sont les protocoles ? vous en pensez quoi ? » Même encore maintenant. Alors des fois on n'avait pas de réponse, donc il fallait qu'on appelle les spécialistes... qui eux-mêmes n'avaient pas de réponse des fois.

I : Ah oui ?

P1 : Mais les gens ils acceptaient bien quand on leur disait « pour l'instant, on ne sait pas ». Pour l'instant vous n'êtes pas encore prioritaire, mais probablement que ça va évoluer. Les gens, ils sont contents, ils préfèrent même qu'on dise, on ne sait pas, mais on va se renseigner, ou que l'information arriverait un peu plus tard.

I : Dans quels cas par exemple ?

P1 : Par exemple, là, après la troisième dose, les gens qui sont sous immunodépresseurs ou qui ont des cancers, il faut faire des sérologies. Quand la sérologie est trop basse, il faut faire une dose en plus. Et ça c'est un peu compliqué parce que c'est flou. Et en plus chaque spécialiste fixe son seuil « moi, un taux d'anticorps en-dessous de 600, il faut le revacciner » ; l'autre c'est 325. C'est pas du tout lissé, c'est hyper compliqué pour nous. Et comme on n'a pas de directive « officielle », eh bien on ne sait pas trop, on navigue entre deux. C'est du cas par cas et c'est très chronophage et les gens sont anxieux.

Mais c'était aussi très compliqué avec les protocoles qui changeaient tout le temps. Pour l'isolement : est-ce que la personne était vaccinée ou pas ? Au début, je sais même plus, c'était quatorze jours, puis après c'était sept jours, puis dix jours. On était perdu. Surtout que comme pour les vaccins, tous les trois jours on avait un nouveau protocole. Et ça, c'était horrible à gérer. Moi, vraiment, je n'en pouvais plus ! [rires] Je faisais des crises d'angoisse du Covid à la fin.

I : Le fait que ça change à cette vitesse-là, qu'on soit sans arrêt dans la nouveauté, c'était compliqué ?

P1 : Mais des fois le matin et le soir c'était différent. Et il suffisait que le week-end on n'ait pas lu nos mails, bah on était perdu le lundi matin. Je pense que moi comme plein de médecins, ça nous a gonflé.

Moi, des fois, j'avais envie d'arrêter tellement j'en pouvais plus. On ne parlait que du Covid, du Covid, du Covid. Alors que pour plein de gens, il y a des choses beaucoup plus graves.

Les gens, en plus, ils ne se sont pas soignés à cause du Covid, et on en paye les conséquences.

Et suivre les protocoles, c'était presque du harcèlement de la DGS urgent. A minuit, encore un nouveau protocole pour le lendemain !

I : Et finalement, tu me dis que, pour toi, il y a des choses plus graves qui sont passées au second plan pendant cette période-là ?

P1 : Ah oui, oui. Je pense que j'ai des patientes qui ne seraient pas décédées de choses qui se sont cancérisées parce qu'elles auraient eu les exams en temps... Parce que pendant des mois, les gens ils ne venaient même plus se soigner. Surtout les étudiants qui ont décroché au niveau scolaire, qui ont fait des crises d'angoisse, qui ont déprimé. Même des enfants de six ans, ils pleuraient pour aller à l'école, en presque dépression. Je n'avais jamais vu ça. Ça vraiment, cet impact psychologique, c'est lourd. On s'en sort un peu, mais on a eu des consultations lourdes parce que les gens déprimaient vraiment. Être confiné, c'est pas sain. On a eu beaucoup de prises

de poids, avec les conséquences avec. Le surpoids, les problèmes liés à la sédentarité. Puis beaucoup de gens se pose la question de qu'est-ce qu'ils veulent faire dans leur vie ; donc plein de démissions, de burn outs.

Et puis aussi les informations, c'est hyper anxiogène. Ils rabâchaient en permanence, en permanence. Limite, on avait l'impression qu'on allait tous mourir. C'était trop. J'avais fait une formation Covid avec un psychiatre, qui disait justement que cet aspect-là d'hyper-anxiété c'était très mauvais. Qu'il fallait qu'on dise à nos patients qu'il fallait qu'ils s'informent, mais pas plus de dix minutes par jour ; juste les titres. Et qu'il fallait couper. Parce qu'autrement ça créer un stress, comme quand on est dans un vrai temps de guerre avec de vraies bombes qui vont nous tomber dessus. Que c'était un peu des informations à sensations.

Il y a avait même des gens au début, comme on ne savait pas trop on qu'on disait que ça se transmettait par les surfaces, ils étaient gantés, masqués. Des patients, rien que pour faire leurs courses, ils désinfectaient leur caddie trois fois ; ils rentraient chez eux, ils désinfectaient toutes les boîtes de conserve. C'était une psychose totale.

Et puis du coup il y a plein de gens qui ne se sont pas soignés, des chirurgies repoussées. Je pense qu'il y a eu des dommages collatéraux.

I : Hum ?

P1 : Après, c'est une nouvelle maladie. Il ne faut pas non plus jeter la pierre aux protocoles, mais c'est vrai que c'était lourd. Je pense que ça a fatigué tout le corps médical aussi.

[silence]

I : En revenant en arrière, tu me dis que tu as fait une formation Covid ?

P1 : Oui, je ne sais plus comment... C'était justement avant que les vaccins ARNm sortent. Et justement dans cette formation-là, il y a un psychiatre qui a pris la parole, sur comment aborder l'anxiété de nos patients pendant la crise. Et j'avais trouvé ça hyper bien, son approche. Justement, moi je disais beaucoup à mes patients de ne pas écouter les infos tous les jours, de couper. Et de faire attention aux chiffres. Les chiffres on peut en faire ce qu'on veut. Par exemple « Ah la la, il y a 3000 cas. Mais oui, mais ce n'est pas le plus important, il faut aussi voir combien il y a de décès sur les 3000. S'il y a 2 décès sur 3000, bah c'est moins grave que s'il y a 3000 décès sur 3000. » Et que les chiffres, c'est hyper anxiogène.

Et puis aussi cette formation, ça m'avait bien expliqué que, ce qu'on voit d'ailleurs, que les vaccins a ARN c'est « pourri » entre guillemets parce que l'immunité est très courte, donc vous allez voir, on va devoir revacciner en permanence les gens. Et puis pour l'immunité de groupe, ça ne va pas empêcher qu'on s'infecte ; c'est d'ailleurs ce qu'il se passe. Et du coup, c'était vraiment bien. Mais il disait qu'en même temps ça protège des formes graves, et c'est l'important.

Après sur le cabinet on n'a pas eu tant de formes graves. On a peut être eu deux décès, en trois ans. Mais là, c'est vrai qu'on ne voit plus du tout de formes graves ; que des rhino-pharyngites et des angines en ce moment. Avant on avait plus de formes pulmonaires, j'ai eu quelques cas graves qui ont dû être hospitalisés. Ça on n'en voit plus. J'espère que ça va continuer comme ça.

Mais c'était vraiment bien cette formation.

I : Et est-ce que tu as suivi d'autres formations ? Comment est-ce que tu t'es formée ?

P1 : J'ai fait deux formations Covid en visio. Et si après, il y a eu un site qui était bien fait, c'est Coronaclic. Ça ça a été vite mis en place, et ça, ça m'a vraiment aidée, justement pour les différents protocoles, les isolements, qui on vaccine, qui on ne vaccine pas, les femmes enceintes. En gros ils re-synthétisaient toutes les informations. Parce que des fois il y avait tellement de mails, des fois, je ne les lisais pas tous, j'avoue. Donc je l'ai utilisé au début. Après je ne l'ai plus

utilisé. Et puis après Ameli a mis en place des affichettes, c'était pas mal fait : on savait dans quelle case rentrait le patient.

Mais c'est comme tout, il fallait que les gens s'organisent.

Franchement en France, je trouve qu'on a une très bonne médecine, très bonne organisation, très bonne prévention. Je trouve que ça a été bien géré. Même si au début c'était lourd.

I : C'était lourd ?

P1 : C'était brouillon, tous les différents vaccins. Mais une fois qu'il n'y a eu plus que le Pfizer et le Moderna et que les centres ont été mis en place, et que Ameli s'est organisé pour mettre des protocoles pour nous, maintenant c'est clair.

Et la possibilité que les patients s'auto-déclarent en arrêt de travail ! Parce qu'il y a eu ça aussi : on nous demandait des arrêts de travail toute la journée. Encore une fois, ce n'est pas gênant de faire ça, c'est juste qu'il n'y a pas que le Covid. Maintenant, les patients s'auto-déclarent, s'auto-isolent. C'est presque une maladie comme une autre. On peut voir nos autres patients.

I : A partir de quel moment est-ce que tu dirais que les choses ont changé et se sont simplifiées ?

P1 : Tout 2020, c'était lourd. Pendant un an, jusqu'en 2021. Après ça allait mieux. Puis on a eu une grosse vague de Covid en janvier et en juillet, mais c'était moins lourd, parce que déjà les cas étaient plus légers. On était organisé. Ils ont rouvert les centres de vaccination très vite pour les troisièmes doses. Comme tout avait déjà été mis en place, bah nous on savait aussi. Et puis les gens connaissent aussi la maladie, c'est plus simple pour tout le monde.

I : Pour revenir au rôle du médecin généraliste, comment est-ce que tu perçois le rôle du médecin généraliste aujourd'hui, par rapport au Covid ?

P1 : C'est un peu notre rôle comme pour toutes les autres maladies. Je trouve qu'on est là pour centraliser l'information est adresser quand il faut. Du coup on a surtout un rôle d'information. Par exemple « Monsieur, est-ce que vous avez fait votre quatrième dose ? Vous êtes éligible. » « Où est-ce que je pourrai la faire docteur ? » « Vous pouvez aller dans votre pharmacie. » Où les centres quand ils sont ouverts, je leur dis. On a toujours ce rôle d'information et de prévoyance [sic]. On vérifie qu'ils ont fait leur quatrième dose, mais comme on vérifie qu'ils ont fait leur mammographie en fait.

I : Donc un rôle de coordination, en déléguant l'acte de la vaccination lui-même ?

P1 : En fait je trouve ça bien, maintenant, qu'on délègue l'acte de la vaccination. Parce qu'au début, c'était vraiment trop lourd pour nos cabinets. Alors il y avait peut-être des cabinets qui étaient mieux organisés que nous. [rires] Par exemple j'ai des copines, ils sont cinq médecins et ils faisaient une sorte de permanence de vaccination. Mais nous ça ne s'est pas passé comme ça. J'aurai sûrement trouvé ça moins lourd si on s'était organisé comme ça : sur un samedi sur trois et on ne fait des vaccins que le samedi. Nous c'était entre midi et deux, mais alors on ne mange même plus le midi ; ou alors le soir, mais on rentre à 22h et c'est pas possible non plus. Du coup j'ai fait ça dans l'après-midi, mais du coup, ça décalait les autres rendez-vous et les urgences du jour.

I : C'est vrai que pour cette organisation, chacun choisissait.

P1 : Et puis avec tous les papiers à faire, c'était vraiment chronophage.

Et puis c'est vrai que même si j'ai confiance dans la santé et puis dans les chercheurs, bah j'avoue quand j'ai dû refaire des vaccins AstraZeneca alors qu'ils avaient été suspendus pour des embolies pulmonaires. Les gens étaient là : « vous êtes sûre que je ne vais pas faire d'embolie pulmonaire ? ». Et même moi j'étais hyper-anxieuse, j'espère qu'il ne va pas faire l'embolie pulmonaire. Alors c'est horrible parce qu'on doit rassurer les gens, alors que nous-mêmes on n'est pas rassuré.

I : Oui, il y avait une ambivalence à ce moment là ?

P1 : C'est nouveau... On nous dit on le suspend, on remet. Du coup il y a des gens on leur a fait la vaccination et le lendemain c'était interdit. Bah forcément, ils étaient « je me sens mal, je suis inquiet ». Forcément, ils entendent à la télé, à la radio que ce vaccin est suspendu a cause des EP. Alors « venez, je vais vous examiner, prendre votre saturation ». C'est vrai que du coup ce n'était pas confortable. Je pense que tous les médecins n'étaient pas très confortables.

Après sur les autres, Pfizer, j'étais plus rassurée. Parce que déjà moi-même je l'avais fait le Pfizer. [rire]

I : Oui ?

P1 : Et puis il n'a pas été suspendu. Pour tous les vaccins on sait qu'il y a des effets secondaires, mais là c'est l'inconnu. Mois je devais faire l'AstraZeneca, mais le lendemain du jour où il a été suspendu. Du coup j'ai eu Pfizer, en centre de vaccination.

I : Donc toi tu t'es fait vacciner en centre de vaccination ?

P1 : J'ai trouvé ça hyper facile, comme le centre était a coté du cabinet, hop ! J'ai pris un créneau entre midi et deux et je suis allée me faire vacciner, puis l'après-midi je retravaillai. C'est hyper bien organisé. Mais on ne devrait faire que des centres. Par contre j'ai galéré comme tous les patients à prendre mon créneau sur Doctolib. [rires] Il n'y avait pas de cases prioritaires pour nous.

Donc oui, j'ai mes trois doses plus le covid que j'ai fait une fois. La quatrième je ne l'ai pas encore faite comme j'ai eu le Covid. Je vais attendre un peu. On ne va pas non plus se vacciner tous les six mois.

I : Et est-ce que tu as des doutes au niveau des vaccins ?

P1 : Moi, de base, je suis pro-vaccin, je n'ai jamais eu peur des vaccins. Non, je n'ai pas de doutes. Après c'est pénible de se vacciner tous les trois-quatre mois. Les gens, ils en ont marre. Mais même moi, pfff... On va p't'être finir par faire notre maladie auto-immune à force. Même s'il n'y a pas de lien, on se dit, quand même, être à stimuler notre système immunitaire tous les trois mois, ce n'est pas vraiment... Des fois je me dis ça, mais bon, je le fais quand même. Je fais la grippe aussi.

I : Et comment s'est passé la vaccination pour toi ?

P1 : Mois, ça s'est très mal passé à chaque fois. Parce que déjà de base je réagis très mal aux vaccins à chaque fois. Alors la première fois, j'étais paralysée du bras avec des paresthésies pendant une semaine, je ne pouvais plus le lever. Une douleur atroce. La deuxième fois, j'ai même cru que j'avais fait une myocardite : une douleur thoracique horrible. Et la troisième dose, ça s'est bien passé par contre : un peu mal au bras et un peu de fièvre. De la fièvre a chaque fois, mais avec le paracétamol ça suffisait. Mais même avec le DTP j'ai des grosses douleurs au bras. Pour la douleur thoracique, comme c'était la période où ils parlaient aux infos des myocardites, est-ce que psychiquement ça a pu jouer ? Mais je n'étais pas si inquiète.

I : Et pour les patients, est-ce qu'il y a eu d'autres situations problématiques ou de difficultés ?

P1 : Pour moi c'est plus les enfants où c'était un peu compliqué. Vacciner un enfant c'est compliqué en France. Alors en plus avec un nouveau vaccin, où on dit qu'il y a un risque de myocardite pour les jeunes... Alors là, j'avoue, mois aussi des fois je n'étais pas à l'aise de dire « il faut vacciner ». « Vous êtes sûre qu'il n'y a aucun risque pour mon enfant de quinze ans ? ». « Heu, bah, y'a p't'être des inflammations du cœur ! » [rire généré] Du coup quand on présente ça comme ça... Alors il fallait trouver les bonnes phrases !

Et surtout à chaque fois : « et vous docteur, vous avez vacciné vos enfants ? ». Alors j'avoue, moi j'ai un enfant de deux ans. Mais si j'avais un enfant de six ans... Les ados, je l'aurais fait. Mais un enfant de cinq, six ans, je ne sais pas trop. C'est toujours délicat le « et vous docteur ? ». Je n'aime pas quand ils nous prennent à partie sur nos vies privées. Parce que déjà, ce n'est pas notre rôle. Du coup moi je bottais en touche : « moi, ma fille elle a dix-huit mois, elle n'est pas concernée. »

C'est vrai que les gens, pour la vaccination... c'est pareil d'ailleurs pour le Bexsero : « vous faites à votre fille ? ». Et en fait, si on ne le fait pas, ils pensent qu'on est contre. Ça les rassure qu'on fasse le vaccin. « Et vous vous êtes vacciné docteur ? », « Oui », « Ah, bah si vous êtes vaccinée, je le fais. » En fait ça les rassure plus que tous les arguments officiels qu'on pourrait dire.

I : Comme si le médecin était un modèle, c'est ça ?

P1 : Oui, oui. On a encore pour certains patients ce rôle-là. C'est une marque de confiance. Du coup c'est important de se vacciner, parce qu'on envoie aussi un message positif sur la vaccination.

I : Et donc pour toi, c'est un argument de poids, quand les gens le demandent ?

P1 : Quand les gens le demandent : « et vous docteur, vous êtes vaccinée ? ». « Oui, oui j'ai fait mes trois doses. » « Ah, d'accord, ah... Et du coup ça s'est passé comment ? ». Parce qu'il y a plein de gens, je ne sais pas ce qu'ils se sont imaginé... Mais quand je leur ai dit que ce n'étais pas pire que le tétanos, ça les rassurait. En fait, on ne se rend pas compte de l'imaginaire des gens. Les centres, ils voyaient ça comme... je ne sais pas ce qu'ils imaginaient. Alors je leur expliquais : « le centre, voilà, vous vous asseyez, c'est comme moi, vous êtes assis pareil. » [en mimant une injection].

Et il y a plein de gens, ils avaient confiance, mais si c'était nous. « Docteur, je veux bien me vacciner, mais que si c'est vous qui le faites. Je n'ai confiance que si c'est vous. »

I : Ah ?

P1 : Les patients préféraient nous voir parce qu'ils avaient confiance en nous. Moins dans les centres de vaccination. Alors je leur expliquais que c'était exactement pareil. C'est juste que nous, on ne peut pas en faire beaucoup, alors qu'eux ils peuvent vacciner une population entière. Mais c'est exactement le même principe.

I : Et du coup, comment as-tu géré ces demandes-là ?

P1 : Eh bien du coup j'ai ouvert des créneaux de vaccination pour ces patients-là, que je n'arrivais pas à envoyer aux centres de vaccination. Et puis il y avait des patients, au début ils voulaient que ce soient nous, puis après quand ils ont vu que ça se passait bien ils sont allés aux centres. Mais au début ils avaient besoin de beaucoup de réassurance.

I : Et est-ce que tu as eu l'impression qu'il y a avait le même questionnement par rapport aux pharmaciens ?

P1 : Ah non, le pharmacien ils avaient confiance. Souvent, ils préféraient aller voir le pharmacien. Le pharmacien, c'est un peu comme le médecin généraliste : les patients ont une confiance dans leur pharmacien.

I : Il y a le lien ?

P1 : Il y a un lien. En tout cas quand c'est la pharmacie habituelle. « Mon pharmacien m'a dit que... Ah oui, du coup je vais appeler mon pharmacien ». Le pharmacien, ça marchait très très bien ! Ou l'infirmière. « Ah c'est mon infirmière qui m'a vacciné ! ». Ça il y a un grand lien de confiance pour les pharmaciens, infirmiers et nous.

I : Et j'ai l'impression que toi, tu as plutôt vécu comme un atout le fait que plusieurs professionnels pouvaient vacciner en même temps.

P1 : Bah nous, ça nous a soulagé. Rien que le centre handicapés, j'aurais dû prendre encore je ne sais combien de journées pour y aller. Les petits papis à domicile, bah fallait y aller ! Alors qu'en plus, le Pfizer, c'était compliqué de le transporter. Et on n'allait pas ouvrir un flacon que pour un patient à domicile. Alors qu'au moins l'infirmier libéral, il vient faire le pansement, bah il vaccine en même temps. Comme la grippe, en fait. Alors pour les pharmaciens, je ne sais pas comment ils se sont organisés. C'était peut-être lourd pour eux...

[silence]

I : Si je reviens sur les exigences des patients, quand tu me disais que certains voulaient que ce soit uniquement le médecin... est-ce que qu'ils avaient d'autres exigences ?

P1 : Ah oui. L'AstraZeneca, très vite, plus personne ne le voulait. De toute façon, il a vite été suspendu. Après il y a avait le Janssen, où c'était une dose et non pas deux. Du coup j'ai eu des gens qui ne voulaient que le Janssen. Mais juste après on leur a dit qu'il fallait faire un rappel avec les autres, alors ils n'étaient pas contents, finalement. Et puis il y a a des gens qui ne voulaient que le Pfizer, pas Moderna. Mais à un moment on n'avait pas assez de Pfizer, alors c'est le Moderna qu'on proposait. Mais du coup ils ne voulaient plus se vacciner. Pareil, c'était compliqué : pour telle personne, tel vaccin... C'était un bazar pas possible. Ah ça m'a gonflé aussi ! Quand il n'y a plus eu que Pfizer et Moderna pour tout le monde, ça nous a changé la vie. Parce que le problème, c'est que ce n'est pas qu'un patient ; c'est quasiment tous les patients à gérer comme ça ! Et quand on disait « écoutez, c'est comme ça ! », c'est « forcément un lobby des labos, c'est parce qu'ils veulent se faire des sous »...

I : Et si on remonte dans le temps, quand les vaccins on été annoncés il y a quasiment deux ans, comment tu t'es sentie à ce moment-là ?

P1 : J'étais contente. Enfin, oui et non. Comme j'avais fait la formation un peu avant avec le spécialiste qui disait que les vaccins allaient sortir, qu'ils allaient empêcher les formes graves, mais ne pas être efficaces sur du long terme, je m'étais dit : ah bah c'est cool, parce qu'on va enfin peut-être enlever les masques, les Pass, les confinements et tout ça. Bon c'est déjà mieux, mais nous on travaille toujours avec le masque.

Maintenant, comme on revit presque normalement, le Covid, même moi, je l'aborde moins comme quelque chose d'épouvantable. Même la maladie en elle-même, ce n'est plus associé à quelque chose qui nous empêche de vivre. On n'a même plus peur du Covid ! Oui, c'est des rhino-pharyngites. Limite, on se demande pourquoi on continue à faire autant de protocoles pour des angines et des rhino-pharyngites. Parce que c'est des choses pas graves qu'on voit. Et même nous, je pense qu'on envoie une image moins stressante aux patients : on a encore le masque, mais au niveau vestimentaire on n'a plus les sur-blouses, les visières qu'on avait à un moment donné. Ça je pense que ça angoissait les gens. Pour moi, maintenant, c'est comme la grippe : il y a des gens qui font des cas graves, mais comme dans n'importe quelle maladie, et autrement ça reste des choses pas graves.

I : La vigilance se resserre plus sur les gens à risque ?

P1 : A risque. Comme une autre maladie virale.

I : Mais du coup, j'ai l'impression que tu avais une autre relation avec les patients au moment du pic du Covid ?

P1 : Les gens étaient anxieux. Très très anxieux, mais très très anxieux. Ils avaient hyper peur de venir nous voir. Heu... Et puis il en avait pas mal aussi en colère, parce que du coup, les masques... ça devenait politique ! Et du coup, une défiance dans la médecine aussi. « Les masques, c'est que pour le personnel médical », puis deux semaines plus tard, « c'est pour tout le monde ». « Non

faut pas faire ça », puis deux jours après, « il faut faire ça ». Du coup les gens, ils n'avaient plus confiance. Mais même nous quand on leur disait. « Oui maintenant vous dites ça, mais dans deux jours ça ne sera plus ça, et puis c'est encore pour vendre ceci... ». Le Covid nous a fait du mal pour ça.

I : Et aujourd'hui ?

P1 : Ca revient... Mais parce que l'être humain oublie. Et puis parce que c'est passé à d'autres débats : la guerre en Ukraine, la Variole du singe.

I : Et la vaccination Covid, est-ce que tu l'as abordée différemment avec les patients ?

P1 : Oui, parce que d'une part il fallait convaincre beaucoup de gens. Et puis comme tout changeait en permanence, et qu'on disait à chaque fois « il y a ça comme effet secondaire, il y a ça comme effet secondaire... », les gens avaient peur. Donc plus de réassurance. Mais comme en tant que médecin traitant les gens ont quand même confiance en nous, dans 95% des cas, on arrivait à les vacciner. Mais c'était lourd de répéter sans cesse. Mais globalement ça se passait bien...

Mais de toute façon, les anti-vax, que ce soit le Covid ou un autre, on ne leur fera pas changer d'avis. Donc eux, de toute façon, ça ne sert à rien de s'épuiser.

I : Oui ?

P1 : Moi, finalement, les extrémistes, anti-vax... j'essaie une fois, deux fois. Après je leur dis, de toute façon, c'est votre santé. Voilà ! Sachez que les risques c'est ça, point. Et comme après je ne les embêtai plus avec ça, on avait des discussions cordiales.

I : Hum hum.

P1 : Plus jeune, j'aurais insisté, mais en vieillissant on prend de la distance avec les gens qui ne veulent pas se soigner. On lâche prise ! [rires]

Bah oui, on se dit à un moment donné qu'on ne peut pas sauver tout le monde. C'est leur santé, on les informe, voilà !

I : Et pour ceux qu'il était encore possible de convaincre, quels étaient les arguments qui marchait le mieux ?

P1 : La peur de faire une forme grave, pour les personnes âgées. Les personnes âgées se vaccinaient très bien. Mais s'il a une chose qu'ils détestaient, c'est qu'on les traite de vieux. 65ans... « Mais je ne suis pas vieille, vous vous rendez compte ! Dans quelle case on nous met ? » Alors ça ils ont détesté !

Et puis les jeunes, ce n'est pas vraiment notre discours qui a marché, c'est tout les protocoles de Pass. Dès qu'ils on vu qu'ils ne pouvaient plus travailler, qu'ils ne pouvaient plus sortir, qu'on ne pouvait plus faire de loisirs. Les gens sont, comme tout le monde, assez égoïstes. Donc quand ça touchait leur petite vie personnelle, bah ça, ça les a fait se vacciner. Pas mon discours médical. [rires]

Les personnes âgées se sentaient plus concernées que les jeunes.

I : Et est-ce que tu penses que ça a changé leur rapport à la vaccination en général ?

P1 : Je ne sais pas trop... Non je ne pense pas. Dans cette vaccination-là, par rapport aux autres vaccinations, il y a vraiment une part politique. Il y a plein de gens pour qui « on ne me touchera pas », ce n'est pas qu'ils sont contre le vaccin vraiment. C'est qu'ils sont contre le système qui a été mis en place, les Pass, cette obligation, ce manque de liberté. En fait cette vaccination-là est vraiment associée à un truc politique, qu'il n'y a pas dans le tétanos... Même si le tétanos est obligatoire.

Et les médias n'ont vraiment pas été pro-vaccins, ils n'ont pas été à soutenir le corps médical. C'était plutôt toujours négatif. Du coup ça n'a pas aidé le public.

Mais comme c'était l'inconnu, forcément ils ont dû prendre des mesures pour nous protéger. Ça a quand même empêché des milliards de décès, comme on a été vacciné très vite. On est quand même dans un pays avec la chance d'avoir une sécurité sociale. Ils ont fait comme ils ont pu. On a tous fait comme on a pu.

Et je trouve qu'on a de la chance d'être en France. Parce que mon frère par exemple, qui vit aux Etats-Unis, la vaccination c'est pas remboursé et c'était deux cent euros le vaccin. Et un test PCR c'est cent euros, non remboursé. Et eux, il y a eu je ne sais plus combien de décès, surtout qu'ils ont beaucoup de surpoids, et pas de protection sociale. Alors quand moi je voyais les gens qui râlaient parce qu'ils ne voulaient pas se faire vacciner alors que tout était pris en charge. Des fois, les Français, il faudrait qu'ils regardent un peu à côté.

I : Je crois qu'on a bien discuté. Est-ce que tu vois d'autres choses à me dire ?

P1 : Eh bien non... A part que c'est bien d'en voir le bout. Et de pouvoir refaire de la médecine générale.

I : Merci beaucoup !

Entretien P2

I : Si je dis Covid, quels mots te viennent à l'esprit spontanément ?

P2 : Organisation. Heu... Pandémie, forcément. Heu... Et puis conflit.

I : Et si je dis vaccination Covid ?

P2 : Lourdeur administrative. Ça fait deux, mais bon. Heu... inertie. Et puis conflit aussi.

I : C'est étonnant « organisation » pour l'un et « lourdeur administrative » pour l'autre.

P2 : Je mets les deux pareils. Organisation difficile.

I : Organisation est plutôt négatif alors.

P2 : Oui, c'est nécessité de mise en place d'une grosse organisation. D'une ré-organisation d'ailleurs. Ré-organisation.

I : D'accord.

P2 : Après, moi, je suis faussé parce que j'ai eu un rôle très particulier pendant le Covid ici.

I : Oui ? Tu m'expliques ?

P2 : Vu que j'étais remplaçant régulier, voué à m'installer, j'avais un peu plus de temps. Je n'étais pas surchargé en termes de planning. Et du coup comme je ne travaillais qu'à mi-temps, c'est moi qui ai organisé toute la vaccination dans les EHPAD de [la commune], en lien avec la mairie et l'EHPAD. Donc ré-organisation, lourdeur et conflit, c'est que j'ai eu un rôle très particulier sur la vaccination.

I : Alors c'est ce qui m'intéresse, justement.

P2 : Ouai, j'imagine.

I : Du coup, comment est-ce que ça c'est passé concrètement ?

P2 : Eh bien, il fallait organiser la vaccination dans l'EHPAD municipal. Tous les médecins étaient surchargés par leurs temps de consultation. Il fallait bloquer des journées entières pour vacciner, et donc je me suis proposé, en lien avec deux infirmières de l'EHPAD. Et donc il a fallu que je vaccine. Sur des journées entières, en salve, les 400 patients qu'il doit y avoir là-bas. J'exagère, un peu moins, peut-être 100, 200. Et après, le soir, il fallait que je rentre l'intégralité de tous les

certificats de vaccination, pour tous les patients, avec leur numéro de sécu... Parce qu'il n'y avait rien de mis en place sur place, il fallait que je fasse ça au cabinet, parfois jusqu'à tard le soir.

I : Ah oui ! D'énormes journées de vaccination.

P2 : Oui, énormes. Du coup, on en profitait aussi pour vacciner la population soignante. En trichant. Parce qu'il ne fallait pas qu'on dise qu'on vaccinait les gens. ... Je sais pas si j'ai le droit de le dire ?

I : Tu peux le dire, c'est anonymisé.

P2 : Donc on a vacciné les soignants, les pharmaciens, et cetera, et les populations para-médicales. Parce qu'en fait, on s'est rendu compte qu'on pouvait faire plus de doses avec un flacon. Ils nous ont demandé d'adapter pour les suivants, mais on n'a pas adapté, et donc on a pu vacciner aussi les patients fragiles. En lien avec la directrice qui était aidante. Donc j'ai un peu filouté. Et donc après, avec les infirmiers, on prenait les doses qui restaient et on allait vacciner les populations fragilisées de [la commune] qui ne pouvaient pas partir dans les centres de vaccination.

I : Et donc pour ces populations fragilisées, comment ça se passait ?

P2 : C'était tous les gens de plus de 80, 90 ans ou qu'on voyait exclusivement en visite, qui n'avaient pas de liens sociaux hormis les assistants... aide-soignants, et cetera. Donc vraiment la population très fragile, ceux qui ne pouvaient même pas se permettre d'aller dans un centre de vaccination, même accompagnés de leur famille.

I : Donc tu es allé en visite pour vacciner à domicile avec ces doses en plus ?

P2 : Oui, avec un infirmier... complice.

I : Et c'était donc en collaboration avec des infirmiers ?

P2 : Alors, il y a eu deux infirmiers de l'EHPAD. Et pour l'arrangement qu'on avait pour les patients fragiles, c'était avec un des infirmiers de mon cabinet, qui a vacciné avec moi. Il a récupéré les doses, puis on est allé vacciner ensemble.

I : J'ai l'impression que finalement vous avez réussi à vacciner une bonne part de votre population fragile assez vite ?

P2 : Une bonne part... Oui un bon pourcentage. En fait on a facilité les choses. Mais avec des bons gros freins de l'administration quand même, que ce soit l'hôpital de Nantes, la sécu ou l'ARS. Surtout l'ARS, parce que l'ARS refusait qu'on fasse ça.

Après, quand ça a commencé à s'ouvrir un peu à la population, on a demandé beaucoup plus de doses, disant : « ok, moi je suis là cette journée-là, je vais vacciner la population fragile identifiée par les médecins ». Donc j'ai demandé aux gens de me faire une liste. C'était long à organiser, mais les gens m'ont tous fait une liste. Et quand il y avait la session de vaccination qui arrivait, j'appelais les gens et je leur demandais d'aller à l'EHPAD. L'EHPAD est devenu un centre de vaccination éphémère, en accord avec la mairie, mais ce qui a été refusé par l'ARS, officiellement. Mais officieusement en disant « c'est bien ce que vous faites. Mais faut pas le faire. Mais c'est bien. »

I : D'accord ! C'était un discours ambivalent du côté de l'ARS ?

P2 : Oui, oui, oui. Mais il y a eu plein de choses : j'organisais, je chapotais tout ça, je faisais toutes les démarches administratives ; mais je n'ai jamais été payé. C'est pour ça « lourdeur administrative ». Je n'ai jamais été payé de tout ça.

I : Et donc c'était une énorme organisation que de centraliser toutes les listes des patients fragiles des médecins. Et en plus c'était toi qui les contactais pour proposer le jour où les doses allaient être disponibles.

P2 : Oui, en lien avec les infirmières de l'EHPAD qui m'aidaient beaucoup, qui avaient les numéros. Heu... Et je n'ai jamais été rémunéré, parce que, quand ça s'est terminé, je ne recevais pas l'argent. Je faisais des déclarations en lien avec la directrice, mais je ne recevais aucun financement. Et quand j'ai appelé la sécu, ils m'ont dit qu'en fait, je n'existais pas pour eux. Je n'étais que médecin remplaçant, je n'étais pas médecin installé, donc je n'avais pas de numéro Finess Ameli, et donc ils ne pouvaient rien faire pour moi.

I : Et pour vacciner, tu avais une carte CPS ? Du médecin que tu remplaçais ? La tienne ?

P2 : La mienne, parce que j'avais le droit, en tant que médecin remplaçant, d'intégrer les vaccinations. Je n'ai jamais eu, pareil, les financements aux nombres de doses. Ça pareil, je n'ai jamais été payé. Au bout d'un moment, à force de râler, ils ont régularisé une partie. Parce que j'y avais passé des mois, quand même. Et ils ont payé le médecin que je remplaçais et à qui j'allais succéder, à la place. [rires] Qui lui, ne m'a pas redistribué l'argent.

I : Ah oui !

P2 : Donc oui, un vrai conflit, administratif.

I : Administratif uniquement ?

P2 : Ah bah, humain. La Sécu quand même... enfin je me suis bougé... D'ailleurs les deux infirmières de l'EHPAD qui m'ont aidé, elles sont en burn out, elles ont arrêté de travailler. Parce que ça les a épuisés ; et qu'il y a eu d'autres conflits, après, dans leur EHPAD : il y a eu des gens qui avaient le Covid, donc ils étaient en sous-nombre. Avec le conflit des familles qui ne comprenaient pas, ou alors d'autres qui exigeaient plus. Donc oui, conflit humain aussi. Et la Sécu, j'ai essayé de leur expliquer qu'il fallait quand même qu'ils valorisent les gens qui avaient fait quelque chose : ce n'était pas possible de rire « non, on ne peut rien faire, vous n'existez pas ». Tu sais, c'est difficile de ne pas exister après avoir tout organisé à côté.

I : C'était un vrai manque de reconnaissance ?

P2 : Oui, je l'ai super mal vécu. Super mal vécu. En fait, j'ai fait tout ça pour rien, au lieu d'être avec ma famille ou d'aller dans des centres de vaccination en me prenant moins la tête, et de faire de l'abattage. J'ai organisé quelque chose dans mon bassin de population, pour des gens que j'allais suivre, pour aider les équipes locales. Parce que clairement les autres médecins n'avaient pas le temps au niveau de leur cabinet. Ouai, c'était dur. C'était épuisant. [Silence]

I : Parce que les centres de vaccination étaient à quelle distance à peu près ?

P2 : Une vingtaine de kilomètres. Et il y a des gens qui sont intransportables. Sous oxygène, en dialyse, isolé, qui n'ont pas de famille, et cetera. Donc on a dû attendre pour les vacciner, avec une mise en danger, que les vaccins soient disponibles en ville plus facilement, pour que nous, on commence à les vacciner. Donc c'est des gens qui ont eu un retard de prise en charge d'au moins trois mois.

I : Oui, parce qu'au départ c'était en EHPAD et en centre de vaccination. Puis l'AstraZeneca n'a été disponible pour la médecine de ville qu'au printemps.

P2 : Et puis un biais de sélection. C'est-à-dire qu'on a vacciné en ville les gens qu'on considérait fragiles, dans nos patientèles. Mais il n'y a pas que nous qui suivons des gens sur [la commune]. Donc gros biais de sélection. Et du favoritisme un peu... Compliqué.

I : Compliqué pour quelle raison ?

P2 : Parce que... en terme de temps à passer. Puis aucun moyen logistique pour le faire. La volonté de faire plus et être bloqué par l'administration qui devait réserver des doses. On nous a dit aussi, à un moment, quand les centres de vaccination ont ouvert, parce que c'était retardé par rapport aux EHPAD, ils nous ont dit : « interdiction de vacciner les gens dans les EHPAD, parce que

administrativement ce n'est pas possible de faire rentrer des gens. On va mettre en place des bus pour aller de [la commune] jusqu'au centre de vaccination. » Une population de 90 ans, avec des troubles cognitifs... qui ne peut pas aller en bus ! Donc il y avait aussi une inadéquation entre le besoin réel et ce qu'on nous proposait. Et aucune coordination : personne ne nous a appelé. Je suis en lien avec [une personne] de l'ARS, et il y a un gros biais : ils ne répondaient pas à nos questions.

I : Parce que vous aviez des propositions d'organisation au niveau local qui n'ont pas été entendues au niveau administratif, c'est ça ?

P2 : On avait une salle... mais c'était une crise très politique ! On avait une salle que le maire mettait à notre disposition, pour vacciner en grande quantité, mais ça a été refusé. Ils ont préféré mettre en place des bus dans lesquels les gens ne pouvaient pas monter pour aller au centre. Donc finalement on a vacciné les gens chez eux, ou on les a fait venir au « centre illégal » de l'EHPAD, dans une aile éloignée des résidents, en lien avec la directrice. De façon secrète, il ne fallait pas que ça se sache. Pour pouvoir vacciner.

Avec un gros biais. [silence] C'est-à-dire que des gens de la mairie se sont fait vacciner... pas forcément des gens qui étaient fragiles. Donc il y a eu une crise politique : comme le maire était aidant, les gens qu'il considérait aidant pour la mairie, il les a mis en priorité.

I : Il y a eu une sorte de... passe-droit ?

P2 : Un passe-droit total ! Puis c'était du copinage. Il y a eu des conjoints de soignant... Donc ça s'entendait, mais c'était éthique ou pas ? On ne vaccinait pas que des personnes âgées, parce que les conjoints de soignant se faisaient vacciner, sans être à risque.

I : Ce n'était pas que vous qui décidiez de la répartition des doses ?

P2 : Je ne connaissais pas tout le monde. On faisait une liste des patients, et puis les gens arrivaient et je ne savais pas si c'était des soignants de l'EHPAD ou pas, parce que je ne les connaissais pas tous à l'époque. Et puis après je me suis rendu compte que certains étaient des conjoints des soignants. Sans critères de risque, ou alors mineurs : une HTA simple, et cetera.

I : Donc là tu m'as raconté le début de la vaccination. Au fur et à mesure du temps, quand il y a eu plus de doses de disponibles, comment est-ce que ça c'est passé ?

P2 : Hmm... Il y a eu d'autres centres de vaccination qui ont ouvert, donc ça s'est simplifié. Puis on a eu des doses au cabinet. Donc ça s'est simplifié petit à petit, parce que les gens avaient la possibilité d'aller dans les centres de vaccination plus facilement.

I : Et donc est-ce que tu as vacciné au cabinet ?

P2 : Oui, les médecins du cabinet, on a tous bloqué deux heures dans notre semaine, sur nos créneaux d'urgence. Et donc on a vacciné comme ça... de l'abattage... beaucoup de patients. Par vingt patients, par créneaux de deux heures chacun chaque semaine. Donc cent, cent cinquante patients par semaine. Mais c'était lourd parce que du coup c'était des créneaux d'urgence qu'on avait en moins. Et le fait qu'on soit dans nos salles de consultation, c'était un gros biais. On avait un créneau court pour le faire, qui n'était pas respecté par les patients. Parce que les patients du coup prenaient ça pour une consultation lambda, donc se mettaient à poser des questions... ce qui est normal. Mais les cinq minutes allouées, ça devenait dix ou quinze. Donc une organisation complexe aussi.

Et aussi un conflit humain. Parce qu'il y en a eu beaucoup qu'on a vacciné « de force ».

I : Ah oui ?

P2 : Qui étaient contre. Et donc une explication à donner, ce qui est normal, sur le Covid et ses risques et le vaccin et ses risques. Et c'était épuisant.

I : Parce que c'est une de mes questions aussi : comment est-ce que le vaccin a été perçu au niveau de la population ? Parce que j'ai l'impression que tu as eu d'une part une « course à la dose » avec des gens non prioritaires qui venaient se faire vacciner et d'autre part des personnes sont venues à contre cœur dans un second temps ?

P2 : C'est pire que ça. Il y a eu trois périodes et deux populations. La première période où on n'avait pas les vaccins et les gens se jetaient dessus, surtout les populations anxieuses du Covid. La population qui n'était pas anxieuse du Covid était un peu inerte, sans qu'il y ait non plus de conflit à ce moment-là. Puis il y a eu une deuxième période avec l'obligation de vaccination, avec une population plus à risque qui était toujours à hurler pour passer en priorité. Mais en effet la population qui ne voulait pas se faire vacciner est entrée en conflit à ce moment-là. Une troisième période, où les gens qui voulaient se faire vacciner exigeaient tel ou tel produit. Et il y a eu quatre « équipes » : les AstraZeneca, les Pfizer, les Moderna et une quatrième équipe qui attendait le vaccin par Sanofi, le « vaccin français ». Et puis même une quatrième période quand les recommandations de l'AstraZeneca ont été modifiées, avec une population ciblée. Et donc les personnes qui avaient été vaccinées par l'AstraZeneca sans souci sont entrées en conflit avec nous : « pourquoi est-ce qu'on avait osé les vacciner avec celui-là ? » Il y a eu plusieurs périodes en fonction des drames sanitaires en fait. Des patients nous ont reproché de les avoir vaccinés avec quelque chose de dangereux, de nocif. Avec une confiance qui a été difficile à rétablir.

I : Et d'ordinaire, comment est-ce que la population accepte les vaccins ?

P2 : Difficilement, de base. Ils sont plutôt en frein. Mais c'est la même chose que pour les médicaments. En tout cas pour mon bassin de population, les gens commencent tous par « mais je ne veux pas de médicament ». Et donc « ah le tétanos, mais j'ai dû me faire vacciner il n'y a pas longtemps... » Ou : « je n'en vois pas le besoin ». Donc de base, il y a une réticence, il faut vraiment être persuasif. Même pour des vaccins lambda.

I : Et donc quand les vaccins Covid ont été annoncés au début, comment est-ce qu'ils ont été perçus par la population ?

P2 : Très positivement ! Mais encore il y a un biais. La population à risque, c'est presque 100% de notre commune. Ils sont tous âgés, comorbides. Donc ça a été bien accueilli. Mais avec une population très autoritaire et aisée financièrement, et habituée à avoir tout rapidement, avec du copinage, et cetera. Il y avait même une injonction : « c'était aberrant qu'on ne les vaccine pas plus vite ! » Ils se sentaient tous prioritaires. Et avec des conflits à gérer : pour les dates des centres de vaccination il y a avait « trop d'attente, c'était inadmissible »... Et d'où le biais de sélection : ils étaient un peu tous prioritaires. Donc finalement au début quand on avait peu de doses, comment on a choisi nos prioritaires ? Eh bien c'était nos patients, pas ceux des autres cabinets, et puis les patients qu'on appréciait. Enfin qu'on appréciait... pour qui on s'inquiétait avec un biais subjectif, en fonction de si on le suit depuis longtemps, si on suit l'ensemble de la famille... Oui, il y a eu un biais comme ça.

I : Et est-ce qu'il y a eu des situations problématiques ?

P2 : Oui... le Pfizer donnait quand même plus d'hypertension. J'ai eu une patiente qui venait de faire un AVC qui a fait une HTA maligne. C'était une soignante en plus, sur son lieu de travail, donc un peu compliqué. Hmm... Et on a eu pas mal d'effet nocebo. Pour les gens qui ne voulaient pas être vaccinés et qui ont été vaccinés par obligation. Sans embolie pulmonaire ni rien, mais avec toute l'angoisse que ça a généré chez ces patients. Donc oui, c'était dur quand même de revoir les patients après en consultation et de leur dire « on vous a vacciné, il ne s'est rien passé ». Et les patients, certains comprenaient et sont venus nous dire « oui, en effet, c'est moi qui ai un peu

flippé » ; mais il y en a d'autres qui sont persuadé vraiment qu'il s'est passé quelque chose. D'ailleurs encore aujourd'hui on entend : « j'ai ça depuis m'être fait vacciner ». Mais des trucs qui n'ont absolument rien à voir ! Des démangeaisons, des mycoses. Alors parfois en terme de timing on se dit, oui, peut-être. Mais parfois non, quoi. Heu... On sent que ça les a marqués : ils se souviennent de la date... Ca a été un événement pour chacun.

I : Et donc en particulier pour ceux qui se sont fait vacciner par obligation ?

P2 : Ah oui oui. Ceux qui étaient pour n'ont jamais eu aucun souci. D'ailleurs j'expliquais aux gens au début : « je ne vous vaccinerai que si vous êtes OK, et en toute bienveillance. Si vous me dites que vous ne voulez pas mais que c'est par obligation, je ne le ferai pas. Parce que vous allez créer un effet nocebo, des effets indésirables, et cetera. »

I : Oui ?

P2 : Et de le dire, ça a tout de suite rassuré les gens qui partaient en rigolant. Parce que c'est aussi l'ambiance que je mets dans le cabinet. Et heu... et finalement je n'ai jamais eu aucun effet indésirable. Donc finalement il y a un effet nocebo qui était extrêmement puissant !

I : D'accord... Et donc toi tu disais aux patients, en amont, « je ne vous vaccinerai que si vous le souhaitez vraiment ; si vous me dites que vous le faites parce que vous y êtes obligés, je ne vous vaccine pas » ?

P2 : Oui... alors pas vraiment, parce que certains étaient vraiment obligés. Mais je disais « il ne faut pas que ce soit quelque chose qui vous heurte. Ok, vous n'avez pas forcément envie, mais il y a l'obligation. Si ce n'est que ça, ok je vous vaccine. Si par contre ça vous fait vraiment de la peine, que c'est un blocage, qu'on vous force, bah non. » J'ai déposé un peu le truc : « vous êtes ok avec ça ? vous avez peur ? » Et donc c'est pour ça que ça ne prenait pas que cinq minutes, quoi !

I : Oui ?

P2 : Il fallait totalement déconstruire tout ce qu'il se disait. Et les gens avaient quand même confiance, parce qu'on leur posait la question, de ce qu'ils en pensaient. Et je ne suis pas sûr que tout le monde l'ait fait, de poser la question. Et donc il y en a plein qui ont eu des effets nocebo, mais moi je n'en ai pas eu. Pour moi, ça a vraiment validé le fait qu'il fallait poser le truc « Ok je vous vaccine, mais qu'est-ce que vous en pensez ? »

I : Et donc comment est-ce que ça se passait de façon concrète ? C'était des gens que tu voyais en consultation, tu discutais de la vaccination et ensuite tu les programmais ?

P2 : Non...

I : Donc c'était des gens qui s'étaient inscrits pour une vaccination, mais avant de les vacciner effectivement, tu explorais les freins...

P2 : Oui, exactement. On avait des plages de deux heures, avec deux patients toutes les dix minutes ; vingt patients en deux heures. Et en effet ça se transformait en consultations, donc avec l'heure de retard après. Forcément ! Et heu... oui, je déconstruisais tout.

Alors il y en a, ça allait. Surtout pour les deuxièmes doses, ils avaient déjà eu l'explication une première fois, donc ça passait mieux. Mais même certains la deuxième dose... En plus quand il y a eu le changement d'AstraZeneca pour Moderna, il a fallu tout redéconstruire, en leur expliquant que « oui, ils avaient eu de l'AstraZeneca, mais qu'on devait changer... » [soupon]

I : Et quand tu dis « déconstruire », quelles étaient les idées principales ?

P2 : C'était surtout la peur des effets indésirables : il fallait expliquer qu'ils n'allaient pas tous faire une embolie pulmonaire. Et puis aussi, expliquer déjà ce que c'était que le Covid : que ce n'est pas un virus que respiratoire, mais aussi inflammatoire. Donc même la base de la pathologie, il fallait leur expliquer. Il fallait leur expliquer qu'ils n'allaient pas forcément avoir un Covid grave, que ça

reste quand même assez rare. Mais que le problème, c'était les soins que ça demandait, avec des soignants qui étaient en sous-effectif. Leur expliquer qu'il y avait tous les à côté du Covid. Et ça, les gens n'étaient pas au courant.

I : ça ils ne l'avaient pas perçu ?

P2 : Et d'ailleurs ils ne l'ont toujours pas perçu, pour la grande majorité, que c'était aussi un problème d'effectif de soins et de soignants. Le Covid avec des hôpitaux libres et des soignants en nombre suffisant n'aurait pas eu le même impact. Et ça, en leur expliquant, ils se rendaient compte qu'il y avait vraiment une notion de santé collective. Et c'était intéressant.

Alors, il y en a qui s'en foutait ! [rires] Il y en a qui ont compris, et ça prévient aussi un peu ce qu'on vit actuellement avec la crise du manque d'effectifs. Donc je déconstruisais ça, je déconstruisais les effets indésirables, je donnais les chiffres. Et puis je leur expliquais que, de toute façon, les effets indésirables potentiels étaient ceux du Covid. Donc finalement ils l'auraient fait d'une façon ou d'une autre, si jamais ils en avaient.

I : Et donc selon toi qu'est-ce qui avait le plus de poids en terme d'argument ?

P2 : Je pense que c'était le fait d'être transparent. Et la posture du médecin : bienveillante, à l'écoute et empathique. Et puis qu'il n'y ait plus de barrière... Parce qu'il y avait une barrière entre les gens. Mais c'est aussi le style de consultation que j'ai tendance à faire inconsciemment, c'est « comptoir de bar ». On se pose côte à côte et puis « toi, qu'est-ce que tu en penses ? ». Donc les gens se livraient. Et puis le fait que quelqu'un leur pose en face la question de « qu'est-ce qu'ils en pensaient », c'était totalement différent des repas de famille où chacun donnait sa petite explication avec la vidéo qu'il avait vue sur YouTube ou autre. Donc c'était des consultations décomplexées. Et juste le fait d'avoir posé la question de « qu'est-ce qu'ils en pensaient », ça ouvrait une porte et les gens se calmaient directement.

I : D'accord.

P2 : Souvent les gens... Enfin, c'est ce que j'ai ressenti, mais les gens étaient... pas impressionnés, mais, heu... étonnés qu'on leur pose la question. J'avais l'impression que c'était la première fois de la crise que quelqu'un leur demandait ce qu'ils en pensaient, soignant ou politique. Parce qu'on était assimilé aux politiques, de toute façon. On a bien senti qu'on avait un rôle qui était politique pour les gens. On n'était plus des médecins, on était des effecteurs du système de santé.

I : Oui ?

P2 : Il y en a qui nous appelaient les « soldats de Macron ».

I : Ah ! C'est assez violent quand même.

P2 : Ouai, ouai. On a senti que les gens ont oublié qu'on était médecins initialement et que, quand même, on avait des études qu'on lisait, qu'on n'était pas juste en train de faire ce que le gouvernement nous demandait de faire.

Et du coup ils s'en rendaient un peu plus compte quand on leur posait la question de ce qu'ils en pensaient. Parce que je leur disais aussi ce que, moi, j'en pensais. Ça redonnait un peu d'humain à la consultation et à la vaccination. Et ce n'était plus ce système politique français qui les obligeait à faire des trucs. On revenait à un médecin avec son patient. Et moi, ça a sauvé vraiment mes consultations.

I : Parce que du coup, tu es en train de me dire que les patients abordaient la consultation différemment quand il s'agissait du Covid par rapport à d'autres soucis de santé ?

P2 : Ah exactement ! Ah ce n'était pas du tout pareil ! En soit, on était un centre de vaccination. C'était leur médecin qui était en face, mais dans un truc où ça aurait pu être n'importe qui, quoi.

I : Et toi, comment tu l'abordais ?

P2 : Heu... je l'abordais différemment, oui. Enfin, oui et non. C'est-à-dire que cette approche « qu'est-ce que vous en pensez » et cetera, je le fais pour tout, diabète, hypertension. Mais là, il fallait le faire en cinq minutes. Donc c'était un peu l'anxiété de ne pas être en retard. Donc on précipitait quand même un peu les choses, ou alors on acceptait d'avoir une heure de retard à la fin. Et c'était un peu oppressant pour nous, enfin pour moi en tout cas. De me dire, bon, j'espère qu'il est pour, j'espère qu'il ne va pas me poser de questions, parce que de toute façon, il faut que j'enchaîne. A un moment, on s'est posé la question de si on n'allait pas le faire comme aux Etats-Unis quoi, les vacciner sur le parking...

Et d'ailleurs toutes ces images ça a participé au fait que c'était un abattage industriel et que ce n'était plus de la médecine. Et donc revoir les gens en consultation, ça leur faisait du bien...

Mais clairement on n'était pas rémunéré pour faire ça. Enfin, si, on était rémunéré ; mais pour la deuxième injection c'était... je ne sais plus... neuf euros et quelque. Sauf si les gens posaient une question... Donc on cotait une consultation. De toute façon, ça durait le temps d'une consultation : il fallait tout déconstruire, quoi !

I : Il y avait vraiment un travail d'explication qui était nécessaire ?

P2 : Ou alors, et d'ailleurs il y en a qui l'ont fait dans notre cabinet, la deuxième injection à neuf euros en étant oppressé parce qu'il fallait faire vite ou alors en ne parlant pas avec les patients, ils ont refusé : « vous irez dans les centres de vaccination. » ! Et au fur et à mesure d'ailleurs, tous les médecins ont arrêté. Et c'est les centres de vaccination et le pharmacien, qui s'est mis... avec des moyens suffisants pour vacciner tout le monde sur [la commune]. Oui, c'est lui qui est entré dans la danse.

I : Oui, le pharmacien a participé ?

P2 : Oui, et vraiment c'est lui qui a tout fait. [soupon] Et encore aujourd'hui ! Il a une toute petite pharmacie pourtant, mais il a embauché des gens, à temps plein, pour vacciner sans RDV. Il y avait des queues immenses, et il a vacciné à tour de bras. Il a vacciné au moins autant que les centres de vaccination. Ce qui nous a sauvés ! On lui est très reconnaissant. Par contre, encore une fois, je pense que ça a un peu deshumanisé la vaccination. Parce que ce n'était pas en consultation, c'était au comptoir de la pharmacie. Le comptoir à côté faisait les PCR. Et du coup les gens ne pouvaient pas parler.

I : D'accord, il n'y avait pas l'espace de confidentialité de la consultation.

P2 : Exactement. La c'était vraiment, je viens pour me faire piquer et je repars. C'était de l'abattage industriel quoi.

I : Et donc tu me dis qu'il a pris le relai au niveau de l'organisation locale ?

P2 : Jusqu'à la deuxième dose, on a participé, mais quand on a commencé à parler de la troisième dose... je crois que je suis un des derniers du cabinet à avoir vacciné. Et quand ils ont parlé de la troisième dose, heu... « non ! ». Déjà quand il y a eu la polémique AstraZeneca puis Moderna, les médecins se sont dit « je ne suis plus crédible, je ne sais plus ce que je fais. Je veux refaire de la médecine ! ». Il y en a plein dans mon cabinet qui ont dit « non, c'est bon ! On a vendu l'AstraZeneca parce qu'on y croyait, et maintenant les gens nous en veulent de leur avoir menti », un peu par méconnaissance, mais quand même. Et donc ils ont complètement abandonné la vaccination. On va refaire du soin...

Parce que déjà en termes de temps, c'était oppressant. Heu... c'était du stress en plus. Heu... et avec un sentiment d'abattage. Ouai, on ne l'a pas bien vécu cette période, ce n'était pas agréable. Et avec tout le conflit que ça entraînait d'avoir moins de créneaux d'urgence. Ça a entraîné quand même des conflits dans nos emplois du temps. On revenait par demi-journées en plus, pour

vacciner par salves, des samedis matins... En se disant, comme ça, je libère du temps. Mais en fait ça nous a pris beaucoup de temps, oui. On l'a tous mal vécu je crois.

I : Et donc pour toi quand les recommandations ont évolué ça a... heu... mis à mal la crédibilité du discours médical ?

P2 : Totalemment. Je me rappelle une des médecins de mon cabinet qui m'appelle en pleurs le soir en disant « je viens de me faire deux heures de vaccination qu'avec l'AstraZeneca, des gens jeunes, des gens moins jeunes ». Mais en plus elle le faisait déjà dans un contexte un peu de burn out, donc elle a vraiment pris deux heures en plus pour le faire. Le soir, ils annonçaient qu'ils suspendaient l'AstraZeneca. Alors qu'elle avait passé deux heures à convaincre tout le monde que « c'était ensemble qu'on allait vaincre le Covid », et cetera. Le soir elle m'appelle en pleurs et elle me dit « je vais arrêter médecine, quoi. » Difficile. Vraiment. « Là, je viens de mentir à plein de patients, en ne sachant pas. J'ai continué à vacciner ne sachant pas qu'il y avait eu l'arrêt. » Parce que forcément, elle n'était pas devant sa télé. Elle était en train de vacciner au moment où ils annonçaient qu'il fallait arrêter l'AstraZeneca.

Les patients ne nous en ont pas trop voulu, étonnement. On sentait parfois qu'il y avait une petite phrase... Mais ils ont bien compris que bah... on avançait en même temps que la science, qu'on ne pouvait pas être omniscient. Mais nous, en termes d'auto-culpabilité, c'était énorme. D'autres ne se sont peut être pas posés les mêmes questions, mais pour nous, centrés sur l'humain, c'était énorme. Oui, c'était énorme...

I : Oui ? [silence] D'accord... [silence]

Je change de sujet, je reviens sur la place du pharmacien. Tu me disais, « il nous a sauvé ». Comment est-ce que vous vous êtes organisés ?

P2 : Le pharmacien il est assez communicant. On peut l'appeler facilement. C'est lui qui a d'ailleurs mis en place, enfin, mis en place... Il a été le moyen logistique pour les EHPAD. C'est lui qui recevait les vaccins, il commandait le nombre de doses que je lui demandais. Enfin voilà... tout en connaissant le fait que je lui commandais un nombre de doses sans tenir compte du nouveau nombre de doses prélevables par flacon. Donc c'était un mensonge léger pour tous les deux, mais il m'a suivi...

Et à partir du moment où il a ouvert cette vaccination, nous on a pu se permettre de dire aux gens « non, je ne vaccine pas, mais parce que le pharmacien le fait ». Alors c'était une excuse, parce qu'on aurait pu continuer à vacciner, ça aurait diminué les temps d'attente. Mais au moins, ça nous déculpabilisait pour refaire du soin. Parce que là, on commençait à avoir tellement d'attente dans nos délais de consultation, que ça ne passait plus.

I : D'accord.

P2 : Donc oui, il nous a bien déchargés. Et encore actuellement, parce que c'est lui qui fait toutes les PCR. Et nos infirmiers à côté qui étaient en train d'être submergés par les PCR, n'avaient plus ça à faire. Donc il nous a sauvé la vie ! Avec, a priori, une pensée très financière. Parce que pour lui c'est très lucratif.

Alors les infirmiers ont un peu râlé, parce qu'ils râlent toujours. Mais à un moment donné, il y avait tellement de personnes dans notre cabinet à l'accueil - parce que les PCR c'était sans RDV pour les infirmiers - qu'on n'arrivait même plus à accéder à nos patients, et qu'il y avait une queue qui allait jusqu'à dehors sous la pluie. Et on les voyait les pauvres en train de courir partout. Et même pour nous, c'était oppressant, parce que quand même, c'était des gens suspects d'avoir le Covid qui étaient en train de se mélanger avec nos patients fragiles. Donc ce n'était plus faisable !

I : Et aujourd'hui, que penses-tu du rôle du médecin généraliste dans la vaccination Covid ?

P2 : Ah, mais on n'en veut plus ! On est déjà sur-saturés, donc on ne se pose même pas la question de savoir si on a un rôle ou pas dans la vaccination, parce que de toute façon on ne peut pas le faire. Je ne sais pas si c'est la même chose dans tous les cabinets, mais moi, pour me voir hors urgence, c'est des trois semaines d'attente. Si on rajoute des créneaux de vaccination, alors qu'on est déjà épuisés par le reste, alors clairement le cabinet il va fermer. On devrait être centraux pour la vaccination, parce que je pense que les gens ont des questions. Et je ne suis pas sûr que les autres y répondent, mais on n'a pas le temps. Parce que si on fait ça, c'est qu'on ne fait pas autre chose à la place.

I : Effectivement. Et à part en consultation, comment penses-tu que les patients se sont informés ?

P2 : Par les médias, par internet, et par les repas de famille. Je mettrais les repas de famille en premier quand même. Le tonton chiant, le tonton chiant qui a toujours une idée était la principale source d'information pour le Covid. Mais c'était rigolo. Mais moi dans mes propres repas de famille ça revenait pareil, et c'est assez horrible.

Mais chaque information était... c'était du téléphone arabe ! Chaque information entendue dans un repas de famille, au comptoir, au restaurant, au club de sport ou chez le coiffeur, qui était initialement entendue dans les médias, chaque information était source sûre. Et ça, les fake news et cetera, c'était impressionnant. Mais de tout, hein ! Que ce soit que le Covid a été créé par les Chinois ou par les riches pour tuer les pauvres, on l'a entendu beaucoup. Que le vaccin était fait pour poser une puce... mais ça on l'a entendu, vraiment ! Les gens ne remettaient pas du tout en doute le truc. Pff... [souponner]. Donc oui, les sources d'information principales, c'était les gens eux-mêmes.

Alors quand on questionnait, qu'on expliquait, très rapidement ils se rendaient compte quand même. Mais parce qu'on a la position : c'est le médecin. Dans mon cabinet, les gens sont âgés, donc habitués à ce que le médecin ait une parole importante. Et donc très rapidement ils se rendaient compte qu'ils étaient en train de partir sur quelque chose d'un peu illogique, et donc d'eux même faisaient machine arrière. Mais heu... mais oui, c'était impressionnant. Des biais sur la fertilité... « C'est pour nous injecter des maladies ». On était carrément vecteurs de maladies avec ça !

Il fallait être sûr de soi quand on vaccinait, je pense ! Il y avait trois populations de médecins je pense : ceux qui étaient bienveillants, ceux qui étaient fatigués et donc un peu expéditifs et directs, un peu brutaux je pense, et ceux qui commençaient à douter, et qui faisaient qu'il y avait un climat un peu anxieux. Et eux, je pense qu'ils ont arrêté très vite de vacciner, enfin j'espère ! Parce qu'ils se rendaient compte que ça les mettait dans une position inconfortable. A force d'entendre que « vous êtes en train de nous tuer quand même »... oui ! Ca c'était dur ! Et puis il suffit qu'il y en ait un qui le dise sur les vingt, on a l'impression d'avoir fait une mauvaise séance de vaccination.

I : Et toi, comment est-ce que tu t'es formé et informé ?

P2 : Prescrire. Et Dragiwebdo qui est une mine d'informations. C'est une mailing list qui fait une revue de la littérature semaine après semaine. C'est des médecins français qui font ça. Ils font une revue de la littérature anglophone et francophone validée, et ils en font un résumé. C'est comme ça par exemple que je suis au courant de toutes les avancées pour les médicaments pour le diabète par exemple. Et donc j'avais les infos assez tôt, qui étaient ensuite revalidées par Prescrire en fonction des délais de parution. Et c'est bien fait, avec une bibliographie, des liens pour retrouver les articles sources... c'est vraiment pas mal.

Et en fait il y avait une différence entre les messages des DGS-Urgent et ce qu'on retrouvait dans la littérature, en termes de dangerosité notamment, du rapport bénéfice-risque. Là par exemple, sur la question de la 4e dose de vaccin... Nous on n'est plus du tout en phase avec la 4e campagne de vaccination, parce que les études qui paraissent dans les pays comme Israël montrent que la dangerosité du Covid n'est plus la même, et donc que l'indication et le rapport bénéfice-risque pour une revaccination, elle n'est pas forcément là. Et donc là, on voit bien que la DGS est parfois faussée, parce que c'est quand même politique, et économique. Et donc en ce moment, la vaccination elle est faite pour que les gens restent asymptomatiques, et pas forcément pour diminuer une dangerosité qui est un peu moins présente grâce aux premières vaccinations. Et donc on voit le décalage entre la DGS qui pousse à la vaccination et la vision purement médicale ou il y a moins cet intérêt.

I : Et donc aujourd'hui tu incites moins à se faire vacciner qu'au départ ?

P2 : Oui... par fatigue, clairement. Je pense qu'il y a un gros biais de fatigue là-dedans. Par dangerosité : là on voit bien qu'on n'hospitalise plus personne, les hôpitaux il n'y a plus de service Covid. Là, la quatrième dose n'est pas si généralisée que ça. Mais s'ils la généralisaient à toute la population, bah, je ne suis pas sûr que je suive. Parce que les études que j'ai lues – je ne les ai pas toutes lues – n'étaient pas en faveur de ça. Alors c'est difficile, pour moi qui essayais de mettre l'humain avant. Autant au début j'y croyais, parce qu'il y avait les preuves qui étaient là. Autant si on nous demandait une quatrième dose pour tout le monde, y compris les enfants, bah non. D'ailleurs la vaccination des enfants a été un point problématique.

I : Oui ?

P2 : C'est-à-dire que la dangerosité du Covid pour les enfants, elle est minime. Et on a vacciné des enfants. Mais quand les gens nous demandaient pourquoi on vaccinait les enfants, on leur a dit clairement : pour augmenter la population vaccinée, pour essayer de ralentir le virus, parce que les adultes ne veulent pas se faire vacciner. Et ça, ça a été un truc ultra-clivant pour nous. C'est-à-dire que même nous, en tant que médecins, on n'aurait pas forcément vacciné nos enfants. Parce que la perception du risque était différente. Je ne sais pas pourquoi je pars là-dessus...

I : Mais c'est un enchaînement d'idées très intéressant !

P2 : Les gens nous posent la question : « la quatrième dose, je la fais, je ne la fais pas ? ». Ce n'est pas aussi simple à répondre que pour les vaccinations d'avant.

I : Et quel était ton niveau de confiance ? Est-ce que tu avais des doutes par rapport au vaccin Covid ?

P2 : Je n'ai pas de doute par rapport au vaccin lui-même. Par contre je mets vraiment en avant la balance bénéfice-risque. Vacciner au moment où le Covid était ultra-dangereux, c'était très facile d'aller vacciner. Et j'avais confiance dans le vaccin parce qu'il y a une sélection des vaccins qu'on a en France, déjà. Aujourd'hui, c'est plus que la balance bénéfice-risque pour continuer, elle n'est pas massive. Donc heu... ce n'est pas le vaccin qui me pose problème, c'est plus la politique de santé, actuellement. On a quand même l'impression que l'on continue à vacciner pour que les gens ne soient pas symptomatiques et continuent d'aller bosser. Enfin j'ai cette perception-là.

Et puis d'ailleurs les gens ne viennent plus nous voir pour le Covid, parce qu'ils font les tests eux-mêmes et puis ils connaissent le truc. C'est vrai qu'on n'en voit plus beaucoup, du Covid. Ou alors c'est des touristes et qui sont un peu surpris, qui espèrent que ce n'est pas ça. Alors on leur dit de faire un test, et ils se confinent en vacances, et c'est tout.

I : Je crois qu'on a fait un bon tour des questions que je pouvais avoir. Est-ce que tu as d'autres remarques ?

P2 : Si, c'est très personnel, mais j'ai beaucoup de mal avec la vaccination maintenant. Il y a le Bexsero qui arrive... personne ne s'y met. Les recommandations sont de vacciner maintenant à 3, 5 et 11 mois ; je n'y arrive pas. Pourtant les études sont intéressantes, mais les médecins sont contaminés par le « est-ce que ça vaut le coup d'autant vacciner ? ». Les pédiatres ne nous l'ont pas vendu : « c'est bien, mais c'est vrai que ça fait peut-être beaucoup. » Et du coup il y a un gros frein à la vaccination pour le Bexsero. Qu'on n'a pas pour le Gardasil, parce qu'on a moins de vaccins à cet âge.

I : Et comment est-ce que tu l'expliques ?

P2 : Un ras-le-bol de la vaccination. Le mot vaccin, on en fait de l'urticaire, et tout cas moi. Alors que je suis pro-vaccination, hein ! Et puis surtout revacciner des enfants à des âges où ils sont déjà beaucoup vaccinés, c'est lourd en termes de consultations. Je vois que les pédiatres commencent déjà à décaler les vaccins après un an, ce qui n'est pas dans les recos. Clairement, je pense que c'est un après Covid.

I : Et au niveau des patients ?

P2 : Oui, le Bexsero ils n'en veulent pas. Les parents nous regardent, dubitatifs : « encore un autre ? ». C'est pas que je n'y crois pas, mais je suis bloqué, je n'y arrive pas. Et du coup on n'est pas sûr de nous. Et dans mes collègues, personne ne vaccine avec le Bexsero. Bon, autre biais, on ne suit pas beaucoup d'enfants ! Mais est-ce qu'on l'aurait senti pareil s'il n'y avait pas eu tout ça avant, je ne pense pas.

I : Et est-ce que la perception des autres vaccins a changé ?

P2 : Non, même le Gardasil, pour les garçons, pas de souci. Mais parce qu'on a du recul, donc on sait qu'on vaccine avec quelque chose de sûr. Donc on y croit. Mais le Bexsero, c'est trop jeune ! Je pense qu'il va y avoir une latence avant qu'on se mette tous à le faire.

I : Intéressant.

P2 : Mais même la variole du singe ! Je n'ouvre même plus les DGS. Pourtant j'en ai eu un cas, impressionnant ! Il faut effectivement s'en préoccuper. Mais je n'arrive plus à lire les messages de la DGS. Parce qu'on a peur qu'on nous impose une nouvelle vaccination à faire, en termes de charge de travail.

I : Merci beaucoup !

Entretien P3

I : Si je te dis Covid, quels mots te viennent à l'esprit ?

P3 : « Fait chier ». Heu... Banalisation aujourd'hui. Ras-le-bol. Heu... Banalisation, c'est ça, les gens n'ont plus peur. Heu... Gestes barrière. Masque. Heu... Mort, quand même. Angoisse. Vaccin.

I : Et si je dis vaccin Covid justement ?

P3 : Polémique, efficacité. Heu... Centres de vaccination et médecin généraliste. Heu... Ah si : bordel organisationnel. Gestion de l'Etat... mauvaise gestion de l'Etat. Manque de confiance dans l'Etat. Perte de confiance en tout cas pour moi.

I : Perte de confiance ? Pourquoi est-ce que tu me dis ça ?

P3 : Parce que moi pendant vraiment la crise, tous les mails, tous les mails qu'on recevait une fois par semaine, ça partait dans tous les sens. Quand les recommandations avaient changé, tu recevais le mail à 1h du mat' le lundi soir pour le truc le mardi. Et tu apprenais à la télé les

nouvelles recommandations, ou même parfois c'était les patients qui nous les apprenaient. Donc, quoi, foutage de gueule, ouai. L'impression que les médecins généralistes on était... ouai. Manque de confiance, c'est peut-être pas ça... Enfin si, manque de confiance, dans le sens où aucune recommandation claire, c'était n'importe quoi, tu vois. Après, certes, ils s'adaptaient aussi en fonction de. Mais quand même, ça aurait été cool de l'apprendre toi-même, avant que les patients te l'apprennent via TF1 ou BFM TV. Et heu... Et puis on était pris pour des larbins, tu vois. Et tout cas, moi, c'est mon ressenti.

Et sauf que quand même, c'était indispensable qu'on soit là. Aujourd'hui les quatrièmes doses, je ne sais pas où les gens vont les faire si c'est pas avec nous. Parce que les centres de vaccination, il n'y en a plus. Enfin, si, t'as les pharmacies. Mais ça les pharmacies, elles savent toujours utiliser les bons... Mais heu... Voilà, je pense qu'on est indispensables.

Mais manque de confiance, ouai. Informations erronées, on les recevait toujours à la dernière minute ! Informations changeantes.

A la télé, j'essaie de réfléchir, mais ouai, mauvaise image du médecin. Enfin je ne sais pas...

I : Mauvaise image du médecin, pourquoi est-ce que tu dis ça ?

P3 : Bah j'avais l'impression qu'ils disaient juste « il faut aller dans les centres de vaccination ». Et j'ai l'impression que les médecins généralistes, on n'existait pas. Dans les médias... Mais peut-être que j'ai oublié, que je confonds avec l'image global qu'on fait de la médecine aujourd'hui. En fait, j'ai l'impression qu'à la fois on était oublié et qu'à la fois tout reposait sur nous. Non, mais tu vois : les vieux patients qui ne pouvaient pas se déplacer en centre pour se faire vacciner, bah en fait, heureusement qu'on était là pour y aller. Les petits papis... quoi, tu vois ! Il y a eu des EHPAD où les campagnes de vaccination, c'était bien organisé, mais tu vois la quatrième dose, en fait, si on n'y va pas, bah il n'y a pas de quatrième dose, quoi. Après peut-être qu'elle n'est pas si indispensable que ça la quatrième dose.

Mais aujourd'hui je suis allée voir une mamie post-hospitalisation pour Covid. Son mari, il a eu quatre doses, il a eu une rhino-pharyngite. Bah elle, elle a eu zéro dose, elle sort d'hospit' en pneumo suite à une pneumopathie hypoxémiante à Covid, elle est crevée, elle a une sat' à 92%. « Ca ne va pas du tout ! Quand est-ce que je vais récupérer ? » Effectivement elle a beaucoup maigri et tout. Je dis « bah écoutez, c'est déjà bien que vous n'ayez pas fini en réanimation. Vous êtes diabétique, obèse... » Et au début je ne savais pas que son mari était vacciné : « votre mari a de la chance, parce que voilà, le Covid ça peut tout donner. » « Bah oui, du coup moi j'avais ma quatrième dose. » J'étais là : « Ah, bah il est vacciné votre mari ! Et vous non. » Bah voilà ! Bah en fait c'est tout ! « C'est pour ça que vous finissez hospitalisée avec de l'oxygène ! »

I : Et pour quelle raison est-ce qu'elle n'a pas été vaccinée ?

P3 : Pfff... Madame X... C'était un refus total. Et pour le coup les gens qui ne voulaient pas, au tout début j'essayais de les convaincre, et rapidement... Pfff... Ouai ! Au tout début, si, je voulais que tout le monde se fasse vacciner, pour qu'on soit libéré, pour qu'il n'y ait plus de confinement, pour la liberté de tout le monde, et tout. Penser aux autres, tout ça, la responsabilité. Mais à un moment donné, quand on était moins inquiet de notre sort, qu'on n'était plus confiné, les patients qui ne voulaient plus se faire vacciner et qui étaient insupportables, et bah, bat les C' ! « Tu ne veux pas te faire vacciner ? » je notais refus, et à un moment donné j'ai arrêté d'essayer de convaincre les gens. C'est fini : tu veux te faire vacciner, tu viens, tu ne veux pas te faire vacciner, tu ne viens pas.

Et Madame X c'est ça : tu ne veux pas te faire vacciner, bah pas de problème. Je note juste « refus vaccin », et ne t'étonne pas si tu vas en réanimation. Et globalement, je ne lui ai pas dit comme ça,

mais aujourd'hui c'était ça. « Bah oui, et tu ne vas pas récupérer demain, meuf. » Après ça me fait chier pour elle en vrai, mais je n'ai pas de traitement. « Vous n'avez pas de traitement ? » « Bah non, j'en ai pas. En post-Covid c'est la loose et tu vas mettre des semaines à t'en remettre. »

Et en fait, ça a commencé avec une chute, à domicile. Elle n'arrivait pas à se relever. Pompiers et hôpital. En en fait, chute sur Covid, fatigue... Et elle toussait déjà, mais sans penser qu'elle avait le Covid. Parce qu'en fait elle ne chute pas d'habitude cette mamie.

Et puis, sur le courrier c'était noté en gros, vaccination dans deux mois. Et j'ai juste dit « bah dans deux mois, il faudra vous vacciner, hein ! » Et elle n'a rien dit. Je ne sais pas si elle va se faire vacciner, pour le coup.

I : Oui ?

Les formes graves, t'as plus d'arguments pour dire « oui, on peut en mourir ». Parce qu'effectivement avec les nouveaux variants, effectivement, il ne se passe pas grand-chose. Et c'est peut-être, finalement, parce qu'on est vacciné. Je me dis, quand même finalement, on n'a pas fait tout ça pour rien. Et les plus de 60 ans je leur dit toujours, « oui, il faut se faire vacciner ». Alors c'est vrai que je leur dit « oui, ça ne vous empêchera pas d'avoir le Covid, mais ça protège ». C'est vrai qu'aujourd'hui c'est pas si grave, finalement, c'est ce qu'on dit aujourd'hui. Alors qu'au début « vous risquez de finir en réanimation », j'avais des propos alarmistes.

I : Oui, quand les patients étaient réticents pour la vaccination, quels étaient tes arguments du coup ?

P3 : Le fait que ça pouvait être très grave, et qu'ils pouvaient finir en réanimation.

I : L'explication sur le risque de ne pas être vacciné, c'est ça ?

P3 : Oui, le risque. Après tu as ceux qui veulent entendre et ceux qui dans tous les cas... qui pensent que c'est faux, que c'est des fausses stats et que ce n'est pas vrai, qu'à l'hôpital il n'y a pas de gens avec le Covid. Mais là, tu n'avais pas de débat. Argumenter avec ces gens-là, ça ne sert à rien. Les chiffres, les études, eux ils en ont encore plus et encore plus précis. Faux, mais de toute façon ils restent dans leur truc, ils n'en démordent pas.

Et puis moi, de toute façon, l'argumentaire chiffré, je ne l'avais pas. On avait quand même beaucoup d'informations qui sortaient, tout le temps. Du coup, c'était dur de faire une synthèse parmi toutes les infos.

I : Et quelles pouvaient être les réticences des patients ?

P3 : Alors déjà ceux qui pensaient que le Covid ça n'existait pas. Donc ça, complotistes. Ceux qui pensaient que ce n'était pas grave. Heu... La peur du vaccin, parce qu'on ne connaît pas ce vaccin, quoi. C'est un vaccin nouveau. L'ARNm ça fait très très peur. D'un point de vue génétique, est-ce que ça n'allait pas modifier ton patrimoine ? Alors à l'époque j'avais regardé les schémas. Mais c'est vrai que même nous, on n'est pas bons sur ça. Après, on apprend à se former tout seul en médecine, mais c'est vrai qu'il a fallu se reformer, pour expliquer aux patients. Pour que si les patients me posent des questions... et même pour moi, d'ailleurs, pour savoir qu'est-ce que c'était l'ARNm, est-ce que ça allait modifier ton patrimoine génétique ou non. Alors, aujourd'hui, plus personne ne pose la question de l'ARNm. Donc oui, ça... Et puis les gens ne se sentaient pas concernés. Ça nous atteint pas, il n'y en a pas autour de nous. Et pendant longtemps il n'y en a pas eu quand même. Et puis je réfléchis... Et puis je pense aussi à mes potes de l'escalade, des gens anti-capitalistes, écolos. Et eux, avoir un corps étranger en eux, ils sont contre ! Ils ne veulent pas des trucs qui soient pas naturels. Alors si ça se trouve il y a de la peur. Enfin moi, je crois qu'il y a de la peur. Et puis aussi une autorité de l'Etat qui décide à ta place.

I : Oui ? Une politisation un peu ?

P3 : Oui, alors pas dans tous les milieux. Mais écolos, bobos, ou un peu isolés, à la campagne, en autonomie, en communauté... je fais un amalgame, hein, mais tu vois, quoi ! Ouai, la perte de liberté. Et puis le pass sanitaire, quoi. « Ils peuvent nous surveiller, savoir où on est. » Ca c'était totalement politique. Je ne me ferai pas vacciner parce que c'est ma liberté.

I : Peut-être un débat plus idéologique que scientifique ?

P3 : Ouai... Sans compter qu'ils ne se sentaient pas en danger. C'est des gens en bonne santé, « et de toute façon, on ne voit pas de personnes fragiles ». Ou « de toute façon on s'en fout ». Et là t'as envie de dire, la société et le fait d'être solidaires, bon... alors que c'est des gens qui s'en revendiquent, voilà.

Ça, c'est des choses qui m'ont fait beaucoup m'énerver. A un moment donné, tu te vaccinais pour protéger les autres. C'est moi, mais aussi le reste de la population. Et à un moment donné, je me disais, mais c'est quoi ces égoïstes ? Mais c'est pas possible ! La vaccination, c'est pour protéger une population et un pays. Mais non, c'était juste eux, « je ne suis pas concerné ».

I : Et donc toi, tu trouves que les mesures restrictives ça a finalement braqué les gens sur la vaccination ?

P3 : J'ai l'impression, ouai. Les gens qui, de base, détestaient Emmanuel Macron, détestaient la vaccination. « L'Etat totalitaire », « privation de liberté », « vers quoi on va si on commence comme ça ? », « bientôt ce sera la puce », « on peut être suivi », heu... Violent, ouai pour le coup ! Oui, oui, il y a eu des gros conflits. Et à la salle d'escalade, il y a eu ceux qui étaient pour, ceux qui étaient contre, ça a commencé à se monter et... ça a été un peu chaud, tu vois.

I : Il y a eu une polarisation ?

P3 : Oui, les pour, les contre. Et c'était par rapport au pass vaccinal. Par contre le risque qu'il y ait des clusters à la salle, on n'en a jamais parlé, tu vois. En fait ce n'était pas le sujet. La santé et le vaccin, pouf, c'était oublié. Et d'ailleurs, mon avis de médecin, on ne me l'a quasi jamais demandé. Et de toute façon, je n'ouvrais pas trop ma gueule.

I : Et en consultation, est-ce qu'il y a eu ce genre de débat avec des patients ?

P3 : Non. Non en fait avec le patient, je ne parlais pas en débat. Je ne voulais pas. Ça pouvait être hyper virulent, et moi je ne voulais pas entrer dans un truc virulent avec un patient : « on arrête là, quoi ». Les complotistes ça ne sert à rien. Pas de politique avec les patients, donc non, en consultation, je n'ai pas laissé de débat s'installer, on se serait tapé dessus. Les gens qui commençaient un peu à me chercher : « on passe à autre chose », on coupe. Et les gens qui essayaient un peu de provoquer, il y en a eu quelques uns, mais « non ».

Parce que j'ai aussi plein de patients qui me disaient « bah là, je ne parle plus à mon frère, Noël ça va être compliqué cette année... ». Et l'été dernier aussi, l'été dernier quand le Covid commençait à remonter, je me souviens hyper bien il y avait les juilletistes et les aoûtistes, et les aoûtistes flippaient. « Si on est confiné parce que les juilletistes ont tous fait la fête et que le Covid remonte ! » Parce qu'on avait tous peur qu'il y ait à un moment donné encore des mesures... Et moi aussi, je me disais pourvu qu'on puisse partir en vacances. Ça, je m'en rappelle encore ! Et ça a détruit des familles : « je ne suis pas allée voir ma sœur, parce qu'on est en conflit parce qu'elle ne veut pas se faire vacciner ». Et j'étais triste pour les patients, c'est dur ! Et je me disais que j'avais de la chance, que dans ma famille ce n'était pas un débat.

I : Et est-ce que tu as déjà vécu, professionnellement, une situation de polarisation comme celle-là ?

P3 : Alors heu... Pas de manière virulente, ça c'est clair. Ça ne crée pas des conflits familiaux. Je pense, heu... à la vaccination Gardasil, globalement les femmes sont plus impliquées que les hommes. Et dans les couples séparés qui s'entendent très mal, il y a des cas...

Après, le vaccin Covid, c'est un vaccin qui est arrivé brutalement. Je pense que les gens avaient peur. Je pense que les gens avaient peur, et qu'ils se disaient aussi que c'était juste un truc de laboratoire pour gagner de la thune. Une dose, trois doses, quatre doses, les gens ne comprennent pas. On est vacciné, mais on chope quand même la maladie... En fait, c'est hyper mal expliqué. Et puis avec les merdes qu'ils nous mettent à la télé et dans les médias. Donc en fait les gens ne comprennent pas, et quand tu ne comprends pas, bah... Tu acceptes les choses que tu peux comprendre, tu vois.

I : Et tu trouves qu'il y a eu un défaut d'information du coup ?

P3 : Des informations il y en avait tout le temps. Quoi que, pour connaître les recommandations vaccinales, pour le coup, il fallait chercher. C'est con, mais, pour nous, les personnes à risque, la liste changeait tout le temps. Pour arriver à la trouver, la vraie liste, tu ne savais pas sur quel site chercher, ce n'était pas à jour. Rien n'était à jour, franchement, c'était la galère ! « C'est laquelle qui est à jour pour les personnes à risque ? » « Ah, mais ça a changé depuis deux semaines et lui, il n'est plus concerné. » Et du coup les patients appelaient « et là, c'est à moi, est-ce que je peux me faire vacciner ? » « Ah bah je ne sais pas. »

Et puis dans la peur des vaccins, il y a eu AstraZeneca et les effets secondaires et finalement c'est contre-indiqué. Comme en plus tout était médiatisé, je comprends les patients, je comprends que t'aies peur, tu vois.

Mais comme nous : à l'époque, on pensait qu'il ne fallait qu'une dose ; on est vacciné et c'est bon, c'est fini ! Aujourd'hui on se rend compte que ça va être comme la grippe. Quoi que, maintenant, ils le comprennent plus. Mais au tout début où il a fallu la troisième dose, mais les gens, ils ont disjoncté. « Non, ça fait chier, on ne fait pas une troisième dose ». Et puis c'était le moment où les gens commençaient à avoir moins peur, je pense, du Covid.

I : Et au tout début de la vaccination, comment est-ce que tu as accueilli... perçu l'arrivée des vaccins ?

P3 : Ah ! Moi, j'étais trop contente ! Ca veut dire qu'on va peut-être sortir de cette merde, de cette maladie. Ouai, pour moi c'était l'espoir !

Et puis les gens voulaient se faire vacciner quand il n'y avait pas de vaccins, puis quand il y avait les vaccins, ils ne voulaient plus trop se faire vacciner.

I : Et pour les patients, justement, comment ça s'est passé ?

P3 : Au début les gens se battaient pour avoir les doses. C'était ça, quand même au début, hein. Et c'est à partir de la troisième dose que là, par contre, les gens ne se battaient plus trop. Franchement des fois on avait des vides au cabinet. Et puis un gros élan de vaccination avec le pass sanitaire, quand les gens stressaient de perdre... bah leur liberté. Mais là, c'était plus pour le pass que pour se protéger. Et puis quand l'épidémie remonte, d'un coup, petit pic de demandes de vaccination. C'est en fonction des vagues épidémiques : d'un coup ils re-stressent un peu. En tout cas je le perçois comme ça. Je n'ai aucun argumentaire scientifique.

I : Et est-ce que tu as eu des situations compliquées ?

P3 : Ah oui, Madame X, c'est une scientifique pourtant, mais elle avait une peur bleue du vaccin. Mais genre terrorisée. Et pour sa salle de sport, elle faisait des PCR toutes les semaines. PCR qu'elle payait, mais c'est normal. Et quand c'est devenu le pass vaccinal et non plus sanitaire, elle est venue faire sa première dose, mais elle pleurait au cabinet. J'étais là : « mais vraiment je vous

fais la dose ? Vous êtes sûre ? » « Elle me disait oui, oui », mais elle était terrorisée. Mais elle s'est fait vacciner. Bon, elle a eu le Covid une semaine plus tard, elle était dégoûtée et puis après le pass sanitaire a été levé.

I : Et est-ce que tu as compris pourquoi elle était angoissée à ce point-là ?

P3 : Elle a regardé beaucoup d'études, alors je ne sais plus trop quels étaient ses papiers, et on en a parlé il y a un petit bout de temps, mais c'étaient les effets secondaires du vaccin je crois. Mais je ne sais plus exactement quoi. Mais c'est aussi une patiente qui ne prend jamais de médicaments, qui a peur des effets secondaires d'une manière générale. Très nature, pas de contraception. Mais vraiment l'angoisse que ça lui fasse du mal. Même son mari ne pouvait pas la raisonner. Lui était vacciné, sans souci.

Puis après, ceux qui se sont faits vacciner pour le pass râlaient, clairement. Quand c'était pour partir en vacances, prendre l'avion, tout ça, moi j'étais : « Bon je vous vaccine ou pas ? C'est vous qui décidez. » Moi, peu importe.

I : Donc tu as pris ça avec détachement ?

P3 : Totalement ! Surtout à partir des troisièmes doses. Au début tu expliquais tout, « vous êtes immunisé quatorze jours après », les effets secondaires et tout. A partir de la troisième dose, les gens viennent, ont leur injection et repartent. Mais on ne parle plus du Covid, les gens ne posent plus de questions. Les gens viennent, ils ont leur piquouse et repartent. Et les gens ne posent plus de question non plus. C'est fait, c'est validé.

I : Oui, parce qu'aujourd'hui tu n'as plus de nouveaux patients qui commenceraient une primo-vaccination ?

P3 : Moi j'en ai plus. Il n'y a plus de pass, donc ceux qui ne veulent pas se faire vacciner, ils ne viennent pas. Donc il n'y a plus de gens qui viennent pour râler. Et les gens quand même au début aussi, ils étaient contents d'avoir leur dose. C'est quand il y a eu le pass que c'était compliqué.

I : L'obligation a crispé les choses, c'est ça ?

P3 : Oui, même si je pense qu'elle a été nécessaire, cette obligation. Au niveau santé publique, des fois, il faut obliger les gens. Moi, je préférerais ne pas payer mes taxes de poubelles, mais c'est obligatoire. En Italie, c'est pas une obligation, c'est une déchèterie ambulante. Il y a des trucs, moi je pense, qui doivent être imposés. Et puis même des fois, c'est plus simple quand on n'a pas le choix. Il y a des gens, c'était une forme de soulagement quand ça a été imposé : on arrête de se poser la question et on va se faire vacciner. C'est vrai que c'est con, mais c'est comme ça !

Aujourd'hui, c'est vrai que la quatrième dose, je n'ai pas envie de me la faire. Elle n'est pas obligatoire... Si elle était obligatoire, je ne me poserais pas de questions. Alors peut-être que je suis un mouton, mais parfois, ça permet de ne pas réfléchir si tu n'en as pas envie.

Le choix, des fois, pour les patients c'est dur d'avoir le choix.

Pour les retraités, les soixante ans en forme et qui voyagent, c'est le pass qui les a fait se vacciner quand les voyages ont pu reprendre. Mais moi je me dis pourquoi pas ! En fait je m'en fiche de la raison, tout ce qui compte c'est de vacciner. C'était quand j'étais encore en mode « il ne faut pas que l'épidémie revienne » tu vois, j'avais trop peur qu'on soit reconfiné. Donc tous les gens qui voulaient se faire vacciner, bah je vous vaccine !

I : Et comment est-ce que vous vous êtes organisés au niveau du cabinet ?

P3 : Gros bazar au début, parce que la secrétaire devait se taper ça en plus. Elle faisait des listes. Et puis les gens appelaient. Dès qu'il y avait une nouvelle annonce, pouhou, il y avait 50 000 appels pour se faire vacciner. Donc la secrétaire, elle a géré ! Et entre nous, on ne vaccinait jamais le même jour : ça faisait trop de patients dans le cabinet. Parce qu'au début il fallait attendre dix

minutes en salle d'attente. Donc on ne vaccinait pas les mêmes jours pour ne pas encombrer les salles d'attente. Et on a fait des vacances des samedis matins et après-midi en plus. Et souvent on faisait trois flacons, donc vingt-et-un patients. On enchaînait quoi !

Mais vraiment l'objectif c'était protéger les gens et stopper l'épidémie. Et à titre personnel, me protéger et protéger ma famille. Donc que tout le monde se protège. Solidarité.

Et après, ça faisait un moment où tu posais ton cerveau. Franchement c'était cool, quoi. Tu n'avais pas à réfléchir. Là encore le mardi, quand je fais mon flacon de 12 à 13h, je me dis que j'ai fini et je pose mon cerveau quoi ! Et c'est pas une heure où c'est psychologiquement prenant. Et puis les gens, ils sont de bonne humeur : ils viennent pour ça, ils sont en forme, des fois tu discutes de deux trois trucs, tu parles des vacances. C'est plus léger. C'est la consultation rapide, à la chaîne : « je vous vaccine, je vais sur le site de la Sécu et je vous imprime votre attestation ». Et la consultation, oui, elle dure 5 minutes, et si on a envie de papoter on papote cinq minutes, parce que je mets des créneaux de dix minutes. Et en fait, papoter cinq minutes avec un patient, bah c'est beaucoup, juste pour papoter, sans parler de la santé.

Donc ça, et puis un peu les sous, même si un flacon une fois par semaine c'est pas si... Parce que je côte une consultation. Et je me dis, avec tout ce qu'on a fait, avec tout le temps qu'on y a passé... Le Covid, mais on avait la tête tout le temps dedans. On a bossé comme des fous, et puis ça continue. Donc par rapport au prix d'une consultation et à tout ce pour quoi on n'est pas payé, bah là c'est facile, et heureusement qu'on est là. Donc je n'ai aucune culpabilité à faire payer mon VAC 25€. Si c'était cinq euros, je ne sais pas si je le ferais. Si ça se trouve j'arrêtera. Je me pose la question, là... Sauf s'il n'y a plus personne et qu'il faut le faire.

Mais au tout début, c'était différent : il fallait qu'on se protège, qu'on stoppe l'épidémie, qu'on ne soit plus confiné. Quand j'en avais dix, je me disais « hé, c'est déjà dix de vaccinés ! C'est mieux que zéro. » Ca fait dix patients qui seront protégés. Je raisonnais comme ça.

I : Un peu comme une course contre la montre, c'est ça ?

P3 : Ouai, il fallait essayer d'aller vite, c'est ça. Parce qu'à dix par jour, on n'aura pas fini ! Mais en même temps on ne pouvait pas passer notre temps à vacciner, parce qu'il fallait qu'on travaille.

Mais aujourd'hui je n'ai plus du tout ce stress-là. Aujourd'hui, si je suis payée une misère, je n'aurai plus du tout envie de vacciner. Sauf s'il n'y a personne d'autre pour le faire. Si on nous dit « c'est votre rôle de le faire », on le fera, comme pour plein de trucs.

Ou sauf si c'est inclus dans une consultation, comme le vaccin grippe.

I : Oui, le flacon multi-dose est contraignant.

P3 : Oui, si les gens venaient avec leur vaccin, comme un vaccin lambda, il n'y aurait pas de problème. Maintenant on est organisé, on a les créneaux, la secrétaire sait quand est-ce qu'on vaccine, on sait quand on va avoir les doses.

C'était pas ça à l'époque. C'était le bazar la vaccination parce qu'une fois sur deux « on n'a pas reçu les doses à la pharmacie... ». Il y avait tous ces couacs-là, on commandait les trucs et finalement on n'a pas été livré, on n'a pas les doses. Il y avait cette problématique de livraison.

Et quand l'AstraZeneca a été suspendu : « ok... j'avais vingt doses cet après-midi ! [La secrétaire], tu peux appeler les vingt patients ? » On s'adaptait au jour le jour, mais il fallait rappeler tout le monde. Et puis entre Pfizer et Moderna : « vous avez moins de trente ans, donc on ne peut faire que du Pfizer, mais on vous avait mis sur un flacon de Moderna. » Et au tout début, on voulait ouvrir les créneaux de vaccination sur internet, mais comme, selon les âges, ce n'était pas les mêmes vaccins, ça ne marchait pas du tout. Donc on avait bloqué, les RDV n'étaient pas prenables en ligne. C'est depuis qu'on n'a que du Pfizer qu'on a rouvert, parce que ça c'est hyper simplifié.

Mais c'était un gros bazar au cabinet, de jongler entre les indications qui changeaient tout le temps, les différents vaccins. Un seul vaccin, c'est plus facile.

I : Et d'ailleurs, est-ce qu'il y a eu des demandes particulières des patients ?

P3 : Pfizer ! Ils demandaient tous du Pfizer ! Et même des gens qui disaient, si c'est pas du Pfizer je ne me ferai pas vacciner. Pfizer a eu très vite le monopole. En même temps l'AstraZeneca a très vite été suspendu. Moderna, il y a eu rapidement la polémique des myocardites chez les moins de trente ans. Donc les gens suivaient ça quand même. Donc Pfizer... ils ont bien géré leur com', mais ouai, Pfizer.

Mais à un moment donné il y a eu des ruptures de Pfizer, et donc on ne faisait que du Moderna. Donc sur le premier rappel, il y en a plein qui ont eu du Moderna ; à contre cœur. Le Pfizer on le réservait aux plus jeunes... et à quelques uns « relous » qui refusaient si c'était pas du Pfizer. Mais ceux qui avaient du Moderna l'acceptaient. Et aujourd'hui, ils s'en fichent. Ils ne demandent même plus trop quels vaccins on fait. Et souvent ils disent « je ne sais plus ce que j'ai eu ; j'ai eu tous les vaccins ». Et c'est vrai que ceux de soixante ans, ils ont commencé par l'AstraZeneca, puis les rappels.

I : Et au niveau des sources d'information des patients ?

P3 : Bah la télé. Facebook, les réseaux sociaux. Les copains, les copains des copains... le bouche à oreille. Mais je ne sais pas trop... Les complotistes, je n'allais jamais leur demander leurs sources, parce que de toute façon je ne voulais pas débattre avec eux.

I : Et quels étaient les professionnels du secteur à vacciner ?

P3 : Les pharmaciens, au taquet ! Les infirmières, puis elles ont arrêté. C'est nous qui avons pris le relais, et la pharmacie continue. Et la pharmacie fait les tests. Nous, globalement, on n'a pas fait de tests au cabinet. On n'a pas participé aux centres de vaccination. Au tout début je m'étais proposée, et en fait je n'ai jamais eu de réponse. Et puis il y a eu une espèce de bagarre parce que trop de médecins voulaient y aller, avec des polémiques sur le nombre de vacations de chaque médecin... Donc pour moi stop ! Soit on a besoin de moi, soit non. Mais c'était assez violent.

Au début les patients prenaient rendez-vous où ils pouvaient. Aujourd'hui les patients choisissent. Et puis on s'organise avec la pharmacie, si j'ai 3 créneaux non pris, la veille j'envoie un message à la pharmacienne qu'elle les propose de son côté. Ou des fois c'est la pharmacienne qui me dit qu'il lui reste des doses. Pour ça, bonne communication je trouve.

Et puis on s'occupe aussi de la vaccination du foyer-logement pour personnes âgées. Par contre à l'EHPAD ça n'a pas été nous. Par contre, au début on s'est fait vacciner à l'EHPAD. Quand on s'est rendu compte qu'on pouvait faire une dose de plus par flacon, les infirmières nous ont appelé « on préfère les garder pour vous », avant de vacciner leur personnel. Je pense qu'elles avaient peur, en vrai. Mais peut-être que c'était juste une générosité extrême. Mais c'était sympa, un moment sympa avec les infirmières.

I : Et toi comment est-ce que tu perçois le rôle du médecin généraliste pour cette vaccination-là ?

P3 : C'est notre rôle de s'occuper des gens qui ne seront jamais vaccinés autrement. Pour aller vacciner à domicile par exemple. Et puis même pour les familles où aller en centre de vaccination ça pouvait être compliqué. Et puis les gens ont confiance : c'est notre médecin qui nous vaccine. Ce qui fait plaisir. Des gens qui voulaient que ce soit leur médecin, ou un médecin du cabinet médical ; qui ne voulaient pas aller dans un gros centre... où tu es un numéro, tu vois.

Mais globalement, il n'y a personne d'autre qui informe sur les vaccins. Enfin je ne crois pas... Et puis c'est au médecin généraliste d'être vigilant pour les autres vaccins, les rappels... Donc notre rôle, il est à la fois indispensable, et à la fois, on ne fait pas grand-chose, parce que je trouve que

je n'ai pas tant de connaissances à apporter, pour expliquer vraiment... je dis juste que c'est important.

I : Et tu ressens le besoin d'avoir plus de connaissances ?

P3 : Ouai, pour convaincre un patient, pour dire que c'est important. Pour certains qui ont besoin d'explications scientifiques, carrées, des fois je serais plus à l'aise, ouai, pour inciter à la vaccination.

Je me dis si j'avais des chiffres... Mais c'est moi, peut-être que le patient il s'en fout complètement ; peut-être qu'il me rassure moi, pour avoir du poids, de la légitimité.

Mais aussi il faudrait explorer « qu'est-ce qui vous fait peur ? Quelles sont vos craintes ? ». De la consultation de prévention, mais on n'a pas le temps. Parce que c'est parmi le certificat de sport, le machin, le truc, donc ça n'imprime pas pareil. Et puis ça ne se fait pas en une consultation. Ça laisse aussi le temps aux gens de réfléchir, parce que si tu les forces, ils reculent.

I : Et au niveau formation, comment est-ce que tu t'es informée sur les vaccins Covid ?

P3 : Heu... Coronacliv. Et DGS, on était inondé par la DGS. Et un webinaire Covid organisé par le CHU.

I : Et est-ce que tu as eu des doutes ou des réticences pour la vaccination Covid ?

P3 : Non, je me disais que c'était le truc qui allait nous permettre de nous en sortir. Après j'avais un peu peur de, moi, me faire vacciner. Mais de toute façon j'ai toujours peur dès que moi, je dois me faire faire un vaccin. J'y vais toujours, mais je me dis toujours « et si tu fais un Guillain Barré ? ». Et puis une petite appréhension de se dire c'est un nouveau vaccin, on ne connaît pas. Mais en termes de bénéfice-risque, la question ne se posait plus : fallait vacciner.

Là, je me pose la question de la quatrième dose, parce que j'ai été malade avec les autres, très fatiguée et des courbatures de malade. Alors le Covid m'a rendue un peu plus malade et un peu plus longtemps, mais là, tu vas volontairement prendre le risque de ne pas être bien pendant 24h, quoi. Donc j'ai un peu la flemme de faire ma quatrième dose. C'est pas bien de dire ça alors qu'on a la chance d'avoir des vaccins, mais bon. Mais je suis plus sereine de me savoir immunisée. Parce que même jeune, un Covid long... j'ai pas envie. Quand j'en entendais banaliser, non, je pense qu'un Covid peut avoir des conséquences pour tout le monde. Et puis il faut avoir confiance dans la médecine.

I : Et est-ce que tu penses que le Covid a pu changer des choses avec les patients ?

P3 : Alors... à un moment donné, avec les patients qui ne voulaient pas se faire vacciner, ça me... tendait. Parce que je ne comprenais pas ça. J'avais peur justement que ça modifie ma relation aux patients. Parce que rien que les rhino-pharyngites, quand je disais « il faut vous faire tester » et qu'ils ne voulaient pas parce que c'était payant parce qu'ils n'étaient pas vaccinés... Je perdais un peu d'empathie : « c'est viral, et oui, ça va durer le temps que ça va durer. » « Le Covid, ça rend malade, ça rend pas bien, c'est sûr, on met du temps à se remettre. » Et je sentais que je n'étais pas empathique, et je ne voulais pas que ça se voit. Mais c'était presque « bien fait pour toi ! » dans ma tête, surtout quand c'était des formes pas graves. Et en même temps un fumeur qui a un cancer du poumon, je ne vais pas lui dire « désolé mec, tu savais bien, tu as clopé ». Je n'ai pas le même regard.

Mais je faisais exprès quand même de poser la question de la vaccination. Et au final, aujourd'hui, ça me passe au dessus. Mais à un moment donné, je n'en voulais plus, de ces patients-là. Est-ce que j'accepte de suivre des gens qui mettent les autres en danger, qui n'en ont rien à foutre de la société, qui ne connaissent pas la solidarité ? Ouai, ça me tenait vraiment à cœur. Parce que les confinements, je les ai quand même très mal vécus. J'avais peur qu'on nous reconfiner à cause de

gens comme eux. Je ne comprenais pas... Et puis on est passé à autre chose. Mais il y a des gens que je verrai toujours d'un autre regard. Monsieur X, j'avais l'impression que c'était un papi tout gentil, mais en fait c'est le dernier des complotistes. Non, mais lui... pfff. Mais je continue mon boulot.

Mais cette question de la vaccination était en fait tout le temps là. Parce qu'à chaque virose on se posait la question. Et puis tous les gens qui appelaient pour avoir leur ordonnance de PCR... ils ont bien compris que non, ils allaient se la payer. Tu ne veux pas te faire vacciner, tu payes. Mais la question revenait tout le temps à chaque virus : est-ce que vous êtes vacciné ou pas vacciné ?

I : Est-ce que tu as des remarques en plus ?

P3 : Je réfléchis... Spontanément non.

I : J'en profite pour revenir sur « angoisse » que tu m'as dit au début, c'est en lien avec quoi ?

P3 : La peur de la maladie, de la mort, des séquelles, des séquelles respiratoires. Parce qu'on a tous pensé que si on l'attrapait on allait crever. La vie du cabinet était complètement différente, on ne mangeait plus ensemble, on se voyait de loin. Donc ouai angoisse de la maladie et de la mort.

Mais 2020 était un moment compliqué de ma vie et je me disais, ça va me tomber dessus. Mais c'est aussi la faute des infos en boucle.

Entretien P4

I : Si je dis Covid et vaccination Covid, quels sont les mots qui te viennent spontanément à l'esprit ?

P4 : [Rires] Epuisement. Heu... Confiance. Parce que quand même, les patients nous faisaient vachement confiance par rapport à ça. Et moi, je me suis dit, j'ai quand même une place importante dans leur sphère, heu..., leur sphère privée. Et j'ai trouvé ça hyper-gratifiant en tant que médecin. Ils n'écoutaient quasiment plus, après, les médias. On avait vraiment une place importante dans le conseil aux patients.

Mais épuisement en premier. Epuisement. Et puis là, je suis un peu perdue. Oui, je suis un peu perdue sur les recos, les trucs, les machins. Pfffou... Puis je n'ai plus envie.

I : Une perte de motivation un peu ?

P4 : Oui, perte de motivation, c'est ça... Voilà.

I : Si on revient sur « épuisement », qu'est-ce qui s'est passé ?

P4 : Ca m'a épuisé. Parce qu'en fait, on s'est senti investi d'une... heu... d'une mission, de devoir vacciner, en masse. On a monté sur [la commune] un centre de vaccination, donc on a quand même fait... En fait on était les seuls deux médecins à s'occuper de ça. Par la force des choses, à ce moment-là, [mon associée] n'a pas pu... voilà, elle n'a pas pu. Donc j'étais quasiment le seul médecin à gérer ça.

I : D'accord ?

P4 : Ca a été... Ca m'a épuisé. Plus les centres de vaccination, parce qu'on allait aussi sur [ville à 20 km]. Voilà, on s'est senti investi d'une mission, comme s'il fallait absolument le faire. Plus le cabinet. Plus tout le reste autour du Covid, en plus de ce qu'il y a d'habitude. Après on a vacciné dans le cabinet. Ça, la vaccination au cabinet, ça a été horrible ! Parce qu'en fait on en mettait

toutes les cinq minutes. Une usine ! C'était très, très compliqué. On faisait ça avec nos internes : c'est inintéressant au possible, mais ça fait partie de notre métier, mais inintéressant au possible. Et puis l'acte en lui-même... voilà... je... En fait on est passé par plein d'étapes : au début on était très anxieux de la vaccination ; et à la fin on vaccinait, on ne vérifiait même plus rien, parce qu'en fait, on s'est rendu compte que ce n'était pas non plus...

Donc ouai, vraiment, moi ça m'a épuisé, cette période-là. J'étais contente de m'arrêter. Et la preuve est, là on en est à la quatrième dose, et je ne vaccine plus. Du tout. En fait les pharmaciens font tous ça. Donc moi, je ne vaccine plus, je n'ai plus ma place en fait dans ce cercle-là.

I : Donc tu délègues aux pharmaciens ?

P4 : Je délègue... parce que les patients ne me demandent plus non plus. Je n'ai plus du tout de demande de vaccination : ils ont trouvé d'autres solutions ; ou ils ne se vaccinent pas sur les quatrième doses, je ne sais pas ; ou ils l'ont eu et du coup ça repousse.

Et moi j'attends, de toute façon, l'unidose, et puis je vaccinerai à ce moment-là mes patients avec, quand ils viendront, comme pour la grippe.

I : Et au niveau de l'organisation locale, comment est-ce que ça s'est passé ?

P4 : Il y avait un vrai centre de vaccination à [ville à 20 km]. Celui-là était fixé. Donc il y avait des créneaux que l'on prenait sur, je ne sais plus... sur un Doodle. Voilà, on s'inscrivait sur le planning par un Doodle. Donc là on faisait des vacations, c'était par demi-journées. Donc on a beaucoup vacciné là.

Ensuite on a monté, mais c'était des espèces de missions flash, tu sais, dans certaines communes, où on était dans des gymnases. Et en fait j'étais le seul médecin, tu vois, et on vaccinait à peu près mille patients par jour. Avec... tu vois, la responsabilité que ça crée. Alors même si ça s'est très bien passé.

Après, le côté positif de ça, c'est que j'ai rencontré tous les professionnels de santé du secteur. J'ai trouvé ça... humainement parlant, ça nous a tous soudés. Donc ça, c'était vachement bien !

Mais bon, voilà ! En fait c'est pas ça mon métier. Ça faisait un peu médecin militaire, quoi !

Et puis ça prend énormément de temps, l'organisation prend beaucoup de temps. Tout le monde s'est beaucoup investi là-dedans. C'est un vrai service rendu à la population !

Et puis après, au sein du cabinet, on mettait des rendez-vous sur Doctolib, et puis les gens prenaient les rendez-vous. Ou [la secrétaire] gérait : elle faisait des listes et on convoquait les gens. Tu vois, fallait prendre les noms, les rappeler, leur dire qu'il faut venir là. Et puis des fois ça ne leur va pas. Et puis il te reste des doses sur les bras. Au début en plus, moi je culpabilisais de jeter des doses, hein ! J'ai jamais jeté de doses au début. Et puis à la fin, je jetais ! Parce que... je n'allais pas courir après des patients.

Mais quand on a monté ce centre flash-là, on s'est retrouvé à ouvrir des flacons de Pfizer. Il était hors de question pour moi, intellectuellement, qu'on en jette ! Donc on rappelait les gens et ça finissait à pas d'heure, parce que fallait rappeler les gens, leur dire de venir, enfin, c'était... c'était assez compliqué oui.

I : Et tout ça en plus du temps de présence au cabinet ?

P4 : Bah quand t'es là-bas, t'es pas là ! Donc il y a tout ça qui, ensuite, se rajoute. Le temps que tu passes là-bas, il n'est pas auprès de tes patients, et ça, ça ne se rattrape pas.

I : Et ces missions flash, comment ça s'est passé concrètement ?

P4 : Donc en fait, [la commune] a été désignée par l'ARS comme commune pilote. Ils prenaient des communes très loin des grosses villes, et cetera, qui avaient un accès à la vaccination compliqué. Donc l'ARS a demandé que soit monté un projet au sein de la commune (c'était très

politique hein !) au sein de la commune, et après, il fallait qu'ils trouvent des médecins pour être référents sur ces centres de vaccination. C'était des centres qui étaient montés sur quelques jours en fait. On faisait deux journées de vaccination. Donc après, il fallait monter tout le projet. C'est-à-dire que ça ne se monte pas comme ça, un centre de vaccination ! Et puis à l'époque, c'était le Covid ! Fallait prévoir l'entrée, la sortie, le parcours. On a fait beaucoup de réunions pour savoir comment approvisionner les vaccins, par rapport à la conservation du Pfizer. En fait c'est toute une organisation ! Et ça c'était des missions flash que l'ARS, heu... supportait sur la responsabilité. C'est l'ARS qui mettait en place ces missions-là. Et donc c'était des centres éphémères.

I : Et donc comment est-ce que ça se déroulait pour les patients ?

P4 : Ils s'inscrivaient auprès de la commune, donc à la mairie. En même temps, il y avait le CCAS, pour tout ce qui est social dans les communes, qui essayait de trouver aussi les gens les plus en demande et qui potentiellement n'allait pas être au courant. Ils allaient chercher vraiment les plus démunis. Ils s'inscrivaient au niveau de la mairie et c'est la mairie qui faisait des listes. Nous on ne s'occupait pas du tout de ça. Et on priorisait au début les ALD, les gens de plus de 60 ans. Ça a changé depuis, mais on priorisait vraiment ces patients-là. Et puis après on priorisait les professionnels de santé, les enseignants, on a fait toutes les écoles du secteur, écoles et collèges, heu... on a priorisé les aides à domicile. On a essayé vraiment de faire le max pour que tous ceux qui devaient être vaccinés rapidement le soient. Et puis à l'époque il n'y avait plus de places dans les centres de vaccination. Donc c'était plein, en deux jours c'était plein ! Et on communiquait par des flyers ou dans le journal. Et il y avait un numéro d'inscription à la mairie. Et à la mairie, c'était des bénévoles qui s'étaient mis pour répondre au standard, pour prendre les listes. Et du coup, quand moi j'arrivais en tant que médecin, j'avais la liste des patients et ils venaient. Au tout début, on avait deux box de médecin, et on faisait des examens médicaux. Parce que tu sais, au début, tu examinais les patients avant de les faire vacciner. Après ça ne s'est plus fait comme ça, parce que au bout de la deuxième dose, voilà. Donc c'était toute une organisation.

I : Donc si je comprends bien, sur une journée, tu voyais plusieurs centaines de patients défiler, à examiner rapidement...

P4 : Exactement, et remplir les fiches. Parce qu'on avait récupéré les fiches du SDIS 44. Tu sais, les pompiers, ils ont monté des centres éphémères comme ça, mais là c'était encore autre chose. Comme j'ai une amie pompier, elle m'avait donné les fiches. En fait c'est des fiches très rapides à remplir. Et au fur et à mesure on a délégué. Parce qu'on s'est rendu compte que ce n'était pas possible, c'était invivable en fait. Donc on a délégué très rapidement ça, parce qu'en fait ça n'avait plus d'intérêt : c'était les infirmières qui faisaient rapidement le questionnaire avant de vacciner. Et puis s'il y avait un doute sur une contre-indication, elles nous l'envoyaient. Elles triaient.

I : Donc un pré-tri avec les infirmières. Et donc sur le centre il y avait...

P4 : Il y avait les bénévoles de la mairie, pour l'accueil, l'orientation des patients. Parce que c'était un gros truc quand même. Il y avait du personnel dédié à l'organisation, parce qu'il fallait faire manger tout ce monde-là, comme on restait le midi. Il y avait les infirmières, l'administratif, donc il y avait trois postes d'administration, trois ordinateurs, pour imprimer les certificats. Heu... et le médecin, voilà.

Donc oui, un gros truc. Mais c'était vraiment bien. C'était une belle expérience ! Mais c'est épuisant quand même, parce que quand tu finis ta journée au centre, t'arrives ici au cabinet médical et tu as tout, les bios, les courriers qui t'attendent là.

I : Et donc c'était sur la base du volontariat ?

P4 : Oui, en fait on avait été invités à la réunion à la mairie. Et puis après dans le contexte... On se sentait un peu redevables. Tu sais ils nous ont accueilli ici. Quand ils nous ont appelé, on venait d'arriver [dans ce cabinet]. On l'aurait fait, même s'il n'y avait pas eu ce côté-là. Mais c'est vrai qu'on s'est dit, bah, faut le faire, quoi ! Ils nous accueillent, il y a un service rendu quand même important.

I : Et donc tu as aussi participé à des vacances [au centre fixe à 20 km] ?

P4 : Oui, et là, ça roulait !

I : Et au cabinet aussi ?

P4 : Oui, que mes patients par contre.

I : Et tu me disais que ça avait été compliqué au cabinet ?

P4 : Bah en fait, tu sais, tu commandes un nombre de flacons... clairement tu ne peux pas bloquer une demi-journée entière. Enfin, moi, dans mon organisation, je ne pouvais pas. Donc je les mettais sur le début d'après-midi. En fait tu cours tout le temps. [sourir] Je pense que ne prévoyais pas assez de temps pour chaque vaccination. Pour autant je ne pouvais pas prévoir plus de temps. Je prévoyais cinq minutes par patient. Donc il faut que ça dépote ! Il faut passer la carte vitale, faire le certificat... Donc on avait une organisation : c'est [la secrétaire] qui faisait tout l'administratif, et moi je ne faisais que piquer. Et puis poser les questions. Parce que moi, je suis une flippée de base.

I : Et peut-être répondre aux questions si les gens en avaient ?

P4 : Voilà ! Bon, en général, c'était mes patients, donc du coup, les questions, ils n'en ont pas forcément, ou ils ont pu les poser avant. Contrairement au centre de vaccination où parfois t'as des questions avant qu'ils soient vaccinés et tu leur dis « mais qu'est-ce que vous faites là ? Parce que là, vous n'avez pas l'air d'être très convaincu, ça va être compliqué. » Et du coup les gens étaient un peu plus agressifs : « j'ai pas envie ». C'était super dur ! Enfin, moi je me souviens au centre de vaccination, d'avoir des gens... j'ai une patiente, elle a pleuré, parce qu'elle était là, elle n'avait pas le choix. Elle était aide-soignante, elle s'est effondrée en larmes. Et je me dis, mais on a fait des trucs, là, mais c'est dingue ! Et elle s'en était prise à nous parce qu'on faisait partie du complot et que « on n'avait pas honte ? ». Moi j'ai refusé, ce jour-là, de la vacciner. J'ai dit « non, non, c'est hors de question. Vous êtes-là, c'est vous qui décidez. » « Mais j'ai pas le choix. » « Non, on va remettre les choses dans leur contexte. » Du coup ça a été dur.

Ça, je n'ai jamais eu ce souci avec mes patients. C'était mes patients. Parce qu'en fait ce qui se passait souvent, c'est que tu les vois en consultation, et tu dis, « je vaccine le tant, est-ce que vous voulez que je vous mette sur la liste ? » « Ah bah oui, Docteur ! Et puis je veux que ce soit vous ! ». Parce que tu avais les gens qui disaient aussi « je veux que ce soit vous, Docteur, vous êtes mon médecin. » Et du coup tu les mettais sur la liste. Ceux-là, tu avais déjà discuté avec eux, ça allait vite.

Et puis ceux qui dérapaient un peu en disant « je peux vous parler ? ». Je disais « ah bah, ça va pas ? vous avez vu le monde en salle d'attente ? non, on ne peut pas faire ça aujourd'hui ! » Et puis ils comprenaient.

I : Et est-ce qu'il y a eu des situations problématiques avec certains patients ?

P4 : Mes patients, non... Mais c'est au centre de vaccination. Je n'ai eu aucun souci au centre flash, parce qu'ils s'inscrivaient et ils étaient tellement contents ! Puis c'était une autre époque, il n'y avait pas assez de vaccins, en fait. Il n'y avait plus de places dans les centres de vaccination. Donc quand on ouvrait ça ils se jetaient sur les RDV ; tu avais l'impression de vendre des places de

Hellfest ! C'était un truc de fou ! Donc le planning était plein en deux jours. Eux, ils étaient hyper contents d'être vaccinés. Donc le centre flash dans la commune, aucun problème.

Mais [au centre de vaccination pérenne]... Et de ce fait j'ai arrêté de vacciner. J'ai dû faire huit ou neuf vacations, et après j'ai arrêté. J'ai dit aux filles qui vaccinaient avec moi, je les connaissais au fur et à mesure, j'ai dit « mais c'est la dernière fois que je viens. » Elles m'avaient dit « oui, ils sont de plus en plus comme ça. » C'était dur à la fin ! Les derniers que tu as vaccinés, c'était ceux qui n'avaient pas le choix en fait. Et ceux-là... moi, ça m'a vacciné, c'est le cas de le dire ! Du coup, je n'ai plus vacciné. Je ne sais plus la date... Mais c'était ça la raison pour laquelle j'ai arrêté de vacciner : l'agressivité. Et puis c'est des gens que tu ne connais pas en fait. Alors ça, c'est encore autre chose.

I : Oui ?

P4 : Les patients que tu ne connais pas, là, ils te prennent en grippe, ils te prennent à partie. C'est dur, oui !

Et puis il y avait les enfants. Moi, je n'ai jamais vacciné les enfants à mon cabinet. Et heu... quand je me suis retrouvée au centre de vaccination, je me suis retrouvée face à un dilemme : tu es dans une structure qui vaccine les moins de dix-huit ans. Et comme je n'étais pas trop d'accord avec ça... sauf que t'as pas le choix. Donc tu vas contre tes convictions. Et puis, là, à un moment donné, ce n'était plus possible pour moi. Au centre de vaccination flash, on a dû en vacciner deux ou trois qui étaient en ALD, ils faisaient partie de l'indication. Mais [au centre pérenne] les derniers temps... Et puis les raisons pour lesquels les parents venaient les faire vacciner, moi, je ne pouvais plus. « Oui, il part en voyage scolaire, machin, il faut le Pass sanitaire. » J'étais là « mais vous vous rendez compte de ce que vous êtes en train de me dire ? Mais ce n'est pas possible. » Et ça, ça a été la dernière vacation que j'ai faite, et après j'ai arrêté.

I : Et pour les enfants, pour quelles raisons est-ce que tu étais réticente ?

P4 : Parce que... heu... je ne voyais pas l'indication chez les enfants. Parce que... déjà... peut-être à tort, hein ? Mais je connais du monde en réa pédiatrique qui me disait mais en fait il n'y a pas de gosses à cause du Covid en réa péd. Et voyais plein de petits qui passaient avec le Covid, et qui avaient un syndrome grippal, qui avaient juste le nez qui coulait. Et encore, le syndrome grippal, c'était vraiment quand ils étaient vraiment malades ! Le reste, ils avaient la diarrhée deux jours même pas, le nez qui coule, un peu de toux. Je me disais « mais attendez ! Le bénéfice risque sur ce vaccin-là qu'on connaît ni d'Eve ni d'Adam ? » Et puis moi, le choc ça a été en fait au moment des voyages scolaires, et là plein de parents qui faisaient vacciner leurs gosses pour ça, pour le papier. Il n'y avait aucune démarche médicale. Donc j'ai vacciné des mineurs, au centre de vaccination, mais contre mon gré, parce que ça se faisait et donc tu... tu te mets dans le moule. Et là je me suis dit « stop ».

I : Donc si je résume, à un moment donné il y a eu deux chemins différents : l'administratif et le bon sens médical ?

P4 : Oui ! Et puis nous on s'est vachement formé. Tu vois, je suis inscrite aux mardis de la vaccination avec les infectiologues du CHU de Nantes. Là il y en a un dans quinze jours en visio. Je m'inscris tout le temps parce que je trouve que c'est hyper intéressant. Et en plus à ce moment-là, le CHU de Nantes, avec les pédiatres du CHU, les chefs de service qui prenaient la parole et qui disaient... Ils ne disaient pas qu'il ne fallait pas vacciner, ils n'ont jamais dit ça. Mais quand tu les écoutais, ils n'avaient pas non plus des trucs graves dans leurs services. Je me disais « mais c'est pas possible quoi ! ».

Et puis il y avait quand même aussi mon expérience sur le terrain, parce qu'on en brasse du patient ; je fais quand même des gardes, donc j'en voyais des patients malades et de l'aigu. Parce que les gens qui ne font pas de garde, ils ont l'aigu de leur cabinet, mais le vrai aigu de garde c'est différent aussi. Et tu te dis en fait « bah non, quoi, non. »

I : Oui, c'était...

P4 : Et puis c'est le côté administratif, quoi ! Là je vois bien, les gens disent « mais si le pass sanitaire doit être rétabli ? ». Je leur dis « mais non, mais vous n'allez quand même pas vous faire vacciner pour un papier ! ». On marche sur la tête quoi ! Mais depuis le début, le pass quoi !

Alors oui en effet, ça les bloquait énormément au niveau social et tout. Mais se vacciner, c'est pour une bonne raison. Et je suis pour la vaccination, hein, je ne dis pas le contraire ! Mais pas pour de l'administratif, quoi.

I : Si je reviens aux adultes, j'ai l'impression que tes patients étaient plutôt volontaires et même pressés d'être vaccinés ?

P4 : Et puis mes patients sur le cabinet, c'était souvent lors des renouvellements où ils me posaient la question. Alors je priorisais les gens qui avaient de grosses difficultés à se déplacer. Ou alors, mais on n'a pas pensé à certains, mais le truc de Doctolib, moi j'ai des patients qui sont complètement à l'ouest de ça ! Donc ils demandaient aux enfants : ça les rend encore plus dépendants parce qu'ils sont obligés de demander. Et moi je leur disais « mais non, attendez, on va faire ça, moi je suis là pour ça, je vais vous vacciner ». Donc là j'ai vraiment senti que ça avait rendu service à mes patients.

Maintenant le pharmacien s'organise très bien. C'est vrai qu'à l'époque... Et puis il y avait des patients qui demandaient que ce soit nous, donc on avait pris des flacons pour ça. Donc j'ai priorisé pour mon cabinet, parce que je voulais que tout le monde soit vacciné, et que souvent c'était des gens qui n'avaient pas de moyen de transport, qui ne savaient pas prendre sur Doctolib. Il y avait le numéro de téléphone, mais ça ne répondait jamais.

I : Et donc les gens demandaient que ce soit vous...

P4 : Là pour les quatrièmes doses, des gens redemandent mais je les envoie vers la pharmacie.

I : Donc maintenant tu délègues ?

P4 : Ah, je ne fais plus du tout. Il y en a moins, et puis ça roule. Et puis quand tu ne fais plus, il faut remettre une organisation en place, remodifier ton planning. Là, voilà, je délègue ça avec plaisir.

I : Et c'est le pharmacien qui a pris le relai du coup ? Et est-ce qu'il y a d'autres professionnels qui ont vacciné sur le secteur ?

P4 : Les infirmiers libéraux à domicile. Lorsqu'on a fait les vaccinations flash j'ai demandé à tous les médecins de nous faire des listes de tous les patients à domicile. Parce que ça aussi c'était tout un truc, il fallait des doses et les infirmiers n'avaient pas forcément des doses à l'époque. Et on est allé vacciner des gens chez eux, avec ces doses-là. Mais à l'époque, les infirmiers n'avaient pas encore l'autorisation de vacciner. Ah, mais c'était sympa ! On partait avec nos seringues et on allait vacciner les gens à domicile.

Ah oui, et puis j'ai oublié de te dire, on a vacciné la maison de retraite aussi. Il n'y a pas de médecin coordinateur à la maison de retraite de [la commune]. On a fait je ne sais plus combien de sessions de vaccination à la maison de retraite aussi.

I : Oui, les premières vagues de vaccination, c'était en EHPAD.

P4 : Et là, on les a toutes faites les vaccinations. Donc tu imagines, ça nous a pris un temps fou. Une assez grosse maison de retraite, et on l'a faite à toutes les deux avec [mon associée]. On y allait toutes les deux et nos internes qui venaient nous aider. Donc on a eu des box, on vaccinait.

[La secrétaire] venait avec nous pour faire l'administratif et on les passait tous dans la demi-journée en général.

Donc on a bien vacciné en fait ! Maintenant que tu m'en parles.

Mais tu sais comment je me suis rendue compte que j'avais vachement vacciné ? Parce que moi je ne suis pas du tout sur le côté pécunier. En fait un jour je reçois un montant sur mon compte, et je regarde et me dis « mince, ils ont dû se planter ! ». Et j'en parle avec [la secrétaire] qui me dit « non, c'est les vaccinations ». « Comment ça c'est les vaccinations ? » « A chaque fois que vous déclarez quelqu'un sur Vaccins Covid, vous touchez 5,40€. » Mais t'imagines, le nombre que j'ai vacciné ! Mais sans avoir en arrière pensée ce truc-là, moi. S'il y en a qui avait l'intention de se faire de l'argent, mais ils ont dû se faire des couilles en or ! Et du coup quand j'ai vu le montant, j'ai halluciné ! A la maison de retrait on était payé au forfait, donc on a dû toucher 1000€ la demi-journée. Et en plus, tu avais 5,40€ par injection.

I : Et si on remonte deux ans en arrière, quand les vaccins ont été annoncés, comment est-ce que tu t'es sentie ?

P4 : Ça a été un soulagement quand même. Je me suis dit « on va peut-être finir par en sortir ». C'était la seule porte de sortie. En fait je la présentais comme ça à mes patients, en leur disant « là il n'y a pas le choix, c'est une épidémie, on a trouvé un vaccin, il faut se faire vacciner ». Avec toute la prudence que l'on peut avoir, mais on sait se documenter, on est quand même très critiques de tout ce qu'on peut lire. Donc on arrive à trouver des informations pour pouvoir aider nos patients, et puis nous rassurer nous aussi. Donc la vaccination je l'ai bien prise, le côté obligatoire un peu moins, quand le Pass sanitaire est arrivé, encore moins ! Ce côté... réprimande... heu... coercitif, ça ne correspond pas du tout à notre façon de pratiquer, parce qu'on n'est plus du tout dans quelque chose de paternaliste. On travaille tous les jours sur l'éducation thérapeutique, on est vraiment sur l'accompagnement, et là on se retrouve vingt ans en arrière « il faut le faire ! ».

Mais quand c'est arrivé, il y a deux ans c'était vraiment l'ouverture, on va s'en sortir, on a enfin quelque chose qui nous est proposé.

I : D'accord.

P4 : On avait une arme, quoi. Avant, à part dire aux patients « prenez du Paracetamol, ça va passer, vous verrez à J5 ». C'était abominable de se dire « on va bien voir ce que ça donne ». Donc c'était une porte de sortie intéressante.

Après j'ai trouvé que l'accès à la vaccination, c'était quand même dur au début. En fait, on était informé par les médias, avant d'être informé par les ARS ou la HAS. Ça passait à TF1 puis on avait après le message de – comment il s'appel – Jérôme Salomon qui nous racontait sa vie, là, tous les jours. [rires] C'était particulier quand même !

I : Et est-ce que tu as eu des doutes à un moment donné ? Ou peur ? Parce que tu me dis on s'est formé...

P4 : Oh bah oui, parce que premier vaccin à ARN, enfin... Et puis c'est loin, sur la biologie cellulaire, comment ça fonctionne et tout. Il a fallu que je me replonge dans les trucs. Et puis pour expliquer, il faut comprendre, et il faut être très clair dans sa tête pour être clair avec le patient. Donc il fallait absolument être au taquet. Les doutes, si si, la preuve : je n'ai pas vacciné les enfants. En fait je me suis toujours dit, faire prendre un risque aux personnes plus âgées ou polypathologiques, la balance bénéfices-risques était sur le bénéfice. Et le risque de l'ARNm, avec toutes les croyances qu'on peut avoir, parce que même si on est médecin, même si on lit les études, tu écoutes les gens « et si jamais on découvre que... », tu te dis « oui mais bon ». Alors à la

limite à 65 ans... Mais après quand ça a été poussé jusqu'aux petits, je me suis dit « ça va trop loin, on n'a pas assez de recul, on ne sait pas ce que ça va donner à l'avenir ». Qu'on prenne le risque nous, c'est une chose, mais nos enfants, c'est autre chose. Et là, je n'ai pas réussi à passer ce cap-là. Moi je n'ai pas vacciné mes enfants.

Après j'ai eu des situations très particulières, des asthmes sévères, des leucémies chez des enfants, où tu as les parents qui viennent te demander, et tu reparles de la balance bénéfices-risques, et « pour votre enfant, oui, c'est indiqué ». Mais c'est du cas par cas, et tu dois en avoir cinq dans ta patientèle.

I : Et quand tu dis que les gens avaient des doutes, qu'est-ce qui ressortait ?

P4 : Oh, tu sais, ils sont marrants ! On a eu un nombre de... et puis la sclérose en plaque, ça c'est toujours... La puce : « ils peuvent nous repérer et après ils peuvent nous biper ». « Est-ce que ça nous rend stériles ? », on a eu plein de questions là-dessus. Alors je leur faisais des dessins et puis, ça devait être aux mardis de la vaccination, ils nous avaient fait une petite affiche que l'on pouvait montrer aux patients et ça expliquait bien comment ça fonctionnait, l'ARNm et le vaccin. Ils ont tous peur de la modification génétique. Ils ne savent pas trop de quoi ils parlent, mais ils ont peur que ça modifie des trucs ! Et en fait à travers leur discours, des fois, tu te dis, c'est pas con comme question ! Donc tu cherches, tu t'informes. Et après tu trouves des arguments qui sont adaptés à ce qu'ils peuvent comprendre aussi. Parce que c'est comme si le mécano commence à m'expliquer... il faut que ce soit adapté ! Et tu trouves des arguments au fur et à mesure de leurs questions. En fait, c'est super de les écouter !

Et puis il y en a beaucoup « on m'a dit que ça donnait de la fièvre et mal au bras ». Bah, « Oui, c'est un vaccin ». Ils ne se posent jamais la question pour le tétanos, mais là, si. Et je leur dis « mais c'est comme la grippe, pourquoi ça vous inquiète autant ? Si vous avez un peu de fièvre, vous allez prendre du Paracetamol et ça va passer. » Donc ça, c'était assez facile de les rassurer. Mais pourquoi celui-là ? Parce qu'il est nouveau et qu'on en a beaucoup parlé. Mais les médias ça a été catastrophique pour ça ! Ils ne nous ont pas du tout aidé !

I : Dans quel sens ?

P4 : Déjà, ça passait aux infos mais c'était 24h/24 ! Soit c'était sur le Covid, soit c'était sur le vaccin. Donc ils étaient inondés... Et puis les journalistes c'est ça : ils ont un os à ronger, ils vont te le ronger dans tous les sens. Après avec de la fausse information, des choses que les gens interprètent, sans explications claires. Et puis je pense qu'ils ne nous ont pas aidé, parce qu'ils ont créé la pénurie en fait. « Vite il faut se faire vacciner ! » Du coup les gens, ça leur crée de l'angoisse. C'est comme en ce moment : « on manque de médecins, on manque de médecins ». Ils sont tous dans l'angoisse de se dire « j'ai pas de médecin ». « Mais là vous n'en avez pas besoin, monsieur machin. Vous allez très bien, pourquoi vous vous prenez la tête ? Ne créez pas le besoin que vous n'avez pas. » Et pareil pour les vaccins, il y avait des gens qui n'étaient pas dans l'indication et qui avaient déjà peur de ne pas en avoir. Et c'est vrai que les médias là-dessus, au lieu d'apaiser les choses, ils attisaient.

I : C'est très intéressant ce que tu me dis-là.

P4 : Et puis ils étaient tellement inquiets déjà par le Covid, plus le reste autour, l'économie...

Parce qu'au début, j'ai trouvé qu'il y avait cet espèce d'élan, de générosité ; puis après ça a été rattrapé par beaucoup d'autres choses. Donc le vaccin, « il n'y a pas de vaccins, on manque de vaccins ! Ah oui bah c'est comme les masques ! » ça tournait en boucle et ça créait énormément d'anxiété. En en fait, l'accès à la vaccination, ça n'a pas été si compliqué que ça. Je pense qu'ils ont

trouvé des solutions. Il y avait plein de solutions pour se faire vacciner, avec Doctolib. Et je trouve qu'il y a eu une mise en place de réseaux locaux, et puis Vite ma dose.

Le souci qu'il y a eu, c'est que quand ils ont annoncé qu'il fallait se faire vacciner, il fallait que tout le monde soit vacciné dans le mois. C'est impossible ! De toute façon ce n'est pas possible ! Il n'aurait jamais fallu dire ça aux gens. En disant « d'ici la fin de l'année on aura vacciné 80% de la population », ça n'aurait jamais créé cette anxiété-là. Il n'y avait aucune urgence de vacciner tout le monde. Il fallait prioriser... mais tout le monde a eu peur d'un coup, et il fallait que tout le monde ait sa dose. Et puis nous, on n'a pas vu le truc venir. Et puis il y a eu le délai entre le moment où ils ont trouvé et jusqu'au moment où il a vraiment été commercialisé, donc tout ce temps-là où les gens attendaient : « vous êtes au courant ? » « Non, non, on n'est pas dans les petits papiers de Pfizer ou de Sanofi ».

I : Et donc tu me disais que les gens percevaient cette vaccination différemment des autres vaccinations ?

P4 : Oui, oui. Le tapage médiatique, déjà ! Et puis il ne faut pas oublier que tous ceux qui sont vivant actuellement n'ont pas connu d'épidémie où le vaccin a été inventé pendant l'épidémie. Parce que le ROR, c'est des vieilles épidémies. Mais même pour nous, on n'a jamais connu ça ! Avoir une maladie et puis on trouve un vaccin. Donc je pense qu'il y a eu beaucoup de questions par rapport à ça.

I : Et comment est-ce que les gens s'informaient ?

P4 : Alors j'ai de la chance, j'ai une patientèle rurale, donc j'ai la chance d'avoir des patients qui me font confiance. Donc ils me posaient la question en consultation. Ça c'est vachement plus agréable, parce que déjà tu peux vite faire descendre la pression. Mais les médias, quoi ! Pfff. Les jeunes ! [souponner] Les croyances, ça a du poids des fois, beaucoup plus que ce qu'on va leur dire ! Puis ils les ont tout le temps sous les yeux, alors que nous c'est ponctuel.

Et la pression de se dire quand même « si ça se trouve dans quelques années on se dira il n'aurait jamais fallu le faire – on ne sait pas – ça serait passé comme ça, c'est une épidémie qui serait passée, il n'y aurait pas eu besoin de vacciner ». Et toi t'étais convaincu de ce que tu leur disais.

I : Et sans aller sur un recul de plusieurs années, certains médecins m'ont dit que l'AstraZeneca avait pu leur donner ce sentiment. Toi... ?

P4 : Ah oui, l'AstraZeneca, ça a été dur ça ! Tu vaccines des gens, puis tu les revaccines avec le Pfizer après disant « Bah oui, on ne fait plus d'AstraZeneca ». Il faut être convaincu de ce que tu dis et puis tu ne peux pas les angoïser en disant « bah oui, les effets... ».

I : Et est-ce que tu as eu des difficultés en consultation ?

P4 : Non, je n'ai pas eu de souci avec mes patients. Mais c'était mes patients. Je pense que j'aurais eu plus de soucis avec des patients que je ne connaissais pas. Dans les centres de vaccinations, je voyais bien, ils me demandaient « qu'est-ce que vous allez me mettre ? ». Ici, ils ne posaient pas la question, ils nous faisaient confiance en fait. Peut-être à tort parce que l'AstraZeneca... et encore ! Je pense que tout ça c'est une histoire de lobbying énorme. Il a été viré parce qu'il ne plaisait, voilà. Est-ce que vraiment ? En fait, on a arrêté de le faire parce que c'était trop compliqué de trier. On s'est dit autant prendre un vaccin qui fait pour tout le monde, et on ne se prend pas la tête. Donc on n'a pris que du Pfizer pour finir.

I : Et toi, est-ce que tu as eu l'impression d'aborder la vaccination Covid différemment des autres vaccinations ?

P4 : Les autres vaccinations, pour les adultes, c'est le tétanos, la coqueluche, le zona... les voyageurs ça n'a rien à voir. Pour ces vaccins-là, il y a tellement de recul que les patients ne

posent même pas la question : il faut faire le rappel, ils le font. On a quand même connu les vaccins non obligatoires chez les enfants. Moi je n'ai pas eu trop le cas, mais j'en ai beaucoup entendu parlé, des parents qui étaient complètement réticents. Donc voilà... Après, est-ce que j'étais différente dans l'abord ? Alors soit tu poses la question au moment du renouvellement « est-ce que vous avez fait votre vaccination Covid ? » et ils te répondent oui ou non. Donc c'est comme ça que je l'abordais. Et surtout on l'abordait différemment quand ils nous disaient « je n'ai pas été vacciné ». Tu leur demandais pourquoi, tu essayais de voir les réticences et tu essayais d'y répondre. « Justement je voulais vous en parler », tout ça... Non, je crois que je l'abordais pareil. Mais c'est juste qu'ils étaient plus inquiets. Donc moi, la manière de l'aborder était la même, mais derrière ça enchaînait sur d'autres questions, quoi.

I : Et est-ce que tu as vécu des situations d'opposition ou de conflit vis-à-vis de ce vaccin-là ?

P4 : Oui, il y a des patients pour qui c'était « non ». Alors il y avait deux façons que j'avais de prendre en charge. Soit ils ne faisaient pas partie des gens dans l'obligation médicale des choses, c'était pour le pass, et dans ce cas, je ne me battais pas. Soit il y avait une vraie indication médicale avec beaucoup de comorbidités, et là je sortais l'artillerie lourde et je leur disais que, vraiment, je leur conseillais de se faire vacciner. Et puis la manière dont ils refusent ! Il y a des gens, tu laisses tomber, tu n'y vas même pas. Tu vois bien comment ils réagissent et du coup je n'avais pas envie d'y aller. Puis si en plus je voyais l'âge, je ne voyais pas forcément de comorbidités, je me disais, bon, c'est bon, je ne vais pas me battre. C'était vraiment le côté administratif, là. Donc ça, moi, terminé ! Je ne me prends pas la tête, c'est leur choix. Après, les autres, oui... Et puis tu vas plus en profondeur : « qu'est-ce qui fait qu'ils ne veulent pas se faire vacciner ? » et vas chercher toutes les craintes qu'ils ont et tu essaies de... pas de les convaincre... enfin si, c'est le but, mais... sans parler de les convaincre, tu essaies déjà de lever les anxiétés qu'ils ont. Parce qu'il y en a, je pense que ça leur a pris la tête des jours et des jours ces histoires de vaccination. J'en suis sûre, il y a en a qui se sont posé tous les jours la question « est-ce que je dois me faire vacciner ? pas vacciner ? », donc tu es là pour les écouter, quoi.

I : Oui... je vois, les aider à prendre une décision, mais qui soit plus sereine.

P4 : C'est ça.

I : Et est-ce qu'il y a des patients qui ont essayé de... louvoyer ?

P4 : Sur les faux pass ? Oui, j'ai eu un patient qui m'a tendu un billet de 50€ une fois en consultation. Je n'ai pas eu besoin de dire un mot. Il a bien compris que c'était non. J'ai eu... une consœur, qui m'a demandé. Ça a été compliqué. Je... j'ai un peu esquivé le truc. Depuis c'est toujours un peu compliqué parce que je ne pensais pas que... Parce que je me suis vraiment posé la question de me dire je vais lui rendre service, je vais le faire. Après je me suis dit, mais je ne peux pas me mettre en danger comme ça, ça reste un faux certificat. Du coup je ne l'ai jamais fait. Mais du coup je pense qu'elle n'a pas compris que je ne le fasse pas. Et puis j'ai eu quelqu'un qui m'a dit « vous pouvez faire genre vous me l'injectez, mais vous ne me l'injectez pas. » Ca m'a fait rire, j'ai dit « bah non, vous savez bien que ce n'est pas possible. » L'aiguille était ouverte alors j'ai dit « je vous pique ou je ne vous pique pas ? Parce que je ne peux pas faire contre votre gré là. » Alors elle a fini par me dire « si, allez-y, faites-là. » Mais c'est particulier, hein !

Et sinon, j'ai eu des gens, ça m'a toujours touché ça, des gens qui avaient rendez-vous pour eux et puis qui amenaient leur père ou leur mère avec eux, en disant « je préfère lui donner ma dose ». Ca mais, ça m'a touché. « Non, mais attendez, je vais vous trouver une dose pour tous les deux ». « Faites lui, parce qu'il n'y en a tellement pas. Moi je passerai plus tard. » Bah non, tu te rends compte ?

Mais pour les faux, je pense que je ne laissais pas l'ouverture. Moi, je suis pro-vaccins. Enfin, c'est pas bien de dire ça, mais depuis que je suis installée, j'ai toujours suivi les calendriers vaccinaux. Les patients savent que je suis pour la vaccination. Le Gardasil, je me suis battue, même avant que ça passe l'année dernière, c'est depuis que je suis installée que je vaccine avec le Gardasil. Donc ils savent mon avis par rapport à ça, donc je pense que l'ouverture elle n'existait pas. Je pense que là, maintenant, avec la quatrième - un jour la cinquième ? je ne sais pas où on va aller – je pense que le discours que j'ai doit être différent du début. C'est possible que j'ai plus de questions maintenant, je pense, pour certains patients.

I : Plus de questions, c'est-à-dire ?

P4 : « Est-ce que c'est obligatoire ? » « Et si le Pass arrive, comment on va faire ? » « Est-ce qu'il sera obligé ? Est-ce que vous pensez que vous pourrez faire quelque chose Docteur ? » Parce que mon discours est différent aussi. Parce que là, j'ai du mal à me convaincre de plus en plus de l'intérêt de continuer. Pour autant je sais le mécanisme, je sais qu'il faut revacciner régulièrement parce que l'immunité ne tient pas et voilà. Mais bon, on ne va pas vacciner les gens tous les trois mois !

Mais c'est la première chose que l'on s'est dit quand on a commencé à vacciner en centre de vaccination, quand on terminait tout juste la première vague de vaccinations et ils parlaient de rappels ! On se disait « non, mais là, on est fatigué de la première. Vous n'allez pas nous recommencer ça ? Et puis on va faire ça combien de fois ? ».

I : Oui, une forme de lassitude ?

P4 : On s'est dit « mais ça va s'arrêter quand ? »

I : Et par rapport aux effets indésirables, est-ce que tu as eu des situations compliquées suite aux injections ?

P4 : J'ai fait des déclarations... j'en ai fait deux. Sur la pharmacovigilance. J'ai eu une patiente qui a eu une névralgie, et après j'ai eu deux cas d'hypertension. Heu... Métrorragies, j'ai eu une dizaine de cas de métrorragies. Mais après, est-ce que c'est ça ? Pff... la relation de cause à effet elle est improuvable, c'est hyper-compliqué. Et en fait, tous ces gens-là, tu n'en entends plus parler. Donc si c'est juste ça les effets indésirables sur quelques mois, bon, c'est pas non plus... Mais c'est mon avis. Peut-être que pour elles ça a été très compliqué, mais ce n'est pas non plus très grave.

J'ai plus de gens qui ont eu le Covid et qui mettent des semaines et des semaines à s'en remettre que des gens qui sont vaccinés, qui ont un peu mal au bras et ça passe. Moi je leur dis « vous savez, vous allez être plus fatigués d'avoir le Covid à un moment donné si vous n'êtes pas vacciné, que de vous faire vacciner. Donc... »

I : Et est-ce qu'il y a encore des gens non vaccinés dans ta patientèle ?

P4 : Oui.

I : Et est-ce que tu as le même regard sur les patients vaccinés et ceux qui ne le sont pas ?

P4 : Ah non, jamais. Ah non, je respecte. J'étais même à un moment donné très admirative de ces gens-là : il faut être solide moralement. Il y a eu une époque où ça a dû être compliqué, pour tous les actes de la vie quotidienne. Alors pas admirative du tout sur leur choix médicalement parlant, mais sur le fait de dire non, à un moment donné, à quelque chose d'aussi dur au niveau de la législation et tout.

Après je parlais souvent de santé publique, le fait d'être tous vaccinés, que c'était important la vaccination de masse pour qu'il y ait une couverture vaccinale optimale et qu'on évite que le virus circule.

Mais on a tellement de situations comme ça dans nos cabinets, où à un moment donné il y a des choix de vie.

Après, il y en a qui sont assez agressifs : ils ne sont pas vaccinés et ils abordent le truc en sachant, moi ils me connaissent, que je suis pour les vaccins. Comme s'ils voulaient déclencher le truc, quoi ! Ils ont besoin d'avoir quand même mon avis par rapport à leur choix. Alors souvent ils étaient très déçus, parce que je leur disais « c'est votre choix de ne pas être vacciné. » « Mais vous, Docteur, vous êtes vaccinée ? » Alors moi, d'une par « je suis convaincue qu'il fallait que je me vaccine pour vous. » Et souvent je leur disais, parce que moi je n'ai aucun risque de comorbidité, j'aurais pu ne pas être vaccinée. « Je l'ai fait pour vous, mes patients ». Et en plus c'était une obligation pour pouvoir continuer à travailler, donc de toute façon, oui, je suis vaccinée. Mais la priorité, je ne l'ai jamais fait pour l'obligation vaccinale, je l'ai fait pour protéger mes patients. Comme me vacciner contre la coqueluche pour les petits. Donc « c'était vous en priorité ». Et c'est vrai que quand tu leur dis ça... je leur disais souvent « moi j'ai été vaccinée pour vous protéger ».

I : Oui, c'est intéressant.

P4 : Mais les non-vaccinés, ils provoquaient à un moment donné. Ils te le disaient alors que tu ne posais même pas la question. C'est drôle !

Mais ça ne devait pas être facile. Même d'avoir des gens malades autour de soi. Alors quand tu es vacciné, tu peux rendre les gens malades. Mais tu culpabilises. Si tu as quelqu'un de ta famille qui est fragile que tu as vu... C'est moins culpabilisant quand tu es vacciné : j'ai fait tout ce que je pouvais, mais bon, malgré ça... Enfin je ne sais pas. C'est vrai que je ne leur ai jamais posé la question ! En même temps c'est un peu délicat : « est-ce que vous avez tué des gens ? » [rires].

I : Et pour toi quel a été le rôle, la place du médecin traitant dans cette vaccination ?

P4 : Alors... j'y ai cru. J'y ai cru parce que j'avais besoin de me raccrocher à ça, en me disant qu'on avait une place importante. Mais au final, je pense que non, on n'a pas servi à grand-chose. Ça a été délégué à beaucoup de professionnels, comme beaucoup de nos activités actuelles qui sont déléguées à d'autres. Parce qu'on aime bien nous dire comment il faudrait qu'on fasse, et surtout nous dire qu'il ne faut plus faire ça et que d'autres le feront. Pour autant, je me suis toujours convaincue qu'on avait une vraie place pour certains de nos patients. Mais je pense que oui, on les a rassurés. J'ai des patients qui me l'ont dit... Alors peut-être que c'est pour plaire, mais peu importe, je prends. On avait un rôle important quand même. Dans leur vécu on est là tout le temps. Quand ça fait dix ans qu'on est installé, il y a des gens qu'on a connu vieillir, qu'on a connu dans des moments difficiles de leur vie. Et puis il y a des gens qui venaient pour ça « j'ai une question par rapport à la vaccination ». C'était un motif de consultation ! Alors ce n'était pas le seul motif de la consultation... Mais j'ai une patiente qui a pris rendez-vous pour ça, que pour ça. Tu te rends compte ? Tu as un rôle, un vrai rôle.

Et puis je veux me convaincre de ça, parce que je trouve que ça nous a tellement échappé à un moment donné. C'est peut-être pour ça que j'ai délégué beaucoup.

I : Echappé c'est-à-dire ?

P4 : Bah, pfff, de toute façon tous le monde pouvait vacciner. Tu te dis « bah en fait pourquoi je m'emmerde ? ». J'ai une place ailleurs, j'ai d'autres trucs à faire, ça prend du temps. Mon rôle n'est peut-être plus là. Donc je vais déléguer ce qui, de toute façon, est déjà délégué. Et puis il faut dire qu'à un moment donné ce n'était pas très gratifiant : les infirmiers ils font comme toi, qu'est-ce que tu vas te faire chier à continuer ? Donc j'ai laissé tomber. Mais on avait un rôle de conseil je pense.

I : Et par rapport à cette délégations à d'autres professionnels, qu'est-ce que tu en penses ?

P4 : Bah, c'est mal vécu. Parce que... parce que au début, ce n'était que les médecins. Il fallait toujours que ce soit supervisé médicalement. Le centre flash qu'on a monté ici, c'était obligatoire, on ne pouvait pas ouvrir le centre sans médecin. Et puis c'est dans la conjoncture actuelle : on a plein de choses qui nous échappent. Moi je suis en train de me battre pour récupérer mes J8 [nourrissons]. Moi je suis mes patientes enceintes, les J8 des bébés, je ne les fais pas. Ca m'agace ! Je suis médecin généraliste, je sais faire, la pédiatrie ça fait partie de ma formation. Bon ça dérape... Il y a les IPA... Moi j'ai du mal à m'articuler avec ces professions-là. C'est mon boulot, j'ai l'impression qu'on me coupe un bras, voilà. Alors... peut-être que notre métier est en train de se modifier, mais du coup, ce qu'on me propose, bah ça ne me plaît pas en fait. Je suis médecin de campagne, je suis médecin généraliste, je m'occupe des gens de J0 à 105 ans. Mon métier il est là ! Et ça m'emmerde qu'on me prenne des trucs, je n'ai pas envie. Et tout ça pour le fameux truc qui est très à la mode : pour gagner du temps médical. Parce qu'il faut gagner du temps médical, parce qu'il faut libérer nos médecins qu'ils gagnent du temps. Mais en fait je ne suis pas cheffe d'entreprise, je m'en fous. Vous n'avez pas à dire comment je dois travailler. Et cette tache-là, de vaccination, ça nous a échappé. Il y a plein de choses qui nous échappent en ce moment... [soupir] Voilà ! Je ne sais pas où est-ce qu'on va nous mettre, dans quelle case, mais c'est en train de changer. Et là la vaccination, ça a été à vitesse grand V : on a vu le truc en trois mois. Du coup, ils n'avaient plus besoin de nous. Mais ça nous a complètement échappé, oui. Oh, c'est un peu amer ça ! [rires] Mais d'un autre côté on n'aurait pas eu le temps de le faire. Mais ça c'est très médecin, ça : à la fois on n'a pas le temps, mais on ne veut pas qu'on le fasse pour nous.

I : C'est paradoxal !

P4 : Tout à fait ! Les médecins ils en ont ras la gueule, ils ont des patients jusque-là, mais ils ont peur de ne pas avoir assez de boulot. Mais c'est tous les médecins. C'est facile de dire on est contre tout, mais on ne propose rien. Et puis ça va s'écouler tout seul à un moment donné, il ne faut pas s'inquiéter.

I : Est-ce que tu vois autre chose à me dire ?

P4 : Non... enfin, avec le recul je me dis « oh, la honte ! ». Les gens, quand je les vaccinai avec le Pfizer, je leur disais « vous avez eu la Rolls Royce des vaccins ! ». On a dit des trucs... avec le recul !

Entretien P5

I : Si je dis Covid et vaccination Covid, quels mots te passent par la tête ?

P5 : Soupirs. Pfff, ouai... ça a été compliqué quand même. Compliqué... Parce qu'il a fallu s'organiser. [silence]

I : Oui ? [silence] D'ailleurs comment est-ce que tu t'es organisée ?

P5 : Au cabinet ou en général ?

I : En général, pour la vaccination Covid.

P5 : On a fait les vaccinations à l'EHPAD, donc là, du coup, il a fallu bloquer des journées ou des matinées complètes de vaccination. Dernièrement, j'ai dû faire une session de vaccination de sept patients à main levée. On devait finir tôt et j'ai embarqué mon interne un vendredi après-midi de juillet pour vacciner, parce que les pharmaciens ne pouvaient pas vacciner en EHPAD. Ils comptaient sur le pharmacien pour vacciner, mais non. Du coup il a fallu trouver un médecin en urgence... donc j'y suis allée. Donc l'EHPAD. Puis j'ai fait deux sessions de vaccination en centre de

vaccination. Et j'avais été mise dans la boucle du centre flash à proximité, mais il y a eu des incompatibilités d'emploi du temps.

I : D'accord...

P5 : Mais du coup j'avais quand même fait les réunions. Et au cabinet on faisait, heu..., on a tout fait : de l'AstraZeneca, du Moderna, du Pfizer. Et on a organisé, en surplus, la vaccination par vingt et un patients. C'était en fin de matinée ou en début d'après-midi, si possible quand les internes étaient là, sur le temps du midi et les créneaux d'urgence. Ou alors les jeudis, et je revenais exprès pour.

I : D'accord, et comment ça s'est passé au niveau de la charge de travail du cabinet du coup ?

P5 : Comme d'habitude. On rajoutait des créneaux si besoin. Après, je savais que les jours de vaccination, c'était des jours fatigants. Mais, souvent, je profitais d'être avec l'interne. Soit on vaccinait à deux, soit il vaccinait et j'étais-là à côté. Soit il consultait et je vaccinai dans une autre salle pendant ce temps-là.

I : D'accord, en dédoublant l'emploi du temps en quelque sorte ?

P5 : Sauf le jeudi où j'étais toute seule. Après il y avait la logistique, parce qu'il fallait aller chercher les vaccins à la pharmacie. Des fois les vaccins n'étaient pas prêts... Il fallait les commander. Planifier l'agenda. Changer l'agenda. Trouver à redistribuer les doses quand les gens annulaient au dernier moment. Donc... très compliqué !

I : Qu'est-ce qui a été compliqué en particulier ?

P5 : D'aller chercher les doses et... Planifier. Avoir le bon nombre de patients. On avait des listes d'attente. Quand on les appelait des fois ils avaient des RDV ailleurs, ou ils annulaient à la dernière minute parce qu'ils avaient été vaccinés ailleurs, ou ils étaient malades... L'acte en soit de la vaccination, c'était sympa. C'était du travail à la chaîne, on ne réfléchissait pas trop.

Comme on avait ouvert aux personnes extérieures au cabinet, on avait récupéré le questionnaire des centres de vaccination. J'avais téléchargé le formulaire de première injection. Du coup je leur faisais remplir le même formulaire. On le rentrait dans le dossier, et c'était fait, quoi.

Et puis il y a eu toutes les fameuses annulations de vaccination, quand ils nous ont pondu qu'on ne pouvait plus faire l'AstraZeneca, puis après on ne pouvait plus faire le Moderna... donc ça c'était le bordel !

I : C'était le bordel ... ?

P5 : Parce qu'il fallait rappeler tout le monde. On ne savait pas quand est-ce qu'on allait pouvoir revacciner, alors qu'il y avait de la demande derrière. Des gens qui ne voulaient être vaccinés que par nous, par leur médecin traitant, quoi. Il ne voulaient pas aller en centres de vaccination, et ils attendaient... d'être vaccinés par leur médecin.

I : C'étaient quels patients qui attendaient ?

P5 : Alors j'en ai... un couple, mais c'est ceux qui m'ont suivi depuis bien avant mon installation, quand j'étais remplaçante. Donc ils font déjà beaucoup de route. Et eux ils ont dit « c'est notre docteur qui nous vaccinera ! » Après le profil, oui... c'est des gens qui ont vraiment confiance dans leur médecin traitant quoi. [silence]

I : Au niveau de cette vaccination, comment est-ce qu'elle a été perçue par la patientèle ?

P5 : Beaucoup se sont vaccinés parce qu'ils n'avaient pas le choix, pour le pass. Et puis il y avait toutes les populations à risque qui eux, surtout au début, étaient contents d'être vaccinés. Globalement, je trouvais que ça allait. Et puis ceux qui n'étaient pas contents et qui ne voulaient pas, très vite, j'ai pris du détachement avec ça : c'était leur problème, ce n'était pas le mien.

I : D'accord... Est-ce qu'il y a eu des situations problématiques, compliquées à gérer ?

P5 : Le plus compliqué, c'est... - parce que moi, je crois dans le libre arbitre des patients - quand on commençait à discuter de la vaccination pour la proposer, c'était d'aller chercher les freins. Et en fait, ce qui a été le plus lourd pour moi, c'était des gens qui ne voulaient pas se faire vacciner mais qui voulaient nous convaincre de ne pas vacciner. Et puis on a eu des lettres anonymes aussi.

I : D'accord ?

P5 : D'un collectif. C'était anonyme, mais c'était la même écriture. Tous les médecins [du secteur] l'ont eu. Lettre anonyme, avec des pseudo-études, et surtout pour nous faire... La première lettre, on avait eu un papier qui... avec une décharge. On nous demandait de signer une décharge pour dire que, s'il y avait un problème avec la vaccination, on se tenait personnellement responsable, sur nos deniers personnels et notre responsabilité personnelle, et pas professionnelle ; responsable de ce qui allait arriver à cause de la vaccination. Et on a eu aussi d'autres... je n'ai pas trop lu. Mais ce n'était pas très agréable de recevoir ça.

I : C'était envoyé de la commune ?

P5 : C'était déposé dans notre boîte aux lettres. Une belle écriture... et déposé dans notre boîte aux lettres. Pas signé, pas de nom de collectif, rien du tout. Mais voilà, très à charge, en nous disant « vous vaccinez, mais vous êtes responsables sur la place publique s'il arrive quelque chose. Vous assumez personnellement tout ce qui va se passer à cause de cette vaccination ». C'était une mise en cause personnelle et non professionnelle.

I : C'est assez violent, effectivement. Et est-ce qu'il y a eu d'autres situations difficiles.

P5 : Comme c'était sur la base du volontariat, non. Après, les situations les plus lourdes, c'est les gens qui viennent pour autre chose et qui veulent nous vendre leur discours anti-vax. Ceux qui veulent entrer dans un débat passionné, conflictuel... Et moi, je n'avais pas envie de ça.

I : Et est-ce qu'il y a eu des arguments qui sont ressortis à ce moment-là ?

P5 : L'argument pharmaceutique ; l'argent ; c'est pas fiable ; le Pr Joyeux, Didier Raoult, tout ça... [silence] « On ne sait pas ce qu'on nous injecte ! Normalement il faut dix ans pour faire un vaccin. On est tous des cobayes. »

I : Et sur le niveau d'information des patients, des autres patients, qu'est-ce que tu en penses ?

P5 : Ils étaient « trop » : trop informés et trop mal informés. BFM a été trop important. Il y en a beaucoup qui venaient confiants parce que je leur disais de se faire vacciner et ils ont confiance dans leur médecin : si leur médecin leur dit, c'est qu'il faut le faire. Et en même temps, un peu la frousse aussi par rapport à tout ce qu'on a dit et tout ce qu'on dit sur le vaccin.

Et puis la voisine : la voisine a été malade à cause du vaccin, et puis elle l'a eu quand même, le Covid. Ici en milieu rural c'est BFM, la voisine ; et la population plus jeune, c'est tout ce qu'ils peuvent lire sur internet...

I : Oui ?

P5 : Après nous on a surtout vacciné des personnes âgées. La motivation pour les plus jeunes, c'est quand ils n'avaient pas le choix pour aller bosser. [silence]

I : Pour revenir à quelque chose de plus général, que représente la vaccination en général pour toi ?

P5 : Je ne sais pas, je ne me pose pas la question. C'est le travail du médecin quoi. C'est le travail de la prévention. C'est reconnu... c'est fiable... ça a sauvé plein de vies depuis Pasteur. Voilà, ça fait partie du job.

I : Et la vaccination Covid, qu'est-ce qu'elle peut représenter pour toi ?

P5 : Alors... ça faisait partie de notre travail. Puis ça n'a plus fait partie de notre travail, parce que très vite on nous a... Alors qu'à la base on était très partant, je pense, tous les médecins

généralistes, pour vacciner. Très vite on a été dépossédés de ça. Et je pense que c'est le début du « médecin généraliste-bashing » qu'on est en train de vivre deux ans après, où on est en train de... de nous en mettre plein la tête et en même temps de nous dire qu'il y a plein de gens qui peuvent faire notre métier, qui ont nos compétences... le transfert de compétences, on nous a pas laissé non plus... Ça a commencé par « surtout ne venait pas chez le médecin » au moment des confinements, parce que c'est hyper dangereux d'aller chez le médecin. On a été obligés de se mettre aux téléconsultations. Donc chez le médecin, il ne faut surtout pas y aller, parce qu'il y a les salles d'attente et chez le médecin c'est dangereux. Les téléconsultations, donc pas de contact avec le médecin, c'est très bien : on peut faire notre métier à travers une caméra et n'importe qui peut le faire. Et la vaccination : le pharmacien, l'infirmier... on n'aurait pas eu assez de tous ces gens-là, on aurait peut-être même mis l'aide-soignante. Tout le monde peut vacciner, et ce n'est plus le boulot du médecin.

I : Tu trouves qu'il y a eu un glissement de cette tâche-là ?

P5 : On a été très vite dépossédés. Et par moment je me suis même posé la question de à quoi ça sert de faire tous ces efforts pour vacciner les gens alors qu'on n'a pas besoin de nous en fait. En tout cas c'était le message... au niveau média et politique.

I : C'est assez fort quand tu me parles de « généraliste-bashing », qu'est-ce que tu entends par-là ?

P5 : Bah actuellement, c'est ce qu'on entend : « il n'y a pas assez de docteurs, mais c'est parce qu'ils ne veulent pas s'installer » ; « les urgences sont débordées parce que les médecins ne veulent pas travailler tard, parce qu'ils ne veulent pas voir les urgences, parce qu'ils ne veulent pas prendre de gardes » ; tous les actes qu'on fait au quotidien, ça peut être fait par la sage-femme, le pharmacien, par une téléconsultation ou une télécabine. Les cabines où les gens peuvent s'auto-examiner avec un médecin X ou Y qu'on ne connaît pas, c'est... On perd la notion de l'Art de la médecine.

« Et puis de toute façon la situation sanitaire actuelle, c'est à cause des médecins, surtout des médecins libéraux, donc des médecins généralistes, qui ne veulent pas s'installer... »

I : D'accord, un forme de dévalorisation du métier...

P5 : Un dévalorisation par les médias. Par les politiques. Et puis c'est le message qu'entendent les patients. Après, au quotidien, quand les gens ont leur médecin traitant, on ne ressent pas ça de nos patients en consultation. Au contraire, on sent qu'ils sont contents d'être suivis. Mais en dehors du cabinet, quand on prend l'image du médecin généraliste, on a « pris cher » et c'est depuis le Covid.

I : Et pourquoi depuis le Covid ? Qu'est-ce qui s'est passé ?

P5 : Quand on nous a shunté : quand on a dit « il ne faut surtout pas venir voir votre médecin parce que c'est très très dangereux. » La salle d'attente du médecin était dangereuse. Quand on a commencé à faire des renouvellements de patients fragiles par téléphone, on s'est dit : on perd la qualité de notre métier. Quand on a commencé à dire : « finalement, on n'a pas besoin des médecins pour vacciner. »

Je suis pour la délégation de tâches, mais en partage et sur des choses choisies... En fait, on n'a pas eu notre mot à dire, j'ai l'impression, nous, médecins généralistes, sur comment déléguer les choses.

I : Le manque de concertation, d'accord. Et au début de la vaccination ?

P5 : Au départ, la vaccination en EHPAD et en centre, c'était quand même très sympathique, parce que ça nous a permis de connaître les infirmiers, les infirmiers libéraux, de travailler avec d'autres médecins en centre de vaccination. Au centre de vaccination, il y avait les gens de la mairie, les

bénévoles. C'était fatigant, stressant pour les premières vaccinations, parce qu'on nous avait dit « ils vont tous faire le choc anaphylactique ». Mais, en même temps, c'était très sympa. C'était une bonne expérience de partage entre soignants, de toutes fonctions.

I : Ca permettait de se connaître ?

P5 : Voilà.

I : Et cette délégation, qu'est-ce que tu en penses ?

P5 : Alors, maintenant je suis habituée et puis maintenant ça m'arrange bien que ce soit les pharmaciens qui fassent. Parce que concrètement, avec la somme de travail que nous avons déjà en désert médical, on ne pouvait pas vacciner toute la population uniquement en cabinet médical. En plus avec la logistique, avec la surveillance dix minutes après l'injection, dans les locaux, c'était le bazar absolu. Mais c'est ce message qui est passé, qu'on n'a pas besoin des médecins en fait... Dans l'ordre qui était donné c'était les centres de vaccination, et ensuite l'infirmier, le pharmacien et éventuellement votre médecin traitant. On était le « éventuellement »... La vaccination, c'est le cœur de notre métier, avec la prévention. Et on a été dépossédé de ça, sans concertation.

I : Et au niveau du secteur, comment est-ce que ça c'est organisé avec les autres professions ?

P5 : Ca ne s'est pas organisé : chacun a fait de son côté. D'où les gens qui étaient sur trois listes d'attente différentes, sans qu'on soit au courant. Et du coup des annulations ou des rendez-vous non honorés parce qu'ils avaient finalement été vaccinés une journée plus tôt chez l'infirmier ou le pharmacien.

Et du coup je me suis désengagée. Parce que je me suis beaucoup investie : j'ai fait des efforts sur mon planning personnel, les journées de travail étaient plus lourdes... Parce que quand on rajoute quatorze vaccinations, on s'en rend compte en fin de journée, même si l'acte prend trois minutes, le temps de faire les certificats... On se rend compte, qu'on est plus fatigué en fin de journée.

I : Et comment tu perçois le rôle du médecin généraliste, du médecin traitant dans cette vaccination ?

P5 : On a eu le rôle qu'on a bien voulu prendre. Moi j'ai eu un rôle parce que j'ai vacciné à l'EHPAD, en centre de vaccination, au cabinet, que j'en ai discuté avec les patients. Donc oui, j'ai eu mon rôle. Mais j'aurais pu faire plus, j'aurais pu faire moins. Je pense que chaque médecin a eu le rôle qu'il a bien voulu prendre.

I : Et est-ce que tu penses qu'il y a eu une évolution de ce rôle ?

P5 : [rires] En fait, c'est ça aussi, quand on n'était pas sûrs des vaccins, à qui on a demandé de vacciner en premier ? Les médecins généralistes en EHPAD. On a essayé les plâtres de cette vaccination, parce qu'on nous demandait d'être extrêmement vigilants... sur les chocs anaphylactiques... et puis on n'était pas sûrs de l'inocuité du vaccin, on ne sait pas trop ce qui va se passer. On a vacciné les très vieux, parce que s'ils meurent, ce n'est pas « très grave », de toute façon ils sont plus à risque de mourir du Covid. Du coup, c'est nous qui prenions cette responsabilité. On avait fait le plein d'Anapen, c'était quand même assez angoissant... Et puis à partir du moment où on s'est dit « en fait ça se passe bien », tout le monde a pu vacciner. Pour la vaccination en EHPAD, on était en plein mois de janvier, en plein dans les épidémies, mais il a fallu libérer une journée au cabinet, mais on n'avait pas le choix. On avait deux semaines pour organiser ça : il a fallu déplacer des consultations. On était bon, pour les premières vaccinations, a faire tous ces efforts-là, et puis dès qu'on a vu que ça roulait, on est devenu la cinquième roue du carrosse.

Mais c'était l'organisation. Après avec les autres professionnels, je n'ai pas d'amertume par rapport aux infirmiers ou aux pharmaciens. Mais c'est la perception globale.

Et puis au niveau de l'organisation, c'est quand même dingue : tous les autres vaccins, c'est des doses uniques, les gens viennent en consultation avec leur vaccin ; ou on en a en dépannage dans le frigo. Mais là, il fallait passer par le pharmacien, aller chercher à la pharmacie, donc de la logistique. Donc c'est aussi pour ça que j'ai délégué. Tous les aléas de la logistique, de la commande à la livraison. Et même la préparation des seringues... A un moment, j'ai demandé au pharmacien de nous préparer nos seringues. Parce qu'à un moment, les pharmaciens avaient droit à plus de doses par semaine que nous en cabinet. Donc « vous êtes le maillon fort de la vaccination : commandez nos vaccins et préparez-les pour nous ». Moi je ne garde que ce qui m'intéresse.

I : Et si on remonte dans le temps, quel était ton état d'esprit par rapport à cette vaccination ?

P5 : C'était le seul moyen de sortir des confinements, de la surcharge hospitalière, de protéger nos vieux en EHPAD. Donc ouai, il fallait y aller.

I : Est-ce qu'il y avait une émotion en lien avec ces annonces ?

P5 : Non, on savait que ça allait venir, donc c'était le moment. C'était attendu depuis le début, donc c'est arrivé assez vite. L'optique de revivre une vie normale... mais voilà.

I : Et aujourd'hui, quel est ton état d'esprit ?

P5 : Ils nous saoulent avec les vaccins. [rires] Le problème c'est qu'il y a eu tellement d'ordres, de contre-ordres, surtout avec le pass sanitaire, le nombre de doses en fonction de s'ils avaient eu le Covid, tout ça. A un moment donné, il n'y avait plus d'adéquation entre la vérité scientifique, l'immunogénicité et le côté paperasse. Donc on a vacciné des gens juste pour la paperasse, pour qu'ils puissent avoir leur pass. Donc on a eu des effets indésirables, mal au bras, de la fièvre, de la fatigue, juste pour avoir le papier. C'était un épuisement constant de s'ajuster en permanence ! Les durées d'isolement, les délais de vaccination, est-ce que le fait d'avoir fait le Covid ça compte ou pas. En fait à un moment j'ai complètement laissé tomber tout ça. Donc là, j'attends de voir au fur et à mesure. Cet été, j'ai beaucoup dit « attendez la rentrée, pour voir ce qu'ils nous pondent. » Ca n'est plus un discours médical, c'est... administratif. Il y a quand même le médical, mais je me pose des questions sur ce vaccin : quelle est l'efficacité de ce vaccin si on doit se refaire vacciner tous les six mois ? Est-ce que le fait d'avoir moins d'hospitalisations, c'est le fait de la vaccination, de l'immunité collective ou est-ce qu'il y a l'évolution des variants ? Est-ce qu'on fait des rappels parce qu'on en a besoin immunologiquement ou est-ce que c'est pour se couvrir ? Et puis la grippe, c'est tous les ans, mais ciblé. Concrètement, revacciner une population complète tous les six mois... ?

Je dirais même qu'il y a un schisme avec la vérité scientifique, les études et tout, sur lesquelles on est censé s'appuyer pour conseiller les patients – on a du fond, des arguments scientifiques. Et là il y a eu pour cette vaccination Covid, au niveau politique, quelque chose qui est sorti du médical pour être sur de la paperasse. Et je pense que ça a desservi la vaccination en général.

Je suis pro-vaccination, mais on a donné du grain à moudre aux anti-vax, là. En changeant d'avis tout le temps... Ca a tellement changé qu'ils m'ont perdu. Je ne sais plus réellement les indications de revaccination. C'est la première fois depuis mes études que les recommandations ont changé autant de fois en si peu de temps, des fois en une semaine. Les patients étaient perdus et nous... on n'osait pas trop leur dire, parce qu'on a une position d'expert, mais des fois on était perdu aussi.

I : Le fait que ça change si vite, c'était compliqué à gérer.

P5 : Mais parce que ce n'était pas pour des raisons scientifiques. Pour la primo-vaccination, quand les gens avaient eu le Covid, une seule dose suffisait et ça finalisait la vaccination. Mais en

novembre l'année dernière, on n'avait plus accès à cet onglet « le patient a déjà eu le Covid » pour valider la vaccination, ça avait disparu. Et du coup les gens qui avaient eu deux injections et le Covid n'avaient pas leur pass parce qu'ils n'avaient pas eu trois injections. Et quand on a appelé la Sécu, on nous a répondu que la seule façon d'avoir le pass, c'était de faire la troisième injection. Moi, j'ai trouvé ça complètement dingue ! Mon souvenir de l'hiver dernier, c'est de vacciner les gens juste pour un papier, pour un laisser passer.

[Interruption]

I : Tu me disais que ça avait été compliqué de suivre les recommandations. Au niveau formation, comment est-ce que tu t'es formé pour la vaccination Covid ?

P5 : On avait pas mal d'informations par la DGS et les mails DGS-urgents. Qu'on a fini par tous mettre à la poubelle parce qu'on en avait ras-le-bol. Je regardais rapidement de quoi il s'agissait, mais j'en gardais à peine un sur dix. Il y a eu sur Kit médical. Et puis j'allais sur le site de la Sécu.

I : Et est-ce que tu as fait des formations plus spécifiques ?

P5 : Non ! On a tellement mangé de Covid, que ça a créé une indigestion, pour tout le monde, soignants, patients...

I : Et est-ce que tu as eu des doutes ou des hésitations sur les vaccins ?

P5 : Ca a été compliqué pour le Moderna. Quand on a vacciné des moins de trente ans au début, et puis d'un seul coup il ne faut surtout plus vacciner les moins de trente ans !

I : Et du coup, comment est-ce que tu as géré ?

P5 : J'ai tendu le dos et les personnes de moins de trente ans que j'avais vaccinées ne sont pas revenues vers moi. Je leur aurais dit que les recommandations avaient évolué, et que je les avais appliquées, et que maintenant on attendait de voir ce qui se passe. Mais il ne s'est rien passé. Mais c'est tout ça qui a rendu la vaccination difficile.

I : « Tout ça » c'est-à-dire ?

P5 : Les ordres, les contre-ordres, le Covid ça compte comme une injection ou pas, les jeunes qu'on vaccine avec du Moderna et finalement on ne peut plus... parce que c'est super dangereux ! Alors on se dit « mince, j'en ai fait la semaine dernière, est-ce que je les ai mis en danger ? »

I : Oui, le questionnement sur...

P5 : Sur la responsabilité, oui. [silence]

I : Et sur cette question des suspensions, comment est-ce que ça s'est passé avec l'AstraZeneca ?

P5 : L'AstraZeneca, c'est les premières vaccinations que j'ai faites au cabinet. Donc en ayant fait plusieurs séances de vaccination en EHPAD et en centres de vaccination, moi je n'avais plus d'a priori. Mais les patients n'étaient pas rassurés. Et j'ai eu plusieurs patients, quand l'AstraZeneca commençait à faire parler de lui au Danemark, qui hésitaient. Et puis le rappel avec le Moderna : pleine dose puis quelques semaines après il fallait passer en demi-dose. Avec un moratoire de quelques semaines au milieu. Mais quelle crédibilité on a ? Et qu'est-ce qu'on a fait avant ?

Le Pfizer, c'est le seul qui n'avait pas été suspendu avant, et celui qu'on avait fait le plus à l'EHPAD et en centre de vaccination. A un moment donné, ils réduisaient la dotation en Pfizer pour revenir au Moderna, parce qu'il restait des stocks ; donc pas une question médicale encore. Donc au cabinet je suis restée sur le Pfizer. Et les gens qui voulaient un vaccin spécifique, si ce n'est pas celui qu'on avait, ils allaient ailleurs. Mais plein gens nous posaient la question qu'après : « en fait, vous m'avez fait quoi ? »

I : Et par rapport à ta relation avec les patients ? Est-ce que tout cela a pu jouer ?

P5 : Non. Les patients qu'on a vaccinés au cabinet, c'est des patients qui avaient confiance en nous et qui voulaient être vaccinés par nous. Et les patients qu'on a vus juste pour la vaccination : ils

avaient besoin d'une dose, on avait une place, ils venaient chez nous, point. Et donc sur nos patients, je n'ai eu aucune remarque après-coup. Ca a tellement changé pour eux aussi... On restait le tiers de référence. Vacciner mes patients, je l'ai fait en toute conscience professionnelle, et ça restait plutôt sympathique. Ils étaient contents. Ils savaient qu'on allait vite. Ils étaient contents d'être vaccinés à côté de chez eux, donc aucun souci.

I : La relation de confiance primait...

P5 : En fait c'était une vaccination normale. Le seul problème c'était la logistique, l'organisation, les changements de recos, les suspensions, les moratoires... c'est ce qui était autour ! Et puis même, l'organisation au cabinet, on fois qu'elle est mise en place, le rythme est pris.

I : En en centre de vaccination ?

P5 : On se calait dans le protocole. Mais c'était une vaccination à la chaîne, donc en fait c'était agréable, on ne réfléchissait pas. Et les gens qui ne voulaient pas être vaccinés, ils allaient voir ailleurs. Personne ne les forçait à venir se faire vacciner. Ça a toujours été ma position : s'ils ne veulent pas se faire vacciner, c'est leur choix, mais ils ne m'embêtent pas avec ça.

I : Et les patients en opposition, comment est-ce que tu as réagi ?

P5 : On – je parle des médecins généralistes – on a un peu l'habitude des anti-vax, quand même. C'est-à-dire que moi, dans ma patientèle, j'ai des patients... j'ai cherché à savoir pourquoi pour tel vaccin ils avaient telle ou telle réticence. Intellectuellement, je trouve ça intéressant de savoir quels sont les freins pour pouvoir adapter son discours par rapport à la vaccination, pour pouvoir comprendre un peu plus les gens. Quand j'étais jeune médecin, jeune interne, j'avais plus envie de convaincre à tout prix. Et puis là, en prenant un peu de bouteille, je me rends compte que de toute façon quand on leur pose la question de pourquoi vous ne voulez pas vous vacciner, quels sont vos freins, quelles sont vos craintes, soit on est sur des gens qui sont désinformés ou qui ont des croyances, par exemple l'hépatite B et la sclérose en plaque. Et puis une fois qu'on leur explique, le recul, les études, le retour sur expérience finalement, les freins peuvent être levés. Soit c'est des anti-vax purs et durs, et je ne cherche pas à discuter, c'est peine perdue. Je ne cherche plus. Ca ne sert à rien.

Des fois je me pose la question, de leur demander pour les vaccinations. Mais je n'ai pas envie de rentrer dans un débat. J'ai quand même des patients qui ont été signalés, plusieurs fois, auprès de la PMI pour non vaccination des enfants. Et des fois je me dis, quand même, il faut que je leur repose la question. Mais là, quand la PMI, les médecins hospitaliers, tout le monde à leur faire la morale et que ça ne change pas leur avis, ça ne sert à rien de discuter. Il y a des croyances impossibles à modifier. Eux c'était la stérilité. Mais c'est complètement fou de pouvoir penser qu'un vaccin DTPolio peut entraîner une stérilité... Mais c'est vraiment une minorité de patients. Quoi ? Cinq, six sur 1500 ? Et on ne les voit pas forcément.

Et puis le but n'est pas de convaincre. C'est qu'ils puissent prendre leur décision, mais avec des informations... et du coup, redonner des informations. Le libre arbitre, le libre choix reste... mais il faut une information claire, loyale. Une décision éclairée quoi.

I : Et là, quand tu me dis que tu ne vaccines plus ?

P5 : On a arrêté il y a un peu moins d'un an parce qu'on [s'est retrouvé à être deux fois moins de médecins sur la commune] et qu'on a eu un afflux de nouveaux patients, plus les épidémies. Et que là, à un moment donné, il faut choisir. Et déjà le départ de ces médecins nous a mis à rude épreuve parce qu'on a eu un surcroît d'agressivité de la part des patients qui voulaient être suivis au cabinet et qui n'ont pas toujours compris les refus. Et un surcroît d'activité avec tous ces

nouveaux patients à absorber. Et gérer le stress et la logistique des vaccinations en plus... c'était trop. On s'est recentré sur le côté purement médical.

I : Je comprends mieux le côté « organisation », « organisation compliquée ». Est-ce que tu vois autre chose à me dire ?

P5 : Non... Et fait, la vaccination Covid, s'il n'y avait pas eu tout ce qu'il y avait autour de la vaccination de l'acte de vacciner... Mais ça nous a permis de bousculer la routine, de rencontrer les libéraux, les centres de vaccination, c'était super sympa. Mais tout ce qui était autour : les changements de recommandations, les difficultés d'approvisionnement, la communication par les non-experts, les médias... Le plus pénible, c'était tracer les vaccins, surtout quand ça ne marchait pas, imprimer les pass... En fait, c'est tout l'à côté. Parce que la vaccination en elle-même et le lien avec le patient, ça n'a pas posé de problème. A part la logistique, c'était un vaccin comme un autre.

I : Merci beaucoup !

Entretien P6

I : Si je dis Covid et vaccination Covid, quels sont les mots qui te viennent spontanément à l'esprit ?

P6 : Bazar. Motivation. Soulagement. Heu... Organisation. Heu... Peur. Heu... Voilà.

I : Bazar ? Pour quelle raison ?

P6 : Parce que ça a été problématique pour nous de récupérer les doses, d'organiser les agendas en fonction des conditionnements des doses, de savoir au début qui prioriser. Heu... Ca rejoint un peu l'idée de la motivation et des peurs, mais motiver les patients, puis finalement qu'ils annulent, par peur, ou qu'ils exigent, par peur aussi. Donc tout ça, c'était complexe au début des vaccinations. Dans mon souvenir, au début, il y avait des lots qui étaient censés arriver, mais on ne savait pas trop quand, puis finalement qui étaient bloqués. Les dilutions qu'il fallait faire au départ. Ca se fait, mais ça prenait un peu de bande passante on va dire [en montrant sa tête]. Et puis savoir où étaient les centres... Comment se coordonner avec les voisins, pour ne pas perdre de doses. Donc avec les médecins voisins, on s'est regroupé ; on appelait les pharmacies pour voir s'ils avaient des listes d'attente de gens prioritaires. Donc voilà, ça nécessitait une réorganisation importante du cabinet.

I : Et du coup, au niveau de l'organisation au sein du cabinet, et plus largement au niveau du secteur, comment ça s'est passé ?

P6 : Eh bien, on était les seuls médecins de la commune à vacciner. Mais la pharmacie vaccinait aussi à côté. Donc elle, quand elle avait des patients qui venaient et qui semblaient prioritaires, et que nous il nous restait des doses, on fonctionnait par Whatsapp pour dire « voilà, il me reste 3 doses aujourd'hui ». On était aussi sur Vitemadose et Covidliste sur internet. Donc moi, j'ai beaucoup fonctionné par Covidliste. Et puis on avait encore des liens avec [une autre] pharmacie, une grosse pharmacie, pas loin. On connaît bien les gérants, et là aussi on s'organisait pour que certains de nos patients puissent s'y faire vacciner prioritairement quand on ne pouvait pas. Et réciproquement quand on avait des doses ou qu'eux avaient besoin, ils nous donnaient les noms et voilà. Et avec les médecins des autres cabinets aussi d'ailleurs, mais un peu moins facilement parce que je pense qu'ils avaient d'autres chats à fouetter aussi, mais si besoin on s'appelait.

I : D'accord, une communication assez fluide finalement.

P6 : C'est ça, pour ne pas perdre de temps, pas perdre de doses, et perdre le moins possible d'énergie. Parce que c'était chronophage, enfin, énergivore plutôt. Pas si chronophage que ça je trouve, mais il fallait penser à ça... « Tant pis on va perdre trois doses. » « Ah non, j'ai un copain qui... ».

Et puis être au courant des besoins sur place, mais aussi des modifications : « on n'aura pas du Pfizer mais du Moderna ». Ah, mais est-ce que les gens ça leur ira de changer ? Que des choses comme ça. Il y avait à la fois la demande et l'offre qu'il fallait rendre compatibles. Et c'est quelque chose qu'on n'a pas trop l'habitude de faire. Tu vois, quand on a une molécule anti-hypertensive, on ne se soucie pas trop de savoir quel générique, on prend la DCI quoi. Donc là on disait « vaccins Covid », mais sauf que les patients avaient vraiment une préférence très nette pour l'un ou pour l'autre. Pas forcément argumentée, enfin de mon point de vue, je n'avais pas forcément plus d'idée qu'eux... Mais voilà, c'est cette organisation-là. Avec le recul, je trouve que ça faisait partie du TAF, mais sur le coup c'était chiant. Mais comme toute situation de crise.

I : Et au niveau du rôle du médecin généraliste, qu'est-ce que tu en penses dans le cadre un peu spécifique de cette vaccination-là ?

P6 : Je trouve que ça a vraiment redoré le blason des médecins. Les gens pouvaient écouter RMC ou Télématin, mais au final ils nous demandaient « mais vous, vous feriez quoi ? ». Et donc si on leur disait « mais non, vous pouvez vous vacciner avec Pfizer ou Moderna en toute sécurité », eh bien ils le faisaient les yeux fermés. Et je trouve, pour moi qui ne suis pas installé depuis longtemps et qui me considère encore comme un jeune médecin généraliste, il n'y avait pas le côté paternaliste. Parce que je n'ai pas une pratique paternaliste. Eh bien, qu'on le veuille ou non, c'était très marqué, et c'est la première fois depuis dix ans que j'exerce, que quand je disais un truc, les gens disaient « amen », sans poser plus de questions que ça. Même si je leur disais « j'ai les mêmes infos que vous, mais je n'hésiterais pas à me faire vacciner avec celui-ci ou celui-là », eh bien les gens étaient d'accord. Et c'est la première expérience où c'était très net que mon discours était appliqué. Et c'était sûr qu'il était appliqué, parce que je les vaccinai dans la minute qui suivait. Donc c'était pas un truc « ok Docteur », puis je rentre chez moi et je change d'avis.

I : D'accord, une confiance... immédiate.

P6 : Et donc oui, le rôle du médecin généraliste. Eh bien un rôle de prévention primaire, du coup assez net. Après il y avait aussi cette idée de médecin généraliste leader d'équipe, entre les sages-femmes qui géraient leurs patientes enceintes, les pharmaciens... Donc il y avait ce côté leader, en tout cas centralisateur de l'information. Heu... quel rôle on a pu jouer aussi ? Bah aussi d'information, de « fact checking » tu vois. En disant « ça c'est pas prouvé. Oui il s'est dit ça... » Ouai, réassurance. Ouai je trouve que c'était de la réassurance aussi, beaucoup.

I : D'accord. Et est-ce que tu as perçu une évolution au cours du temps ?

P6 : Au départ je trouve qu'il y avait beaucoup d'informations et de réassurance. Et puis après on a été des effecteurs de santé. Enfin je perçois ça comme ça. C'est-à-dire qu'une fois que les gens avaient été vaccinés une fois, deux fois, ils venaient chercher un service, mais plus de réassurance ou d'informations.

I : Oui, l'information avait déjà été donnée.

P6 : Oui, comme je viens demander un certificat, je viens faire ma vaccination. Donc ouai, ça, ça a évolué.

I : Et au niveau des autres professionnels de santé, j'ai l'impression que vous avez beaucoup travaillé en collaboration. Qu'est-ce que tu penses de leur rôle ?

P6 : Les autres professionnels de santé ?

I : Oui.

P6 : Bah j'ai trouvé que, les pharmaciens - après on est copains avec eux, donc voilà - mais je trouvais qu'ils avaient vraiment un travail pénible, parce qu'il fallait gérer les patients, et puis nous qui exigeons des doses. On imaginait bien qu'il y avait d'autres médecins qui exigeaient d'autres doses... plus leurs propres doses à eux. Et puis avec le côté communication où ils étaient assez dépréciés : « les masques c'est au compte-goutte, ils se font de la marge ». Donc leur rôle, je l'ai trouvé assez complexe pour eux. Et puis quand même, ils nous simplifiaient les démarches. On passait commande auprès d'eux, mais c'était eux qui géraient à l'arrivée la livraison, la conservation des doses. Ils nous ont filé des tests quand on n'en avait plus. Donc la place du pharmacien, je l'ai trouvée vraiment centrale. Et il ne comptait pas son temps ni son énergie.

Les sages-femmes, j'ai trouvé qu'elles étaient dans leur rôle habituel de prévention pour leur patientes. Elles n'ont pas été vaccinatrices. A un moment elles avaient l'autorisation, mais elles ne sont pas nombreuses à s'être saisies de l'opportunité. Donc elles étaient dans leur rôle d'accompagnement et de réassurance des patientes. Peut-être qu'elles avaient comme un complexe d'infériorité, mais assez vite c'était « je ne sais pas, voyez ça avec le médecin ». Ce qu'on peut déjà voir quand elles nous réadressent des patientes sur certaines perturbations.

Et puis il y a eu les infectiologues qu'on interpellait : « pour tel patient, qu'en penses-tu ? ». C'était notre référence, même si on essayait de les déranger le moins possible.

Et puis par exemple je n'ai eu aucun rapport avec les infirmiers. Je ne m'y serais pas attendu, mais je n'ai eu aucun contact avec eux, les infirmiers libéraux locaux.

Et les kinés par contre ont été des facilitateurs de mise en relation avec le patient : « monsieur le kiné, je n'ai pas ma dose » ; « attendez, je vais demander aux médecins à côté s'ils savent ». Mais eux c'était plutôt des facilitateurs de relation.

I : D'accord, ils étaient en intermédiaire en quelque sorte. Et les infirmiers libéraux du secteur, est-ce qu'ils ont vacciné ?

P6 : Je ne crois pas, non. Ça s'explique aussi peut-être par le fait qu'on était installés dans nos nouveaux locaux depuis six mois quand les vaccins sont arrivés. Et les infirmiers, ils ont galéré dans leurs bureaux, donc peut-être qu'ils n'étaient pas très impliqués dans la vaccination parce qu'ils étaient dans des problématiques administratives d'installation. Peut-être. En tout cas, on n'a jamais échangé là-dessus avec eux.

I : D'accord. [silence] Au niveau de la vaccination en général, qu'est-ce qu'elle représente pour toi ?

P6 : Heu... Elle représente, heu... Une bonne ressource de prévention, de santé publique on va dire. Elle représente des moments de négociations parfois un peu animées, mais respectueuses. Je n'ai jamais eu de conflit avec les patients au sujet de la vaccination. Il y a un cadre qui est souple. Enfin j'espère qu'il est perçu comme ça par les patients. C'est rarement une contrainte. De temps en temps je la trouve excessive, pour certains enfants. Par exemple pour le Bexsero, des trucs qui sont devenus recommandés puis remboursés et qui peut-être un jour deviendront obligatoires. Bon, je peux comprendre qu'il y ait une espèce de réticence, même si je vois l'intérêt chez l'hyperspécialiste. Une collègue pédiatre qui me dit « si, si, c'est hyper important ». Oui, mais je trouve qu'elle a un biais, et que nous, médecins, on a encore plus un biais. Alors j'imagine très bien que dans la population générale ils nous disent « ah bon, se vacciner contre le rotavirus ? » ou autre. Donc de temps en temps je la trouve un peu excessive.

Là, sans avoir de discours complotiste, je crois quand même que l'action Pfizer ou Moderna a monté, je pense qu'il n'y a pas qu'un élan généreux des laboratoires. Il y avait quand même une course, parce qu'ils savaient que c'était la poule aux œufs d'or pendant au moins un an. Donc il y a ça aussi, cette ambivalence entre santé publique et puis des gros laboratoires qui vont bien se rincer. Oui, ben... c'est le jeu.

Donc c'est peut-être bizarre de dire ça, mais pour moi, c'est un moment assez amusant la vaccination, parce que j'en profite toujours pour faire des blagues avec les patients, avec les enfants ; leur montrer que c'est indolore. Avec l'hypnose, tu vois, c'est des moments créatifs, on invente des trucs pour détourner l'attention. Donc c'est des consultations assez simples, qui engagent assez peu intellectuellement, mais qui engagent plus sur le plan humain, relationnel.

I : Et au niveau de la vaccination Covid, quand on l'a annoncée, qu'est-ce qu'elle a représenté pour toi ?

P6 : Au début, quand je parlais de soulagement, c'est parce que je pensais que là, on tenait le bon bout. Parce juste avec les masques et le gel hydro-alcoolique, je voyais mal le truc. Et j'avais l'impression que ça allait nous permettre d'arriver – je ne prétends pas connaître l'avenir – mais arriver à une forme de détente autour de tout ça.

Je ne pensais pas du tout aux formes graves, mais actuellement, je pense que la vaccination permet qu'il n'y ait plus de formes graves, et que les patients fragiles font soit un Covid léger, soit un Covid asymptomatique. Donc finalement, je trouve même que ça vient redéfinir, rebattre les cartes de définition des patients considérés comme fragiles.

Et donc c'était ça, quand elle est arrivée je me suis dit « ça va demander de l'organisation, mais dans six mois, un an, on sortira la tête de l'eau et on pourra enfin refaire des consultations qui ressemblent à des consultations. »

Et puis on a pu banaliser le Covid. Ce qui déjà commençait à y ressembler avant, mais tant qu'il y avait des patients en réa, c'était compliqué de banaliser. Mais voilà, ça permet de faire rentrer ça comme la grippe, comme... pas comme un rhume, mais voilà.

I : D'accord d'enlever le poids du risque de la maladie...

P6 : C'est ça. Et puis réfléchir à nouveau à des éléments de santé publique qui ne concernent pas que le Covid. Je veux dire : le vieillissement des gens, le handicap, la rémunération des aides soignants, des infirmiers... Donc voilà, revenir à des éléments de santé plus globaux, et pas juste une maladie.

Même si je pense que ça a permis d'enfumer un peu les histoires de lits de réa qui n'ont pas augmenté, et tout. Mais je pense que ça a aussi permis de tester la résilience du corps médical. Donc voilà, on va voir comment ça se passe dans les prochaines semaines, dans les prochains mois.

Enfin, je ne veux pas m'éloigner du sujet, mais avec les manifestations des médecins généralistes qui s'annoncent pour décembre, pour mars. Maintenant qu'on a sorti la tête de l'eau, ils disent « ok, maintenant on va reparler du sujet qui commençait déjà à poser problème avant le Covid, c'est-à-dire les urgences, c'est-à-dire l'accès aux soins, c'est-à-dire la rémunération des médecins généralistes, la charge administrative, toutes ces choses-là ». Bref, comment on évite de mettre en burn out les médecins, les infirmiers ou les autres professionnels de santé. Donc c'est tout ça ce qu'annonçait... Si j'essaie de me remettre dans l'état d'esprit dans lequel j'étais : « ok la vaccination arrive, ok on va enfin pouvoir revenir à notre corps de métier ». Qui n'est quand même pas la vaccination ; qui, même si c'est de la prévention primaire, ne se limite pas à la vaccination. On va enfin pouvoir reparler de l'activité physique, du moral des gens... voilà.

I : Et finalement par rapport à l'exercice habituel, comment est-ce que la vaccination Covid s'est articulée ? Quel est ton ressenti par rapport à ça ?

P6 : Le ressenti, heu... Si, j'ai un sentiment de culpabilité c'est que je pense qu'on a créé plus de peur et que cette peur a entraîné finalement bien des problèmes. On le voit, il y a des gens qui ne veulent pas quitter le masque par peur, qui n'osent toujours pas embrasser les gens, par peur d'« être vérolés » entre guillemets, alors qu'ils aimeraient avoir un baiser. Et en ça, je pense que la charge de peur qu'on a générée est vraiment dramatique. Et ces derniers mois, bien sûr que c'est important de rester vigilant, et en même temps, c'est important de mettre un gros coup de frein je trouve à la peur qu'on peut générer en qualifiant encore les gens de fragiles, alors qu'ils ne le sont finalement plus. Je n'ai pas vraiment de culpabilité par rapport à ça, mais je trouve qu'on a au moins une aussi forte responsabilité à retranquilliser les gens qu'on a pu avoir à les inquiéter en disant « maintenant ça suffit, vous arrêtez ça, les sorties, les discothèques... il n'y en a pas pour longtemps » même si finalement ça a duré un certain temps. Mais l'urgence qu'on a eu à leur dire « lavez-vous les mains, portez les masques », je pense que c'est du même ordre d'idée, même si c'est moins objectivable, de leur dire « maintenant ça va, les choses sont contrôlées, on a quand même une certaine maîtrise ». Donc je pense que c'était nécessaire. Je n'aurais pas aimé être à la place d'Olivier Véran et de sa troupe à ce moment-là, mais je pense que c'était nécessaire d'avoir une décision verticale à un moment. Mais que maintenant il faut aussi gérer la responsabilité de remettre de la vie dans tout ça, et d'intégrer le Covid. Et maintenant en consultation « bah oui, c'est peut-être le Covid, c'est peut-être la grippe, c'est peut-être un rhume, c'est peut-être rien ou pas grand-chose », mais remettre le Covid à hauteur des autres pathologies. Heu...

L'autre chose que je voulais dire, c'est que c'est quand même devenu un élément qui fait maintenant partie de la connaissance globale, de dire « vous savez, maintenant, comme moi. La crise du Covid nous a bien montré que la médecine n'était pas une science précise, infaillible et surtout qu'elle évoluait en fonction du temps, et que le traitement évoluait, que les techniques de prévention évoluaient, donc c'est la même chose pour le cholestérol, c'est la même chose pour le palu, c'est la même chose pour la prévention du dos. Il y a des trucs qu'on dit oui, à un moment sont vrais, qu'on pense authentiquement vrais, et on se rend compte qu'après on les tempère, qu'on les ajuste, et cetera. Et ce n'est pas qu'on ne sait pas, c'est qu'on sait qu'on avance et qu'on précise nos savoirs. Et avant, je trouve que les gens pouvaient être dans cette binarité-là, savoir ou non, alors que maintenant ils ont pu observer que même d'éminents professeurs qui passaient sur des plateaux télé pouvaient dire « je ne sais pas ». Il y avait quand même des gens qui disaient « je ne sais pas, je ne sais pas comment ce sera dans trois mois. Aujourd'hui on pense que... ». Voilà. Ça je trouve que ça a donné le même appui que « les antibiotiques c'est pas automatique », c'est une référence commune que toute la France partage maintenant : le savoir en médecine, il est variable. Bien sûr qu'il y a des intérêts individuels, financiers, et cetera, mais il y a aussi des nécessités, et nous on joue notre rôle.

I : Cette idée de référence commune, c'est très intéressant.

P6 : Et même quand on veut élargir un peu le sujet, comment on fait pour continuer à vivre ensemble, sans se « mettre sur la gueule » quand on a des avis très divergents, qui concernent la société. Pour les vaccins par exemple, on a pu assez rapidement comprendre l'idée de la protection individuelle et de la protection de masse en fait. Les gens ont pu expérimenter ça. Et donc de leur dire, voilà, ce vaccin-là, on le fait plutôt pour la protection individuelle, et celui-ci c'est plutôt pour la protection collective, ça leur parle. Ils ont compris ça, ils ont compris la nécessité d'agir pour une minorité de la population. Quand à un moment donné il y avait surtout

les personnes âgées, les obèses, les malades qu'on voulait protéger, ça représentait quinze ou vingt pour cent de la population, et les quatre-vingt pour cent « en pâtissaient » entre guillemets. Donc ils ont compris cette idée de solidarité globale. Et ça permet, oui, d'avoir une référence partagée par tous, d'accord ou pas d'accord. « On a un désaccord ? Ok, on en parle, on adapte ».

Et puis des fois il y a la loi. Et l'histoire du pass sanitaire, c'est aussi un grand moment de démocratie. C'est chouette de voir comment la santé vient tester la démocratie dans sa chair, au sens propre du terme. Et de voir comment le débat peut se faire autour de ce qui va être obligatoire. « Désolé, maintenant c'est devenu obligatoire, c'est comme ça. Vous avez le droit de ne pas être d'accord, mais vous êtes hors-la-loi si vous ne le faites pas. » Donc c'est chouette de voir ça, et de voir les contournements des patients dont on n'était pas dupes. De voir comment ils contournaient le truc avec des faux pass, des fausses doses. Enfin bon, voilà...

I : Et au niveau de la patientèle justement, comment est-ce que ça s'est passé ? Comment est-ce que les vaccins ont été perçus ?

P6 : Moi je dirais comme ça, à la louche, qu'il y a dix pour cent toujours de suspicieux, de « comme par hasard », bon ben ceux-là, on ne peut pas les changer. D'ailleurs j'essaie même pas. Ils faisaient le vaccin à contre-cœur, en m'expliquant à quel point c'était « vraiment dégueulasse » qu'ils soient obligés. Et je pouvais même dire « ouai, vous avez raison, c'est dégueulasse d'être obligés ». Tant qu'ils étaient vaccinés, ça m'allait. Mais je dirais que pour quatre-vingt pour cent d'entre eux, ça allait, parce qu'il suffisait de leur dire « de toute façon faut le faire, de toute façon c'est comme ça qu'on s'en sortira. Bravo, c'est bien ce que vous faites, pour votre grand-père, pour votre grand-mère, pour votre voisin. Et puis on est tous dans le même bateau. » Donc c'était assez facile pour quatre-vingt pour cent. Et puis les dix pour cent, c'est toujours les mêmes, qui ne veulent pas de traitement, ou qui réclament le traitement antibiotique. C'est des contestataires chroniques. Mais c'est pas pour autant que c'est problématique. Si on supprimait cette frange, il y en aurait une autre, ça fait partie de la courbe de Gauss.

I : Et parmi les patients, les dix pour cent ou les autres, est-ce qu'il y a eu des situations problématiques ?

P6 : Oui, par exemple j'ai été appelé par une avocate qui me demandait de faire des faux certificats. Et j'ai dit « je ne comprends pas, vous êtes avocate et vous me demandez de faire une faux ? » « Bah oui, parce que, comme vous faites de l'hypnose... » « Mais c'est quoi le rapport ? » « Je me dis que, peut-être, comme vous êtes un peu décalé, et bien vous faites des trucs un peu... décalés ». « Enfin, l'hypnose c'est dans la loi, mon soin reste encadré dans une pratique rigoureuse ». Et j'étais très étonné qu'une femme de loi me demande de faire un truc illégal. Donc ça, ça a fait une bonne heure et demi de discussion autour des lois, des libertés individuelles, de la porosité du vrai, du juste, du faux, y compris dans la loi, y compris dans la médecine. C'était une très chouette discussion. C'est une avocate avec qui je travaille depuis très longtemps pour des gens qui sont victimes de violence, donc avec qui l'engagement humain est important. Mais jamais je n'aurais imaginé qu'elle me demande ça. Et je pense que jamais elle n'aurait imaginé que je lui refuse.

I : Parce que ce n'était pas pour elle ?

P6 : Non, c'était pour ses clients, pour certains de ses clients, savoir si elle pouvait orienter. Et aussi pour elle et son conjoint, mais voilà... Donc ça, c'était plus de la surprise.

Et dans le conflit, j'ai en tête une dame qui faisait partie des gens qui étaient censés être vaccinés au début. Je l'avais interpellé, elle n'est pas venue, et puis j'ai arrêté de la solliciter. Et puis elle m'a reproché de l'avoir incité à venir se faire vacciner. Elle trouvait ça un peu louche, « sans doute

que j'étais acheté », ceci, cela. Et donc « si vous ne voulez pas vous faire vacciner, ne vous vaccinez pas. » Mais c'est aussi une dame que je suis depuis des années, et j'ai trouvé ça assez vexant qu'elle me considère comme acheté par des labos ou l'ARS ou que sais-je. Depuis je ne la suis plus, elle est suivie par ma collègue.

Mais quand même des fois il y avait des conflits. On était juste des effecteurs, et des fois on se prenait des insultes alors qu'on était juste des effecteurs. Et même on avait une affiche « ici on vaccine », on avait des gens qui disaient « ah ouai, vous faite partie de ces salauds ! ». Donc on disait « si vous ne voulez pas vous faire vacciner, c'est votre choix, ok ». Mais on n'allait pas non plus être un réceptacle aux insultes. Que la colère soit dirigée vers le Covid, vers ceux qui gèrent la crise, mais... on était considéré comme des collabos, quoi. En ça c'était plus compliqué : quand on vient toucher des valeurs humaines, au sein de ton boulot. Moi je n'ai pas forcément envie, en tout cas, qu'on vienne appuyer sur des choses de l'ordre des valeurs humaines quand je fais juste mon travail en fait. Là, il y avait une effraction dans ma vie, dans mes valeurs, qui était plus palpable que quand tu examines une angine, une bronchite... Là, il n'y a pas vraiment d'engagement. Quand tu vaccines et qu'on te dit « vous, ça ne vous dérange pas de participer à cette grande mascarade ? » ça peut vite monter à l'intérieur.

I : Oui ?

P6 : Mais ça se gère. Il y a des outils de communication pour tout ça. Mais il y a surtout des temps d'échange avec les collègues qui apaisent tout ça.

I : Parce que ce vécu-là était partagé par les collègues du cabinet, c'est ça ?

P6 : Oui au niveau du cabinet, et puis dans les groupes Whatsapp qu'on avait fait autour de la vaccination.

Mais c'est toujours un peu surprenant. Tu ne t'attends pas à être interpellé sur le plan humain, personnel, parce que tu es juste sur le mode Docteur. Donc ça, c'est un peu particulier. Mais je peux comprendre que, quand on se donne corps et âme à son métier – ce qui n'est pas mon cas – et qu'on vient te titiller sur tes valeurs, eh bien qu'il y ait des gens qui s'effondrent. Je ne veux pas dramatiser, mais il y a des médecins qui déplaquent ou pire. Parce qu'à un moment, je fais juste mon TAF.

Et bien sûr que chacun s'est questionné, individuellement « est-ce que je fais bien mon TAF ? Est-ce que c'est responsable de faire ça ? Quel est l'impact des masques sur les bébés ? Sur les personnes âgées ? Sur les gens qui meurent ? Est-ce qu'on ne peut pas avoir un dernier regard humain avec ces gens-là ? » Bon, je pense qu'on s'est tous posé la question. Mais une fois que la décision est prise, et que des gens viennent tester ça chez le médecin, je pense que ça pouvait surprendre. Je ne leur reproche pas, il faut bien que les patients aient aussi une zone d'expression. En tout cas à titre personnel, ça pouvait me surprendre, qu'on vienne me reprocher des trucs, dont je pensais être dédouané depuis longtemps. Par expérience, les gens savent que je prescris peu, et qu'ils sont relativement libres de suivre ou pas mes ordonnances ; que c'est finalement plutôt des conseils que des ordonnances à proprement parler, y compris la prise médicamenteuse. Et que là, on vient me dire « c'est dégueulasse ce que vous faites, c'est dégueulasse ce que vous m'imposez »... [silence]

I : Oui, c'est une accusation directe, personnelle...

P6 : C'est ça... Un peu comme si, sans t'y attendre on te reprochait « c'est dégueulasse de m'interdire de rouler à plus de 80 km/h ». Bah c'est la loi, c'est pas moi. Et puis vous êtes libre d'ailleurs de la transgresser. Je trouve que les moments les plus conflictuels, c'était les moments où il fallait gérer la colère des patients qui clairement n'était pas destinée aux médecins

généralistes, mais qui s'évacuait chez le médecin généraliste. Et c'était pas toujours évident, en particulier quand on a la tête dans le guidon, de prendre ce recul, « ok il est en colère mais c'est pas contre moi ». Parce que déjà, quand on est relativement tranquille, c'est déjà difficile à vivre.

I : Et cette colère, tu dirais quelle avait quelle origine ?

P6 : L'injustice de la vie. Je ne veux pas faire trop de philo, mais c'est injuste quoi. On était là, à vivre peinards, à sourire, à s'embrasser, et là, on arrête tout, on doit se mettre des trucs sur le corps, des masques, après avoir nettoyé son corps, se mettre des trucs dans le corps, des vaccins. Donc je pense que c'était un espèce de sentiment d'injustice dirigé contre la vie. Des personnes âgées, considérées comme fragiles, qui n'avaient plus le droit de voir leurs petits enfants, bah je comprends leur colère. S'ils sont dans les cinq dernières années de leur vie, et que pendant deux ans on leur interdit de voir leurs enfants, je comprends leur colère.

Mais le fait est que c'était comme ça. Et les gens avaient besoin d'avoir un endroit où évacuer leur colère. Ils ne pouvaient pas sortir casser des voitures parce que voilà... ils préféraient casser du médecin généraliste, ou des politiques. Olivier Véran, ça ne devait pas être simple pour lui non plus, mais ce qu'on peut entendre d'insultes quand on est ministre, on s'y attend, ça fait partie de sa fonction. Alors que quand on est avec des gens à travailler la relation depuis six, sept, huit ans, ou vingt-cinq ans, on ne s'attend pas à être le réceptacle, à ce point, de la colère. Alors qu'ils pourraient dire « vous Dr X, je suis en colère parce que... », ils auraient pu identifier le truc. Mais ils l'ont incarné en moi, en me fondant avec le reste du discours.

I : D'accord, le médecin devenait le « mauvais objet » en quelque sorte.

P6 : Ouai, c'est ça.

I : Par rapport aux peurs et aux doutes, est-ce que toi tu as eu des peurs ou des hésitations vis-à-vis de cette vaccination ?

P6 : Hum... Ouai, si... Il suffit d'une patiente en fait. Une patiente qui a fait une réaction forte au vaccin. Et ça suffit à remettre en doute les mille autres que tu as vaccinés. Un pour mille ça reste quand même beaucoup. Et là tu te dis « est-ce que j'ai pas merdé depuis le début ? Qu'est-ce que je sais vraiment de ce truc ? » J'étais content de ne pas avoir à le faire chez les enfants. Et ça c'est complètement irrationnel, de l'irrationnel pur : pourquoi les enfants ? Ils ont un système immunitaire comme le notre. Ils seraient plus innocents et donc il faudrait les protéger ? Mais les protéger de quoi ? Mais voilà. Donc il peut y avoir un doute au départ parce que tu as un patient qui fait naître le doute. Et puis ce doute s'estompe au fur et à mesure des mois qui passent, et qu'on voit que la population mondiale ne s'effondre pas. Bon, on verra dans quinze ans, mais a priori il n'y a pas de raison que ça fasse plus de réactions que d'autres vaccins. Donc heu... Le doute n'a pas eu beaucoup de place. Il y en a eu sur des moments... un lot un peu dépassé et tu te dis « est-ce que je vaccine, est-ce que je ne vaccine pas ? » Est-ce que c'est pas du lobbying de mettre des durées de conservation aussi courtes ? Quand finalement on sait qu'on peut les garder tant de temps à telle température, tant de temps à telle autre, on a l'impression que parfois, c'est un peu à la louche. Et puis après on te demande d'être d'une extrême précision. Donc moi j'avais envie de dire, arrêtez de vous prendre trop au sérieux, ça va quoi. Quand il faut balancer quarante doses parce que c'est dépassé de deux heures, à douze heures c'est bon, à quatorze heures il faut tout virer. Mais c'est toujours le problème de la limite, du seuil. Mais non, je n'ai eu trop l'impression d'être un sbire des laboratoires.

I : Et par rapport à la formation, comment est-ce que tu as eu les informations sur les vaccins ? Est-ce que tu as fait des formations en plus des messages officiels ?

P6 : Ah non, pas sur les vaccins. Sur le Covid j'en ai fait beaucoup. Sur les vaccins, non. On avait déjà les mille cinq cent mails de la DGS et de l'ARS. Très vite j'ai arrêté de les lire. Et en fait on a monté un groupe Whatsapp de soixante médecins et notre mot d'ordre dans ce groupe, c'était qu'on donnait une information par jour, et le premier qui la donnait empêchait les autres de donner l'information. Donc ça, ça a fait un gros écrémage de l'information, et en même temps, chaque information qui était donnée chaque jour était une information de qualité, vérifiée. Et on ne débattait pas. Donc moi, c'était ma référence, c'était un peu spécial. De temps en temps c'était « l'ARS nous dit telle chose », et puis de temps en temps, c'était un discours plus tempéré, ou contradictoire. Mais j'ai arrêté de lire tous ces mails... à tort ou à raison. Parce que des fois, il m'arrive que quelqu'un me dise « tu as vu le dernier mail ? ». Mais bon, un mail tous les deux jours versus un mail toutes les quatre semaines, je préfère finalement que mon information remonte de quelqu'un. Mais ça, je l'ai fait dès le début, quand les informations changeaient d'une minute à l'autre.

I : D'accord, répartir le poids de la lecture et du tri de l'information. C'est intéressant comme fonctionnement.

P6 : C'est sûr que ça éclaire plein de choses. Là, sur les types de fonctionnement. Sur le coup, tu as l'impression que c'est lent et long, mais finalement avec deux ans de recul, il y a une grosse adaptabilité des gens, des systèmes, de ce qu'on peut créer. C'est quand même dingue de créativité, d'interactions, donc c'est chouette.

Pas tous les jours, pas tous les deux ans, mais c'est une expérience qui montre des ressources dingues.

I : Et par rapport au niveau d'information des patients, justement, et de leurs sources d'information, est-ce que tu as quelque chose à me dire.

P6 : C'était pas bon, c'était même mauvais ! Pff... Ouai, la notion de « fact checking » a quand même été évoquée souvent en consultation. Et puis le truc c'était qu'on savait dès le début de leur discours quelles étaient leurs sources d'informations. Non, mais c'était pas bon. C'est très chouette d'avoir accès à plein d'informations différentes, mais il y a des gens qui ont plus de temps de parole alors que la qualité de leur discours est problématique. Il fallait prendre du recul avec ça, tout en leur disant « vous n'êtes pas totalement stupides de les avoir crus ». C'est difficile de dire « vous vous êtes faits berner par un mec qui parle très bien ». Ok certains discours peuvent être alléchants, parce qu'il y a un côté opposition, minorité non visible, tout ça, mais ça reste complètement creux, basé sur rien. Et donc c'est difficile de leur dire « vérifiez vos sources » et en même temps « vous n'êtes pas le dernier des crétins », parce que ça peut vite passer pour ça. « Il m'a pris de haut, lui, avec ses références. » L'enjeu était d'apporter l'information, sans invalider leur recherche à eux. Mettre du relief à leurs recherches, leur proposer un autre regard, mais sans dire que c'était de la merde ce qu'ils avaient fait jusqu'à présent. C'était un peu subtil. Mais ça me rappelle le point central de toute relation de soins, qui est la communication. Sans communication on ne fait rien : il n'y a pas de vaccination, pas de port de masques, il y a juste du conflit. Sans communication, on est au niveau zéro du soin. Ça a au moins remis ça comme évidence, même si sur le plan personnel, je n'en avais jamais douté.

I : Oui, ça a mis en lumière la nécessité de communiquer et de bien communiquer. Est-ce que tu vois autre chose à ajouter ?

P6 : Juste, ça m'a étonné de me rendre compte finalement de l'effraction dans ma vie personnelle. Ça m'a touché quand je te le racontais, de re-sentir ça, je ne m'y attendais pas, à réévoquer ce côté qui vient titiller la vie personnelle. Je trouve que finalement ça permet aussi de mettre en

lumière la grande adaptabilité, la grande résilience de notre système de santé et des professionnels de santé, qui, quand même, font toujours leur maximum. Mais ça aussi c'est une évidence, mais c'est bien de s'en rappeler.

I : Et juste, est-ce que tu continues à vacciner ou non ?

P6 : Non, j'ai arrêté. Mes collègues continuent, mais moi, avec mon activité, j'ai moins de demandes que mes collègues qui ont une plus grande file active, qui sont plus dans de la technique médicale pure. Je revaccinerai avec plaisir s'il y avait besoin, mais là, ça s'est organisé comme ça. Deux plages de vaccination par semaine sur le cabinet, c'est largement suffisant par rapport à la demande.

I : Merci beaucoup !

Entretien P7

I : Si je dis Covid et vaccination Covid, quels mots te viennent à l'esprit spontanément ?

P7 : Porte de sortie de la crise. Espoir inouï. Oui, pour moi c'était vraiment ça : c'était inespéré d'avoir aussi vite un vaccin aussi efficace avec aussi peu d'effets secondaires et aussi accessible. Alors accessible pour nous, pas à l'échelle mondiale. Oui, pour moi, c'est vraiment ce qui a permis de transformer la perspective de cette pandémie.

I : D'accord, quelque chose de très positif à l'échelle de la France. Et est-ce que ce point de vue à évolué ?

P7 : Moi, je n'ai jamais douté de l'intérêt de ce vaccin. Alors, qu'on se comprenne : au moment où c'est sorti, tout le monde a eu cette crainte un peu sur l'ARNm. « Qu'est-ce que c'est que ce truc-là ? » Alors, je ne sais pas si ça fait partie de ton entretien ou de mon conflit d'intérêt... Mais moi, j'ai plongé dans cette histoire. Plongé, si on peut dire. Il y en a qui ont vu ça de loin « je ne veux pas trop m'y intéresser, c'est l'hôpital qui s'en occupe », et je trouve qui ont tenu des discours « on dit tout et n'importe quoi, et cetera ». Mais moi j'ai plongé dedans, mais comme je n'ai jamais plongé dans un sujet ! Je n'ai jamais autant lu de biblio, suivi le sujet. Et j'ai créé un petit groupe avec quatre amis médecins : on se téléphonait une heure et demi toutes les semaines pour échanger nos lectures, nos avis par rapport à ce qui était dit, et cetera. Pour s'entretenir intellectuellement, et puis être au fait de ce qu'il se passe.

Et je dirais même, au contraire, que c'est une crise où la communauté scientifique a plutôt été convergente, très rapidement, sur les éléments clés : un, la mortalité est très faible ; deux, ça n'intéresse pas les enfants, le virus ne s'intéresse pas aux enfants. Ça, ça n'a jamais été démenti ; même si après, comme c'est le groupe humain le moins vacciné, le virus a circulé aussi chez lui, mais ce n'est pas un problème. Le problème, c'était très vite les personnes âgées et comorbides. Tout ça, ça a été annoncé très vite dans un article sur un site que je te recommande qui s'appelle The Conversation. C'est un site internet de vulgarisation scientifique international remarquable : des articles très courts, trois à quatre pages pas plus, qui couvrent toute la science, l'astronomie, la physique, la biologie... Ils ont couvert le Covid remarquablement. Et, je me rappellerai toujours, je suis rentré de vacances en février, on commençait à entendre parler des cas en Italie, mon fils s'est retrouvé coincé en Italie parce que l'Italie commençait à se refermer, alors il a quand même réussi à rentrer. Et je me suis dit « bon, là, il faut absolument que je m'y intéresse. Qu'est-ce qu'il se passe ? » Et j'ai lu cet article, c'était « les dix bonnes nouvelles du Covid 19 », et dans les dix

bonnes nouvelles, il y avait « on n'a jamais mis aussi peu de temps à identifier un virus. Le SIDA, on a mis trois ans : trois ans où ne sait pas ce qu'il se passe, on finit par se dire que c'est un virus. Là, en huit jours ! On n'a jamais séquencé aussi rapidement. On a eu très vite les tests de dépistage. Donc, on le dépiste facilement, la mortalité est quand même très faible, heu... et je ne sais plus ce qu'il y avait d'autre comme idées fortes. Et ça s'est vraiment confirmé. La seule idée qui ne s'est pas trop confirmée, c'était « c'est plutôt dans les grosses gouttes, donc ça tombe à un mètre, ça n'est pas trop aéroporté, donc un masque simple suffit » ; ça on a compris après que ça n'était pas vrai, il y avait beaucoup de contaminations par l'air. Et puis la grosse découverte de la transmission virale avant les symptômes ; tu es très contaminant avant ; alors que d'habitude tu commences à tousser et ça là que ça vole, et cetera.

Donc moi, ça m'a passionné, je le dis. J'ai beaucoup suivi les vidéos de cet infectiologue rennais, remarquable, parce que toujours un ton très optimiste, très positif... bref, l'inverse de BFM TV. Donc ce décalage : on a un vrai problème, mais ce n'est quand même pas la fièvre hémorragique. Avec 20% de mortalité ça aurait effroyable. Mais là, ça n'était pas ça du tout !

Donc je me suis passionné pour ça. Et j'ai essayé de rendre un service... Parce que je me suis rendu compte qu'autour de moi, les gens, ingénieurs ou autres, étaient complètement largués : « tu crois qu'il faut vraiment se faire vacciner ? » Donc assez vite, je me suis rendu compte que je pouvais rendre service, parce que les gens étaient perdus. Il y a eu une confusion médiatique, mais qui n'est pas pour moi une confusion scientifique. La communauté scientifique était au contraire assez cohérente. Sauf certains scientifiques qui allaient sur les plateaux et disaient tout et n'importe quoi, et qui faisaient croire que les scientifiques étaient largués, ce qui n'est pas vrai du tout.

I : Oui ?

P7 : Il y a eu un article dans le British Medical Journal je crois ou le Lancet, un an après le début de la pandémie, qui avait interrogé deux cent virologues dans le monde : tout ce qu'on sait aujourd'hui y était, là, déjà. C'est-à-dire que si tu ne demandes qu'à un virologue, il a une idée, si tu demandes à un autre, il dit un peu différent ; sauf que quand tu demandes à deux cent, majoritairement, globalement, les grands axes y étaient. Et dans cet article, ils faisaient une petite fiction – ce qui est étonnant pour ce genre d'article – dans quatre, cinq ans, voilà ce que va devenir le Covid, une maladie virale, qui va revenir régulièrement et qui va probablement faire des mutations, mais pas forcément plus grave, au contraire puisqu'il veut rentrer dans l'écologie, donc il n'a pas d'intérêt à décimer la population. Et tu vois, c'est ce qu'il se passe.

I : Effectivement. Et du coup, la partie médiatique m'intéresse aussi. Quel est ton ressenti par rapport au rôle des médias dans tout ça ?

P7 : Catastrophique. Catastrophique parce que 80% des médias sont au service du gouvernement. Juste : je ne suis pas complotiste ; enfin j'espère, tu me le diras à la fin. Je ne suis pas complotiste, mais le monde va mal, parce que la finance a envahi tous les secteurs, parce qu'on marchandise la nature. Ce qui n'est pas pareil que l'économie : la finance ça apparaît dans les années quatre-vingt-dix, et ça marchandise tout, y compris la santé. Alors je ne crois pas qu'il y ait vingt mecs qui se réunissent en secret sur une île en arrivant en hélicoptère, c'est pas ça. Mais c'est des intérêts convergents des très grandes fortunes, et des grosses masses financières (banquiers, assureurs, et cetera) qui ont intérêt à leur business et donc qui ont mis la main sur les médias en France ; ça c'est sûr. En France, les médias sont possédés par des grosses fortunes, plutôt de droite et d'extrême droite ; même Le Monde n'a plus la liberté qu'il pouvait avoir. On est encore en démocratie : la liberté tu la trouves sur Médiapart, Bastamag, d'autres médias. Donc au moment

de cette pandémie, le choix délétère fait par Macron, qui, par ailleurs, par la suite, prendra plutôt de bonnes décisions, contre certains avis ; c'est mon avis, bon... En attendant, il ouvre la crise, avec cette intervention télévisée « c'est la guerre, c'est la guerre, c'est la guerre... », il le répète huit fois. Donc il fait un pacte avec le Diable. Je te le dis un peu scientifiquement, parce que c'était mon travail d'avant, la prévention, comment ça marche. La prévention par la peur ne marche jamais. Tous les travaux de recherche le démontrent. On s'est battu quinze ans à l'IREPS pour lutter contre ces pubs où tu fumes et tu termines en réanimation. Faire peur aux gens pour leur santé est une erreur fondamentale. Pourquoi ? Parce que la peur envahit ton cerveau et t'empêche de réfléchir ; ça te transforme en cobaye, tu vas être compliant... mais jusqu'à un certain point. Et si jamais tu t'aperçois que ce n'était pas vrai, alors ça vaille complètement, et il n'y a plus de confiance possible.

Le président allemand, lui, dit « c'est un grand moment d'humanité qui nous attend, nous allons être solidaires avec les personnes âgées, il faut aider les gens qui ne peuvent pas faire leur courses, et cetera. » ; Macron dit « c'est la guerre, rentrez chez vous, pass dehors, vous serez contrôlés, et cetera, et cetera ». Il instaure l'angoisse et la peur, dont on voit encore les effets aujourd'hui. Ici j'ai eu des familles terrées dans leur petit appartement à cinq, à se transmettre le virus, parce qu'on leur a bêtement dit qu'il ne fallait pas aller dehors, et qui ne sortent plus, qui sont angoissés, terrifiés même.

On a toujours dit que dans les grandes pandémies la peur fait plus de dégâts que le virus lui-même. On en est un exemple typique. Donc ça, ça a été géré dramatiquement, et les médias ont relayé le drama. De temps en temps on avait des gens qui disaient « ce n'est pas si mortel que ça », ils ont été très vite inaudibles.

I : Oui ?

P7 : Il y en a une que j'ai dans le pif, je l'appelle la Castafiore, chercheur sur modèles mathématiques, elle a passé son temps à faire de fausses prédictions. A chaque vague, elle nous annonçait un débordement des hôpitaux dans les quinze jours, une mortalité au plafond, et cetera. A chaque fois, ce n'est pas ce scénario-là qui s'est passé ; pas une fois elle n'est repassé pour dire « je me suis trompée ». Sauf qu'à chaque fois elle a plombé le moral de tout le monde. Nous on l'a vécu sur les premières vagues : avec ce boulot, je n'ai jamais été confiné, je traversais [la ville] déserte, et au cabinet on tournait en rond, sans patient ; alors que ça flambait dans le Grand Est et à Paris.

I : Et du coup, qu'as-tu pensé du niveau d'information des patients ?

P7 : En fait il aurait fallu leur expliquer qu'il y avait déjà eu des pandémies avant. Ils se rappelaient vaguement du SIDA, mais c'est tout. Donc la stupeur du truc : « c'est la fin du monde » ; « c'est l'Apocalypse » avec des fois cette dimension religieuse. Ils ont été écrasés par ça.

On avait mis des messages en salle d'attente au cabinet : « vous voulez un message de prévention ? Coupez la TV ! » Ce contagage des morts ! Mais sans aucun intérêt ! Et je n'arrêtais pas d'expliquer aux gens qu'il y avait dix fois plus de morts du cancer chaque jour en moyenne. Sauf que si on te martèle tous les jours « le cancer, le cancer », tu ne sors plus de chez toi, tu as peur du cancer. Ce décalage-là, à mon avis, a été très très néfaste.

I : D'accord, besoin de remettre en perspective...

P7 : C'est ça ! Il n'y avait jamais de mise en perspective. Les chiffres bruts, ça ne veut rien dire ; ce qui a du sens c'est une augmentation, une diminution...

CovidTracker, le gars qui a fait ça, son site était très pédagogique. Le R0, ça permet de comprendre. Le R0 par rapport à 1 : si c'est au-dessus, le nombre de contaminations augmente, si

c'est en-dessous, le nombre de cas diminue. Mais cette pédagogie-là n'a pas été au cœur de la pédagogie générale. Et si ce n'est pas le cas, ce n'est pas un hasard du tout. C'est pas qu'on manque de gens capables de faire ça ; ceux qui voulaient faire ça, on les a mis de côté. On a dit « non, on fait de l'audimat. L'audimat, c'est la peur qui scotche les gens devant leur télé. Donc c'est ça qu'il faut faire. »

I : Un message présenté en fonction d'un intérêt financier ?

P7 : Oui. Il y a eu une émission faite par l'Académie des sciences qui donnait la parole à quinze chercheurs, dix minutes chacun. Un des chercheurs étaient un sociologue spécialiste de l'image, il expliquait très bien un très vieux test de sociologie : je mets trente photos devant toi et je te dis tout de suite, montre-moi cinq animaux. Majoritairement, les cinq animaux repérés en premier sont les animaux dangereux. Ton cerveau est conditionné pour tout de suite voir le danger pour pouvoir t'en éloigner. Ca, les médias l'ont compris : « on vous annonce le nombre de morts », les gens sont rivés sur leur télé. Là, tu cases trois pubs et ensuite tu fais ton émission. L'intérêt financier il est là.

I : Et par rapport aux vaccins, comment est-ce que tu as perçu la communication autour des vaccins ?

P7 : Pour moi, le ver était dans le fruit : comme on a instillé la peur, que les gens ont paniqué... Parce que les vaccins arrivent un an et demi après ça. Autre erreur politique monumentale, Macron s'arroge la gestion de la crise. Très bien ! Mais tout les anti-Macron rejettent la crise. On connaît ça avec les petits : « surtout, ne vous disputez jamais au sujet de la nourriture » ; parce que s'il veut faire la tête à sa maman, ce qui est normal pour un petit, donc il va faire la tête sur l'assiette, et vous serez bien embêtés. Vous pouvez vous disputer, mais au moment où on mange, on remet les choses à zéro. Et là c'est pareil.

Il squize toutes les institutions : la DGS, le Haut Comité de Santé Publique... Il y avait déjà des comités scientifiques, mais il crée son propre petit comité, et il fait « je... je... je... ». En Suède, toute la gestion de la pandémie a été déléguée à l'équivalent du Haut Comité de Santé Publique suédois, qui disait « là on se confine, on ne se confine pas, on porte les masques, on peut les retirer... ». Gauche, droite, c'était le débat politique ; mais en attendant la pandémie était gérée par des scientifiques, qui connaissent la santé publique. Et la confiance était-là. Le fils d'un copain vit en Suède : « on n'a pas vécu sur la même planète ! » Alors il paraît que les suédois ne se touchent pas, beaucoup moins ; et ils sont moins nombreux. Sans doute ! Mais dans la façon dont ça a été géré, il n'y a pas eu cet espèce de combat continu, ce micmac de la gestion de la crise sanitaire au service du politique.

Je suis un peu trop bavard, j'ai perdu le fil...

I : C'était la perception des vaccins...

P7 : Ah oui ! Donc le vaccin arrive après un an et demi où on commence à se dire « tout ce qu'il dit, Macron, bon... ». Les américains, eux, croient beaucoup au vaccin, misent sur le vaccin dès le début et vont à fond. Alors que les virologues français disent un bon vaccin, c'est au moins trois, quatre ans, s'il fait 60% de protection on sera contents, il y a peu de chances que ce soit une vraie sortie. Donc un retard un peu à l'approvisionnement, même si l'Europe s'est organisée pour acheter des vaccins. Donc il y a du retard avec tout ça, donc ça fait encore désordre. Le démarrage de la campagne de vaccination est bordélique aussi.

La crise H1N1, avec Bachelot, il y avait les masques et un nombre de doses faramineux ; son erreur c'est de ne pas avoir fait de close « s'il n'y en a pas besoin, je les rends », donc scandale financier ;

mais elle était prête. Mais la dernière fois, on a fait tout ça, ça n'a servi à rien, les vaccins sont partis à la poubelle, les gens n'ont pas voulu se vacciner.

Donc là, on a un vaccin qui arrive, donc forcément polémique « c'est un nouveau truc, on le teste trop vite... ». Personnellement, je me suis méfié au départ, puis j'ai basculé dès que j'ai suivi deux, trois conférences de scientifiques, sans conflit d'intérêt avec des labos, et qui disaient : « un vaccin aussi pur, avec aussi peu d'effets secondaires, on n'a jamais fait. » On se plaint de l'aluminium dans les autres, là il n'y a rien. Le vaccin disparaît en vingt minutes, testé avec le suivi radioactif. Moi, ces vidéos-là m'ont très vite convaincu qu'il fallait aller vers ce vaccin-là.

Et c'est une question de confiance. Si je te demande « donne-moi exactement le taux d'accidents possibles avec DTPolio ? » tu es incapable de répondre, moi non plus. Donc, c'est un beau travail de sociologie qui a été fait là-dessus, qui démontre que ceux qui sont pour la vaccination, y compris les médecins, c'est un peu scientifique, mais pas que. Moi je fais confiance au Dr X, infectiologue, s'il me dit que le vaccin est à faire, je vaccine.

Et très concrètement, quand ils ont ouvert les centres, j'avais déjà soixante ans, je commençais à faire partie des catégories à risque, mais je me suis dit « je vais laisser les personnes encore plus à risque y aller, je passerai après ». « Quand est-ce que je peux prendre rendez-vous ? » « Mais venez aujourd'hui, on n'a personne ! » Les premiers vaccinés, personne ne voulait y aller ! Mais ensuite, très vite, ça a été la ruée.

Mais je venais au H1N1, parce qu'à l'époque, on avait ouvert des centres de vaccination et tout le monde libéral avait hurlé « c'est à nous de faire ça ! » ; il y avait eu un gros conflit entre libéraux et centres de vaccination. Et donc on ne savait pas comment ça allait marcher cette fois-ci. Et pour que ça marche, bah, on a fait des chèques en or aux médecins qui allaient vacciner.

Moi, en libéral, j'ai une petite activité, je fais une soixantaine de consultations par semaine. En faisant trois journées de vaccination par mois, j'ai doublé mon chiffre. Donc tu imagines le chèque qui a été fait aux médecins. C'est quand même très discutable... Cette disproportion. Enfin, c'est comme ça qu'ils ont acheté la paix sociale avec les médecins libéraux.

Et on a patiné au début, mais assez vite les centres ont bien tourné. Mois j'étais sur deux centres.

I : D'accord, donc tu as vacciné en centre de vaccination ?

P7 : Oui, dès que je me suis dit « oui, il faut vacciner », j'ai appelé l'ARS en leur disant « je suis disponible ». Je ne faisais rien ! On tournait en rond, sans consultation avec les confinements. On avait besoin de vaccinateurs... « Oui, oui, on va prendre votre nom ». Bon, il ne se passe rien. J'ai appelé l'URML, tout ça. Ca a été un peu long, puis j'ai commencé à recevoir les mails des différents centres de vaccination. Donc au début j'étais à Nantes, puis assez vite j'ai compris que tout le monde voulait vacciner à Nantes. Par contre à Saint Philbert de Grand Lieu ils cherchaient et à Ancenis. Donc pourquoi pas, je suis rentré dans les plannings de ces centres-là. Donc j'ai vacciné pendant toute la période où les centres étaient ouverts.

I : Et au cabinet ?

P7 : Très peu, à cause de la fameuse affaire du flacon multidoses. Donc sans grosse patientèle adulte, il fallait regrouper les patients avec les collègues. Et puis avec le site Vitamadose ou un autre, je ne sais plus, j'ai dû organiser quatre sessions de vaccination. J'ouvrais le truc, ça se remplissait en dix minutes, et j'étais sûr d'avoir dix personnes, je les vaccinai et voilà.

I : Donc ce n'était pas forcément des patients que tu connaissais.

P7 : C'était essentiellement des gens que je ne connaissais pas. Enfin, je ne te cache pas que j'ai vacciné aussi les copains et les copines.

I : Et comment ça s'est passé au niveau de la relation avec les patients, que ce soit au cabinet ou au centre ?

P7 : Alors, on fait en fonction de sa personnalité... Moi, j'aime bien rigoler, donc j'ai fait le clown. Ça marchait très bien, ça détendait tout le monde. Dans les centres, il y avait une super ambiance, on s'entendait vraiment bien ! Globalement ça s'est plutôt bien passé. Je trouve que les gens étaient assez convaincus qu'il fallait le faire.

Moi je vaccine beaucoup les 0-2 ans ; toutes les techniques de détournement de l'attention marchent très bien. Alors la question qui marchait très bien c'était « vous avez eu du mal à prendre votre RDV ? » « Ah oui, beaucoup de mal ! ». Clac clac, le vaccin est déjà fait. Ils ont tellement galéré pour trouver leur rendez-vous qu'en détournant l'attention là-dessus pour faire le vaccin, ça marchait à tous les coups.

Toute la partie matérielle dans les deux centres, c'était hyper bien organisé. Ces petites aiguilles fines, c'est quand même un bonheur, c'est pas des gros trocards...

Non, j'ai plutôt un bon souvenir de ça... Quelques consultations originales. Une soignante en larmes, exclue mais qui ne pouvait pas se permettre de quitter son travail, et elle me dit « pour moi c'est un viol ». « Bah non, c'est pas possible comme ça », on a discuté. Elle a réfléchi, elle a pris trois quarts d'heure et finalement elle l'a fait. A l'inverse une dame démente qui arrive sur un brancard, les brancardiers ne savent même pas qui c'est, pas d'accompagnant. J'ai appelé le directeur « je vous renvoie la dame. C'est une question d'éthique. Si j'ai une autorisation écrite d'un proche de cette dame qui autorise la vaccination d'accord, mais sinon... »

Pour cette dame... En fait je n'ai pas de problème avec ceux qui sont contre le vaccin. Le problème c'est à qui ils font confiance. Et ils font confiance à quelques grandes gueules qui je ne sais pas pourquoi ont été contre la vaccination, et aux sectes qui ont annoncé un cataclysme avec ça. Donc si tu es persuadé que ça va te rendre malade, bon...

Autant, le pass, même si j'ai un problème avec ça parce que ça touche à la liberté individuelle, ça a sûrement vacciné quatre millions de gens qui ne l'auraient pas fait sinon. Qui auraient dit « vos histoires, je n'y comprends rien, j'attends. C'est obligatoire, je le fais. » « C'est obligatoire, j'y vais ; c'est pas obligatoire, j'y vais pas. » Par contre, interdire de profession les soignants, ça c'est très violent.

I : Et donc c'est par rapport à son niveau d'information et à ses croyances...

P7 : Alors, la croyance... Un truc qui fait rigoler les chercheurs qui travaillent là-dessus, c'est quand on parle de « fausse croyance » ; ça ne peut pas exister. Par définition, une croyance c'est ce que tu crois vrai ; mais qui peut être questionnée par des connaissances. Et puis ça interagit avec les émotions, les compétences, et cetera. Il faut entendre, et il faut comprendre ces croyances, et ça change tout, parce que tu es en sincérité... Alors tu ne crois pas au fait que le vaccin est mauvais, mais tu comprends bien pourquoi elle, elle peut croire que c'est mauvais. Et ça, les gens le sentent. Leur raisonnement repose sur une rationalité qui n'est pas la tienne, mais qui existe quand même. Donc entrer dans le jeu « dites-moi qu'est-ce qui vous fait penser que... ». Si c'est une croyance, tu ne pourras pas la faire bouger, si c'est une connaissance erronée, c'est possible. Et donc pour cette dame, c'était ça. Au passage, les croyances, elles se démontent plus facilement en groupe. Quand les gens disent entre eux « non, non moi aussi je croyais comme toi, mais... » ça a plus de valeur que si c'est toi qui porte ça. D'où l'intérêt des groupes d'éducation thérapeutique.

I : Et par rapport à ton activité, plus pédiatrique, quel est ton point de vue par rapport à la vaccination Covid pour les enfants ?

P7 : [rires] Alors, comme la Société française de pédiatrie l'a longtemps défendu, le rapport coût-efficacité n'est pas du tout démontré pour les enfants. Probablement que, à partir de dix, onze ans, on peut estimer qu'il y a eu quelques Covid longs, donc le rapport bénéfice-risque est un peu différent. Mais globalement je n'ai vacciné aucun enfant. J'ai plutôt démotivé certains parents qui avaient été un peu abusés sur le risque de mortalité. Le risque de mortalité est négligeable, le nombre d'enfants hospitalisés en réanimation au CHU de Nantes ; bah il n'y en a pas. Et de toute façon, je n'ai eu que très peu de demandes, même dans les centres où ça a été ouvert. Donc moi, j'aurais été assez réticent à le faire, mais je n'ai pas eu besoin, car je n'ai quasiment pas eu de demandes. Et là aussi on peut critiquer beaucoup les messages diffusés...

Alors pour revenir sur les bonnes décisions, le fait que Macron a laissé les écoles ouvertes, ça lui a été très reproché, alors que c'était absolument essentiel. Les dégâts des écoles fermées, maltraitements, isolement, sont monstrueux. Ce n'est pas un déni épidémiologique, les enfants sont très peu concernés par cette maladie, c'est un virus qui passe comme tous les autres. Et d'ailleurs on avait montré que c'était plutôt les adultes qui contaminent les enfants, que l'enfant pour l'adulte. Donc la vaccination pédiatrique, ce n'est pas un sujet, il n'y a pas besoin de les vacciner.

I : D'accord, une balance bénéfice-risque en défaveur de la vaccination.

Est-ce que tu vois autre chose à ajouter ?

P7 : Oui, je crois que c'est une histoire qui va marquer un peu notre époque. Comme le SIDA il y a quelques années. Je pense que ça va marquer. Mais je ne sais pas très bien si la population a vraiment acquis des compétences sur ce sujet-là. Donc l'occasion a peut-être été un peu ratée de ce côté-là. Et puis on a apporté la preuve qu'on avait maintenant une arme vaccinale avec l'ARNm extraordinaire : la rapidité de développement du vaccin, c'était inespéré.

Et puis cet étalage honteux, scandaleux de la finance. Parce que quand même le contrat signé par l'Europe avec Pfizer c'était « on vous donne quinze milliards pour la recherche » ; on aurait eu le droit d'écrire dans le contrat « si ça ne marche pas, tant pis ; si vous gagnez quinze milliards, gardez-les ; mais au cas où vos gains sont supérieurs, merci de rembourser le prêt à taux zéro qu'on vous a fait ». Et ça, rien ! Ils font vingt-huit milliards de bénéfices, c'est un scandale sans nom ! Donc ça, ça ne renforce pas la confiance de la population dans les labos et compagnie. Et ça, on va encore le payer un jour.

Donc c'est ça... Et la façon détestable dont les pays du Nord se sont arrogés les vaccins et ont laissé l'Afrique et autres se démerder dans un dénuement total. Aucun début de capacité à se dire, on vit sur la même planète, on lâche le brevet, on le diffuse.

I : Une occasion manquée au niveau sociétal en fait...

P7 : Une pandémie, la définition sous-entend que ça touche le monde entier, mais avec la même probabilité que tout le monde l'attrape. Ce qui semble être le cas de la peste. Alors c'est là où tu vois les chiffres : la peste, c'est un européen sur deux ou trois. Et tout le monde, même les rois, les reines. Mais là, c'est une maladie des inégalités sociales : le taux de contamination de la Seine-Saint-Denis sont quatre fois supérieur à ceux du neuvième arrondissement de Paris. Donc c'est une maladie très inégalitaire. Les métiers de premières lignes ont été plus exposés, moins protégés, dans des logements plus petits, donc se contaminant entre eux ; tandis que les autres allaient se confiner dans leur résidence secondaire au grand air, à se plaindre qu'ils ne pouvaient pas aller faire leurs achats. Tu vois, ce décalage-là.

Et puis la grande question des inégalités, c'est aussi des ONG qui ont dit « vous voulez fourguer vos vaccins aux Africains, ils n'en veulent pas, ils ont raison ». Parce qu'il y a une maladie, on vaccinerait tout le monde, ce serait réglé, c'est la rougeole. Et ça ferait cinq cent mille morts en

moins. Une inégalité de traitement entre des maladies, ou même des pays où on meurt encore de soif et de faim et on ne fait rien, et là tout d'un coup, il faudrait venir vacciner... On a délaissé des priorités, dans un égoïsme qui va jusqu'à dire « on veut les vacciner, mais pour que le virus ne revienne pas chez nous ! ». L'égoïsme planétaire.

La note optimiste, c'est la solidarité de la recherche. Là, les chercheurs ont été capables de se dire « ce qui est plus important que ma carrière, c'est de trouver des solutions à ce problème ». L'inverse complet des politiques. Et puis des initiatives citoyennes, de la solidarité, pour des gens à la rue, des migrants. Des crise comme ça, ça peut aussi révéler de belles choses chez les gens.

I : Merci beaucoup, pour cet éclairage !

Entretien P8

I : Si je dis Covid et vaccination Covid, quels sont les mots qui te viennent à l'esprit ?

P8 : Alors c'est... [rires] en ce moment c'est « grosse arnaque » parce qu'on nous a bien payé... puis on nous a bien taxé sur ce qu'on nous avait rémunéré ! Donc aujourd'hui, avec les impôts, c'est ça. Et sinon c'était une grosse charge de travail.

I : D'accord. [silence] Et de façon générale, que représente la vaccination pour toi ?

P8 : La vaccination en général c'est de la prévention. Heu... Voilà, un acte de prévention. Et qui concerne les petits et les grands et qui doit être remis à jour très régulièrement. Et puis difficile à mettre en place pour les patients, parce qu'il y a beaucoup de réticence. On marche toujours un peu sur des œufs avec la vaccination.

I : Et la même question avec la vaccination Covid ? Qu'est-ce qu'elle représente ? Qu'est-ce qu'elle a représenté ?

P8 : Alors... beaucoup d'espoir. Au départ des confinements, pour trouver une solution de sortie à cette crise sanitaire. C'est pour ça qu'on a été aussi motivé pour mettre ça en place : pour mettre en place des solutions. Et c'est ce qui nous a permis, à mon sens, de sortir de la crise et de l'arrêt complet de l'activité. Et puis il y a quand même eu beaucoup de confusion sur la vaccination et l'organisation. Et encore aujourd'hui, on remarque une information qui est quand même assez parcellaire sur la vaccination.

I Oui ?

P8 : Avec la nouvelle vaccination, pour les nouveaux variants, dont les patients ne sont pas toujours informés. Ils ne savent pas sur quoi ils sont vaccinés. Ça peut poser un petit problème. Et puis cette espèce de vaccination tous azimuts, entre la pharmacie, les infirmiers. Maintenant, on perd... Enfin, ça ne se fait plus chez le médecin, globalement, la vaccination. Perte de contrôle... Enfin, perte de gestion de cette vaccination.

I : D'accord ? Et j'ai l'impression que tu perçois cela de façon négative, quand tu me dis « perte de contrôle » ?

P8 : Oui. En fait, maintenant, on n'a plus de regard sur cette vaccination. Et puis d'ailleurs on va perdre tout le contrôle de la vaccination de la population, puisqu'aujourd'hui les infirmiers et les pharmaciens pourront a priori réaliser tous les vaccins. Donc du coup, les enfants on ne va plus les voir pour les vaccinations. On enlève cette tâche au médecin, ça ne sera plus un acte médical.

I : D'accord ?

P8 : Alors est-ce que c'est bien ? En même temps les gens ont de la défiance vis-à-vis de la vaccination, et on va faire ça un peu comme on va au supermarché. Ça pause question. On ne sait pas trop où on va.

I : Et cette délégation des vaccinations, est-ce que tu fais un lien avec la vaccination Covid ?

P8 : Eh bien non. Nous avec le centre de vaccination, en fait, c'était très contrôlé. Il y avait quand même une consultation médicale avant. Et il y avait tout le temps des médecins présents, avec une validation médicale. Même si on ne voyait pas forcément les gens qui venaient pour les rappels, il y avait forcément une présence médicale. Ça n'a pas du tout été délégué. Donc, non, au contraire, au départ la vaccination Covid dans le centre était un acte médical, supervisé par des médecins. Après il y avait une organisation para-médicale autour, qui fonctionnait très bien ; mais il y avait une supervision médicale, toujours. Aujourd'hui, c'est plutôt l'idée de sortir, mais comme ce qu'il se passe sur d'autres actes médicaux, sortir les actes du médical, pour les transférer à d'autres professionnels, sans contrôle médical. Mais là c'est du lobbying, lobbying des pharmaciens, des infirmiers qui prennent des parts médicales. Mais je ne l'associe pas à la vaccination Covid.

I : D'accord... Quand tu me dis « information parcellaire » par rapport à la vaccination, qu'est-ce que tu veux dire par là ?

P8 : Alors... Au départ, il fallait se faire vacciner, mais on ne savait ni comment ni pourquoi. Et aujourd'hui les gens entendent qu'il faudrait se refaire vacciner mais on ne sait toujours pas comment ni pourquoi. Et effectivement, l'information diffusée dans les médias est très généraliste. Le pharmacien n'informe pas exactement sur les vaccins qu'il utilise : les gens ne savent pas, quand ils prennent RDV, avec quoi ils vont être vaccinés, quel type de vaccin, pour quel type de variant. De même chez les infirmiers. Et du coup, les patients que l'on croise pour des renouvellements nous demandent notre avis. Et donc on peut se renseigner : quel vaccin va être fait chez tel praticien. Mais l'information qu'ils ont n'est pas éclairée.

I : Et quand tu me parlais de « confusion » ?

P8 : Au début de la vaccination, c'était confus parce qu'on ne savait pas quel type de vaccin on allait avoir, si c'était des vaccins à ARNm ou d'autres. Et donc la mise en place de la vaccination, c'était quand même un gros chantier : on ne savait pas quel nombre de doses on avait, qui on pouvait vacciner, quel type de patient, les effets secondaires, et cetera. Et donc même pour nous, on n'avait pas les réponses à fournir aux patients qui nous posaient des questions. Un peu comme une étude prospective : on proposait une vaccination pour voir ce qu'il se passait ensuite. C'était quand même pas évident !

I : Et au niveau posture par rapport au patient... ?

P8 : Bah c'est la transparence qui fonctionne, comme pour le reste. Et puis il faut donner les certitudes quand on a des certitudes ; et accepter le doute, sans être anxiogène non plus, mais être transparent. C'est-à-dire à un moment dire : voilà ce qu'on sait, voilà ce qu'on ne sait pas. Et puis on décide avec le patient. Avant, on peut donner notre avis, de médecin, de praticien, notre retour d'expérience sur les autres vaccins. Mais il ne faut pas non plus spéculer sur ce qu'on ne sait pas. Et puis ne pas se faire porteur de mauvaise ou de bonne nouvelle à tout va, sachant qu'on n'a pas, à nous seuls, la vérité. C'est un peu le problème.

I : Au niveau formation, justement, comment est-ce que tu t'es formé ?

P8 : Pour la vaccination Covid ?

I : Oui, pour la vaccination Covid.

P8 : Du coup, c'était de la formation continue. Avec les articles médicaux qui sont sortis au fur et à mesure. Et ce qui était dingue d'ailleurs, c'est qu'on a eu beaucoup d'informations... et on était tenu au courant de l'arrivée d'articles dans la presse généraliste avant de les avoir dans la presse scientifique. Finalement les journalistes avaient les informations scientifiques avant nous, quoi. C'était fantastique ! [Irires] Ils faisaient une lecture critique de l'article, avant qu'on ait eu l'article. Alors il y en a qui étaient bien, d'autres qui étaient moins bien ; c'était quand même un problème. Après, une fois qu'on a pu avoir les articles, ou alors des revues, qui avaient pu faire une lecture critique elles aussi – ça, c'est pratique – voilà... Et puis se fier à certains collègues, d'infectieux, de pédiatrie, de médecine générale. Mais du coup il faut du temps. Il faut laisser le temps aux gens de réfléchir à ce qui est écrit. Et puis après, pouvoir transmettre cette information. Ça prend du temps, et ça a été compliqué de faire patienter les gens.

Souvent aussi on peut regarder ce qu'il s'est passé dans d'autres pays, qui parfois avaient les vaccins un peu en avance. Donc certaines recommandations suisses, ou anglaises ont été en avance par rapport à nous. Du coup, on pouvait jeter un œil un peu là-dessus, ce qui peut donner une orientation. Même d'ailleurs récemment, on a eu le cas avec le nouveau vaccin et le nouveau variant qui a été disponible avant en Angleterre et qui a été diffusé avant en Angleterre, avant que ça n'arrive en France. L'avantage, c'est qu'on a eu du recul du coup, sur la tolérance, l'efficacité, avant de l'avoir en France.

I : Donc c'était plus facile, je pense, pour répondre aux questions ?

P8 : Oui, c'est ça. Et en même temps ça permet de dire : peut-être qu'on va attendre un petit peu de voir ce qu'il se passe et pouvoir proposer quelque chose de plus efficace. Je ne sais pas, mais... je trouve qu'il y a quand même un épuisement de la vaccination, là. Sur l'efficacité. Des patients encore malades en étant vaccinés. Alors certes, moins d'hospitalisations c'est sûr. Mais des contaminations équivalentes. De toute façon, ça ne diminue pas trop les contaminations, un peu. Un peu moins en tout cas ces derniers temps.

I : Et du coup, est-ce que tu as des doutes ou des hésitations vis-à-vis de cette vaccination ?

P8 : Pour la vaccination, pas de doutes, pas d'hésitations, pas de souci particulier. Pas d'effets secondaires particuliers non plus. [silence]

I : Et par rapport à ton niveau de confiance dans ces vaccins ?

P8 : Mon niveau de confiance est très bon dans les vaccins en général. A part le BCG... j'ai plus de mal à proposer le BCG. Mais sinon, je propose beaucoup par exemple la vaccination gastro chez l'enfant, qui revient cette année dans le calendrier vaccinal, même si elle n'est pas encore remboursée. Pareil, il faut voir un peu ce qui se passe dans le monde, en dehors de la France. Voir un peu ce qu'il se passe dans les autres pays, voir comment la population réagit, avant de dire c'est bien ou c'est pas bien.

I : Comparer... [silence] Au niveau de la patientèle, comment est-ce que les vaccins Covid ont été perçus ?

P8 : [soupon] C'est assez facile, puisque les patients savent qu'on est favorable. Et ayant organisé le centre de vaccination, ils savaient que j'étais favorable à la vaccination. Je dirais que les récalcitrants n'en parlent pas, ils évitent le sujet. Si on leur propose, ils disent non. Et de toute façon, on voit bien qu'il y a... Je ne m'épuise pas à essayer de convaincre les gens, je pense que c'est inutile. On avait déjà cette question avec les vaccins en pédiatrie, quand il y a eu la vaccination obligatoire qui a été élargie. Je crois que là, c'est pareil, j'ai adopté la même méthode. Je leur ai dit : « voilà, c'est pour vous. Certes c'est aussi pour la population. Mais vous voulez, vous ne voulez pas, c'est vous. »

I : Une responsabilisation finalement du patient...

P8 : Exactement. On ne va pas non plus se mettre en porte à faux en permanence, ça ne marche pas. J'avais lu plusieurs articles d'ailleurs au moment de la vaccination obligatoire de l'enfant, ils montraient bien que convaincre les gens, ça ne fonctionne pas. Oui, comme tu dis, c'est la responsabilisation du patient, voilà. On ne va pas passer notre temps à montrer que l'alumine est à tant de microns, alors que pour l'autre il est à tant... Je pense que c'est une perte de temps et que c'est inutile, on a montré que ça n'augmentait pas la vaccination.

I : Par rapport au niveau d'information des patients comme est-ce que tu le perçois.

P8 : Bah c'est ce que je te disais, c'est sûr que là, ça devient très limité l'information. Alors, à la fois pas assez de bonnes informations et en même temps trop d'informations erronées. Et tout le monde y va de son avis. Donc voilà, l'information est noyée surtout.

I : Oui, diluée...

P8 : Diluée dans le magma médiatique. Entre les réseaux sociaux, ce qu'il y a sur la toile internet, l'information radiophonique ou télévisuelle. Même moi j'avais du mal à m'y retrouver, alors un patient lambda... Et on voit des patients un peu trop intellectuels, à trop vouloir s'informer et qui confondent un peu tout finalement. Donc trop d'informations.

I : Et est-ce que tu penses que cet excès d'information a pu changer des choses par rapport à une vaccination plus, heu, classique ?

P8 : Ça a accentué. Je pense que c'était déjà le cas avant. Il y a un moment, quand on tapait « vaccination enfant » sur Google, le premier onglet c'était quand même un site anti-vax. Ça a été changé depuis par le gouvernement. Mais voilà, c'était ça quand même à une période. On part de là. Ça s'est accentué avec le Covid, forcément, tout le monde y est allé de son commentaire. Et bien sûr les anti-vax sont en général assez efficaces à ce niveau. Et finalement on a une défiance... Et puis après on arrive à une défiance vis-à-vis du corps médical, de l'Etat, des pouvoirs publics. Donc ça devient difficile de donner une information éclairée aux patients.

I : D'accord, parce qu'il n'est plus... réceptif ?

P8 : Parce qu'il n'est plus crédible. Le message n'est plus crédible.

Alors après au niveau individuel, en tête, avec des patients qui nous demandent de l'information, le message passe mieux. Parce qu'il vient du médecin traitant. Ce qui explique quand même que la vaccination a plutôt bien marché en France. Mais sur de la communication collective c'est trop dilué, il y a trop d'antagonisme, il y a trop de personnes qui s'en mêlent, trop de confusion ; on revient sur ce qu'on a dit.

I : Et justement dans le cadre de la consultation, un patient, un médecin, est-ce que cette question de l'information et des sources de l'information a été abordée ?

P8 : C'est ce que je te dis, pour les patients qui demandent, tu peux te dire que le niveau d'attention est supérieur, parce qu'il vient en recherche d'informations. Il est en recherche, il a besoin d'avoir notre avis de praticien.

Après on peut susciter cette écoute. On va pouvoir agir sur les patients hésitants... Tout à l'heure, je disais qu'on laisse tomber pour les patients très récalcitrants, parce que ça ne sert, à mon avis, à rien. Par contre sur les patients hésitants, on peut quand même tenter de donner une information, un peu comme le conseil minimal du tabac. En demandant « est-ce que vous voulez de l'information ? Est-ce que vous voulez que je vous dise ce que j'en pense. » S'ils disent non, je pense que ce n'est pas utile d'insister. S'ils disent « pourquoi pas, dites-moi ce que vous avez à dire. » Là, on peut essayer de donner notre avis, les sources importantes et fiables. Ça, ça peut être entendu par les patients hésitants.

I : C'est finalement s'adapter à la demande du patient en fait.

P8 : Et s'adapter au patient. Voilà. [silence]

I : Et tu me disais avoir organisé le centre de vaccination. Comment est-ce que ça s'est passé concrètement l'organisation de la vaccination ?

P8 : Le centre a été monté, non sans mal, mais assez rapidement. Et ça c'est très bien passé. C'était une belle réussite collective, de collaboration entre professionnels à la fois infirmiers, pharmaciens... Vraiment tout le monde s'y est mis, avec les pouvoirs publics, la mairie, les politiques publiques locales on va dire. Avec de l'argent qui a été mis à disposition, du temps de secrétariat, un vrai appui logistique, avec du personnel mis à disposition pour organiser physiquement le centre de vaccination, du personnel de mairie qui est intervenu, du matériel qui a été prêté, mais aussi le salaire des secrétaires a été géré par le centre de gestion de la mairie.

Et puis donc un comité de pilotage, avec des médecins, des infirmiers et le pharmacien. Et donc ce comité de pilotage a permis de mettre en place la vaccination, et surtout de s'adapter, toutes les semaines. On se réunissait toutes les semaines, pour s'adapter à la demande. Et s'adapter aussi à l'évolution de ce qu'on nous fournissait comme vaccins. Pour organiser les rendez-vous, on avait contacté Doctolib au départ, avant que ce soit vraiment mis en place, avec notre contact local, qui avait commencé à mettre en place des RDV Doctolib.

I : D'accord, une prise de RDV en ligne.

P8 : Et en fait, ce qui s'est passé, c'est que l'ARS nous a contactés, mon collègue et moi sur [la commune], en disant « de toute façon, il faut organiser la vaccination, on ne sait pas comment faire, on vous laisse faire ». Donc c'est nous qui avons mis en place tout ça.

I : Oui, donc une organisation locale.

P8 : Oui, un peu comme une association, une société, qui s'est monté pour organiser la vaccination, qui a duré un an et demi, deux ans. Après on était dans les premiers à arrêter, parce qu'on voyait bien que ça s'épuisait, et que globalement, ça ne servait à rien de payer des gens pour rester à rien faire.

I : Et est-ce que tu as vacciné au cabinet ?

P8 : Non, au cabinet j'ai dû vacciner une fois, et on a très vite arrêté, parce que la logistique ne permettait pas de vacciner. Il aurait fallu mettre en place un temps de vaccination en plus du temps de consultation. Et là on a eu beaucoup de travail aussi de reprise de consultations après ce temps Covid, donc il a fallu rattraper ce temps médical qui n'avait pas été donné avant. Alors il faut choisir ce qu'on fait : du vaccin ou du soin. On aurait des vaccins injectables immédiatement, conservation longue, en unidose disponibles dans le frigo, là, ça aurait été top, parce qu'on aurait pu, et encore aujourd'hui, on pourrait vacciner au fil de l'eau, au fil de la journée. Mais aujourd'hui il faut une organisation, préparer les seringues, une fois ouvert ça ne se conserve pas très longtemps. Donc on ne peut pas se permettre de faire ça au fil de l'eau. Ca, c'est vraiment un frein pour la vaccination.

I : Oui effectivement.

P8 : C'est une logistique. Il y en a qui le font encore. [soupon] Après voilà, c'est au détriment du temps médical. Alors qu'il y aurait un conditionnement plus facile, ce serait envisageable.

I : Et du coup, à la fermeture du centre, comment est-ce que ça s'est passé pour les doses de rappel ?

P8 : Alors les médecins et les infirmiers du cabinet, on en a fait quelque uns quand même. Même les infirmiers en ont fait pas mal, au niveau du centre de santé. Et du coup on envoyait nos patients chez eux.

I : Et le pharmacien, est-ce qu'il a vacciné ?

P8 : Le pharmacien a vacciné effectivement. Alors j'envoie peu les gens vers le pharmacien. Certains patients y vont d'eux-mêmes. Moi, j'estime que ce n'est pas son rôle au pharmacien. Mais après... les gens y vont d'eux-mêmes. Je leur ai encore demandé récemment : mais vous savez avec quoi il vous vaccine ? « Non, non, on ne sait pas, on y va, c'est les vaccins Covid. » Et du coup je reste dubitatif sur la vaccination Covid par la pharmacie.

I : Parce qu'il n'y a pas d'explications ?

P8 : Parce qu'il n'y a pas d'explications, pas de conseils. Parce qu'au début il ne voulait pas vacciner les gens fragiles. Donc faut savoir ce qu'on fait, quoi.

Là, au moins les infirmiers, on travaille déjà avec eux, on peut leur adresser des patients. Pour la vaccination grippale, on fonctionnait déjà avec eux. C'est un geste infirmier, l'acte de la vaccination, c'est une piqûre, c'est une injection quoi. Et puis ça reste dans les locaux, il y a toujours une présence médicale si besoin. A domicile aussi, si besoin on est joignables. La pharmacie, ils ne vont pas nous appeler... enfin si, mais à brûle-pourpoint, il n'y a pas de collaboration.

I : Et du coup, par rapport au rôle du médecin généraliste, du médecin traitant dans cette vaccination, quel est ton avis ?

P8 : Informer, éclairer et orienter. Et là avec les nouveaux variants, j'ai pris contact avec les infirmiers « est-ce que vous vaccinez ? avec quel type de vaccin ? » pour pouvoir transmettre aux patients.

I : Et est-ce qu'à un moment donné il y a pu y avoir des situations problématiques ou des difficultés ?

P8 : Depuis la mise en place du centre ?

I : Oui, depuis le début de la vaccination Covid ?

P8 : Ah oui, il y a toute une liste, on pourrait faire un debriefing assez long de la mise en place du centre. Ce qui était dur, c'était au départ les indications, les priorités, les gens prioritaires ou non. Ca a été la disponibilité des vaccins. Ca a été l'organisation du roulement. L'organisation des rappels, avec des durées qui ont changé en permanence. On était quand même dans une période où les changements étaient hebdomadaires voire quotidiens. Donc ça nous a demandé une adaptabilité importante. Sachant qu'il fallait faire ça en plus de notre travail quand même. Il fallait gérer le centre, plus notre cabinet, plus le reste. On a toujours des étudiants par exemple. Donc ça c'était un travail en plus.

I : D'accord. Et ces évolutions rapide, comment est-ce que tu les as vécues.

P8 : Il fallait s'adapter en permanence, donc c'était du stress. Du travail, parce qu'il fallait modifier le planning des prises de rendez-vous, rappeler les patients. Et cette réunion hebdomadaire pour changer tout ça. Donc c'était vraiment très chronophage. Et en même temps du stress. Prendre du temps personnel en fait. Ca a beaucoup impacté notre vie personnelle, la vaccination Covid en général.

I : Et par rapport aux patients, est-ce qu'il y a eu des situations problématiques.

P8 : Non. Au centre on a eu quelques malaises vagues. Mais non, pas d'effet notable sur la vaccination.

I : Et sur du plus long terme ? Des patients qui seraient revenus au cabinet ?

P8 : Non. J'ai un patient pour lequel j'ai fait une déclaration d'effet indésirable. Ca n'a jamais franchement abouti, on n'a jamais trop compris ce qu'il s'était passé. Une chute brutale des

plaquettes en fait, post-vaccinale, ça a été suivi, mais je n'ai pas eu d'explication autre. Et puis elle a refait une vaccination, parce qu'il y avait cette histoire de pass sanitaire, et ça s'est bien passé.

I : Au niveau de la relation médecin-patient dans cette vaccination, qu'est-ce que tu en penses ?

P8 : Oui, il y a toujours ce rôle de conseil, qui est indispensable. Quand le patient est en demande. Parce que finalement aujourd'hui, je pense que beaucoup ce font vacciner par d'autres circuits qu'en passant par le médecin traitant. Aujourd'hui cette vaccination nous a échappé de par la présentation aussi du vaccin, qui ne permet d'avoir suffisamment de souplesse pour faire ça en plus de nos consultations. Si on fait un temps de vaccination, c'est un temps où on ne peut pas faire le reste.

Donc l'acte peut être délégué, mais je pense que ça doit rester orienté et supervisé par les médecins.

I : Est-ce que tu vois autre chose à ajouter ?

P8 : Heu... Que si c'était à refaire, le centre de vaccination, je ne le referais pas. Parce que c'est énormément d'investissement personnel et beaucoup de fatigue, même un épuisement, pour quelque chose qui n'a pas entraîné de reconnaissance particulière. Enfin on a un peu l'impression de s'être fait floué sur l'affaire. J'ai été en contact avec la Sécurité sociale, et a priori je ne suis pas le seul à faire ce retour. On a fait le job, mais effectivement, on s'est fait un peu avoir là-dessus.

I : Et est-ce qu'il y a eu des points positifs à cette vaccination ?

P8 : Oui, le gros point positif, c'est d'être sorti de la crise. Même si ce n'est pas terminé, ça a permis de passer la Covid sur une maladie plutôt tolérable sur le plan général. Mais ça a été très vite oublié finalement.

I : Merci beaucoup pour le temps que tu m'as consacré !

Entretien P9

I : Si je dis Covid et vaccination Covid, quels sont les mots qui vous viennent spontanément à l'esprit ?

P9 : Urgence. Stress. Heu... Nécessité. ... Implication.

I : Si je reviens sur « nécessité et implication », ça va peut-être ensemble ?

P9 : Oui, c'est assez proche... En fait à partir du moment où le Covid est apparu et qu'il y avait espoir de vaccination, moi, tout de suite je me suis dit, je veux être vaccinée, je veux vacciner. Voilà, moi, je ne me suis pas vraiment posé de question. Après je pense que c'est mon histoire personnelle qui fait que... Et donc je crois que j'étais une des premières en Loire-Atlantique à être vaccinée [rires]. J'étais vaccinée mi-janvier ; c'était au tout début. Et puis dès que j'ai su qu'il y avait des centres de vaccination, je m'y suis inscrite. Alors après je me suis rendu compte que c'était hyper lucratif. Mais sur le coup, moi, même le bénévolat, ça me convenait également. Donc oui, j'ai vacciné dans deux centres de vaccination à [...] et à [...], autour de là où j'exerce, quoi.

I : Du coup, quel est votre lien, votre « histoire personnelle » avec la vaccination ?

P9 : En fait, mon père (il est mort hein) était médecin au sanatorium ; phthisiologue on appelait ça, spécialiste de la tuberculose. Et donc il était très porté sur l'hygiénisme, sur la vaccination. On était en [département] et je crois, qu'il y a pour toute une génération, tous les petits [habitant le département] qui ont été vaccinés par lui, car il allait dans les écoles... Il était vraiment très impliqué et il voulait absolument éviter... Lui-même avait eu la tuberculose et a failli y passer donc

voilà. Mon père aurait plus de cent ans, donc il a vécu la tuberculose avant les antibiotiques, il a vu beaucoup de gens mourir autour de lui, dans sa famille. Et puis, même s'il était jeune adulte, voilà, pendant ses études de médecine, il aurait pu y passer. C'est pour ça qu'il a choisi cette spécialité, parce qu'au moins il était immunisé.

Et donc moi, comme on vivait dans le sanatorium, j'ai eu des tests, une trentaine je crois. Il avait peur qu'on l'ait aussi. Voilà : la vaccination, de façon générale c'était important !

I : Ah, d'accord...

P9 : Mais c'est contrebalancé par le fait que dans la famille de ma mère, je l'ai su tardivement, j'ai un oncle, le frère de ma mère, qui est décédé d'un vaccin, lui. Administré par son père, encore en plus. Alors oui... Un vaccin contre la typhoïde. Ils n'étaient pas très au point, les vaccins à l'époque. N'empêche que c'est plutôt le côté paternel qui a...

J'ai vu ça comme une chance pour les gens. Et heu... j'ai pas compris au départ... Après, voilà, plus... J'ai pas compris, au départ, pourquoi il y avait des gens qui ne voulaient pas se faire vacciner. Pour moi c'était une chance. Il y a plein de pays qui ne pouvaient pas... Voilà, moi je voyais vraiment ça comme ça. D'autres aussi d'ailleurs ; par exemple ma secrétaire, mon ancienne collègue, comme elles savaient que j'étais en centre de vaccination, elles m'ont demandé si elles pouvaient avoir des places plus rapidement. Et c'est la seule fois de ma vie où elles m'ont offert quelque chose en retour, des fleurs. C'était assez curieux comme truc.

Alors ça c'est au début...

I : Au début... ?

P9 : Au tout début, l'enthousiasme. Oui voilà, l'enthousiasme : on a trouvé quelque chose qui va contrer ce... Puis après bien sûr j'étais un peu plus mesurée. Et puis c'est vrai qu'au départ les gens qui venaient au centre de vaccination, ils étaient tellement contents. C'était des gens avec des facteurs de risque majeurs, ils étaient heureux de se faire vacciner.

Après il y a eu l'obligation, alors là, ça n'a pas été du tout la même chose : il fallait expliquer les choses. Et c'est vrai que là, c'était lourd.

Et en troisième phase, il y avait à la fois les rappels des gens motivés et des gens qui traînaient la patte. Comme il y avait un peu des deux, ça allait.

Avec l'obligation, il fallait vraiment expliquer les choses, et puis essayer de parlementer quelquefois. Parce qu'il y en a, ils étaient obligés de par leur profession, des choses comme ça, et c'était pas du tout du tout pour... Et là, c'était intéressant finalement parce qu'il y avait discussion.

I : D'accord, et par rapport à ces moments où il y avait plus de discussions, est ce qu'il y a eu des moments compliqués, des moments difficiles avec les patients ?

P9 : Oui, enfin compliqué... il y a eu pire. On m'a rapporté des moments compliqués après. J'ai pas eu trop trop de complications à part les adolescents ; d'ailleurs il y en a qu'on n'a pas vaccinés car c'était quasiment hystérique, donc là... Il faut respecter aussi, quoi.

Il y a eu quelques personnes qui sont venues puis reparties, et puis voilà...

I : Et si je reviens au sentiment du début, à l'annonce des vaccins ?

P9 : Je voyais ça vraiment comme la panacée quoi.

Mais on a eu une grosse remise en question, parce que notre infirmière Asalée des années précédentes, qui était très bien intégrée, a heu... a décidé de ne pas se faire vacciner. Et de ce fait, elle a arrêté d'être infirmière. Elle était infirmière Asalée certes, mais aussi en EHPAD, donc elle a arrêté son métier. Là, ça a été compliqué parce que j'avais des liens intéressants avec elle. Et du coup, je lui ai dit « je respecte, mais je ne peux pas... Moi je n'aurais jamais fait ça à ta place. » Pour

moi, de toute façon, c'était une évidence de se faire vacciner, et là, ça remettait en question toute sa vie. Je me demande a posteriori si c'était pas justement une façon de changer de direction... parce qu'elle avait aussi des problèmes familiaux à ce moment-là... Mais n'empêche que ça a été dur.

I : Et quels arguments elle a avancé par rapport à la vaccination ?

P9 : Oui, c'était pas un argument pour moi, c'était pas recevable, parce que pas très scientifique, alors qu'une infirmière c'est quand même... Infirmière comme médecin, on est quand même... Comment dire ? On a des raisonnements assez rigoureux. En tout cas on nous enseigne ça. Et là, c'était parce qu'elle avait vu un monsieur en EHPAD où elle travaillait qui était décédé deux jours après sa vaccination. Ca, ça l'avait beaucoup marquée. J'avais beau lui dire que, peut-être, il n'y avait pas de lien, c'était cet argument là et rien d'autre.

I : Presque comme un transfert ?

P9 : Oui c'est ça... Je ne sais pas à qui elle assimilait... Après c'était en plus une infirmière qui venait de médecine polyvalente d'urgence, donc des raisonnements très rigoureux quoi. Donc c'était étonnant... Ouai, ça fait des dégâts quand même.

I : Oui effectivement, au point de changer de métier. Et du coup au niveau de votre organisation, vous me dites que vous avez vacciné en centre de vaccination, et est ce que vous avez vacciné au cabinet aussi ?

P9 : Oui, oui et je continue aussi. Alors je fais un ou deux flacons, pour une dizaine, une quinzaine de personnes par mois maintenant. C'est vraiment pour les gens qui le demandent, donc on les regroupe. Parce qu'il n'y a que moi qui vaccine au cabinet. Encore une fois, je fais ça parce que je trouve que c'est indispensable. J'ai beaucoup moins vacciné au cabinet qu'en centre de vaccination.

I : D'accord, plus en centre de vaccination. Et est-ce que vous avez perçu une différence entre les façons d'aborder les vaccinations entre les deux, entre les patients du cabinet et les patients que vous avez vu en centre ?

P9 : Alors heu... Oui... oui. Les patients du cabinet, c'est des patients que je connais. Même si ce n'est pas forcément mes patients, c'est des patients que je connais, donc qui étaient vraiment en confiance. Il y avait peu de question, ils venaient la fleur au fusil. En plus c'était assez marrant parce que c'était le printemps ou l'été, il faisait beau, ils discutaient ensemble. [La commune] est petite donc ils se connaissent, donc en fait c'était l'occasion de se retrouver. C'était assez étonnant ! Je pense qu'ils se revigorent mutuellement aussi, enfin au début surtout.

Par contre en centre de vaccination, oui, bien sûr c'est complètement différent : il y en a quelques uns que je connaissais, mais la plupart que je ne connaissais pas. Par contre j'ai beaucoup aimé le travail en équipe. En fait le centre de vaccination, c'était chouette parce qu'on retrouvait des infirmiers du secteur, ou des personnes non du secteur. Il y a des médecins, des vaccinateurs qui étaient sages-femmes, aides-radio... C'est vrai que c'était chouette ! Et puis avec l'équipe administrative aussi. On mangeait ensemble. Quand je faisais des journées entières on mangeait ensemble. J'aimais bien aussi cet esprit là.

I : Le fait de travailler en équipe finalement ?

P9 : Et finalement il n'y a pas eu trop de soucis. S'il y avait un souci, la secrétaire ou l'infirmière me le disait en amont. Les infirmiers vaccinaient, et puis quand il y avait des gens qui se posaient des questions ou qui avaient des pathologies ils me prévenaient, donc je pouvais anticiper. Et avec les infirmiers on avait le même discours. Franchement j'ai bien aimé aussi cet esprit-là, oui.

I : Un esprit d'équipe ?

P9 : Oui, il y avait des infirmiers du secteur que je connaissais moins. On a discuté de patients entre nous. Enfin vraiment ça faisait mini CPTS finalement ! [rires]

I : Oui, ça permettait de créer du lien finalement entre professionnels du secteur ?

P9 : Tout à fait.

I : Et au niveau du cabinet, comment vous êtes-vous organisés pour la vaccination ?

P9 : Alors par la force des choses, comme ce sont des vaccins qu'on doit faire en quelques heures et qu'il n'y a qu'un flacon, ou deux, comme je ne travaille pas tous les jours au cabinet, je suis revenue au cabinet quelques demi-journées en plus pour vacciner. Mes collègues aussi ont fait ça au début. Je l'ai fait aussi avec une interne.

Je me dis, c'est des trucs qui n'existeront plus. Je ne suis pas heureuse, mais je suis... intéressée d'avoir connu cette période là, quoi.

I : D'accord. Au niveau du rôle du médecin généraliste, du médecin traitant, qu'est-ce que vous en pensez ?

P9 : Oui, je pense qu'il était vraiment central. Finalement je trouve que ça nous a mis aussi du baume au cœur dans ce sens là. On a, enfin moi, j'ai eu l'impression qu'on était important, alors que les spécialistes pendant le Covid, étaient un peu en sourdine. Ils étaient coincés, et finalement nous, on a continué à travailler, on a vacciné, on avait un rôle assez important quoi. Je trouvais que c'était assez intéressant.

I : Important dans quel sens ? Vis-à-vis de la vaccination ?

P9 : Sans avoir un ego surdimensionné, le fait qu'au départ seuls les médecins vaccinaient, on avait une certaine aura quand même. C'était rigolo. Ca s'est banalisé après, ils se sont rendu compte que c'était hyper facile à faire. [rires]

I : Au niveau du secteur, est ce qu'il y a d'autres professionnels de santé qui ont vacciné aussi ?

P9 : Oui, quand ça a été possible, oui : le pharmacien et les infirmiers. Et ils le font plus que nous maintenant.

I : Comment ça s'est déroulé au niveau local ? Est-ce que c'est quelque chose qui a été concerté ?

P9 : Non, ça n'a pas été concerté du tout. Ca s'est fait petit à petit, quand ils ont eu l'autorisation : quand ils ont pu le faire, ils l'ont fait. C'est vrai qu'au départ, le vaccin, il fallait attendre un quart d'heure, les première fois c'était très très surveillé, on avait quand même un certain stress. Puis petit à petit on s'est rendu compte qu'il y avait très très peu d'effets secondaires, donc je trouve ça assez normal que se soit banalisé. On a servi de « cobaye », entre guillemets, mais on avait une certaine... importance.

A la Beaujoire, il y a eu un choc anaphylactique, puis finalement il y en a eu très peu. Mais on était sur le qui vive, on avait une trousse d'urgence. Puis au bout d'un moment, on s'est dit : ça va, c'est pas si grave que ça. [rires]

I : Par rapport au rôle du pharmacien, de l'infirmier dans la vaccination, qu'est-ce que vous en pensez ?

P9 : Alors moi je dis « plus il y a de gens vaccinés, mieux c'est », alors ça ne me pose aucun problème. Tout ce que je veux, c'est que je sache. C'est important qu'il y ait quelqu'un qui centralise les choses. Avec le vaccin Covid finalement c'est pas mal, parce que la CPAM sait, elle a trouvé un système intéressant. Mais ce qui est dommage c'est que, en parallèle maintenant, les autres vaccins peuvent être facilement faits par d'autres professionnels de santé, mais ils ne notent pas toujours, et c'est ça qui est embêtant. On a été capable de faire quelque chose très vite avec le Covid, on sait les dates exactes, tout, les lots...

I : La traçabilité...

P9 : Oui, et pourquoi est-ce qu'on traîne encore pour les autres vaccins puisque c'est possible au final ? Mon discours, maintenant, quand je prescris un vaccin « vous n'êtes pas obligé de venir chez moi, mais surtout vous demandez au pharmacien, à l'infirmier de noter le vaccin ». Mais je vois, encore hier, une dame de 85 ans, je lui ai prescrit, et elle me dit « oui, oui, oui, je l'ai fait ». En plus quand c'est pas nous le faisons, il faut penser à dire « alors est ce que vous l'avez fait ? » Donc « Oui, oui je l'ai fait à telle date, en plus il me l'a marqué sur un papier ». Elle me donne une date, je fais confiance, je mets la date dans le dossier. Finalement au bout d'un moment, elle retrouve le papier : en fait c'est même pas un petit carton officiel avec le lot, c'est juste en bas de l'ordonnance que j'avais faite, ils ont mis « Revaxis le poum », y'a pas de tampon, y'a rien. C'est vrai, il va falloir que je revoie ça avec le pharmacien... Enfin pour les vaccinations, il faudrait être plus rigoureux. Ca ne me convient pas, surtout que c'est faisable.

I : Au niveau de la patientèle, vous me disiez au début que les patients étaient pressés et contents d'être vaccinés, puis après un petit peu plus compliqué avec ceux qui se vaccinaient plus par obligation. Comment est-ce que les vaccins ont été perçus, les vaccins Covid ?

P9 : Ca dépend des personnes... Je trouve que c'était très... comment dire ? Très peu nuancé au départ : soit vraiment la personne avait hâte d'être vaccinée, soit c'était rédhibitoire. Et puis petit à petit ceux qui étaient enclins à être vaccinés, pour les rappels : « non, j'en ai fait assez » ; et ceux qui étaient archi-contre, il y en a très peu finalement qui sont restés sur leur ligne, pour des raisons pas du tout médicales : « on m'a offert un spectacle au Zénith », et puis il y avait les pass à l'époque « je veux pouvoir y aller parce qu'on m'a fait plaisir ». C'était des arguments assez originaux quelques fois.

I : Et le fait qu'il y ait ce pass vaccinal, comment vous l'avez vécu ?

P9 : Alors ça, par contre, c'est peut-être le début de ma baisse d'enthousiasme. Je l'ai vécu un peu comme une perte de liberté, oui.

I : Dans quel sens, « une perte de liberté » ?

P9 : Pour la population en général, un petit parallèle, même si c'est pas la même chose, avec les pays totalitaires. Je trouvais que c'était allé un peu trop loin, sachant qu'à l'époque, on avait un peu plus de recul, et que ce n'était pas l'épidémie de lèpre ou je ne sais pas quoi d'annoncé.

I : Et est-ce qu'à un moment donné, vous avez eu des doutes, des hésitations vis à vis des vaccins pour le Covid ?

P9 : Pas vraiment non. Non, définitivement non, pas de doutes.

I : Au niveau formation, est-ce que vous vous êtes formée par rapport à ces vaccins-là ?

P9 : Oui, on avait un peu de temps malgré tout, même si on travaillait un peu plus que les spécialistes. J'ai fait des formations à distance, avec des organismes, sur l'intérêt de la vaccination, sur l'épidémie dans les autres pays, voir comment..., avoir un parallèle... Et j'ai fait d'énormes progrès en informatique aussi grâce au Covid, parce que la téléconsultation, comme beaucoup, je l'utilisais vraiment pas.

I : A certains moments, est-ce qu'il y a eu des situations de désaccord ou de conflit avec certains patients au sujet de la vaccination ?

P9 : Oui, oui bien sûr. Au début, on essaie de trouver des arguments... On en a discuté beaucoup avec les collègues aussi. Puis on s'est rendu compte que ça ne servait à rien, que c'était peine perdue, que c'était une énergie qu'on aurait mieux fait de mettre ailleurs. On en a beaucoup discuté avec un de mes collègues. On s'est dit « c'est bon quoi, ce n'est pas la peine d'insister ».

I : Au niveau de la relation médecin-patient dans cette vaccination, est-ce qu'il y a eu quelque chose de particulier ou de différent par rapport à ce qu'on peut connaître de façon plus classique ?

P9 : Avec les patients qui étaient opposés à la vaccination, il y a eu un moment de flottement quelques fois. Après, c'est revenu. Mais c'est vrai qu'il y a eu une certaine distance. Oui, voilà, une incompréhension de part et d'autre, je pense. Mais ça n'a pas été pérenne.

I : C'est un moment de flottement, et finalement, les choses se résolvent ?

P9 : Oui, même ceux qui étaient opposés, je les revoie, on ne parle plus de ça, et puis voilà.

I : D'accord, le sujet est clos... D'ailleurs, par rapport au niveau d'information des patients, et de leurs sources d'information, qu'est ce que vous en pensez ?

P9 : Oui, à l'heure de l'informatique, des réseaux sociaux... On peut chercher ce qu'on veut chercher. Et du coup, ils avaient des arguments qui n'étaient pas forcément très scientifiques, parce qu'on trouvait de tout. Je peux comprendre, ils piochaient là où ça les intéressait.

Dans les centres de vaccination il y avait des questions... Dès qu'il y avait une question il fallait que ça passe par nous. J'ai eu « Avec ce que vous m'injectez là, je vais être contagieux pendant combien de jours ? » C'était assez étonnant comme question.

I : Comme si on injectait la maladie ?

P9 : Moi, si je pense ça, je ne vais pas me faire vacciner, quoi. Mais ils venaient quand même. [rires] C'est vrai que, des fois, j'avais du mal à comprendre la logique.

I : Et est-ce qu'il y a eu d'autres remarque, comme ça, un peu surprenantes ?

P9 : J'aurais dû noter, sur le moment... « Est-ce que je vais pouvoir prendre mes médicaments ce soir ? » « Je suis à jeun. » Des choses... On pense pas que... Quand ils vont faire un vaccin autre, ils ne pensent pas forcément à toutes ces questions-là. Il y en a beaucoup qui faisaient le vaccin grippe régulièrement, ils ne se posaient pas de question. Et là, tout d'un coup, pour ce vaccin, ils se posaient trente-six mille questions, alors que c'était la même chose, quoi.

I : Oui, c'est étonnant. Et quand vous me dites que vous êtes un peu plus en retrait aujourd'hui, moins enthousiaste, c'est pour quelle... ?

P9 : Parce que, moi, à ma petite échelle - et puis quand je vois les statistiques c'est ça - finalement, maintenant le Covid... Moi, je n'ai pas eu, là récemment, de cas graves, même chez des personnes très âgées, avec beaucoup de facteurs de risque. Et donc j'ai relativisé les choses. Et puis c'était très politique quand même. Enfin, il y avait une partie politique : ils ne voulaient absolument pas qu'on leur reproche, aux politiques, d'avoir tué des gens parce qu'il n'y avait pas de places dans les centres de réa.

Mais maintenant, ce n'est plus du tout la même vision des choses, de toute façon. Maintenant c'est, entre guillemets, des « grippettes ». Je suis moins persuasive parce que c'est pas très grave quoi. J'ai l'impression que ça c'est banalisé.

I : Au niveau de votre patientèle, est-ce qu'il y a encore des gens qui ne sont pas vaccinés ?

P9 : Je crois qu'ils sont bien vaccinés. En tout cas, moi, j'ai fait tout pour. [rires] Ceux qui n'étaient pas vaccinés, ils l'ont eu...

Par contre, le deuxième rappel, non, ils ne sont pas du tout vaccinés, même si je propose. Mais je propose beaucoup moins. Autant c'était un réflexe pour la première, deuxième, troisième injection, autant là... Ils me disent quelques fois « tiens, le pharmacien m'a vacciné ». Je ne regarde pas quel vaccin à chaque fois... Oui, je suis vraiment moins minutieuse de ce côté-là. En tout cas je sens que je peux passer à autre chose,

I : Oui, d'accord, moins consacrer d'énergie à cette question-là. Quand je reviens au début, « urgence », c'était par rapport à quoi ?

P9 : Oui, comme à l'époque, on voyait ça comme une maladie potentiellement très grave, pour moi, c'était une urgence de vacciner le maximum de personnes à risque, c'était vraiment important.

I : D'accord. Et « stress » du coup ?

P9 : Ca allait ensemble : j'avais peur de voir beaucoup de patients décéder à cause de ça... A la maison de retraite quand même ça été... je n'en ai pas parlé, mais dans la façon dont ça a été pris en charge... parce que je trouve que ça a fait des dégâts collatéraux, cet isolement. Oui, c'était catastrophique. Là, on est allé trop loin : j'ai des patients qui sont décédés, pas de la maladie, mais du fait de n'avoir vu personne. Les patients âgés, ils ont beaucoup beaucoup diminué. Je me souviens d'un centenaire : quand je l'ai revu, parce qu'ils ont été un mois je crois en autarcie, ce n'était plus la même personne.

Oui et donc ça a commencé par là, on a vacciné en maison de retraite.

I : Oui ?

P9 : C'est un collègue, avec un infirmier, qui ont vacciné les résidents. Moi, j'ai vacciné le personnel soignant, et des personnels extérieurs qui venaient se faire vacciner. C'était aussi assez sympathique de voir les aides-soignantes, les ASH d'une façon différente... Je pense que depuis, on est plus liés aussi quand je vais à la maison de retraite. C'était une autre façon de se voir...

I : Un lien de confiance. Est ce que vous voyez d'autres choses à rajouter ?

P9 : Non, non.

I : Je reviens sur la question des enfants et des ados ?

P9 : Pour les enfants, oui, j'étais plus modérée, j'étais moins intrusive parce que les enfants, même s'il y a eu des cas, c'était pas des cas graves. Le chef de pédiatrie de Nantes, disait qu'il fallait absolument vacciner, mais quand on voyait les chiffres... On en a beaucoup discuté avec les collègues qui ont des jeunes enfants : on n'était pas très chauds. Même si c'étaient eux qui étaient porteurs soit-disant... Mais non, j'étais pas du tout portée là-dessus.

I : Et bien, merci beaucoup.

P9 : C'est intéressant aussi de prendre du recul.

Entretien P10

I : Si je dis Covid et vaccination Covid, quels mots te viennent spontanément à l'esprit ?

P10 : Au début « attendu » et aujourd'hui, c'est plus mitigé, pas « dubitatif », c'est pas en attente... mais peut-être « expectative » : on sait pas trop, on a vachement moins de demandes, on sent... pas une hostilité, mais un retrait de la population vis-à-vis de la vaccination.

I : Ah ?

P10 : C'est pas par rapport au vaccin lui-même, c'est par rapport au ressenti de la vaccination. Plutôt dans l'expectative pas vis-à-vis de moi, mais vis-à-vis des attentes des patients.

I : OK ? Et par rapport à ce qu'a représenté, et ce que représente pour toi aujourd'hui la vaccination Covid ? Est-ce qu'il y a une différence ?

P10 : Ah ! ... Qu'est ce qu'elle a représenté ? Une urgence. Et qu'est-ce qu'elle représente aujourd'hui, bonne question, c'est beaucoup moins sûr heu... « expectative » encore. C'est aussi

mon attitude, car on ne sait pas. Il y a eu deux vagues qui sont passées avec des gens pas vaccinés et donc... à voir.

I : Du coup par rapport aux termes de « attendu », « urgence », quel était ton état d'esprit quand les vaccins ont été annoncés, puis sont effectivement arrivés il y a quasiment deux ans ?

P10 : Quel était mon état d'esprit ? Très engagé. Ah oui, oui, oui, on s'est décarcassé pour... Engagé dans la vaccination, oui.

I : Parce que il y avait cette notion d'urgence ?

P10 : De menace clairement. Menace médicale dans le sens propre du terme : risque de mortalité.

I : Ok. Et de façon concrète, comment s'est organisée la vaccination au niveau local ? Et pour toi, comment as-tu participé à cette vaccination ?

P10 : Alors, il y a eu trois phases. La première, ça a été les premiers centres [plus distants] où là, on n'intervenait pas. Quand on a ouvert le centre [dans une commune à 15-20km], on y est allé, on faisait des roulements sur la base du volontariat.

I : D'accord, tu as participé à des vacations sur ce centre ?

P10 : Oui. Ensuite il y a eu un centre qui a ouvert [temporairement dans la commune], où là on n'a pas été impliqué. On l'a appris dans les journaux ; on n'a pas été mis dans la boucle. C'étaient des internes, les médecins retraités, des médecins extérieurs, voilà... donc nous, on n'y a pas été.

I : Ah ? Quel était ton ressenti par rapport à ça ?

P10 : Et ben tu sais, j'attends rien des politiques hein ! [rires] Ca aurait été un minimum qu'on ait un échange, quoi. Bon ça c'est pas fait, ça c'est pas fait...

Par contre, on a relu toute notre liste de patientèle, et on a ressorti tous les patients qui correspondaient aux critères de vaccination : les plus fragiles et les plus âgés dans un premier temps ; ce qui était un énorme boulot pour nous et pour les secrétaires. Et on faisait des plages de vaccination.

I : Au cabinet ?

P10 : Oui, on a fait un centre de vaccination, à notre échelle, au cabinet.

I : Au cabinet du coup, comment ça c'est organisé de façon concrète ?

P10 : On avait des créneaux de vaccination. C'était pas au fil de l'eau, on convoquait nos patients. On a revu toute notre patientèle, et on a convoqué nos patients. Du coup on a supprimé des créneaux de consultation, il a fallu les recaser ailleurs. Avec l'activité qui continuait en parallèle.

I : Oui, et ça comment tu l'as vécu ?

P10 : Heu... du ressenti professionnel ou personnel ?

I : Les deux ?

P10 : C'est un investissement : et professionnel, et personnel.

I : Un investissement... ?

P10 : en temps, en énergie. ... Pour la secrétaire aussi. Beaucoup. Il faut la remercier. Elle pétait les plombs, parce qu'on avait des vaccins puis on en n'avait plus, donc fallait rappeler tout le monde, et re-rappeler...

I : Aujourd'hui est ce que tu continues à vacciner ?

P10 : Oui, il y a un créneau toutes les semaines

I : Oui, comment est-ce que ça se passe ?

P10 : Soit c'est des patients qui s'inscrivent. Soit c'est surtout des patients qu'on recrute en consultation ; quasi à 100%, c'est des patients qu'on recrute : « et le rappel Covid ? » C'est du cas par cas, on ne fait plus de liste comme on a fait, parce que c'était ingérable.

I : Aujourd'hui, pour les patients, est ce qu'il y a d'autres alternatives pour se faire vacciner ?

P10 : Le pharmacien

I : Le pharmacien ? A quel moment il est entré en jeu ici ?

P10 : Je ne sais plus, pas au début, depuis un an peut-être.

I : Et comment ça c'est passé le fait que le pharmacien commence à vacciner ?

P10 : Disons que le but est de vacciner le maximum de monde, donc ça ne nous a pas posé de problème dans ce créneau-là.

I : Est ce qu'il y a eu une concertation, une organisation conjointe avec le pharmacien ?

P10 : Non.

I : Par rapport au rôle qu'ont pris notamment les pharmaciens, qu'est ce que tu en penses ?

P10 : Pour moi, ça ne m'a pas posé de souci, parce qu'on reste dans du geste. C'est du geste, c'est pas du diagnostique. Il y a une injection d'un produit, c'est standardisé. Donc ça ne m'a pas posé de problème.

C'est plus aux infirmières que ça a posé des problèmes

I : Oui ? Dans quel sens ?

P10 : Ben ils ont déjà piqué la grippe : c'est un peu leur treizième mois qui était là. Il y a des infirmières qui auraient aimé vacciner plus je pense. Elles se sont fait couper l'herbe sous les pieds.

Nous, non, on a notre recrutement... On est déjà débordé, donc moi ça ne m'a pas posé de problème existentiel.

I : D'accord. Et au niveau du rôle du médecin généraliste, qu'est ce que tu penses de son rôle dans cette vaccination ?

P10 : Il est central. Surtout aujourd'hui, où on connaît nos patients, donc on sait qui recruter. C'était aussi incontournable qu'on ait accès au vaccin, parce qu'il s'agissait de vacciner le maximum de personnes, dans un minimum de temps.

Ce qu'on a fait, c'est qu'on a relu notre patientèle, et on a sélectionné tous nos patients à risque. Donc on a vraiment fait de la vaccination ciblée. Donc en ça c'était incontournable.

On a fait les maisons de retraite aussi, j'avais oublié. On y est allé chacun une demi-journée.

I : Au niveau de la patientèle, comment est-ce que les vaccins ont été perçus ?

P10 : Du soulagement et de l'inquiétude. Soulagé d'avoir un vaccin, mais inquiet quant aux potentiels effets secondaires.

I : Est-ce que c'est quelque chose qui s'est ressenti en consultations ?

P10 : On n'a pas eu beaucoup de refus. En même temps c'était ciblé, c'était des gens qui avaient des problèmes de santé, donc qui étaient plus sensibilisés. Ils voyaient bien que c'étaient eux qui allaient en réa...

I : Ils se sentaient plus concernés... Ok. Et quand la vaccination a été généralisée, et qu'il y a eu le pass sanitaire, comment ça a été perçu par les patients ? Est ce que ça a changé les choses en consultation ?

P10 : Très peu, très peu. Ils préféraient ne pas nous en parler, s'ils étaient anti-vax ou autre.

I : Quand tu disais « de l'inquiétude », est ce qu'il y a eu des questions particulières des patients ?

P10 : Les effets secondaires.

I : oui ?

P10 : Il y a une relation de confiance, ils posaient des questions mais ils écoutaient ma réponse. Il y avait la parole de médecin, de leur médecin, parce qu'ils étaient tellement inondés d'informations... [silence]

I : C'était une de mes questions : par rapport à leur niveau d'information, leurs sources d'information, qu'est-ce que tu en penses ?

P10 : C'était essentiellement la presse, la télévision, les réseaux sociaux... On ciblait plus la population âgée, donc c'est pas une tranche d'âge qui est trop sur les réseaux sociaux. Les autres, ils n'en parlaient pas.

Et puis la vaccination de la population générale, c'est pas nous qui nous en occupions, donc c'était pas un sujet qui était abordé, c'était pas le sujet de la consultation ; ça pouvait venir dans la consultation, mais c'était pas le sujet de la consultation.

I : D'accord, du coup quand le sujet venait en consultation, est-ce qu'il y a eu des situations particulières ?

P10 : Non parce que... Heu... Ou c'était une agressivité d'emblée, j'ai eu un cas, c'était la femme d'un patient... Non les autres... Heu... On évitait soigneusement le débat, parce que nous, on en avait ras-le-bol. Et puis argumenter contre un contre-argument c'est impossible, donc on passe à autre chose.

I : Qu'est-ce que tu penses de la relation de médecin traitant à patient dans cette vaccination ?

P10 : Dans la relation... Oui... En tout cas, ceux qu'on a vaccinés, ils étaient contents, parce qu'on les a pris en charge, ils se sont sentis pris en charge. Oui, je pense que c'était un petit plus quoi. C'est quelque chose qu'on a pu leur apporter : on était là dans le sujet immédiat, c'était pas de la prévention cardio-vasculaire quoi. Oui, oui, ça a renforcé le lien de confiance. On était là vraiment pour les aider, pour essayer de les protéger au maximum.

I : D'accord. Par rapport à aujourd'hui, quand tu me dis « dans l'expectative », ou « dubitatif » c'est par rapport à quoi ?

P10 : Ben à l'évolution... c'est l'évolution naturelle du virus, de la pandémie. Hors mutants j'entends, mutants qui nécessiteraient qu'on remette en route...

Je pense que les chiffres aujourd'hui de l'épidémie sont faux, non pas faux de manière volontaire, mais sont biaisés, parce qu'aujourd'hui ceux qui font le Covid, ils se foutent un bâton dans le nez et ils la ferment, parce qu'ils en ont marre ; aujourd'hui, le Covid c'est un rhume. Je pense qu'on n'a pas notion de la vraie prévalence du virus, on est moins précis que ça a pu l'être... Donc la contagiosité, c'est pareil. Mais en termes de gravité, la virulence est très probablement amoindrie. Donc aujourd'hui se pose la question : est-ce qu'il faut continuer à vacciner tous les quatre mois une personne, sachant qu'elle va se chopper quand même le virus ? On va la protéger d'éventuelles complications ? Est-ce que c'est justifié ? On en est où ? Voilà, on est dans l'expectative...

I : C'est ça, est ce qu'on continue ou pas ?

P10 : De vacciner à tout crin... D'ailleurs ils disent de vacciner surtout les populations ciblées aujourd'hui. Oui mais voilà : jusqu'à quand ? Comment ? Pourquoi ? On est dans une autre démarche.

Et puis on réentend parler : « on m'a dit que le voisin, la cousine du truc... a été très malade avec le vaccin, patate, patate ». Tu réentends les prévenances par rapport à la vaccination. Elles ressortent là maintenant. On sent qu'on s'éloigne de la « phase dangereuse » entre guillemets, mais la suspicion à propos du vaccin, hop, elle réapparaît.

I : Par rapport à cette vaccination, est-ce que tu as eu des doutes, des hésitations à un moment donné ?

P10 : Ah, non. Les doutes qu'on a eu un petit peu, c'est qu'on a été emmerdé au début avec l'Astra, avec les problèmes vasculaires. Là on était emmerdé parce qu'on défendait un truc mais

on voyait bien qu'à côté il y avait des problèmes, quoi. On avait un discours, on était soumis à la parole des autorités, qui avaient un discours complètement incohérent. C'était difficile d'avancer d'un côté, de ne pas avoir toutes les informations d'un autre côté, et puis de motiver notre patientèle. Ça a demandé beaucoup d'énergie.

I : Par rapport à la vaccination des enfants aussi qui a pu poser question à d'autres médecins, est-ce que vous avez vacciné des enfants, des moins de 18 ans en cabinet ?

P10 : Non, c'était les centres de vaccination, c'était pas nous.

I : Est-ce que tu as un point de vue sur cette question là ?

P10 : Ben... Humm... Je crois qu'il n'y a pas de question à se poser, voilà, c'est un vaccin comme un autre.

I : D'accord ? [silence] J'ai fait le tour des questions que j'avais à poser au niveau organisation...

P10 : Est-ce que tu as fait le tour de mes réponses ? [rire]

I : C'est la question : est-ce que tu as des choses à me dire en plus ? Des idées que je n'aurais pas...

P10 : Tu cherches à aborder quoi comme finalité ?

I : Je cherche à savoir comment cette période a été vécue à différents niveaux, au niveau organisationnel, au niveau personnel...

P10 : Parce qu'on avait la trouille. Tu étais sur le terrain aussi à ce moment là. On n'avait pas envie de le chopper non plus. On ne savait pas où ça menait, mais on a été là.

Un autre point qui peut être intéressant à aborder, parce que je pense qu'aujourd'hui peut-être qu'on le paie un peu, c'est tout cet investissement professionnel, personnel, humain, moral... Il y a deux ans « Bravo, bravo ! » et maintenant c'est presque « Salops, salops ! ».

Je pense qu'il y a eu beaucoup de fatigue, d'épuisement... on va pas dire psycho-affectif, mais d'épuisement moral. Parce qu'on voit qu'au sortir de cette crise-là, on est sur pas un désert mais des ruines de la santé, quoi, et on n'entend que des conneries... Tu vois ce que je veux dire. C'est un peu comme après une guerre : on croit que ça va être merveilleux, et après la guerre souvent c'est pire. Voilà, on en est-là... Le Covid, ça a juste différé le truc, mais on est sur un champ de ruines des filières de soins : on n'arrive pas à travailler correctement, on est submergé de demandes, un climat anxieux. Et à mon sens, ça épuise les professionnels de santé. Et ça, cette composante-là au niveau des autorités : on arrive à la ruine d'un système de santé qui a commencé quand moi j'étais étudiant, avec la maîtrise comptable de la santé qu'on dénonce depuis quarante ans, et avec des politiques en face qui réagissent pas quoi... Qui nous laissent ; on n'existe plus quoi. La médecine générale c'est de la merde, ça coûte de l'argent ! Y'a pas eu que les urgences, nous aussi on était là. Et aujourd'hui, maintenant qu'on veut avancer : « vous êtes qui vous ? ».

I : Un manque de reconnaissance à ce niveau-là ?

P10 : Pendant la crise, la reconnaissance a été financière ; ils ont arrosé, il y a eu des compensations financières. Aujourd'hui, après tout ça, on a l'impression qu'on doit rembourser.

I : Ok. Et par rapport au rôle du Covid ?

P10 : Le Covid a masqué : il a masqué l'effondrement du système. Toute l'énergie était pour le Covid et on n'a pas vu le reste. Aujourd'hui, on voit le reste, et en deux ans les conditions de travail se sont terriblement dégradées, et la réponse politique n'est pas du tout à la hauteur. On veut de la visibilité, on veut de la reconnaissance.

I : Il y a des médecins qui m'ont dit qu'ils ont l'impression finalement que le Covid a pu accélérer les choses, parce qu'il avait généré un épuisement par la charge supplémentaire ?

P10 : Oui, oui c'est un révélateur. D'un côté ça a masqué puisque tout était focalisé sur le Covid, ça a masqué l'état du reste, mais ça a révélé aussi un épuisement.

I : Est-ce qu'il y a eu quelque chose de positif ?

P10 : Oui au début du Covid, parce qu'on rentrait pas chez nous, donc on déjeunait ensemble, avec les associés, et comme ça on avait le temps de se parler. C'était sympa au niveau relationnel, ouai ! [rires] On a eu du temps... Parce qu'à côté de ça, on foutait rien, les consults vides... Donc voilà. [rire]

I : Merci en tout cas. Est-ce que tu vois autre chose à me dire ?

P10 : Non, non a fait un bon tour, comme quoi on sait faire des choses... On a su prendre notre place au centre et au sein du cabinet.

I : Merci pour le temps accordé.

Entretien P11

I : Si je dis Covid et vaccination Covid, quels mots te viennent spontanément à l'esprit ?

P11 : Alors... Au début, pendant on va dire six mois : « grosse fatigue », « épuisement », « énervement ». Et puis, après, heu... [soupon]. C'est difficile parce que finalement on a démarré depuis combien de temps ?

I : C'était l'hiver 2020-2021, ça va faire deux ans.

P11 : Ça fait si longtemps que ça ? Oui, la vaccination en EHPAD c'était janvier 2021. Donc ça a été quand même neuf mois compliqués, jusqu'à l'été. Neuf mois compliqués.

I : Et aujourd'hui ?

P11 : Aujourd'hui, c'est plus tranquille. On va dire que c'est plus tranquille parce qu'on s'est mieux organisé ; et puis on a les doses de vaccins que l'on veut.

Ce qui pendant un certain temps n'était pas le cas. Quand c'était compliqué, c'est qu'on contactait des gens, on les programmait et puis on n'avait pas les doses. Donc quand il fallait rappeler vingt-cinq, trente personnes, pour les secrétaires, c'était la cata quoi.

Là, c'est des quatrièmes ou cinquièmes doses, donc ça s'étale, ça se fait tranquillement.

P11 : Par rapport à ça. Et puis aussi parce qu'au départ on nous a dit « on va vous confier la vaccination », et puis au bout d'un mois, quand on commençait tout juste à avoir des doses, on nous reprochait de ne pas les avoir déjà faites. Mais on ne les avait pas ! Donc c'est là qu'il y a eu de l'énervement. J'avais d'ailleurs écrit à notre député... Parce qu'on disait que les médecins ne faisaient pas les vaccinations, mais on n'avait pas les lots, donc on ne pouvait pas les faire. Et c'est à ce moment-là qu'ils ont ouvert aux pharmaciens. Alors finalement, on s'est rendu compte qu'on avait besoin de tout le monde ; mais au départ ça nous énervé, ça.

I : De ton point de vue, qu'est-ce que la vaccination Covid a représenté ; et qu'est-ce qu'elle représente aujourd'hui ?

P11 : Heu... Le Covid reste une grande crise de santé publique. Et donc la vaccination, c'était la première fois qu'on a été obligé de s'organiser un peu « à l'ancienne », avec les gens qui venaient défiler pour être vaccinés, à la queue-leu-leu. Un peu les images des dispensaires.

Maintenant, c'est plus comme la vaccination grippale. Quand on voit les gens, c'est ce qu'on leur dit. L'ambiance est forcément différente.

I : Et quand les vaccins ont été annoncés début 2021, quel était ton état d'esprit ?

P11 : Bah, heu... c'était positif. Je n'avais pas de crainte particulière. On écoutait ce qu'on nous disait. Et puis, nous, on s'est fait vacciner assez vite, dès le mois de janvier. Donc moi, je n'avais pas de réticence particulière.

I : Oui, plutôt confiance, c'est ça ?

P11 : Oh, oui.

I : Et au niveau émotionnel, est-ce qu'il y a eu une émotion particulière ?

P11 : On oublie vite. C'était il y a pratiquement deux ans... Oui, on avait hâte qu'il ait ce vaccin. Oui, il y avait une forme de soulagement.

Et ça a été compliqué parce qu'au départ on sélectionnait nos patients. Donc on faisait des listes, et il fallait que nos secrétaires les appellent. Parce que nous, on s'est rendu compte que ce n'était pas possible. Donc il fallait les appeler, essayer de les convaincre de se faire vacciner. Et ça c'était épuisant.

I : Oui ?

P11 : Donc tout ce travail pour programmer des vaccinations, et finalement s'apercevoir que les doses n'allaient pas être livrées à temps, et qu'il fallait rappeler les gens pour annuler, ça, c'était quand même stressant. Pour nos secrétaires et puis pour nous. Et en plus on passait pour des cons : on avait réussi à convaincre des gens de le faire, et ça n'arrivait pas.

Même si les gens étaient sympas. Ici globalement les gens sont sympas. Au fur et à mesure, ils ont compris. Mais on se sent un peu nigaud quand même.

Et puis des gens étaient inscrits, et finalement ne venaient pas parce qu'il l'avait fait à la pharmacie. Tout ça, ça a mis une tension entre les professionnels à un moment donné, qui n'était pas très saine.

I : Une tension, c'est-à-dire ?

P11 : On s'est organisé pour faire la vaccination, et finalement les pharmaciens récupèrent le truc. Quand on vaccinait les plus âgés, on avait largement la possibilité de le faire seuls. Quand il a fallu vacciner toute la population, ce n'était plus possible, il a fallu faire autrement. Mais au départ on pouvait le faire, et on a eu le sentiment de se faire déposséder un peu par les pharmaciens.

Et en fait les syndicats de pharmaciens avaient une arrière pensée, on la voit bien maintenant, c'était de récupérer les vaccinations des autres vaccins derrières. Donc ça, c'est réglé, c'est fait.

Alors les grosses pharmacies, comme on a sur [la commune], elles n'ont pas besoin de ce boulot en plus. Mais une fois qu'elles rentrent dans le système, parce que les gens vont demander, elles n'auront pas d'autre choix que de les faire.

Mais on a senti ça comme ça, qu'ils sautaient sur l'occasion pour récupérer quelque chose. Mais à un moment de toute façon c'était nécessaire. Quand il a fallu vacciner toute la population, il fallait les centres de vaccinations, les médecins, les pharmaciens, que tout le monde s'y mettent, c'était nécessaire.

I : Et d'ailleurs, comment est-ce que tu as participé au niveau de l'organisation locale ?

P11 : On a vacciné au cabinet, et au centre de vaccination de [la ville a proximité]. Pendant trois mois on y est allé une demi-journée tous les quinze jours. Donc c'était des demi-journées sur nos jours de repos. C'était fatigant. Ça faisait quand même des bonnes semaines.

Après, c'était rémunérateur. Là, on ne peut pas dire, de ce côté-là, on a été payé pour ce qu'on a fait.

Même si on était cuit : à la fin de l'année, on était lessivé quand même. On a travaillé beaucoup plus. Moi, les vaccinations, j'en faisais deux fois par semaine, sur le temps de midi. Donc voir les gens, faire tous les papiers, oui, ça prenait du temps. C'était du travail en plus.

I : Et au niveau des autres professionnels de santé, notamment des pharmaciens, qu'est-ce que tu penses du rôle qu'ils ont pris dans cette vaccination.

P11 : C'était nécessaire qu'ils le fassent aussi. Donc ils ont pris un rôle qu'ils ont essayé de conserver par derrière. Les infirmiers en ont fait très peu. De la même façon, ils ne font quasiment plus de vaccinations grippales, c'est les pharmaciens qui les ont récupérées. D'ailleurs ils s'en plaignent, parce qu'ils ont créé des vacances et les gens n'y viennent pas.

I : Et est-ce qu'il y a eu une concertation ?

P11 : Pas vraiment... Si ce n'est qu'on s'organisait avec la pharmacie qui nous commandait les vaccins, on leur disait « on a besoin de tant de doses ». Mais c'était uniquement ça.

Maintenant on a une ESP-CLAP officielle, mais elle n'était pas encore fonctionnelle à ce moment-là. Et nos réunions pluri-professionnelles qu'on faisait, on les a arrêtées au moment du Covid. Et comme on n'était pas très réunions en visio, on n'a jamais utilisé ce canal-là. Et donc on se voyait au coup par coup. Donc pour les vaccins, on ne s'est jamais vraiment organisés. Et puis il faut se remettre dans le contexte : on avait du mal à se réunir, ça ne paraissait pas logique dans le contexte épidémique.

I : D'accord. Et au niveau du rôle du médecin traitant, qu'est-ce que tu penses de son rôle dans cette vaccination ?

P11 : Je pense qu'on a repris un rôle de santé publique. Ça c'était bien, se dire que l'on sert à quelque chose. Les gens avaient conscience qu'on organisait quelque chose, ils venaient, ça s'est bien passé. Et les gens ont vu quand même que l'ont s'est démené. Et de toute façon il fallait participer à ce truc de santé publique.

C'était fatigant, mais c'était intéressant. Et puis si la première partie, l'organisation n'était pas très bonne, parce qu'il n'y avait pas les vaccins ; après, ça s'est mieux organisé.

I : Et quand tu me dis « intéressant », qu'est-ce que... ?

P11 : Bah ce rôle de santé publique en fait. On reprend un peu notre place : les professionnels de santé de terrain sont là et servent à quelque chose. C'était plutôt valorisant.

I : Et est-ce que ce rôle du médecin généraliste a pu évoluer ?

P11 : Au début il y avait vraiment cet aspect de vaccination de masse, il fallait que tout le monde s'y mette. Là, on est plus dans les rappels, on est toujours dans notre rôle, mais dans notre rôle plus traditionnel, de suivi.

I : Et au niveau de la patientèle, comment est-ce que les vaccins Covid ont été perçus ?

P11 : Globalement ils étaient bien perçus. Après on a quelques réfractaires, forcément. Mais dans ces cas-là, on n'insistait pas. Ceux qui pouvaient être vraiment réfractaires devenaient facilement agressifs, donc ce n'était pas la question. Quand on posait la question et qu'on voyait que ça allait tourner au conflit, bah « c'est pas grave », c'est tout. Mais globalement les gens étaient quand même plutôt partants.

Au départ, il y avait plusieurs vaccins, il y avait certains patients qui avaient des doutes. Maintenant on n'a plus que du Pfizer, les gens ça ne leur pose pas de problème. Mais il y a eu un moment où les gens demandaient : « qu'est-ce que vous allez me faire ? Mais est-ce que c'est bien ? » Là, c'était un peu plus compliqué pour nous. Les gens qui disaient « moi j'aurais préféré avoir du Pfizer », bah au départ, on n'en avait pas. Après on n'a eu que du Moderna. Voilà, on a fait

avec ce qu'on avait, et on a essayé de convaincre les gens que c'était le meilleur vaccin possible, mais de toute façon, on n'avait que celui-là.

Globalement on peut penser que ça a marché, parce que les formes graves ont régressé. Mais il y avait ce côté-là où... on n'était pas des marchands de tapis, mais on sentait bien que ça aurait été mieux de faire l'autre, mais on n'y avait pas accès. Donc on était un peu, heu... Il y a certains moments où ce n'était pas simple.

I : Pas simple ?

P11 : Parce qu'à certains moments les gens ne voulaient pas. Ils étaient venus s'inscrire, et quand ils voyaient que c'était de l'AstraZeneca par exemple « Ah bah non, finalement je vais réfléchir ». Des choses comme ça.

Comme au départ en plus, on essayait de ne pas jeter les doses, c'était embêtant quoi. Parfois on était quand même amenés à jeter des doses.

I : Et par rapport au niveau d'information des patients et de leurs sources d'information, qu'est-ce que tu en as pensé ?

P11 : Ben globalement ils nous faisaient confiance. Et puis il y avait des gens qui voyaient sur les réseaux sociaux « non moi je veux celui là... » parfois sans raison, ou l'inverse « je veux pas ». Au départ, il faut se rappeler, les gens ne voulaient pas le Pfizer parce que c'était un nouveau vaccin. L'ARN, ils n'en voulaient pas, ils en voulaient un autre. Puis après quand on a dit que l'autre était plus classique, ah, ils ne voulaient que du Pfizer... Donc il y avait le désir des gens qui était fonction de ce qu'ils entendaient aussi dans les médias, les médias classiques et pas que les réseaux sociaux. Et nous on essayait de se dépatouiller avec ça, avec un discours un peu scientifique. Les gens avaient des informations en même temps que nous, parfois avant nous, donc là forcément ça complique un peu notre message. Mais ça nous a donné du boulot, mais c'était intéressant finalement, c'était intéressant d'avoir aussi ces discussions, c'était fatigant mais voilà.

I : Est ce qu'il y a eu des situations problématiques, des situations difficiles en lien avec cette vaccination ?

P11 : Difficile non, parce que les gens... Dès que quelqu'un ne voulait pas se faire vacciner même s'il était éligible, s'il ne voulait pas... hop! c'était pas grave. On n'était pas là pour être emmerdé. Déjà qu'on était fatigué de les faire, alors s'il avait fallu se fâcher. Des personnes qui avaient pris rendez-vous et qui ne voulaient pas du vaccin qu'on proposait, il n'y en a pas eu tant que ça.

Mais là c'était pas conflictuel, c'était des gens qui avaient une interrogation, ils ne savaient pas trop. Je pouvais les comprendre aussi. « Mais moi, l' AstraZeneca, j'ai un peu peur, j'ai des antécédents de machin truc, est-ce qu'il faut vraiment le faire ? » C'est vrai qu'il y avait des interrogations à ce moment-là, mais des gros problèmes, non. C'était des petits problèmes, on va dire.

I : Par rapport à l' AstraZeneca justement, notamment au moment où il a été suspendu, est-ce qu'il y a eu des situations plus particulières ?

P11 : Oui, quand il a fallu convaincre les gens qu'ils pouvaient le faire « vous vous n'êtes pas concerné par le problème qu'il y a eu ». Parce que c'était ça, quand il a été suspendu, après on ne le réservait qu'aux personnes de plus de 65 ans, je crois que c'était ça ?

I : 55

P11 : 55, c'est ça. Forcément il y avait des gens qui tiquaient un petit peu. Mais il y a eu une période, les gens étaient tellement demandeurs de vaccin, que les gens à qui on proposait de le faire, ils finissaient par le faire quand même l'AstraZeneca.

I : Et en centre de vaccination, comment ça c'est passé ?

P11 : Il y avait des gens parfois qui arrivaient, qui n'étaient pas éligibles, mais moi je m'en suis toujours foutu. C'est-à-dire que si les gens étaient là, ben s'ils avaient deux ans de moins, et qu'ils étaient là, j'allais pas leur dire « Eh bien non ! » Je sais qu'à certains endroits ça c'est passé comme ça... J'en connais qui se sont fait back boulé, qui avait fait vingt-cinq bornes, et on leur a dit « ben non, vous rentrez chez vous, vous n'êtes pas éligibles ». C'était complètement con, enfin c'était absurde de pas les vacciner. Donc, non moi j'ai jamais voulu rentrer dans ces... Puis j'allais surtout pas là-bas au centre de vaccination pour m'emmerder et donc me fâcher avec des gens. Tous les gens qui sont venus, moi j'ai jamais refusé quelqu'un... Le but était de vacciner tout le monde. Eventuellement une semaine après on augmenterait la vaccination à tout le monde, et on savait que ça allait être ça, donc y'avait pas de raison de refuser.

Et en plus moi qui ai des copains sur Paris, dans les centres de vaccination sur Paris où ils voyaient mille ou j'sais plus combien de personnes par jour, les gens qui étaient là, ils vaccinaient tout le monde. Les gens avaient fait la queue, ils n'allaient pas leur dire « vous n'êtes pas éligibles, vous ne venez pas », de toute façon, ils vaccinaient tout le monde. C'est pour ça y'a pas de raison qu'ici on soit d'une rigueur... Je sais que certains l'étaient, mais moi je n'ai jamais été, ça c'est toujours bien passé.

Et [au centre] il y avait une ambiance qui était assez agréable, avec le personnel, les autres médecins. De voir d'autres professionnels, dans une ambiance un peu détendue, voir d'autres collègues, plus jeunes, ou des retraités, c'était plutôt bien.

I : Ok, et est ce que tu t'es formé pour la vaccination Covid ?

P11 : Heu... Non pas spécialement. C'est la pharmacienne qui avait eu une petite vidéo, qui m'a bien montré comment reconstituer le vaccin. Ce qui permettait dans le Pfizer de faire vraiment sept doses, pour pas gâcher, parce que quand on retirait l'aiguille ça giclait un peu, pour pas que ça gicle et faire vraiment sept doses. C'est vrai qu'il y avait quand même un temps de préparation qui prenait du temps quand même.

I : Et le fait que ce soit multidoses ?

P11 : Je ne vais pas dire que toutes semaines on jette des vaccins, mais pratiquement. Parce que c'est extrêmement difficile de trouver au départ des multiples de sept. Là les gens s'inscrivent et parfois s'il reste une ou deux doses, s'il y a des gens qui viennent l'après midi, on leur propose, on essaie de les récupérer. Dans les pharmacies aussi, je leur ai posé la question, c'est pareil.

I : Est-ce qu'à un moment donné tu as eu des doutes ou des hésitations vis à vis de la vaccination Covid ?

P11 : Non, non, de toute façon on n'avait pas le choix, quand on fait un choix de la santé publique. La santé publique c'est la santé publique... On n'a jamais fait, dans notre pays, de vacciner cinquante millions de personnes en un an. C'est sûr qu'on va avoir des effets secondaires, certains graves et des décès dus à la vaccination, c'est obligatoire. Donc ça c'est la santé publique. Donc si on veut qu'il y ait zéro problème, on vaccine personne, et on a des gens qui meurent à l'hôpital. Donc la question ne se posait pas. Non, moi je n'ai jamais eu de doute.

I : Ok. Par rapport aux enfants, est ce que tu as vacciné des moins de 18 ans, des mineurs ?

P11 : Des moins de 18 ans, ouai, je pense qu'on en a vacciné quand même pas mal, en centre de vaccination et puis ici aussi. Surtout il y a eu la période des vacances, et donc il y avait beaucoup de parents qui voulaient être sûrs de pouvoir partir en vacances avec leurs gamins, et donc ils venaient. Et puis dans tous les clubs sportifs ils allaient demander la vaccination.

I : Au niveau de la relation médecin-patient dans cette vaccination, est-ce qu'il y a eu quelque chose de particulier ? Est ce qu'elle a évolué ?

P11 : Heu.... [silence] C'est peut-être à eux qu'il faudrait le demander. [silence] J'espère qu'ils ont pris conscience qu'on s'est démené, quoi, donc, heu... Je crois qu'au départ ils s'en sont rendu compte. Ils voyaient bien... C'est vrai qu'il y avait du monde, hein, alors là ils voyaient bien que... J'espère qu'ils ont perçu ça comme un service en plus qu'on rendait. C'était pas un service gratuit, encore une fois, surtout qu'ils ne payaient pas. Alors il y en a qui s'en foutent, ils trouvaient ça normal, mais d'autres ils ont bien conscience encore maintenant, quand on leur fait pas payer quand on leur fait leur vaccination, qu'on est dans un beau pays quoi. Voilà c'est par rapport à ça, heu.... le ressenti qu'ils ont peut être eu... Nous on se rend pas compte. Ils continuent de nous demander s'il faut le faire... bon c'est l'occasion de discuter un petit peu, quand on n'est pas trop pressé.

I : Ok. Et comment tu vois la suite par rapport à cette vaccination-là ?

P11 : La suite... Moi je leur dis à tous que de toute façon il faudra continuer à se faire vacciner contre le Covid, donc il n'y a pas de raison que ça s'arrête... Il faudra peut-être le faire en même temps que la grippe. Mais pour la suite c'est de dire qu'il va falloir continuer à le faire quoi.

I : Oui continuer, ok. Est-ce que tu vois autre chose à me dire, quelque chose à ajouter ?

P11 : On oublie vite on ne se rend pas compte. On a quand même été épuisé parce que tu vois... On les commandait, et puis on devait les avoir en fin de semaine, ils devaient arriver mercredi ou jeudi, nous on avait convoqué les gens le vendredi et puis finalement paff... le vendredi matin, il n'y avait rien. C'était quand même stressant. Et puis ça du jour au lendemain. Ou parfois on ne savait pas à la pharmacie pendant un temps si on allait avoir du Moderna ou l'Astra ou du Pfizer, donc on ne savait pas s'il fallait convoquer des multiples de douze ou des multiples de sept. Puis il y a eu le passage Moderna de douze à vingt quatre doses, donc...

Et comme on essayait de ne pas jeter de doses, c'est vrai que parfois on s'énervait. Maintenant on le fait plus, il y a trop de doses, on jette et puis c'est tout. Mais à l'époque on essayait de trouver des gens : on avait une liste, les secrétaires rappelaient les gens pour qu'ils viennent, les secrétaires traquaient les gens pour qu'ils viennent, pour pas gaspiller. Ca c'était quand même une charge, une tension supplémentaire au cabinet. Même entre nous, parce que chacun avait prévu ses patients, fallait que ce soit des multiples, on avait les flacons, pas les flacons... ça pouvait parfois être source de tensions quoi. Oui des fois on était un peu juste, ou quelqu'un était venu avec son épouse, bon on va lui faire alors... tu vois c'était pas prévu sur la liste. Alors tu te retrouvais toi à avoir un manque, il fallait ré ouvrir un flacon. Mais tu ouvres un flacon de douze pour une seule personne, c'était chiant.

Il y a eu aussi des fois où le pharmacien n'avait pas reçu. Donc il a fallu faire le tour de toutes les pharmacies, même demander au centre de vaccination, s'ils n'avaient pas des doses, parce que nous les gens devaient venir et on n'en avait pas, donc... on a réussi à en récupérer.

I : D'accord, est-ce qu'il y a eu des choses positives dans cette vaccination ?

P11 : Ca donne un p'tit coup de booste dans l'activité quand tu fais des choses comme ça où tu es obligé de t'organiser. C'était pas inintéressant. C'était fatiguant, c'était épuisant, pas toujours bien organisé mais c'était intéressant quand même.

I : Ok, Intéressant tu vois autre chose à me dire ?

P11 : Le ressenti des gens, je pense, ils ne le savaient pas tous, qu'on faisait les vaccinations.

I : Très bien. Merci

P11 : J'espère que ça va te servir, parce que après pour synthétiser tout ça, c'est pas évident.

[...]

Moi ça s'est toujours bien passé. Mais ça dépend après comment on accueille les gens, faut essayer... Si tu ne veux pas être immergé faut essayer de rester en rondeur, si tu t'affrontes comme ça [tape le poing dans la main] heu voilà !

Ca a dégénéré au bout d'un certain temps pour un certain nombre de personnes, mais globalement, je pense que ça a du être compliqué dans les grandes villes, dans les grandes villes un peu bobo, Nantes, Paris, et cetera. Ici on leur dit il faut se faire vacciner, ils se font vacciner.

I : En fait de façon indirecte ça reflète aussi le lien de confiance entre le médecin et le patient. Peut être une image du médecin qui était un peu différente...

P11 : Oui, effectivement, voilà, le médecin traitant, qu'on suit depuis longtemps, globalement les gens lui font confiance. Sinon ceux qui ne nous font pas confiance, ils ne viennent pas nous voir. Le côté obligation, politique, tout ça on ne l'a pas ressenti, non, on l'entendait au niveau des médias.

Tu fais un truc de santé publique, où tu retrouves ton rôle, quand même une utilité. On retrouve un peu notre rôle, quand même c'est plus gratifiant.

Alors si on nous enlève tout ça, les gens on les verra plus. Le recul du certificat de sport tous les trois ans, ça crée un problème et il y en a qui viennent de temps en temps pour un vaccin, justement c'est l'occasion... il vient pour un vaccin, un jeune comme ça, il monte sur la balance, on regarde le dos, ça prend pas beaucoup de temps mais on a fait tout ça; si ils vont à la pharmacie, terminé. C'est surtout ça, là vous enlevez des petits trucs comme ça qui sont des éléments de la médecine préventive.

I : Merci en tout cas

Entretien P12

I : Si je dis Covid et vaccination Covid, quels mots te viennent à l'esprit de façon spontanée ?

P12 : Heu... spontané... « le flou » ! Là, actuellement « le flou ». Heu... une « désorganisation au début », et...et...et... des « inquiétudes des patients » plutôt.

I : Des inquiétudes, mais plutôt des patients, d'accord. Si on revient sur « désorganisation », comment ça s'est passé en fait au niveau du secteur, la vaccination ?

P12 : C'est là que c'est dur de se souvenir. Comment ça s'est passé ? Alors les premiers vaccins, je sais que nous on a fait des vaccins Jansen... C'était Jansen au tout début, c'est ça ?

I : Astra Zeneca et Jansen rapidement, oui.

P12 : On en a fait quelques uns, des Jansen et Astra Zeneca, dès qu'on a pu. Mais je sais plus à quelle période c'était...

I : C'était mars 2021

P12 : Ouai, donc ça c'était au sein du cabinet. Les infirmiers n'en n'ont pas fait, ils ne pouvaient pas à ce moment là, je crois. Et on a mis en route, avec le docteur X qui s'est mis en lien avec les maires [des communes proches] deux centres de vaccination. Donc il y a eu des permanences de vaccination, et à ce moment là, on a participé aux permanences.

I : Et c'était un centre pérenne ou c'est un centre qui était là par moment ?

P12 : Non, c'était ponctuel, c'était deux jours, puis pour le rappel deux autres jours.

I : D'accord, c'était un peu des vaccinations flash ?

P12 : Oui, pour les personnes âgées qui localement ne pouvaient pas aller jusqu'au centre de vaccination, pour qui c'était plus compliqué.

I : D'accord, tu as vacciné au centre flash et au cabinet. Et comment ça s'est passé du coup ?

P12 : Alors heu... [Au centre flash], très bien. Une fois que c'est organisé avec l'administratif, la personne qui prépare les vaccins et l'infirmier, tout roule. Ici au cabinet c'était plus compliqué les premières fois, de se préparer, de préparer des vaccins, de préparer des doses. Mais on l'a fait ensemble et ça c'était pas mal.

Et puis ce qui était compliqué aussi c'était de donner l'information au patient sur le vaccin, sur la pathologie, sur l'intérêt de la vaccination, sur les doutes entre les vaccins à ARNm et les vaccins plus classiques. C'était plus ça que je retiens. Après une fois qu'on a lancé la vaccination, ceux qui viennent en général sont déjà d'accord pour le vaccin. Donc ça s'est passé correctement, ouai.

Et on faisait des séances de vaccination... Tu vois je sais même plus... On intégrait ça au milieu de nos consults', en début d'après-midi.

Avec aussi la complexité du lien avec la pharmacie, parce que la pharmacie [de la commune] n'avait pas de frigo avec sonde, donc a refusé de... puisqu'il y avait des conditions de conservation très précises, et donc a refusé de commander des vaccins, puisqu'elle n'était pas apte à avoir des frigos pour les conserver. Et puis nous non plus on n'a pas de frigo à sonde. Donc c'est la pharmacie de [la commune voisine] qui commandait les vaccins et on allait les chercher. On a fait parfois l'aller-retour au milieu de nos consultations pour aller récupérer les vaccins. Ou alors sur des jours de repos pour faire des séances de vaccination le jour-même. Donc il ne fallait pas qu'on se rate sur le fait de récupérer le vaccin à la pharmacie

I : Donc oui, plus compliqué car ce n'était pas sur la pharmacie de la commune et il fallait aller plus loin.

P12 : Oui aller chercher le vaccin plus loin ou le faire venir, moins pratique.

I : Et sinon niveau organisation, est-ce qu'il y a des choses qui ont été problématiques par ailleurs ?

P12 : Sur les séances de vaccination non, c'était plutôt un problème de timing, de pouvoir caser ça sur la journée de travail. Et puis sur le plan administratif, c'était assez rébarbatif du fait de devoir à chaque fois enregistrer le certificat, le donner, etc... C'était l'administratif, la partie du boulot qui n'était pas intéressante.

I : Par rapport à la vaccination Covid, est-ce que tu te souviens dans quel état d'esprit tu étais au moment où on a annoncé que ces vaccins arrivaient ?

P12 : Heu, personnellement ou professionnellement ?

I : Les deux. On peut faire la distinction entre les deux.

P12 : Bah personnellement, j'étais rassurée ! Parce qu'il y avait quand même une grosse inquiétude au tout début de l'épidémie sur ce qu'on allait devenir, donc oui j'étais rassurée. Après, professionnellement, je pense que j'ai de la chance avec mes associés, notamment une qui est en lien avec l'hôpital et qui nous donne quand même pas mal d'infos du coup. Donc ça a permis via les infectiologues de l'hôpital de savoir où on allait.

Seuls, je pense qu'on avait quand même un manque d'information. Enfin... c'est ambigu ce que je vais dire... Un manque et une surcharge : trop de mails de la DGS avec des informations sans arrêt, et puis du coup l'impression de pas trop savoir où on va. Et l'impression aussi parfois de faire ce qu'on nous dit de faire, pas bêtement mais... voilà, fallait vacciner donc on vaccinait... Et que derrière, moi, je n'avais pas les infos assez claires dans mon esprit.

I : D'accord, d'être effecteur mais sans forcément avoir creusé le sujet, c'est ça ?

P12 : Oui, sur quelque chose de nouveau malgré tout. Comme tout le monde on a des doutes...

I : Et justement est-ce que tu as eu des doutes ou des hésitations par rapport à cette vaccination ?

P12 : Bah pas trop, mais parce que j'en ai pas généralement sur les vaccins. Donc pas trop de doutes sur la vaccination, en raison des risques qu'il y avait à ce moment-là et de quelques patients que j'avais perdus à cause du Covid. Donc ça finit de convaincre sur l'intérêt de la vaccination.

I : Oui effectivement c'est la balance bénéfices/risques qui rentre en ligne de compte. Et par rapport à la façon dont finalement tu me dis que tu t'es formée ?

P12 : Il y a eu aussi le site... Coronaclis ! Qui était bien fait, et qui actualisait beaucoup les choses. Et par mon associée, c'était un peu morbide, mais on avait le nombre de patients en réa, le nombre de décès... mais bon ça finit de convaincre sur la vaccination aussi !

Et puis si ! Ce que je voulais te dire, ce qui était difficile à gérer sur cette période-là, c'était non seulement le problème de la vaccination mais aussi le problème du Covid et de ce qu'on faisait avec les arrêts de travail, les tests, les dépistages, qui devait être isolé, qui ne devait pas. Et voilà, c'était la découverte de tous les nouveaux protocoles en fait, à mettre en place, en même temps. Et puis après il y a eu les protocoles de ceux qui avaient le Covid mais qui étaient vaccinés ou pas vaccinés, et au bout d'un moment je pense qu'on savait plus trop.

Et là, je pense qu'on est dans une période où on sait plus et puis... Enfin quand je dis « on », c'est la population et c'est pas forcément sur le plan médical. Mais du coup là, le Covid, je pense que pour beaucoup de monde il passe un petit peu au-dessus, on s'en fiche un peu hein ?

I : Il est repassé au second plan en fait. Et du coup, quand tu me dis « flou » en ce moment, c'est par rapport à ça ?

P12 : Oui, par rapport à... Plus de difficulté de convaincre sur une cinquième injection. Ou alors c'est moi qui suis moins convaincue. [rires]. Le flou il est là... Le virus donnant moins de formes graves, le raisonnement n'est pas le même. Au début j'étais convaincue par la balance bénéfices-risques, et là, ça m'échappe un peu, quoi. Sachant que, s'il y a moins de risque, c'est aussi parce qu'on est vacciné !

I : Et comment est-ce que tu t'es informée sur les vaccins Covid ?

P12 : Les échanges avec les collègues, les messages officiels, et je sais plus, j'avais récupéré tout un tas de documents... C'était via l'hôpital je crois, au moment de la vaccination on avait récupéré les protocoles pour la préparation des vaccins et puis que faire en cas de choc anaphylactique, tout ça. C'est bien fait parce que ça venait de l'hôpital, mais je sais plus comment je l'avais récupéré.

I : Au niveau de la patientèle, comment les vaccins ont été perçus ? Comment ils ont été accueillis ?

P12 : Je trouve assez bien. Ils ont assez vite adhéré. Et globalement ils étaient assez demandeurs des vaccins, oui, je pense.

I : Par rapport au niveau d'information des patients finalement sur cette vaccination là, est-ce que tu as un avis à ce niveau-là ?

P12 : Non, je ne me souviens pas. Au moment du début de la vaccination ?

I : Au début ou en cours de route, les choses ont pu évoluer aussi.

P12 : Heu... Bah non je t'avoue que je ne me souviens pas. Je trouvais que l'information, on la donnait en fait, nous, un peu brute parce que, je veux pas dire comme un texte appris, mais on donnait les informations et s'ils avaient des questions, on essayait d'expliquer les différences et l'intérêt. Après, ceux avec qui j'ai eu le plus de mal à discuter, c'est ceux qui sont anti-vaccin

globalement, et moi j'arrête, j'essaye pas du tout de convaincre. Autrement je pense qu'ils étaient informés.

I : Et est-ce qu'il y a eu, à un moment donné, des situations un petit peu difficiles à gérer avec les patients ?

P12 : Non. J'en vois pas. Pendant la vaccination, non, j'en vois pas. Non.

I : Au moment des différentes étapes de vaccination, notamment quand il y a eu le Pass, est-ce que ça a pu compliquer les choses ?

P12 : Bah non... Non. Juste un énervement quand ils ne pouvaient pas avoir le vaccin à temps et que c'était compliqué d'avoir des rendez-vous, mais c'est tout.

I : D'accord, il y avait plus une pression sur les délais et les plannings ?

P12 : Sur les délais et sur la difficulté : si tu peux pas avoir de vaccin par les médecins localement et qu'il faut aller [en centre], ça peut être vite compliqué. Des familles qui m'expliquaient avoir rendez-vous tel jour pour le papa et tel autre jour pour la maman, donc c'est tout de suite plus compliqué. Mais je vois pas d'autre situation complexe au moment de la vaccination.

I : Par rapport au rôle des autres professionnels de santé du coup, tu me disais que les infirmiers a priori n'ont pas vacciné sur la commune c'est ça ?

P12 : Non, ils ne vaccinaient pas si je me souviens bien. J'espère que je te dis pas de bêtise. Ils vaccinent maintenant, depuis 1 mois je pense, avant ils ne vaccinaient pas

I : Donc c'est tout récent !

P12 : C'est tout récent, oui. Parce que... les pharmacies [des communes proches] ne vaccinent pas, donc on adressait [à la pharmacie à 10km] essentiellement pour ceux qui étaient pressés ou pour lesquels on ne pouvait pas donner de rendez-vous. Donc voilà c'était pharmacie et nous, le centre éphémère qu'on a créé et sinon les gros centres de vaccinations.

I : Et du coup comment ça se passe ou comment ça s'est passé le lien avec ces autres professionnels qui vaccinent ?

P12 : Alors il n'y avait pas de lien particulier, on savait qu'ils vaccinaient donc on adressait, jusqu'au jour où ils nous ont dit « arrêtez ! je peux plus ! j'ai plus de disponibilité ». Donc ça c'était récent, c'était cette année. Et du coup avec ma collègue on s'est dit qu'on allait en refaire quelques uns. Mais il n'y avait pas plus de lien que ça.

I : Du coup tu me dis finalement qu'à un moment vous avez arrêté de vacciner et en disant pour les gens qui le souhaitent, qui le demandaient, « il y a les pharmacies qui peuvent vacciner », c'est ça ?

P12 : Oui, parce qu'en fin de compte ça nous a bien encombré dans le planning. Parce que je pense qu'on paye encore le retard de consultation qu'on a eu pendant toute la période Covid, donc on a quand même des dossiers un peu lourds en ce moment. Et de rajouter à nouveau des vaccins c'était compliqué. Mais on s'était retrouvé, sur la période des rappels je pense, avec les centres de vaccination fermés et puis les pharmacies qui arrivaient à saturation aussi. Donc on en a refait, mais pas longtemps.

I : Et donc en ce moment, vous ne vaccinez plus, c'est plutôt les infirmiers qui on pris le relais ?

P12 : Oui, on les laisse faire.

I : D'accord. Et qu'est-ce que tu penses de leur rôle justement ? Aux pharmaciens, aux infirmiers ?

P12 : Je pense justement que ça serait bien que ça soit à nouveau eux qui vaccinent, parce que ça fait partie de leur compétence et de leur rôle. Après en termes d'éducation et d'échange avec le patient, il n'y a plus trop besoin. Moi, en consultation je leur en parle du rappel, mais après j'oriente ; il n'y a plus besoin de convaincre, juste de rappeler l'indication à le faire. Et après de le

faire ailleurs, ça me va bien ! Donc oui, avec les infirmiers je trouve qu'ils ont complètement leur rôle. En plus, ils peuvent faire grippe et Covid en même temps, donc j'incite à faire ça. Et pharmaciens je ne sais pas, on n'en parle pas. Je pense que s'ils ont le temps de continuer, ils continuent ! [rires]

I : D'accord. Et par rapport au rôle du médecin généraliste, du médecin traitant dans cette vaccination, qu'en penses-tu ?

P12 : Alors... c'est la personne de confiance, je pense, pour les patients, le médecin de famille. Donc oui pour les indécis. Et puis pour ceux qui étaient convaincus, on en reparle et on repose les indications et les explications.

Après les médias ont fait le boulot aussi hein ?! [rires]

I : Et par rapport au rôle des médias justement, qu'est-ce que tu en as pensé ?

P12 : A part nous saper le moral avec le nombre de morts tous les jours ! Il y avait quand même un bon rôle d'information mais heu... les médias n'était pas trop fortiches, mais étaient plutôt en avance par rapport à nous sur toutes les informations. Ca oui, ça y est je me souviens bien ! [rires] On voyait des patients qui nous annonçaient des choses dont on n'était pas encore au courant, on n'avait pas encore eu les infos. Donc oui, ils informaient bien les médias ! [rires] Bien de trop par rapport à nous ! Et parfois des erreurs quand même. Et puis quand ils orientaient en disant « allez chez votre médecin pour vous faire vacciner » alors qu'on n'avait pas encore les doses et qu'on n'avait pas encore de quoi faire...

I : D'accord, peut être presque trop d'information ou trop de pression pour ça ?

P12 : Oui ! Parfois oui ! Ca va, on a survécu ! [rires]

I : Quand tu me disais au début « inquiétude des patients », c'était par rapport à quoi ?

P12 : Sur le nouveau... sur l'ARNm, sur le vaccin à ARNm. L'inconnu, la défiance en fait par rapport à la nouveauté, à la nouvelle technique et heu... Et donc c'était plutôt à ça qu'il fallait répondre. Et puis c'est un nouveau vaccin qu'on connaît pas, qu'est ce qu'il va se passer dans quelques années ? Est ce qu'il y avait eu des doutes sur des infertilités à venir... C'était ces questions-là, chez les jeunes peut-être plus... Après les personnes âgées non, je pense qu'ils se faisaient vacciner sans trop de...

I : Ok. Et par rapport au pass, est-ce que ça a joué, est-ce qu'il y a eu quelque-chose de particulier à ce moment là ?

P12 : Oui, je pense qu'il y a eu presque de la colère. Vis-à-vis de l'obligation. Parce que c'est quand même infantiliser, infantiliser la population. Et puis finalement, ça a divisé je trouve plus clairement les anti-vax et les pro-vaccins pour le coup ! Mais, c'était pas forcément bénéfique... Enfin, médicalement et sur le plan épidémiologique oui, puisqu'on a réussi à mieux vacciner ! Mais sur le plan social, je ne suis pas sûre que ça soit quelque chose de bénéfique. Ca a été plutôt, plutôt... rejeté, enfin c'est la sensation que j'ai eu moi.

I : Et est-ce que ça a eu une conséquence sur la façon dont les consultations ou la vaccination s'est déroulé au niveau de la patientèle, au niveau concret du cabinet ?

P12 : Il y a eu des interrogations quant à la nécessité d'avoir le pass pour venir consulter ici Certains patients demandaient à la secrétaire s'ils devaient montrer leur pass. Donc est-ce que ça a engendré derrière des rendez-vous qui n'ont pas été pris, je ne sais pas, mais c'est possible ! Heu... Et après... Non... Sur le reste des consultations... non, il n'y a pas eu de modification. Après la discussion était quasiment plus politique que la santé à partir du pass, puisque c'était des décisions de gouvernement.

I : D'accord, et est-ce que ça a joué au niveau de la relation médecin/patient ?

P12 : Est ce qu'il y a eu une défiance à cause du ?... Non... Non je pense pas. Les patients sont restés à l'écoute au moment de la consultation. Et puis notre but c'est plutôt de transmettre l'intérêt de la vaccination en elle-même, donc revenir sur des données scientifiques. Donc après on oublie le pass.

Il y a eu quand même des anxiétés, des sentiments d'exclusion... Les adolescents... certains âges qui étaient un peu compliqués. Avant 12 ans on ne pouvait pas vacciner mais du coup ils subissaient le fait d'être cas contact. Donc ça faisait des absences répétées en cours et ça c'est compliqué. Quand tu dois être absent parce que tu es cas contact et que tu n'as pas le droit d'avoir la vaccination, ça devenait compliqué chez les ados oui ! Oui c'est peut-être les ados à cette période là qui m'inquiétaient le plus.

J'ai eu une famille où il y avait une opposition entre les enfants et les parents : une fille qui voulait se faire vacciner, les parents qui sont contre la vaccination. Et d'ailleurs je pense qu'elle a fini par se faire vacciner

I : Et par rapport à la vaccination des jeunes justement pour le Covid, qu'est ce que tu en as pensé ?

P12 : Les jeunes ils avaient l'air plutôt, enfin ceux que j'ai vus dans ma patientèle, plutôt pour la vaccination à chaque fois et sans trop se poser de questions. Ils étaient assez conciliants je trouve. Ils adhéraient bien à la vaccination, et ça s'est fait sans trop de problème. Mais par contre, nous ici, on vaccinait essentiellement nos personnes âgées. J'ai quasiment pas vacciné de jeunes, parce que le but était vraiment de focaliser sur ceux qui avaient des problèmes de mobilité.

I : J'ai fait à peu près le tour de mes questions ! Est-ce que tu vois autre chose à me dire ou à rajouter ?

P12 : On a évoqué l'organisation de la vaccination au début. Et bien parfois on a aussi des problèmes de locaux, parce que quand on veut vacciner et qu'on doit surveiller pendant 15 à 30 minutes des patients après une première vaccination et qu'on fait des vaccins en même temps ça faisait du monde... Voilà.

I : Merci beaucoup pour le temps que tu m'as accordé.

Entretien P13

I : Si je dis Covid et vaccination Covid, quels sont les mots qui te viennent à l'esprit ?

P13 : Prévention : pour les patients âgés, patients fragiles, prévention des formes graves [silence].

I : Oui, prévention. Est-ce qu'il y a d'autres mots ?

P13 : Il y a plein de choses, mais comme ça, de but en blanc, c'est ce que je dirais.

I : Oui prévention, ça marche. Au niveau local comment est-ce que ça c'est organisé au niveau de la vaccination ?

P13 : Hum... enfin... Quand on a eu accès au vaccin, on a très vite, mis en place un centre de vaccination.

I : Oui ?

P13 : On a été, il me semble, la première [zone] en Vendée à ouvrir un centre de vaccination.

I : D'accord ?

P13 : D'abord sur notre maison de santé le premier weekend, et puis avec l'aide des élus qui ont joué le jeu là-dessus, ils nous ont laissé des locaux et... et je crois qu'en février on a ouvert un centre de vaccination... important.

I : Important ?

P13 : Oui, on y a vacciné bien plus de gens qu'il n'y a de patients sur l'île. Je n'ai plus les chiffres en tête mais ça peut se retrouver, je peux t'orienter sur quelqu'un qui aura des chiffres si ça t'intéresse.

I : Les chiffres exacts pas forcément. Mais en tout cas, dans les faits, vous avez vacciné plus que la population vivant à l'année sur l'île ?

P13 : Oui c'est ça. Parce que du coup, avec les plateformes via Doctolib, les gens prenaient des rendez-vous sur leurs weekends. Ils prenaient RDV là où ils pouvaient avoir RDV.

I : Ok. Et comment ça c'est passé, du coup, la création du centre ?

P13 : Avec l'aide des élus, on a eu une coordinatrice spécifique : Madame X qui était une ancienne cadre de santé à la retraite, qui a été sollicitée, et qui nous a énormément aidés. C'est elle qui a tenu le centre, avec l'aide aussi de d'autres professionnels. Ils ont abattu beaucoup de travail pour faire tourner le centre, et pour monter le centre. Il y a eu quelques réunions avec les élus, mais ça a été assez vite avec la validation de l'ARS.

I : D'accord, et donc le centre a pu se monter assez rapidement ?

P13 : Quelques jours au moins, quand on a eu l'aval et les doses. Parce qu'au début, c'était la difficulté, d'avoir les doses. Les choses vont vite, alors ça paraît loin il y a deux ans, mais au début la difficulté c'était d'avoir le nombre de doses, la gestion du planning par rapport au nombre de doses et cetera et cetera... Il y avait des mauvaises surprises. Donc au début on mettait plutôt le frein sur les RDV parce qu'on n'avait pas le nombre de doses nécessaire par rapport à la demande qu'on avait en face. Après, c'est monté en puissance. Mais les deux premiers mois c'était la problématique.

Je crois qu'on était quand même un des premiers centres en Vendée à vacciner, avec le CHD aussi. C'est eux qui avaient le stock de vaccins et après ils les dispatchaient avec une pharmacie référente sur place et du coup le centre de vaccination.

I : Oui ? Et en termes de durée, ce centre de vaccination combien...

P13 : Il a fermé... ouai, c'était décembre 2021... ça a dû fermer à peu près en même temps que tous les centres, sur la fin... oui ça a dû fermer début 2022, quelque chose comme ça.

Et après, maintenant les rappels maintenant sont pris en charge par les pharmacies. Et quelques infirmiers libéraux. La problématique c'est la présentation des doses : c'est des flacons multi-doses, donc pour un infirmier libéral c'est bien plus compliqué que pour une pharmacie, qui est centralisée pour organiser les choses.

I : Et après, au niveau des médecins, toi ou les autres médecins de la MSP, est-ce que vous avez vacciné au sein de la MSP aussi ?

P13 : Non, non moi je n'ai pas vacciné [au cabinet] parce qu'on a eu très longtemps ce centre de vaccination sous la main, qui tournait bien. Les gens y avaient facilement accès. Donc c'était pas très difficile d'avoir un rendez-vous sur place. Je ne crois pas que ça a été une perte de chance. Et c'était en local : le centre de vaccination était à quatre cent mètres de mon cabinet. Je n'aurais peut-être pas eu la même politique s'il fallait faire trente kilomètres pour mes patients. Et puis là, on est plutôt sur des phases de rappel où ça s'organise en pharmacie, et ça a l'air de fonctionner.

I : Oui ?

P13 : Le... Un des éléments aussi qui nous a fait dire qu'on n'avait pas forcément mal fait, c'est qu'on avait sur le plan local la population la plus vaccinée de France. Donc ça veut dire que quand même on avait été plutôt efficace.

I : Et au niveau du centre de vaccination du coup, quels professionnels participaient à son organisation?

P13 : Alors au départ on y a pas mal participé en tant que médecins de la maison de santé. Et petit à petit on a de plus en plus pu lâcher la chose car il y a eu des effectifs, notamment des médecins retraités, quelques médecins remplaçants, qui ont pu faire tourner le centre. Et nous, ça nous a permis aussi de souffler, car on faisait ça en plus de notre activité. Moi, je faisais ça sur des weekends en plus, et le cinquième jour de ma semaine régulièrement.

Le fait d'avoir eu ces renforts, pas mal de médecins retraités qui ont fait tourner le centre... Il y a deux, trois mois où on a pas mal participé ; puis à partir du début de l'été on y a moins mis les pieds parce que ça tournait pas mal. J'ai dû en refaire quelques uns sur des moments où ça bloquait. Et puis c'est comme tout, c'est-à-dire que quand on en fait moins, on commence à perdre un peu la main. Les médecins y sont, ils connaissent le fonctionnement, les petites adaptations. C'est plus simple et plus confortable de laisser faire les gens qui faisaient fonctionner le centre habituellement.

I : Ok...

P13 : Nous, on se cantonnait véritablement au questionnaire, on validait qu'il n'y avait pas de contre-indication, on sortait les certificats, et les gens allaient se faire vacciner. Et répondre aux questions s'il y en avait.

I : D'accord. Et au niveau du rôle en tant que médecin généraliste, est-ce que tu penses que tu as eu un rôle en tant que médecin généraliste, en tant que médecin traitant dans cette vaccination ?

P13 : Oh oui, oh oui, car il y avait beaucoup de patients qui étaient réfractaires. Beaucoup de croyances sur le Pfizer. Il y a eu pas mal de réassurance à avoir quand même.

I : Oui ?

P13 : Il faut se rappeler que les anti-vax étaient quand même assez prépondérants dans le discours par rapport à ce qu'ils représentaient sur la population, donc ça mettait le doute sur des patients qui étaient plus incertains. Donc oui, je pense qu'on a eu un rôle là-dessus de réassurance. Surtout sur une patientèle âgée et rurale, la parole du médecin, sans tomber dans le paternalisme, elle a encore... il y a une confiance encore assez importante dans notre discours. Donc oui il y a eu pas mal de choses : sur les rappels, s'il y a des gens qui ont eu plusieurs vaccinations, les effets indésirables, les éventuelles allergies...

I : Oui, finalement un rôle de conseil et d'orientation...

P13 : Oui, un rôle que j'estime [être] celui du médecin généraliste, de coordination sur la santé du patient et d'information.

I : Et par rapport au rôle des autres professionnels, tu me dis que maintenant c'est les pharmaciens pour beaucoup et les infirmiers qui ont pris le relais. Comment ça s'est passé ce passage de relais ?

P13 : Le centre vaccinait, mais les pharmacies commençaient à vacciner. Il y a eu une grosse activité sur le début de la vaccination, avec plusieurs pics avec les ouvertures par tranche d'âge et après sur les obligations vaccinales. Mais une fois ces gros pics d'activité passés, ça avait tendance à décroître de manière importante. Et l'activité a commencé à se partager avec les pharmacies qui l'ont mise en place. C'est pas quelque chose que l'on a discuté, ce sont eux qui l'ont mis en place

petit à petit. C'est pas que ça faisait concurrence, mais il y avait un autre acteur de vaccination local qui se mettait en place.

I : En parallèle en quelque sorte, sans qu'il ait concertation ?

P13 : Secondairement, l'activité du centre diminuant, ça paraissait assez logique de basculer là-dessus. Enfin, je pense qu'il y avait une incitation politique aussi, d'aller dans le sens de la fermeture des centres, étant donné qu'il y avait un autre acteur de soin local qui prenait le relais. Après, ils sont effecteurs, mais on a encore beaucoup de questionnements sur les vaccinations.

I : Oui ?

P13 : Oui, on a eu pas mal de discussions avec les patients chroniques sur ce quatrième rappel. Les gens ont commencé à nous en parler à la fin du printemps dernier. Là, pour le coup, c'était moins clair : savoir s'il fallait répéter tout de suite, attendre un petit peu... Il y avait cette histoire de seuil vaccinal en fonction éventuellement des anticorps. Ce n'est pas quelque chose que, moi, j'ai mis en pratique. C'est vrai que mon discours a été de retarder un petit peu la vaccination.

Là les gens se font vacciner, avec le nouveau rappel, je leur dit de se faire vacciner avec ce nouveau rappel. Depuis septembre j'ai changé mon discours : avant je leur disais plutôt de patienter, à partir de septembre je leur ai dit de se refaire vacciner aussi pour avoir une protection vaccinale plus importante sur la période actuelle et hivernale à suivre. C'était mieux à mon sens que de se faire vacciner assez tôt, au mois d'août, d'avoir un pic d'anticorps un peu inutile en juillet, août, et d'avoir de nouveau une décroissance sur sa protection vaccinale, d'anticorps sur la période hivernale, plus à risque.

I : Au niveau des patients, comment ont-ils accueilli les vaccins ?

P13 : Dans l'ensemble ils étaient contents qu'il y ait une solution locale, très contents du centre, des retours très positifs. Les gens étaient vraiment contents qu'on ait ça localement. Cela a été aussi une fierté pour certains de voir que les gens venaient de l'extérieur pour se faire vacciner sur [la commune]. Quand on a eu le taux de vaccination le plus fort en France, nous, en tant que soignants, c'est une reconnaissance de notre travail. Et même pour les patients qui étaient convaincus de la vaccination pour une bonne partie, ils étaient assez fiers de ça : de voir qu'un tissu de santé, bien que détérioré, restait efficace et impliqué dans la santé des patients.

Après il y avait les gens qui étaient plus réfractaires aux vaccinations : il a fallu discuter avec certains ; et avec certains il y a eu des fins de non recevoir sur les vaccinations, sur ce que, moi, j'estime être des croyances et plutôt de la sphère des complots. Mais ils ont le droit d'avoir leur opinion, c'est leur liberté.

Mais sur le centre en tant que tel, je n'ai pas eu de critiques particulières. Il n'y a pas eu de manifestation d'anti-vax, même si un moment on s'est posé la question, vu qu'on était le secteur le plus vacciné, on a eu cette crainte. Avec ailleurs des manifestations anti-vax qui commençaient à être un peu violentes, on s'est dit « est-ce qu'on va pas avoir localement des manifestations, des détériorations ? » Mais non et heureusement... peut-être le fait qu'on soit un peu isolé, mais on n'a rien eu.

Et puis c'est culturel ici : je pense que dans l'ouest de la France de manière générale les gens sont assez disciplinés. Culturellement, il y a une relation de confiance. Ce n'est pas le cas partout, il y a plus de gens réfractaires.

I : Et est-ce qu'à certains moments il y a eu des situations problématiques ou des situations conflictuelles au sujet des vaccins, que se soit en consultation ou au centre ?

P13 : J'ai eu un patient pour qui ça a été conflictuel au début du Covid : il était très inquiet, avait refusé que je l'examine. On était au début du confinement, il souhaitait que les renouvellements

se fassent sans que les gens viennent en consultation. Alors qu'on prenait toutes les mesures : on avait fait un « centre infection », tous les gens qui avaient des signes infectieux, avec fièvre, ils n'étaient pas vus sur le cabinet. On avait ouvert une autre structure pour les dispatcher, pas les mettre en direct avec les patients fragiles. Mais il avait été assez critique sur le fait qu'on continue à avoir des consultations. Une personne très inquiète au départ sur le Covid.

I : Sur le COVID d'accord...

P13 : Et puis une fois que le vaccin est arrivé, qui était foncièrement un anti-vax convaincu et qui effectivement est allé au clash là-dessus. C'est pas mon habitude, mais je crois que ce patient m'a cassé les pieds et on est allé au clash là-dessus.

I : Oui, qu'est ce qui c'est passé quand ?

P13 : Il n'a pas voulu qu'on discute de ça et du coup je lui ai ressorti que ça m'agaçait. Je pense que j'avais un peu de ressenti sur ce monsieur-là du coup. Et je lui ai ressorti que je le trouvais un peu paradoxal sur le fait que j'avais ce souvenir qu'il était très inquiet au début du Covid et maintenant qu'on avait une solution pour prévenir les formes graves du Covid, il ne voulait pas se faire vacciner. Je trouvais ça assez paradoxal.

I : D'accord, et est-ce qu'il y a eu d'autres situations ?

P13 : Non, si... une dame... heu... C'est souvent des profils de patients un peu plus difficiles, un peu plus dans la plainte, je pense, sur des profils un peu de patients avec des dénis sur des névroses... heu... qui cherchent, on va dire, un bouc-émissaire à leurs troubles. Souvent soit des terrains de douleurs chroniques, des terrains particuliers où je pense que la cause principale c'est un mal-être psychique. C'est souvent sur ces profils de patients, je trouve, où il y a eu des effets indésirables.

Et j'ai effectivement eu une patiente qui m'avait demandé de faire un certificat de contre-indication à la vaccination, que j'ai refusé, parce que j'estimais que ce n'était pas... je crois qu'on n'avait pas le droit. Il y avait toute une procédure à faire. Elle ne remplissait pas les critères et je l'avais adressée vers la consultation spécialisée. Mais, moi, je ne ferai pas un certificat pour ça... C'était un cortège très diffus de symptômes, qui pourraient s'apparenter à une fibromyalgie, ou quelque chose de cet ordre-là, et qu'elle estimait déclenchés par la vaccination. Pour moi, elle pouvait ne pas se faire vacciner, mais c'était son choix. En fin de compte, je l'avais référée vers un spécialiste, je sais plus trop ce que ça a donné.

Mais le premier patient, il est sorti de ma patientèle quand il y a un autre médecin qui s'est installé. Je pense que ni l'un ni l'autre on était sur une relation de confiance mutuellement.

I : Et au niveau des effets indésirables, tu me dis que tu as fait des déclarations d'effets indésirables ?

P13 : Oui j'en ai fait une. C'était pour une dame, c'était il me semble une histoire de malaise survenu le lendemain de la vaccination. Mais au début, c'est l'erreur que j'ai faite, j'ai fait un premier certificat, sans m'être suffisamment penché sur la question. C'était au début, on était noyé d'informations du DGS et c'était très difficile de tout lire et de pas se planter, il y avait trente-six procédures différentes. Et donc j'ai fait un certificat, heu... parce que j'avais vu qu'il y avait des certificats possibles. Mais en fait elle n'avait pas les critères du certificat...

Mais derrière, les autres demandes, je n'ai pas faits les certificats parce que j'estimais qu'il n'y avait pas les critères. Celui pour cette histoire de malaise, je pense honnêtement qu'il n'y avait pas les critères.

I : Oui, d'accord. Et ça fait partie de mes questions, au niveau information et formation comment ça c'est passé pour toi ?

P13 : C'est ce que j'ai trouvé très... limite, mais c'est un peu le reflet de notre système de soin, c'est-à-dire que... il n'y a pas grand chose d'organisé, on nous balance des mails. Il y a déjà une surcharge de travail importante, et on est censé faire une veille des différentes choses. C'est dans les faits très compliqué hein, vu nos activités. Il ne faut pas se mentir, je pense qu'au bout d'un certain temps d'installation, on n'est plus à jour de toutes les recos. En tout cas les petits changements, on passe à coté, on n'a pas le temps d'y prêter assez attention. Et surtout le problème du DGS, c'est qu'on a eu des fois deux, trois mails dans la même journée ; des fois des erreurs dans les mails, puis des erratums... enfin, c'était assez chaotique. De mon point de vu, j'ai trouvé ça assez chaotique, la gestion du... au fur et à mesure des choses. Enfin, moi, j'aime bien maîtriser un minimum mon sujet quand je parle de certaines choses, mais effectivement, pour moi, ça a été une chose que j'ai trouvée compliquée... Ce qui est logique, c'est le « fil-action » : on part d'un truc nouveau, et ça évolue au fur et à mesure. Mais pour les gens du terrain c'était quand même très lourd à porter parce qu'on ne faisait pas que ça.

I : Oui c'est ça, il y avait peut-être un manque de synthèse de la part des autorités de santé ?

P13 : Oui clairement. Et puis les mails du DGS c'est... [soupir] ça va pas à l'essentiel véritablement.

I : Au niveau formation, tu avais d'autres sources d'informations que la DGS ?

P13 : Effectivement, il y a de la ressource extérieure, mais que j'ai très peu utilisée faut être honnête... Il y a Coronacliv qu'on peut utiliser, quand il faut que je vérifie, notamment, s'il y a l'indication du Paxlovid. Et sûrement d'autres plateformes, Kit médical... Après, c'est une critique que je me fais, ce n'est pas trop dans mes habitudes de prendre le temps d'aller chercher sur ces éléments-là. C'est peut-être que je ne me suis pas senti suffisamment en difficulté... enfin j'arrivais à gérer, je n'ai pas eu trop de questions. En tout cas, si j'avais voulu chercher d'autres infos, je savais où. Donc... je critique le DGS, mais je ne suis pas tout blanc dans l'histoire.

I : [rire] D'accord. Pour la vaccination Covid, qu'est-ce qu'elle a représenté, qu'est-ce qu'elle représente aujourd'hui pour toi ?

[silence]

I : Si on revient au départ, comment tu t'es senti quand les vaccins ont été annoncés ?

P13 : C'est une avancée quand même... On a eu des patients qui sont décédés du Covid, même en faisant attention, sans qu'on ait moyen de... c'est-à-dire, s'ils allaient mal, ils finissaient en réanimation, ils étaient sous corticothérapie et puis c'était tout. Il n'y avait pas beaucoup d'alternatives. Là, il y avait une possibilité de prévention : c'est une belle avancée. Et ça a permis aussi, sur le plan général, de lever le pied sur les mesures sanitaires qui avaient tendance à étouffer beaucoup de choses sur la vie sociale. Donc quelque chose de très bénéfique, très attendu.

I : Ok, et après, est-ce que ce sentiment a évolué en cours de route ?

P13 : Je reste convaincu que c'est quelque chose de très bénéfique, et qu'il ne faut pas l'oublier. Les gens s'habituent aux choses, donc ils oublient que ça a été une belle avancée, quand on leur parle de revaccination... On parle quand même beaucoup moins du Covid, qu'on n'en parlait il y a deux ans : on ne fait plus, heureusement, le recensement de tous les morts aujourd'hui. Les gens sont passés aussi sur d'autres problématiques : il y a un oubli de cette situation au fur et à mesure. Et on oublie aussi à quel point ça a pu être une avancée d'avoir accès à ce vaccin. On oublie dans quel état véritablement on se trouvait, l'état d'angoisse un peu sociétal qu'il y avait à ce moment-là.

I : Et... est-ce que, à un moment donné, tu as eu des hésitations, des doutes par rapport à la vaccination ?

P13 : Non, je n'ai pas eu de doute. Mais au début il y avait l'AstraZeneca qui était assez pourvoyeur d'effets indésirables, notamment chez les patients jeunes, donc c'est vrai, on a vu les recos assez vite bouger. J'ai fait partie de ces gens-là, ces jeunes vaccinés et... heu... j'en ai bénéficié avec les symptômes indésirables aussi... C'est pas une limite, mais voilà on voit que les choses sont allées vite et qu'il y a eu sur les recommandations vaccinales des machines arrière au vu de certaines choses. Et je pense que ces effets indésirables-là, chez des gens qui étaient déjà très convaincus étaient un peu lourds, mais chez des gens qui étaient beaucoup moins convaincus, et qui plus est, des patients jeunes qui n'étaient pas trop à risque de faire des formes graves le bénéfice-risque... C'était un bénéfice-risque vraiment global, un bénéfice-risque collectif, mais c'est quelque chose de difficile à défendre auprès d'un patient qui a 40°C de fièvre et qui est couché au fond de son lit.

I : Ok. Par rapport à ce qui était un peu particulier dans cette vaccination, c'est qu'il y a eu une forme d'obligation avec le moment où il y a eu ce pass sanitaire, puis vaccinal : est-ce que ça a changé quelque chose dans les consultations à ce moment-là ?

P13 : Non, enfin... Disons que je n'étais pas très à l'aise avec cette obligation. Et avec certains patients, effectivement, il y avait un amalgame, quand on était pro-vaccination comme je le suis, comme la plupart des soignants, entre le pro-vaccination, et le pro-obligation vaccinale. Moi j'ai pas défendu une obligation vaccinale, j'ai essayé de faire une information...

C'est vrai que cette obligation vaccinale était quelque chose... Je comprends qu'elle a été mise en place pour accélérer les choses car il y aurait des gens qui ne se seraient pas vaccinés, on n'aurait pas eu les mêmes niveaux de vaccination. Mais le défendre et... être obligé de passer outre la... enfin... la liberté individuelle des patients... C'est pas un sujet dans lequel j'étais à l'aise en consultation non plus, qui était difficile à mes yeux de défendre aussi.

I : Oui effectivement et... Comment tu l'as géré ?

P13 : Je faisais un peu l'autruche sur le débat philosophique de l'empiétement sur la liberté individuelle. Moi, je revenais sur mon rôle de soignant. C'est-à-dire que je revenais sur l'intérêt de la vaccination, et l'intérêt de la vaccination sur l'effectif global. Les patients jeunes, ils ne se vaccinaient pas pour eux. Et là du coup, je rentrais aussi dans aussi dans un peu de sentimentalisme où je parlais des grands-parents éventuellement.

I : Au niveau des arguments justement pour peut-être expliquer et rassurer sur la vaccination, quels étaient tes arguments ?

P13 : Je sais plus... Heureusement, il y avait très peu de gens véhéments par rapport à ça.

I : Oui, ok... J'avais une question par rapport au niveau d'information des patients, on l'a rapidement abordé, mais qu'est-ce que tu en penses de leur niveau d'information, de leurs sources d'information aussi ?

P13 : Ben ça... Je pense que c'est un manque d'éducation d'une manière générale, en France, pour savoir aller chercher ses sources et savoir à qui faire confiance. C'est la responsabilité de la presse, ils ne font pas suffisamment le tri sur « qu'est-ce qui est quelque chose de fiable ou pas fiable ? ». Et effectivement, je pense qu'on a un peu trop laissé la parole à un mouvement qui était minoritaire... mais qui ne l'était pas finalement dans le débat public, parce qu'ils étaient surreprésentés par rapport au poids qu'ils avaient parmi la population. Par contre ils instauraient un climat d'anxiété par un certain scepticisme sur la vaccination.

I : Oui ?

P13 : Je pense que c'est la problématique de la presse : je ne dis pas qu'il faut faire de la censure, loin de là, mais il faut aussi pondérer... recentrer les choses sur qui a un savoir et qui n'a pas ce

savoir. Car il y a quelques professeurs qui ont soutenu l'anti vaccination. Faire le point plus en détail et creuser un peu plus les conflits d'intérêt, et cetera.

Parce que les gens, ils écoutent le journal télévisé, c'était ça leur source d'information principale. Et puis après c'était ils commentaires qu'ils pouvaient avoir entre eux, « on dit que... », « ma voisine m'a dit que... » et en plus elle a sa petite-fille qui est aide-soignante. Alors oui, elle est aide-soignante, mais... j'ai rien contre les aides-soignants, j'ai été aide-soignant, et c'est un métier admirable, mais je ne suis pas sûr que ce soit les mieux formés pour commenter la vaccination, je ne suis pas sûr qu'ils aient tous les éléments.

I : Et en synthèse, toi, comment tu l'as vécu cette vaccination ? Parce que finalement c'est quelque chose qui a été assez limité dans le temps...

P13 : Oui a posteriori... Au début ça paraissait un sacerdoce, ça paraissait long... Il y a eu des heurts et tout n'a pas été parfait, mais ça s'est fait quand même. Et je pense qu'heureusement qu'il y a eu des soignants investis pour que ça se fasse, car s'il avait fallu compter que les pouvoirs publics, on n'en serait pas là. Il y a quand même une responsabilité des soignants en France : même dans des situations compliquées, on arrive quand même à répondre à ce genre de défi quoi.

I : A se mobiliser, à trouver des solutions ?

P13 : A se mobiliser oui. Sans faire du discours politique, c'est un peu trop utilisé sans être suffisamment reconnu par le pouvoir public, ou la population. Les applaudissements c'est bien, mais faut que ça aille un petit peu plus loin.

I : Est-ce que tu vois autre chose à me dire ?

P13 : Non, je ne pense pas, je pense que j'ai à peu près répondu à tes questions.

I : Oui, en tout cas on a balayé les grands thèmes.

P13 : Super !

I : Eh bien, merci beaucoup.

Entretien P14

I : Si je dis Covid et vaccination Covid, quels sont les mots qui te viennent à l'esprit ?

P14 : Covid ? [Soupir] Arff la galère... Ouais, Covid, là, c'est "peur" et "masque". Au début on a eu peur, et maintenant j'en peux plus du masque. Travailler avec ce... Et je trouve ça... On est bâillonnés quoi ! [rires]... Euh voilà... Vaccination Covid... Euh... J'ai envie de dire "galère de convaincre les gens". Et puis, c'est tout.

Après, l'organisation c'est autre chose, c'était galère... Sinon ça a été euh... la colère avec les anti-vax quoi. Pfff c'est... Il y en a qui m'ont quittée à cause de ça !

I : Ah oui ?

P14 : Il y a des patients qui ont pris la mouche et qui sont partis... [Elle], je l'ai connue toute petite quoi en plus tu vois... Donc anti-vax. Au moment où c'était obligatoire son mari a dit « Ah quand même, je me fais vacciner parce que je peux pas aller là, je peux pas aller là... » Donc elle a fait la gueule à son mari... [rires] Et euh... Elle m'a demandé une ordonnance pour faire son test PCR pour je sais pas quoi... Et je lui ai dit « mais c'est pas remboursé, vous êtes pas vaccinée ! » Enfin elle était pas contente ! Elle est nourrice. Et elle m'a dit : « Ouai si c'est pas remboursé, moi je m'en fous je le fais pas... Puis si je contamine les autres, je m'en fous. » Donc je lui ai dit qu'elle

prenait ses responsabilités... Et puis elle a changé de médecin. [rires] À tel point que quand je la croise pour faire des courses, elle me dit pas bonjour.

I : D'accord !

P14 : Mais euh... Moi j'aime bien quand les gens chieurs comme ça s'en vont, je préfère ! [rires] Mais si tu veux, ça a été compliqué quoi, cette espèce de hargne...

I : Hum... Oui... Il y a eu d'autres patients avec qui ça a été violent comme ça ?

P14 : Alors violent comme ça non. Mais des gens qui ne veulent pas, en disant que « oui mais c'est... » enfin toutes les croyances, les machins, les trucs... Moi après j'évite de m'énerver donc euh... Mais sinon... « Ben oui c'est le virus, il a été fabriqué par je sais pas qui, qui fabrique les vaccins, qui machin... » Bref... Moi je dis : « On va s'arrêter là. » Je leur dis aux gens : « On va s'arrêter là parce que j'ai pas envie de m'énerver. »

I : Oui ?! Ok ! [rires] En tout cas c'est quelque chose qui... qui reste, qui a été particulièrement marquant pour toi, c'est ça ?

P14 : Oui mais en plus dans cette période où, effectivement, le vaccin apparaissait comme un truc « sauveur »... qui nous a pas sauvé du tout, mais euh... [rires] Du coup, des gens qui voulaient pas, pour des raisons qui n'étaient pas des bonnes raisons, moi ça me mettait assez en colère.

I : Oui, effectivement... Et hum... Et au départ, comment est-ce que les vaccins ont été perçus au sein de la patientèle ?

P14 : Oh ben les gens les attendaient, la plupart de mes patients les attendaient. Après, il y a eu ce gros flop de l'AstraZeneca, là... Donc on a jeté les flacons, parce que plus personne ne voulait de l'AstraZeneca... Et après je n'ai commandé que des Pfizer. Il y a eu le Moderna, l'AstraZeneca, et puis il y a eu le fameux euh... qu'on faisait en une fois là...

I : Oui, le Janssen

P14 : Voilà. Ça aussi, j'en ai fait quelques-uns. Puis après, les gens, quand il a fallu leur dire... Tu les convaincs de le faire parce que c'est une seule dose, bah bingo ! Il faut en refaire une autre !

I : Et euh... Ces changements de recommandations, comment est-ce que ça a été vécu par la patientèle ? Tu me disais... ?

P14 : Bah déjà, avant la patientèle, c'est par moi, c'est-à-dire que t'avais pas les mêmes recommandations d'isolement, d'arrêt de travail, de... On était submergés par les mails de la Direction Générale de la Santé. À tel point que, trop d'informations tue l'information, moi je les lisais plus. Et puis comme ça n'arrêtait pas de changer, c'était insupportable.

Voilà. Donc les gens, ils s'adaptaient à ce que moi je disais, mais euh... j'ai pas forcément dû toujours dire ce qui était vrai en temps réel. Sur les durées d'isolement par exemple.

I : D'accord. Et toi... dans ta relation, dans ta façon d'expliquer les choses, comment est-ce que tu t'es sentie ?

P14 : [silence] Bah moi... Pfff... Je me rappelle plus... Ça me bouffait beaucoup de temps. Après euh... pas pire que quand on explique pour le Papillomavirus, sauf que c'est moins fréquent ! C'était surtout très chronophage.

I : D'accord, chronophage. Et euh... au niveau de l'organisation du coup, comment ça s'est passé de façon assez concrète, au niveau du cabinet ?

P14 : Alors sur les trois médecins, une n'a pas voulu vacciner. Moi j'ai fini par faire ça sur des créneaux hors consultation, parce que c'était trop compliqué. La durée de conservation du vaccin ouvert étant faible, je prenais des gens tous les quarts d'heure, voire même toutes les dix minutes. Et vraiment hors consultation, je revenais travailler pour faire ça. Parce que c'était trop compliqué

à gérer sur le planning. C'était du temps en plus. Parce que c'était trop compliqué à gérer du temps en même temps.

C'était beaucoup de travail à gérer... J'avais ouvert un agenda Doctolib dédié à ça, un agenda vaccination, pour lequel les gens ne s'inscrivaient pas en ligne hein... Après, quand on a des flacons qu'on a jetés, ben on a ouvert les inscriptions en ligne mais... trop compliqué de gérer tout ça.

I : D'accord, et du coup justement, la prise de rendez-vous, comment est-ce que ça se passait ?

P14 : Alors, c'était très long, parce que je leur disais « Oui je vais avoir un flacon la semaine prochaine, je sais pas quand j'ouvre », et donc quand j'ouvrais, je les appelais. « Ah mais non je peux pas ! [rire] Ah mais non je peux pas ! Ah ben non je peux pas ! »

I : Oui... C'était toi qui faisais le travail de secrétariat, de caler les rendez-vous.

P14 : Ceux à qui j'avais promis, j'avais un fichier Excel, où j'avais ma liste de patients en attente, et je les appelais

I : Oui, ok. Et tu me disais du coup qu'il y a eu des flacons que vous avez jetés, c'est ça ?

P14 : Le premier flacon janvier [20]21, alors c'est en... c'est en janvier [20]22 qu'on en a jetés ? C'est... il y a aussi peu de temps que ça ? Je sais que c'était vers les vacances de Noël là. J'avais commandé les flacons, il y en a qu'on a ramenés à la pharmacie avant qu'ils soient périmés pour qu'ils puissent les utiliser. Et puis ben voilà, t'ouvres un flacon, et puis t'as que trois patients qui ont pu venir... Ben tu jettes le reste quoi. Donc euh... Ça énervait

I : Hum... Et au niveau du secteur qui vaccinait ?

P14 : Les centres, les pharmacies... C'est pour ça que j'ai arrêté aussi, parce que t'appelles les gens, ils te disent « Ah ben non j'ai déjà pris... » Alors qu'ils étaient dans ma liste d'attente. Tu passes quand même beaucoup de temps à les appeler, et puis « Ah ben non j'ai déjà pris rendez-vous à la pharmacie. »

I : Ok. Au niveau justement du rôle du pharmacien, qu'est-ce que tu en penses ?

P14 : Plutôt positif. Après je pense que c'était très rentable pour eux, hein ! [rires] Donc Euh... Mais moi ça m'a évité de le faire, toute cette organisation-là. Après là où j'étais en colère, c'était plutôt les centres, parce que...

I : Oui ?

P14 : J'ai vaguement reçu un mail, disant « Si vous voulez vacciner en centre... » Et vu comment c'était payé d'une façon éhontée, je me suis dit « ben pourquoi pas oui ! » Et évidemment, ils ont jamais eu besoin de moi, ils m'ont jamais appelée. Et c'est aussi pour ça qu'on a été en galère de remplaçants quand même hein parce que tout le pool de remplaçant, c'était bien plus rentable d'être... Je trouve que c'était scandaleux la façon dont les gens étaient payés.

Et puis je te dis, moi, ma seule demi-journée sur un autre centre... j'ai pas souvenir d'avoir vu passer une trace de paiement. On était deux médecins... C'est peut-être pour ça que j'ai pas été payée, parce que [rire] parce que... ils ont peut-être validé [ma collègue] en premier, je lui ai pas demandé...

Et euh... ben on a discuté, pris des cafés, mangé des petits chocolats... et voilà.

I : D'accord oui... Est-ce que t'as vu des patients sur cette demi-journée-là ?

P14 : Ben en fait non, on n'a pas eu besoin de les voir... L'infirmière faisait... Et puis en plus, le nom... Tu sais, il y avait une histoire de nom du médecin et de carte CPS qui...

I : Oui ?

P14 : C'était pas la nôtre !

I : Ah bon ?

P14 : C'était celle du médecin du centre ! Donc c'est peut-être pour ça aussi, que je me suis fait... [rire] "enflée".

I : Probablement... Oui effectivement... Je comprends qu'il y ait de l'amertume, par rapport à...

P14 : Moi là j'ai fait qu'une demi-journée hein...

I : Oui. [silence] Et pour toi par rapport à la vaccination, quand on a annoncé les vaccins justement à l'hiver 2020-2021, comment est-ce que tu t'es sentie ? Quel était ton état d'esprit ?

P14 : Tu veux dire par rapport aux patients ?

I : Non euh... Ou ben par rapport aux patients, et peut-être à titre personnel aussi...

P14 : Oh ben moi je me suis fait vaccinée vite, j'étais soulagée. J'étais soulagée... Alors faut dire qu'au niveau perso euh... j'ai [eu un souci de santé, sans conséquence immédiate] « La seule chose c'est que si jamais vous avez une intervention chirurgicale faut prévenir les anesthésistes, on peut avoir des difficultés pour vous ventiler. » Donc ben je me dis « merde ». Et puis le Covid arrive avec les histoires de ventilation, et... J'ai balisé, j'ai vraiment balisé. Il y a une association d'idées qui se fait là entre « ventilation »... Donc en fait le début du Covid, vraiment j'étais... j'ai eu peur, j'ai eu peur de le choper, j'ai eu peur de... Donc moi je me suis fait vacciner dès que j'ai pu, et mon mari s'est fait vacciner dès que ça a été ouvert.

I : Et euh... Et par rapport aux patients ? Quel était ton état d'esprit ?

P14 : Ah ben ils attendaient beaucoup !

I : Hum oui... [silence] Et aujourd'hui ? Est-ce que ton état d'esprit a changé ?

P14 : Euh alors, mon état d'esprit a changé notamment sur les recommandations de la fameuse dose de rappel. Les gens qui ont eu quatre doses, donc tous les plus de 60 ans qui ont eu quatre doses, ils me posent la question. Au début je leur disais « j'en sais rien », et maintenant si j'ai bien compris les dernières recommandations, c'est six mois après la quatrième dose, on refait une dose de rappel. Là je suis nettement moins incisive pour les inciter à se vacciner, sauf les fragiles, les gens qui ont des pathologies. Mais les gens qui ont juste plus de soixante ans... Je sais pas... Parce que... j'ai pas de confirmation de la nécessité. C'est-à-dire que je pense que là, avec la vaccination, on a toujours beaucoup de Covid, mais on a des Covid pas graves. Et du coup je pense que c'est grâce à la vaccination. Mais la vaccination tous les six mois, moi ça me paraît un peu beaucoup. Donc euh voilà, j'ai dû mal à convaincre les gens, du coup, de faire une cinquième dose. Jusqu'à la quatrième, je conseille. [rires] Au-delà, j'ai un peu de mal. Puis bon, il y a les fameux nouveaux vaccins bivalents là, je ne sais même pas comment ils s'appellent d'ailleurs. Et euh... A priori, il est quand même moins bien toléré, c'est ce que disent les gens, mais je sais pas, j'ai rien lu là-dessus.

I : Ouais, d'accord. Et hum... Au niveau formation et information pour ce vaccin, comment est-ce que tu t'es formée et informée ?

P14 : Alors euh... Très mal ! Il y avait les mails, quand on a eu la vaccination, et qu'il fallait faire les dilutions tout ça... En fait la pharmacie m'a dit « Ben nous non plus, on sait pas, on a été voir sur YouTube » [rires] Formation des médecins sur YouTube quoi ! Donc j'ai regardé effectivement des vidéos sur YouTube... Et je trouve qu'on n'a pas été formés... Moi j'avais fait des formations en visio à la SFTG, sur la vaccination, mais c'était pas technique, c'était des statistiques. Enfin je l'ai déjà oublié cette formation.

I : D'accord. Oui, c'était plutôt des chiffres que de la pratique concrète, c'est ça ?

P14 : Oui. Et c'était des arguments à donner aux gens.

I : Et euh... Et par rapport aux vaccins eux-mêmes ? Est-ce qu'à un moment donné, t'as eu des doutes ou des hésitations ?

P14 : [Silence] Effectivement euh... Sur le Moderna et la demi-dose, se posait la question : est-ce qu'il est suffisamment efficace ? Sur le Pfizer je me suis pas posée de questions, et puis à la fin moi j'ai commandé que ça. Et j'ai fait fi des recommandations qui me demandaient d'écouler des stocks de Moderna.

Puis il y avait les gens qui voulaient pas. Donc tu passes déjà beaucoup de temps à les convaincre... Alors quand ils te disent « Oui, mais avec Pfizer ».

I : Oui... c'est ça... Les patients avaient peut-être une demande sur un vaccin en particulier ?

P14 : Bien sûr. Ils voulaient plus du tout le Moderna, ça c'est clair.

Et euh... en fait moi quand je repense au Covid, là, ma plus grosse colère ça a été la carence de masques au tout début. Quand on faisait avec nos Sopalins et nos élastiques, qu'on faisait nos masques là... Et que l'ARS nous téléphonait pour nous dire « Est-ce que vous acceptez de recevoir des patients Covid ? » Et je leur ai dit non. Je leur ai dit « Moi j'ai pas de matériel, c'est comme si vous envoyiez un pompier éteindre un incendie sans combinaison, sans casque et sans lance ». On n'avait rien. [Silence] Ça c'était une grande colère !

I : Oui. Je comprends... Et du coup, est-ce que t'as l'impression que cette colère, elle a pu durer, persister, après ?

P14 : Non... Mais l'impression d'être pris pour la cinquième roue du carrosse, quoi.

I : Oui, d'accord. Et ça effectivement, c'était par rapport aux masques, au matériel... Par rapport au rôle du médecin généraliste, du médecin traitant dans la vaccination, qu'est-ce que t'en penses ?

P14 : On était le premier recours pour conseiller les gens pour se faire vacciner. Les gens nous posaient la question, après nous demandaient si on vaccinait, après il fallait se justifier qu'on vaccinait plus... [rires]

I : Oui... D'accord Et au niveau relation avec les patients, est-ce qu'il y a eu quelque chose de particulier dans cette vaccination-là ?

P14 : Non. Soit les gens n'étaient pas d'accord, auxquels cas je coupais court. Quand je sentais que c'était irrationnel chez eux, c'était même pas la peine. Je me protège, et je m'énerve pas. Ça effectivement... il y a des liens qui ont forcément été cassés à cause de ça. Chez certains patients, mais comme dans la vie perso : j'ai une copine médecin qui était anti-vax. Je... j'ai senti que je l'énervais ! [rires] Alors que j'ai pas fait de prosélytisme auprès d'elle mais euh... je faisais partie de cette nébuleuse qui voulait euh... qui voulait imposer un diktat... Donc du coup les liens sont un peu distendus. Et je pense que dans la vie privée de chacun, il y a eu des choses comme ça.

I : Oui. Oui oui, effectivement oui

P14 : Après on a été bien emmerdés avec les gens qui voulaient savoir s'ils avaient eu le Covid, qui voulaient faire des anticorps... Ça aussi quelle galère ! D'abord, nous on en savait rien, de savoir les anticorps vaccinés ou les anticorps « naturels »... Oh là là, le temps qu'on a passé à ça... Pour leur expliquer que j'en savais rien ! [rires]

I : Et par rapport au pass ?

P14 : Il y a des gens qui se sont vaccinés parce qu'ils étaient obligés, oui, beaucoup... Moi d'un autre côté, je me disais c'est le résultat qui compte, c'est qu'ils soient vaccinés. Après, j'étais tout à fait contre le fait d'obliger les gens. Mais en même temps j'étais pour la vaccination donc c'était compliqué ! [rires]

I : Oui il y avait une ambivalence pour ça, pour toi ?

P14 : Oui. Ca moi le Pass vaccinal j'ai trouvé ça scandaleux, comme atteinte aux libertés.

I : Oui... Et... et du coup en consultation comment est-ce que tu as géré cette ambivalence ?

P14 : Et ben je leur disais, là ce que je viens de dire, c'est-à-dire que je trouve que c'était effectivement une atteinte aux libertés mais que par contre la vaccination, elle me paraissait utile et indispensable, et que j'aurais préféré qu'ils misent, alors j'ai pas dit l'intelligence des gens, mais sur le fait qu'eux-même prennent la décision.

I : Oui, d'accord [silence] Je regarde, mais j'ai l'impression que j'ai fait à peu près le tour des thèmes que je voulais aborder. Est-ce que tu vois autre chose à me dire ?

P14 : Non.

I : En résumé aujourd'hui, vous ne vaccinez plus au cabinet ?

P14 : Non. J'envoie souvent à la pharmacie. Même moi là, les dernières doses, je les ai faites en pharmacie

Et moi la vaccination ça m'a jamais posé un problème, les gens qui veulent pas, je l'écris, et je passe pas non plus des heures à leur expliquer. J'ai des patients hein, anti-vaccins, qui ont fait que le tétanos et qui maintenant râlent parce qu'on trouve plus le tétanos seul. Et puis il y en a qui trichent un petit peu avec les écoles et tout ça en attendant... Moi je me contente d'écrire : « Carnet de vaccination non vu. J'ai reproposé la vaccination » pour écrire que j'ai fait mon boulot.

I : Est-ce que tu vois autre chose à... à me dire ?

P : Non, rien [rires]

I : Ça marche ! Bah merci beaucoup en tout cas !

Entretien P15

I : Si je dis Covid et vaccination Covid, quels mots te viennent spontanément à l'esprit ?

P15 : Ha ! Là comme ça tout de suite... Heu... C'était chiant. [rires] C'était compliqué, heu... Ca nous a pris beaucoup de temps, dans l'organisation et il a fallu convaincre les gens.

I : Convaincre, oui, ok.

P15 : Et en même temps quand on y était c'était sympa. Moi j'ai bien aimé faire ça, oui. Parce qu'on organisait ça, enfin... J'avais des demi-journées ou deux heures dans la journée où on faisait ça. Du coup les gens qui étaient dans la salle d'attente, ils venaient tous pour la même chose, ils venaient tous pour ça. Et du coup ça a créé une espèce d'ambiance en salle d'attente : les gens discutaient, ils savaient. Et puis on y renvoyait les gens une fois qu'ils étaient vaccinés pour attendre le quart d'heure machin, donc ils se surveillaient plus ou moins les uns les autres. Ca a créé un truc qui était assez sympa. En fait les patients entre eux discutaient, alors que quand ils viennent chacun pour leur truc, ils sont sur leur téléphone et en fait ils discutent pas. Là ils discutaient parce qu'ils savaient qu'ils venaient pour la même chose. « Ah ben toi tu es à ta combiètième dose ? aAh ben machin et truc... Ah ben toi tu es déjà passé ? non vas-y, c'est à toi... » Et puis du coup les gens parlaient entre eux.

I : D'accord, il y a une ambiance plus chaleureuse entre patients dans la salle d'attente...

P15 : Exactement, ouai. Ca c'était marrant [rire]. Et même en centre de vaccination, on a fait un peu de vaccination, enfin on a fait trois ou quatre séances [au centre de la commune], la mairie avait organisé quelque chose, et c'était des moments hyper conviviaux en fait. Parce qu'on rencontrait toutes les infirmières libérales du secteur, qu'on voit d'habitude qu'en coup de vent. Ben là, on pouvait discuter. On voyait les gens dans un autre contexte, non c'était vraiment sympa ! C'était chiant parce qu'il a fallu organiser, mais une fois que c'était fait, c'était sympa.

I : Et du coup au niveau organisation de la vaccination, au niveau du secteur, tu as vacciné au cabinet et aux centres ?

P15 : Oui ils ont fait des centres éphémères, heu... on a dû le faire trois fois. Et là c'était toute une journée, donc nous on s'est organisé pour qu'il y ait toujours un médecin qui soit ici, et donc on avait découpé la journée en quatre et puis on s'était réparti pour qu'il y ait toujours un médecin là-bas, et toujours un médecin ici. Parce que les autres continuaient leurs consultations pendant qu'il y en avait un qui était à la vaccination là-bas. On n'a jamais fermé ici en fait pour aller vacciner au centre.

I : Et du coup au niveau organisation concrète sur ce centre un peu flash, comment ça c'est passé ?

P15 : C'est la mairie qui a tout organisé. Nous on nous a juste demandé quels jours on était disponible. C'est la mairie et l'ARS en fait qui organisaient ça... Je dis ça mais en fait, on avait établi des listes de patients à vacciner. Donc à chaque fois qu'on voyait quelqu'un... Et puis la mairie avait sur les listes électorales toutes les personnes âgées, donc ils les avaient appelées et nous on avait refait des listes avec entre guillemets « les prioritaires ». Donc ça aussi ça avait demandé beaucoup de temps, en fait, d'aller rechercher dans ses patients ceux qui pouvaient être éligibles à la vaccination plus tôt.

I : Pour les prioriser...

P15 : Oui. Ca c'était la vaccination à la mairie, donc la mairie avait géré tout le reste en fait : l'acheminement des vaccins, la préparation des vaccins c'était les infirmières. Nous on était là, à la truc avec la carte vitale pour imprimer les papiers et voir si il y avait un souci. Mais tout le reste était fait par les gens de la mairie et par les infirmières qui avaient préparé leurs vaccins.

I : D'accord, donc finalement sur ce centre là, éphémère, au niveau du poids de l'organisation, c'était surtout prioriser les patients parmi les personnes qui étaient dans la bonne tranche d'âge.

P15 : Exactement.

I : Mais après, le reste de l'organisation c'était...

P15 : Nous on arrivait, on posait notre valise, enfin nos affaires, puis on était derrière un ordi, et puis voilà. C'était reposant intellectuellement. C'est clair, c'est clair, aller passer une demi-journée au centre de vaccination, on rentre le soir, on n'est pas fatigué. La charge mentale n'a rien à voir avec une journée de consultation ici [au cabinet]. C'était reposant.

I : Et est-ce que tu as aussi été vacciner au centre [pérenne] ?

P15 : Non, pas du tout. Je n'y suis pas allée, parce que ça veut dire encore du temps, arrêter les consultations. Si j'étais [là-bas], je n'étais pas ici. Ou alors ça veut dire y aller sur mon jour de repos. Heu... Je pense que je travaille mon quota de large, donc... [rires] j'avais pas pris de vacation [au centre pérenne] et je crois qu'ils n'ont pas eu vraiment de manque. Il y a des retraités qui sont venus, j'ai pas eu l'impression qu'ils manquaient de médecins pour faire tourner le centre.

I : Ok. Et au cabinet du coup comment vous vous êtes...

P15 : Au cabinet, j'avais dû faire des listes, avec les numéros de téléphone. La secrétaire les rappelait, et je bloquais des créneaux.

[Reprend son cahier avec sa liste] En fait voilà ce qu'on faisait : la secrétaire, elle marquait les noms, prénoms, les dates de naissance, les numéros de sécu, parce que c'est tout ce qu'il fallait pour mettre dans le... ; et puis avec l'heure à laquelle on les convoquait, toutes les dix minutes. Et ça me prenait une heure et demie en fait, et j'en faisais deux flacons à peu près, en général. Ca dépendait combien on avait, parce qu'au début on n'avait pas tout en fait... on n'avait que de l'Aastrazenecca, donc heu... Et puis voilà, après j'avais fait une liste avec la première injection puis

fallait leur redonner leur rendez-vous pour faire le rappel. C'était quand même assez lourd, je m'en rends compte en y repensant.

I : De caler les rendez-vous de chacun...

P15 : Oui de réussir à caler tous les rendez-vous, de recaler huit semaines plus tard. Il fallait que tout le monde soit disponible à ce moment-là aussi ; surtout à la fin, les gens étaient un peu plus... Donc lui pouvait pas venir à telle date, donc il fallait le décaler. Et il y avait ceux qui avait eu une dose, ceux pour qui c'était la première, donc il fallait qu'on trouve d'autres personnes pour pas gâcher parce qu'une fois que le flacon était ouvert, fallait bien l'utiliser. Il n'y en avait tellement pas qu'on ne voulait pas jeter une dose !

I : Oui c'est ça, il y avait cette pression-là, effectivement, ne pas gaspiller.

P15 : C'est ça. Donc voilà comment je faisais. J'essayais de faire ça soit le samedi matin en fin de matinée, comme ça, ça libère l'esprit, ça faisait une plus petite journée ; soit le mercredi, parce que le mercredi j'ai une interne et donc on était deux, et donc un à l'ordi, un à la vaccination, ça allait plus vite. Oui parce qu'en fait on passe plus de temps à rentrer les informations qu'à vacciner.

Surtout que les gens qui voulaient se faire vacciner, c'était des gens qu'on avait entre guillemets « déjà convaincus », donc il n'y avait pas besoin d'expliquer, de réexpliquer tout ça. C'était vraiment, ils sont là, pouf ! « Prenez du Doliprane si vous avez mal, vous attendez un quart d'heure... » On a déjà tout expliqué en amont.

Après je sais que la pharmacie a beaucoup vacciné aussi.

I : C'était une de mes questions, sur le secteur, il y a eu la pharmacie qui a vacciné... ?

P15 : Les infirmières libérales n'ont pas vacciné, elles ne voulaient pas, ce que je peux tout à fait comprendre. Après il y a d'autres mairies qui avaient organisé aussi des centres de vaccination éphémères. Mais la pharmacie a beaucoup, beaucoup vacciné.

I : D'accord. Et comment ça c'est passé justement avec la pharmacie ?

P15 : [rires] Très bien ! Alors je sais qu'il y a eu des endroits où avec certaines pharmacies, c'était compliqué parce qu'ils faisaient de la rétention de flacons : ils voulaient vacciner eux, et ils les gardaient... Mais nous, pas du tout, on avait, c'était un flacon par semaine je crois, pendant un moment. Et même la pharmacie commandait ce qu'elle pouvait en son nom aussi, mais elle nous les donnait. Et les infirmières libérales commandaient en leur nom mais elles nous les donnaient aussi. Donc on n'a jamais... Quand il n'y en avait pas c'est que du coup, il n'y avait pas de livraison. Mais on ne s'est jamais retrouvé avec plein de patients à vacciner et ne pas pouvoir parce que ça n'avait pas été commandé correctement. Quand on n'en avait pas c'est parce que ce n'était pas livré.

I : Et à quel moment est-ce que le pharmacien s'est mis à vacciner ?

P15 : Je ne sais plus, franchement... C'est peut-être à ce moment-là qu'on a arrêté, nous, en fait ... [elle regarde son agenda] Oui 31 juillet 2021] Donc oui, je pense qu'à partir du moment où eux ont vacciné, moi j'ai arrêté. On aura passé le relais ! [rires]

I : C'est ça. Est ce que c'est quelque chose dont vous aviez discuté, ou ça c'est fait...

P15 : Heu... Non, je pense que non. On avait dit que si eux le faisait, on n'allait pas faire double emploi. La pharmacienne a tout organisé, ils ont fait un Doctolib pour ça, elle avait engagé du monde pour ça... C'était super bien organisé. Donc après... On a plus ou moins passé le relais. Mais ça c'est passé en douceur, j'ai pas du tout eu l'impression qu'on nous prenait du travail, au contraire c'était plutôt soulageant. Et puis même encore aujourd'hui, lorsque les gens nous demandent pour les rappels, moi je les envoie à la pharmacie parce que je sais qu'ils en font

encore. Ils vont se débrouiller : ils prennent rendez-vous à la pharmacie, comme pour la vaccination de la grippe. Quand ils viennent ici avec leur vaccin, moi je leur fais ; mais quand ils l'ont pas, ils vont à la pharmacie, et la pharmacie s'organise avec son planning Covid et grippe et puis pof, elle les vaccine.

I : Ok, au niveau des vaccins en eux-mêmes, pour toi, quand ils ont été annoncés au cours de l'hiver 2020/2021, comment est-ce que tu t'es sentie ?

P15 : Perplexe : je pensais qu'ils allaient trouver un remède plutôt qu'un vaccin. Et puis après plutôt soulagée, parce qu'on avait quelque chose à proposer aux gens en fait.

Et puis après, ça s'est fait tout seul. Il a fallu se renseigner, j'ai quand même pas mal farfouillé, été lire. Parce que les gens avaient aussi beaucoup de questions, et puis même moi, de savoir comment ça se passait. C'était marrant de voir les gens qui ne voulaient pas des vaccins ARNm, ils voulaient que de l'AstraZeneca parce que ça, « c'était un vrai vaccin comme dans le temps » et puis après ils voulaient plus d'AstraZeneca, ils ne voulaient que l'autre. Revirement de situation. C'était parfois assez compliqué à gérer, d'expliquer comment ça fonctionnait. Mais je crois que ça c'est plutôt bien passé.

I : Oui, justement, au niveau formation, information comment est-ce que tu t'es formée ?

P15 : Toute seule. ... C'est vrai que ça a été aussi, lorsqu'on y repense, quelque chose de très très flou, parce qu'on recevait, je sais pas... sept ou huit mails par jour d'information, parfois contradictoires. [rires] A partir de quel âge, comment ça se gardait, comment il fallait faire ? Et c'est vrai que sur le coup, on est en train de tout lire, d'aller chercher les mots qu'on n'a pas compris, d'aller vérifier. Je me suis remis dans les cours de biologie, l'ARN messenger comment ça marche, machin. Et puis à la fin on lit plus quoi... Franchement, à la fin le mail DGS Urgent c'est déjà même plus urgent, et puis ça partait à la poubelle. Franchement. Oui on a été noyé : trop d'information tue l'information.

Et les gens venaient ici chercher l'information qu'on n'avait pas. On n'avait pas d'information avant eux en fait, non, les infos, elles sortaient à la télé au journal, hein, mais nous on ne savait pas les choses avant. Et ça c'était frustrant pour nous : on ne savait rien, et ça les gens comprenaient pas, ils ont eu l'impression, je pense, qu'on ne voulait pas leur dire certaines choses, alors qu'en fait on ne savait pas.

I : Oui, tu as des exemples ?

P15 : Ben... Pour le nombre de rappels qu'il fallait faire ? Quand est-ce que tel vaccin allait sortir ? Quand est-ce qu'il y aura un vaccin français ? Et on n'avait pas plus d'info que ce qu'eux pouvaient trouver par les médias.

I : Oui, effectivement. Et au niveau de la patientèle, comment est-ce que les vaccins ont été perçus ?

P15 : Alors comment les gens ont réagi ?... Ca m'a pas choqué, donc je suppose plutôt bien. Il y en a toujours qui sont récalcitrants, et qui ne veulent pas. Mais la plupart des gens étaient demandeurs d'une vaccination. Et ceux qui étaient réticents, avec le discours, on y arrivait. Il y en a très peu qui ne sont pas vaccinés, je pense ; qui auraient mérité et qui n'ont pas été. Oui je pense que ça c'est plutôt bien passé.

I : Et par rapport à eux, leur niveau d'information, leur façon de s'informer, qu'est-ce que tu en penses ?

P15 : Ils regardaient BFM TV en boucle : Pas terrible... Non clairement, pas terrible du tout. Je pense que la communication n'a pas été faite, n'a pas été adaptée à la population générale. En plus, nous ici, on est à la campagne, dans un milieu rural, avec des gens qui n'ont pas toujours

accès à internet... On a fait ce qu'on a pu, mais comment ils auraient pu faire autrement, je ne sais pas ?

I : Du coup les patients avaient des questions en consultation ?

P15 : Oui, déjà sur comment fonctionnaient les vaccins, sur les risques, les effets indésirables, si ça marchait vraiment ? De toute façon « c'était comme la grippe » [rires] Même encore aujourd'hui, il y en a encore, plusieurs fois par jour « est ce qu'il faut aller faire le rappel ? » Du coup, on n'est pas encore sorti de tout ça, on en parle encore.

I : Et quel est ton point de vu aujourd'hui sur le vaccin ?

P15 : Ah, ben je pense que ça dépend de chaque personne. Pour moi il est difficile de répondre de façon globale, pour toute la population ; je pense qu'il faut adapter sa réponse à chaque patient, en fonction de son âge, de ses antécédents, de tout ça.

Aujourd'hui je ne me bats plus pour aller vacciner quelqu'un qui mériterait d'être vacciné : il veut se faire vacciner, il y va, il ne veut pas, tant pis. Autant, il y a deux ans, oui, on se battait pour que les gens aillent se faire vacciner. C'était tout nouveau, il n'y avait que ça à proposer. On n'a toujours que ça, mais celui qui aujourd'hui ne veut pas se faire vacciner... on a expliqué, re- expliqué, et re- re- expliqué, ben s'il veut pas... On ne peut pas se battre toujours contre les idées des patients. On aura essayé. C'est ce que je me dis.

I : Du coup et ce qu'il y a eu des fois des situations difficiles, des situations problématiques avec certains patients ?

P15 : Non, même avec ceux qui ne voulaient pas, on arrivait toujours à dialoguer. Moi j'arrivais toujours à expliquer. Le but c'était pas de les convaincre, c'était de leur expliquer et qu'ils prennent leur décision avec les bons arguments, pour ou contre, mais qu'au moins la décision soit prise de façon éclairée. Pas parce que trucmuche a dit que... la voisine de machin... Voilà. C'était de leur apporter une information claire, adaptée à ce qu'ils étaient capable de comprendre, en disant « ce que je sais aujourd'hui c'est ça, ce que j'ai à vous proposer, c'est ça. Vous n'êtes pas d'accord, très bien. » Mais en tout cas que la décision, elle soit prise... qu'ils puissent la prendre de façon correcte.

Et dans l'absolu, j'ai le souvenir de un ou deux qui ne voulait pas et qui se sont fait quand même vacciner. Et dans le lot il y a quelques uns... mais de toute façon on le sait parce qu'ils veulent jamais rien, ceux qui ne se sont pas fait vacciner. [rires] Ils ne sont pas vaccinés contre le tétanos, ils ne veulent pas de médicaments, ils ne veulent pas voir le docteur. De toute façon, ceux-là on ne les voit déjà pas.

I : Oui d'accord. Et à un moment donné, est ce que tu as eu des doutes, des hésitations vis à vis de ce vaccin ?

P15 : Alors heu... Pour les gens, les patients, non. Pour moi non. Par contre, je n'ai pas vacciné mes enfants. Donc je pense qu'il y a quand même une petite ambivalence. Je me suis fait vacciner, j'ai vacciné mes parents, mes amis, j'ai vacciné mon mari, mais j'ai pas vacciné mes enfants. Peut-être que dans l'inconscient, il y a quand même des doutes ; je me dis qu'il y a quelque chose pour ne pas avoir été vacciner mes enfants, c'est qu'il y a un truc...

I : Oui est ce que tu saurais plus précisément expliquer pourquoi ?

P15 : Peut être parce que je ne sais pas ce que ça donnera dans trente ans, et que je me dis, moi dans trente ans, ce n'est pas très grave. Et... en... mon esprit est très cartésien et me dit : t'es idiot parce que il ne peut rien se passer, de toute façon tout a été détruit, t'as fabriqué des anticorps et voilà il n'y a pas de risque particulier. Mais n'empêche que je n'ai pas vacciné quand même.

I : Oui, est ce que ce n'était que sur le vaccin, ou c'était aussi la balance bénéfico-risque pour les enfants ?

P15 : Ah complètement ! C'est toujours ce que j'ai dit. J'ai dit qu'on se protégeait contre une maladie qui était grave et mortelle. Le Covid chez les enfants est rarement grave et mortel. Donc moi je ne me suis pas vaccinée pour moi, je me suis vaccinée pour les patients. Très clairement c'était ça, mes enfants, ils ne risquaient peut-être pas grand chose, alors du coup, ils ne sont pas vaccinés.

Et puis c'était compliqué, hein, au début : il fallait l'accord des deux parents, fallait faire signer deux papiers, fallait les garder dans les dossiers, c'était... un truc médico-légal qui paraissait vraiment trop compliqué. Ils allaient dans les centres de vaccination, il y avait des créneaux spécifiques pour les enfants, alors c'était très bien.

I : Oui d'accord, et en terme de conseil justement pour les parents qui pouvaient poser la question ?

P15 : Ma réponse était de se dire « quel était l'impact s'ils n'étaient pas vaccinés ? » Si le fait de ne pas être vaccinés les empêchait de faire les activités extra-scolaires, s'ils ne pouvaient pas aller au sport ou à la musique, ben fallait les vacciner. Si ça les empêchait de rien, mpeu... C'était plus ça en fait. Se dire : un ado qui sort pas parce qu'il n'est pas vacciné, c'est pas bon quoi. Donc autant le vacciner, parce que dans l'absolu, mon esprit cartésien me disait « y'a pas de risque », et autant qu'il puisse sortir.

I : Et qu'il puisse sortir, là du coup, c'était plus par rapport à l'obligation du pass sanitaire ?

P15 : Oui, c'était ça.

I : Et justement, par rapport au pass, est ce que ça a modifié quelque chose dans l'approche de cette question-là de la vaccination, en consultation ?

P15 : Les gens se sont vaccinés parce qu'ils étaient obligés en fait. Donc là, on n'avait plus rien à expliquer, ils se vaccinaient. Sinon ils ne faisaient plus rien, donc...

I : Est ce que ça a été quelque chose qui a généré du conflit, en tout cas modifié la façon de parler de la vaccination, ou pas ?

P15 : Alors moi non, j pense pas parce que... Si je fais les choses, c'est parce que je suis convaincue de leur intérêt, donc c'est pas parce qu'on va nous obliger à nous vacciner contre le Covid que ça va changer quelque chose. Après, je pense que les patients étaient peut-être en colère oui, sur le fait qu'on les oblige à faire quelque chose qui, on nous avait dit, qui ne serait jamais obligatoire en fait. Parce que c'était ça, le discours de Macron, c'était « jamais la vaccination ne sera obligatoire. » Ben, ça l'est quand même devenu, de façon détournée, parce que si on n'était pas vacciné, il y avait quand même beaucoup de choses que l'on ne pouvait pas faire. Ca oui, les gens étaient en colère : pas contre la vaccination en elle-même, mais plus contre l'obligation détournée, en fait.

I : Est ce que cette colère s'est ressentie en consultation, ou... ?

P15 : Non, je ne crois pas. Pas spécialement, non, non. On est à la campagne, vraiment, les gens quand ils viennent chez le médecin, c'est rare qu'ils soient agressifs, en fait. Il y en a toujours qui râlent, mais une fois qu'ils sont arrivés là, ils sont calmés en général. Et puis il y a un moment où peut-être on n'ose pas trop, mais maintenant moi je leur dis qu'il faut qu'ils arrêtent de râler, hein, ils n'ont pas trop à se plaindre. C'est vrai, on est encore là... Ils pourraient ne plus avoir de médecin. Donc, ils râlent pas trop. [rires]

Et en tout cas, s'ils ont râlé, j'ai oublié. Après, je vois toujours le verre à moitié plein, moi. J'suis une éternelle optimiste, donc peut-être que je me souviens que des bonnes choses, j'ai oublié peut-être les moments plus compliqués. Mais vraiment, là, même en cherchant, j'ai pas souvenir

d'avoir eu d'altercation ou de discours houleux vis-à-vis de la vaccination. Peut-être parce que je prenais de la distance, aussi, en me disant « tu veux pas, tu veux pas, tant pis pour toi. »

I : Au niveau du rôle du médecin dans la vaccination qu'est ce que tu en penses ? Est ce qu'il a pu évoluer ?

P15 : Oui, au début c'était réservé aux centres de vaccination. Oui c'était un peu frustrant de ne pas pouvoir proposer le... J'essaie de me souvenir. [silence] Parce que oui en en parlant, je me dis qu'il y a des fois où on a été en colère parce que justement, on n'avait pas de... Ou alors on avait de la demande et on n'avait pas les vaccins. On avait qu'un type de vaccin, parce que les autres étaient réservés aux centres de vaccination ; comme si nous, on n'était pas capable de les faire. Donc ça c'était un peu frustrant.

Par rapport à la grippe H1N1, le Dr X, qui est un médecin plus âgé, qui a pris sa retraite là, il me disait que pour le H1N1, les médecins généralistes avaient été complètement évincés. En fait ils n'avaient pas du tout été inclus là dedans, et que ça avait été compliqué aussi de gérer cette situation-là à l'époque. Parce que la vaccination avait été faite que dans les centres de vaccination.

Du coup sur cette épidémie-là ils ont dit « on va donner la main aux médecins généralistes », mais du coup on n'a pas eu la main complète. Après on a eu l'impression que c'était « débrouillez-vous », puis après c'était « vous n'en faites pas assez ». Oui au départ je pense qu'on nous a dit « débrouillez-vous avec ce qu'il y a », puis petit-à-petit on nous a donné de plus en plus. On a fait ce qu'on a pu, mais j'ai eu l'impression qu'on ne pouvait pas toujours faire ce qu'on voulait et qu'on faisait peut être pas assez.

I : Pas assez, en termes de quantité?

P15 : Oui, je pense qu'il aurait fallu en faire encore plus.

I : Et est ce que c'était faisable?

P15 : Non. Techniquement en tout cas pour moi, non. Parce qu'après il faut du temps, quoi. Et tout le temps qu'on passait à la vaccination, on le passait pas à autre chose. Ca c'était aussi compliqué.

I : Compliqué ?

P15 : Oui compliqué dans le sens où, quand on passe deux heures à vacciner, et ben ça fait deux heures où on n'est pas en consultation, à traiter des gens qui auraient besoin d'être vus pour autre chose. Et ces gens là, ils ne seront jamais vus, parce qu'on ne pourra pas le rattraper, ce temps-là, en fait. Quand on travaille comme ça, en milieu rural, en désert médical, si nous on voit pas les gens, ben y'aura personne d'autre pour les voir.

Donc la vaccination, fallait la faire en plus de ce qu'on faisait déjà... Donc c'était le midi, ou c'était le samedi.

I : Le samedi, finalement, sur du temps personnel...

P15 : Exactement ?

I : Quand les pharmaciens ont pris le relais, comment tu t'es sentie ?

P15 : Soulagée.

I : Par rapport à cette charge de travail justement?

P15 : Hum-hum. Et puis d'avoir une solution pour les gens en fait, sans qu'ils fassent vingt cinq kilomètres ; du coup il suffisait d'aller en face.

I : Une solution de proximité

P15 : Exactement.

I : D'accord, ok. ... Aujourd'hui, est ce que le médecin généraliste a encore, selon toi, un rôle ?

P15 : Moi, je pense que je me suis complètement détachée de ça : ça ne m'intéresse plus, complètement. Aujourd'hui, on me dirait qu'il faut vacciner, absolument, oui je m'y remettrais, je pense qu'il n'y a pas de soucis. Là, les gens qui viennent me demander « j'en suis où dans mes doses ? » ça me fatigue, en fait. Ca ne m'intéresse pas, vraiment, j'ai plus envie d'aller chercher les infos. J'ai plus envie.

I : Pour quelles raisons tu dirais que tu n'as plus envie, que ça ne t'intéresse plus ?

P15 : Parce qu'on a fait le tour de l'information, en fait. On a dit aux gens ce qu'on avait à dire. On n'en sait pas plus aujourd'hui que ce qu'on savait il y a un an en gros, donc l'impression de rabâcher toujours la même chose. Les gens vont se faire vacciner contre la grippe, alors vaccinez-vous contre le Covid ! Je veux dire « si vous faites l'un, faites l'autre ». Des gens ont une question, oui je vais répondre à la question. Mais de moi-même je ne vais pas aller chercher s'il y a de nouvelles informations ou quoi que ce soit, parce que ça ne m'intéresse pas. Parce qu'on tourne en rond peut être. Ben oui... Le jour où ils nous diront : on a trouvé le remède ! Ben voilà très bien, mais là... Donc les nouveaux variants omicron tout ça machin micron, delta ou lambda ou j'sais pas quoi... « vaccinez vous quoi ! »

I : Ok, ok. J'ai fait à peu près le tour des thèmes que je voulais aborder. Est ce que tu vois autre chose à me dire ?

P15 : Heu... j'crois que non, parce que du coup on a parlé de à peu près tout ce qu'on avait fait comme vaccination, on a parlé, oui, de ce qui s'est fait ici, de ce qu'on a fait au centre, de la relation avec la pharmacie, les patients... Après le fait d'avoir eu des internes aussi ça aidait, parce que, eux pour le coup, ils cherchaient des infos, ils étaient à fond. [rires] Donc ça, dans le dialogue, ça aidait aussi, avec les patients. Ca permettait de vraiment bien échanger et de stimuler, oui, de se dire « qu'est-ce qu'on pourrait faire de mieux, ou bien qu'est ce qu'on pourrait faire pour convaincre les gens ? » Aujourd'hui, il y en a encore quelques-uns qui viennent sans masque au cabinet, et quand on leur dit d'en mettre un, la plupart disent « Oups! j'ai oublié » mais il y en a certains qui râlent. Ca n'a peut-être plus trop à voir avec la vaccination, mais il y a des gens qui en ont ras le bol aussi de tout ça. Mais on va pas tourner la page tout de suite. [rires]

I : On peut que croiser les doigts. Merci beaucoup !

P : De rien, j'espère que ça sera productif

Vu, le Président du Jury,
Professeur MORET Leïla

Vu, le Directeur de Thèse,
Professeur VARTANIAN Cyrille

Vu, le Doyen de la Faculté,

NOM : PLEYBER

PRENOM : Lise

Exploration du vécu de la vaccination contre le SARS-CoV-2 par des médecins généralistes de Loire-Atlantique et de Vendée : étude qualitative à partir de quinze entretiens semi-dirigés.

RESUME

La pandémie de Covid-19 a bouleversé les modes de vie et les pratiques médicales depuis deux ans. La vaccination a représenté un tournant dans l'épidémie et un défi pour les soins primaires. Cependant cette vaccination est aussi marquée par l'hésitation vaccinale et la médiatisation responsable d'une désinfodémie. Dans ce contexte, comment les médecins généralistes libéraux ayant participé à la vaccination l'ont-ils vécue ?

Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été menée auprès de médecins généralistes libéraux. Les entretiens ont été analysés par une méthode inductive inspirée de l'analyse interprétative phénoménologique. Un tiers des entretiens a pu bénéficier d'un double codage.

Quinze médecins de Loire-Atlantique et de Vendée ont été interrogés entre septembre et décembre 2022, permettant de dépasser la suffisance des données. L'analyse retrouve un engagement initial fort dans la vaccination, fondé sur leurs valeurs morales et leur déontologie. Cependant, les difficultés d'organisation, les conflits relationnels avec certains patients et les questionnements éthiques ont pu entraîner un épuisement psychique. Les sensations de ne pas être visibles sur le plan médiatique et de manquer de crédibilité face à des recommandations changeantes ont renforcé cet épuisement. La délégation de la vaccination a pu être subie comme une dépossession. L'ensemble se traduit par l'impression de ne pas être reconnu à la hauteur des efforts consentis. Néanmoins, la gratitude exprimée par de nombreux patients et l'exercice en collaboration, renforçant le réseau de soin de proximité, ont permis aux acteurs de soins primaires de se montrer résilients.

Dans un contexte de démographie médicale en baisse et de problématique d'accès aux soins, la période de vaccination de masse contre le Covid-19 peut faire figure de « laboratoire ». Une analyse plus poussée du fonctionnement systémique des soins primaires et une étude des paramètres permettant aux médecins généralistes libéraux de se sentir reconnus semblent intéressantes à poursuivre.

MOTS-CLES

Covid-19 – Vaccination - Soins primaires – Relation médecin-patient – Décision médicale partagée – Hésitation vaccinale – Représentations – Épuisement – Reconnaissance