



HAL
open science

Quel est le ressenti des médecins généralistes concernant la vaccination contre la Covid-19 chez les 12-17ans

Clara Héron

► To cite this version:

Clara Héron. Quel est le ressenti des médecins généralistes concernant la vaccination contre la Covid-19 chez les 12-17ans. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04132898

HAL Id: dumas-04132898

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04132898>

Submitted on 19 Jun 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.



**Quel est le ressenti des médecins généralistes concernant la vaccination
contre la Covid-19 chez les 12-17ans**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 15 Juin 2023

Par Madame Clara HERON

Née le 21 août 1992 à Aix-En-Provence (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Madame le Docteur (MCA) ROUSSEAU DURAND Raphaëlle

Madame le Docteur GOOLAERTS Charlotte

Président

Directeur

Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI
<i>Asseseurs :</i>		
- aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
- à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
- à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
- pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
- Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
- aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

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

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
-----------	---	-----------------------

Chargés de mission

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

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

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

PROFESSEURS HONORAIRES

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

PROFESSEURS HONORAIRES

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

EMERITAT

2008		
M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011
2009		
M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012
2010		
M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
2011		
M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015
2012		
M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015
2013		
M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016
2014		
M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017
2015		
M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016

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

2017

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

2018

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

2019

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

2020

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

2020		EMERITAT	
M. le Professeur	NAZARIAN Serge		31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean		31/08/2021
2021			
M. le Professeur	BOUBLI Léon		31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis		31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier		31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert		31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles		31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland		31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	2020	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon		31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis		31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel		31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves		31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre		31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian		31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick		31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger		31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel		31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge		31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles		31/08/2022
2022			
Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique		31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert		31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel		31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon		31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis		31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier		31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert		31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles		31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland		31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François		31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon		31/08/2023
M. le Professeur	CHARPIN Denis		31/08/2023
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel		31/08/2023
M. le Professeur	BONGRAND Pierre		31/08/2023
M. le Professeur	COZZONE Patrick		31/08/2023
M. le Professeur	FONTES Michel		31/08/2023
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique		31/08/2023
M. le Professeur	NAZARIAN Serge		31/08/2023

DOCTEURS HONORIS CAUSA

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J. WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)
1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)

DOCTEURS HONORIS CAUSA

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

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	COSTELLO Régis	HABIB Gilbert
ALIMI Yves	COURBIERE Blandine	HARDWIGSEN Jean
AMABILE Philippe	CRAVELLO Ludovic	HOUVENAEGHEL Gilles
<i>AMBROSI Pierre Surnombre</i>	CUISSET Thomas	HRAIECH Sami
ANDRE Nicolas	DA FONSECA David	JACQUIER Alexis
ARGENSON Jean-Noël	DAHAN-ALCARAZ Lactitia	JOURDE-CHICHE Noémie
ASTOUL Philippe	DANIEL Laurent	JOUE Jean-Luc
ATTARIAN Shahram	DARMON Patrice	KAPLANSKI Gilles
AUDOIN Bertrand	DAUMAS Aurélie	KARSENTY Gilles
AUQUIER Pascal	DAVID Thierry	<i>KERBAUL François détachement</i>
AVIERINOS Jean-François	D'ERCOLE Claude	KRAHN Martin
AZULAY Jean-Philippe	D'JOURNO Xavier	LAFFORGUE Pierre
<i>BAILLY Daniel Retraite au 2/11/2022</i>	DEHARO Jean-Claude	LAGIER Jean-Christophe
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	LAMBAUDIE Eric
BARLOGIS Vincent	<i>DENIS Danièle Surnombre</i>	LANCON Christophe
BARTHET Marc	DEVILLIER Raynier	LA SCOLA Bernard
BARTOLI Christophe	DISDIER Patrick	LAUNAY Franck
BARTOLI Jean-Michel	DODDOLI Christophe	LAVIEILLE Jean-Pierre
BARTOLI Michel	DRANCOURT Michel	LE CORROLLER Thomas
BARTOLOMEI Fabrice	DUBUS Jean-Christophe	LECHEVALLIER Eric
BASTIDE Cyrille	DUFFAUD Florence	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUFOUR Henry	LEONE Marc
BENSOUSSAN Laurent	DUSSOL Bertrand	LEONETTI Georges
BERBIS Philippe	EBBO Mikael	LEPIDI Hubert
BERBIS Julie	EUSEBIO Alexandre	<i>LEVY Nicolas disponibilité</i>
BERDAH Stéphane	FABRE Alexandre	LOOSVELD Marie
BEROUD Christophe	FAKHRY Nicolas	MACE Loïc
BERTRAND Baptiste	FAURE Alice	MAGNAN Pierre-Edouard
BERTUCCI François	FELICIAN Olivier	MANCINI Julien
BEYER-BERJOT Laura	FENOLLAR Florence	MEGE Jean-Louis
BLAISE Didier	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BLIN Olivier	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BLONDEL Benjamin	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
BOISSIER Romain	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BONELLO Laurent	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BONNET Jean-Louis	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
<i>BOUFI Mourad</i>	GAINNIER Marc	<i>MICHELET Pierre disponibilité</i>
BOYER Laurent	<i>GARCIA Stéphane disponibilité</i>	MILH Mathieu
BREGEON Fabienne	GARIBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRETELLE Florence	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BROUQUI Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
BRUDER Nicolas	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy
BRUE Thierry	GERBEAUX Patrick	MOUTARDIER Vincent
BRUNET Philippe	GEROLAMI/SANTANDREA René	NAUDIN Jean
BURTEY Stéphane	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GIORGI Roch	NICOLLAS Richard
CASANOVA Dominique	GIOVANNI Antoine	NGUYEN Karine
CASTINETTI Frédéric	GIRARD Nadine	OLIVE Daniel
CECCALDI Mathieu	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OLLIVIER Matthieu
CERMOLACCE Michel	GONCALVES Anthony	OOUAFIK L'Houcine
CHAGNAUD Christophe	GONZALEZ Jean- Michel	OVAERT-REGGIO Caroline
CHAMBOST Hervé	GRAILLON Thomas	PADOVANI Laetitia
CHAMPSAUR Pierre	GRANEL/REY Brigitte	PAGANELLI Franck
CHANEZ Pascal	GRANDVAL Philippe	PAPAZIAN Laurent
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GREILLIER Laurent	PAROLA Philippe
CHARREL Rémi	<i>GROB Jean-Jacques Retraite au 1/10/2022</i>	PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
CHAUMOITRE Kathia	GUEDJ Eric	PELLETIER Jean
CHIARONI Jacques	GUIEU Régis	PERRIN Jeanne
CHINOT Olivier	GUIS Sandrine	PESENTI Sébastien
CHOSSEGROS Cyrille	GUYE Maxime	PETIT Philippe
COLLART Frédéric	GUYOT Laurent	PHAM Thao

Secrétariat Général - RH
MAJ 01.09.2022

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

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

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

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

PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES à MI-TEMPS MEDECINE GENERALE

BARGIER Jacques
JANCZEWSKI Aurélie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE A MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

BOURVIS Nadège

Secrétariat Général - RH
MAJ 01.09.2022

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

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

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (mono-appartenants)

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

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
JEGO SABLIER Maëva

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

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

Secrétariat Général - RH
01/09/2022

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

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

TRINQUET Laure
VILLA Milène

CDI LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES ET DE LA READAPTION

FORMATION ERGOTHERAPIE

BLANC Catheline
DESPRES Géraldine
GIRAUDIER Anaïs
PAVE Julien

FORMATION PODOLOGIE

GRIFFON Patricia
PETITJEAN Aurélie

FORMATION ORTHOPTIE

MONTICOLO Chloé

FORMATION MASSO-KINESITHERAPIE

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

CDD LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

CHAYS-AMANIA Audrey

CDD LRU TEMPS PLEIN ANGLAIS

GILSINN Amanda

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

SACHAU-CARCEL Géraldine

CDI LRU ECOLE DE MAÏEUTIQUE

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

Secrétariat Général - RH
01/09/2022

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

ANATOMIE 4201	ANTHROPOLOGIE 20
CHAMPSAUR Pierre (PU-PH) I.F. CORROUJER Thomas (PU-PH) PIRRO Nicolas (PU-PH)	ADALIAN Pascal (PR) DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF) VERNA Emeline (MCF)
GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH) LAGIER Aude (MCU-PH) <i>disponibilité</i>	SACHAU-CARCEL Géraldine (ATER)
THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501
ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203	CHARREL Rémi (PU PH) DRANCOURT Michel (PU-PH) FENOLLAR Florence (PU-PH) FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH) NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH) LA SCOLA Bernard (PU-PH)
CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH) DANIEL Laurent (PU-PH) FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH) GARCIA Stéphane (PU-PH) XERRI Luc (PU-PH)	AHERFI Sarah (MCU-PH) <i>ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité</i> DUBOURG Grégory (MCU-PH) GOURIET Frédérique (MCU-PH) NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH) NINOVE Laetitia (MCU-PH)
APPAY Romain (MCU-PH) DALES Jean-Philippe (MCU-PH) GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH) LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH) MACAGNO Nicolas (MCU-PH) MAJES DE PAULA André (MCU-PH)	CHABRIERE Eric (PR) (64ème section) LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section) DESNUES Benoit (MCF) (65ème section) MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)
ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401
BRUDER Nicolas (PU-PH) LEONE Marc (PU-PH) MICHEL Fabrice (PU-PH) VELLY Lionel (PU-PH) ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)	BARLIER/SETTI Anne (PU-PH) GABERT Jean (PU-PH) GUIEU Régis (PU-PH) OUAFIK L'Houcine (PU-PH)
BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH) GUIDON Catherine (MCU-PH)	BUFFAT Christophe (MCU-PH) FROMNOT Julien (MCU-PH) MARLINGE Marion (MCU-PH) MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH) ROMANET Pauline (MCU-PH) SAVEANU Alexandru (MCU-PH)
ANGLAIS 11	BIOLOGIE CELLULAIRE 4403
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)	ROLL Patrice (PU-PH)
BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405	FRANKEL Diane (MCU-PH) GASTALDI Marguerite (MCU-PH) KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH) LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)
METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH) PERRIN Jeanne (PU-PH)	

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

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

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

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

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

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

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

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

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

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

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

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

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

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

CARDIOLOGIE 5102

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

DEHARO Pierre (MCU PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

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

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

CHIRURGIE INFANTILE 5402

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

DARIEL Anne (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

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

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

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

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

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

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

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

GAUDRY Marine (MCU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

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

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GENETIQUE 4704**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

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

MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH) Disponibilité
 NGYUEN Karine (PU-PH)

ZATTARA/CANNONI Héliène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BRETTELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

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

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

CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

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

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

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

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

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

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

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

FERON François (PR) (69ème section)

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

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

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

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**

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

ELDIN Carole (MCU-PH)

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

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

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

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

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

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

Secrétariat Général - RH
MAJ 01.09.2022

MEDECINE GENERALE 5303	NEPHROLOGIE 5203
GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)	BRUNET Philippe (PU-PH)
BARGIER Jacques (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)	BURTEY Stéphanne (PU-PH)
JANCZEWSKI Aurélie (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)	DUSSOL Bertrand (PU-PH)
CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)	JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)	MOAL Valérie (PU-PH)
BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	BOBOT Mickael (MCU-PH)
FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	ROBERT Thomas (MCU-PH)
FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	
MITILIAN Eva (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	NEUROCHIRURGIE 4902
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	DUFOUR Henry (PU-PH)
THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)	FUENTES Stéphane (PU-PH)
	GRAILLON Thomas (PU PH)
NUTRITION 4404	REGIS Jean (PU-PH)
BELIARD Sophie (PU-PH)	ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
DARMON Patrice (PU-PH)	SCAVARDA Didier (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)	CARRON Romain (MCU PH)
VALERO René (PU-PH)	TROUDE Lucas (MCU-PH)
ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité	
MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)	
	NEUROLOGIE 4901
ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)	ATTARIAN Sharham (PU PH)
CHABANNON Christian (PR) (66ème section)	AUDOIN Bertrand (PU-PH)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)	AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
MEZOUAR Soraya (65ème section)	CECCALDI Mathieu (PU-PH)
	EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
OPHTALMOLOGIE 5502	FELICIAN Olivier (PU-PH)
DAVID Thierry (PU-PH)	PELLETIER Jean (PU-PH)
DENIS Danièle (PU-PH) Sumombre	SUISSA Laurent (PU-PH)
	MAAROUF Adil (MCU-PH)
	PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904
	DA FONSECA David (PU-PH)
	POINSO François (PU-PH)
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501	BOURVIS Nadège (PR associée)
DESSI Patrick (PU-PH)	GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)	
GIOVANNI Antoine (PU-PH)	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)	BLIN Olivier (PU-PH)
MICHEL Justin (PU-PH)	MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
NICOLLAS Richard (PU-PH)	SIMON Nicolas (PU-PH)
RADULESCO Thomas (PU-PH)	BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	PHILOSOPHIE 17
RANQUE Stéphane (PU-PH)	LE COZ Pierre (PR) (17ème section)
CASSAGNE Carole (MCU-PH)	MATHIEU Marion (MAST)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)	
TOGA Isabelle (MCU-PH)	
PEDIATRIE 5401	PHYSIOLOGIE 4402
ANDRE Nicolas (PU-PH)	BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BARLOGIS Vincent (PU-PH)	BREGÉON Fabienne (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)	GABORIT Bénédicte (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)	MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
FABRE Alexandre (PU-PH)	TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)	
MICHEL Gérard (PU-PH)	BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)
MILH Mathieu (PU-PH)	
OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)	BONINI Francesca (MCU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)	BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
TOSELLO Barthélémy (PU-PH)	<i>DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)</i>
TSIMARATOS Michel (PU-PH)	DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
	LAGARDE Stanislas (MCU-PH)
COZE Carole (MCU-PH)	LAMBERT Isabelle (MCU-PH)
MORAND-HUGGET Aurélie (MCU-PH)	
SAULTIER Paul (MCU-PH)	RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
	THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)
PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903	PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101
<i>BAILLY Daniel (PU-PH) Retraite au 2/11/2022</i>	ASTOUL Philippe (PU-PH)
CERMOLACCE Michel (PU-PH)	CHANEZ Pascal (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)	GREILLIER Laurent (PU PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)	REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)
RICHERI Raphaëlle (PU-PH)	
	TOMASINI Pascale (MCU-PH)
PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16	
AGHABABIAN Valérie (PR)	
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302	RHUMATOLOGIE 5001
BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)	GUIS Sandrine (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)	LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)	PHAM Thao (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)	ROUDIER Jean (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)	
MOULIN Guy (PU-PH)	
PETIT Philippe (PU-PH)	
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)	
VIDAL Vincent (PU-PH)	
HABERT Paul (MCU PH)	
STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)	
	THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804
	<i>AMBROSI Pierre (PU-PH) Sumombre</i>
	DAUMAS Aurélie (PU-PH)
	VILLANI Patrick (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

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

UROLOGIE 5204

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

SCIENCES DE LA REEDUCATION ET READAPTATION 91

REVIS Joana (PAST)

AUTHIER Guillaume
 BLANC Catheline
 CAORS Béatrice
 CHAULLET Karine
 ERCOLANO Bruno
 GRIFFON Patricia
 GIRAUDIER Anaïs
 GRIFFON Patricia
 HENRY Joannie

HOUDANT Benjamin
 MIRAPEIX Sébastien
 MONTICOLO Chloé
 MULLER Philippe
 PAVE Julien
 PETITJEAN Aurélie
 ROSTAGNO Stéphane

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

MAÏEUTIQUE 90

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

SCIENCES INFIRMIERES 92

COLSON Sébastien (PR)

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

ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01

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

BLANCHET Isabelle (MCF ASS)

CHIRURGIE ORALE; PARODONTOLOGIE; BIOLOGIE ORALE 57-01

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)

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

ANTEZACK Angéline (MCU-PH)

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

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

LAN Romain (MCU-PH)

DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01

TERRER Elodie (PU-PH)

ABOUDHARAM Gérard (MCU-PH)
 GIRAUD Thomas (MCU-PH)
 GIRAudeau Anne (MCU-PH)
 GUIVARCH Maud (MCU-PH)
 JACQUOT Bruno (MCU-PH)
 LABORDE Gilles (MCU-PH)
 LAURENT Michel (MCU-PH)
 MAILLE Gérald (MCU-PH)

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

Secrétariat Général - RH
 MAJ 01.09.2022

REMERCIEMENTS

Aux membres du Jury :

Dr Rousseau-Durand Raphaëlle, merci d'avoir accepté d'être ma directrice de thèse. Merci pour tous tes conseils et ton aide dans la réalisation de ce travail, mais aussi au cours de mon internat lors de nos GEPECA.

Professeur Gentile Gaëtan, merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse et d'avoir été si réactif lors de nos échanges.

Dr Goolaerts Charlotte, merci d'avoir accepté de siéger à mon jury de thèse et de vous être intéressé à mon travail.

À ma famille :

À toi Maman, ma super guerrière, mon modèle en tant que femme forte et indépendante. Tu as toujours été là pour me soutenir, pour me valoriser et me changer les idées.

À toi Papa, pour m'avoir poussé dans mes retranchements, tu m'as appris la persévérance et l'acharnement des HERON. Tu as toujours été là dès que j'en exprimais le besoin.

À ma Mamie chérie, ma plus grande supportrice, merci de m'avoir offert une si belle enfance.

À mon plus grand complice, mon grand frère, qui m'aide à garder les pieds sur terre et qui est toujours là pour m'embêter, discuter, débattre et rigoler.

À mon Nano qui a payé cher en chocolat pour me soutenir à chaque révision.

À toi Nat, pour avoir su voir les moments difficiles et pour ton soutien durant toutes ces années.

À toi Papounet, pour tous ces petits plats délicieux et pour me faire rire si souvent.

À mes petites sœurs, Léa et Amandine, et même si j'ai dû subir vos adolescences, vous êtes mes petits rayons de soleil. Je sais que vous allez réussir tous vos projets car vous êtes fortes et déterminées.

À ma belle sœur Marie, qui est toujours si pétillante et qui nous amène son grain de folie.

Vous avez toujours cru en moi, chaque jour, et cela m'a porté toutes ces années. Merci pour tout ça. Je vous aime tellement fort.

À toi Nico, mon chéri, pour ta patience et pour m'avoir supporté dans les moments de stress et de désarroi. Merci d'être là, à mes côtés, et de me faire rire chaque jour. J'ai tellement hâte de voir ce que l'avenir nous réserve. Je t'aime un peu plus chaque jour.

À mes amis :

Flo, tu as toujours été là au cours de ces années, dans les bons et les mauvais moments. J'ai tenu le coup grâce à nos soirées, à nos voyages et à toutes nos bêtises/folies qui rendent notre amitié si vivante !

Lulu, on a partagé tellement d'années ensemble, tellement de bêtises aussi ! Merci d'être toujours là pour moi, de me faire tellement rire même dans les moments où il ne faudrait pas... Des rires, des pleurs, des doutes pourtant rien n'est impossible pour nous !

Acanthe, merci pour ton soutien permanent, en toutes circonstances, pour tes conseils et toutes ces fois où tu as répondu présente. Merci pour ces Acaventures, même celles où j'ai cru que j'allais mourir... mais que serait la vie sans des moments pareils !

Manon, merci pour ta douceur et ta bienveillance, merci d'avoir été là dans les moments difficiles et de m'avoir aidé à les traverser. Merci de m'avoir tenue la main sur ce bateau, « mentaloooo !».

Millou, merci pour cette glace que tu m'as amenée un jour et qui scellé notre amitié, depuis tu n'as jamais cessé d'être là pour moi. Merci d'avoir évité que je me noie dans ce jacuzzi. Quelle merveilleuse maman tu vas faire.

Fanny, on a fait tellement de chemin, de la maternelle à Montpellier. Je n'aurai jamais survécu à ma première année sans toi, sans ta tarte au citron meringuée. Depuis tu es restée cette amie sur qui je peux compter et avec qui rien ne changera jamais.

Lalli, mon binôme, merci de m'avoir soutenu, encouragé toutes ces années. Je me rappelle ces plats de coquillettes et nos soirées à Montpellier, les soirées d'été et les paella. Chacun de ces moments m'a apporté tellement de bonheur.

Juju, ma Jujo, merci pour tous ces étés tellement joyeux, ces moments partagés autour de la table sur la terrasse de tes parents, et même le Monopoly ... J'attendais cela avec impatience chaque année.

Justine, ma Ju, ma plus vieille amie ahah, merci d'avoir été présente toutes ces années, à chaque étape de ma vie et j'espère pour les prochaines. Je suis sûre que l'avenir nous réserve de belles choses.

Féfé, je suis si heureuse de te compter parmi ces personnes que j'aime tant, merci de te soucier de moi, de venir me voir et de m'avoir soutenu. Encore une super maman en devenir.

Fofie, ma coloc, merci pour tous ces moments que l'on a partagés, pour tous ces merveilleux petits plats et surtout les Mojitos !

Arthur, merci d'avoir été là pour moi dans les moments difficiles et maintenant dans ces moments si heureux, tu as pris soin de moi, tu m'as soutenu et je ne pourrais jamais l'oublier.

À mon Papi et à ma Mamé,

Vous me manquez chaque jour.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
MATERIEL ET METHODES	4
I. <i>METHODOLOGIE</i> :.....	5
II. <i>OBJECTIF DE L'ETUDE</i> :.....	5
III. <i>CREATION DU GUIDE D'ENTRETIEN</i> :.....	5
A. Contenu du guide d'entretien.....	5
B. Test du guide d'entretien.....	6
C. Évolution du guide d'entretien	6
IV. <i>POPULATION DE L'ETUDE</i> :	7
V. <i>RECUEIL DES DONNEES ET JOURNAL DE BORD</i> :.....	8
VI. <i>LES ENTRETIENS</i> :	8
A. Réalisation des entretiens.....	8
B. Retranscription des entretiens	9
C. Analyse du contenu.....	9
VII. <i>ASPECT ETHIQUE ET REGLEMENTAIRE</i> :.....	10
A. Réglementation.....	10
B. Conflit d'intérêts	10
RESULTATS	11
I. <i>DESCRIPTION DE LA POPULATION ETUDIEE ET DES ENTRETIENS</i>	11
A. Description de la population étudiée :	11
B. Description des entretiens	12
II. <i>ANALYSE DE CONTENU</i>	12
A. État des lieux concernant l'épidémie et la vaccination contre la Covid-19.....	12
1. Une épidémie qui a déstabilisé le corps médical	12
a) Une situation inédite	12
b) L'obligation vaccinale avec la mise en place du Pass-vaccinal :.....	13
2. Le point de vue des médecins généralistes sur la vaccination	15
a) Concernant les adultes : les médecins sont favorables à la vaccination la trouvant nécessaire et justifiée :.....	15
b) L'ambivalence des médecins en ce qui concerne les adolescents	16
c) Concernant son efficacité	18
d) Concernant les effets secondaires :	19
3. Des questionnements sur l'intérêt de la vaccination contre la Covid-19 des adolescents.....	21
B. Ressenti des médecins généralistes concernant la relation Médecin/Patient.....	22
1. Une relation fragilisée par l'épidémie et l'arrivée de la vaccination contre la Covid-19.....	22
a) Des informations médicales à la portée de tous	22
b) L'impact sur les patients	22
c) L'impact sur les médecins généralistes.....	24
2. La vaccination des adolescents entraine une nouvelle fragilité dans la relation.....	26
a) Une vaccination difficile à justifier auprès des parents :	26
b) Le sujet est donc peu évoqué au cours des consultations.....	26

c) Les trois situations rencontrées au cours des consultations	27
C. Stratégies mise en place par les médecins généralistes	28
1. Retrouver son rôle de médecin de famille	28
2. Rester dans la transparence :	30
3. Aborder le sujet au cours d'une consultation de prévention chez l'adolescent.....	31
DISCUSSION	32
I. <i>BIAIS ET FORCE DE L'ETUDE</i>	32
A. Les forces de l'étude :	32
B. Les biais de l'étude :	33
1. Biais de sélection	33
2. Biais d'information	33
II. <i>VALIDITE EXTERNE : CONFRONTATION AUX DONNEES DE LA LITTERATURE</i>	34
A. Les enjeux de la vaccination contre la Covid-19 des adolescents.	34
1. Les bénéfices collectifs :	34
2. Les bénéfices individuels :	35
3. Impact du Pass vaccinal	36
B. L'impact de l'épidémie et de la vaccination sur la relation Médecin/Patient	37
C. Les stratégies mises en place par les médecins généralistes	38
1. Définition de la médecine générale	38
2. Une stratégie proche de l'entretien motivationnel	40
CONCLUSION.....	41
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	44
ANNEXES.....	49
Annexe 1 : Grille des critères COREQ.....	49
Annexe 2 : Guide d'entretiens	51
Annexe 3 : Fiche d'information et de consentement	53
Annexe 4 : WONCA 2002/2011 Caractéristiques et compétences de base de la Médecine de Famille	54
Annexe 5: Marguerite des compétences en médecine générale	55
Annexe 6 : Mind Map	56

LISTES DES ABREVIATIONS :

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

ARS : Agence Régionale de Santé

ARMm : Acide Ribonucleique messenger

C : Cabinet

CCNE : Comité Consultatif d'Éthique

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CV : Centre de vaccination

D : Domicile

DGS : Direction Générale de la Santé

F : Femme

H : Homme

HAS : Haute Autorité de la Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PIMS: Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome

Rempla: Remplaçant

SARS CoV 2: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

WONCA: World Organization of National Colleges Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

INTRODUCTION

Le virus de la Covid-19 bouleverse le monde depuis le début de l'année 2020, sans véritable traitement curatif, la vaccination est devenue la principale option pour sortir de la crise sanitaire. La campagne de vaccination en France a débuté fin 2020-début 2021 pour les adultes les plus fragiles, l'indication s'est ensuite étendue aux différentes catégories d'adultes jusqu'à fin mai où toutes les personnes ayant plus de 18 ans avaient la possibilité de se faire vacciner.

En 2021 l'épidémie connaît un regain de contamination suite à l'émergence d'un variant 60 % plus contagieux que les précédents, le variant Delta, qui prend une place importante en France.

Malgré une couverture vaccinale conséquente des adultes, l'importante contagiosité de ce dernier variant influe sur le niveau d'exigence des mesures sanitaires afin de contrôler l'épidémie et notamment d'augmenter considérablement la couverture vaccinale de la population, ainsi de protéger au mieux les personnes vulnérables qui ont une réponse plus limitée au vaccin, telles les personnes âgées et les personnes immunodéprimées. (1) Il est donc nécessaire d'inclure une plus grande partie de la population et notamment les adolescents.

Selon l'enquête CoviPrev conduite entre le 17 et 19 mai 2021 47% des parents d'enfants de moins de 17 ans seraient favorables à les faire vacciner contre la Covid-19. (4)

De plus il est mis en évidence une augmentation de l'incidence chez les 12-17 ans, entre mars 2020 et octobre 2021, 578 318 cas confirmés de Covid-19 ont été enregistrés avec un taux d'incidence annuel de 3 408 pour 100 000 enfants de 12-17 ans. (2) Le taux de contagiosité des enfants de moins de 10 ans était 30 à 50% moins important que chez les adultes, en revanche chez les adolescents il était sensiblement le même que pour les adultes. (3) Les adultes étant majoritairement vaccinés, les adolescents deviennent alors une population qui va jouer un rôle important dans la contagiosité de la Covid-19. (4)(5)(6) Les enfants ont pourtant moins de risques de développer des formes sévères de la maladie comparés aux adultes, entre 2020 et 2021 le nombre de cas graves hospitalisés était très faible, ainsi que le nombre de décès, et il semble que dans 45 à 75% des formes sévères chez les enfants/adolescents, une comorbidité soit associée.(7)(8)

Il est donc décidé d'inscrire la vaccination contre la Covid-19 chez les 12-17ans en complément de la vaccination des adultes dans la lutte contre l'épidémie ayant pour intérêt collectif de limiter la transmission du virus. La France est alors en retard par rapport à ses homologues européens, l'Italie et

l'Allemagne, qui ont débuté la vaccination début juin, quant aux États unis, on y vaccine les 16-18 ans depuis avril 2021 et les 12-15ans depuis mi-mai. (9)

On démontre également des bénéfices sur le plan individuel, la vaccination aurait un impact sur la santé physique et psychique des adolescents en leur permettant de maintenir leurs habitudes familiales et sociales, de poursuivre leur scolarité et autres activités éducatives et sportives. (1) Plusieurs études, dont l'enquête CONFEADO et EpiCov, ont mis en évidence un lien entre l'épidémie de la Covid-19 et l'augmentation du risque d'anxiété, de dépression, d'addiction aux écrans, une augmentation du risque suicidaire et d'automutilation chez les adolescents. (10) (11) On note aussi une augmentation des phénomènes de maltraitance familiale, sur l'enfant lui-même ou comme témoin, notamment lors des différents confinements. (12) (13) L'épidémie a entraîné des conséquences sur l'apprentissage, des déséquilibres et des inégalités sur le plan scolaire notamment dans les familles à niveau social et économique défavorisé. (14)(15)

Il est mis en évidence une efficacité réelle des vaccins contre la Covid-19 chez les 12-17 ans au même titre que les 18-25ans, avec une tolérance et des bénéfices supérieurs aux risques surtout dans les formes graves, notamment pour les enfants atteints de comorbidités. (16)(17)

Le 28/05/2021 le vaccin COMINARTY de Pfizer BioNtech obtient une extension d'AMM par l'Agence Européenne du Médicament pour les 12-15 ans avec un avis favorable de la HAS le 03/06/21. Le 23/07/21 le vaccin SPIKEVAX de Moderna obtient lui aussi une extension d'AMM pour les 12-17 ans avec un avis favorable de la HAS le 28/07/2021. (18)(19)(20) Ainsi le 15 juin 2021 débute la vaccination des 12-17 ans en France avec le vaccin de Pfizer BioNtech dans un premier temps puis celui de Moderna à partir du 28 juillet 2021. (21) (22) Mais des données de pharmaco-épidémiologie transmises par l'ANSM et l'Assurance maladie, au début de l'hiver 2021, confirment le risque de survenue de très rares cas de myocardites d'évolution favorable, ce risque apparaît environ 5 fois moindre pour le vaccin Comirnaty® de Pfizer comparativement au vaccin Spikevax® de Moderna (100 µg) chez les 12-29 ans, ainsi seul le vaccin de chez Pfizer BioNtech est retenu pour les moins de 30 ans depuis.(23)

Les adolescents sont alors soumis à l'obligation vaccinale au cours l'année 2022 afin de pouvoir aller dans les lieux publics tels que les restaurants, les lieux d'activité et de loisirs, les centres commerciaux et dans les transports en commun. (24)

Les médecins généralistes se sont alors retrouvés confronté à cette nouvelle indication vaccinale concernant une population plus jeune et moins à risque de formes graves.

Nous nous sommes intéressés à eux afin de comprendre comment ils ont vécu cette nouvelle stratégie vaccinale et ce que ça a impliqué dans leur pratique.

*M8 « Je ne sais pas... Enfin je n'y suis pas défavorable, ça c'est sûr.
Je n'ai pas de mauvaise... (silence) je dis pas au gens de ne pas les
vacciner, je ne pense pas qu'il faille éviter la vaccination euh je
pense qu'en théorie il faudrait les faire vacciner (...) »*

MATERIEL ET MÉTHODES

I. METHODOLOGIE :

L'étude réalisée est une étude qualitative, menée via des entretiens individuels semi-dirigés.

La recherche qualitative correspond selon Glaser et Strauss à « tout type de recherche qui produit des données qui ne sont pas issues de procédures statistiques ou d'autres moyens de quantification ». (25)

Le sujet étant polémique nous avons décidé de ne pas faire de focus groupe pour éviter les leaders d'opinion.

L'analyse répond aux CRITERES COREQ. (Annexe 1) (26)

Il s'agit d'une analyse par théorisation ancrée. (27)

II. OBJECTIF DE L'ETUDE :

L'objectif de cette étude est de décrire et comprendre les éventuelles difficultés des médecins généralistes à indiquer ou à prescrire la vaccination contre la Covid-19 aux enfants de 12 à 17 ans.

III. CREATION DU GUIDE D'ENTRETIEN :

A. CONTENU DU GUIDE D'ENTRETIEN

Un guide d'entretien (en annexe N°2) a été conçu comme moyen de support au déroulement des entretiens. Ce guide se déroulait en plusieurs temps :

Premièrement, le sujet de l'étude était introduit et les modalités pratiques de l'entretien expliquées.

Deuxièmement, un court questionnaire quantitatif était posé, afin de caractériser l'échantillon de la population interrogée. La personne était caractérisée par son âge, son sexe, son mode d'exercice à savoir s'il s'agissait d'un médecin installé ou remplaçant, son secteur d'activité (rural, semi rural ou urbain) et si la personne exerçait dans un cabinet de groupe ou individuel.

Un tableau récapitulatif des principales caractéristiques des médecins participants à ce travail a été intégré dans la partie « Résultats » (Tableau 1).

Et pour finir le guide se composait de questions ouvertes, élaborées par la thésarde en fonction de son propre vécu au cours de ses remplacements dans des cabinets de médecine générale, avec l'aide de sa directrice de thèse mais aussi en fonction des revues de la littérature évoquant la question difficile de la vaccination chez l'enfant en France. (28)

Le questionnaire commence par une question générale sur le vécu du médecin généraliste depuis le début de l'épidémie afin de resituer le contexte, d'évoquer les changements et les difficultés que cette situation a amenés. Ensuite les questions abordent le thème de la vaccination et des vaccins contre la Covid-19 en général, puis les questions explorent le sujet de la vaccination contre la Covid-19 des 12-17 ans afin d'amener le médecin généraliste à évoquer son vécu, ses difficultés et ses craintes sur le sujet.

B. TEST DU GUIDE D'ENTRETIEN

Ce guide d'entretien a été testé avant le début de l'étude auprès d'un médecin répondant aux critères d'inclusion de l'étude, afin de garantir au mieux sa pertinence et la compréhension des questions posées, et en guise d'entraînement pour la personne ayant réalisé l'étude. Cet entretien test a été retranscrit et inclus dans les résultats de l'étude.

C. ÉVOLUTION DU GUIDE D'ENTRETIEN

Après analyse de plusieurs entretiens le guide d'entretien n'a pas été modifié au cours de l'étude.

IV. POPULATION DE L'ETUDE :

La population cible de cette étude a été composée de médecins généralistes du Var pratiquant ou pas la vaccination contre la Covid-19.

L'échantillon est à variabilité maximale, le but était de faire émerger les divergences d'opinions et de vécu au sein de la population cible au sujet de la question de recherche, et non à être représentatif de la population générale

Les médecins non vaccinateurs ont été inclus dans l'étude car ils sont aussi des acteurs de la vaccination, ils peuvent indiquer la vaccination ou orienter les patients vers un centre de vaccination, il n'était donc pas pertinent de les exclure.

Le recrutement a été réalisé par téléphone, directement au cabinet de médecins généralistes et en « effet boule de neige » ce qui a permis de recruter des participants à partir des personnes déjà interviewées.

Après accord pour participation, une fiche d'information et de consentement était envoyée par mail ou donnée en main propre (en annexe N°3), précisant l'intérêt de l'étude, le déroulé de celle-ci, les modalités de protection et de l'utilisation des données verbales, ainsi que l'anonymisation des entretiens et les droits des interviewés.

La taille de l'échantillon n'a pas été déterminée au préalable. En effet, lors d'une étude qualitative le nombre d'entretiens suffisants est connu lors de l'obtention de la saturation des données.

Les critères d'inclusion étaient :

- Être un médecin généraliste installé ou remplaçant dans le Var
- Pratiquant ou non la vaccination contre la Covid-19
- Exerçant en cabinet

Les critères d'exclusion étaient :

- Internes
- Médecins exerçants hors du Var
- Médecins hospitaliers

Au total, l'échantillon de population initial était composé de 10 médecins répondant aux critères d'inclusion de l'étude. Aucun n'a retiré son consentement durant ce travail.

V. RECUEIL DES DONNEES ET JOURNAL DE BORD :

Les entretiens ont été effectués d'avril 2022 à février 2023.

Le premier entretien était l'entretien test.

Le recueil des données a été arrêté dès que plusieurs entretiens successifs n'apportaient plus d'idées nouvelles. La saturation des données a été atteinte au 9ème entretien, pour un total de 10 entretiens effectués.

Un journal de bord était tenu par l'investigatrice tout au long de l'étude afin de prendre des notes sur de nouvelles informations concernant l'étude, des évolutions potentielles du guide d'entretien.

VI. LES ENTRETIENS :

A. REALISATION DES ENTRETIENS

L'investigatrice qui a mené tous les entretiens était la thésarde Clara HERON, médecin généraliste remplaçante. Les entretiens ont été réalisés par téléphone pour certains médecins afin de faciliter leur disponibilité et pour d'autres les entretiens ont été réalisés en présentiel lorsque leur emploi du temps ou leur localité le permettait.

Pour les médecins rencontrés en présentiel, la fiche d'explication et de consentement était remise au début de la rencontre afin qu'elle soit lue et signée. Pour les médecins interrogés par téléphone, la fiche leur était au préalable envoyée par mail et leur consentement était donné par voie orale au début de l'enregistrement.

L'ordre des médecins interrogés a été défini en fonction de leur disponibilité ainsi que celle de l'investigatrice.

Les entretiens ont été enregistrés avec un iPhone et un dictaphone classique.

Durant les entretiens, l'investigatrice adoptait une attitude d'écoute active et notait les éventuelles données non verbales lorsque c'était possible.

B. RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS

Les entretiens ont été retranscrits manuellement par l'investigatrice au fur et à mesure du recueil des données. La retranscription a été faite mot par mot, en langage verbal le plus fidèlement possible. Les silences ont été retranscrits avec une notification « (silence) » et les éléments non verbaux ont été retranscrits tels quels : les rires « (rire) », les hésitations « euh » etc. Dans un souci de lisibilité, les parasites et bruitages n'ont pas été retranscrits.

Les entretiens ont été enregistrés et retranscrits dans un fichier Word où ils ont été anonymisés avec comme identification « MX », X étant le numéro correspondant à chaque médecin dans l'ordre de la retranscription.

C. ANALYSE DU CONTENU

Chaque verbatim a été analysé manuellement par l'enquêtrice, aucun logiciel n'a été utilisé.

Dans un premier temps chaque verbatim a été lu plusieurs fois afin de se remémorer les entretiens et les idées générales.

Dans un second temps une nouvelle lecture plus attentive a permis un codage ouvert afin d'étiqueter des fragments de texte dans le but de dégager les premières thématiques.

Puis un codage axial est réalisé afin d'articuler et classifier les étiquettes mises en évidence lors du codage ouvert. Différentes catégories sont mises en évidence représentant l'idée qu'elles véhiculent et sont ensuite classées sous forme de thèmes et sous thèmes plus détaillés émergeant au fur et à mesure de l'analyse.(29)

Les verbatims ont été analysés au fur et à mesure de l'étude et n'ont pas amené à une modification du guide d'entretien.

La triangulation des données a été réalisée par le Dr Mirabel Manon.

VII. ASPECT ETHIQUE ET REGLEMENTAIRE :

A. REGLEMENTATION

L'étude a été conduite selon la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. (30)

Ce projet de recherche s'effectuant hors loi Jardé, aucune demande au Comité de Protection des Personnes (CPP) n'a été nécessaire. (31) Les formalités réglementaires en matière de recherche en santé ont été consultées, notamment sur le site de la CNIL. Aucune déclaration à la CNIL n'a été faite car aucune donnée nominative n'a été conservée.(32)

Tous les fichiers audios et retranscriptions ont été effacés à la fin de l'étude.

B. CONFLIT D'INTERETS

L'auteur de ce travail déclare ne pas avoir de conflit d'intérêts.

RESULTATS

I. DESCRIPTION DE LA POPULATION ETUDIÉE ET DES ENTRETIENS

A. DESCRIPTION DE LA POPULATION ETUDIEE :

La population étudiée se composait de 10 médecins généralistes, parmi eux 8 étaient des femmes et 2 étaient des hommes. L'âge des participants allait de 28 ans à 60 ans.

On note une prédominance de femmes parmi les médecins qui ont répondu à l'étude.

Parmi les médecins interrogés il y a 9 médecins installés et 1 médecin remplaçant, 7 exercent en milieu urbain, 3 en milieu semi rural et 0 en milieu rural.

Conformément aux critères d'inclusion, tous ces médecins exercent dans le département du Var (83).

La question « vaccinez-vous contre la covid 19 ? » était systématiquement posée au cours de l'entretien, ce qui nous a permis de préciser que 9 médecins ont vacciné contre la Covid-19 et 1 n'a pas vacciné. Ils étaient 2 à vacciner seulement au cabinet, 3 à vacciner seulement à domicile, 4 à vacciner au cabinet, à domicile et en centre de vaccination.

Tableau 1. Principales caractéristiques de la population

Médecin	Age	Sexe	Exercice	Secteur	Cabinet	Vaccination
M1	56	F	Installé	Urbain	Groupe	D
M2	60	F	Installé	Urbain	Groupe	D
M3	43	F	Installé	Semi rural	Groupe	C/D/CV
M4	36	H	Installé	Urbain	Groupe	C/D/CV
M5	57	F	Rempla	Semi rural	Groupe	C/D/CV
M6	58	F	Installé	Urbain	Groupe	D
M7	36	H	Installé	Urbain	Groupe	C/D/CV
M8	28	F	Installé	Semi rural	Groupe	C
M9	38	F	Installé	Urbain	Groupe	0
M10	40	F	Installé	Urbain	Groupe	C

B. DESCRIPTION DES ENTRETIENS

La durée moyenne des entretiens est de 15 minutes.

On note une augmentation de la durée des entretiens au cours de l'étude montrant une acquisition d'expérience de l'interviewer au fur et mesure.

II. ANALYSE DE CONTENU

A. ÉTAT DES LIEUX CONCERNANT L'ÉPIDÉMIE ET LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19.

1. Une épidémie qui a déstabilisé le corps médical

M5 « On n'était pas très décontracté puisqu'on ne savait pas ce qu'il se passait, enfin on savait ce qu'il se passait mais c'était un peu compliqué à gérer quoi. »

a) Une situation inédite

- Des avancées scientifiques mises à jour en même temps que la pratique au cabinet, sans avoir de recul, seulement quelques jours ou semaines d'intervalle avant de se mettre en place au cabinet.

M3 « Pour la première fois les avancées scientifiques ont été mises à jour en même temps que nous avions de façon pragmatique à gérer ça au cabinet alors que d'habitude on a le recul entre le temps des investigations, des pharmacies et tout ce qui est protocole d'étude et puis nous après en pratique au cabinet c'est des années après. »

- Des informations qui changent en permanence en fonction des avancées scientifiques nécessitant de lire le plus d'information possible pour savoir la conduite à tenir.

M7 « (...) il y a eu une période un peu de flou parce qu'on avait tous les 7 jours des changements de prise en charge de la DGS, l'ARS tout ce que tu veux donc en fait c'était un peu lourd et pour nous et pour les patients parce qu'on avait du mal à se mettre à jour (...) »

- Les médecins généralistes se sont appuyés sur les recommandations, les articles et les études scientifiques.

M7 « Dès qu'ils nous ont dit « oui on ouvre la vaccination au moins de 17ans » à ce moment-là je le proposais aux jeunes patients parce que ça faisait partie des recos (...) »

M1 « (...) la revue prescrire » M7 « (...) la DGS, l'HAS (...) »

b) L'obligation vaccinale avec la mise en place du Pass-vaccinal :

➤ **Des avantages :**

- En France les patients restent méfiants envers les vaccins, s'il n'y avait pas eu d'obligation vaccinale, beaucoup ne se serait pas fait vacciner.

M5 « Le problème c'est qu'en France si t'interdis pas pff tu arrives à rien (...) il a fallu en passer par là pour obliger les gens à se vacciner (...) »

- A permis un meilleur pourcentage de vaccination chez les adolescents.

M5 « (...) certains n'y seraient pas allés spontanément mais pour se permettre d'avoir un minimum de vie sociale ils y sont allés pour avoir le Pass quoi. (...) je dirai peut-être pour 60-70% des vaccinés, je dirai quand même qu'un bon tiers c'était le pass vaccinal, voilà »

- A amené les adolescents et leurs parents à consulter chez leur médecin pour vérifier qu'ils pouvaient le faire, qu'il n'y avait pas de danger pour eux.

M8 « (...) en gros c'était dernière vérification « est ce que c'est bon pour vous ? Est-ce qu'il n'y a pas de risques » etc. »

- Une demande émanant directement des adolescents afin de pouvoir continuer leurs activités, ne laissant pas le choix à leurs parents.

M6 « Alors les ados souvent c'est eux qui le demandent (...) »

M5 « (...) à la fin de toute manière l'ado disait « de toute manière j'ai pas le choix, parce que si je me fais pas vacciner, de toute manière je peux plus sortir « (...) »

➤ **Des inconvénients :**

- Une obligation qui a entraîné la méfiance des gens.

M1 « (...) l'obligation vaccinale, c'est vrai que ça a quand même posé problèmes pour beaucoup de gens que ça a braqué »

- Une mauvaise communication et un manque de pédagogie des autorités qui ont contraint les médecins à gérer la réticence des gens et la pédagogie auprès de leurs patients.

M4 « (...) l'obligation sans pédagogie derrière ça va créer parfois plus de réticence (...) ça nous a augmenté notre charge de travail parce que ça nous a obligés, nous derrière, à être pédagogues alors qu'on aurait pu gagner du temps si le gouvernement l'avait été plus (...) »

- Une impression de créer de nouvelles contraintes pour que les adolescents puissent vivre.

M5 « Après le Pass vaccinal pour les ados... (...) j'étais un peu... on leur a vraiment pourri la vie pendant 2 ans quoi (...) »

L'obligation vaccinale a entraîné une ambivalence chez les parents, ils sont partagés entre la peur du vaccin et l'intérêt de la vaccination dans le cadre de l'obligation vaccinale.

M5 « (...) je me souviens d'une maman, où ils devaient partir aux États-Unis, elle était pas clairement pour les vaccins mais là il fallait faire vacciner tout le monde (...) »

M9 « (...) mais après c'était parce qu'il fallait le faire ou alors ils devaient partir en voyage ou alors il y avait des conditions particulières (...) »

2. Le point de vue des médecins généralistes sur la vaccination

a) Concernant les adultes : les médecins sont favorables à la vaccination la trouvant nécessaire et justifiée :

- La nouveauté des vaccins a créé de l'inquiétude au début de la campagne vaccinale :
 - Un manque de recul dont les médecins n'ont pas l'habitude.
M1 « (...) on avait un manque de recul au départ donc j'étais un peu inquiète quand même hein, à la fois de me faire vacciner et de faire vacciner mes patients (...) »
 - Des craintes sur les effets secondaires du vaccin contre la Covid-19 qui ont rapidement été infirmés au fur et à mesure de l'avancée de la vaccination.
M4 « (...) des petites craintes sur les effets secondaires mais qui ont été vite, pour la plupart infirmées ou alors qui ont toujours été de l'acceptable comparées aux bénéfiques du vaccin. »
M3 « (...) globalement par rapport aux avancées scientifiques et ce que faisait le reste du monde (...) on avait du recul (...) »
- Des médecins qui croient en la science.
M8 « (...) la science nous montre que la vaccination a permis d'éradiquer quand même pleins de maladies (...) »
- Une chance d'avoir un moyen de lutter contre l'épidémie et un bénéfice pour la population.
M6 « Je pense qu'on a quand même à notre disposition des moyens pour ne pas être malade donc ça serait dommage de ne pas en profiter (...) »
M2 « Pour diminuer le nombre de maladies, (...) le nombre de cas graves (...) oui j'y suis favorable. »
- Ils se positionnent en faveur de la vaccination et encourage leur patient en proposant de les vacciner.
M8 « (...) nos patients étaient fortement favorables au cabinet (...) donc nous on l'a fait surtout pour nos patients (...) »
M6 « (...) moi je suis un médecin qui vaccine donc enfin je veux dire que je suis pour la vaccination. »

- Une forte implication lorsque la campagne vaccinale a débuté pour les plus fragiles, puis pour les adultes. Une participation active à la vaccination en cabinet, à domicile, en EHPAD et en centre de vaccination (cf tableau 1).

M7 « (...) je le recommande à tous mes patients, qu'ils soient jeunes ou qu'ils soient moins jeunes (...) »

M3 « Alors moi j'ai beaucoup participé à la vaccination parce qu'on en a fait beaucoup au cabinet dès qu'on a pu le faire et j'ai participé en centre de vaccination (...) »

- Un effort commun nécessaire et justifié.

M7 « (...) j'estimais que tout le monde devait faire un peu la part des choses et mettre la main à la pâte (...) »

M1 « (...) mais bon l'intérêt de tous passait avant. »

- Ils félicitent la mise en place de centres de vaccination pour que tout ne repose pas que sur les médecins généralistes.

M1 « (...) mettre en place des structures qui vaccinent de manière assez rapide sachant que nous les généralistes on ne pourrait pas tout faire (...) »

- Une impression de transparence vis-à-vis des informations communiquées par les autorités sur la vaccination.

M5 « (...) quand ils savaient pas, ils savaient pas, quand il y avait des effets secondaires eh bien ils nous les donnaient (...) on a été plutôt dans quelque chose de très très transparent vis-à-vis des connaissances sur la vaccination quoi. »

M8 « (...) dès qu'il y avait des suspicions d'effets indésirables pour tel ou tel vaccin je trouve qu'on était assez bien informé (...) »

b) L'ambivalence des médecins en ce qui concerne les adolescents

M8 « Je ne sais pas... Enfin je n'y suis pas défavorable, ça c'est sûr. Je n'ai pas de mauvaise... je dis pas au gens de ne pas les vacciner, je ne pense pas qu'il faille éviter la vaccination euh je pense qu'en théorie il faudrait les faire vacciner (...) »

- Une indication arrivée dans un second temps : les adultes étaient déjà vaccinés ou immunisés en grande partie, l'épidémie était maîtrisée.

M7 « (...) ça faisait déjà un petit moment que l'épidémie avait commencé, on voyait quand même, déjà, moins de passage aux urgences et en réa donc je t'avoue que les gamins dont les parents voulaient pas les vacciner, j'ai pas insisté (...) »

M8 « Et puis la pression virale était moins importante aussi, à ce moment-là (...) »
- Un problème secondaire, la priorité était déjà de convaincre les adultes.

M3 « oui parce qu'on avait déjà tellement de boulot et de difficulté à convaincre tous les autres, les réfractaires etc. (...), que les ados c'était pour moi secondaire. »
- Une crainte presque irrationnelle : Le médecin se retrouve à sortir de son statut de médecin en ayant des doutes comme n'importe quel parent.

M1 « (...) j'étais un peu plus inquiète que des enfants soient vaccinés par ces vaccins par rapport aux adultes, voilà, sans avoir, comment dire, une certitude scientifique que ça pourrait être dangereux pour eux (...) »

M5 « C'était tout au début, quand on a commencé à ouvrir la vaccination aux jeunes, j'étais embêté (...) »
- Un manque de recul plus difficilement acceptable.

M2 « (...) il me semble qu'on peut attendre pour ça d'avoir un peu plus de recul sur d'éventuels effets indésirables. »

M9 « (...) je sais pas, vu qu'on avait pas assez de recul. Moi tu vois j'aurais eu mes enfants qui auraient été dans cette tranche d'âge (...) je l'aurai pas fait faire. »
- Une problématique propre à la pédiatrie : doit-on les exposer sans avoir de recul ?

M8 « (...) si on donne un médicament à un enfant euh est ce que derrière on ne l'expose pas à un risque ? (...) c'est plus propre à la pédiatrie limite, aux traitements des enfants quoi cette question (...) »

M5 « Et la visibilité à l'époque de la vaccination n'était pas encore ce qu'elle est aujourd'hui euh.. J'étais bien embêté. »
- Prendre la décision et la responsabilité pour un enfant.

M5 « (...) je dis pas que je bottais en touche, j'expliquais, j'informais, les connaissances du jour (...) mais euh... le choix je le laissais aux parents. (...) Et j'étais soulagé, moi, que mes enfants soient majeurs et prennent leurs propres décisions euh voilà, éclairé mais leur propre responsabilité, plutôt que moi leur imposer quelque chose (...) »

- Un problème éthique qui ne se pose pas concernant les vaccinations obligatoires de l'enfant : faut-il vacciner les enfants pour protéger les adultes ?

M3 « Alors moi j'y suis favorable même si en effet je me rends bien compte qu'on vaccine finalement beaucoup les enfants pour protéger les autres (...) jusqu'à présent quand je vaccinai les enfants au cabinet je me pose pas la question de « je veux protéger mamie » quoi. »

- Avec le temps et le recul amené par des études scientifiques, certains médecins y sont favorables.

M5 « Là maintenant je suis pour, enfin pro vaccination des 12-17ans j'ai plus voilà, j'ai plus cette appréhension que j'avais quand ils ont ouvert l'indication quoi. »

M3 « (...) on avait toutes les études qui étaient arrivées avec plusieurs semaines de recul sur la vaccination des enfants, qui nous ont permis d'avoir des informations fiables pour pouvoir vacciner tranquillement les enfants sans stress quoi. »

- Pour certains le vaccin est justifié pour les adultes ayant de comorbidités mais ne l'est pas pour les adolescents.

M9 « (...) moi je pars du principe que la vaccination c'est pour les gens qui ont des problèmes de santé, après 12-17ans je suis pas sûre. »

M9 « Après j'aurais plus marché au niveau des facteurs de risque tu vois, des jeunes qui sont amenés à côtoyer des personnes qui sont malades (...) »

c) Concernant son efficacité

- Des médecins convaincus :

- Une diminution du nombre de cas de la Covid-19, une diminution de cas graves et des patients qui s'infectent mais sans développer de forme grave.

M7 « (...) on a beaucoup moins de patients qui sont en réa (...) »

M6 « Le vaccin marche bien, je n'ai eu aucune forme grave chez mes patients vaccinés contre la covid (...) »

- Un vaccin efficace qui a permis de maîtriser l'épidémie
M7 « on est arrivé à une période où je pense que l'immunité collective on l'a atteint (...) », les infections sont moins virulentes, (...) »

- **Des médecins septiques :**

- Un vaccin vraiment efficace ?
M9 « Moi par exemple (...) je me suis fait vacciner et j'ai attrapé 2 fois le covid, je me dis bon est ce que ça marche vraiment quoi ? »
- Un virus qui continue de circuler malgré la vaccination.
M10 « (...) j'ai pas vu une grande efficacité, parce que j'ai beaucoup de patients vaccinés, évidemment qui l'ont quand même attrapé (...) ça ébranle un peu ta confiance en le fait qu'il soit réellement efficace quoi. »
- Des patients qui ne croient plus en la vaccination car ils ont eu la Covid-19 étant vaccinés.
M6 « (...) j'ai eu énormément de patients qui ont eu le covid malgré la vaccination, en disant qu'elle ne marchait pas. ».
- Entraînant une prise de position de certains médecins généralistes.
M9 « Pour les personnes âgées ou qui ont des facteurs de risque de gravité quoi. »

d) Concernant les effets secondaires :

M8 « (...) je me dis qu'il y a un bénéfice immédiat, pour moi il me paraît clair et le risque immédiat me paraît pas grand (...) »

- Un risque faible de myocardites post vaccinales par rapport au bénéfice risque du vaccin.
M5 « (...) au fur et à mesure où sont arrivés les myocardites les choses comme ça post vaccinales (...) je leur disais de toute manière le virus en donne et le vaccin peut rarement en donner donc de toute manière (...) »
- Une bonne tolérance du vaccin :
M7 « Moi j'ai vu tous les gamins, enfin tous les adolescents que j'ai pu suivre, qui se sont fait vacciner, je n'ai pas eu de mauvais retour. »

- Pas plus de risque que pour les autres vaccins : en médecine il y a toujours une part de risque.

M5 « Enfin de toute manière en médecine tu es jamais sûr à 100% même quand tu fais un tétanos beh voilà (rire) »

M5 « De toute manière les vaccins c'est comme ça (...) »

- Une histoire vaccinale rassurante.

M6 « De toute façon dans l'histoire des vaccins, on n'a rien qui soit angoissant en fait. »

- Un risque estimé faible d'avoir des effets secondaires à long terme mais certains médecins restent inquiets.

M10 « J'ai pas l'impression que dans 10 ans un 3ème bras va nous pousser parce qu'on s'est fait vacciner contre le covid quoi. »

M9 « (...) tu ne sais jamais ce qu'il peut se passer au niveau génétique si tu as des mutations après qui apparaissent, il n'y a pas assez de recul (...) »

- La nécessité de rester attentifs concernant les effets secondaires qui pourraient apparaître.

M7 « (...) mais après je reste attentif sur les éventuels retours qu'on pourrait avoir sur des effets indésirables. »

M8 « Mais je me dis toujours qu'à long terme... déjà est ce que le bénéfice on l'aura encore ? Et quid du risque quoi, bon, c'est simplement ça »

3. Des questionnements sur l'intérêt de la vaccination contre la Covid-19 des adolescents

- **Des bénéfices collectifs évidents :**

M4 « Je pense qu'elle est utile collectivement à la limite mais individuellement là pour le coup le rapport bénéfice risque évidemment il est plus faible que pour les autres (...) »

M10 « A l'époque je disais que c'était plus un acte altruiste qu'égoïste (...) »

- Atteindre une immunité collective :

M8 « Non, l'indication elle y est parce que le virus est là, toujours pareil la pression virale est telle que bah il vaut mieux faire une vaccination de masse dont les enfants (...) »

- Pour diminuer la transmission virale : les enfants vont à l'école et côtoient beaucoup de monde donc ils sont un véritable vecteur de contamination.

M6 « (...) les enfants sont les personnes qui voient le plus de personnes (...) »

- Afin de protéger les patients plus âgés et plus vulnérables.

M1 « (...) une certaine protection des gens vulnérables donc c'est dans ce sens que je suis favorable à la vaccination des enfants (...) »

- **Des bénéfices individuels peu évoqués :**

- Absentéisme scolaire.

M3 « (...) les enfants vaccinés finalement ils rataient moins l'école, ils avaient accès à leur vie normale et même que pour eux ça avait un bénéfice de se faire vacciner (...) »

- Lutter contre l'isolement des adolescents.

M9 « Après de les vacciner ça leur a permis, peut-être, de faire plus de chose parce que le covid ça a quand même provoqué des isolements sociaux (...) je pense qu'ils en ont pâtis les ados à rester à la maison, de ne pas aller au lycée, de pas voir les copains voilà, donc c'est vrai que de ce côté-là peut être que j'aurai poussé à la vaccination, plus par rapport au bien-être des enfants. »

- La vaccination des 12-17ans a-t-elle réellement eu un impact sur l'épidémie ?

M9 « (...) le virus il circule quand même hein, même si on est vacciné. Je ne sais pas si vraiment en ciblant cette tranche d'âge ça aurait changé quelque chose (...) »

M10 « Franchement moi je trouve que ça n'a aucun intérêt (rire) (...) comme de toute façon tu peux quand même l'attraper et le transmettre, je sais même pas si ça a un intérêt pour le jeune (...) »

B. RESSENTI DES MEDECINS GENERALISTES CONCERNANT LA RELATION MEDECIN/PATIENT.

1. Une relation fragilisée par l'épidémie et l'arrivée de la vaccination contre la Covid-19

a) Des informations médicales à la portée de tous

- Les médecins n'ont pas été les destinataires de l'information.

M6 « Dans cette pandémie on était novice, complètement novice et en fait on a eu les informations en même temps que le public donc c'est quand même la première fois qu'on est quasiment au même point que le patient (rire) pour donner les réponses. »

- Une hyper transparence qui à créer du stress chez les patients comme les médecins.

M6 « (...) mais les patients qui ont continué à écouter ça ils étaient complètement déstabilisés et puis ça a participé au stress et à l'angoisse alors que je pense que si on avait beaucoup moins communiqué et qu'on était plutôt destinataire de cette communication, plutôt que d'avoir une hyper transparence... ça a créé un stress finalement. »

Les médecins ont eu les informations en même temps que le public, les patients en savaient quasiment autant que le médecin ce qui pouvait le mettre en difficulté dans sa capacité à répondre aux questions, le déstabiliser dans son rôle de « sachant ».

b) L'impact sur les patients

- Un changement de comportement chez certains patients

M6 « plus exigeants », M8 « plus suspicieux », M6 « vraiment trop pénibles » ; « des gens qui sont aberrants vis-à-vis de la vaccination », M7 « des complotistes ».

- Une prise de position des patients sur la santé :

- Lié à la surinformation des médias et d'internet.

M3 « Moi j'ai pris beaucoup de recul vis-à-vis des gens parce que comme ils ont tous leurs opinions sur le covid, ce qui n'était pas forcément le cas avant sur les autres pathologies ou beaucoup moins »

- Des patients profanes qui se retrouvaient avec un flot d'informations médicales, scientifiques.

M6 « Il ne faut pas toujours tout dire au patient hein, je pense que c'est très angoissant, ou alors il faut qu'ils fassent tous 8 ans d'études mais c'est pas le cas. »

- Une médiatisation des médecins déstabilisante pour les patients.

M8 « Certaines personnes sont plus suspicieuses, ont moins confiance en la médecine, vu les différents médecins qui ont parlés, qui n'inspirent pas forcément confiance à tout le monde, qui ont été médiatisés etc donc il y a une certaine méfiance (...) »

- Émergence de « patients savants ».

M2 « Étant surinformés par les médias, les patients sont un peu plus demandeurs de certaines thérapeutiques ou de certaines prises en charge (...) »

- Une prise de distance des patients :

- La découverte du processus et des incertitudes médicales.

M6 « En fait ils ont vu le dessous des cartes, ils ont vu ce qu'il se passe probablement tout le temps entre les chefs de service de différentes facultés qui auraient des désaccords mais tout ça on ne le sait pas d'habitude. Et le fait qu'ils le sachent comme ça, je pense que ça a fait dégringoler le médecin de son piédestal... »

- Une épidémie qui discrédite les médecins.

M4 « (...) comme si notre discours pouvait être encore plus remis en question, il l'est déjà de manière générale de plus en plus avec internet, mais là avec le covid c'était assez fort, quoi. »

- Une situation qui ravive la peur des vaccins :
 - Rappelle les polémiques sur le vaccin de l'hépatite B et la Sclérose en plaque, la médiatisation du scandale du sang contaminé.
M6 « (...) l'histoire de la vaccination contre l'hépatite B et la suspicion de SEP qui aurait été liée à ça a été mal médiatisée, parce que les gens sont restés sur cette idée-là. »
 - Amenant des réactions différentes « en fonction de leur personnalité et de leur croyances » (M8)

c) L'impact sur les médecins généralistes

- Une difficulté à trouver son rôle : Un rôle d'informateur plus que de soigneur ?
M3 « (...) ils ont eu beaucoup de sources d'information, les gens, et en fait notre rôle d'information par rapport au rôle de soins de médecin traitant et bien il a été un peu compliqué (...) »
- Une prise de distance imposée par le port du masque, de la blouse ainsi que le fait de ne plus serrer la main du patient.
M3 « (...) rien que le côté contact physique avec les gens est différent quand on a un masque (...) et là maintenant je suis en blouse tout le temps, et puis ça met une distance, moi je pense que je mets un peu plus de distance. »
- La découverte de la mentalité de certains patients qu'ils connaissaient depuis longtemps.
M3 « (...) de voir les « pour », les « anti », les « contre », ceux qui savent tout, ceux qui ont peur de tout oui, ça m'a carrément changé quoi, carrément. »
M6 « (...) des gens que je connaissais depuis des années qui tiennent des discours de complotistes, je me dis « c'est pas possible », c'était pas comme ça (...) »
- Apparition de tensions entre le médecin, qui se positionnait en faveur de la vaccination, et le patient.
M6 « (...) je me suis pas disputé mais quand même chamaillé avec quand même pas mal de patients, ça, ça m'a contrarié (...). »
M8 « (...) en fait souvent ils posaient la question sans poser une question, plutôt en venant me titiller je dirai (...) pour me faire réagir un peu (...) »

- Des encouragements répétés inefficaces.

M6 « (...) on a insisté, on a vraiment l'impression que ça sert à rien d'en remettre une couche, c'est vrai qu'on a un peu baissé les bras pour les réticents. »

- Une opposition avec les patients qui brisait le lien médecin/patient.

M3 « (...) c'était trop source de discorde et tout ça brisait un peu le lien médecin/malade (...), moi je me suis dit mais il est où mon rôle là-dedans, je vais briser le lien, la confiance qu'il y avait avec certains de mes patients (...) Alors j'ai un peu, au bout de quelques mois, arrêté de proposer la vaccination (...) »

- Perte d'une écoute active du patient lorsqu'il s'agissait de la Covid-19 ou des polémiques sur la vaccination.

M3 « (...) j'avoue que j'ai arrêté un peu d'être agressive dans ma communication vaccin (rire) (...) »

M6 « (...) au bout d'un moment j'essaye d'écouter que d'une oreille, et un peu distraite (...) »

- Une perte d'intérêt.

M6 « Au début on était très très motivés et puis à la fin on avait l'impression d'avoir un seul truc dans le cerveau, c'est la covid quoi. »

- Perte de l'envie de parler de la vaccination contre la Covid-19 avec les patients.

M7 « (...) ça a été un peu usant de devoir expliquer tout le temps, en permanence, de leur rappeler ça tout le temps. »

On retrouve une différence de vision concernant la vaccination : les médecins ont une vision plus à l'échelle populationnelle concernant cette vaccination alors que les patients restent sur une vision individuelle, ce qui crée une ambivalence de la médecine générale qui est habituellement centrée sur le patient.

2. La vaccination des adolescents entraîne une nouvelle fragilité dans la relation

a) Une vaccination difficile à justifier auprès des parents :

- Les enfants font des formes bénignes de la Covid-19.

M6 « (...) ils voient qu'ils attrapent le covid une à deux fois par an et que bon c'est tout à fait anodin là depuis 1an (...) »

M2 « Il me semble que dans la tranche d'âge des 11-18ans, la covid 19 n'est pas une maladie suffisamment grave chez eux pour imposer une vaccination qui est quand même récente... (...) »

- Un rapport bénéfice/risque qui apparait plus faible que pour les adultes et les personnes fragiles car c'est une pathologie en grande partie bénigne pour les enfants, ils ont moins de risque de formes graves.

M3 « (...) alors que pour lui finalement la covid était plutôt une pathologie bénigne pour lui dans plus de 99,9% des cas. »

M8 « (...) vu que chez les enfants il y a eu quand même très très peu de formes graves, que à ce moment-là les variants étaient moins méchants on va dire (...) »

- Les parents sont anxieux en ce qui concerne la vaccination de leurs adolescents.

M6 « Les questions ils en posent plus. Ils en posaient au départ puisque je pense que les gens étaient encore plus angoissés pour leurs enfants que pour eux même donc autant ils étaient prêts à prendre le risque pour eux, mais moins pour leurs enfants. »

b) Le sujet est donc peu évoqué au cours des consultations

M8 « (...) j'avoue que quand je voyais un jeune pour autre chose, je pensais pas forcément à me dire « est ce qu'il est vacciné contre le covid ? »

M9 « (...) j'ai jamais proposé le vaccin à mes adolescents de 12 à 17ans »

- Le sujet se posait rarement en pratique lors d'une consultation avec un adolescent car ils viennent souvent pour des problèmes aigues.

M3 « (...) j'étais pas forcément à dire « alors il a 13ans est ce qu'il s'est fait vacciner ? » quoi à la fin de la consultation quand il venait pour une entorse. »

- Une vaccination qui se faisait plutôt dans les centres de vaccination.

M3 « (...) ça s'est pas beaucoup posé en pratique au cabinet (...) parce que c'était plutôt dans les centres de vaccination tu vois. »

- Depuis la fin de l'obligation vaccinale, les parents abordent peu le sujet.

M7 « (...) les parents d'ado actuellement ils ne me posent pas trop la question. »

c) Les trois situations rencontrées au cours des consultations

M8 « Surtout pour les enfants en fait, autant pour les adultes pour eux même ils étaient assez ouverts (...) mais autant pour les enfants, les parents avaient un avis très tranché (...). »

➤ Le refus catégorique :

Des parents qui refusaient et n'étaient pas ouvert au débat.

M8 « (...) j'ai des parents qui me disaient « moi dans tous les cas je ne ferai pas vacciner mes enfants » pour une raison X ou Y (...) ils étaient déjà très très enfermés dans leur raisonnement (...) »

M7 « (...) je t'avoue que les gamins dont les parents voulaient pas les vacciner j'ai pas insisté, je leur disais « ça serait bien (...) c'est mieux », « non je veux pas », « et bien tant pis n'y allait pas », qu'est-ce que tu veux que je fasse (...) »

➤ Les parents décidés :

- Les parents qui amenaient directement leurs enfants dans les centres de vaccination sans en parler à leur médecin traitant.

M4 « (...) Les gens qui on eut envie de vacciner leurs enfants souvent ils les ont faits dans les centres de vaccination donc ils n'en parlaient pas. »

- Les parents qui amenaient leurs enfants chez leur médecin traitant pour une dernière vérification afin de valider leur décision et demander la conduite à tenir.

M8 « les parents venaient me poser la question mais était déjà convaincu de la... enfin ils avaient déjà un avis très tranché sur la question, soit c'était « Docteur je veux faire vacciner mon enfant, comment il faut s'y prendre ? ». »

➤ **Les parents indécis :**

Des parents qui venaient poser des questions et avaient besoin d'être rassurés et informés par leur médecin traitant.

M5 « (...) c'est là qu'on avait de grandes conversations avec les parents qui voulaient effectivement être vraiment informés des effets secondaires qu'on avait à notre connaissance, à l'époque, par rapport au risque de la vaccination. »

C. STRATEGIES MISE EN PLACE PAR LES MEDECINS GENERALISTES

1. Retrouver son rôle de médecin de famille

- Être présent pour les patients.

M8 « (...) il y en a d'autres qui viennent, qui prennent rendez-vous exprès pour nous poser des questions et qui considèrent que leur médecin généraliste est la personne la plus adaptée pour répondre à leurs questions concernant le covid (...) »

- Rester dans l'empathie et comprendre le point de vue des parents.

M8 « (...) mais après je peux entendre qu'il y ait des inquiétudes du côté des parents, ou des questionnements d'autant plus qu'on n'était pas au plein, au dur de l'épidémie quoi. »

- Rassurer.

M8 « Quand les gens me demandaient, qu'ils étaient plutôt très favorables et qu'ils me demandaient mon avis, je leur disais qu'au niveau national on nous recommandait la vaccination et que et bien il n'y avait pas de preuve de quoi que ce soit d'inquiétant (...) »

- **Informier.**

M5 « (...) les parents qui voulaient effectivement être vraiment informés des effets secondaires qu'on avait à notre connaissance, à l'époque, par rapport au risque de la vaccination. »

- **Avoir les bons outils et les bons arguments.**

M5 « j'avais des parents très cortiqués à qui il fallait énormément expliquer, prouver, (...) ils voulaient savoir où ils allaient. »

M7 « (...) je leur disais « et bien voilà ils ont ouvert la vaccination pour les adolescents parce que du coup ils ont fait des études chez les adolescents et donc il n'y avait pas plus de risque que chez les adultes ». »

- **Contrôleur de l'information.**

M1 « (...) ils étaient curieux de savoir ce que j'en pensais (...) »

M8 « (...) « Docteur je veux faire vacciner mon enfant, comment il faut s'y prendre ? » en gros c'était la dernière vérification « est ce que c'est bon pour vous aussi ? Est-ce qu'il n'y a pas de risques etc. » et finalement ils les faisaient vacciner (...) c'est aussi notre travail et notre devoir de remettre en question tout ce qui peut sortir de nouveau mais vu là, toujours pareil on évalue le rapport bénéfice/risque (...) »

- **Soutenir les patients dans leurs décisions.**

M7 « Non après j'insistais pas plus que ça, moi je les informais du fait que c'était ouvert pour les 12-17ans, que c'était fortement recommandé (...) »

M9 « (...) mais je les force pas, c'est à eux de prendre la décision en fait (...) »

- **Mettre fin au conflit avec les patients en laissant les parents venir à eux quand ils en éprouvaient le besoin.**

M3 « (...) donc j'ai arrêté de proposer et par contre j'ai répondu aux questions, rassuré, expliqué et proposé quand la question était posée. »

M10 « (...) soit ils venaient vers moi parce qu'ils avaient envie de le faire, soit et bien c'est pas moi qui leur recommanderai quoi. »

2. Rester dans la transparence :

M5 « *Moi j'ai préféré être dans la transparence des effets secondaires (...) »*

- **Expliquer le fonctionnement des vaccins, revenir sur les fausses idées.**

M6 « *(...) les gens sont restés sur cette idée-là, on a beau leur dire que c'était lié à la campagne de masse et que sur l'ensemble on aurait forcément eu des SEP (...) »*

- **Expliquer la balance bénéfice/risque du vaccin contre la Covid-19.**

M10 « *(...) vous avez, a priori, un risque de faire une forme grave et le risque de faire une forme grave avec la vaccination il est quand même minime (...) »*

M8 « *Écoutez l'indication a été élargie aux enfants, moi je fais confiance à la science (...) toujours pareil rapport bénéfice/risque plutôt favorable (...) »*

- **Expliquer le principe de l'immunité et de la nécessité de faire plusieurs injections et des rappels du vaccin.**

M5 « *(...) on a montré que l'immunité baissait au bout de 6 mois (...) donc là il faut en remettre une petite couche. »*

- **Informé des effets secondaires possibles.**

M5 « *(...) je les informe quand même, effectivement, de la possibilité voilà d'une myocardite, des choses comme ça donc c'est plutôt dans les effets secondaires. »*

- **Demander l'avis du spécialiste si nécessaire.**

M5 « *(...) les ados qui avaient des maladies chroniques (...) moi je bottais en touche, je demandais au pédiatre spécialiste de confirmer l'indication. »*

3. Aborder le sujet au cours d'une consultation de prévention chez l'adolescent.

Plusieurs médecins amènent les patients à évoquer la vaccination contre la Covid-19 en passant par des consultations de préventions des adolescents.

- **Lors de la vérification des vaccins obligatoires**

M6 « (...) je leur demande « est ce que vous être à jour des vaccinations ? » et là automatiquement les gens pensent « covid » donc... alors que moi finalement je pense à la vaccination de l'enfant quoi, des vaccinations obligatoires. »

- **Lors des demandes de certificat médical pour la pratique sportive.**

M5 « (...) quand je fais les certificats de sport je demande s'ils se sont fait vacciner ou pas vacciner (...) »

- **Comme un conseil de vaccination de l'enfant.**

M6 « (...) ça fait partie des conseils de vaccination (...) »

DISCUSSION

I. BIAIS ET FORCES DE L'ETUDE

A. LES FORCES DE L'ETUDE :

L'étude menée est une étude qualitative, il s'agit de la méthode la plus appropriée afin d'étudier l'aspect relationnel des soins comme ici où nous avons cherché à étudier le ressenti et le vécu des participants. (27) Une autre méthode n'aurait pas permis de répondre à la question de recherche.

Le travail de recherche a été réalisé sur les bases méthodologiques de la grille COREQ (Annexe 1).

Il s'agit d'un sujet d'actualité explorant les conséquences de l'épidémie de la Covid-19 qui a débuté à la fin de l'année 2019, sachant que l'indication de la vaccination chez les 12-17ans a débuté au printemps 2021. Le sujet a donc été peu exploré, notamment en ce qui concerne le ressenti des médecins généralistes concernant la vaccination chez les 12-17 ans contre la Covid-19.

Le sujet étant polémique, des entretiens individuels anonymisés ont été réalisés afin de laisser les participants exprimer leurs opinions et leurs vécus sans avoir à craindre le jugement de leurs confrères, ce qui a permis d'avoir des éléments de réponse sincères et libres.(33)

Les entretiens ont été réalisés d'avril 2022 à février 2023, couvrant ainsi une partie de la période soumise au Pass Sanitaire (retiré en août 2022), ainsi que les variations de l'épidémie de la Covid-19 comme les vagues épidémiques et les différents variants (Delta puis Omicron) qui ont amené des adaptations vaccinales telles que le vaccin bivalent à l'automne 2022. (34) (35) La durée de la période sur laquelle les entretiens ont été réalisés a permis de voir évoluer les opinions et les cheminements de pensée des médecins généralistes au cours du temps.

Enfin la force de l'étude se mesure sur la validation interne et externe qui est réalisée sur ce travail.

B. LES BIAIS DE L'ETUDE :

1. Biais de sélection

Ce travail n'a pas pour vocation d'être représentatif de la population des médecins généralistes de France car il repose sur l'entretien de dix médecins généralistes du Var recrutés par la méthode dite « boule de neige ». En effet les médecins recrutés au fur et à mesure de l'étude étaient des connaissances de ceux-ci, ce qui amène à penser qu'il pourraient y avoir des similarités dans le mode d'exercice et concernant leurs opinions sur le sujet.

Le thème de la thèse était systématiquement évoqué aux potentiels participants afin d'induire un intérêt et de les convaincre d'accepter de participer à l'étude. Une majorité de médecins femmes a accepté de répondre à cette étude laissant supposer qu'elles recevaient plus d'adolescents au cours de leurs consultations que les médecins hommes, ce qui a pu induire un biais de sélection sur le recrutement des participants suivants. (36)

2. Biais d'information

Au cours des entretiens l'interviewer était dans une posture d'écoute active et le plus neutre possible aussi bien dans sa communication verbale que non verbale, mais une objectivité totale est difficile à maintenir et certaines réactions ont pu amener des modifications dans le discours de l'interviewé. (37)

Cette étude est le premier travail de recherche complet effectué par la thésarde Clara HERON, ce manque d'expérience a pu induire un biais de subjectivité au cours des entretiens semi dirigés. En effet certaines relances amenées au cours de l'entretien n'ont pas toujours été des questions ouvertes.

Pour des raisons organisationnelles la triangulation des données n'a pas été faite sur l'ensemble de l'étude, l'analyse a été réalisée dans la quasi-totalité par la thésarde ce qui peut induire un biais d'interprétation.

Comme évoqué au chapitre précédant, l'étude a débuté 1 an après le début de l'indication de la vaccination contre la Covid-19 chez les adolescents et elle a été réalisée sur une durée de près d'1 an amenant les participants à se remémorer leurs ressentis et leurs pratiques au cours de cette durée.

Certains participants ont été interviewés alors que l'obligation vaccinale n'était plus en vigueur chez les adolescents ce qui a pu induire un biais de mémorisation.

II. VALIDITE EXTERNE : CONFRONTATION AUX DONNEES DE LA LITTERATURE

A. LES ENJEUX DE LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19 DES ADOLESCENTS.

1. Les bénéfices collectifs :

Au début de l'année 2021 les pédiatres, en France comme dans d'autres pays, avaient exprimé une réserve vis-à-vis d'une vaccination généralisée et précoce des adolescents notifiant que la vaccination des adolescents ne devrait pas avoir pour but de compenser une couverture vaccinale insuffisante pour les adultes qui refusaient de se faire vacciner.

Le 9 juin 2021 le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) rendait son avis sur les enjeux relatifs à la vaccination contre la Covid-19 des enfants et des adolescents : « Sachant qu'un nombre significatif d'adultes, dont des personnes présentant des comorbidités, ne procéderont pas à la vaccination, est-il éthique de faire porter aux mineurs la responsabilité, en termes de bénéfice collectif, du refus de vaccination d'une partie de la population adulte ? » (38)

Ils évoquaient également une couverture vaccinale déjà insuffisante concernant les vaccinations obligatoires : « La Cour européenne des droits de l'homme a insisté sur l'idée que les onze maladies étaient « *particulièrement bien connues de la médecine* ». On s'accordera à dire que ce n'est pas le cas de la Covid-19 dont on découvre chaque jour de nouvelles caractéristiques. » (39)

Lorsque le variant Omicron est devenu largement majoritaire en France, la question de l'efficacité vaccinale a été remise en cause, comme l'ont évoqué certains médecins de notre étude.

Une mise à jour de l'étude Comcor en 2021 a démontré une diminution de l'efficacité vaccinale sur la transmission du virus depuis l'émergence du variant Delta « la protection conférée par deux doses d'ARNm contre les formes symptomatiques du variant Delta est diminuée, estimée à 67% dans l'étude ComCor, correspondant à une baisse de l'efficacité vaccinale à distance de la deuxième dose. » (40)

Lorsque le variant Omicron est devenu largement majoritaire en France, la question de l'efficacité vaccinale a été remise en cause, comme l'ont évoqué certains médecins de notre étude.

De manière plus importante encore les vaccins monovalents se retrouvaient moins efficaces sur le variant Omicron, ne limitant que faiblement le risque de contamination même s'il est démontré une véritable efficacité sur le risque de formes graves et d'hospitalisation. (41)(35)

La diminution de l'efficacité du vaccin sur la transmission peut donc remettre en question l'intérêt du bénéfice collectif à vacciner les adolescents qui n'ont pas de comorbidités.

2. Les bénéfices individuels :

Le principal impact de la vaccination concernait, en premier lieu, les adolescents atteints de maladies chroniques qui étaient susceptibles de faire des formes graves. En effet les adolescents qui présentaient une ou plusieurs comorbidités avaient plus de risques de faire une forme grave nécessitant une hospitalisation voire un passage aux soins intensifs, ainsi le bénéfice de la vaccination semblait être plus important pour eux. Les caractéristiques des 12-17ans hospitalisés ou décédés, montraient qu'une grande majorité avaient au moins une comorbidité associée. (42)

Les adolescents peuvent également développer un Covid Long au même titre que les adultes, des études montrent une protection partielle du vaccin, ainsi qu'une probable efficacité sur les symptômes persistants. (43)(44)

Un autre bénéfice fondamental de la vaccination chez les adolescents était lié à la pénibilité des mesures mises en place pour lutter contre l'épidémie (confinement, fermeture d'école etc..) qui ont eu un impact majeur sur leur santé mentale avec pour certains des conséquences socio-éducatives et psychiatriques. La vaccination visait donc à limiter la mise en place de nouvelles mesures sanitaires telles que les fermetures d'établissements scolaires et de loisirs afin de permettre aux adolescents de reprendre une vie stable et similaire à celle qu'ils avaient avant l'épidémie et de ne plus leur faire revivre de situation de confinement. (45)

La décision de se faire vacciner était-elle alors librement consentie ou était-elle soumise aux conditions de l'obligation vaccinale ?

Le Code de la santé publique renforce le principe d'autonomie en exigeant la recherche systématique du consentement du mineur « s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision » (Code de la santé publique, art. L1111-4).

Avant même l'extension de l'obligation vaccinale aux mineurs, le CCNE évoquait déjà la problématique : « L'obligation vaccinale, surtout dans la population des adolescents, n'est pas d'actualité, mais la motivation induite par la possible liberté retrouvée par le biais de la vaccination, en particulier dans la population des adolescents, doit s'assurer de la non-malfaisance d'une telle pratique à court, moyen et long terme. Elle questionne aussi la notion de consentement libre. »

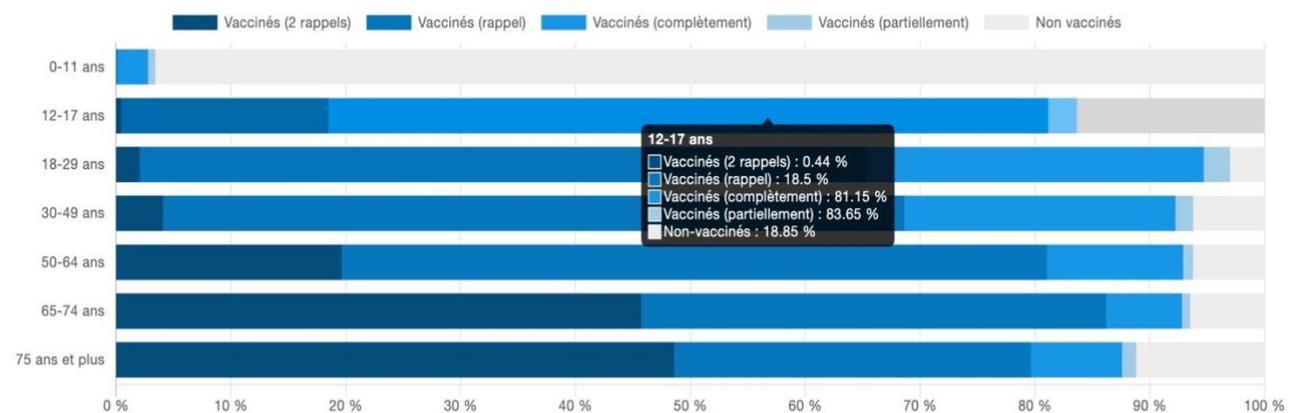
Il était évoqué aussi un risque de stigmatisation et d'isolement social concernant l'adolescent qui ne serait pas vacciné.(38)

3. Impact du Pass vaccinal

Vaccinations par âge

Mise à jour : 05/04

Proportion de la population ▾



(46)

En avril 2023, 83% des 12-17 ans ont eu 1 injection du vaccin et 81% ont eu les 2 doses de la primovaccination, ce qui correspondait à la période du Pass Vaccinal. En revanche seulement 18,5% ont fait le 1^{er} rappel et 0,44% le 2^{ème} rappel.

Il est donc possible d'émettre l'hypothèse que le Pass Vaccinal a amené les adolescents à se faire vacciner contre la Covid-19 de manière plus importante comme l'ont évoqué plusieurs médecins de notre étude. (47)

B. L'IMPACT DE L'ÉPIDÉMIE ET DE LA VACCINATION SUR LA RELATION MÉDECIN/PATIENT

Plusieurs études, dont une portant sur la perception des médecins généralistes sur la vaccination contre la Covid-19 et une autre sur l'impact de la pandémie de la Covid-19 sur les difficultés rencontrées par les médecins dans leur exercice, confirment les résultats retrouvés dans notre étude.

Il est mis en évidence des fragilités et une transformation de la relation Médecin/Patient.

Il y a des tensions et des difficultés à l'égard du comportement de certains patients. Le comportement défiant et anxieux de certains patients a entraîné des difficultés chez certains médecins généralistes.

Leurs convictions opposées concernant la vaccination ont créé des conflits et ont entraîné une prise de distance chez les patients comme chez les médecins.

Une étude observationnelle sur le vécu des médecins généraliste lors de la crise de la Covid-19 en 2020 montre que certains médecins ont estimé que leurs patients n'avaient pas eu un comportement adapté pendant cette crise et que répondre à leurs questions et à leurs peurs avait entraîné un niveau de stress important pour les médecins.

Les médecins ont eu l'impression de perdre la confiance de leurs patients notamment à cause des médias et d'une forte communication sur le sujet. (48) (49)(50)

Les médecins généralistes se sont retrouvés en difficulté devant la multiplicité des informations et devant la mise à jour constante des recommandations. La notion d'incertitude médicale heurte la tradition d'une relation où le patient attend des certitudes de la part du médecin. (51)

Ces différentes études montrent une lassitude et une résignation de certains médecins devant la complexité de la situation.

Dans notre étude, certains médecins évoquent aussi cette perte de confiance de leur patient en ce qui concerne la parole du médecin traitant sur la vaccination contre la Covid-19 notamment, pourtant une étude quantitative réalisée en 2021 qui explorait l'importance du rôle du médecin traitant dans la

décision de se faire vacciner a mis en évidence que les patients se fient à son avis sur le sujet et que cette confiance est le moteur principal de leur adhésion à cette vaccination. (52)

Les débats scientifiques médiatisés auraient créé une défiance à l'égard des discours scientifiques mais n'auraient pas eu de véritable impact sur la confiance que les gens ont en leur médecin traitant. (51)

Concernant les patients, une revue de presse qui a interrogé les parents sur leurs intentions vaccinales à l'égard de leur enfant retrouvait l'ambivalence des parents évoqués par les médecins de notre étude, certains parents étaient favorables à la vaccination dans le but de protéger leurs enfants mais majoritairement l'était afin d'avoir le Pass-vaccinal, alors que certains refusaient catégoriquement de faire vacciner leurs enfants. (53)

Concernant l'obligation vaccinale, les médecins pensaient qu'elle allait à l'encontre de la décision partagée avec le patient. (48)

C. LES STRATEGIES MISENT EN PLACE PAR LES MEDECINS GENERALISTES

1. Définition de la médecine générale

Les médecins généralistes interrogés dans le cadre de notre étude ont expliqué les moyens qu'ils avaient mis en œuvre dans le but de rétablir le lien de confiance avec leurs patients.

Ils avaient alors décidé de retrouver une médecine centrée sur le patient en redéfinissant leur rôle de médecin de famille, ainsi nous retrouvons des éléments fondamentaux de la médecine générale tels qu'évoqués dans la définition de la WONCA en 2022. (Annexe 4)

La WONCA Europe définit, en 2002, la discipline de médecine générale - médecine de famille par 11 caractéristiques :

- 1- Premier contact habituel avec le système de soin, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en charge tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toute autre caractéristique de la personne concernée.
- 2- Utilisation efficiente des ressources du système de santé, à travers la coordination des soins et la gestion du recours aux autres spécialités.
- 3- Approche centrée sur la personne, dans ses dimensions individuelles, familiale et communautaire.
- 4- Mode de consultation personnalisée à travers une relation Médecin/Patient privilégiée.

- 5- Responsabilité de la continuité des soins dans la durée selon les besoins du patient.
- 6- Démarche décisionnelle spécifique, déterminée par la prévalence et l'incidence des maladies dans le contexte des soins primaires.
- 7- Prise en charge simultanée des problèmes de santé aigus ou chroniques de chaque patient.
- 8- Intervention au stade précoce et non différencié du développement des maladies, pouvant requérir une intervention rapide.
- 9- Développement de la promotion et de l'éducation de la santé.
- 10- Responsabilité spécifique en termes de santé publique.
- 11- Réponse globale aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle.

(54)(55)

Les différentes études citées précédemment retrouvent la même intensité chez les médecins, il était nécessaire pour eux d'être pédagogue, d'informer et de vérifier les informations, de protéger les patients, de rester dans l'empathie et le respect de leur décision.

Les médecins ont donc essayé de mettre en place des prises en charge adaptées à chaque patient. (48)

Nous retrouvons alors le but principal des médecins généralistes, celui de maintenir l'alliance entre le médecin et le patient. (Annexe 5)

2. Une stratégie proche de l'entretien motivationnel

Dans notre étude, on remarque que certains médecins essaient, au cours de leurs consultations avec les parents et les adolescents, de se rapprocher du cadre de l'entretien motivationnel.

Celui-ci se définit par « une méthode de communication directive centrée sur le patient visant à l'augmentation de la motivation intrinsèque par l'exploration et la résolution de l'ambivalence » selon W. Miller et S. Rollnick, l'ambivalence étant une indécision qui accompagne les doutes sur le caractère souhaitable ou faisable d'un changement.

Cette approche de la relation de soins permet de renforcer les capacités du patient au changement. (56)

Les principes généraux de l'entretien motivationnel sont basés sur une approche centrée sur le patient.

Avec empathie, le but est de faire émerger les divergences entre le comportement actuel du patient et ses valeurs afin de renforcer sa perception des inconvénients. Il est nécessaire d'accepter la résistance du patient et de l'amener à devenir acteur de la résolution de ses problèmes, et enfin de renforcer son sentiment d'efficacité personnelle. (57)

Au cours de l'entretien, le médecin pose des questions ouvertes afin de faire émerger les préoccupations du patient, il reste dans une écoute active et aide le patient à développer les raisons de son ambivalence. Il valorise le patient dans sa démarche pour renforcer l'estime de soi de celui-ci. Le médecin fait des récapitulations courtes et fréquentes pour ponctuer l'entretien, afin de sélectionner les éléments de la motivation du patient.

CONCLUSION

Ces trois dernières années, l'épidémie de la Covid-19 et la mise en place d'une vaccination contre celle-ci a entraîné des conséquences sur la relation médecin /patients.

Les patients ont découvert un processus scientifique et médical qui les a rendus méfiants envers le corps médical, faisant resurgir des polémiques sur les vaccins.

Les médecins généralistes ont été amenés à adapter leur pratique à cette situation nouvelle et stressante.

L'information médicale étant accessible à tous en temps réel, cela pouvait déstabiliser les médecins dans leur rôle de « sachant ».

On remarqua alors une prise de distance chez les patients se méfiant de la parole médicale et se retrouvant contraint par une obligation vaccinale, et une prise de distance des médecins craignant le conflit lorsqu'ils découvrirent de nouvelles « facettes » de leur patientèle concernant leurs opinions sur la vaccination

La mise en place de la vaccination contre la Covid-19 créa une ambivalence chez les médecins généralistes.

Estimant cette vaccination nécessaire pour lutter contre l'épidémie, ils ont donc dû convaincre leurs patients d'y adhérer malgré des changements constants dans les informations délivrées à propos de ces vaccins.

Contraint par les recommandations, ils se sont alors retrouvés à promouvoir la vaccination des adolescents dans l'intérêt collectif, au dépend de l'intérêt individuel ce qui remis en question la médecine générale habituellement centrée sur le patient.

En ce qui concerne les vaccins contre la Covid-19, les médecins étaient en majorité confiants et ne craignaient que rarement les effets secondaires à long terme aussi bien pour les adultes que pour les adolescents, estimant que le risque n'était pas plus important que pour les autres vaccins.

Mais la vaccination des adolescents entraîna des interrogations chez eux, notamment en ce qui concerne son intérêt.

Ils comprenaient aisément qu'il y ait un bénéfice collectif pour la population et certains y étaient favorables, mais n'ayant pas pour habitude de vacciner des enfants dans le but de protéger les adultes, cela leur posait un véritable problème éthique même si certains ont évoqués les bénéfices individuels liés au Pass vaccinal.

Mais la notion de consentement était remise en question lorsque la condition nécessaire à leur liberté était soumise à l'obligation vaccinale, les parents se retrouvaient alors partagés entre leur peur du

vaccin, des éventuels effets secondaires et la nécessité pour leurs adolescents d'avoir le Pass vaccinal afin de retrouver une vie normale.

La vaccination de cette tranche d'âge était donc rarement évoquée en consultation car les médecins l'estimaient secondaire et difficile à justifier auprès des parents.

Ils supposaient un risque de briser le lien déjà fragilisé avec leurs patients.

Qu'importe leur avis sur cette vaccination, la relation Médecin/Patient restait une priorité pour eux.

Ils ont donc décidé de retrouver leur place et leur rôle auprès de leurs patients telle que défini par la WONCA.

Ils se postaient en contrôleur de l'information afin de protéger et d'informer au mieux sur le sujet.

Ils décidèrent d'accompagner et de rassurer leurs patients tout en restant dans la transparence des effets secondaires afin de délivrer une information adaptée et éclairée.

Les médecins mettaient fin au conflit en restant dans l'empathie et la compréhension des craintes des parents, en soutenant leur décision de vacciner, ou pas, leurs adolescents.

Le but était de laisser les patients venir d'eux même, lorsqu'ils en expriment le besoin et de ne pas les contraindre dans leur choix.

Certains médecins décidèrent d'aborder le sujet au cours d'une consultation dédiée à la prévention chez les adolescents en évoquant les vaccinations obligatoires, ils amenèrent les parents à évoquer d'eux même la vaccination contre la Covid-19, ouvrant ainsi la possibilité au médecin d'intervenir si les parents et les adolescents en expriment le besoin.

Cette étude a permis de mettre en évidence les problématiques soulevées par cette indication vaccinale chez les médecins généralistes. Arrivée après celles des adultes et des personnes fragiles, elle semblait secondaire, qu'ils y soient favorables ou non. Il était difficile pour eux de la promouvoir sans risquer de fragiliser la relation avec leurs patients, leur priorité étant de rétablir un lien solide avec eux. De plus elle posait des questionnements éthiques quant à son utilité, ce qui put limiter l'implication des médecins généralistes à son sujet.

D'autres thèses pourraient venir compléter celle-ci notamment en explorant le ressenti des patients concernant la vaccination contre la Covid-19 chez les 12-17 ans, ainsi que le vécu des médecins généralistes et des patients concernant la vaccination chez les moins de 12 ans.

Marseille, le 11 mai 2023

Pr Gaëtan GENTILE

Pr Gaëtan GENTILE
PU-MG
Coordonnateur du DES de Médecine Générale
Directeur du DMG de Marseille
Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales

M3 « (...) c'était trop source de discorde et tout ça brisait un peu le lien médecin/malade (...), moi je me suis dit mais il est où mon rôle là-dedans, je vais briser le lien, la confiance qu'il y avait avec certains de mes patients (...) Alors j'ai un peu, au bout de quelques mois, arrêté de proposer la vaccination (...) »

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Covid-19 : la vaccination des adolescents présente des bénéfices individuels et collectifs [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 24 sept 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3269830/fr/covid-19-la-vaccination-des-adolescents-presente-des-benefices-individuels-et-collectifs
2. SPF. Évolution des indicateurs épidémiques chez les 5-11 ans et comparaison avec les 12-17 ans. Point au 31 octobre 2021. [Internet]. [cité 6 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/evolution-des-indicateurs-epidemiques-chez-les-5-11-ans-et-comparaison-avec-les-12-17-ans.-point-au-31-octobre-2021>
3. Viner RM, Mytton OT, Bonell C, Melendez-Torres GJ, Ward J, Hudson L, et al. Susceptibility to SARS-CoV-2 Infection Among Children and Adolescents Compared With Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 1 févr 2021;175(2):143-56.
4. COVID-19 in children and the role of school settings in transmission - second update. Tech Rep.
5. Mallapaty S. Will COVID become a disease of the young? *Nature.* 8 juill 2021;595(7867):343-4.
6. ComCor : Etude des facteurs sociodémographiques, comportements et pratiques associés à l'infection par le SARS-CoV-2 [Internet]. Institut Pasteur. 2021 [cité 10 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/espace-presse/documents-presse/comcor-etude-facteurs-sociodemographiques-comportements-pratiques-associes-infection-sars-cov-2>
7. Zimmermann P, Curtis N. Why Does the Severity of COVID-19 Differ With Age?: Understanding the Mechanisms Underlying the Age Gradient in Outcome Following SARS-CoV-2 Infection. *Pediatr Infect Dis J.* 1 févr 2022;41(2):e36-45.
8. Cara G. Covid-19 : Nouvelles pistes pour expliquer pourquoi les enfants sont moins à risque de formes graves [Internet]. Salle de presse de l'Inserm. 2021 [cité 6 avr 2023]. Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/covid-19-nouvelles-pistes-pour-expliquer-pourquoi-les-enfants-sont-moins-a-risque-de-formes-graves/44362/>
9. MORILLON L. Covid-19. États-Unis, Allemagne, Israël....Ces pays où la vaccination des ados a déjà commencé [Internet]. Ouest-France.fr. 2021 [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/covid-19-etats-unis-allemande-israel-ces-pays-ou-la-vaccination-des-ados-a-deja-commence-7302089>
10. Jones EAK, Mitra AK, Bhuiyan AR. Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 3 mars 2021;18(5):2470.
11. Une dégradation de la santé mentale chez les jeunes en 2020 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 6 avr 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/une-degradation-de-la-sante-mentale-chez-les-jeunes-en-2020>

12. Vandentorren S, Khirredine I, Estevez M, Oppenchaim N, Habran E. CONFEADO PREMIERS RÉSULTATS DES FACTEURS ASSOCIÉS À LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS (9-18 ANS) LORS DU PREMIER CONFINEMENT.
13. Maltraitance des enfants : une étude démontre l'effet du confinement sur les violences physiques [Internet]. [cité 7 avr 2023]. Disponible sur: https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/12/22/maltraitance-des-enfants-les-hospitalisations-pour-violences-ont-augmente-de-50-lors-du-premier-confinement_6064220_3224.html#:~:text=Plusieurs%20pistes%20d'explication%20sont,davantage%20%C3%A0%20la%20violence%20physique.
14. Chanchlani N, Buchanan F, Gill PJ. Les effets indirects de la COVID-19 sur la santé des enfants et des jeunes. CMAJ. 8 févr 2021;193(6):E229-36.
15. L'adolescent au temps du covid;santé conjugué juin 2021 [Internet]. [cité 6 avr 2023]. Disponible sur: https://www.maisonmedicale.org/wp-content/uploads/2021/06/sc_95_linsmeau.pdf
16. Cohen - Actualisation de la vaccination contre le SARS-CoV.pdf [Internet]. [cité 5 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.infovac.fr/docman-marc/public/covid-19/1762-diaporama-vaccination-adolescents-enfants/file>
17. Dossier thématique - COVID-19 - Vaccins autorisés - ANSM [Internet]. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/covid-19-vaccins/covid-19-vaccins-autorises>
18. Laura Z. Stratégie de vaccination contre la Covid-19. 2021;123.
19. Michèle MS. Stratégie de vaccination contre la Covid -19 - Place du vaccin à ARNm Spikevax® de Moderna chez les 12 à 17 ans. 2021;7.
20. Stratégie de vaccination contre la COVID-19. Place du vaccin à ARNm COMIRNATY® chez les 12–15 ans. J Pédiatrie Puériculture. août 2021;34(4):231-5.
21. A D, A D. La stratégie vaccinale et la liste des publics prioritaires [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2022 [cité 5 janv 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/publics-prioritaires-vaccin-covid-19>
22. dgs_urgent_2021_59_vaccination_des_adolescents-2.pdf [Internet]. [cité 21 mars 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs_urgent_2021_59_vaccination_des_adolescents-2.pdf
23. Covid-19 : la HAS précise la place de Spikevax® dans la stratégie vaccinale [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 13 janv 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3297260/fr/covid-19-la-has-precise-la-place-de-spikevax-dans-la-strategie-vaccinale
24. Extension du « pass sanitaire » aux personnes de 12 à 17 ans [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 20 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/actualite/extension-du-pass-sanitaire-aux-personnes-de-12-a-17-ans>
25. Réaliser une étude qualitative en santé - Guide méthodologique/F2RSMPsy [Internet]. [cité 20

sept 2022]. Disponible sur: <https://www.f2rsmpsy.fr/fichs/21658.pdf>

26. Analyse des données de recherche qualitative SMBH - Université Paris 13.
27. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. 19:4.
28. GUIDE METHODOLOGIQUE POUR REALISER UNE THESE QUALITATIVE cngc nice.pdf.
29. Debret J. Codage pour les entretiens semi-directifs et directifs [Internet]. Scribbr. 2018 [cité 20 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.scribbr.fr/methodologie/codage-entretiens/>
30. La loi Informatique et Libertés | CNIL [Internet]. [cité 21 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/la-loi-informatique-et-libertes>
31. Quintin C. LES RECHERCHES IMPLIQUANT LA PERSONNE HUMAINE. :28.
32. Recherche médicale : quel est le cadre légal ? | CNIL [Internet]. [cité 14 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/recherche-medicale-quel-est-le-cadre-legal>
33. Kohn L, Christiaens W. Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. Reflets Perspect Vie Économique. 2014;LIII(4):67-82.
34. Covid-19 : fin du « pass sanitaire » le 1er août 2022 [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 4 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/actualite/covid-19-fin-du-pass-sanitaire-le-1er-aout-2022>
35. Covid-19 : la HAS intègre les vaccins bivalents dans la stratégie de vaccination pour l'automne [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 21 sept 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3368002/fr/covid-19-la-has-integre-les-vaccins-bivalents-dans-la-strategie-de-vaccination-pour-l-automne
36. Critique les résultats d'une étude - LEPCAM [Internet]. [cité 3 avr 2023]. Disponible sur: <https://lepcam.fr/index.php/les-etapes/critique/>
37. Krief N, Zardet V. Analyse de données qualitatives et recherche-intervention. Rech En Sci Gest. 2013;95(2):211-37.
38. Enjeux éthiques relatifs à la vaccination Covid 08.06.21.pdf [Internet]. [cité 20 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/2021-07/Enjeux%20%C3%A9thiques%20relatifs%20%C3%A0%20la%20vaccination%20Covid%2008.06.21.pdf>
39. Béchet S. Position du Conseil National Professionnel de Pédiatrie sur la vacci... [Internet]. Infovac France. 2021 [cité 7 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.infovac.fr/actualites/position-du-conseil-national-professionnel-de-pediatrie-sur-la-vaccination-contre-la-covid-19-des-adolescents>
40. Étude Comcor : nouveaux résultats sur les lieux de contamination au SARS-CoV-2 et analyse de l'efficacité des vaccins à ARN messenger sur le variant Delta [Internet]. Institut Pasteur. 2021 [cité 10 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/espace-presse/documents-presse/etude->

comcor-nouveaux-resultats-lieux-contamination-au-sars-cov-2-analyse-efficacite-vaccins-arn?language=fr

41. efficacite---des-vaccins.pdf [Internet]. [cité 10 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.infovac.ch/docs/public/coronavirus/bag/fevrier-2023/efficacite---des-vaccins.pdf>
42. SPF. Situation épidémiologique liée à la COVID-19 chez les 0-17 ans. Point au 12 janvier 2023. [Internet]. [cité 6 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/situation-epidemiologique-liee-a-la-covid-19-chez-les-0-17-ans.-point-au-12-janvier-2023>
43. Meylan P. Covid long chez des individus infectés malgré le vaccin et effet du vaccin sur les symptômes. Rev Med Suisse. 6 juill 2022;789:1378-9.
44. Tran VT, Perrodeau E, Saldanha J, Pane I, Ravaud P. Efficacy of first dose of covid-19 vaccine versus no vaccination on symptoms of patients with long covid: target trial emulation based on ComPaRe e-cohort. BMJ Med [Internet]. 1 févr 2023 [cité 10 avr 2023];2(1). Disponible sur: <https://bmjmedicine.bmj.com/content/2/1/e000229>
45. Béchet S. Position du Conseil National Professionnel de Pédiatrie sur la vacci... [Internet]. Infovac France. 2021 [cité 5 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.infovac.fr/actualites/position-du-conseil-national-professionnel-de-pediatrie-sur-la-vaccination-contre-la-covid-19-des-adolescents>
46. VaccinTracker Covid19 : nombre de français vaccinés [Internet]. CovidTracker. [cité 7 avr 2023]. Disponible sur: <https://covidtracker.fr/vaccintracker/>
47. Vaccination par âge, type de vaccin et département de résidence — Data vaccin Covid [Internet]. [cité 20 mars 2023]. Disponible sur: <https://datavaccin-covid.ameli.fr/pages/type-vaccins/>
48. Casassus M. Perceptions des médecins généralistes sur la vaccination contre la COVID-19: étude qualitative auprès de 13 médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine.
49. Caroly S, Reboul L. Rapport REX médecins généraliste et crise covid -Projet RESOTON: Retour d'expérience de l'organisation collective des soins pour gérer la crise Covid-19 du CHU Grenoble Alpes et du réseau de soin.
50. Luzet J. Crise du COVID-19: Vécu des médecins généralistes des Bouches-duRhône, impact sur la pratique et la relation médecin/patient. 2020;55.
51. La relation médecin-patient face au Covid [Internet]. Le Quotidien du Médecin. [cité 1 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/ethique/la-relation-medecin-patient-face-au-covid>
52. 2021_Medecine_RobichonMetivierMelanie.pdf [Internet]. [cité 1 mai 2023]. Disponible sur: http://memoires.scd.univ-tours.fr/Medecine/Theses/2021_Medecine_RobichonMetivierMelanie.pdf
53. Cordier S. « Pour mon fils, très franchement, je ne vois pas l'intérêt ». Le Monde. 22 déc 2021;8.
54. Une identité professionnelle | Département Médecine Générale - Université de Rouen

[Internet]. [cité 27 avr 2023]. Disponible sur: <https://dumg-rouen.fr/p/les-11-criteres-definissant-la-medecine-generale>

55. Allen DJ, Heyrman PJ. et une description des compétences fondamentales du médecin généraliste - médecin de famille.

56. Entretien motivationnel.

57. Gache P, Meynard A, Meylan MR, Sommer J, Fortini C. L'entretien motivationnel : quelques repères théoriques et quelques exercices pratiques. Rev Med Suisse. 27 sept 2006;080:2154-62.

ANNEXES

Annexe 1 : Grille des critères COREQ

GRILLE COREQ

D'après Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care 2007;19(6):349-57.

Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie, la revue 2015;15(157) : 50-54.

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? Par exemple : PhD, MD
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? <i>Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche</i>
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques de ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? <i>Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</i>
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? <i>Par exemple théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</i>
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? <i>Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige</i>
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? <i>Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</i>
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?

Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? <i>Par exemple : données démographiques, date</i>
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18.	Entretiens répétés	entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25.	Description de l'arbre de codage	auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

Guide d'entretien

Introduction

Bonjour, je m'appelle Clara HERON et je suis étudiante en 10^e année de médecine générale à la faculté d'Aix-Marseille. Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Le but de celui-ci est de comprendre le ressenti des médecins généralistes vis à vis de la vaccination contre la covid chez les 12-17ans.

L'entretien durera moins de 30 minutes, et sera enregistré sous forme audio si vous êtes d'accord. Je vous ai envoyé précédemment un formulaire de consentement écrit à signer. Les enregistrements seront retranscrits mot à mot de façon anonyme, puis seront détruits. Les transcriptions seront gardées de façon sécurisée. A aucun moment votre identité ne sera dévoilée, l'objectif étant de vous donner une totale liberté de parole afin que vous puissiez exprimer vos expériences et ressentis vis-à-vis de cette question. Sachez que les entretiens respectent les conditions légales de la CNIL.

L'analyse des données sera réalisée par Clara HERON, et les résultats utilisés dans le cadre de cette thèse pourront éventuellement être publiés.

Vous avez la possibilité de quitter l'étude à n'importe quel moment sans fournir d'explication. Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt pour cette étude.

Questionnaire de caractérisation de la personne interrogée

- - Âge :
- - Sexe :
- - Mode d'exercice : remplaçant ou installé ?
- - Secteur : rural / semi rural / urbain ?
- - Cabinet : groupe / individuel ?

Trame de questions ouvertes

- 1. Depuis le début de l'épidémie de la Covid 19, comment ça se passe pour vous au cabinet ?**
Est-ce que ça a changé quelque chose dans votre pratique ? ou dans vos rapports avec vos patients ?

- 2. Que pensez-vous de la vaccination contre la covid 19 ?**
Y êtes-vous favorable ? Pourquoi ?

- 3. Que pensez-vous des vaccins contre la covid 19 ?**
Avez-vous confiance en ces vaccins ?
Vous sentez vous suffisamment informé sur ces vaccins ?

- 4. Vaccinez-vous contre la covid ?**

Si oui est ce en cabinet ou en centre de vaccination ?

5. Proposez- vous à toutes les tranches d'âge de se faire vacciner ?

Si oui comment vous y prenez-vous ?

Si non pourquoi ?

6. En mai 2021 il devient possible de vacciner les enfants de 12 à 17 ans initialement avec Pfizer puis Moderna.

Que pensez-vous de la vaccination contre la covid des adolescents de 12-17 ans ?

Êtes- vous favorable ou défavorable ? et pourquoi ?

Avez-vous des doutes sur son indication ?

7. Avez-vous des craintes concernant les vaccins proposés à cette tranche d'âge ?

Si oui lesquelles ?

8. Avez-vous des difficultés à proposer la vaccination contre la covid aux parents ayant des enfants de 12-17 ans ?

Si oui lesquelles ?

Formulaire d'information et de consentement

N° d'identification du participant : (anonymisation)

« Quel est le ressenti des médecins généralistes vis-à-vis de la vaccination contre la Covid-19 chez les 12-17 ans. » Le contexte sanitaire actuel a vu émerger de nouveaux vaccins afin de maîtriser l'épidémie de la Covid 19 et de protéger la population, initialement pour les adultes et les personnes vulnérables, l'indication s'est posée pour les enfants de 12 à 17 ans. Le but de cette étude est d'interroger le point de vue et recueillir les retours d'expériences de professionnels de santé ayant été confrontés à cette problématique.

Cet entretien rentre dans le cadre d'une recherche qualitative. Il sera réalisé de manière individuelle, par Clara HERON, en présentiel ou par téléphone.

Il durera une vingtaine de minutes et sera enregistré (audio) de façon anonyme, si vous êtes d'accord. Les enregistrements seront retranscrits mot à mot de façon anonyme et confidentielle. Une fois transcrits, ils seront détruits. Les transcriptions seront gardées de façon sécurisée. L'analyse des données sera réalisée par Clara HERON, et les résultats utilisés dans le cadre de cette thèse pourront éventuellement être publiés.

Vous avez la possibilité de quitter l'étude à n'importe quel moment sans fournir d'explication.

Merci de cocher chaque case :

- Je confirme avoir lu et compris l'information ci-dessus et que j'ai eu la possibilité de poser des questions.
- Je comprends que la participation est entièrement basée sur le volontariat et que je suis libre de changer d'avis à n'importe quel moment. Je comprends que ma participation est totalement volontaire et que je suis libre de sortir de l'étude à tout moment, sans avoir à fournir de raison.
- Je donne mon consentement à l'enregistrement et à la transcription mot à mot de cet entretien.
- Je donne mon consentement à l'utilisation éventuelle mais totalement anonyme de certaines citations de l'entretien dans une thèse ou dans une publication.
- Je suis d'accord pour participer à l'étude.

Signature (participant) _____

Signature (investigateur) _____

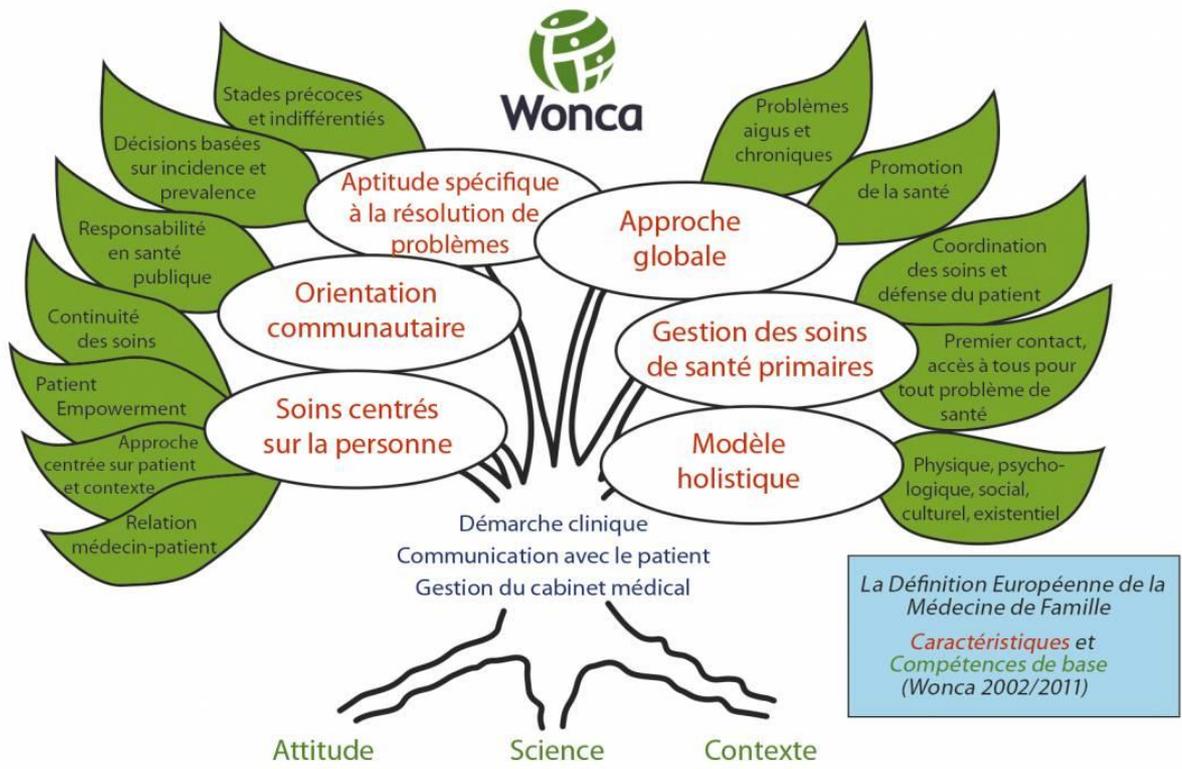
Date _____

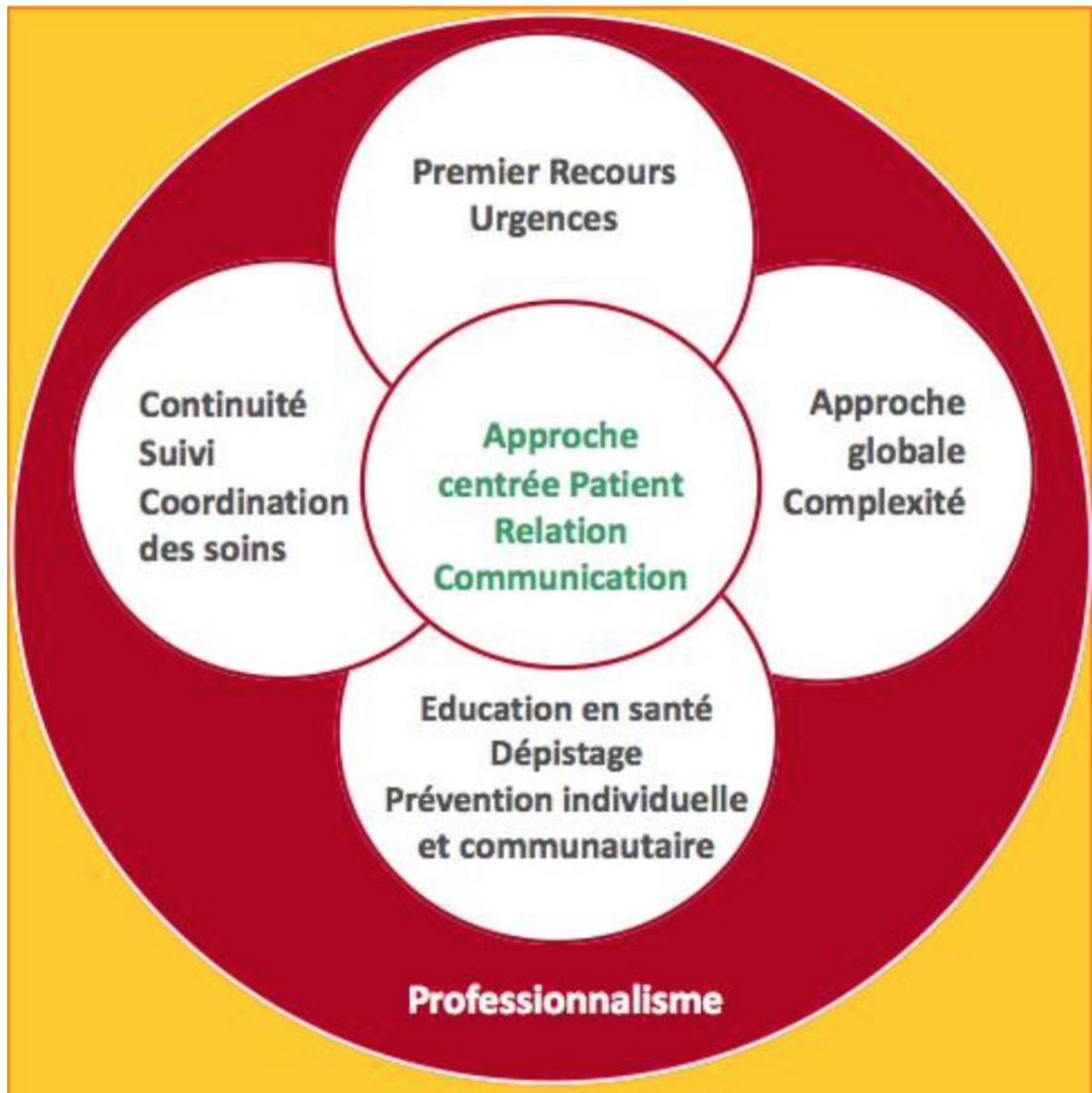
Date _____

Nom _____

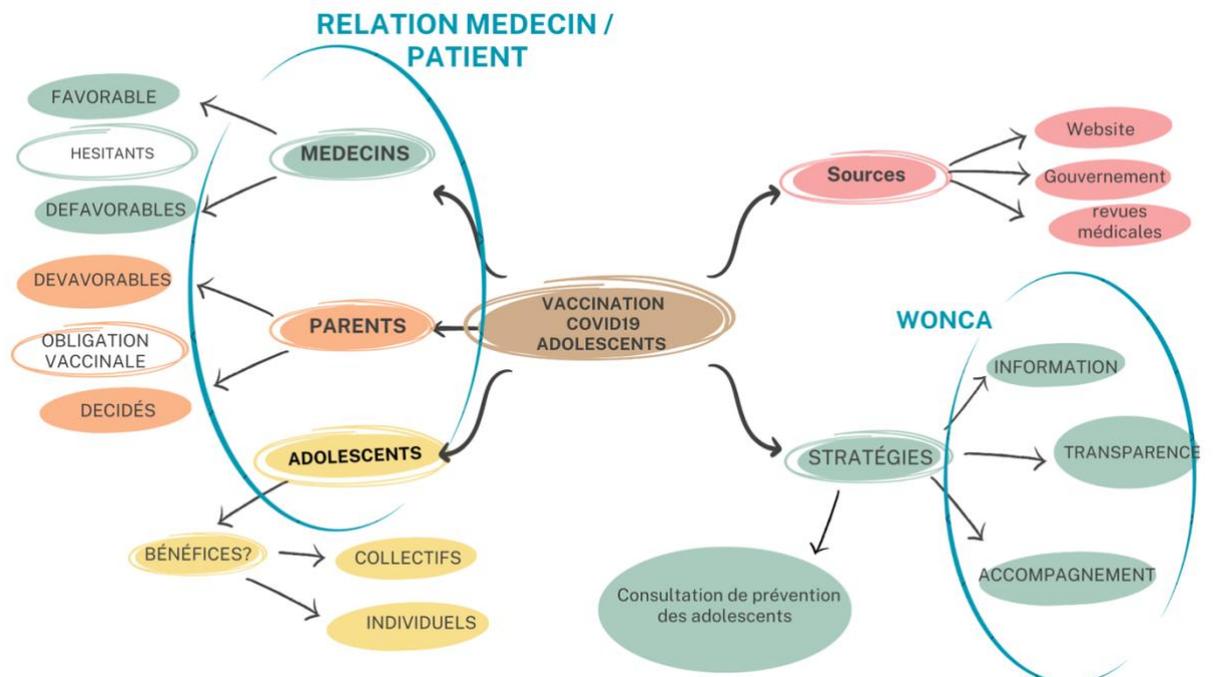
Nom _____

Annexe 4 : WONCA 2002/2011 Caractéristiques et compétences de base de la Médecine de Famille





Annexe 6 : Mind Map



SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RESUME

INTRODUCTION : Le virus de la Covid-19 bouleverse le monde depuis le début de l'année 2020 et alors que la vaccination des adultes a débuté depuis plusieurs mois, en juin 2021 l'indication de la vaccination est étendue aux enfants de 12-17 ans. L'étude s'intéresse au ressenti des médecins généralistes concernant la vaccination des adolescents.

METHODES : Étude qualitative par entretiens individuels menée via un guide d'entretien semi dirigé. La population de l'étude était des médecins généralistes exerçant dans le Var.

RESULTATS : L'épidémie a déstabilisé le monde médical, submergé par un flot d'information accessible à tous, les médecins généralistes ont dû s'adapter et se reposer sur les recommandations médicales. L'obligation vaccinale a entraîné la méfiance des patients, les a partagés entre la peur du vaccin et la nécessité d'avoir le Pass-vaccinal. Les médecins généralistes étaient favorables à la vaccination des adultes et se sont fortement impliqués dans la campagne vaccinale, bien qu'avec le temps des divergences naissent sur l'efficacité du vaccin, mais ils ont exprimé peu de craintes concernant les effets secondaires. En revanche ils sont restés ambivalents en ce qui concerne la vaccination des adolescents. Elle leur a semblé secondaire et il existe un questionnement sur l'intérêt de vacciner cette tranche d'âge, ils évoquent des bénéfices collectifs et peu de bénéfices individuels qui sont conditionnés par l'obligation vaccinale. L'arrivée de la vaccination a déstabilisé la relation Médecin/Patient, impactant le comportement des patients et des médecins, elle est source de conflit. La vaccination des adolescents semble alors un sujet risqué qui fragilise encore le lien avec les patients, elle est difficile à justifier auprès des parents et le sujet est peu abordé en consultation. Les médecins décident alors de mettre en place des stratégies afin retrouver leur rôle de médecin de famille et de renouer le lien avec leurs patients.

CONCLUSION : Cette étude a permis de mettre en évidence les problématiques amenées par cette indication vaccinale ; arrivée après celle des adultes et des personnes fragiles elle semble secondaire, et même si les médecins généralistes y sont favorables, il est difficile pour eux de la promouvoir sans risquer de fragiliser la relation avec leurs patients. De plus elle pose des questionnements éthiques quant à son utilité ce qui limite l'implication des médecins généralistes à son sujet.

Jury :

Président : Monsieur le Professeur Gentile Gaëtan

Membres : Madame le Docteur Durand-Rousseau Raphaëlle Directrice de thèse

Madame le Docteur Goolaerts Charlotte

Mots clés : étude qualitative, vaccination, Covid-19, adolescents, ressenti, médecins généralistes

Date de soutenance : Jeudi 15 juin 2023