

**UNIVERSITÉ DE REIMS
FACULTÉ DE MÉDECINE**

ANNÉE 2022

N°

**THÈSE
DE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(Diplôme d'Etat)
PAR**

**MONGIAT Rémi
Né le 25 mars 1990 à Saint-Dizier (52)**

Présentée et soutenue publiquement le 4 octobre 2022

**Gestion de la vaccination contre la COVID-19 en médecine
générale : étude qualitative auprès de médecins
généralistes marnais**

PRÉSIDENT : Mme le Professeur Firouzé BANI-SADR

**UNIVERSITÉ DE REIMS
FACULTÉ DE MÉDECINE**

ANNÉE 2022

N°

**THÈSE
DE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(Diplôme d'Etat)
PAR**

**MONGIAT Rémi
Né le 25 mars 1990 à Saint-Dizier (52)**

Présentée et soutenue publiquement le 4 octobre 2022

**Gestion de la vaccination contre la COVID-19 en médecine
générale : étude qualitative auprès de médecins
généralistes marnais**

PRÉSIDENT : Mme le Professeur Firouzé BANI-SADR



U.F.R. DE MÉDECINE

Etablissement public à caractère scientifique et culturel

Année universitaire 2021-2022

Doyen, Directeur de l'U.F.R. de Médecine : Madame le Pr Bach Nga PHAM

Doyens honoraires : Pr Jean-Paul ESCHARD

Pr François-Xavier MAQUART

Pr Jacques MOTTE

<i>PROFESSEURS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE</i>
--

Laurent ANDREOLETTI	Bactério-Virologie- Hygiène Hospitalière
Claude AVISSE	Anatomie
Olivier BOUCHE	Gastro-entérologie et Hépatologie
Guillaume CADIOT	Gastro-entérologie et Hépatologie
Christine CLAVEL	Biologie Cellulaire
Christophe DE CHAMPS DE SAINT LEGER	Bactério-Virologie – Hygiène Hospitalière
Alain DELMER	Hématologie Clinique
Damien JOLLY	Epidémiologie, Economie de la santé et prévention
Philippe GILLERY	Biochimie et Biologie Moléculaire
Olivier GRAESSLIN	Gynécologie et obstétrique
François LEBARGY	Pneumologie
Jean-Marc MALINOVSKY	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale
Claude MARCUS	Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
Yacine MERROUCHE	Cancérologie ; Radiothérapie
Damien METZ	Cardiologie et Maladies vasculaires
Philippe NGUYEN	Hématologie
Bach-Nga PHAM	Immunologie
Laurent PIEROT	Radiologie et Imagerie Médicale
Marie-Laurence POLI-MEROL	Chirurgie infantile
Philippe RIEU	Néphrologie
Gérard THIEFIN	Gastro-entérologie et Hépatologie
Isabelle VILLENA	Parasitologie et Mycologie

<i>PROFESSEURS DE PREMIÈRE CLASSE</i>
--

Michel ABELY	Pédiatrie
Carl ARNDT	Ophtalmologie

Serge BAKCHINE	Neurologie
Firouzé BANI SADR	Maladies Infectieuses
Nathalie BEDNAREK-WEIRAUCH	Pédiatrie
Eric BERTIN	Nutrition
Sophie BOURELLE	Chirurgie infantile
François BOYER	Médecine Physique et Réadaptation
Brigitte DELEMER-COMTE	Endocrinologie et maladies métaboliques
Frédéric DESCHAMPS	Médecine du Travail et des risques professionnels
Gaëtan DESLEE	Pneumologie : addictologie
Martine DOCO-FENZY	Génétique
Vincent DURLACH	Thérapeutique
Caroline FRANÇOIS	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
Christine HOFFEL-FORNES	Radiologie et Imagerie médicale
Arthur KALADJIAN	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
Alireza KIANMANESH	Chirurgie digestive
Marc LABROUSSE	Anatomie & Oto-rhino-laryngologie
Pierre MAURAN	Physiologie
Bruno MOURVILLIER	Médecine intensive - réanimation
Pierre NAZEYROLLAS	Thérapeutique
Jean-Luc NOVELLA	Médecine Interne : Gériatrie et Biologie du vieillissement
Christine PIETREMENT	Pédiatrie
Myriam POLETTE	Histologie
Anne-Catherine ROLLAND	Pédo-Psychiatrie

<i>PROFESSEURS DE DEUXIÈME CLASSE</i>
--

Beny CHARBIT	Anesthésiologie-Réanimation
Alexandre DENOYER	Ophtalmologie
Zoubir DJERADA	Pharmacologie fondamentale / clinique

Ambroise DUPREY	Chirurgie Vasculaire ; médecine vasculaire
Paul FORNES	Médecine Légale et Droit de la Santé
René GABRIEL	Gynécologie et obstétrique & Gynécologie médicale
Thomas GUILLARD	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière
Stéphane LARRE	Urologie
Anne-Sophie LEBRE	Génétique
Claude-Fabien LITRE	Neurochirurgie
Abd-El-Rachid MAHMOUDI	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Aude MARCHAL	Anatomie et Cytologie pathologiques
Solène MOULIN	Neurologie
Xavier OHL	Orthopédie - Traumatologie
Dimitri PAPATHANASSIOU	Biophysique et médecine nucléaire
Jeanne-Marie PEROTIN-COLLARD	Pneumologie
Laurent RAMONT	Biochimie
Sylvain RUBIN	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Vito Giovanni RUGGIERI	Chirurgie cardio-thoracique
Jean-Hugues SALMON	Rhumatologie
Amélie SERVETTAZ	Immunologie
Manuelle-Anne VIGUIER	Dermatologie
Vincent VUIBLET	Cytologie et Histologie

<i>MAITRES DE CONFÉRENCE HORS CLASSE</i>

Dominique AUBERT	Parasitologie
Odile BAJOLET	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière
Pascale CORNILLET-LEFEVRE	Hématologie
Roselyne GARNOTEL	Biologie Pédiatrique
Jean-Claude MONBOISSE	Biochimie
Véronique VERNET-GARNIER	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière

MAITRES DE CONFÉRENCE DE PREMIÈRE CLASSE	
---	--

Camille BOULAGNON-ROMBI	Anatomie et cytologie pathologiques
Stéphanie CAUDROY	Cytologie et Histologie
Véronique DALSTEIN	Biologie Cellulaire
Stéphane JAISSE	Biochimie et Biologie Moléculaire
Didier MAROT	Biochimie
David MORLAND	Biophysique et médecine nucléaire
Jean-Baptiste OUDART	Biochimie
Arnaud ROBINET	Pharmacologie

MAITRES DE CONFÉRENCE DE DEUXIÈME CLASSE	
---	--

Xavier DUBERNARD	Oto-rhino-laryngologie
Laurent FAROUX	Cardiologie
Catherine FELIU	Pharmacologie fondamentale
Stéphane GENNAI	Médecine d'urgence
Delphine GIUSTI	Immunologie
Lukshe KANAGARATNAM	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Gauthier LORON	Physiologie
Cyril PERRENOT	Chirurgie digestive
Anne QUINQUENEL	Hématologie clinique
Emilie RAIMOND	Gynécologie-obstétrique
Yohann RENARD	Anatomie
Sébastien SOIZE	Radiologie et imagerie médicale

ENSEIGNANTS ASSOCIÉS	
-----------------------------	--

Sophie DEGULTE	Chirurgie digestive
Tullio PIARDI	Chirurgie digestive
Amandine RAPIN	Médecine Physique et Réadaptation
Stéphane SANCHEZ	Epidémiologie, économie de la santé et prévention

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE

MAÎTRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Aline HURTAUD

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Jean-Pol FRITSCH

Jérôme GENTILS

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mickaël LORIOT

François LALLIER

Yannick PACQUELET

CONSERVATEUR

Mme Emmanuelle KREMER

DIRECTRICE DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Mme Virginie BRULÉ-PINTAUX

REMERCIEMENTS PRESIDENT

A Madame le Professeur Firouzé BANI-SADR,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse et de juger mon travail, je vous en remercie.

Veillez recevoir ici le témoignage de ma reconnaissance et de mon profond respect.

REMERCIEMENTS JURY

A Monsieur le Professeur Pierre NAZEYROLLAS,

Vous avez accepté de juger mon travail et j'en suis très honoré.

Veillez recevoir ici ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Yannick PACQUELET,

Vous me faites l'honneur de juger mon travail.

Je vous exprime ici ma profonde gratitude.

A Monsieur le Docteur Thierry VERMEERSCH,

Merci d'avoir accepté de diriger ma thèse. Merci pour ton soutien, d'avoir pris le temps pour mes questions et interrogations durant ce travail.

Merci pour ta bienveillance, ton encadrement et ton partage de la pratique de la médecine générale, depuis mon stage en SASPAS à tes côtés, et même encore après pendant mes remplacements.

Vois en ce travail l'expression de mon plus profond respect et ma sympathie.

REMERCIEMENTS PERSONNELS

A Mélody, ma chérie, ma Chouki. Merci d'avoir été à mes côtés ces 10 dernières années. Je n'aurai jamais assez de mots pour t'exprimer tout ce que je ressens. Je ne serais sûrement pas arrivé où j'en suis si tu n'avais pas été là. Tu as su me soutenir, m'encourager, me booster, me rassurer, dans toutes les étapes. Tu m'as supporté durant toutes ces années d'études, malgré tous les moments difficiles, les gardes, les stages loin de toi, les périodes de révisions et pendant ce travail de thèse. Je t'en serai à jamais reconnaissant. Merci pour tout, pour notre histoire. Je suis fier et heureux d'être à tes côtés. Je t'aime.

A ma famille, merci Papa et Maman. Voilà j'arrive au bout, ça aura été long ! Merci pour votre amour, votre soutien, votre accompagnement durant toutes ces années. Merci pour tous les sacrifices faits pour que je puisse en arriver là. Et de manière globale, merci pour votre soutien et votre éducation depuis mon enfance, de m'avoir transmis des valeurs. Si j'en suis là, c'est aussi grâce à vous que je le dois. Je vous aime.

A ma sœur, merci de m'avoir supporté toutes ces années, et surtout pendant notre collocation de 3 ans. Merci d'avoir supporté toutes les discussions médicales aux repas de famille.

A Papi, merci pour tes encouragements et le sentiment de fierté que tu laisses apparaître parfois sur mon parcours. Merci tout simplement d'être là, malgré tous tes soucis de santé.

Je dédie également ce travail à mes grands-parents qui ne sont plus de ce monde, mais qui auraient aimé me voir aujourd'hui.

Merci à mes oncles, tantes, cousins et cousines qui m'ont soutenu pendant toutes ces années.

A ma belle-famille, merci pour votre soutien pendant toutes ces années. Merci pour votre bienveillance, votre accueil dans la famille et les bons moments que nous passons ensemble depuis tout ce temps. Et un grand merci à tous ceux qui nous ont aidés dans notre projet de maison.

Aux copains, merci à tous. Merci à tous les amis actuels, et ceux rencontrés tout au long de ces études. A tous les Bougres et Bougresses, à toutes les belles rencontres depuis la P1. Mais aussi à tous mes co-externes et co-internes que j'ai pu croiser dans mon parcours.

Merci à tous les médecins que j'ai rencontrés au cours de mes stages hospitaliers. Merci à l'hôpital de Saint-Dizier où j'ai passé un an et demi, en médecine polyvalente, gynécologie, pédiatrie et urgences. Merci aux médecins du CHU de Reims qui ont participé à ma formation, aux urgences et médecine interne.

Merci à tous les médecins généralistes que j'ai rencontrés pendant mes stages mais aussi mes remplacements. Merci pour vos enseignements, d'avoir partagé votre quotidien et votre pratique de la médecine. Et un merci également aux secrétaires de ces différents cabinets qui ont su rendre mon passage agréable.

Bien entendu, merci à tous les médecins ayant accepté de participer à mon étude. Sans vous, ce travail n'aurait pas vu le jour.

Par délibération en date du 09 février 1968, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

Gestion de la vaccination contre la COVID-19 en médecine générale : étude qualitative auprès de médecins généralistes marnais

I. INTRODUCTION

En décembre 2019, un nouveau virus de la famille des coronavirus a été identifié à Wuhan, en Chine. Les patients présentaient des pathologies pulmonaires sévères et inexpliquées (1).

En février 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) donne le nom de COVID-19 pour désigner la maladie causée par ce virus, puis SARS-CoV-2 (2).

La rapidité et l'importance de la propagation du virus dans le monde a conduit les chercheurs du monde entier à chercher des solutions préventives et curatives.

L'industrie pharmaceutique et les pouvoirs publics, grâce à des financements hors norme et de très nombreux acteurs mondiaux, ont pu produire en un temps record des vaccins.

Mais cela n'était que le début, car il a fallu ensuite organiser la campagne de vaccination et convaincre la population de se faire vacciner.

Pour cela, les médecins généralistes ont été un des maillons essentiels dans la mise en œuvre de cette vaccination contre la COVID-19, qui a débuté fin décembre 2020 en France pour les personnes les plus vulnérables.

La vaccination de masse contre la Covid-19 est l'une des clefs indispensables pour contrôler l'épidémie et ses conséquences. Ses débuts sont réalisés dans un climat de méfiance du grand public, en partie expliqué par les nombreuses incertitudes envers la gestion de la crise de la Covid-19 (3).

Au cours de mes remplacements en tant que médecin généraliste, j'ai vécu la crise de la COVID-19 depuis ses débuts. J'ai participé et participe toujours à la campagne de

vaccination. J'ai pu exercer, à cette période, dans plusieurs cabinets dans le département de la Marne.

A peine six mois après le début de mes remplacements, cette pandémie mondiale de la COVID-19 a bouleversé mes pratiques et mes certitudes. Les pratiques de tous les médecins que j'ai pu remplacer ou côtoyer ont été modifiées.

La vaccination contre la COVID-19 a débuté le 27 décembre 2020 (4) et s'est déroulée en plusieurs phases. Il y a d'abord eu les centres de vaccination, mais il a fallu patienter plusieurs semaines avant de pouvoir pratiquer la vaccination au cabinet.

J'ai ressenti des difficultés dans ma pratique à cette période, noyé sous un flot d'informations incessant, changeant, incertain. Comment répondre aux attentes des patients si je n'ai pas moi-même les informations, ou si je n'ai pas encore accès aux solutions présentes ? Les demandes des patients étaient de plus en plus pressantes, et j'en ai ressenti un certain épuisement, à la fois physique et psychologique, après déjà de nombreux mois de difficultés.

J'ai dû m'adapter aux pratiques de chaque praticien remplacé pendant cette période et réagir aux changements réglementaires récurrents. Qui dois-je vacciner ? Avec quel vaccin ? Dans quel délai ? Comment s'organiser pour que tout le monde puisse en bénéficier ?

Cette période a été difficile à vivre mais riche d'enseignements pour moi. Suis-je le seul à m'être senti perdu à cette période ?

En plusieurs mois de pratique de la vaccination dans de nombreux cabinets marnais, ruraux ou urbains, j'ai pu constater que les médecins que je remplaçais ou leurs confrères ne vivaient pas cette campagne de vaccination COVID de la même manière. Nous étions pourtant tous confrontés à la même situation.

J'ai eu le sentiment de voir des médecins dépassés, épuisés, quand d'autres ne laissaient rien transparaître.

J'ai donc décidé d'explorer mes divers questionnements à travers cette étude.

Comment les médecins généralistes marnais ont vécu cette campagne de vaccination ?

Comment ont-ils mis en place la vaccination et en quoi cela a changé leur pratique au quotidien ?

II. MATERIEL ET METHODE

A. Objectifs

L'objectif principal est de recueillir le vécu des médecins généralistes sur la campagne de vaccination contre la COVID-19.

Il s'agit de recueillir le vécu des médecins généralistes avec leur émotions, bonnes ou mauvaises, les difficultés rencontrées voire les répercussions physiques, psychologiques, personnelles et/ou professionnelles.

L'objectif secondaire est de repérer les moyens utilisés pour la mise en œuvre de la vaccination contre la COVID 19 et l'organisation au cabinet.

Il s'agit de voir comment cela a affecté et modifié leur organisation et leurs pratiques du quotidien.

B. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative, réalisée par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes marnais.

Ce type d'étude est le plus approprié selon moi pour ce sujet, car il s'intéresse au vécu et au ressenti des médecins généralistes. Cela permet aux personnes de s'exprimer librement sur le sujet, et de faire ressortir leurs comportements, opinions et point de vue, et expériences personnelles. (5)

C. Ethique et confidentialité

J'ai recueilli l'accord oral des médecins avant l'enregistrement audio à chaque entretien.

Chaque médecin a participé sur la base du volontariat et les entretiens ont été anonymisés.

Cette étude qualitative, impliquant l'opinion des médecins n'est pas soumise à la loi Jardé. Il n'y a pas eu besoin de rédiger un dossier auprès du Comité de Protection des Personnes.

D. Réalisation des entretiens

1. Guide d'entretien

Les entretiens ont été conduits de façon individuelle, guidés par un canevas d'entretien. J'ai questionné moi-même les différents médecins.

J'ai utilisé une grille de questions prédéfinies en rapport avec le sujet, et les questions pouvaient être reformulées ou complétées si elles étaient mal comprises par l'interlocuteur. J'ai parfois utilisé quelques formules de relance si la réponse à la question n'avait pas été assez approfondie ou qu'elle s'écartait un peu trop du sujet traité.

Les questions étaient ouvertes pour laisser le médecin s'exprimer et obtenir le maximum d'expériences et de sentiments vécus.

Le guide présente les questions dans un certain ordre, mais elles ont souvent été posées dans le désordre, au fil de la conversation, et insérées dans la discussion quand cela s'y prêtait, donnant lieu à un entretien plus naturel et moins dirigiste.

Il y a eu très peu de modifications du questionnaire.

Sur la question concernant les difficultés et obstacles rencontrés pour la vaccination, il a fallu préciser à plusieurs médecins que cela pouvait concerner tous les plans possibles, que ce soit matériel, humain, organisationnel ou réglementaire par exemple.

La grille de questions est disponible en annexe.

2. Recueil de données

Les données ont été recueillies à l'aide d'un dictaphone numérique, modèle OLYMPUS® VN-541PC, avec accord du médecin interrogé. Aucune perte de données n'est à signaler.

Ces entretiens se sont déroulés en face à face, soit au cabinet du médecin, soit à son domicile selon les disponibilités et préférences de chacun. Le tutoiement a été choisi d'un commun accord pour l'entretien, ce qui a permis une approche plus personnelle et intime.

3. Nombre d'entretiens

Douze entretiens ont été réalisés. La saturation des données a été obtenue au bout du 10^e entretien. Deux autres ont été réalisés afin de conforter les données et dans un souci d'homogénéisation de l'échantillon étudié.

E. Population étudiée

La population étudiée dans cette étude qualitative était les médecins généralistes marnais, qui ont participé à la vaccination contre la COVID-19.

J'ai exclu les médecins remplaçants, thésés ou non, qui exercent de manière ponctuelle aux cabinets, vu que je m'intéresse ici au vécu et pratiques de médecins dans un lieu donné et dans un laps de temps conséquent.

J'ai procédé à un échantillonnage raisonné et homogène. C'est-à-dire que j'ai arbitrairement ciblé uniquement les médecins qui ont participé à la vaccination COVID, et qui ont donc en commun un même vécu, mais en essayant de diversifier aux maximum les autres caractéristiques de la population (âge, genre, lieu d'exercice).

Certains médecins m'ont été recommandés par d'autres en fin d'entretien, au vu du sujet concerné, et d'autres par mon directeur de thèse.

J'ai contacté directement les praticiens par téléphone, ou via leur secrétariat pour fixer la date des entretiens.

Trois médecins ont refusé l'entretien, soit par manque de temps dans la période voulue, soit car la pratique de la vaccination n'a été qu'éphémère.

F. Analyse des données

La retranscription des entretiens a été faite sous forme de verbatim.

Le logiciel utilisé est Microsoft Word®.

Les verbatims ont été retranscrits mot à mot, le plus fidèlement possible, en incluant la communication non verbale (silences, rires, postures, gestes, hésitations, mimiques). Le peu de contenu altéré l'a été dans un souci d'anonymisation ou en raison d'un vocabulaire inapproprié à la retranscription, sans altérer l'idée exprimée.

Dans la section « Résultats » de cette étude, on reconnaît le verbatim par la police en italique et entre guillemets, précédé d'un M suivi du nombre correspondant au médecin à l'origine de ce verbatim.

L'analyse thématique a été faite sous forme d'étiquettes. Cet étiquetage a été regroupé en thèmes et sous-thèmes. Aucun logiciel n'a été utilisé pour cette étape.

Tous les propos des verbatims n'ont pas été utilisés après étiquetage. Seuls les thèmes répondant aux objectifs ont été gardés.

G. Recherche bibliographique

Les mots-clés que j'ai utilisés dans les recherches sont : vaccination, COVID-19, SARS-CoV-2, pandémie, médecine générale, relation médecin-patient, refus de la vaccination, fatigue, coopération médicale.

Les moteurs de recherches qui ont été utilisés sont : Google, Google Scholar, Pubmed, SUDOC, CISMeF, le catalogue de la Bibliothèque Universitaire de Reims.

J'ai utilisé le logiciel ZOTERO pour constituer et référencer la bibliographie.

III. RESULTATS

A. Caractéristiques des entretiens et de la population :

Médecin	Sexe	Age	Exercice
M1	Femme	44 ans	Cabinet de groupe, milieu rural
M2	Femme	43 ans	Cabinet de groupe, milieu rural
M3	Homme	34 ans	Cabinet de groupe, milieu semi-rural
M4	Homme	41 ans	Cabinet de groupe, milieu urbain
M5	Homme	65 ans	Cabinet de groupe, milieu urbain
M6	Homme	56 ans	Cabinet de groupe, milieu urbain
M7	Homme	65 ans	Cabinet de groupe, milieu semi-rural
M8	Homme	43 ans	Cabinet de groupe, milieu rural
M9	Homme	47 ans	Cabinet de groupe, milieu urbain
M10	Femme	50 ans	Seule en milieu semi-rural
M11	Femme	38 ans	Seule en milieu rural
M12	Homme	38 ans	Cabinet de groupe, milieu urbain

- Au total, 12 médecins ont été interviewés. Ils étaient âgés de 34 à 65 ans. Il y avait 8 hommes et 4 femmes.
- Tous étaient des médecins installés avant l'apparition de la COVID-19.
- Tous recevaient les patients sur rendez-vous
- Tous faisaient des visites à domicile.
- 6 médecins avaient un secrétariat physique à plein temps, et 6 médecins avaient un secrétariat à distance, en ligne.
- 5 médecins étaient maîtres de stages des universités et recevaient des internes.
- Le recrutement a été fait de façon raisonnée, de la manière la plus homogène possible, mais a aussi été géré en fonction de la saturation des données.
- Etaient exclus les médecins qui n'avaient pas pratiqué la vaccination COVID en cabinet de médecine générale.
- Les entretiens réalisés ont été menés d'avril à juin 2022. Ils ont duré de 20 minutes à 1 heure et 5 min.

B. Le ressenti des médecins pendant la campagne de vaccination contre la COVID-19 :

1. Un sentiment d'utilité et de devoir :

Les médecins ont ressenti le besoin de s'investir dans la vaccination. Ils l'ont perçu comme un devoir et une mission essentielle dans leur rôle de médecins généralistes. Ils se sont sentis utiles quand on leur a donné l'occasion de participer à la vaccination.

M1 : « quand ça a commencé je me suis dit il faut qu'on en soit, l'Astra Zeneca il faut y aller, il va falloir abattre en quantité [...] on y est ! on a notre part à jouer, on a ce petit plus qu'on n'est pas obligé de faire, et qu'on fait quand même [...] On était fier de la

faire [...] Après on a eu l'impression de devenir acteur, et ça c'était agréable, vraiment. »

M2 : « on avait l'impression de rendre service à la communauté. [...] C'était citoyen de la part d'un médecin de dire je me propose pour faire des vaccinations. »

M3 : « Les gens ont vraiment été reconnaissants. »

M4 : « Pour moi le médecin traitant a un rôle important dans la vaccination et dès le début. Ne serait-ce que pour l'information, expliquer les choses, le rôle du médecin de guider et conseiller le patient. »

M5 : « Ah ben on a fait le travail ! C'est là qu'on est en paix avec nous-mêmes, on fait le job, on rend service, à des patients qui n'auront pas accès à la vaccination autrement. [...] On a vraiment fait une action de santé publique désintéressée. Je pense que la vaccination il faut la voir comme ça. Ce n'est pas se mettre sur un piédestal. »

M5 : « Nous on a poussé les gens à aller vers la vaccination. [...] on a lancé le truc dès qu'on a pu. On s'est senti obligé de le faire parce qu'on ne savait pas où on allait, c'était le seul moyen d'aider les gens. [...] On est content de reprendre notre place, de conseiller les familles. [...] On a montré qu'on était capable de faire. »

M7 : « c'était gratifiant du côté des patients, on a eu quand même beaucoup de gens qui nous ont remerciés. »

M8 : « on a tous fait des efforts pour vacciner. Je voulais participer à l'effort hein, ce n'était pas une histoire d'argent, c'était pour le patient. [...] On est là pour aider la population, pour aider à organiser le système de santé, par notre expérience du terrain et on connaît notre population. »

M9 : « Je l'ai vécu comme un espoir, on s'est senti... Comment dire... Investi d'une mission, une mission de service public pour apporter de l'aide à la population, leur proposer une solution pour s'en sortir »

M12 : « pour moi c'est la prévention des maladies, donc c'est tout à fait mon rôle. »

2. L'anxiété, le stress :

Les médecins n'ont pas tous vécu la période de campagne vaccinale de la même façon, mais plusieurs ont déclaré avoir eu des moments de stress.

M4 : « Après le stress d'une réaction sur le vaccin car on n'en a pas l'habitude. »

M6 : « Fond de fatigue et de stress quand même. »

M9 : « Personnellement j'ai ressenti surtout du stress, surtout organisationnel »

M10 : « Mais je n'étais pas à l'aise au départ, le stress de se tromper. »

M11 : « Le stress était là. »

3. La fatigue physique et psychologique :

Beaucoup des médecins interrogés ont fait part d'une fatigue importante durant cette période, surtout accumulée avec les mois passés à lutter contre la COVID-19. Mais cela diffère selon le médecin et son intégration de la vaccination dans sa pratique habituelle.

M1 : Moi j'ai trouvé ça épuisant. Plus que le COVID en lui-même, beaucoup plus. [...] Déjà j'ai maigri »

M2 : « j'étais usée et fatiguée » [...] « Physiquement la fatigue était là »

M3 : Globalement voilà, j'en retiens un côté « ouff (en soufflant) c'était chaud, pesant

M5 : « Oui c'était fatigant. [...] Donc pression psychologique supplémentaire oui. [...] Mais ça fatigue. Et là oui on rentre dans la fatigue physique, suite à ta question d'avant. Donc on fait le job mais ça me coûte, ça fatigue, et à 65 balais maintenant oui... »

M6 : « Asthénie. Ah ouais grosse fatigue, déjà avec le COVID mais c'est la continuité. »

M8 : « Je faisais ça en plus de mon activité habituelle, donc c'était quand même épuisant. »

M10 : « moi j'étais épuisée. [...] C'était usant. »

M11 : « C'était quand même épuisant psychologiquement. »

4. Un impact sur la vie de famille :

Plusieurs médecins ont ressenti un impact sur leur vie personnelle pendant la campagne vaccinale en raison du temps supplémentaire investi. Certains se sont posés des barrières pour ne pas être impactés.

M1 : Mon mari me disait « lâche l'affaire c'est juste des vaccins »

M1 : Et mes petits, se plaignaient que je ne sois pas là, les mercredi après-midi ou le samedi après-midi. Donc oui c'était difficile.

M2 : « C'était chronophage, et ça empiétait sur ma vie privée. »

M6 : « Je pense qu'il peut y avoir des gros impacts au niveau de la vie de famille. »

M9 : « je me suis même heurté avec des gens proches hein, de la famille, des amis. [...] je trouve qu'il y a énormément de gens, même très cortiqués, avec des grosses études... J'ai été très déstabilisé par ces réactions-là. Ces gens proches et qui sont devenus moins proches, en remettant en question le bien-fondé de la vaccination de masse. Et ça a fait ressortir un individualisme exacerbé de la population qui m'a choqué. Je pensais à plus de solidarité, mais c'est chacun sa pomme quoi. J'ai trouvé ça difficile. J'ai été déçu, non pas par mes patients, à part quelques-uns peut-être, mais par les proches. »

M11 : « Je ne veux pas que ça empiète sur mon rythme de vie. [...] je me suis mis des barrières pour ma vie personnelle donc ça n'a pas empiété. »

5. Le sentiment d'exclusion, de mise en retrait :

Les médecins ont globalement tous ressenti le sentiment d'avoir été mis de côté au début de la campagne de vaccination, et de ne pas avoir été bien considérés dans la stratégie vaccinale mise en place, notamment sur le début de l'année 2021.

M1 : « Au début, on se sentait mis de côté »

M2 : « Au départ, on n'a pas été sollicité tout de suite, alors qu'on était prêt à le faire tous. »

M3 : « On aurait dû mettre le paquet dès le début, en impliquant plus vite les médecins. [...] On n'a pas été inclus assez tôt. »

M4 : « je me suis demandé pourquoi ils ne l'ont pas fait dans les cabinets dès le début. [...] On a toujours eu l'impression d'être mis à l'écart »

M5 : « La première période où on n'a eu le droit à rien, donc ça c'était quand même une période mal vécue pour nous [...] La mise à l'écart, on l'a quand même très mal vécue psychologiquement. [...] Moi je me disais qu'on est devenu un peu inutile quoi, on ne participait pas au truc »

M8 : « on était là, prêts à vacciner les gens, et ils nous ont empêché de vacciner. [...] Alors ce que j'ai vécu c'est euh... Que c'était injuste. Voilà. Injuste vis-à-vis des médecins généralistes. On était prêt et on attendait que ça. [...] Il a fallu se battre pour avoir le droit de vacciner nous, médecins, nos propres patients, c'est un comble. »

6. Ressenti sur la stratégie vaccinale :

Il y a une ambivalence entre les médecins qui ne remettent pas en cause la stratégie vaccinale et ceux qui critiquent la place du médecin dans la stratégie vaccinale mise en place par l'Etat.

a) Ceux qui allaient dans le sens de la stratégie ministérielle :

M1 : « moi j'adore les règles. Je pense que l'État a bien fait, comme il le pouvait. Ce n'est pas aux gens de décider, les règles sont là pour ça. Mais je n'aime pas qu'on change les règles du jeu trop souvent. »

M4 : « c'était assez bien fait. Alors après avec les moyens qu'on avait au départ, en fonction des quantités. [...] C'était important de mettre en place ces règles, et ça a joué sûrement sur le fait qu'on n'a pas été confiné trop longtemps »

M6 : « Là on est a posteriori c'est difficile de critiquer. Après au départ j'ai le sentiment que c'était plutôt bien géré, surtout privilégier les personnes à risques. »

M9 : « je pense que globalement c'était bien, puisque le résultat il est correct. Tous ceux qui ont eu envie de se faire vacciner ont pu se faire vacciner. Ce n'était pas si compliqué pour les gens d'être vaccinés, surtout si on compare à d'autres pays. [...] Pour moi c'était du bon sens, puisqu'il fallait d'abord protéger les plus fragiles, les plus exposés. Je ne pense pas que j'aurais fait mieux ou différemment en tout cas. [...] En plus, le fait que ça soit totalement gratuit, ça a été une chance monstrueuse pour la population. »

b) Ceux qui étaient plus critiques envers la stratégie :

M5 : « ah ils sont quand même bien contents de nous trouver », quand ça sature dans les vaccinodromes. Ou les gens en ont ras-le-bol, ou ils ne veulent pas y aller. »

M5 : « La première (période de vaccination) « tu n'as pas le droit », et maintenant qu'il n'y a que les trucs difficiles, ou à distance ou etc à faire, maintenant « Tu vas y aller » »

M5 : « La stratégie a été autoritaire, mais les marchés de vaccins, etc., ça nous dépasse un peu, on est spectateur de ça. On a tous notre opinion sur les vaccins, mais faire des choix prioritaires, à savoir si celui-là est mieux que l'autre, je ne suis pas apte à juger. [...] Les politiques ont été à la merci des labos, c'est clair »

M7 : Cette obligation de respecter les âges, c'était bizarre. Peut-être qu'il fallait des cadres comme ça, mais aussi laisser les cas à l'appréciation du médecin. Donc le rôle du médecin traitant dans la stratégie aurait été essentiel, on connaît nos patients. [...] c'était un peu trop autoritaire et arbitraire, sans marge de manœuvre. [...] le manque de liberté pour vacciner les gens pour qui c'était indiscutable de le faire mais qui ne rentraient pas dans les clous décidés. »

7. Un sentiment de surcharge de travail

Les médecins parlent de l'activité vaccinale comme une charge supplémentaire, surtout pour les médecins qui n'avaient pas de secrétariat physique. Ils ont dû faire ce travail supplémentaire de planification des rendez-vous et appels aux patients eux-mêmes.

M3 : « ça me prenait pas mal de temps en dehors de mes consult', en plus je n'ai pas de secrétaires physiques il faut peut-être le préciser, elles sont à distance. Donc je prenais les RDV, c'était assez long quand même. »

M7 : « Le plus pénible c'était la prise de RDV, car ce n'était pas le secrétariat qui gère c'était nous. [...] C'était plutôt le travail à côté, les appels des patients pour des informations, la secrétaire à distance laissait un message et on devait rappeler le patient. Des questions, beaucoup de questions. C'était chronophage. »

M7 : « Personnellement, c'était un peu lourd. Parce que c'était une surcharge quand même. L'emploi du temps étant déjà bien rempli, je n'avais pas besoin de ça. Donc c'était du travail en plus. »

M10 : « Ça nous prend du temps quand même : se déplacer pour prendre les doses, les appels, le planning... L'acte en soi c'est rapide, mais il y a la préparation et l'organisation quand même. »

C. L'organisation de la vaccination COVID :

1. La place de la vaccination dans l'activité du médecin :

a) Des plages de vaccination dédiées

Certains médecins ont pu intégrer la vaccination dans leur pratique habituelle, mais à la place des créneaux de consultations :

M3 : « La vaccination, j'intégrais ça dans mes journées, je ne suis pas revenu un samedi ou un dimanche, ou le soir en surplus. »

M5 : « on intégrait ça dans les horaires de travail. On n'a pas ouvert des plages horaires supplémentaires. »

M9 : « J'intégrais ça dans le planning de la journée, pendant les consultations. Environ 1 à 2 flacons, par semaine, on n'en avait pas souvent plus de livré de toute façon. »

M11 : « Ben je n'ai pas fait de surplus, c'était intégré dans mes horaires habituels. C'était des jours précis, sur des horaires précis. Souvent c'était un flacon par session donc une dizaine de patients. »

M12 : « Je faisais des sessions de vaccinations sur des créneaux définis, souvent début d'après-midi, [...] donc un peu en plus je mettais des créneaux avant mon heure de reprise habituelle, et je devais quand même prendre du temps sur les plages de consultations habituelles. »

D'autres ont dû ouvrir des créneaux supplémentaires dédiés à la vaccination :

M2 « J'ai fini par faire ça seule le samedi après-midi [...] je n'avais pas la possibilité d'intégrer ça dans mon planning de base, c'était du surplus. »

M5 : « On gérait souvent sur des fins d'après-midi, en fin de consultations, et ça a très bien fonctionné »

M6 : « J'ai intégré ça à la place de consultation le mardi et j'ai rajouté des créneaux le jeudi soir par contre. »

M7 : « J'ai fait des vaccinations le samedi après-midi entre 14h et 16h »

M8 : « je revenais sur mon jour de repos pour le faire ».

M10 : « c'était un peu en plus. Soit le matin tôt, ça arrangeait les gens avant de travailler, soit pendant midi. Après les jours ça variait selon les semaines et les dispos des flacons. »

b) Faire le listing des patients

Les médecins ont déclaré avoir dû faire un travail conséquent pour planifier les RDV de vaccination. Il leur a fallu rechercher les patients répondant aux critères de vaccination, les contacter et vérifier leur éligibilité pour les demandes spontanées. Ils ont dû reprendre ce travail en fonction de l'évolution des critères avec les différentes phases de la campagne vaccinale.

M2 : « J'avais des listes de patients [...] on a appelé tous nos patients fragiles, savoir s'ils étaient intéressés ou pas. Donc sur mon temps libre, je passais des heures à téléphoner à mes patients pour programmer ça. »

M3 : « C'est moi qui faisais ma liste selon les recommandations, plus de 80 ans, puis plus de 65 puis plus de 50 ans... »

M5 : « C'est vrai qu'il y avait déjà un travail supplémentaire de lister les gens. »

M6 : « Un travail de préparation avant de faire le vaccin. Tu dois regrouper les patients, s'adapter aux contraintes, planning des uns et des autres, c'est un travail conséquent. »

M10 : « Donc je prenais la liste de mes patients, et j'appelais les plus âgés et à risque, et je programmais comme ça. »

M11 : « Le plus embêtant, ça a été de planifier les patients, de voir qui on allait vacciner, etc. Donc il y a eu un travail de recherche dans mes patients quand même donc c'était chronophage. Il a fallu les appeler après, prendre les RDV. Moi je suis seule, sans secrétariat, donc j'ai tout géré sur le côté organisation. »

M12 : « Les gens m'appelaient, je faisais un listing, en fonction de leurs antécédents, et selon les critères de recos du moment. »

2. Le rôle du secrétariat :

Les médecins n'ont pas tous le même type de secrétariat. Certains ont un secrétariat physique, et d'autres un secrétariat en ligne, à distance. Les médecins avec secrétariat à distance ont ressenti plus de difficultés. Les médecins avec secrétariat physique, eux, ont tous mis en avant l'importance de la secrétaire

M5 : « On dit les vaccinodromes ça a été rapide, mais nous aussi, notamment grâce à notre secrétaire. Elle a adapté le système, géré les commandes, les créneaux, appeler les patients etc. »

M6 : « On voit avec la secrétaire. Elle a eu un rôle primordial. Je pense qu'un médecin qui n'a pas de secrétaire, je ne sais pas comment il fait pour s'organiser par rapport à la vaccination COVID. Franchement, c'est un boulot monstrueux »

M6 : « la secrétaire nous a bien aidés, sans ça j'aurais passé deux heures le soir en plus pour gérer le truc, les appels, et les commandes à la pharmacie des doses. Je ne suis pas sûr que je me serais impliqué autant sans secrétariat. Je sais que certains médecins n'ont pas vacciné, souvent car pas de secrétaire. »

M8 : « Au niveau administratif c'est beaucoup la secrétaire qui a géré. Et elle a encaissé on peut dire. Elle servait quand même de bouclier, c'est après elle que les gens râlaient quand on manquait de vaccins, ou qu'il n'y avait pas de place. »

M12 : « Je donnais le listing aux secrétaires en disant tel jour et à telle heure on prévoit ça, et elles appelaient les patients. [...] Donc oui les secrétaires ont géré les appels surtout. Ça a été important. »

3. La vaccination des patients à domicile :

Un seul des médecins n'a pas fait de vaccination à domicile.

M11 : « Alors moi je n'ai pas fait de vaccination à domicile. Après je n'en ai pas beaucoup déjà et ma patientèle est assez jeune »

a) Faire venir le patient au cabinet

Certains médecins (2 d'entre eux) arrivaient à faire venir au cabinet certains patients, sinon se déplaçaient.

M1 : « souvent on les faisait venir au cabinet, pour ceux en fauteuil roulant, même parfois pour ceux que je faisais habituellement au domicile. Exceptionnellement pour le vaccin on les faisait venir. Mais parfois pour quelqu'un alité, pas le choix, c'est moi qui vais y aller. Donc c'est à nouveau moi. »

M2 : « J'ai réussi à les faire venir au cabinet. Les gens en fauteuil roulant sont venus en VSL. »

b) Le médecin au domicile du patient

Mais souvent le médecin devait faire lui-même la vaccination directement au domicile du patient.

M3 : « J'en ai un peu fait à domicile, peut-être une dizaine environ. »

M4 : « Oui c'était difficile au début. J'en ai fait moi-même, et j'y allais avec une petite glacière, et voilà. »

M6 : « souvent je réservais une dose sur un flacon et en fin de mes sessions le mardi ou jeudi, j'allais au domicile des gens. »

M10 : « Moi j'ai apporté un peu mon aide quoi, je pense que ça en a aidé certains, surtout à domicile. [...] des patients que je suis d'habitude, dans le village surtout. »

M12 : « j'en ai fait aussi au domicile les jours prévus de vaccination. »

c) Les solutions de vaccination apportées par les collectivités publiques :

Des médecins ont aussi recouru à des dispositifs d'aide à la vaccination mis en place par les collectivités publiques, ce qui permettait d'aller vers le patient.

M2 : « avec le Grand Reims, des pompiers allaient vacciner à domicile. »

M8 : « il y avait aussi une unité mobile qui passait, avec une infirmière et un pompier »

M9 : « il y avait un dispositif « aller vers » qui avait été proposé par le SDIS de la Marne, qui pouvait proposer de vacciner à domicile. C'était avec le département de la Marne aussi, et ils allaient les vacciner chez eux. Moi je me suis servi de ça, je n'ai pas eu à me déplacer beaucoup. »

M11 : « Après j'en ai eu qui l'ont fait par le « Vaccibus », mais c'était dans le village voisin, pas chez nous, donc les gens devaient quand même se déplacer. »

M12 : « Je me suis aidé des pompiers, qui ont vacciné aussi, donc je leur ai donné la liste de quelques patients. »

4. De nombreuses ressources extérieures pour aider à la réalisation de la vaccination

Les médecins ont tous utilisé « *Beaucoup internet, c'est clair* » (M6). Ils se sont aidés des ressources officielles à disposition comme les mails reçus de la Direction Générale de la Santé (DGS) ou les recommandations de la HAS, mais aussi des réseaux sociaux, qui ont permis un échange d'informations rapide entre médecins. Ils ont également utilisé des sites internet pour s'informer sur les vaccins et leur utilisation.

M1 : « les mails qu'on avait de la DGS et puis URPS »

M2 : « Ça a pu être simple, notamment grâce au groupe WhatsApp [...] [...] un autre groupe sur les réseaux « le divan des médecins », on échangeait les infos ».

M3 : « Les recos HAS, dès leur sortie. [...] Santé Publique France aussi. »

M4 : « Soit par le DGS-Urgent en mail, ou aussi le groupe « WhatsApp » des médecins de la Marne, je trouve que c'était bien fait »

M5 : « Il y avait les mails DGS, et après des articles, des newsletters auxquelles je suis abonné, ou je regardais certaines études qui sortaient à l'international [...] Et aussi le VIDAL pour les vaccins en soi, et la notice. »

M8 : « J'ai utilisé Pubmed au début. La radio et TV ne suffisent pas, on doit être critique aussi. Donc on va chercher les études et les preuves, par rapport aux vaccins surtout. [...] on avait un groupe WhatsApp aussi entre médecins de la Marne pour les infos, on échangeait. »

M9 : « Il y avait un groupe WhatsApp [...] c'était une aide aussi, pour avoir des infos entre confrères même si géographiquement on n'est pas juste à côté, on avait un point d'ensemble, et des infos locales surtout qu'on pouvait partager. »

M10 : « j'ai été sur le site officiel de Pfizer par exemple, ou sinon le VIDAL je crois aussi. »

M11 : « la réalisation des vaccins en soi, je me servais du site « Coronaclic », qui donnait pas mal d'informations. On recevait aussi des mails de la DGS, mais il fallait suivre, ce n'était pas très très clair. »

M12 : « le site « santé.gouv », et puis « MesVaccins.net » pour la technique de vaccination. »

Ils ont globalement été satisfaits de l'outil VaccinCovid à disposition sur le site AmeliPro pour tracer la vaccination.

M5 : « l'outil informatique était parfait. Je me suis même dit pourquoi on ne le fait pas pour tous les vaccins ? »

M6 : « j'ai bien aimé le logiciel VaccinCovid pour le suivi des vaccins. Là chapeau. Il a quand même bien fonctionné et il permet un suivi du parcours des doses si on ne sait plus où en sont les gens »

5. La pratique de la vaccination COVID à ce jour :

La plupart des médecins interrogés ont arrêté la vaccination au jour de l'entretien (entre avril et juin 2022).

Les quelques-uns qui ont continué sont les médecins en milieu urbain et en groupe, avec un partage des flacons, pour ne pas gâcher de doses. On note malheureusement une perte importante de doses depuis la période des rappels. En conséquence, plusieurs médecins adressent désormais leurs patients vers la pharmacie la plus proche pour se faire vacciner.

a) Poursuite de la vaccination au cabinet

M4 : « Maintenant je continue quand même, on rentre dans le 2^e rappel mais souvent le recrutement est insuffisant, on jette des doses. Si je n'ai vraiment qu'un patient ou deux, il m'arrive d'orienter vers le pharmacien »

M5 : « continue même aujourd'hui avec les 4^e doses. Alors on a quand même un essoufflement c'est clair, j'avoue que maintenant il y a du déchet »

M12 : « Oui depuis le début j'ai fait le 1^{er} cycle, le rappel, et maintenant je fais 2^{ème} rappel. J'en fais encore, j'ai vacciné hier tiens. Mais maintenant à bien moindre fréquence oui. »

b) Arrêt de la vaccination au cabinet

M2 : « Maintenant j'ai arrêté par manque de demande et pour ne pas gâcher les doses, donc on s'est mis d'accord avec la pharmacie qui continue de vacciner »

M3 : « J'oriente vers le pharmacien. D'un commun accord, et tout le monde est content comme ça. »

M8 : « à ce jour j'avoue que les patients à domicile, et même au cabinet, il n'y en pas plus assez qui veulent se faire vacciner, [...] donc on les envoie à la pharmacie désormais. »

M9 : « on a arrêté la vaccination, et on a délégué aux pharmaciens. On a arrêté au cabinet quand le Pfizer est devenu dispo partout, on avait plus assez de demandes. »

D. La relation médecin-patient

1. Les attitudes positives

a) La confiance du patient en son médecin

Les médecins font le constat que les patients sont nombreux à leur accorder leur confiance et qu'ils sont un facteur qui joue sur l'acceptation de la vaccination.

M3 : « Ils disaient parfois aussi que j'étais leur médecin traitant, et qu'ils me faisaient confiance. »

M5 : « Les gens nous refont confiance et nous interrogent « Qu'est-ce qu'on fait docteur ? » pour la suite de la vaccination. »

M7 : « Il me disait « si vous pensez qu'il faut le faire, on va le faire ». »

M8 : « Nos patients nous demandent notre avis. »

M9 : « le médecin connaît son patient, sa personnalité, donc c'est plus facile de trouver les mots. C'est moins impersonnel que le centre avec un questionnaire tout fait. Ça serait mieux oui pour les patients en cabinet. »

M10 « Je pense que beaucoup l'ont fait car leur médecin leur a proposé. »

b) L'attachement des patients à leur cabinet

Les patients paraissent attachés à leur cabinet, et les médecins pensent que de nombreux patients ne se seraient pas vaccinés dans d'autres lieux. Ils constatent même que certains ont retardé la vaccination en attendant que les médecins généralistes puissent la réaliser.

M2 : « Les gens étaient contents que je continue de le faire »

M3 : « Mais là c'était toujours les mêmes médecins, pour les gens des environs uniquement, donc c'est rassurant, c'était leur médecin, leur infirmière. »

M5 : On a ouvert nos cabinets, les gens étaient très contents de venir au cabinet pour reprendre la suite des différentes vaccinations. [...] Tout le monde était content de venir, ça nous a aussi fait plaisir, de voir l'attachement des gens au cabinet.

M8 : « Ils refusaient d'aller en centre. C'était nous ou rien. »

M10 : « au début je ne voulais pas forcément vacciner, mais les patients me demandaient souvent, donc j'ai commencé comme ça »

M12 : « Ils préféraient leur structure habituelle et leur médecin »

c) La facilité d'accessibilité du médecin généraliste

Certains médecins, exerçant en milieu rural, pensent que pour certains patients, la vaccination a été possible par la proximité et donc un moindre déplacement pour les patients.

M2 : « on avait beaucoup de personnes âgées qui ne pouvait pas aller jusqu'en centre »

M3 : « Ils nous ont vraiment remercié, de la proximité, facilité d'accès. »

2. Les attitudes négatives

a) Les attitudes des patients mal vécues par le médecin :

Il y a eu peu d'attitudes déplacées mal vécues par le médecin, mais certains déplorent les remarques des patients quant au choix du vaccin. Les médecins devaient justifier le changement de vaccin à la dernière minute, du fait des recommandations qui changeaient soudainement.

M5 : « Ah ben maintenant vous me faites un Pfizer, avant vous m'avez vendu l'autre vaccin ». [...] Les gens disaient « ah ben là c'est du Moderna, mais je voulais du Pfizer. » Au bout d'un moment je leur dis que c'est comme ça, il y a des pays où ils crèvent et ils n'ont rien, on ne va pas faire nos difficiles, on a ce qu'il faut pour se protéger.

Une médecin a souligné le manque de respect du patient parfois, compte tenu des efforts réalisés pour programmer au mieux les vaccinations.

M10 : « je trouvais parfois les gens ingrats. Tu t'engages à les revacciner, tu te retrouves avec tes 11 doses d'Astra Zeneca, et quand tu les rappelles pour le RDV : « ah bah non, vous ne m'avez pas appelé assez tôt donc j'ai revu avec mon pharmacien » ou « ah ben non je suis allé ailleurs ». Alors que moi, je m'étais engagée

à les revacciner à la fin du premier, donc j'avais fait la liste le planning. [...] Et puis ceux qui au dernier moment ne viennent pas et je les appelle : « oh non finalement je ne veux pas me faire vacciner ». Ils pourraient prévenir. »

Être obligé de dire : « je n'ai que celui-là, si vous voulez l'autre ça va être encore long »

b) Les rendez-vous non honorés par les patients :

Il y a eu quelques patients qui ne se présentaient pas au rendez-vous, sans prendre la peine d'annuler.

M5 : « Je veux dire il y en a un ou deux qui ne sont pas venus »

M7 : « 1 sur 5 ne répondait pas [...] J'étais parfois obligé de rappeler les gens la veille pour leur dire de ne pas oublier le lendemain, sinon j'avais des oublis. Donc un peu ça de gênant oui. »

3. L'information donnée au patient sur la vaccination :

a) Aborder le sujet en consultation :

Les médecins ont tous dit avoir parlé de la vaccination en consultation. Souvent c'est le patient qui aborde le sujet sinon les médecins posent la question. Au début de la période de vaccination, le patient posait la question généralement dès le début de la consultation. En période de rappel, c'est souvent le médecin qui doit poser la question.

M1 : « Est-ce que vous êtes vacciné ? est-ce que vous souhaitez l'être ? »

M2 : En pratique, j'ai posé la question à chaque fois en consultation, en expliquant.

M3 : « c'est plutôt les patients qui en parlaient. », « L'autre cas c'est nous qui en parlions en demandant : « vous en êtes ou dans la vaccination ? » Ou « vous êtes à risque il faudrait y penser » »

M4 : « Je pose souvent la question « où vous en êtes dans la vaccination ? » »

M5 : « c'est un peu comme le tabac et l'alcool. « Où vous en êtes avec la vaccination ? », ou on regarde dans le dossier où ils en sont. »

M6 : « Je demandais toujours aux gens en début de consultation « où vous en êtes dans la vaccination ? » C'était l'amorce »

M7 : « c'est souvent le patient qui demandait. »

M9 : « je les incite fortement. Souvent, ça vient d'eux quand même, ils nous posent la question. »

M11 : « il y en a beaucoup déjà qui ont posé eux-mêmes la question. »

b) Expliquer, motiver la vaccination :

En adaptant son discours à la phase de vaccination et aux changements d'informations soudains, les médecins devaient expliquer la vaccination, ses effets attendus, ses effets indésirables.

M1 : « Quand tu es leur source d'information ça va, tu médicalises le plus, ça marche »

M4 : « Moi je les motive. Je leur montre l'importance de la vaccination. En mettant en avant la protection contre la forme grave, que ça protège eux et leur entourage, et donc on évite la propagation. Je leur fais comprendre le bénéfice individuel et collectif »

M5 : « Effectivement, avant c'était que les gens ne feront pas le COVID avec le vaccin, et maintenant c'est qu'ils feront des COVID simples. »

« Et quand on a dû gérer des gens malades vaccinés, il a fallu qu'on la rabatte un peu, qu'on se fasse petit et tête basse, en disant que c'était une forme simple, sans hospitalisation, etc. Donc on a adapté notre argumentaire au moment M. »

M5 : « faire preuve d'humilité et modestie sur le fait qu'on ne sait pas comment ça va évoluer et ne pas promettre n'importe quoi. Mon rôle est de relayer les infos au jour le jour, dans l'état actuelle des connaissances, sans faire de certitudes sur l'avenir. »

M6 : « Mais au début on a eu un gros travail explicatif. J'ai dû prendre beaucoup de temps pour faire passer le message, les différences entre les vaccins. »

M7 : « j'évoque l'intérêt collectif, les proches, que ce soit dans la famille ou les amis. Ce n'est pas que pour soi. »

M11 : « J'explique les effets secondaires pour rassurer, qu'ils sont quasi toujours minimales, que sinon ils peuvent m'appeler sans problème. Mais je les rassure. [...] expliquer plus et mieux le processus d'élaboration des vaccins, pour la population générale et être plus didactique sur le fait de pourquoi se faire vacciner. »

M12 : « Donc je leur expliquais les risques de la maladie et l'intérêt pour eux et leur entourage. »

c) Gérer l'hésitation vaccinale :

Les médecins essayaient souvent de convaincre les patients hésitants, par un discours scientifique mais aussi des expériences personnelles. Mais ils n'hésitaient pas aussi à renouveler la demande sur plusieurs consultations, en cas d'échec.

M2 : « en disant qu'on a beaucoup vacciné et que ça s'est très bien passé. C'était surtout la crainte des effets indésirables, donc en disant que moi j'étais aussi vaccinée. Je n'ai pas vu me pousser des antennes, donc voilà. »

M4 : « Je relançais pour que ça vienne plutôt d'eux, pour une meilleure adhésion. On a réussi à en vacciner comme ça mais plus tardivement, plusieurs mois après »

M5 : « Souvent si refus, je ne ferme pas la porte, je repousse à la prochaine fois. »

M6 : « J'informe beaucoup, je compare. Je prends beaucoup l'exemple de la rougeole aussi, qui passe souvent comme une maladie bénigne, mais qui a parfois des grosses conséquences. On est un peu sur le même tableau avec le COVID, et le seul traitement qu'on ait c'est la vaccination. Ou j'évoque la grippe aussi. »

M7 : « en leur disant que je me faisais vacciner, que je ne pouvais pas être malade vis-à-vis d'eux. Souvent pour les gens âgés je mettais en avant le risque de forme grave. On n'avait pas de traitement, donc on a que le vaccin. Je citais parfois des exemples de cas vécus, sans citer de nom, qui ont eu des cas graves, voir décédés, pour les faire changer d'avis. »

M8 : « Par les données de la science tout simplement. A l'époque il y avait des données qui sortaient déjà des pays à l'étranger, donc je leur montrais ces articles qui montraient une diminution nette des hospitalisations sous l'effet de la vaccination. Et surtout je les rassurais sur les effets indésirables. [...] On leur dit aussi qu'on est vacciné nous-mêmes ça joue. »

M9 : « J'essaye d'avoir un discours plus scientifique, en leur disant les principes de la vaccination, les bienfaits aussi de la vaccination dans l'histoire de l'humanité. Voilà. Et dire que la vaccination n'a apporté que des bénéfices, et qu'on a réussi à éradiquer des maladies de la surface de la Terre, on ne voit quasi plus de tétanos, grâce au vaccin. [...] J'essaie d'avoir des arguments un peu chocs, pour les faire réfléchir et leur dire que le principe de la vaccination est connu depuis longtemps, il n'est pas nouveau. Il y a des gens que j'ai réussi à convaincre »

M10 : « je pense que c'est (la vaccination) la meilleure et surtout la seule solution. Moi ça s'est bien passé, je n'ai pas eu de soucis. Et le fait de voir les cas graves autour de soi doit nous inciter à le faire. Je pense que le fait de savoir que leur médecin était vacciné, c'était important pour certains. »

M11 : « J'explique. Je dis que les vaccins à ARN ce n'est pas sorti de nulle part. Que la technique existait déjà avant le COVID. Je dis que les hôpitaux sont surchargés et que c'est difficile s'ils finissent à l'hôpital. [...] J'explique un peu l'histoire avec les vaccins, qu'on en a tous eu, nos ancêtres aussi et la science n'était pas si évoluée ou sûre que maintenant, et que tout le monde va bien. »

E. La coordination des soins :

1. Le rôle du pharmacien :

Le pharmacien a été un interlocuteur privilégié des médecins à cette période, car ils étaient le point d'appui pour la commande des vaccins. Sur la période des rappels, de nombreux médecins orientent vers les officines, par manque de recrutement.

M1 : « Mais ça a aussi renforcé notre lien avec la pharmacie. Avant on n'avait pas autant de contact. »

M2 : « la pharmacie aussi a été une ressource précieuse, notre intermédiaire. On demandait à vacciner tant de patients tel jour et ils se débrouillaient pour avoir les flacons le jour J. »

M3 : « Alors encore une fois oui le pharmacien, très important »

M4 : « Je me suis organisé avec le pharmacien pour aller chercher les flacons la veille ou le jour même. Et ça s'est bien passé. »

M5 : « Nous aussi on a un pharmacien qui a très bien joué le jeu. »

M11 : « Et après avoir une bonne relation avec la pharmacie aussi. »

2. La relation avec les confrères médecins

Les médecins se sont beaucoup appuyés sur leurs confrères, que ce soit pour les recommandations ou bien l'organisation de la vaccination, surtout ceux qui travaillent en groupe. Ils ont aussi beaucoup communiqué via les réseaux sociaux.

M6 : « Je sais qu'on s'est entr aidé entres collègues médecins du cabinet, pour l'organisation, les recommandations en cours. »

M7 : « Quelques fois j'étais un peu fainéant, je demandais les infos à un de nos remplaçants qui était à la pointe de tout (rires). Le fait d'être en groupe a été un plus. »

M9 : « il y a eu beaucoup d'entraide. Ça a été vraiment un projet commun entre généralistes, ce qui nous a soudés aussi, et donc c'est plutôt positif. »

M10 : « Après je demandais aussi à des confrères du coin, à qui je parle régulièrement. Le fait de travailler à L'EHPAD aussi m'a aidé, avec les collègues autour. Je ne sais pas si j'étais vraiment seule dans mon coin si je me serais lancée pareil. »

M12 : « on avait le groupe WhatsApp aussi. On se donnait entre médecins des infos, nos ressentis, et puis si on avait un flacon en trop, ou pas assez.

On parlait des recos aussi. Par ce fil de discussion, on avait les recos d'autres ARS aussi, avec des infos schématiques, des arbres décisionnels qui étaient pas mal faits. »

3. L'aide des infirmières/infirmiers :

Quelques médecins n'ont pas eu l'occasion de travailler de concert avec les infirmiers pour la vaccination. Mais ceux qui l'ont fait ont apprécié l'entraide et la relation de travail qui facilitaient la vaccination, que ce soit pour le recrutement des patients mais aussi pour la réalisation de la vaccination elle-même.

M3 : « Après en pratique, on s'est formé sur le tas, les médecins et infirmières avec un effet boule de neige, avec certains qui se sont formés ailleurs. Là, pour le coup on a vraiment bossé ensemble. »

M5 : « on a quand même parfois délégué à nos infirmiers quand ils allaient voir certains patients pour l'insuline ou autre, ils piquaient en même temps. Donc il y a eu une entraide. On n'a rien demandé à personne, on a tout fait nous-même. On a vécu ça comme une complémentarité. »

M6 : « L'infirmier est aussi important dans l'histoire, niveau entraide »

M11 : « Moi c'était la relation avec les infirmières du cabinet, on échangeait les infos, on parlait des patients. »

4. La complémentarité des centres de vaccination :

Les médecins ont pour certains eu l'impression d'avoir été un peu dans l'ombre des centres, mais ils pensent globalement que c'est un complément intéressant à la vaccination au cabinet du médecin, et un atout pour une vaccination de masse, et rapide.

M1 « Mais pour moi je pense qu'il faut des centres de vaccination. Je n'ai jamais été contre l'idée du centre. »

M3 : « On a eu l'expérience du centre de vaccination pendant 6 mois. Donc on a tout appris là-bas. On s'est formé sur place »

M5 : « Si on a besoin d'une nouvelle vaccination de masse, les vaccinodromes devraient réouvrir, pour gérer la masse, dans les villes surtout. [...] on sera content d'avoir des centres, mais il faudra éviter de tout centrer dessus, avec des déplacements, et que la proximité va devoir jouer et le même plateau technique pour le faire. On ne doit pas être mis à l'écart, mais ça doit être complémentaire. »

M7 : « L'histoire des centres de vaccination. C'est une bonne chose, et ça répond à des besoins de masses rapidement. Au cabinet aussi la vaccination doit être possible en même temps. »

M9 : « on a monté au début de tout ça un centre de vaccination. Et on l'a monté en un week-end. »

M10 : « Après les centres moi j'ai bien aimé quand même, ça déchargeait d'un poids au départ. Moi aussi, je suis toute seule, sans secrétaire physique donc c'était plus compliqué. [...] je pense qu'il faut ouvrir rapidement les centres au début quand même. Pour moi ça serait difficile au départ de gérer un gros flux, je serais dépassée. Je n'aurais pas le temps de me préparer. »

M11 : « on aurait aimé vacciner plus, comme on le fait pour les autres vaccins, mais le manque de temps et l'urgence nous ont pris à défaut je pense. Donc les centres c'était quand même une solution en plus. »

5. L'aide de la Plateforme territoriale d'appui :

C'est l'un des porteurs de la mission de coordination d'intervention en médecine générale (CIMG), de coordination et d'orientation qui a aidé les médecins dans la vaccination, pour les flux de vaccins, les informations, l'intermédiaire entre médecins et administratifs

M2 : « Mr Birebent, de la PTA (plateforme territoriale d'appui) s'est beaucoup impliqué là-dedans »

M2 : « Et encore une fois, la PTA a été importante, on ne pouvait pas se passer d'eux, ça a été un outil vraiment pour soutenir les médecins. »

M9 : « Tiens, c'était Matthieu Birebent au téléphone, de la PTA. Lui, nous a énormément aidés. [...] Il a été actif aussi sur la constitution du centre et l'articulation avec tous les acteurs du territoire, l'ARS ou préfecture. On faisait des points réguliers toutes les semaines, il gérait les plannings des centres aussi. Donc tout ce côté organisationnel à gérer, l'acheminement des doses, anticiper les flux.... Nous, c'était difficile ça donc heureusement qu'on avait cette solution. On n'aurait pas pu faire ça. »

6. Le rôle des CPTS :

Plusieurs médecins évoquent l'intérêt des CPTS pour organiser au mieux la vaccination plus localement, par territoire, et avoir un pouvoir de décision pour la mise en place de celle-ci.

M5 : « La mise à l'écart, je pense qu'elle a été maladroite. Après il y a des médecins qui se sont organisés différemment avec les CPTS etc... Les gens ont fait des mini vaccinodromes si tu veux. Là c'est une organisation qu'on n'a pas eu à connaître nous en ville. »

M8 : « Il aurait fallu s'appuyer sur la CPTS locale pour organiser ça de manière efficiente, on avait tous les acteurs possibles. Réaliser un maillage pour aller plus vite. Faciliter la coordination de proximité. »

F. Les difficultés et obstacles rencontrés :

1. Le patient lui-même, obstacle à la vaccination :

Les médecins désignent aussi les patients eux-mêmes comme obstacles à la vaccination, de par leur croyance, ou par les informations qu'ils ont collectées par eux-

mêmes, ou par d'autres personnes. Ils avancent de fausses informations et vont jusqu'à désigner la vaccination comme nocive.

M4 : « Mais il faut accepter qu'il y en a qu'on arrivera jamais à vacciner. »

M5 : « Mais il y avait aussi les antivax qui se manifestaient dès le début hein [...] J'ai essayé d'en convaincre dix, au onzième j'ai arrêté. »

M6 : « J'en reviens toujours aux gens, c'est difficile pour eux d'apprécier la gestion de groupe. Eux, ils voient la gestion individuelle. »

M7 : « Ben il y a les antivax, les plus bornés de bornés, qui en savent plus que nous. »

M9 : « Il y a aussi la défiance médicale. Et là on a été confronté à des personnes qui été convaincues de la nocivité du vaccin. Et là... (pause). Oui je suis arrivé avec deux ou trois patients au clash, carrément. Tellement ils me disaient d'inepties, venant des réseaux sociaux, des fake news, de la peur. Et j'ai vu.... Des jeunes prendre la décision pour leurs parents âgés, de ne pas les faire vacciner. Et là je trouvais que c'était irresponsable de la part de ces jeunes-là. »

2. L'information par les médias, source de confusion :

Plusieurs médecins interrogés déplorent le trop plein d'informations donné par les médias, prêtant à confusion pour les patients. Mais c'est surtout le fait que les médias donnent l'information au public avant même que les médecins ne soient informés. Ils se sont sentis en difficulté devant le patient.

M1 : « Tu as ta mère qui t'envoie un SMS et qui te dit : « Macron il vient de suspendre l'Astra Zeneca ». Toi tu viens de le vendre à quelqu'un quoi. »

M4 : « On avait plus l'impression d'apprendre les choses par les médias, et on recevait les mails DGS ou autres quelques jours après la presse. [...] Je me suis senti dérouté vis-à-vis des patients, car ils étaient parfois mieux informés que nous. »

M5 : « On a parlé dans les médias que des vaccinodromes, mais après le relais avec les rappels... Silence radio... Bon on n'est pas là pour avoir la gloire de BFM TV et compagnie si tu veux, mais euh... Quelque part ça n'est pas très bien passé. »

M6 : « Expliquer aussi les effets secondaires, car ils mélangeaient un petit peu tout, entre les vaccins. Ces changements réguliers et les effets secondaires à expliquer, réexpliquer, oui c'était un gros travail, car les patients entendaient tout et n'importe quoi, ou comprenaient tout et n'importe quoi. »

M8 « La communication a été problématique aussi. Les décisions n'ont pas été concertées avec les médecins. On a décidé pour nous, et le pire c'est qu'on ne nous informait pas. On apprenait les infos à la radio sur la conduite à tenir le lendemain. »

M8 : « Mais TV incontournable car on avait les infos avant tout le reste. Avant même les mails officiels (rires). C'est les patients parfois qui me disaient en consultation en milieu de journée à 16h que ça avait changé. »

M9 : « une hyperinformation, qui a été parfois un frein à la bonne mise en pratique de la vaccination. »

M10 : « Je me rappelle une fois, un monsieur qui me dit : « je voudrais faire le rappel ». Je lui dis que non ce n'est qu'à partir de tel âge. Il me dit « Non, non c'est bon, j'ai entendu à la radio, maintenant on peut ». Donc j'ai écouté France Inter le midi et ils l'ont dit, mais moi je ne le savais pas encore, on a eu aucune info avant. »

M11 : « on entendait de tout à la TV mais c'était justement trop. Des patients me parlaient des vaccins, en lien avec la thérapie génique, ils mélangeaient tout. [...] la TV on montrait toujours LE (en insistant) patient qui a fait des effets secondaires graves et rares. Donc les gens ne voyaient que les problèmes liés aux vaccins et moins les bénéfices. »

3. Le manque de clarté des informations officielles :

Beaucoup de médecins ont été déçus par le manque d'informations officielles, mais surtout par le moment auquel elles leur sont parvenues, souvent après le patient. Elles étaient aussi parfois confuses et n'apportaient pas des réponses claires, que ce soit pour les médecins mais aussi pour le grand public.

M1 : « On aurait dû nous dire : « Attendez, il y a un couac là, on va faire quelque chose, arrêtez, on va annoncer qu'on arrête ». »

M3 : « Les mails de la DGS, mais si on était inondé de ça [...] Mais il fallait se tenir informé tout le temps, ce n'était pas facile. Parfois le patient en savait plus que nous. [...] Parfois peut-être que c'était difficile tout ça, surtout quand un jour on dit quelque chose au patient, et le soir on reçoit un mail de la DGS et on change tout. »

M4 : « J'ai ressenti une gêne par rapport au manque d'informations médicales »

M5 : « Le problème c'est quand tu en avais un tous les jours, à un moment... (siffle) ça te passe au-dessus. Trop d'infos pouvaient être sources de lassitude. Je n'en ai pas lu la moitié je pense. A chaque fois, plusieurs pages... la synthèse ils ne connaissent pas. »

M6 : « Souvent redondance d'informations noyées, c'était embêtant. [...] le gouvernement aurait dû communiquer un peu mieux et plus rapidement, surtout dans les périodes de doutes, avec les effets secondaires, les changements de vaccins. Pas assez d'infos concrètes pour les gens. »

M9 : « Des infos un jour vraies, un jour fausses... [...] Pour moi, il y a eu beaucoup de cafouillages. Et je crois qu'il y a eu une extrême volonté de la part des instances d'une grande transparence, mais trop de transparence tue la transparence. »

M10 : « Ce qui était dingue par contre c'est que tu recevais des mails de l'ARS, HAS, DGS, etc. Ça devenait flou et confus. J'en avais parlé à des gens de l'ARS, en disant qu'un truc par jour, en résumé, d'une source unique ça suffit, et pas des mails de 3 pages à chaque fois. On ne lisait même plus à la fin. Une seule instance pour gérer ça, ça aurait été mieux. Des fois j'ai eu l'impression que c'était même contradictoire entre certains. »

M11 : « c'est le problème de l'information. [...] C'était assez fouillis, ça changeait beaucoup, et on n'était pas forcément bien informé. [...] On recevait pleins de mails, souvent le vendredi soir ou le dimanche soir, donc je trouve que ce n'est pas la meilleure période pour envoyer des mails. Et ce n'est pas très synthétique, il faut lire vraiment tout le mail, et même comme ça, ça manque de clarté. »

M11 : « Ils auraient pu être plus précis dans leurs informations. Sur comment étaient faits les vaccins ? Quels étaient les effets attendus et risqués ? Quelles étaient vraiment les personnes à risque ? Puisqu'on a dû quand même beaucoup expliquer

au patient, rien n'était clair pour eux. [...] Un manque d'infos mais surtout des infos claires pour le grand public. »

4. Les changements récurrents de choix du vaccin et des critères de vaccination :

Les médecins se sont souvent sentis en difficulté face aux changements récurrents et soudains de recommandations de vaccination, tant sur le choix du vaccin, que sur les critères des populations concernées. Ils ont ressenti des difficultés face aux patients pour justifier ces changements.

M1 : « Mais ça n'arrêtait pas de changer ! » ou « Être obligé de dire : « je n'ai que celui-là, si vous voulez l'autre ça va être encore long » c'est dérangent... »

M4 : « En pratique c'était fatigant surtout de changer de vaccins, ou de doses, ou de délai, aussi régulièrement »

M5 : « Mais là aussi le fait de ne pas disposer du matériel voulu ça a été mal vécu. On ne donne pas des sous vaccins, mais bon... [...] Alors oui, au début on aurait bien aimé du Pfizer mais bon, on sentait la main mise dans les centres. »

M6 : « Ce qui m'a gêné aussi, c'est de changer de vaccins régulièrement, de ne pas savoir ce qu'on a à disposition. [...] Oui, peut être aussi le changement de vaccin du jour au lendemain, et des critères. Il a fallu réexpliquer au patient. »

M11 : « Que ça soit les types de vaccins possibles selon les âges, les changements récurrents d'indications, il fallait suivre de près. »

M12 : « Mon gros ressenti, négatif surtout, c'était d'apprendre les changements de règles, les changements d'indications, d'âge, par les patients le jour de la vaccination, et sans aucun message par les voies officielles. »

M12 : « Quand on voit comment ça a été géré avec l'AstraZeneca, je comprends la panique des gens. On autorise les plus de 50 ans à se faire vacciner, les moins de 50

ans, après on parle de phlébite, d'embolie pulmonaire... Certains venaient de l'avoir. Je comprends l'indécision des gens aussi. »

5. L'approvisionnement et l'acheminement des vaccins :

Les médecins soulignent la difficulté à obtenir le nombre de doses de vaccins désirées, le type de vaccin commandé, mais aussi à la date prévue. Il était aussi contraignant pour certains d'avoir à se déplacer à chaque fois pour avoir ses flacons.

M1 : « Il fallait faire (la commande) telle semaine pour telle semaine, mais la pharmacie, elle, n'avait pas les doses parfois [...] Il fallait aller en centre de vaccination à Reims pour prendre ton flacon, pour revenir après à ton cabinet, ça prend du temps... [...] on nous donnait un seul flacon de AZ par semaine parfois »

M3 : « Mais le schéma de commande était un calvaire, surtout pour le pharmacien qui gérait tout ça, avec en plus des annulations de flacons, alors qu'on avait des RDV programmés d'avant. »

M5 : « Après le problème c'est ce qu'on nous donne. Le pharmacien nous dit que telle semaine il n'y aura que du Moderna, après ça sera du Pfizer. Donc le fait de se faire imposer un vaccin c'était un peu compliqué aussi. »

M6 : « Avec le vaccin, on a été limité en nombre de doses. » et « Après aussi le fait de prévoir le nombre de doses dont on avait besoin. De voir avec la pharmacie, 15 jours avant, et d'anticiper donc le nombre de personnes qu'on aurait à vacciner 15 jours après. Donc contrainte temps-commandes-efficacité. »

M6 : « le problème de commande des vaccins avec les délais, les restrictions, c'est beaucoup trop imparfait, là on a été un peu dans le flou parfois. Il aurait fallu autre chose... Ce système de commande n'a pas été le plus efficient. »

M10 « Au début, difficile, on avait des vaccins au compte-goutte. [...] le pharmacien me disait que ça serait telle date la livraison, donc j'avais convoqué tous les patients, et la veille, le pharmacien me dit qu'il n'aura pas les vaccins. Donc j'ai dû rappeler tout le monde, décommander. »

M11 : « Après le fait d'aller à la pharmacie aussi, qui n'est pas dans le même village, la conservation aussi. »

6. Le conditionnement des vaccins et la conservation des vaccins

Le conditionnement des doses a posé problème à de nombreux médecins. Que ce soit sur la manipulation du produit comme sur la quantité de doses par flacon, ce qui a entraîné des pertes de doses importantes. La durée de conservation limitée a aussi parfois obligé les médecins à jeter des doses.

M1 : « Donc les 2^e doses, on en a eu un certain nombre dans l'évier »

M2 : « il me restait quelques doses que je n'ai pas pu utiliser, et c'était précieux à l'époque, et j'étais embêtée de devoir les jeter. [...] Nous ce qu'on aurait aimé au cabinet, c'est des seringues unitaires, prêtes pour piquer le patient. Ça a été aussi une contrainte de devoir reconstituer et tout préparer. »

M4 : « Peut-être les premières manipulations de vaccins, surtout pour les reconstitutions mais après avec les fiches, on a réussi assez vite.

M6 : « Surtout la préparation du vaccin, pour Pfizer. Au départ tu prends beaucoup de temps, après mieux, mais il fallait toujours reconstituer donc on prenait du temps, et il ne fallait pas se tromper en dilution. »

M8 : « au niveau des conservations, le délai restreint nous a imposé d'en jeter parfois, ce n'était pas évident psychologiquement. »

M9 : « organiser des consultations avec des créneaux de 7 à 12 patients, parce que c'est le conditionnement flacon. Donc oui grand obstacle ça. Après il y a eu la conservation dans les frigos, compliqué. L'acheminement -25°C, la conservation sur 3 jours à peine. Ça a été très compliqué. »

M10 : « Aussi les dilutions, ce n'était pas trop mon truc tu vois. C'est bête hein ? Mais je n'étais pas à l'aise au départ, le stress de se tromper. Souvent à l'EHPAD c'est les

infirmières qui le faisaient avant que j'arrive, mais quand j'étais seule au cabinet, j'y ai réfléchi un peu quand même. »

M12 : « Ne pas savoir si on pouvait faire 6 ou 7 doses avec le vaccin (Pfizer), parfois c'était quand même complexe. »

7. La planification des rendez-vous

Les médecins évoquent le travail supplémentaire nécessaire pour planifier et organiser les rendez-vous de vaccination, surtout ressenti en l'absence de secrétariat physique.

M1 : « Ça m'a pris du temps, à cause de tout ce qui était en amont, c'est-à-dire planifier les gens, replanifier leurs annulations »

M2 : « J'avais des listes de patients au départ, en mars-avril 2021 on a appelé tous nos patients fragiles, savoir s'ils étaient intéressés ou pas. Donc sur mon temps libre, je passais des heures à téléphoner à mes patients pour programmer ça. »

M3 : « C'était quand même assez fastidieux, ça me prenait pas mal de temps en dehors de mes consult', en plus je n'ai pas de secrétaires physiques », et « Donc je l'ai fait sur mes repos, ou un peu le soir. »

M7 : « Le plus pénible c'était la prise de RDV, car ce n'était pas le secrétariat qui gère c'était nous. Les gens appelaient, demandaient un RDV, il fallait les rappeler »

M11 : « Le plus embêtant, ça a été de planifier les patients, de voir qui on allait vacciner, etc. Donc il y a eu un travail de recherche dans mes patients quand même donc c'était chronophage. Il a fallu les appeler après, prendre les RDV. Moi je suis seule, sans secrétariat, donc j'ai tout géré sur le côté organisation. »

8. Le manque de temps

Plusieurs médecins évoquent le manque de temps pouvant être consacré à la vaccination, en lien avec une surcharge d'activité, surtout selon la période de l'année.

M2 : « Je ne pouvais pas diminuer les consultations, l'activité à cette période était très importante, ça se calme seulement un peu maintenant. Mais de septembre à mars-avril (2021), j'ai poussé comme une folle. »

M4 : « Il fallait de l'énergie, réussir à caler les RDV, dans des journées déjà chargées »

M2 : « Il a fallu réfléchir à comment mettre ça en place, et ça a été une charge de travail assez conséquente [...] c'était un gros surcroît de travail »

M11 : « Quand on vaccine, on ne peut pas s'occuper des patients pour les autres soins. C'est quand même un gros problème d'organisation. Enfin de prendre du temps en plus pour vacciner. [...] C'est le manque de temps maintenant qui ne me fait pas continuer. Se procurer les vaccins, à ce jour, c'est plus facile mais vraiment, par manque de temps, je ne peux pas le faire. [...] Moi c'est surtout encore une fois le manque de temps, du fait de mon exercice seule aussi. Je n'ai qu'un secrétariat en ligne, mais ce n'est pas optimal. Donc c'est dur de tout gérer. »

G. Les suggestions pour l'avenir

1. Un conditionnement unitaire du vaccin

Quasiment tous les médecins évoquent le conditionnement en dose unitaire du vaccin comme un élément essentiel pour la vaccination. Le but serait de l'intégrer dans les pratiques habituelles de vaccination au cabinet.

M1 : « Si après la vaccination devient individuelle, alors là oui je reprendrai. Si ça fait comme pour la grippe, avec un conditionnement unitaire. »

M3 : « Essayer, si nouvelle vague, d'avoir des vaccins uniques (sic) »

M4 : Après au niveau technique surtout, ça serait d'avoir des monodoses.

M6 : « En fait niveau technique ce n'était sûrement pas possible mais le mieux aurait été l'unidose. Ça c'est l'idéal. »

M7 : « le mieux aurait été l'unidose. J'en aurais eu dans mon frigo, en disant « bon vous êtes là je le fais ». »

M9 : « Les unidoses. Ça change tout. Parce que tu n'as pas cette peur de gâcher du vaccin. [...] je reste sur l'unidose : plus de facilité, pour nous et le patient, moins de circuit à faire, et faisable rapidement. »

M11 : « il faudrait qu'on puisse faire comme pour les autres vaccins. Que le patient aille chercher son vaccin à la pharmacie, et qu'il vienne au cabinet avec. Ça serait plus simple à mettre en place et à intégrer à ma pratique. »

M12 : « Je pense qu'il faudrait des doses unitaires. C'est nettement plus simple que des doses en flacons, à manipuler. »

2. Améliorer la diffusion des informations envers les médecins :

Les médecins aimeraient avoir des informations officielles plus précises, plus claires et de façon anticipée par rapport à la population générale, pour adapter leur pratique en conséquence.

M4 : « Avoir plus d'infos officielles et pas que les médias. Le problème c'est que l'info est rapide mais il n'y a pas l'explication qui va avec. Et que les médecins soient informés avant les médias ça serait pas mal »

M8 : « Il faudrait qu'on soit au courant avant pour se préparer, s'organiser, pour ensuite l'annoncer aux gens et qu'on soit capable de répondre à la demande. »

M10 : « mieux cibler l'info, avec un référent pour les médecins généralistes qui nous envoie une synthèse »

M12 : « Que ça soit par Apicrypt, fax chez le médecin. Mais de l'apprendre par BFM via les patients... [...] Au moins nous prévenir et dire « attention on va peut-être changer ». »

M12 : « Encore une fois qu'on soit au courant avant les gens, avant les patients. Alors je sais bien que les changements parfois c'est indécis, de façon brutale, mais bon un

mail avant pour nous c'est facile... Ils savent le faire pour le reste donc pourquoi pas pour ça. »

3. S'appuyer sur les médecins généralistes précocement :

Les médecins déclarent vouloir intervenir dès le début du processus de vaccination, ne pas être laissés de côté, et pouvoir reprendre leur rôle de médecin de premiers recours.

M4 : « Inclure les médecins généralistes plus rapidement, même dès le départ. »

M5 : « On peut aussi adapter dans nos cabinets en cas de besoin, comme on a bien sur faire la 3^e dose puis la 4^e. On a montré qu'on était capable de faire. »

M6 : « il faut nous mettre au centre du process rapidement, on a un rôle important à jouer, en première ligne par rapport au patient. »

M8 : « si je dois émettre des réserves, c'est dans le rôle du Méd Gé. On a été impliqué trop tard. Il fallait s'appuyer sur nous avant.

M11 : « je pense qu'on aurait pu impliquer plus les médecins dans la vaccination, ou au moins leur laisser le choix pour ceux qui pouvaient. »

4. Faire intervenir le plus grand nombre d'acteurs possible pour la vaccination :

M4 : « c'est le problème de moyens humains. Il faut plus d'acteurs, plus de soignants, et surtout plus de médecins généralistes »

M5 : « Il y avait quand même un grand absent là c'est l'armée. On peut dire que l'armée sait vacciner en masse, elle pourrait venir en soutien. Bon elle l'a fait dans certains endroits mais on peut faire appel à la réserve sanitaire, on gagnerait du temps. »

M9 : « Je pense que c'est aussi de mobiliser le plus grand nombre d'acteurs. »

5. Inclure les médecins généralistes dans les processus de décision et d'organisation :

M3 : « Mettre les médecins au centre des décisions, les laisser maîtres de leurs décisions et de leurs prescriptions. »

M3 : « Laisser les gens du terrain s'organiser entre eux et surtout localement. »

M8 « S'appuyer sur nous, nous informer en priorité, décider avec les médecins généralistes de la stratégie, et ne pas nous contraindre sans discussion à des règles, parfois contre le bon sens. »

6. Faire des actions de vaccinations collectives par territoire, de façon locale, pour les territoires ruraux :

Certains médecins, surtout dans les territoires ruraux, pensent que le développement des actions locales de vaccination, en lien avec les mairies notamment serait bénéfique à la fois pour le médecin et le patient.

M2 : « Je pensais faire le principe des centres mais à notre échelle locale, plus près des gens. »

M3 : « On avait fait un projet avec les collègues et pharmaciens du village, en janvier 2021, en disant qu'on voulait monter un centre de vaccination. »

M5 : « Mais il faut aussi que des organisations plus locales puissent bénéficier de la même plateforme que les centres. »

.

7. S'appuyer sur les dispositifs locaux comme la PTA et les CPTS :

Certains médecins évoquent l'intérêt d'une organisation locale de la vaccination qui répondrait à des problématiques de santé de leur territoire et de sa population.

M2 : « Même les mairies n'ont pas essayé de nous contacter ou quoi que ce soit. Je pensais pouvoir vacciner à la chaîne en commun les jours où on ne travaille pas, et

puis en fait non, chacun préférait vacciner à son cabinet. Je pensais faire le principe des centres mais à notre échelle locale, plus près des gens. [...] Je m'appuierai rapidement sur la PTA pour organiser rapidement les choses. »

M8 : « Il aurait fallu s'appuyer sur la CPTS locale pour organiser ça de manière efficiente, on avait tous les acteurs possibles. Réaliser un maillage pour aller plus vite. Faciliter la coordination de proximité ».

IV. DISCUSSION

A. Forces et limites de l'étude :

1. Les forces de l'étude :

Le choix d'une étude qualitative est apparu évident pour une étude visant à recueillir les avis des médecins généralistes, sur un sujet auquel ils ont été directement confrontés. Ce choix apparaît justifié et approprié car il permet d'explorer et analyser des données non quantifiables comme les sentiments, les ressentis, les émotions. Mais surtout, cela a permis de recueillir librement leur expérience personnelle, sans crainte de jugement.

C'est une méthode de plus en plus utilisée en médecine générale. Cette méthode a permis de laisser s'exprimer les médecins par la technique d'entretiens semi-dirigés.

La démarche qualitative a permis d'obtenir des réponses les plus libres et les plus neutres possibles, sans interrogation directive, comme on pourrait avoir avec un questionnaire fermé.

Cette étude s'inscrit dans le contexte de la pandémie COVID-19 qui a bouleversé le quotidien de la population mais aussi des médecins. On entend souvent beaucoup de témoignages de la population concernant son vécu de cette période, mais finalement assez peu de témoignages de médecins.

Il s'agissait d'explorer le vécu et les pratiques des médecins généralistes dans la période de vaccination contre la Covid-19.

Le sujet s'intéresse à une problématique de vaccination qui est d'actualité mais qui peut aussi servir de support pour d'autres situations de vaccination ou à d'autres pandémies dans le futur.

L'un des points forts de l'étude réside dans l'hétérogénéité du recrutement constituée de médecins de tranches d'âge diverses, de sexes différents, de modes d'exercices différents et dans des villes différentes du département de la Marne.

La relecture intégrale des entretiens a été effectuée par deux personnes.

La saturation des données a été atteinte au 10^e entretien, et a été renforcée par deux entretiens supplémentaires.

Les médecins interrogés étaient très intéressés par le sujet. Ils se sont interrogés sur leurs pratiques et se sentaient désireux de connaître les résultats de l'étude pour voir si leurs pratiques et leur vécu différaient de ceux d'autres confrères.

2. Les limites de l'étude

- Biais d'investigation :

Il s'agissait de ma première étude qualitative. La méthodologie peut montrer des signes soulignant l'inexpérience dans le domaine, et dans la façon de diriger les entretiens. Le guide d'entretien a dû être modifié par manque de clarté sur certaines questions, ayant nécessité des relances à plusieurs reprises.

- Biais de recrutement :

Les médecins généralistes interrogés ont été recrutés de façon raisonnée. C'est-à-dire que j'avais pris connaissance auparavant de la pratique ou non de la vaccination au cabinet. Je devais donc signaler aux médecins que le sujet de mon étude portait sur la gestion de la vaccination COVID-19 en médecine générale, sans donner plus d'informations. Il n'y a également pas une parité homme/femme stricte dans l'échantillon recruté.

- Biais de désirabilité :

Plusieurs médecins interrogés étaient connus personnellement. J'avais effectué des remplacements dans leur cabinet pour la plupart. D'autres ont été personnellement conseillés par d'autres médecins interrogés.

- Biais d'interprétation :

Dans cette étude, je suis le chercheur, et j'ai effectué moi-même l'étiquetage des données. Mes opinions et ma subjectivité ont pu influencer le traitement des données.

Il aurait fallu réaliser une triangulation des données pour baisser ce risque, non réalisée, étant seul et en raison de la quantité importante de données.

- Biais d'induction :

Je suis à la fois le chercheur et l'intervieweur dans cette étude. J'ai pu orienter les réponses des médecins interrogés par mes questions, mes relances ou mon langage non verbal.

- Biais de mémorisation :

Il s'agissait de réaliser des entretiens semi-dirigés sur la période de vaccination COVID-19, s'étendant de décembre 2020 jusqu'à la date de l'entretien. Les médecins interrogés devaient donc se souvenir de situations cliniques ou de sentiments vécus parfois longtemps en arrière, entraînant un biais de mémorisation.

- Biais externes :

Les conditions de réalisation des entretiens ont pu entraîner un biais. En effet, certains entretiens ont eu lieu au domicile du médecin, quand d'autres ont eu lieu au cabinet. Cela a pu influencer certaines réponses.

Il faut également prendre en compte que certains entretiens ont eu lieu avant les consultations de certains médecins. Ceux-ci ont donc parfois pu répondre plus succinctement pour ne pas avoir de retard.

Certains entretiens ont également été perturbés, soit par un appel téléphonique ou une demande du secrétariat.

B. Discussion sur les résultats de l'étude :

1. La place du médecin généraliste dans la vaccination COVID-19 :

a) Le principal interlocuteur et relation de confiance avec le patient :

Les résultats de notre étude montrent que le médecin généraliste apparaît comme un pilier majeur de la vaccination contre la COVID-19. Les praticiens ont fait ressortir la place fondamentale du médecin généraliste en tant qu'acteur incontournable dans la vaccination et dans le système de soins primaires en général. Les médecins généralistes ont déjà été fortement sollicités depuis le début de la pandémie COVID-19. Plus de 80% des patients touchés ont été pris en charge en médecine générale, et beaucoup de médecins se sont sentis mis de côté (6). Avec l'arrivée de la vaccination, la conscience et le devoir professionnel ont été une nouvelle fois rapidement sollicités. La vaccination semblait devoir être une évidence.

La relation médecin-patient a été primordiale pendant cette épidémie, et les patients se sont tournés en priorité vers leur médecin traitant. Il apparaît comme la personne en qui ils font le plus confiance en ce qui concerne les décisions médicales. Une étude de l'Académie de médecine montre que les médecins généralistes occupent une place centrale dans le cœur des patients qui sont plus de 90% à leur faire confiance. (7).

Dans notre étude plusieurs médecins mettent en avant la confiance de leurs patients et les remerciements donnés pendant cette campagne de vaccination. Le médecin généraliste est le premier conseiller de la vaccination pour les patients. Plusieurs études mettent en avant que la relation de confiance et les conseils argumentés des médecins peuvent favoriser la décision de se faire vacciner (8).

Les médecins traitants sont également des interlocuteurs privilégiés pour de nombreux patients. Les mesures sanitaires ont entraîné parfois une séparation des proches, une perte de liberté, de l'isolement. Les personnes âgées notamment, ont souvent sollicité leur médecin qui était généralement leur seul interlocuteur (9).

Pour huit médecins sur dix, la vaccination est le meilleur moyen de lutter contre la pandémie COVID-19. Par la confiance que leur accordaient leurs patients, les médecins généralistes ont eu un rôle essentiel à jouer, pour motiver dès le début de la campagne vaccinale les patients qui hésitaient à se faire vacciner (10). L'ordre des médecins a salué l'engagement des médecins dans la campagne vaccinale (11).

Les médecins de notre étude mettent en avant le fait que lorsque la vaccination est proposée par le médecin traitant, elle semble mieux acceptée. Les patients accordent une confiance plus importante aux informations prodiguées par leurs médecins. Les patients savent que leur médecin maîtrise bien leur dossier médical et sont les plus à même de les informer de l'intérêt de la vaccination pour leur cas personnel. Les patients sont donc plus disposés à accepter la vaccination si celle-ci est clairement recommandée par leur médecin.

b) Un rôle d'information et de réponse à l'hésitation vaccinale :

Le médecin généraliste doit faire face à l'hésitation vaccinale chez les patients pendant cette campagne de vaccination contre la COVID-19.

En 2015, le groupe consultatif rattaché à l'OMS « Strategic Advisory Group of Experts on Immunisation » (SAGE) définit l'hésitation vaccinale de la façon suivante : « Par hésitation à l'égard des vaccins, on entend le retard ou le refus des vaccins malgré la disponibilité des services de vaccination. L'hésitation vaccinale un phénomène complexe, spécifique au contexte et variant selon le moment, le lieu ou les vaccins » (12).

On voit dans cette étude que les médecins essaient de motiver la vaccination auprès de leur patient, en lui apportant des informations scientifiques, mais aussi personnelles. Ils mettent en avant le bien collectif et s'aident de l'histoire de la vaccination avec les autres maladies.

Des médecins belges évoquent dans un cas pratique l'abord de la vaccination COVID-19 en consultation par l'entretien motivationnel. On peut même retrouver une vidéo de ce cas pratique sur internet via Youtube. (13)

On y utilise des questions ouvertes, la reformulation, la vérification, la valorisation, le reflet. Cette technique honore et respecte l'autonomie des individus et leur liberté de choix. Cette méthode est intentionnellement directive, dirigée vers la résolution de l'ambivalence, dans le but d'aider au changement. Son but est de créer et d'amplifier, dans la manière de voir du patient, une divergence entre son comportement actuel et ses valeurs de références ou ses objectifs plus généraux.

Une thèse de médecine générale évoque le fait qu'une crise sanitaire telle que la COVID-19 ne modifie pas de façon significative les opinions vis-à-vis de la vaccination en général. (14)

Une étude française parue dans la revue d'épidémiologie et de santé publique montre que l'hésitation vaccinale dépend de plusieurs caractéristiques, qui sont le statut social, les connaissances et les croyances. Elle suggère qu'une éducation continue du patient et des campagnes de communication pourraient influencer l'acceptation de la vaccination. (15)

Ces arguments sont renforcés par une étude de psychologie américaine qui suggère de porter une attention particulière aux patients qui ont recours à des informations non traditionnelles sur la santé. On sous-entend que les patients se renseignent par des moyens non scientifiques, avec un risque accru de fausses informations. Le rôle du médecin de premier recours est donc essentiel dans l'information du patient, pour lutter contre la réticence à la vaccination. (16)

Pour faire adhérer une personne à la vaccination, il faut souvent éviter d'employer certains termes comme balance bénéfice-risque, mais il faut communiquer simplement avec des termes comme vaccins très efficaces ou vaccins très sûrs. Il faut aussi mettre en avant l'intérêt collectif ou la protection des plus fragiles dans une approche altruiste de la vaccination.

Certains seront prêts à se faire vacciner pour « faire comme tout le monde », d'autres pour protéger leurs proches, d'autres encore pour sortir de toutes les contraintes qui enferment la population française depuis mars 2020. (17) (18)

c) Une charge de travail et un épuisement physique et psychologique :

Dans mon étude, beaucoup de médecins interrogés ont mis en avant la fatigue à la fois physique et psychologique engendrée par la campagne de vaccination. C'est surtout l'épidémie de la COVID-19 qui a fait débiter ces symptômes mais l'accumulation de la charge de travail dans le temps a accentué ces ressentis pendant la période de vaccination.

La COVID-19 a mis en avant ces problèmes mais ils sont déjà présents depuis de nombreuses années chez les professionnels de santé. Une méta analyse de la prévalence du stress chez les médecins, publiée en 2020, met en évidence une prévalence chez les médecins plus élevée que celle de la population générale active. (19)

Les médias ont souvent évoqué les conséquences de l'épidémie et de la vaccination sur la population générale, mais on a souvent assez peu entendu d'informations sur les professionnels de santé, et d'autant plus en libéral.

Mais une étude française récente, d'avril 2022, publiée dans « Journal of Psychiatric Research », s'est intéressée à l'impact de la crise dans la médecine libérale. Elle montre que le sentiment de détresse psychologique dû à la COVID est très fréquent chez les médecins ambulatoires en pratique libérale et est associé à une atteinte de la santé mentale. (20)

De façon globale, de la COVID-19 ont découlé de nombreuses recherches en santé mentale, confirmant l'impact majeur de la pandémie sur la santé mentale. Un article publié dans la Revue Médicale Suisse souligne que les professionnels de la santé, du fait de la fatigue, du stress, de la perte de patients, voire de collègues, ont présenté un taux nettement accru de troubles du sommeil et/ou anxieux, de dépression et de burnout. (21)

L'accumulation des facteurs de stress, et la persistance dans le temps peuvent amener les médecins jusqu'à l'épuisement professionnel ou burn-out. La surcharge administrative et le manque de temps sont des ingrédients déterminants. Une médecin généraliste libérale témoigne dans un article de 2021 de son expérience personnelle, avec un burn-out qui l'a écartée huit mois de son activité. Elle se sentait dépassée :

« Être médecin c'est être médecin, psychiatre, scribe, avocat, conseiller conjugal, ami, confident, psychologue, assistant social ». Elle évoque l'inflation des tâches non médicales de plus en plus pesantes, qui doivent souvent être traitées en fin de journée. (22)

Il paraît aussi important de signaler que les médecins présentant des troubles anxieux et dépressifs, ont une consommation de médicaments psychotropes et un taux de suicides plus élevés que la population générale. (23)

Dans mon étude, aucun des médecins interrogés n'a signalé avoir eu recours à une consommation médicamenteuse, mais cela peut être en raison du côté tabou de la question. Les médecins ont signalé un manque de temps évident pour pleinement s'investir dans la vaccination. C'est d'ailleurs pour cela que plusieurs d'entre eux n'ont pas continué à vacciner au cabinet. Ils ont préféré se consacrer à leurs activités habituelles de soins dans des journées déjà bien chargées. Dans le panel de médecins de l'étude, il ressort que ce sont surtout les femmes et les médecins qui exercent seuls qui ont manifesté le plus leur épuisement. Il faudrait faire d'autres travaux pour établir un lien évident entre le sexe ou le mode d'exercice des médecins, dans l'épuisement professionnel. Il existe une étude menée par Didier Truchot, professeur de psychologie sociale du travail et de la santé à l'Université de Bourgogne Franche-Comté, présentée lors du 3^e colloque de l'association Soins aux professionnels de santé (SPS), dans laquelle on se penche sur les facteurs de stress des soignants. L'étude révèle par ailleurs que les femmes médecins sont plus touchées par l'épuisement émotionnel et professionnel que les hommes. Par ailleurs, vivre en couple et travailler en cabinet de groupe sont des paramètres qui protègent les généralistes du burn-out, car ils permettent « *de partager les émotions* ». (24)

Il est intéressant de se pencher sur une étude traitant de l'impact de l'épidémie COVID sur la santé mentale des libéraux, publiée en 2022. (25)

Dans cette étude, 71 % des médecins souffraient de burn-out, 46 % d'insomnie, 59 % de symptômes anxieux et 27 % de symptômes dépressifs. Cette souffrance psychologique avait un impact important : au cours de la dernière année, 31 % avaient pris des psychotropes (anxiolytique, antidépresseurs, somnifères...) et 28 % avaient augmenté leur consommation d'alcool ou de tabac.

Les médecins généralistes déclaraient en outre souffrir significativement plus de burn-out que les autres spécialités (75 % versus 68 %) et consommer davantage de médicaments psychotropes (34 % versus 28 %).

Dans mon étude, il ressort que la planification des rendez-vous, le listing des patients concernés par la vaccination, et les multiples appels téléphoniques ont été des facteurs importants ayant joué sur la fatigue physique et psychologique des médecins.

Il est aussi important de noter que la secrétaire a joué un rôle important dans cette campagne de vaccination, en aidant le médecin dans ses tâches. Plusieurs médecins ont vanté les mérites de leur secrétariat, en disant que leur vécu aurait été différent sans cela. Ces propos ont d'autant plus de poids quand on s'aperçoit que les médecins les plus atteints physiquement et psychologiquement sont ceux qui n'ont pas de secrétariat physique. Ces points mériteraient d'être davantage explorés dans d'autres travaux pour étayer ces propos.

2. La stratégie vaccinale et les changements de recommandations, sources de difficultés pour les médecins généralistes

a) Chronologie de la campagne vaccinale

Dans mon étude, les médecins interrogés ont signalé nombre de difficultés auxquelles ils ont dû faire face pendant la campagne de vaccination COVID. Une des plus fréquemment citées a été les changements récurrents de vaccins et d'indications à la vaccination. Les médecins ont eu du mal à suivre la chronologie vaccinale mise en place et les flots d'informations rapides mais souvent flous ne les ont pas aidés. Il apparaît donc important de refaire le point sur cette chronologie vaccinale contre la COVID-19. (26) (27) (28) (29)

Etape 1 : Début de la campagne de vaccination en France :

-La campagne débute le 27 décembre 2020. Le seul vaccin disponible est celui de Pfizer. La vaccination concerne les personnes les plus à risque, comme les personnes âgées résidant en EHPAD ou équivalents.

-Personnes handicapées dans un établissement spécialisé, dès le 7 janvier 2021

Etape 2 : Le déploiement des centres de vaccination :

A partir du 14 janvier 2021, ouverture des 1^{ers} centres, l'Etat choisit de vacciner en priorité les personnes les plus fragiles et certains professionnels. Au niveau possibilité de vaccination :

-Professionnels de santé, dès le 06 février 2021

-Personnes de 75 ans ou plus vivant à domicile + personnes à très haut risque, dès le 18 janvier 2021

Etape 3 : Plusieurs choix de vaccins autorisés, et début de la vaccination en ville

Arrivée sur le marché de Moderna le 06 janvier 2021 donnant plus de choix dans les centres puis arrivent dans l'ordre AstraZeneca puis Janssen.

La vaccination dans les cabinets de médecine générale débute officiellement le 25 février 2021. Au niveau possibilité de vaccination :

-Personnes de plus de 70 ans, dès le 27 mars 2021

-Personnes entre 64 et 70 ans : dès le 1^{er} mars 2021 si comorbidités, avril 2021 sinon.

-Personnes entre 50 et 64 ans : dès le 19 février 2021 si comorbidités sinon mi-avril 2021.

Etape 4 : Les péripéties du vaccin AstraZeneca :

L'Etat annonce la suspension du vaccin, suspecté de provoquer des effets secondaires graves, comme des thromboses, chez les patients éligibles les plus

jeunes. Il fera son retour, après examen, mais en utilisation restreinte au plus de 55 ans.

Etape 5 : L'ouverture de la vaccination à tous les adultes :

Elle se fait progressivement jusque fin mai, pour tous les patients de plus de 18 ans.

A noter également que le vaccin Moderna est accessible aux cabinets de ville, à partir du 28 mai 2021.

Etape 6 : Vaccination accessible aux mineurs de 12 ans et plus :

Entrée en vigueur à partir du 15 juin 2021.

Etape 7 : L'arrivée du pass sanitaire :

Il entre en vigueur le 9 août 2021. Pour les soignants, la vaccination devient obligatoire au 30 août 2021.

Etape 8 : La campagne de rappel vaccinal :

Elle débute le 13 septembre 2021 pour les plus âgés en EHPAD, puis en ville.

Le 9 novembre 2021, le rappel est possible si plus de 6 mois après la primovaccination (ou 3 mois si immunodéprimé).

C'est officiellement le 1^{er} octobre 2021 que le vaccin Pfizer arrive en cabinet de médecine générale.

En décembre 2021, les portes du rappel s'ouvrent encore plus. Il devient possible d'abord pour les plus de 50 ans puis pour tous les majeurs.

Et depuis le 22 décembre 2021, la vaccination est possible pour les enfants de 5 à 11 ans, avec 2 doses. Ces derniers ne sont pas encore éligibles au rappel.

A noter que les rappels ne sont possibles qu'avec les vaccins à ARNm, donc les vaccins de Pfizer et Moderna.

Etape 9 : Le 2^{ème} rappel : (30) (31)

Elle concerne d'abord les plus de 80 ans dès 3 mois après le 1^{er} rappel, puis les personnes de 60 à 79 ans, dès 6 mois après le rappel initial.

Depuis le 20 juillet 2022, ce rappel est aussi préconisé pour les moins de 60 ans à risque de formes graves, aux femmes enceintes et aux personnes de 12 ans et plus vivant dans l'entourage proche de personne à risques.

Ce second rappel est également préconisé à l'ensemble des professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social, depuis le 26 juillet 2022.

A noter que l'EMA examine la demande de Pfizer pour le rappel des enfants de 5 à 11 ans (32).

A ce jour en juin 2022, plusieurs vaccins contre la COVID-19 sont disponibles en France : (33)

- Deux vaccins dits « à ARN messenger » sans adjuvant : COMIRNATY des laboratoires Pfizer/BioNTech et SPIKEVAX des laboratoires Moderna ;
- Deux vaccins à ADN recombinant sans adjuvant : VAXZEVRIA des laboratoires AstraZeneca (en partenariat avec l'Université d'Oxford) et COVID-19 VACCINE JANSSEN des laboratoires Janssen ;
- Un vaccin protéique recombinant avec adjuvant : NUVAXOVID des laboratoires Novavax.

Des infographies complémentaires reprenant ces détails de façon plus schématiques sont disponibles en annexes.

b) Les difficultés ressenties par les médecins :

Dans mon étude, on ressent que les médecins ont été mis en difficulté face à la stratégie vaccinale. Quand on se fie au paragraphe précédent reprenant la chronologie de la campagne vaccinale, on peut comprendre les problèmes ressentis. Plusieurs médecins ont évoqué les difficultés à s'y retrouver dans un flot noyé d'informations.

Les médecins étaient souvent prévenus la veille au soir pour le lendemain, ou parfois le jour même. Le médecin se retrouve donc dans l'incapacité de répondre aux demandes sans une préparation minimum au préalable.

Ils ont été mis en difficulté face au patient. Certains médecins ont vu un patient à un jour A, lui ont délivré l'information adaptée et l'impossibilité de se faire vacciner le jour en question. Le lendemain, jour B, les recommandations ont changé et le médecin doit se justifier devant le patient. Ils évoquent des problèmes de crédibilité face au patient pour ces raisons. Se rajoute à cela le problème des canaux de diffusion de l'information. Les médecins ont été souvent prévenus après que les médias aient diffusé l'information. Ils ne se sont pas sentis considérés et soutenus par les instances décisionnaires dans ces moments.

Les médecins évoquent également les problèmes liés à l'accès au vaccin. D'abord, ils devaient anticiper plusieurs jours ou semaines à l'avance le nombre de doses à commander, ce qui était peu évident en pratique. Ensuite, ils devaient jouer avec les pénuries de vaccins, et ce dès le début de la vaccination en ville, avec AstraZeneca. (34)

Il a souvent été rapporté les difficultés à vacciner en raison de la délivrance d'un ou deux flacons par semaine maximum, et parfois même une absence totale de livraison. Cela a donc entraîné une surcharge de travail ressentie, avec nécessité de reprogrammation des rendez-vous.

Le vaccin de Moderna n'a pas échappé aux problèmes, avec des retards de livraison dès sa mise à disposition auprès de la médecine de ville. (35)

Un autre problème évoqué concernait la conservation des vaccins. Heureusement, à partir de mai 2021, les conditions de conservation des vaccins ont été revues par l'EMA, avec possibilité de conserver un flacon non ouvert un mois dans un réfrigérateur. (36) (37)

Ceci a permis aux médecins d'adapter plus aisément leur stock de vaccins et de programmer sur des plages de temps plus larges leurs séances de vaccination.

Plusieurs médecins de l'étude ont évoqué avoir arrêté la vaccination et avoir passé le relais aux pharmaciens. A contrario, d'autres médecins continuent la vaccination au cabinet. On ne peut remettre en cause le rôle du pharmacien dans cette campagne de vaccination mais certains questionnent la place du pharmacien en tant que vaccinateur. Un article du quotidien du médecin évoque ce problème de la vaccination en pharmacie. (38)

En effet, les pharmaciens vendent des vaccins, donc s'ils les réalisent également on peut noter un conflit d'intérêt. Un médecin déclare « A chacun son métier. Nous ne vendons pas de médicaments dans nos cabinets. »

Cela peut soulever des questions à approfondir dans d'autres études. Concernant mon étude, il faut quand même signaler que plusieurs médecins ont dû jeter des doses de vaccins, en partie à cause des pharmaciens mais aussi du patient. Des patients avaient rendez-vous avec leur médecin pour se faire vacciner, mais sont allés entre-temps rechercher des médicaments pour diverses raisons. C'est à ce moment que le pharmacien propose au patient de le vacciner, et celui-ci accepte souvent.

Cependant, la plupart de ces patients n'ont pas prévenu leur médecin de leur vaccination chez le pharmacien. Certains préviennent mais le médecin ne parvient pas à trouver preneur pour la dose concernée. Il y a donc un problème à la fois de communication et de coordination de soins.

c) Le point sur la situation vaccinale en France :

Au moment de cette étude, la France est en période de 2^e rappel de la vaccination anti-COVID-19. On peut retrouver les chiffres liés à l'épidémie COVID et à la vaccination sur plusieurs sources, comme Santé Publique France, sur le site Ameli de l'assurance maladie, ou même CovidTracker.fr pour des statistiques locales. (39) (40)

- En France, en date du 14 août 2022 :

- 54,5 millions des patients (soit 80.9%) ont reçu une première injection.

- 53,6 millions des patients (soit 79.6%) ont terminé le schéma vaccinal initial.
 - 40,5 millions des patients (soit 60.2%) ont reçu une première dose de rappel.
- Dans la Marne, (559 581 habitants) à cette même date :
 - 79.7 % de la population ont reçu une première injection.
 - 78.9 % ont terminé le schéma vaccinal initial.
 - 62.4 % ont reçu une première dose de rappel.

3. Le problème de l'information

a) Les sources officielles :

Selon la charte d'Ottawa, « la promotion de la santé appuie le développement individuel et social grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle donne aux gens davantage de possibilités de contrôle de leur propre santé et de leur environnement et les rend aptes à faire des choix judicieux » (41)

La campagne de vaccination contre la COVID-19 est une période pendant laquelle de nombreuses informations circulent. Il faut que les professionnels de santé puissent accéder à des informations scientifiques fiables et sans contrainte. S'ils veulent promouvoir la vaccination, ils doivent s'appuyer sur de solides preuves scientifiques.

Dans mon étude, les médecins se sont sentis noyés sous un flot d'informations. Trop d'informations, en trop peu de temps, souvent contradictoires. Il apparaît donc important de savoir où chercher les bonnes informations, qu'il faudra ensuite restituer au patient. Le partage d'informations claires et solides est essentiel dans le discours du praticien s'il veut faire adhérer le patient à la vaccination. Les médecins interrogés

ont pour la plupart attendu que l'information leur parviennent par des flux officiels comme la Direction Générale de la Santé via mails « DGS-Urgent ». (42)

Mais les médecins ont souligné le problème majeur de ces informations officielles : elles arrivaient souvent a posteriori des informations données au grand public. Il faudrait donc à l'avenir une meilleure coordination de l'information. Comment un médecin peut-il être crédible devant un patient s'il en sait plus que lui ? Dans cette période de pandémie, les informations doivent circuler vite, mais il faudrait privilégier l'information au professionnels concernés pour qu'ils puissent se préparer, avant de la diffuser aux patients.

Les médecins ont dû se former et s'informer eux-mêmes, en utilisant des ressources d'informations diverses. Ils citaient par exemple :

- Solidarites-sante.gouv.fr : pour suivre l'évolution de la stratégie vaccinale et s'adapter au mieux aux divers changements.
- Mesvaccins.net, vaccination-info-service.fr (32), Coronacliv (48) ou le VIDAL : pour s'informer sur les différents vaccins mais aussi pour connaître les manipulations d'usage.
- Les recommandations HAS pour les stratégies de vaccination en fonction des vaccins. (43) (44) (45) (46) (47)

En effet, les médecins généralistes ont subi la pandémie et la vaccination de façon brutale comme le reste de la population. Ils ont dû prendre du temps et chercher par eux-mêmes comment mettre en pratique la vaccination, selon les recommandations en vigueur, et pour répondre au mieux à la demande du patient.

On sait donc qu'il faut garantir à l'ensemble des professionnels de santé, un accès à de l'information éclairée et scientifique, sans contraintes. Avant tout, la promotion de la vaccination doit s'appuyer sur des preuves scientifiques solides. Cela permet de lutter activement contre la désinformation chez les patients, en limitant la place et la diffusion des rumeurs et des idées fausses. (49)

b) Les médias et leur influence sur la vaccination :

Lors des entretiens menés dans mon étude, le rôle des médias a été largement évoqué.

Les médias en question sont divers, avec en chef de file la télévision. Mais cela concerne aussi la presse, et les réseaux sociaux.

Les médecins ont déploré le fait que les médias diffusent les informations au public avant que les professionnels soient informés, mais également le fait de rendre les informations confuses pour le patient. En effet, les médias vantent un jour le mérite d'un vaccin pour ensuite le critiquer le lendemain à l'apparition d'un effet secondaire. D'ailleurs les médias ont souvent mis en avant les effets secondaires des vaccins plutôt que leurs bénéfices. On voyait souvent l'interview du patient sur un million qui a fait tel effet indésirable grave. Le patient devant sa télévision absorbe l'information telle quelle et cela remet en cause l'adhésion à la vaccination.

Les médias ont régulièrement cherché à faire le buzz, à donner en premier l'information nouvelle, mais cela est au final source de confusion pour le patient.

En 2021, le CNRS (Centre National de Recherche Scientifique) s'est d'ailleurs interrogé sur la communication autour de la COVID-19 et dit que « la communication médiatique et celle des décideurs publics ont exacerbé une confusion fondamentale entre recherche et science, ce qui a engendré une « dissonance » et une « cacophonie » auprès du public. » (50)

Depuis le début de l'épidémie, les patients ont assisté à des avis contradictoires dans les médias et à des interprétations non vérifiées. On peut citer le problème des masques, l'avis controversé de certains scientifiques comme le Pr Didier Raoult, et même des informations erronées relayées par des journalistes.

Dans son avis rendu en septembre 2021, le CNRS et son comité d'éthique (COMETS), constate de nombreuses dérives. (51) Certains médias ont pu servir de tribune à des scientifiques développant des thèses contestables. Mais certaines personnes ont pu adhérer à ces thèses, par l'éloquence et les propos scientifiques rapportés.

Les réseaux sociaux ont également été source de désinformation et de propagations de propos parfois complotistes.

Les connaissances ont été mouvantes très rapidement pendant cette période et les démarches malhonnêtes de certains scientifiques ont rallié l'opinion de certains patients. Ils étaient noyés par trop d'informations et ont trouvé en certaines thèses non scientifiquement viables une vérité qui convenait à leur situation. Cela a malheureusement contribué à la défiance des citoyens envers la science et les scientifiques.

Pendant la pandémie, l'OMS a d'ailleurs caractérisé la diffusion de l'information d'« infodémie », correspondant à « une surabondance d'informations, tant en ligne que hors ligne. Elle se caractérise par des tentatives délibérées de diffuser des informations erronées ». (52)

Toujours selon l'OMS, ces informations erronées peuvent nuire à la santé des individus, que ce soit sur le plan physique ou mental. La diffusion de telles informations coûte des vies. Sans climat de confiance, les campagnes de promotion de vaccins efficaces n'atteignent pas leurs objectifs et le virus progresse.

« La diffusion d'informations trompeuses a pour effet de diviser le débat public sur des sujets liés à la COVID-19, d'amplifier les discours de haine, d'accroître le risque de conflit, de violence et de violation des droits humains, ainsi que de compromettre les perspectives à long terme de faire progresser la démocratie, les droits humains et la cohésion sociale. »

La communication en matière de santé est un réel enjeu pendant la campagne de vaccination. Le mode de diffusion de l'information influence l'opinion publique et par conséquent l'adhésion des patients aux vaccins (53) (54). L'information dans les médias peut fortement influencer l'hésitation à se faire vacciner (55). Les moyens de communication ont ainsi été bouleversés par la propagation rapide d'informations, non vérifiées, dans l'espace public.

Les médias apparaissent donc comme un facteur important dans l'adhésion vaccinale et il faut qu'ils trouvent un équilibre dans l'information, et surtout élever le niveau scientifique des informations relayées et ne pas céder à la pression du « buzz ».

c) Le problème des antivax

Au-delà des patients hésitants dans la vaccination, les médecins se sont heurtés parfois à des patients extrêmes dans leur propos et leur conviction contraire à la vaccination, qu'on appelle des antivax (anti-vaccination). Il ne faut pas confondre le patient hésitant, qui est ouvert à la discussion et qui est en recherche d'informations pour peut-être changer d'avis, avec le patient antivax. Ce dernier est en recherche de conflit souvent, hermétique à la discussion et va même jusqu'à essayer de convaincre les médecins par ses propos. Il véhicule aussi ses propos auprès du reste de la société et peut mettre des vies en danger.

La communauté antivax est un réel problème et frein à la vaccination, d'autant plus qu'elle compte dans ses rangs, des scientifiques, érudits de toutes professions ou milieu social, de toutes les classes politiques, et aussi des médecins, parfois renommés et médiatisés.

Les mouvements antivax sont souvent à l'origine de théories complotistes et de fake-news, parfois largement relayées.

La science bouge très vite et la pandémie COVID en est l'exemple, les vérités d'aujourd'hui ne sont pas les vérités de demain, et les scientifiques doivent garder un discours raisonné et humble des informations à disposition.

Mais les antivax jouent de cette évolution rapide de la science pour argumenter leur propos anti-vaccination. Ils mettent souvent en cause les responsables politiques en citant les éléments du passé ayant fait grand bruit, comme la vaccination de l'hépatite B et la suspicion de lien avec la sclérose en plaques, ou encore le fiasco de la vaccination contre la grippe H1N1. Souvent les figures antivax COVID étaient déjà connues pour leur défiance vaccinale par le passé.

Le rôle du médecin généraliste face à ces patients est d'avoir un dialogue ouvert en s'appuyant sur les preuves scientifiques à disposition. Le médecin doit bannir le mensonge et essayer de convaincre le patient antivaccins. Mais il doit parfois accepter d'abandonner quand le dialogue n'est plus possible. (56)

Il doit aussi savoir reconnaître le patient hésitant qui évoquerait des sources d'informations non fiables en lien avec des théories anti vaccinales.

On peut citer le groupe « RéinfoCovid » ou encore un groupe américain nommé « QAnon », ultra protestant, antivaccin et complotiste gagne du terrain en Europe. (57)

Le médecin a donc pour but d'orienter le patient vers les bonnes ressources documentaires, et de lui signaler les mauvaises si elles sont évoquées dans la discussion.

Les antivax sont un danger pour la politique vaccinale globale. Les polémiques sur le COVID-19 ont alimenté leurs discours. Aux Etats-Unis, le mouvement prend de l'ampleur et on constate une baisse du nombre d'immunisations contre d'autres maladies comme la rougeole ou le tétanos.

Des chercheurs ont ainsi constaté une chute de 47 % du taux d'immunisation au Texas chez les bébés de cinq mois et de 58 % pour ceux âgés de 16 mois entre 2019 et 2020. Ces chercheurs ont écrit dans la revue scientifique Vaccine que ces baisses découlaient des confinements, des exemptions de vaccination, mais aussi d'un « mouvement antivaccin agressif au Texas ». (58)

On peut citer également le documentaire « Hold-Up », en 2020, diffusé sur le Web, et mettant en avant les controverses sur la pandémie. Il s'en prend à la gestion politique et sanitaire. Il participe à la désinformation sur la pandémie COVID-19, en manipulant des propos de l'OMS, les chiffres des morts dus au COVID, et accuse même l'institut Pasteur d'avoir créé le virus.

Plusieurs médecins pro-vaccinations se sont mis en avant également dans les médias, et certains ont parfois subi des retours des antivax.

On peut citer le Dr Jérôme Marty, président du syndicat UFML, qui a reçu plusieurs menaces de mort, via les réseaux sociaux notamment, et est victime de cyberharcèlement. Il déclare « On a laissé s'installer une pieuvre antivax en France » (59)

Une médecin autrichienne, harcelée par les antivax, a même mis fin à ses jours, suite à sa promotion de la vaccination sur des plateaux télévisés. (60)

Toutes ces théories participent à la désinformation et mettent en danger la société. Le médecin a donc un rôle majeur auprès du patient et dans la promotion de la vaccination. Mais il doit aussi faire attention à ne pas se mettre en danger, que ce soit physiquement ou psychologiquement.

Les médecins de mon étude confrontés aux antivax ont souvent très vite cessé la discussion. Ils évoquent des conversations épuisantes et sans fin. Mais certains sont parfois arrivés à la confrontation verbale. L'animosité de certains patients prend souvent de court les médecins. Le médecin est le réceptacle de la défiance envers les institutions. (61)

C. Perspectives pour l'avenir de la vaccination :

1. Le vaccin unitaire

Dans mon étude, l'unanimité des participants se regroupe sur un point : l'intérêt du conditionnement unitaire du vaccin. Pour eux, le conditionnement actuel en flacon est un des principaux obstacles à la vaccination mais surtout à sa continuité dans le temps. Plusieurs praticiens ont déjà arrêté la vaccination par manque de temps ou par la contrainte du conditionnement ou d'organisation. Un conditionnement unitaire permettrait de s'affranchir de la contrainte de regrouper plusieurs patients sur une courte plage horaire. Ce conditionnement s'inscrirait dans la pratique habituelle des médecins, comme pour les autres vaccins. Cette demande a déjà été formulée en juin 2021 par le syndicat de médecins MG France. (62)

Un article du magazine « Whatsupdoc » en septembre 2021 apporte une réponse suite à cette demande, dans la chronique du pharmacien. (63) La réponse donnée ne va pas dans le sens du syndicat des médecins. Le pharmacien rappelle le problème technique, logistique et de conservation du produit actif si on devait préparer des seringues unitaires. A l'échelle locale d'une officine, c'est souvent difficile à réaliser. Selon lui, il ne faut pas glisser vers un transfert des compétences, et le pharmacien ne doit pas se substituer à l'industrie pharmaceutique.

Pour autant, en octobre 2021, l'ordre des pharmaciens relaie l'information du ministère des Solidarités et de la Santé, qui autorise la mise à disposition de seringues individuelles préremplies pour la vaccination contre la COVID-19. (64) Il est donc possible pour les pharmaciens volontaires de réaliser des seringues individuelles pour un maximum de souplesse aux acteurs de la vaccination. Ce dispositif est cependant

strictement réservé à la campagne vaccinale nationale, non obligatoire et limité dans le temps. Il ne concerne que les vaccins à ARNm.

Cette démarche pourrait être une amélioration, mais elle ne règle pas le problème de conservation. Si la seringue est préremplie, la conservation ne dure que quelques heures, et le vaccin doit être administré le plus précocement possible. Cela reste donc une contrainte technique et logistique pour le pharmacien, mais également une contrainte pour le médecin. En effet, ce dernier doit tout de même aller chercher la seringue en pharmacie et être sûr de pouvoir vacciner le patient rapidement après. La planification à l'avance reste donc d'actualité.

Par la demande initiale des médecins du conditionnement unitaire, c'est surtout la question de la commercialisation que se posait. La réponse apportée a été de redonner une charge supplémentaire au pharmacien pour un bénéfice sûrement pour certains mais peu efficace dans le temps et pour une vaccination plus importante.

Il faut comprendre la demande des médecins autrement. Ils réclament une commercialisation d'un conditionnement unitaire, comme pour n'importe quel autre vaccin, comme la grippe par exemple.

Le patient pourrait donc aller chercher son vaccin contre la COVID en pharmacie, et aller se faire vacciner au cabinet. Le médecin pourrait aussi disposer des vaccins dans son frigo et en utiliser de manière inopinée lors d'une consultation de routine, si l'occasion se présente.

Il faudrait rappeler que le conditionnement multidoses a été un choix stratégique en début de campagne vaccinale car il permettait de répondre à une demande rapide à un coût réduit.

Mais dans cette période de rappel où les vaccinations en cabinet diminuent, les pertes de doses apparaissent importantes sur un flacon.

Plusieurs médecins de l'étude ont déclaré n'avoir parfois eu que 2 patients sur un flacon pouvant faire 6 à 7 doses. Il y a donc un coût réel à perte. Le conditionnement unitaire pourrait donc être la clé. Il permettrait plus de souplesse et moins de contraintes pour les acteurs de la vaccination. La question du coût sera probablement primordiale, mais il faut prendre en considération ce qui peut l'influencer. Le conditionnement unitaire occasionnerait moins de pertes de doses d'une part donc moins de pertes financières. D'autre part, le patient pourrait se faire vacciner par son

médecin à l'occasion d'une consultation de routine et donc il n'y aurait pas de coût supplémentaire, la prestation étant incluse dans la consultation de base. Alors qu'à l'heure actuelle, le médecin fait des plages dédiées à la vaccination, avec une cotation différente, lors d'une consultation uniquement dédiée à la vaccination.

En conclusion, il y aurait un réel gain au conditionnement unitaire du vaccin, à la fois sur le plan logistique, organisationnel, praticité pour le patient et le médecin, mais aussi potentiellement sur le coût. Il faudra que l'Etat se penche sur la question.

2. Le rôle à jouer des CPTS avec le soutien des PTA

Dans mon étude, plusieurs médecins ont regretté de ne pas avoir été inclus rapidement dans la stratégie vaccinale. La décision a été arbitraire mais nécessaire pour certains et mal vécue pour d'autres.

Certains aimeraient que le médecin généraliste soit au centre des décisions et des stratégies dans son territoire. Ils voudraient que des organisations plus locales puissent bénéficier de la même plateforme que les centres de vaccination.

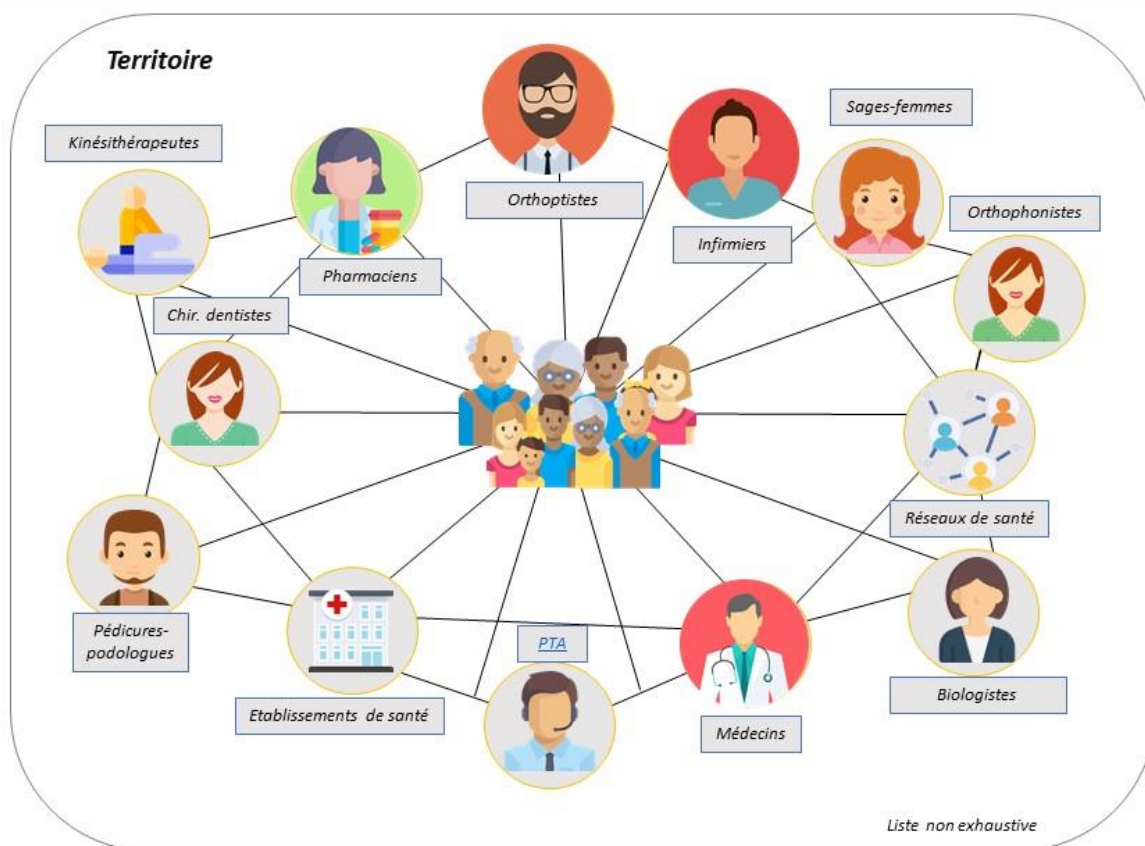
Une des médecins interrogés a également regretté l'absence de projet pour la vaccination dans son territoire, avec un manque de dialogue entre praticiens mais aussi avec les communes.

En réponse à ces besoins, il pourrait être intéressant pour les praticiens d'avoir recours aux CPTS et aux PTA.

Une CPTS c'est quoi ? (65)

Les communautés professionnelles territoriales de santé, ont été instaurées par la loi de modernisation du système de santé en 2016. Elles ont pour objectif de « réunir, à leur initiative, les professionnels de santé, les acteurs du secteur socio-médical et du social d'un territoire autour d'un projet de santé commun répondant aux problématiques de santé de la population de ce même territoire. »

Une CPTS, une population, un territoire, des PS



1

<https://www.urpsmlgrandest.fr/cpts/CPTS.html>

Les CPTS renforcent la coordination déjà existante entre les professionnels, pour mieux organiser le parcours de santé et améliorer l'accessibilité aux soins de la population du territoire.

Portées par les professionnels de santé de ville, les CPTS ont vocation à associer les acteurs du second recours, du sanitaire, du social et du médico-social, désireux de s'organiser pour travailler ensemble.

Elles répondent à deux objectifs : (66)

- Améliorer l'organisation des soins de ville pour faire face aux enjeux du virage ambulatoire (croissance des maladies chroniques, tension démographique pour certaines catégories de professionnels de santé) ;

- Développer l'exercice coordonné entre la ville et l'hôpital.



<https://www.urpsmlgrandest.fr/cpts/CPTS.html>

Qu'apportent concrètement les CPTS pour la crise COVID-19 et la vaccination ?

Depuis la crise COVID, et plus précisément depuis fin 2021, les CPTS se sont vu attribuer une nouvelle mission de réponse aux crises sanitaires. (67)

Les CPTS doivent rédiger un plan d'action visant à apporter une réponse en cas de crise sanitaire grave (attentats, épidémies saisonnières, accidents nucléaires, agent infectieux, etc.). Chacune d'elles devra décliner un plan en adéquation avec les besoins et ressources du territoire, en collaboration avec les différents acteurs. Les CPTS ont donc vu leur financement augmenté en raison de cette nouvelle mission.

L'action des CPTS dans le suivi des patients à domicile a pu permettre par exemple des tournées d'infirmières dédiées COVID.

Il y a donc un intérêt pour la prise en charge et le parcours de soin, et on souligne l'importance du lien ville-hôpital pour assurer la coordination des soins.

Les CPTS ont été mises à contribution pendant la crise COVID. (68) Elles ont notamment aidé à la création des centres COVID-19, qui étaient dédiés à la consultation des patients atteints. Cela aide à assurer le parcours de soins de ces

patients, en assurant à part la continuité de prise en charge des autres patients. Le médecin décide de la prise en charge et organise le suivi, au domicile ou à l'hôpital. Il y a donc un double avantage : pour les cabinets médicaux de poursuivre leur activité habituelle, et minimiser les passages aux urgences, si ce n'est pas nécessaire, pour décharger les hôpitaux.

On peut citer un exemple concret d'une CPTS dans un canton des Yvelines, qui a pu agir rapidement dans l'organisation des soins de premier recours face à l'épidémie. Un centre dédié aux patients atteints de la COVID a pu être créé, et il a été fait appel aux divers professionnels de la CPTS. Ils ont pu assurer la continuité des soins ambulatoires, grâce aux liens interprofessionnels, qui se sont renforcés pendant cette épreuve. (69)

On peut donc également transférer tous les moyens et actions d'une CPTS pour la vaccination.

Les CPTS peuvent accélérer les ouvertures de centres de vaccinations, à l'initiative des acteurs de la CPTS et gérés par eux. De nombreuses villes en France se sont servi des CPTS pour aider à la vaccination de leur territoire, en apportant une offre de soins la plus efficiente possible adaptée au territoire. Plusieurs centres de vaccinations ont été ouverts grâce à la collaboration entre CPTS et hôpitaux ou cliniques.

Mais il est possible d'envisager les mêmes actions à l'échelle plus locale d'un village. Une CPTS d'un territoire rural peut aider à la mise en place d'actions de vaccination locales, adaptées à la population. Par exemple, cela peut passer par une organisation de la vaccination par roulements entre les différents acteurs impliqués, avoir à disposition des salles, gymnases pour vacciner, avec l'aide des communes.

Les CPTS peuvent également compter sur les PTA. (70)

Les plateformes territoriales d'appui (PTA) ont pour mission de faciliter, de façon plus large que les CPTS, la prise en charge des patients en situations complexes, sans distinction d'âge, ni de pathologie, sur un territoire géographique, en y impliquant les professionnels de santé, tous secteurs confondus.

Les PTA ont pour objectifs :

- L'information et l'orientation des professionnels de santé vers les ressources de leur territoire, qu'elles soient sanitaires, sociales ou médico-sociales ;
- Dans le but de constituer un appui à l'organisation des parcours complexes,
- En assurant un soutien aux pratiques et aux initiatives professionnelles.

La PTA est un soutien aux CPTS.

Au niveau de la Marne, il y a quatre PTA pour couvrir le territoire.

La PTA de Reims, portée par l'Association d'Appui aux Professionnels de Santé (AAPS), reconnue sur le Grand Reims, a permis la mise en œuvre d'un projet commun (portage tripartite) entre le CHU de Reims, la PTA et la HAD Croix rouge en élaborant un dispositif de coordination ville-hôpital (71)

Les médecins peuvent déjà faire appel à la PTA et à la mission de coordination d'intervention en médecine générale (CIMG) qui est un service gratuit pour les professionnels de santé et pour les patients. (72) La CIMG peut être interpellée pour toute situation complexe concernant un patient sans distinction d'âge, de ressource et de pathologie.

La CIMG peut donc aider à améliorer l'accès à la vaccination, si un médecin exprime des difficultés pour un patient, notamment au domicile par exemple.

Au niveau de la pandémie COVID, la PTA marnaise a été d'une grande aide comme l'ont signalé plusieurs médecins. Elle a aidé les médecins généralistes à la constitution de centres de vaccinations.

Ce fut par exemple le cas pour des centres de vaccination de Reims ou de Châlons-en-Champagne, dans la Marne, qui ont ouvert très rapidement grâce à ce soutien. Cela a permis l'articulation entre tous les acteurs du territoire. La PTA aide à faire le lien avec les administrations, sur le plan organisationnel, le planning des centres, mais aussi les flux de vaccins et leur distribution.

Il serait intéressant pour les médecins généralistes marnais de faire appel à ces soutiens s'ils le peuvent. Cette pandémie a été révélatrice de l'intérêt d'une collaboration entre différents professionnels de santé, et de la nécessité d'adapter au mieux les solutions selon les territoires.

Dans l'hypothèse d'une nouvelle vague épidémique, les CPTS et la PTA peuvent aider les professionnels de santé pour une meilleure efficacité, mais aussi permettre de lutter contre l'isolement professionnel et donc de générer moins de stress.

Les médecins ont émis des reproches sur la stratégie vaccinale et sur les décisions prises concernant la vaccination et la place du médecin généraliste.

Une CPTS pourrait permettre aux médecins d'être au cœur des décisions stratégiques et de proposer un plan d'action local adapté à sa population.

Le fait de travailler à plusieurs sur un même projet pourrait être bénéfique sur le plan professionnel mais aussi personnel pour de nombreux professionnels de santé mais cela nécessiterait davantage d'études sur le sujet.

V. CONCLUSION

Mon étude avait pour but de faire un état des lieux sur la gestion de la vaccination contre la COVID-19 en médecine générale.

Je me suis intéressé au vécu des médecins et à leur gestion de la vaccination dans leur pratique habituelle.

Très peu d'études s'intéressent au vécu des médecins généralistes pendant cette période difficile de pandémie. La COVID-19 a forcément eu un impact sur les médecins et ils ont dû adapter leur pratique durant ces dernières années.

Au terme de cette étude, on peut retenir que les médecins n'ont pas vécu cette campagne de vaccination de la même façon selon leur mode d'exercice et leur organisation. Il apparaît que les médecins en cabinet de groupe ont mieux vécu la campagne de vaccination, surtout quand un secrétariat physique est présent.

A l'inverse, les médecins exerçant seuls ont ressenti plus de difficultés pendant cette période et ont même arrêté la vaccination, passant le relais au pharmacien.

Tous les médecins interrogés ont mis en évidence une surcharge de travail et une fatigue, accumulée depuis le début de la pandémie. L'organisation et la planification des rendez-vous de vaccination sont parmi les causes principales ayant entraîné ces ressentis.

Ils ont été mis en difficulté par la stratégie vaccinale, et les nombreux changements de recommandations successifs. On peut rajouter à cela d'autres difficultés organisationnelles en lien avec les difficultés d'approvisionnement, de conditionnement et de conservation des vaccins.

Le médecin généraliste apparaît comme un acteur essentiel de prévention et d'information pour ses patients, de par la confiance qu'ils lui accordent. Ils ont un rôle important pour l'adhésion vaccinale des patients.

Cependant, les difficultés signalées ont parfois été compliquées à gérer devant le patient, avec un manque de crédibilité ressenti par les médecins.

Ce sentiment a été accru en raison des médias et d'informations trop nombreuses et trop confuses. Les médecins ont ressenti un manque de soutien des instances gouvernementales et un manque de clarté dans les informations officielles.

La délivrance d'une information fiable et documentée sur la COVID-19 et sa vaccination est indispensable à la réalisation d'un choix éclairé pour les patients. Ces derniers sont parfois hésitants, et le rôle du médecin est d'essayer d'obtenir l'adhésion du patient à la vaccination. Le médecin peut délivrer des expériences personnelles pour convaincre le patient mais il est aussi judicieux de mobiliser davantage le bénéfice collectif ou la protection des plus fragiles dans une approche altruiste de la vaccination.

Mais les médecins ont parfois été confrontés à des patients refusant la vaccination et tout discours. Ces patients rapportent des informations inexacts sur la vaccination, influencés par des fausses informations et théories complotistes véhiculées par des groupes antivax. Ces groupes peuvent être un danger pour la société et le rôle du médecin généraliste est de donner au patient des sources officielles pour pouvoir se renseigner correctement.

Les médecins de l'étude ont montré un réel enthousiasme au début de la vaccination contre la COVID-19 mais ont été déçus de ne pas avoir été impliqués dès le début de la campagne. Ils regrettent également de ne pas avoir été au cœur des décisions concernant la stratégie vaccinale.

Pour améliorer la vaccination, on peut évoquer l'intérêt de renforcer la coordination des soins, pour mieux organiser le parcours de santé et améliorer l'accessibilité aux soins de la population du territoire. Les CPTS pourraient être un moyen efficace. Elles pourraient être à l'initiative des professionnels eux-mêmes, qui seraient au centre des décisions dans leur territoire, pour aider au mieux leurs patients qu'ils connaissent bien. Des soutiens comme les PTA sont complémentaires et peuvent aider les praticiens dans leurs démarches.

Un autre point d'amélioration pour la vaccination, qui fait l'unanimité chez tous les médecins interrogés dans l'étude, est le conditionnement unitaire du vaccin. Cela permettrait d'intégrer facilement la vaccination dans la pratique du quotidien, comme pour les autres vaccinations habituelles. Certains médecins ayant stoppé la vaccination à leur cabinet pourraient reprendre grâce à ce conditionnement unitaire.

Il serait intéressant de voir dans le futur d'autres études qui s'intéresseraient à la santé des médecins généralistes et leur pratique pour voir l'impact à plus long terme de cette pandémie.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 20 févr 2020;382(8):727-33.
2. Bonny V, Maillard A, Mousseaux C, Plaçais L, Richier Q. COVID-19 : physiopathologie d'une maladie à plusieurs visages. Rev Med Interne. juin 2020;41(6):375-89.
3. Baudier F, Ferron C, Prestel T, Douiller A. Crise de la Covid-19 et vaccination : la promotion de la santé pour plus de confiance et de solidarité. Sante Publique (Bucur). 2020;Vol. 32(5):437-9.
4. France info. Covid-19 : on vous résume la première année de campagne de vaccination en France en neuf actes [Internet]. [cité 30 mars 2022]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/covid-19-on-vous-resume-la-premiere-annee-de-campagne-de-vaccination-en-france-en-neuf-actes_4894643.html
5. Lebeau JP (ed), Aubin-Augier I, Cadwallader JS, Gille de la Londe J, Lustmann M, Mercier A, Peltier A. Initiation à la recherche qualitative en santé: le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Paris: CNGE ; 2021.p50-59
6. Foucart S, Vincent F. Coronavirus : les généralistes, première ligne invisible face au Covid-19. [Internet]. [cité 14 juillet 2022]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/04/02/les-generalistes-premiere-ligne-invisible-face-au-covid-19_6035286_3244.html
7. Bonin S. Médecins, ce que vos patients pensent de vous... [Internet]. [cité 14 juillet 2022]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/patients/55565-medecins-ce-que-vos-patients-pensent-de-vous>
8. Masserey V. Les professionnels de la santé sont les interlocuteurs de confiance pour décider de se faire vacciner. Rev. med. suisse 2021;17(749):1537-9.

9. Le Quotidien du Médecin. La relation médecin-patient face au Covid [Internet]. [cité 24 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/ethique/la-relation-medecin-patient-face-au-covid>

10. Verger P, Scronias D, Bergeat M, Chaput H, Ventelou B, Lutaud R, et al. Pour huit médecins généralistes sur dix, la vaccination contre la Covid-19 est le meilleur moyen d'éviter de nouvelles vagues épidémiques. [Internet]. [cité 16 juin 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/pour-huit-medecins-generalistes-sur-dix-la-vaccination-contre-la>

11. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Engagement des médecins dans la campagne vaccinale [Internet]. [cité 25 août 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/engagement-medecins-campagne-vaccinale>

12. MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine* 2015;33(34):4161-4.

13. Dumont J, Stassen A, Belche JL. Comment aborder la vaccination contre la COVID-19 en consultation ? Cas pratique. [Internet] [cité 26 juillet 2022]. Disponible sur: <https://orbi.uliege.be/handle/2268/262324>

14. Durand P, Hofferer A. Impact d'une crise sanitaire telle que celle de la COVID-19 sur les opinions quant à la vaccination en général : enquête dans le Calvados auprès de patients consultant en médecine générale [Thèse de doctorat]. Caen. France; 2021

15. Montagni I, Ouazzani-Touhami K, Pouymayou A, Pereira E, Texier N, Schück S, et al. Who is hesitant about Covid-19 vaccines? The profiling of participants in a French online cohort. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 1 juin 2022; 70(3):123-31.

16. Sieber, W. J., Achar, S., Achar, J., Dhamija, A., Tai-Seale, M., & Strong, D. COVID-19 vaccine hesitancy: Associations with gender, race, and source of health information. *Families, Systems, & Health*. Avr 2022;40(2), 252–261.

17. Gagneux-Brunon A, Launay O. L'hésitation vaccinale à l'épreuve du Covid-19 [Internet]. [cité 26 août 2022]. Disponible sur: <https://www.edimark.fr/lettre-pneumologue/hesitation-vaccinale-a-epreuve-covid-19>

18. Alla F, Cambon L, Schwarzing M. Comment convaincre les Français de se faire vacciner contre la Covid-19 [Internet]. [cité 27 août 2022]. Disponible sur: <http://theconversation.com/comment-convaincre-les-francais-de-se-faire-vacciner-contre-la-covid-19-151736>

19. Huu PL. Méta-analyse de la prévalence du stress au travail chez les médecins. [Internet]. [cité 1 août 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02968846>

20. Frajerman A, Colle R, Hozer F, Deflesselle E, Rotenberg S, Chappell K, et al. Psychological distress among outpatient physicians in private practice linked to COVID-19 and related mental health during the second lockdown. J. Psychiatr. Res. avr 2022;151-50.

21. Conus P. Covid-19 et santé mentale : une répétition générale ? Rev. Med. Suisse. Févr 2022;18(767):141.

22. Blachère T. Médecins face à la surcharge administrative : « On passe son temps à se faire des nœuds au cerveau » [Internet]. [cité 26 août 2022]. Disponible sur: <http://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/medecins-face-la-surcharge-administrative-passe-son-temps-se-faire-des-noeuds-au-cerveau>

23. Dusmesnil H, Saliba-Serre B, Régi J-C, Leopold Y, Verger P. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville : prévalence et déterminants. Sante Publique (Bucur). 1 oct 2009; 21(4):355-64.

24. Le Quotidien du Médecin. Manque de temps, frustration, relations avec les patients : ces facteurs de stress qui mènent les généralistes au burn-out [Internet]. [cité 6 juillet 2022]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/manque-de-temps-frustration-relations-avec-les-patients-ces-facteurs-de-stress-qui-menent-les>

25. Frajerman A, Costemale-Lacoste JF. Le lourd impact de l'épidémie de Covid sur la santé mentale des médecins libéraux en France [Internet]. [cité 5 août 2022]. Disponible sur: <http://theconversation.com/le-lourd-impact-de-lepidemie-de-covid-sur-la-sante-mentale-des-medecins-liberaux-en-france-184784>

26. Haute Autorité de Santé. Vaccination dans le cadre de la Covid-19 [Internet]. [cité 7 août 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178533/fr/vaccination-dans-le-cadre-de-la-covid-19

27. Ministère de la Santé et de la Prévention. La stratégie vaccinale et la liste des publics prioritaires [Internet]. [cité 3 juin 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/publics-prioritaires-vaccin-covid-19>

28. France info. Quand pourrez-vous vous faire vacciner contre le Covid-19 ? [Internet]. [cité 16 avril 2022]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/infographie-quand-pourrez-vous-vous-faire-vacciner-contre-le-covid-19_4229329.html

29. France info. Covid-19 : on vous résume la première année de campagne de vaccination en France en neuf actes [Internet]. [cité 16 avril 2022]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/covid-19-on-vous-resume-la-premiere-annee-de-campagne-de-vaccination-en-france-en-neuf-actes_4894643.html

30. MesVaccins.net. Covid 19 [Internet]. [cité 17 août 2022]. Disponible sur: <https://www.mesvaccins.net/web/diseases/57-covid-19>

31. Service-Public.fr. 2e dose de rappel : quelles sont les personnes éligibles ? [Internet]. [cité 17 août 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15609>

32. Vaccination Info Service. COVID-19 [Internet]. [cité 17 août 2022]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/COVID-19>

33. VIDAL. La vaccination contre la COVID-19 ? [Internet]. [cité 16 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/voies-respiratoires/coronavirus-covid-19/vaccins.html>

34. Le Monde. Covid-19 : AstraZeneca reconnaît de nouvelles difficultés d'approvisionnement de son vaccin dans l'UE. [Internet]. [cité 25 mai 2022]; Disponible sur: <https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/02/24/astrazeneca->

reconnait-de-nouvelles-difficultes-d-approvisionnement-de-son-vaccin-contre-le-covid-19-dans-l-ue_6071062_3244.html

35. Le Monde. Covid-19 : le vaccin Moderna arrive en ville, mais son déploiement est chaotique. [Internet]. [cité 25 mai 2022]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/06/02/covid-19-les-debuts-chaotiques-du-vaccin-moderna-en-ville_6082440_3244.html

36. VIDAL. COVID19 : nouvelles conditions de conservation pour le vaccin COMIRNATY [Internet]. [cité 27 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/27130-covid-19-nouvelles-conditions-de-conservation-pour-le-vaccin-comirnaty.html>

37. MesVaccins.net. Mise à jour des conditions de conservation du vaccin COVID-19 Vaccine Moderna [Internet]. [cité 27 mai 2022]. Disponible sur: <http://www.mesvaccins.net/web/news/17507-mise-a-jour-des-conditions-de-conservation-du-vaccin-covid-19-vaccine-moderna>

38. Le Quotidien du Médecin. « Conflit d'intérêts », « mélange des genres », « honteux » : des médecins braqués contre la vaccination en pharmacie [Internet]. [cité 25 août 2022]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/conflit-dinterets-melange-des-genres-honteux-des-medecins-braques-contre-la-vaccination-en-pharmacie>

39. Santé Publique France. Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde [Internet]. [cité 14 août 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>

40. Assurance Maladie. Data vaccin Covid [Internet]. [cité 14 août 2022]. Disponible sur: <https://datavaccin-covid.ameli.fr/pages/home/>

41. Deschamps JP. La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Hegel [Internet]. [cité 17 juillet 2022];2(2):105 6. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-hegel-2017-2-page-105.htm>

42. Ministère de la Santé et de la Prévention. DGS-Urgent [Internet]. [cité 16 août 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/article/dgs-urgent>

43. HAS. Avis du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la place du vaccin Janssen dans stratégie de vaccination contre la Covid-19 [Internet]. [cité 30 mars 2022]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3318200/fr/avis-n2022-0014/ac/sespev-du-17-fevrier-2022-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-relatif-a-la-place-du-vaccin-janssen-dans-strategie-de-vaccination-contre-la-covid-19

44. HAS. Stratégie de vaccination contre la Covid-19 – Place du Covid-19 Vaccine AstraZeneca® [Internet]. [cité 30 mars 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3235868/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-covid-19-place-du-covid-19-vaccine-astrazeneca

45. HAS. Stratégie de vaccination contre la Covid-19 – Place du Vaccin Moderna Covid-19 mRNA (nucleoside modified) [Internet]. [cité 30 mars 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3230287/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-covid-19-place-du-vaccin-moderna-covid-19-mrna-nucleoside-modified

46. HAS. Stratégie de vaccination contre le SARS-CoV-2 – Place du vaccin à ARNm COMIRNATY® (BNT162b2) [Internet]. [cité 30 mars 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3227132/fr/strategie-de-vaccination-contre-le-sars-cov-2-place-du-vaccin-a-arnm-comirnaty-bnt162b2

47. HAS. Stratégie de vaccination contre la Covid-19 - Place du vaccin NUVAXOVID (NVX-CoV2373) [Internet]. [cité 30 mars 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3309579/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-covid-19-place-du-vaccin-nuvaxovid-nvx-cov237

48. Collège de Médecine Générale. Coronaclic [Internet]. [cité 17 juillet 2022]. Disponible sur: <https://lecmg.fr/coronaclic/>

49. MacDonald NE. Fake news and science denial attacks on vaccines. What can you do? Can Commun Dis Rep. 5 nov 2020;46(1112):432 5.

50. CNRS. La communauté scientifique s'interroge sur la communication autour du Covid-19 [Internet]. [cité 30 juillet 2022]. Disponible sur:

<https://www.cnrs.fr/fr/cnrsinfo/la-communaute-scientifique-sinterroge-sur-la-communication-autour-du-covid-19>

51. Avis du COMETS. « Communication scientifique en situation de crise sanitaire : profusion, richesse et dérives » [Internet]. [cité 30 juillet 2022]. Disponible sur: <https://comite-ethique.cnrs.fr/avis-du-comets-communication-scientifique-en-situation-de-crise-sanitaire-profusion-richesse-et-derives/>

52. WHO. Gestion de l'infodémie sur la COVID-19 : Promouvoir des comportements sains et atténuer les effets néfastes de la diffusion d'informations fausses et trompeuses [Internet]. [cité 30 juillet 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>

53. Loomba S, de Figueiredo A, Piatek SJ, de Graaf K, Larson HJ. Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA. *Nat Hum Behav.* mars 2021;5(3):337 48.

54. Larson HJ. The biggest pandemic risk? Viral misinformation. *Nature.* oct 2018;562(7727):309.

55. Roozenbeek J, Schneider CR, Dryhurst S, Kerr J, Freeman ALJ, Recchia G, et al. Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world. *R Soc Open Sci.* 14 oct 2020;7(10):201199.

56. Univadis. Comment parler à un patient anti-vaccin ? [Internet]. [cité 4 août 2022]. Disponible sur: <https://www.univadis.fr/viewarticle/comment-parler-a-un-patient-anti-vaccin-751842>

57. Challenges. QAnon, anti-vaccins... Plongée dans la galaxie complotiste [Internet]. [cité 4 août 2022]. Disponible sur: https://www.challenges.fr/monde/des-qanon-aux-anti-vaccins-la-foisonnante-constellation-complotiste-en-europe_765224

58. Le Point. Covid-19 : le mouvement antivax porté par la désinformation [Internet]. [cité 15 août 2022]. Disponible sur: https://www.lepoint.fr/monde/covid-19-le-mouvement-antivax-porte-par-la-desinformation-04-07-2022-2481974_24.php

59. Rahmil DJ. Docteur Jérôme Marty : « On a laissé s'installer une pieuvre antivax en France » [Internet]. [cité 15 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ladn.eu/media-mutants/reseaux-sociaux/jerome-marty-lutte-desinformation-antivax/>
60. Le Figaro. Covid-19 : victime de harcèlement par les antivax, une médecin autrichienne met fin à ses jours [Internet]. [cité 15 août 2022]. Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/sciences/covid-19-victime-de-harcelement-par-les-antivax-une-medecin-autrichienne-met-fin-a-ses-jours-20220801>
61. France info. Face aux patients hostiles au vaccin contre le Covid-19, le grand désarroi des médecins généralistes : « Nous prenons la défiance en pleine figure » [Internet]. [cité 15 août 2022]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/face-aux-patients-hostiles-au-vaccin-contre-le-covid-19-le-grand-desarroi-des-medecins-generalistes-nous-prenons-la-defiance-en-pleine-figure_4733545.html
62. MG France. MG France demande la mise à disposition de conditionnements unitaires des vaccins [Internet]. [cité 25 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/publication/communiquedepresse/2936-mg-france-demande-la-mise-a-disposition-de-conditionnements-unitaires-des-vaccins>
63. Lecointre R. Le reconditionnement des vaccins Pfizer/Moderna en pharmacie de ville : c'est a priori non ! [Internet]. [cité 25 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/le-reconditionnement-des-vaccins-pfizermoderna-en-pharmacie-de-ville-cest-priori-non>
64. Ordre National des Pharmaciens. Mise à disposition de seringues individuelles pré-remplies pour la vaccination contre la Covid-19 - Communications [Internet]. [cité 25 juin août 2022]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Mise-a-disposition-de-seringues-individuelles-pre-remplies-pour-la-vaccination-contre-la-Covid-19>
65. URPSML Grand Est. Communautés Professionnelles Territoriales de Santé [Internet]. [cité 28 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.urpsmlgrandest.fr/cpts/CPTS.html>

66. Ameli. ACI : signature d'un avenant favorisant l'exercice coordonné et la création de CPTS [Internet]. [cité 28 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/marne/medecin/actualites/aci-signature-d-un-avenant-favorisant-l-exercice-coordonne-et-la-creation-de-cpts>
67. URPS Médecin d'Occitanie. Une nouvelle mission de réponse aux crises sanitaires pour les CPTS [Internet]. [cité 17 août 2022]. Disponible sur: <https://www.medecin-occitanie.org/une-nouvelle-mission-de-reponse-aux-cris-es-sanitaires-pour-les-cpts/>
68. Mazars Santé. COVID-19 et CPTS : quand le lien ville-hôpital se renforce en situation de crise [Internet]. [cité 17 août 2022]. Disponible sur: <https://www.mazars.fr/Accueil/Insights/Publications-et-evenements/Newsletters/Newsletter-Transfo-Sante/News-Transfo-Sante-8-Merci-la-sante/COVID-19-CPTS-le-lien-ville-hopital-renforce>
69. Fournier C, Clerc P. La construction d'une organisation territoriale des acteurs de soins primaires face à l'épidémie de Covid-19 : apports d'une étude de cas à l'échelle d'un canton. Revue francophone sur la santé et les territoires [Internet]. [cité 17 août 2022]; Disponible sur: <https://journals.openedition.org/rfst/869>
70. Le Quotidien du Médecin. Les PTA et CPTS, des projets territoriaux pilotes [Internet]. [cité 17 août 2022]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/specialites/diabetologie-endocrinologie/les-pta-et-cpts-des-projets-territoriaux-pilotes>
71. ARS Grand-Est. Développement de la plateforme territoriale d'appui de Reims [Internet]. [cité 28 août 2022]. Disponible sur: <https://www.grand-est.ars.sante.fr/developpement-de-la-plateforme-territoriale-dappui-de-reims>
72. Le projet CIMG Grand Reims. Coordination d'Intervention en Médecine Générale [Internet]. [cité 17 août 2022]. Disponible sur: <https://www.cimg-grand-reims.fr/>

VII. ANNEXES

A. Liste des abréviations

ARNm : Acide ribonucléique messager

ARS : Agence Régionale de Santé

AZ : Astra Zeneca

CIMG : Coordination d'Intervention en Médecine Générale

CNRS : Centre national de la recherche scientifique

COMETS : Comité d'éthique du CNRS

COVID : Maladie à Coronavirus

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

DGS : Direction Générale de la Santé

EMA : Agence Européenne du Médicament

HAS : Haute Autorité de Santé

MG : Médecins généralistes

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PTA : Plateforme Territoriale d'Appui

RDV : Rendez-vous

TV : Télévision

UFML : Union française pour une médecine libre

URPS : Unions Régionales des Professionnels de Santé

B. Modèle de guide d'entretien

Questionnaire au médecin:

- Bonjour, mon sujet traite de la gestion de la vaccination contre la COVID 19 en médecine générale. Qu'en pensez-vous ?

- Comment avez-vous vécu personnellement la campagne de vaccination contre la COVID-19 ?

→ Au début (25/02/21) ? maintenant ? (2022)

- Quelle place a occupé la vaccination dans votre activité habituelle au cabinet ?

→ Au début ? Maintenant ?

- Comment abordez-vous la vaccination contre la COVID 19 en consultation ?

- Racontez-moi comment vous gérez l'hésitation vaccinale ?

- Quelles sont les difficultés et obstacles pour la vaccination que vous avez rencontrés personnellement ? (Matériel, réglementaire ou humain...)

- Comment organisez-vous le planning de vaccination ?

→ Quid des vaccinations à domicile ?

- Quelles ressources extérieures utilisez-vous pour vous aider dans la mise en pratique de la vaccination au cabinet ?

- Que pensez-vous personnellement de la stratégie vaccinale qui a été décidée et des outils mis à disposition des médecins généralistes ?

- Quelles seraient vos suggestions pour améliorer la vaccination dans le cas d'une prochaine vague épidémique ou même une nouvelle pandémie ?

C. Fiches mémo vaccination COVID-19

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

N.B. :

- La vaccination est possible en centres de vaccination et auprès de nombreux professionnels de santé : pharmaciens, médecins (généralistes ou spécialistes), médecins du travail, infirmiers, sages-femmes, chirurgiens-dentistes. Elle est également possible en laboratoire de biologie médicale, à domicile ou encore peut être organisée sur le lieu de soin des personnes.
- Les personnes ayant déjà eu le Covid-19 ne reçoivent qu'une seule injection dans le cadre de leur schéma de primo-vaccination, sur la base d'un justificatif (test PCR ou antigénique positif de plus de 2 mois) ou à la suite d'un test rapide d'orientation diagnostique (TROD) positif.
- La vaccination des femmes enceintes est recommandée dès le premier trimestre.
- Les autorités scientifiques recommandent le recours à un vaccin à ARNm (Pfizer-BioNTech ou Moderna) en priorité lorsque c'est possible.

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

version : 28 février 2022



Le rappel : POUR QUI ET QUAND ?

 Mon âge	 Ma situation	 1 ^{ère} dose de rappel	 2 ^e dose de rappel
12 à 17 ans inclus	J'ai reçu ma dernière injection il y a plus de 6 mois →	✓	
	Je vis/suis en contact régulier avec une personne vulnérable/immunodéprimée →	✓	✓ (dès 6 mois après la 1^{ère} dose de rappel)
	Je suis immunodéprimé →	✓	✓ (dès 3 mois après la 1^{ère} dose de rappel)
	Je suis enceinte (dès le 1 ^{er} trimestre de grossesse) →	✓	✓ (dès 6 mois après la 1^{ère} dose de rappel)
18 à 59 ans inclus	J'ai reçu ma dernière injection il y a plus de 3 mois →	✓	
	Je vis/suis en contact régulier avec une personne vulnérable/immunodéprimée ou je suis salarié du secteur de la santé/du médico-social →	✓	✓ (dès 6 mois après la 1^{ère} dose de rappel)
	Je suis immunodéprimé →	✓	✓ (dès 3 mois après la 1^{ère} dose de rappel)
	Je suis enceinte (dès le 1 ^{er} trimestre de grossesse) →	✓	✓ (dès 6 mois après la 1^{ère} dose de rappel)
	Je suis à risque de forme grave de Covid-19 →	✓	✓ (dès 6 mois après la 1^{ère} dose de rappel)
60 à 79 ans inclus	Quelle que soit ma situation →	✓ (dès 3 mois après la dernière injection du schéma de primo-vaccination)	✓ (dès 6 mois après la 1^{ère} dose de rappel)
80 ans et plus	Quelle que soit ma situation →	✓ (dès 3 mois après la dernière injection du schéma de primo-vaccination)	✓ (dès 3 mois après la 1^{ère} dose de rappel)

N.B :

- Le rappel vaccinal se fait avec un vaccin à ARNm (Pfizer-BioNTech ou Moderna), quel que soit le ou les vaccin(s) utilisé(s) précédemment. Pour les personnes de moins de 30 ans, le vaccin Pfizer-BioNTech est recommandé.
- Les résidents d'EHPAD et d'USLD, quel que soit leur âge, sont éligibles au 2^e rappel dès 3 mois après le 1^{er} rappel.
- En cas d'infection après la vaccination initiale :
 - Pour l'ensemble des personnes de 12 ans et plus :
 - Infection moins de 3 mois après la dernière injection : le premier rappel doit être fait dès 3 mois après l'infection
 - Infection plus de 3 mois après la dernière injection : il n'est pas nécessaire de recevoir le premier rappel.
 - Pour les personnes éligibles au deuxième rappel :
 - Infection entre le 1^{er} rappel et la date prévue du 2^e rappel : le 2^e rappel est recommandé dès 3 mois après l'infection. Pour les personnes éligibles à 6 mois, un délai minimal de 6 mois entre les 2 doses de rappel doit être respecté.
- La vaccination est possible auprès de nombreux professionnels de santé (pharmaciens, médecins, infirmiers...), mais aussi en centres de vaccination, à domicile ou encore sur le lieu de soin des personnes. Pour trouver le lieu de vaccination le plus proche, rendez-vous sur www.sante.fr.
- Pour les personnes souhaitant sortir du territoire national, le rappel vaccinal peut être exigé pour avoir un certificat de vaccination valide (il convient de se renseigner auprès du pays de destination).

**N'HÉSITEZ PAS À VOUS RAPPROCHER DE VOTRE PROFESSIONNEL DE SANTÉ
QUI VOUS CONSEILLERA SELON VOTRE SITUATION**

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


version : 26 août 2022



Le rappel obligatoire POUR CERTAINES PROFESSIONS



Le rappel est obligatoire pour :

Les professionnels du secteur
de la santé*

- Les professionnels ou bénévoles exerçant dans les mêmes locaux que ces professions*
- Les personnes exerçant l'activité de transport sanitaire*
- Les professionnels du secteur médico-social*
- Les personnels navigants et militaires affectés aux missions de sécurité civile*
- Les prestataires de services et distributeurs de matériels*
- Les étudiants en formation pour ces professions*
- Les sapeurs-pompiers et personnes assurant la prise en charge de victimes*



Mon âge



Pfizer-BioNTech



Moderna

**18 À 29
ANS
INCLUS** →



**30 À 54
ANS
INCLUS** →



**55 ANS
ET PLUS** →



* Liste complète sur www.solidarites-sante.gouv.fr/obligation-vaccinale

N.B. :

- La dose de rappel est intégrée à l'obligation vaccinale pour ces professions depuis le 30 janvier 2022.
- Les personnes ayant contracté le Covid-19 plus de 3 mois après leur schéma vaccinal initial n'ont pas besoin de faire de dose de rappel.
- La vaccination est possible en centres de vaccination et auprès de nombreux professionnels de santé : pharmaciens, médecins (généralistes ou spécialistes), médecins du travail, infirmiers, sages-femmes, chirurgiens-dentistes. Elle est également possible en laboratoire de biologie médicale, à domicile ou encore peut être organisée sur le lieu de soin des personnes.

Pour retrouver toutes les modalités de vaccination, rendez-vous sur :
www.solidarites-sante.gouv.fr/obligation-vaccinale



version : 28 février 2022

TABLES DES MATIERES:

I. INTRODUCTION	13
II. MATERIEL ET METHODE.....	15
A. Objectifs	15
B. Type d'étude.....	15
C. Ethique et confidentialité	15
D. Réalisation des entretiens.....	16
1. Guide d'entretien.....	16
2. Recueil de données	17
3. Nombre d'entretiens	17
E. Population étudiée	17
F. Analyse des données	18
G. Recherche bibliographique	18
III. RESULTATS.....	19
A. Caractéristiques des entretiens et de la population :	19
B. Le ressenti des médecins pendant la campagne de vaccination contre la COVID-19 :	20
1. Un sentiment d'utilité et de devoir :.....	20
2. L'anxiété, le stress :.....	22
3. La fatigue physique et psychologique :.....	22
4. Un impact sur la vie de famille :.....	23
5. Le sentiment d'exclusion, de mise en retrait :	23
6. Ressenti sur la stratégie vaccinale :	24
a) Ceux qui allaient dans le sens de la stratégie ministérielle :	24
b) Ceux qui étaient plus critiques envers la stratégie :	25
7. Un sentiment de surcharge de travail.....	26
C. L'organisation de la vaccination COVID :	26
1. La place de la vaccination dans l'activité du médecin :	26
a) Des plages de vaccination dédiées	26
b) Faire le listing des patients	28
2. Le rôle du secrétariat :	29
3. La vaccination des patients à domicile :	29
a) Faire venir le patient au cabinet	30
b) Le médecin au domicile du patient	30
c) Les solutions de vaccination apportées par les collectivités publiques :.....	30
4. De nombreuses ressources extérieures pour aider à la réalisation de la vaccination.....	31
5. La pratique de la vaccination COVID à ce jour :	32
a) Poursuite de la vaccination au cabinet.....	33

b) Arrêt de la vaccination au cabinet	33
D. La relation médecin-patient	33
1. Les attitudes positives	33
a) La confiance du patient en son médecin	33
b) L'attachement des patients à leur cabinet	34
c) La facilité d'accessibilité du médecin généraliste	35
2. Les attitudes négatives	35
a) Les attitudes des patients mal vécues par le médecin :	35
b) Les rendez-vous non honorés par les patients :	36
3. L'information donnée au patient sur la vaccination :	36
a) Aborder le sujet en consultation :	36
b) Expliquer, motiver la vaccination :	37
c) Gérer l'hésitation vaccinale :	38
E. La coordination des soins :	39
1. Le rôle du pharmacien :	39
2. La relation avec les confrères médecins	40
3. L'aide des infirmières/infirmiers :	41
4. La complémentarité des centres de vaccination :	41
5. L'aide de la Plateforme territoriale d'appui :	42
6. Le rôle des CPTS :	43
F. Les difficultés et obstacles rencontrés :	43
1. Le patient lui-même, obstacle à la vaccination :	43
2. L'information par les médias, source de confusion :	44
3. Le manque de clarté des informations officielles :	45
4. Les changements récurrents de choix du vaccin et des critères de vaccination :	47
5. L'approvisionnement et l'acheminement des vaccins :	48
6. Le conditionnement des vaccins et la conservation des vaccins	49
7. La planification des rendez-vous	50
8. Le manque de temps	50
G. Les suggestions pour l'avenir	51
1. Un conditionnement unitaire du vaccin	51
2. Améliorer la diffusion des informations envers les médecins :	52
3. S'appuyer sur les médecins généralistes précocement :	53
4. Faire intervenir le plus grand nombre d'acteurs possible pour la vaccination :	53
5. Inclure les médecins généralistes dans les processus de décision et d'organisation :	54
6. Faire des actions de vaccinations collectives par territoire, de façon locale, pour les territoires ruraux : 54	
7. S'appuyer sur les dispositifs locaux comme la PTA et les CPTS :	54
IV. DISCUSSION	56
A. Forces et limites de l'étude :	56
1. Les forces de l'étude :	56
2. Les limites de l'étude	57
B. Discussion sur les résultats de l'étude :	59
1. La place du médecin généraliste dans la vaccination COVID-19 :	59
a) Le principal interlocuteur et relation de confiance avec le patient :	59
b) Un rôle d'information et de réponse à l'hésitation vaccinale :	60

c) Une charge de travail et un épuisement physique et psychologique :	62
2. La stratégie vaccinale et les changements de recommandations, sources de difficultés pour les médecins généralistes	64
a) Chronologie de la campagne vaccinale	64
b) Les difficultés ressenties par les médecins :	67
c) Le point sur la situation vaccinale en France :	69
3. Le problème de l'information	70
a) Les sources officielles :	70
b) Les médias et leur influence sur la vaccination :	72
c) Le problème des antivax.....	74
C. Perspectives pour l'avenir de la vaccination :	76
1. Le vaccin unitaire	76
2. Le rôle à jouer des CPTS avec le soutien des PTA	78
V. CONCLUSION	84
VI. BIBLIOGRAPHIE	87
VII. ANNEXES.....	96
A. Liste des abréviations	96
B. Modèle de guide d'entretien	97
C. Fiches mémo vaccination COVID-19	98

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et selon la tradition d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.



Document n°4

PERMIS D'IMPRIMER

M. - Mme : MONGIAT RÉMI
 Né(e) le : 25/03/1990 à SAINT-DIZIER
 Adresse complète : 7 RUE HENRI VASNIER 51360 PRUNAY
 Interne en DES de : MÉDECINE GÉNÉRALE

Soutenance prévue le : 04/10/2022

VU, le Président de Thèse :
Signature et cachet obligatoires


Professeur Firouzé BANI-SADR
 CHU de Reims - Hôpital Robert Debré
 Service de Médecine Interne, Maladies
 Infectieuses, Immunologie Clinique
 Secrétariat 03 26 78 71 86 Fax 03 26 78 40 90
 fbani@sadr.chu-reims.fr
 n° RPPS : 10001553618

VU et permis d'imprimer, Le Doyen,

Pr PHAM

Le Doyen de l'UFR de Médecine
 de Reims

Madame le Pr Bach Nga PHAM

MONGIAT Rémi

Gestion de la vaccination contre la COVID-19 en médecine générale : étude qualitative auprès de médecins généralistes marnais

Thèse d'exercice. Mention « Médecine générale ». Reims, 2022

RÉSUMÉ :

Introduction : La COVID-19 a bouleversé le quotidien des médecins généralistes. Pendant cette crise, ils ont eu un rôle majeur dans la vaccination afin de lutter contre cette pandémie. L'objectif de cette étude est d'évaluer le ressenti des médecins généralistes pendant la campagne de vaccination, comment ils ont mis en place la vaccination et l'impact sur leur pratique quotidienne.

Méthode : Etude qualitative, à l'aide d'entretiens semi-dirigés, réalisée dans la Marne auprès de 12 médecins généralistes libéraux.

Résultats : Les médecins ont ressenti un réel enthousiasme et un sentiment de devoir et d'utilité pendant cette période, mais auraient aimé être intégrés plus rapidement dans la vaccination. Ils signalent une surcharge de travail dans des journées déjà bien chargées, avec une fatigue physique et psychologique.

Ils ont ressenti de nombreuses difficultés organisationnelles pour intégrer la vaccination, et le secrétariat a joué un rôle important dans le vécu de la campagne de vaccination.

Ils ont été mis en difficulté par la stratégie vaccinale, les changements de recommandations récurrents, mais aussi le manque de clarté des informations officielles. Le rôle de l'information apparaît essentiel : celle donnée par le médecin au patient, mais aussi celle des médias au patient, les médias étant souvent source de confusion. Ils ont fait face à l'hésitation vaccinale du patient mais aussi aux refus.

Le conditionnement en flacon et la conservation limitée des vaccins ont été un frein à la vaccination et à sa poursuite. La coordination des soins, la complémentarité des centres de vaccination et l'entraide entre les professionnels de santé ont eu un impact bénéfique sur leur vécu pendant cette période.

Conclusion : Les médecins généralistes ont un rôle central dans l'adhésion de leurs patients à la vaccination par la délivrance d'une information fiable et documentée. Mais cela devrait passer par une meilleure information délivrée par les voies officielles. Ils ont vécu cette période différemment selon leur lieu ou mode d'exercice, mais aussi selon leur organisation de la vaccination. Pour que la vaccination soit mieux vécue par les médecins généralistes, il faudrait privilégier un conditionnement unitaire du vaccin. Il serait intéressant de renforcer la coordination des soins au niveau d'un territoire, pour mieux organiser le parcours de santé et améliorer l'accessibilité aux soins de la population du territoire, en s'appuyant sur les CPTS par exemple.

MOTS CLÉS : vaccination, COVID-19, SARS-CoV-2, pandémie, médecine générale, relation médecin-patient, refus de la vaccination, fatigue, coopération médicale.

JURY :

Président : Madame le Professeur BANI-SADR Firouzé

Assesseurs : Monsieur le Professeur NAZEYROLLAS Pierre

Monsieur le Docteur PACQUELET Yannick

Monsieur le Docteur VERMEERSCH Thierry