

Année 2020/2021

N°

Thèse

Pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
Diplôme d'État
Par

Mélanie ROBICHON METIVIER

Née le 5 Octobre 1989 à Thouars (79)

Étude de l'efficacité de la stratégie vaccinale anti COVID-19 en cabinet de médecine générale et de l'importance dans la décision des patients de passer par leur médecin généraliste pour se faire vacciner .

Présentée et soutenue publiquement le 6 Décembre 2021 devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur François MAILLOT, Médecine Interne, PU, Faculté de Médecine -Tours

Membres du Jury :

Professeur Sylvain MARCHAND-ADAM, Pneumologie, PU, Faculté de Médecine -Tours
Docteur Adrien LEMAIGNEN, Maladies infectieuses, MCU-PH, Faculté de Médecine – Tours
Docteur Delphine LEROUX FARRUGIA, Médecine Générale – Chatres-sur-Cher

Directeur de thèse : Professeur Jean ROBERT, PA, Médecine Générale, Faculté de Médecine - Tours

RESUME

Contexte : En France, l'intérêt de la vaccination n'est pas consensuel dans la population générale, l'opposition à la vaccination est née avec la vaccination elle-même. En décembre 2019, une pandémie de COVID-19 a balayé le monde, rapidement des vaccins ont émergé. L'État français a décidé d'inclure les médecins généralistes dans la campagne de vaccination nationale.

Objectif principal : Évaluer l'efficacité de la stratégie vaccinale anti COVID-19 en cabinet de médecine générale et de l'importance dans la décision des patients de passer par leur médecin généraliste pour se faire vacciner.

Méthode : Étude quantitative transversale déclarative par questionnaire administré entre Mars et Avril 2021 aux patients vaccinés par le vaccin COVID-19 ChAdOx1-S d'Astra Zeneca en cabinet de médecine générale dans le département de la Vendée.

Résultats : 201 questionnaires ont été analysés. 100% (n=201/201) des patients ont répondu avoir confiance en leur médecin généraliste concernant la vaccination anti COVID-19. Pour 82% (n=164/201) de l'effectif, il était important que la vaccination soit réalisée par leur propre généraliste. 24% (n=47/201) des patients ont pris le parti de se faire vacciner suite à une discussion avec leur médecin. 95% (n=192/201) estiment que la vaccination est la clé pour sortir de la situation sanitaire actuelle.

Conclusion : L'implication du médecin généraliste dans la campagne de vaccination, en lien avec le rapport privilégié qu'il entretient avec la population, s'est révélée indispensable pour que la campagne de vaccination massive aboutisse et ce malgré le manque de recul par rapport au vaccin.

Mots clés : pandémie, COVID-19, vaccination, médecin généraliste, relation de confiance.

ABSTRACT

Background: The interest in vaccination is not consensual in the general population in France, an opposition to vaccination arose with the vaccination itself. In December 2019, a COVID-19 pandemic swept the world, vaccines emerged quickly. The French state decided to include general practitioners in the campaign for national vaccination.

Main objective: To assess the effectiveness of the vaccine strategy against COVID-19 in general practices and the importance of patients' decision to go through their general practitioner to be vaccinated.

Method: Declarative cross-sectional quantitative study by questionnaire, ran between March and April 2021 to patients vaccinated with the COVID-19 ChAdOx1-S vaccine from Astra Zeneca in a general practice in the Vendée department.

Results: 201 questionnaires were analyzed. 100% (n = 201/201) of patients responded that they trusted their general practitioner regarding the COVID-19 vaccination. For 82% (n = 164/201) of the workforce, it was important that the vaccination be carried out by their own GP. 24% (n = 47/201) of the patients decided to be vaccinated following a discussion with their doctor. 95% (n = 192/201) believe that vaccination is the key to getting out of the current health situation.

Conclusion: The involvement of the general practitioner in the vaccination campaign, in connection with the privileged relationship that they maintain with the population, proved to be essential for the mass vaccination campaign to be successful, despite the lack of perspective from to the vaccine.

Keywords: pandemic, COVID-19, vaccination, general practitioner, trust.

DOYEN

Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESSEURS

Pr Denis ANGOULVANT, Pédagogie

Pr Mathias BUCHLER, Relations internationales

Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, Moyens – relations avec l'Université

Pr Clarisse DIBAO-DINA, Médecine générale

Pr François MAILLOT, Formation Médicale Continue

Pr Patrick VOUREC'H, Recherche

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966

Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962

Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972

Pr André GOUAZE (†) - 1972-1994

Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON

Pr Gilles BODY

Pr Jacques CHANDENIER

Pr Philippe COLOMBAT

Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL

Pr Pascal DUMONT

Pr Dominique GOGA

Pr Gérard LORETTE

Pr Dominique PERROTIN

Pr Roland QUENTIN

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – P. COSNAY – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BAKHOS David	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck	Urologie
BUCHLER Matthias	Néphrologie
CALAIS Gilles	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique
DESOTUBEAUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DIOT Patrice	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EL HAGE Wissam	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FOUQUET Bernard	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GRUEL Yves	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine	Médecine intensive – réanimation
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique
HANKARD Régis	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie

LAURE Boris	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophthalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VAILLANT Loïc	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane	Anatomie
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET DonatienSoins palliatifs
POTIER AlainMédecine Générale
ROBERT Jean.....Médecine Générale

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY CatherineAnglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER AlexandraMédecine interne
BARBIER Louise.....Chirurgie digestive
BINET AurélienChirurgie infantile

BISSON Arnaud	Cardiologie (CHRO)
BRUNAULT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès	Biostat, informatique médical et technologies de communication
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo	Rhumatologie
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DENIS Frédéric	Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure	Hépatologie – gastroentérologie
FAVRAIS Géraldine	Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et cytologie pathologiques
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HOARAU Cyrille	Immunologie
LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno	Pédiatrie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste	Radiologie pédiatrique
PARE Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille	Médecine légale
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte	Thérapeutique
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl	Bactériologie
TERNANT David	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia	Neurosciences
NICOGLOU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile.....	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

BARBEAU Ludivine	Médecine Générale
ETTORI-AJASSE Isabelle	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime	Médecine Générale
RUIZ Christophe	Médecine Générale
SAMKO Boris	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001
GOMOT Marie	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100

LATINUS Marianne Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
 LAUMONNIER Frédéric Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
 LE MERREUR Julie..... Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
 MAMMANO Fabrizio Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
 MEUNIER Jean-Christophe Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
 PAGET Christophe Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
 RAOUL William Chargé de Recherche Inserm – UMR CNRS 1069
 SI TAHAR Mustapha Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
 SUREAU Camille Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
 WARDAK Claire Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'École d'Orthophonie

DELORE Claire..... Orthophoniste
 GOUIN Jean-Marie Praticien Hospitalier

Pour l'École d'Orthoptie

BOULNOIS Sandrine Orthoptiste
 SALAME Najwa Orthoptiste

Pour l'Éthique Médicale

BIRMELE Béatrice Praticien Hospitalier

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 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 et reconnaissant 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.

A MES MAITRES, MEMBRES DU JURY

A Monsieur le Professeur François Maillot. Merci de me faire l'honneur d'assurer la présidence de ce jury de thèse et d'accepter de juger mon travail. Merci également de m'avoir accueillie au sein de votre service par deux fois, de votre gentillesse, de votre bienveillance et de vos enseignements.

A Monsieur le Professeur Sylvain Marchand-Adam. Merci de m'avoir fait découvrir la pneumologie, j'ai débuté mon internat dans votre service et je n'oublierai jamais l'apprentissage et les personnes que j'y ai rencontré. Merci d'avoir accepté de juger mon travail.

A Monsieur le Docteur Adrien Lemaignan. Merci pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail, pour le temps que vous y avez consacré. Merci d'avoir accepté de juger ma thèse.

A Madame le Docteur Delphine Leroux Farrugia. Merci de m'avoir accueillie il y a quelques années maintenant dans ton cabinet de médecine générale, tu as été la première à me faire découvrir mon futur et beau métier. En plus de ton enseignement de la pratique médicale, tu m'as fait prendre conscience de la personne je souhaiterai être et de l'importance de trouver le juste (et ô combien fragile) équilibre entre ma vie de médecin généraliste, de femme et de mère. Merci d'avoir accepté de juger mon travail.

A Monsieur le Professeur Jean Robert. Merci de m'avoir reçue en stage chez vous à Monnaie, de m'avoir astreinte à réfléchir sur ma pratique, sur mes préjugés et mes idées reçues. Grâce à votre gentillesse, votre pédagogie et votre écoute, vous m'avez fait prendre conscience que la médecine n'est pas blanche ou noire, que la pratique médicale devait s'adapter à chacun pour le bien de tous. Un enseignement qui me suivra toute ma vie. Je vous remercie également d'avoir accepté de diriger cette thèse. Merci pour votre accompagnement, votre soutien tout au long de ce travail de recherche, pour vos remarques pertinentes, pour votre réactivité et pour vos précieux conseils.

REMERCIEMENTS

A Clémentine et Gabrielle : avec le courage et la détermination, rien n'est impossible, seules les limites de nos esprits définissent certaines choses comme inconcevables.

A mes parents et mon frère, merci d'avoir cru en mes rêves et de m'avoir donnée les moyens de les réaliser, de m'avoir encouragée, épaulée, appuyée et aussi supportée durant ces longues années d'étude. Grace à vous j'ai pu m'épanouir et m'ouvrir à la vie. Merci pour votre soutien et votre patience.

A Pierre, tu partages ma vie depuis l'externat de médecine, tu as su m'accompagner, me soutenir, en faisant preuve de patience et en trouvant les mots justes, dans les bons et les mauvais moments, pour m'encourager à avancer. Tu as compris et accepté l'importance de ce métier, pour moi et dans notre vie de tous les jours avec les filles. Merci d'être là pour moi.

A mes grands-parents qui m'ont appris très jeune, l'importance de l'éducation et la valeur du travail et de l'argent. J'espère que vous êtes fiers de la personne que je suis devenue.

A ma famille, aux présents et aux absents, merci de répondre toujours présent pour moi, dans tous les moments de ma vie. L'humour, la bienveillance et l'amour sont la force de notre union.
« Tout seul on va plus vite, ensemble, on va plus loin ».

A mes beaux-parents, merci pour votre soutien, votre présence et votre prévenance.

A la fine équipe qui est née durant un rude semestre d'hiver en pneumologie et qui ne s'est plus quittée depuis. Hélène, Marion, Tillia, Sophie, mon internat n'aurait jamais été tel qu'il a été sans vous, merci pour votre soutien, vos conseils, vos rires, vos sourires et vos encouragements, tout simplement merci d'avoir été là. On dit qu'il vaut mieux vivre seul que mal accompagné, mais bien accompagné, la vie est tellement plus magique !

A mes chers confrères et surtout amis : Mélanie, Leslie, Jean-Baptiste, Elliot, Pr Elmalek, Pierre, Clémence, Marine, Jeff, Marania, Claire, Elise, Henri. Quelle chance de vous avoir rencontrés et de vous avoir eu à mes côtés tout au long de mes études. Merci pour votre amitié.

Aux Docteur Julie Mankikian, Docteur Thomas Flament, Docteur Claudine Nizigiyimana, Docteur Nicole Ferreira Maldent, Docteur Julie Magnan, Docteur Stéphanie Jobard, Docteur Jessica Jager, Docteur Aimé Munega, Docteur Nicolas Venot, Professeur Clarisse Dibao-Dina :

j'ai tellement appris à vos côtés pendant mon internat, vous avez été mes maitres de stage, des exemples à suivre que je n'oublierai pas. Merci de m'avoir toujours accueilli avec gentillesse, de m'avoir épaulé et guidé. Vous m'avez transmis votre passion de la médecine, votre amour du métier, votre rigueur de l'exercice médical et votre professionnalisme. J'espère que ma pratique future sera digne de vos enseignements

Aux personnels médicaux et paramédicaux des services hospitaliers de pneumologie, de médecine interne du CHRU de Tours, des urgences du CH de Chateauroux, de pédiatrie du CH de Blois. Votre accueil chaleureux, votre professionnalisme, la passion que vous avez pour votre métier et votre bienveillance m'ont permis de me construire petit à petit en tant que médecin. Merci de m'avoir si gentiment accueilli parmi vous et permis d'apprendre tellement de chose à vos côtés.

Merci aux médecins des cabinets de Vendée qui ont gentiment accepté de m'aider dans ce travail de recherche, de leur contribution au recueil des questionnaires.

Merci aux patients qui ont acceptés de répondre au questionnaire.

A tous ceux que je n'ai pas cités.

I.	INTRODUCTION	15
II.	MATERIEL ET METHODE	19
	1. Le type de l'étude et la population étudiée.....	19
	2. Le questionnaire	19
	3. Le recrutement des participants	19
	4. Le recueil des données	20
	5. La validation éthique	21
	6. La saisie et analyse des données	21
III.	RESULTATS.....	21
	1. Participation à l'étude	21
	2. Caractéristique des participants.....	21
	a) L'âge	21
	b) Activité professionnelle	22
	c) Lieu de résidence	22
	d) Couverture sociale	22
	e) Antécédent personnel de COVID-19	23
	3. Opinion concernant la vaccination en général	23
	4. Confiance en son médecin généraliste	23
	5. Peur de la maladie COVID-19	24
	6. Décision de se faire vacciner	24
	7. Source d'information	25
	8. Raison de se faire vacciner	26
	9. Doute sur le vaccin anti COVID-19	26
	10. Développer une maladie COVID-19 post vaccinale	27
	11. Solution pour une vie normale	27

IV.	DISCUSSION	27
1.	L'adhésion à la vaccination grâce aux médecins généralistes	27
2.	Les forces et les limites de l'étude	28
	a) Les forces	28
	b) Les limites	28
3.	La confiance en son médecin généraliste	29
4.	Peur de l'infection à COVID-19	30
5.	Source d'information	30
6.	Hésitation vaccinale	31
7.	Effet de la couverture sociale sur le recours à la vaccination	32
8.	Médecin généraliste : pivot de la vaccination	32
9.	Le rôle essentiel du médecin généraliste dans une campagne de vaccination nationale	33
V.	CONCLUSION	34
	BIBLIOGRAPHIE	36
	ANNEXES	40

I. INTRODUCTION :

L'histoire de la vaccination commence en Europe avec la Variole au 18^e siècle (1). Avec le développement de la science et de la médecine, quatre vaccins sont devenus obligatoires en France au cours du 20^e siècle. Depuis le 1^{er} janvier 2018, onze vaccinations sont devenues obligatoires chez les enfants âgés de moins de 2 ans nés après cette date (2).

De manière générale, les vaccins ont plusieurs objectifs possibles :

- **se protéger soi-même** : le bénéfice attendu du vaccin est individuel ; la personne vaccinée est protégée contre la maladie en cas de contact avec le virus ; le vaccin permet d'éviter d'être malade ou de réduire la gravité de la maladie ;
- **protéger les autres** : le bénéfice attendu du vaccin est collectif, pour la personne vaccinée et les personnes qu'elle rencontre ; le vaccin diminue la transmission du virus pour le patient infecté même asymptomatique.
- **maîtriser la propagation d'une maladie** : le bénéfice attendu du vaccin est collectif ; à condition d'avoir une couverture vaccinale suffisante le virus circule moins dans la population ; il s'agit d'un enjeu de solidarité au bénéfice de tous (3).

Mais l'intérêt de la vaccination n'est pas consensuel dans la population générale comme chez les professionnels de santé. L'opposition à la vaccination est née avec la vaccination elle-même. Elle s'est renforcée avec le constat de la survenue de maladies liées à l'acte médical et d'effets indésirables des vaccins relayés par les médias et les réseaux sociaux. Le mouvement anti vaccinal français s'est développé en réaction aux obligations vaccinales.

Bien que Louis Pasteur, le père du vaccin contre la rage, soit français, la France est l'un des pays où les gens se méfient le plus des vaccinations. La proportion de personnes âgées de 18 ans à 75 ans qui ne sont pas du tout favorables à la vaccination a globalement augmenté, passant de 2,7% en 2000 à 8,2% en 2017, avec un pic de 19 % en 2010 lors du contexte épidémique de la grippe A H1N1. La part des personnes très favorables aux vaccinations a diminué, passant de 44 % en 2000 à 27 % en 2017 (4).

Les arguments anti-vaccin en France s'appuient sur plusieurs motifs bien connus. D'abord, il est estimé que les progrès sanitaires sont suffisants pour éliminer la maladie, et que la probabilité de contracter des maladies virales est très faible par rapport au risque de vaccination. Un autre argument serait que les vaccins peuvent provoquer la mort subite du nourrisson (5). Pourtant, celle-ci reste un phénomène très mystérieux sans causes identifiées.

En France, on n'oublie pas non plus l'article du Lancet de 1998, dans lequel le Docteur Andrew Wakefield, chirurgien britannique associait la vaccination ROR (rougeole, oreillons et rubéole) à l'autisme et à l'entérite (6). Ils négligent le fait qu'en 2004, 10 auteurs sur 12 ont retiré leur signature, arguant que les données n'étaient pas suffisantes pour prouver quoi que ce soit. En 2010, il s'est avéré que le directeur de l'étude avait reçu de l'argent d'avocats dans un procès contre des fabricants de vaccins.

Une autre controverse a vu le jour dans les années 1990 quand plusieurs cas signalés, ont donné à penser, que le vaccin contre l'hépatite B pouvait être à l'origine de nouveaux cas ou à des rechutes de scléroses en plaques. En 1998, leur médiatisation a conduit les autorités sanitaires à suspendre la campagne de vaccination en milieu scolaire, malgré l'absence de preuves d'un

tel lien. Dès lors, de nombreuses études ont exploré ce lien depuis plus de quinze ans sans jamais pouvoir le démontrer. Les données constituées permettent d'écarter avec une grande sûreté un lien entre vaccination contre le virus de l'hépatite B et la survenue d'une sclérose en plaques (7). Malgré cela, les craintes subsistent.

Jean-Jacques Rousseau a défendu dans son "Contrat social" (1762) l'idée que l'être humain peut aliéner sa liberté naturelle au nom de l'intérêt général. Le principe de la vaccination obligatoire découle directement de cette idée : l'individu se soumet aux vaccinations estimées obligatoires par le législateur, entre autres pour servir l'intérêt général, et permettre l'élimination de certaines maladies infectieuses (8). Selon le philosophe, on doit réaliser certaines vaccinations par solidarité et réciprocité pour les autres qui le font aussi pour nous (8). Celui qui est susceptible de contracter une maladie contagieuse doit se vacciner pour se protéger lui-même et ne pas nuire à autrui. L'État a, de son côté, l'obligation de protéger la santé de tous. Ces considérations supplantent le droit de chacun à son intégrité et sa liberté corporelle, sous réserve d'une nécessité publique (8).

La vaccination en général a été considérée comme l'intervention sauvant le plus de vies depuis un siècle et s'est progressivement installée comme la meilleure solution contre les maladies infectieuses (9). L'hésitation vaccinale est *ipso facto* considérée comme une des dix plus grandes menaces pour la santé par l'OMS. Cette dernière la définit comme « *le fait de retarder ou de refuser une vaccination sûre malgré sa disponibilité [...] Plusieurs facteurs entrent en jeu, dont la désinformation, la complaisance, la commodité et la confiance* » (10). Le sentiment lié à la sécurité des vaccins est variable selon les pays.

Depuis le début de leur histoire, les hommes à travers le monde ont subi à plusieurs reprises des vagues épidémiques de maladies contagieuses, parfois nommées pandémies. La plus meurtrière est sûrement la grande peste noire du XIV^{ème} siècle qui décima un tiers de la population Européenne (11).

Au travers des différentes pandémies du monde moderne du XX^{ème} siècle, les hommes ont cherché à comprendre ces phénomènes de mieux en mieux. C'est à dire à en identifier de plus en plus vite la cause, les caractéristiques et de trouver les meilleurs traitements.

En décembre 2019, une épidémie d'un virus émergent appelé SARS-CoV-2 (*Severe acute respiratory syndrom coronavirus 2*) s'est déclarée dans la ville de Wuhan en Chine. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a qualifié ce phénomène de pandémie, le 11 mars 2020 (12).

Début Mars 2021, le nombre de cas de COVID-19 (*COronaVirus Disease 2019*) dans le monde a été estimé à plus de 117 millions et le nombre de morts attribués à la COVID-19 frôlait les 2,6 millions. En France, le nombre de cas confirmés le 14 Mars 2021 dépassait les 4 millions, et le nombre de décès attribués à la COVID-19 dépassait les 90 000 (13).

La Covid-19 est une maladie contagieuse dont la plupart des personnes guérissent spontanément en quelques jours. Mais, pour certains, en raison de l'âge ou de fragilités, elle peut être mortelle ou entraîner une hospitalisation en réanimation pendant plusieurs semaines. Le nombre de malades, d'hospitalisations et de décès est beaucoup plus important chez les personnes âgées.

Face à cette pandémie, les états ont mis en place des stratégies non médicamenteuses pour réduire la transmission du virus (14). Dans la modélisation de Li, la fermeture des écoles,

la fermeture des lieux de travail, l'interdiction des événements publics, l'interdiction des rassemblements de plus de dix personnes, le confinement à domicile et les limitations de la mobilité semblaient être associés à une réduction de la transmission du SARS-CoV-2 (14). Ces différentes stratégies ont des coûts psycho-socio-économiques importants. En France, le premier confinement du 17 mars au 11 mai 2020, a été à l'origine d'un recul de l'activité économique de 25 % (15).

Le domaine de la santé a lourdement été impacté. Le confinement a généré beaucoup de souffrances psychiques : sensation d'isolement, troubles du sommeil, peur d'être contaminé ou de transmettre le virus à ses proches, préoccupations liées au travail, troubles dépressifs... Santé publique France a suivi l'évolution psychologique de la population française, à travers une enquête sur un échantillon de 2000 personnes. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : la dépression était évaluée à 19.9% contre 10% habituellement, durant la première semaine de confinement. Quant aux troubles anxieux, ils sont passés de 13,5% à 26.7%. (16)

Au-delà des conséquences psychologiques, l'isolement a également eu un impact sur l'activité physique. Les habitudes de vie des français dans le domaine de la santé ont été bouleversées et ont entraîné une diminution de leur activité physique quotidienne. Cette situation de sédentarité a augmenté considérablement les risques d'obésité, de diabète et de maladies cardiovasculaires. Le retard dans la prise en charge des néoplasies et des pathologies chroniques est la plus grave conséquence du confinement. Par peur d'être contaminé ou d'engorger laboratoires et/ou cabinets médicaux, un grand nombre de femmes et d'hommes ont renoncé à consulter leurs médecins pour des plaintes aiguës, pour le suivi de leur pathologie chronique et/ou n'ont pas respecté l'agenda des campagnes de dépistage. Le confinement a considérablement ralenti les diagnostics de cancer et la prise en charge des patients. Il faut s'attendre à une surmortalité substantielle, en France, dans les années à venir.

De multiples principes actifs font l'objet de très nombreux essais cliniques randomisés dans le monde, pour limiter la transmission et/ou la gravité de la COVID-19 (17). La majorité de la population mondiale n'était pas immunisée contre cette infection émergente et la vaccination contre la COVID-19 apparaît comme la solution pour le long terme.

Dès le début de la pandémie de COVID-19, une course s'est engagée au niveau mondial pour mettre au point des vaccins efficaces et sûrs (18). Le 2 décembre 2020, 214 vaccins sont répertoriés par l'OMS et en cours de développement (19). Habituellement, le développement d'un vaccin prend entre 10 et 15 ans (20), cependant pour la COVID-19, à peine 12 mois se sont écoulés entre la description des premiers cas de COVID-19 et les premières autorisations d'utilisation en urgence d'un vaccin (vaccin Pfizer/BioNtech au Royaume-Uni et aux États-Unis) (21).

Le 30 novembre 2020, la Haute Autorité de santé (HAS) a proposé une stratégie vaccinale en cinq phases, avec priorité aux personnes les plus fragiles (22) pour limiter les formes graves et éviter la saturation du système hospitalier et de la réanimation. Les premières vaccinations contre la COVID-19 ont débuté fin décembre 2020 avec deux vaccins : le vaccin Comirnaty, de Pfizer-BioNtech et le vaccin Moderna.

En février 2021, les vaccins disponibles contre la Covid-19 ont démontré leur efficacité pour réduire le nombre de malades. Ils permettent aux personnes vaccinées d'être protégées pour éviter les formes graves. C'est la raison pour laquelle les personnes prioritaires pour la vaccination sont les personnes les plus fragiles : personnes de plus de 75 ans et celles, plus jeunes ayant un risque de forme grave de Covid-19. Il s'agit de sauver le plus de vies possibles. Les professionnels de santé sont également prioritaires, car ils sont très exposés au risque de contamination (3).

Considérant que le taux de reproduction des infections à SARS-CoV2 est compris entre 2 et 3, le seuil d'immunité collective s'établirait entre 50 et 67 % (23). Compte tenu des incertitudes quant à l'immunité naturelle post-infection par le SARS-CoV-2, il est encore difficile d'établir une cible pour le taux de couverture vaccinale. Toutefois, obtenir une immunité collective nécessite que la population accepte le vaccin. En France, l'hésitation vaccinale est très marquée (24), les intentions de vaccination contre la COVID-19 en France, étaient estimées à environ 75 % lors de la première vague épidémique et 60 % en juin 2020 (25,26,27). Alors que les vaccins commencent à être disponibles, ces intentions ont été recueillies dans des sondages d'opinion et sont comprises entre 40 et 60 % (28, 29, 30).

En 2009/2010, une épidémie de grippe A H1N1 s'est déclarée en France. La campagne de vaccination, qui a été mise en place, à l'époque, fut un véritable échec. Les Français n'y ont pas adhéré et par conséquent ne se sont pas fait vacciner, ce qui se traduit par une couverture vaccinale très décevante, estimée par Santé Public France à 7,95% (31).

A cette époque les médecins généralistes n'ont pas été sollicités dans la stratégie de vaccination massive optée par l'État. La commission d'enquête de l'assemblée nationale sur la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1), conclut « que la campagne de vaccination a pâti de l'exclusion de la médecine ambulatoire. » (32)

En Février 2021 le Premier ministre français a rappelé le rôle central des médecins généralistes dans cette vaccination, les Français se sont toujours reposés sur leur médecin généraliste en ce qui concerne leur santé. Selon un sondage BVA, 93 % des Français ont fait confiance à leur médecin généraliste pour leur état de santé pendant le premier confinement.

La vaccination dans les cabinets de médecine générale par les médecins généralistes avec le vaccin COVID-19 ChAdOx1-S d'Astra Zeneca est possible depuis le 25 février 2021 pour les personnes âgées de 55 à 74 ans qui présentent des comorbidités et pour les professionnels de santé. L'état français n'a pas rendu obligatoire la vaccination de la population contre la COVID-19.

Dans notre pratique de médecin généraliste nous constatons quotidiennement que les vaccins n'ont pas bonne réputation en France, nous sommes même le 1er pays anti-vaccin d'Europe (33).

Malgré ce désamour, nous avons pu constater, dès l'autorisation accordée, dans nos cabinets de médecine générale, un formidable engouement des patients pour cette vaccination malgré les différentes polémiques relayées par les médias. La dernière en date et sûrement la plus notable est la suspicion d'une corrélation entre la survenue de possibles effets secondaires néfastes, comme des thromboses veineuses et le vaccin anti COVID-19 du laboratoire Astra Zeneca début Mars 2021, qui a conduit à une suspension temporaire de la vaccination dans de nombreux pays comme la France, jusqu'à ce que ce vaccin ait finalement été jugé « sûr et efficace » par l'Agence européenne du médicament le 18 Mars 2021.

Notre travail s'est donc attaché à étudier l'efficacité de cette stratégie vaccinale anti COVID-19 et de l'importance dans la décision des patients de passer par leur médecin généraliste pour se faire vacciner.

II. MATERIEL ET METHODE

1. Le type d'étude et la population étudiée

Nous avons mené une étude quantitative transversale déclarative auprès de patients vaccinés par le vaccin COVID-19 ChAdOx1-S d'Astra Zeneca en cabinet de médecine générale dans le département de la Vendée en Mars et Avril 2021. Seul vaccin disponible à cette période en cabinet de médecine générale.

Le critère d'inclusion était de correspondre aux différentes indications à la vaccination de la phase 3 de la stratégie vaccinale, appliquée à cette période-là, c'est-à-dire :

- être âgé de 55-69 ans avec une ou plusieurs comorbidités,
- avoir entre 55 et 69 ans et être considéré à haut risque,
- avoir plus de 70 ans
- ou être un professionnel de santé de plus de 55 ans sans comorbidité ni haut risque.

Haut risque: cancer en cours de chimiothérapie, insuffisance rénale chronique, greffés ou au moins 2 insuffisances d'organes, maladie rare, trisomie 21.

Comorbidités: pathologie cardiovasculaire (HTA compliquée, insuffisance cardiaque, coronaropathie, antécédents d'AVC ou chirurgie cardiaque), pathologie respiratoire (BPCO, insuffisance respiratoire, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose), pathologie neurologique (maladie du motoneurone, myasthénie grave, SEP, Parkinson, paralysie cérébrale, quadriplégie ou hémiplegie, tumeur maligne primitive cérébrale, maladie cérébelleuse), diabète, dialyse, IMC>30, cancer de moins de 3 ans, cirrhose ≥stade B, immunodépression, drépanocytose majeure ou splénectomie,

2. Le questionnaire

Un questionnaire (Annexe n°1) a été élaboré par le chercheur et le directeur de thèse. Il était composé de 14 questions fermées afin de faciliter la participation des patients et d'obtenir une meilleure exploitation des données. La question n°7 était complétée par une question ouverte donnant aux patients la possibilité de s'exprimer plus librement sur leurs déterminants à la vaccination.

Les grands thèmes abordés dans cette enquête ont été le principe de la vaccination, le rôle et l'importance du médecin généraliste dans la vaccination, l'infection à COVID-19, les craintes, les attentes et les motivations des personnes interrogées concernant le vaccin contre la COVID-19.

3. Le recrutement des participants

Le questionnaire en version papier, accompagné d'une lettre de présentation de l'étude (Annexe n°2) a été proposé aux patients après la réalisation de leur 1ère et parfois unique dose de vaccin COVID-19 ChAdOx1-S d'Astra Zeneca, par le médecin généraliste qui a effectué la vaccination. Les participants volontaires remplissaient le questionnaire dans la salle d'attente pendant les 15 min de surveillance post-vaccinale recommandées et le déposaient aux secrétaires médicales une fois complété. Tous les patients sollicités ont accepté de participer à cette étude, aucun refus n'a été constaté. Le questionnaire a été diffusé dans trois cabinets de

médecine générale comprenant plusieurs médecins généralistes, du plus urbain au plus rural : aux Sables d'Olonne, aux Achards et à Saint Julien des Landes.

- Le premier cabinet est situé aux Sables d'Olonne, ville balnéaire de 45 773 habitants à l'année (34), il est composé de 4 médecins généralistes qui ont procédé eux-mêmes à toutes les vaccinations anti-COVID.

- Le second cabinet est situé à une quinzaine de kilomètres de la côte atlantique aux Achards, commune de 5480 habitants (35). Les 4 médecins généralistes qui composent ce cabinet font partie d'un pôle santé multidisciplinaire. La 1^{ère} et parfois unique dose vaccinale a été réalisée par les médecins et la 2^{ème} dose a été déléguée aux infirmières libérales installées au sein du pôle santé.

- Le troisième cabinet médical qui a participé à cette enquête est situé à Saint Julien Des Landes (36), petite ville composée de 1855 habitants. Un seul médecin généraliste exerce dans cette ville, il a réalisé lui-même l'ensemble des vaccins anti-COVID (1^{ère} et 2^{ème} dose).

Dans ces 3 cabinets médicaux, les patients désirant se faire vacciner devaient se manifester soit auprès de leur médecin généraliste, au cours d'une consultation médicale dédiée (ou non) à la vaccination soit auprès des secrétaires médicales de chaque cabinet. Des groupes de 11 patients, ont par la suite été constitués et des plages horaires dédiées à la vaccination ont été dégagées dans l'emploi du temps de chaque médecin, en fonction du nombre de volontaires inscrits et de l'approvisionnement en vaccin par les pharmacies de chaque médecin généraliste.

Parallèlement, des centres de vaccination se sont développés depuis le 18 Janvier 2021 sur le département de la Vendée (10), le plus proche étant aux Sables d'Olonne et le plus éloigné à 76km à Fontenay-le-Comte. La vaccination y est réalisée avec des vaccins à ARN messager : vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNtech et le vaccin Moderna, sur rendez-vous et selon les critères d'éligibilité définis par la stratégie vaccinale au temps T.

J'ai choisi de développer mon étude dans ces 3 cabinets médicaux de localisation, taille et fonctionnement différents afin d'obtenir un échantillon plus représentatif de la population Française générale.

4. Le recueil des données

Les données ont été recueillies du 26 Mars au 23 Avril 2021. Le recueil des données était anonymisé.

Afin de situer le contexte dans lequel cette étude a été réalisée, voici un rappel chronologique des dates clés de la campagne de vaccination anti-COVID-19 au cours de cette période (37) :

- **19 février 2021** : la vaccination est autorisée pour les personnes de 50 à 64 ans inclus à risque de formes graves de Covid-19.
- **25 février 2021** : la vaccination peut être réalisée chez un médecin de ville.
- **2 mars 2021** : les personnes âgées de plus de 75 ans peuvent être vaccinées par le vaccin AstraZeneca chez un médecin de ville (spécialiste ou médecin généraliste).
- **19 mars 2021** : HAS recommande de n'utiliser le vaccin AstraZeneca que pour les personnes âgées de 55 ans et plus.
- **27 mars 2021**, toutes les personnes âgées de 70 ans éligibles au vaccin AstraZeneca peuvent être vaccinées chez un pharmacien ou un médecin de ville (médecin généraliste, médecin spécialiste, ou médecin du travail).
- **12 avril 2021**, les personnes de 55 ans et plus quel que soit leur lieu de vie et leur état de santé (avec ou sans comorbidités) peuvent être vaccinées chez un pharmacien, un

infirmier ou un médecin de ville (médecin généraliste, médecin spécialiste, ou médecin du travail) avec le vaccin Vaxzevria (AstraZeneca).

5. La validation éthique

Un avis favorable du CNIL a été obtenu le 23 Mars 2021. Le questionnaire étant complètement anonyme et ne contenant aucune donnée (même en les croisant) permettant de remonter à l'identité des patients, la déclaration CNIL n'a pas été nécessaire.

Dans ce type de recherche, le consentement n'est pas obligatoire, une information suffit sans nécessité de signature des deux parties.

Il n'a pas été nécessaire, d'un point de vue réglementaire, d'obtenir un avis éthique.

6. La saisie et analyse des données

Les données ont été saisies puis l'analyse statistique a été réalisée de manière descriptive (effectifs et pourcentages) sur Microsoft Office Excel. Les verbatims de la question ouverte n°7 ont été analysés de manière qualitative.

III. RESULTATS

1. Participation à l'étude

Au total 211 questionnaires ont été proposés par les médecins généralistes qui procédaient à la vaccination, puis remplis par les patients volontaires, dans la salle d'attente après leur 1ère injection de vaccin anti COVID-19. Pendant les 15 minutes de surveillance post vaccinale, les participants de l'étude remplissaient le questionnaire et le déposaient au près des secrétaires des différents cabinets médicaux. En tout, 10 questionnaires ont été exclus : 5 n'étaient pas remplis correctement et 5 autres avaient été remplis par des patients de moins de 55 ans au moment de l'étude : critère de non-inclusion. L'analyse a été effectuée sur 201 questionnaires.

2. Caractéristiques des participants

a) L'âge

La population de notre étude était composée à 57% (n=114/201) de femmes et à 43% (n=87/201) d'hommes. La moyenne d'âge de la population était de 65 ans, avec un âge minimum de 55 ans et un âge maximum de 90 ans. La répartition de l'âge des participants est représentée figure n°1.

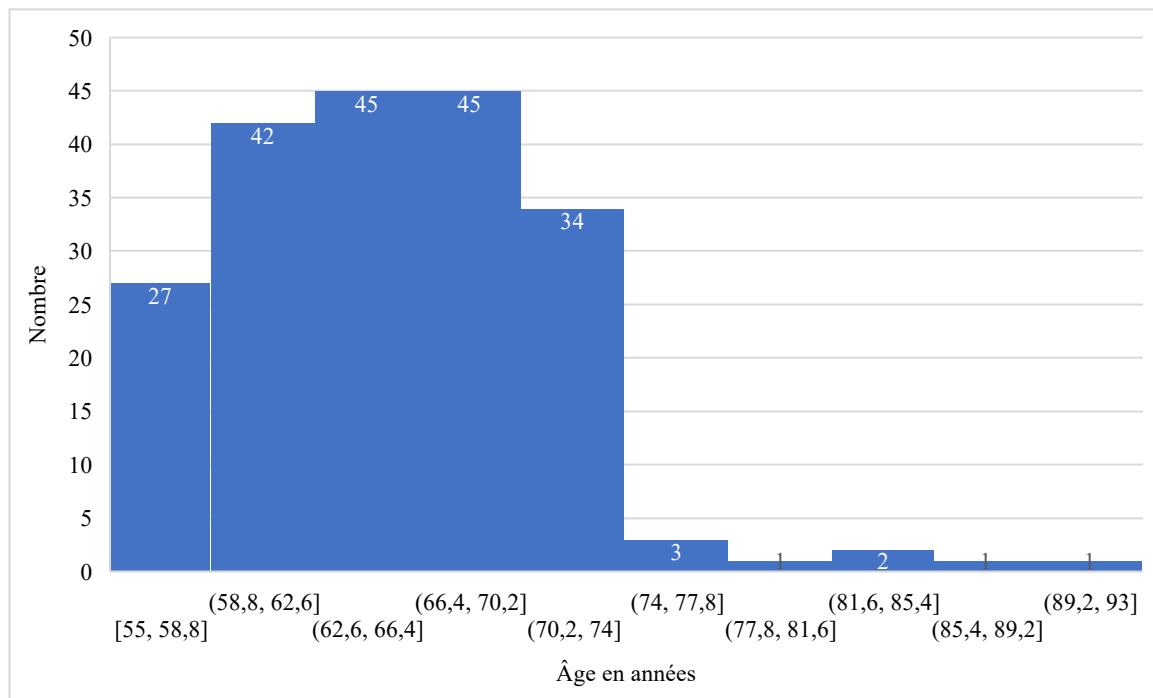


Figure 1. Répartition de l'âge des participants à l'étude. (Effectif=201)

b) Activité professionnelle

Les participants étaient majoritairement des retraités à 71% (n=143/201), les employés représentent 10% de la population (n=20/201), les sans activités 6% (n=12/201), les ouvriers et les cadres représentent 3,5% (n=7/201), les artisans 2,5% (n=5/201), les professions intermédiaires 2% (n=4/201) et les agriculteurs 1,5% (n=3/201)

c) Lieu de résidence

A la question du lieu de résidence 56% des patients ont répondu qu'ils vivaient en ville (n=112/201) et 44% à la campagne (n=89/201).

d) Couverture sociale

72% des patients ont répondu être couverts par la sécurité sociale associée à une mutuelle (n=145/201), 12% par la sécurité sociale uniquement (n=25/201), 12% par l'AME (l'aide médicale de l'État) (n=24/201) et 4% par la CSS (complémentaire santé solidaire) (n=7/201). La répartition des couvertures sociales de la population interrogée est représentée par la figure n°2.

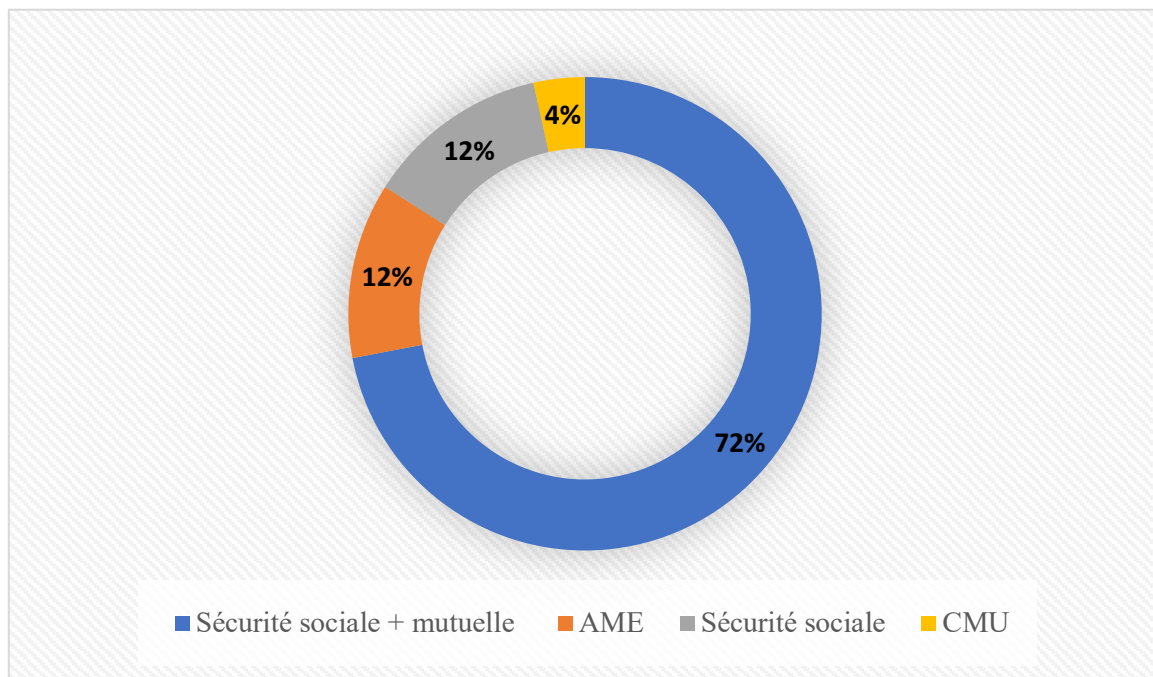


Figure 2. Répartition de la couverture sociale de la population interrogée. (Effectif 201)

e) Antécédent personnel de COVID-19

Seul 1% (n=2/201) des patients déclarait avoir eu une infection à COVID-19 dans les mois précédents la vaccination.

3. Opinion concernant la vaccination en général

98% (n=196/201) des personnes interrogées se disaient favorables au principe général de la vaccination, seul 2% (n=5/201) de cette population s'y opposait.

4. Confiance en son médecin généraliste.

A la question « Avez-vous confiance en l'avis de votre médecin généraliste sur la vaccination anti-COVID ? », 100% (n=201/201) des patients ont répondu qu'ils se fiaient à l'avis du professionnel de santé sur le sujet.

Pour 82% (n=164/201) de l'effectif, il était important que la vaccination soit réalisée par leur propre médecin généraliste, pour 18% (n= 37/201) des interrogés, cela n'avait pas d'importance.

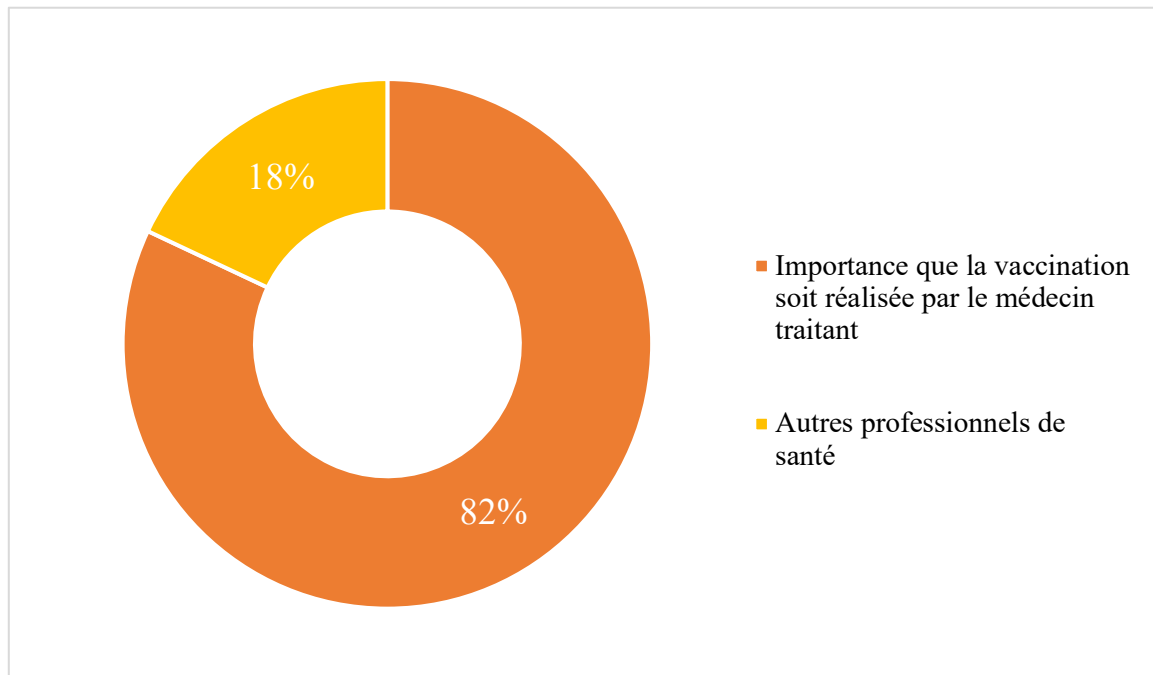


Figure 3 : Représentation de l'importance de l'acteur de la vaccination. (Effectif 201)

5. Peur de la maladie COVID-19

65% (n=131/201) des personnes interrogées ont avoué avoir peur de développer une infection à COVID-19 à un moment donné dans leur vie.

6. Décision de se faire vacciner

24% (n=47/201) des patients ont pris le parti de se faire vacciner suite à une discussion avec leur médecin généraliste, cette décision a été prise seule, sans avis médical préalable pour 76% (n=154/201) de l'échantillon.

20% (n=40/201) des personnes interrogées ont avoué avoir été influencées par leur entourage dans cette prise de décision, 80% (n=161/201) ont estimé avoir consenti à la vaccination sans contrainte de la part de leurs proches.

72% (n=144/201) des patients se sont sentis obligés de se faire vacciner alors qu'au moment de l'enquête, la vaccination était légalement libre et non fortement incitée par les mesures du pass sanitaire.

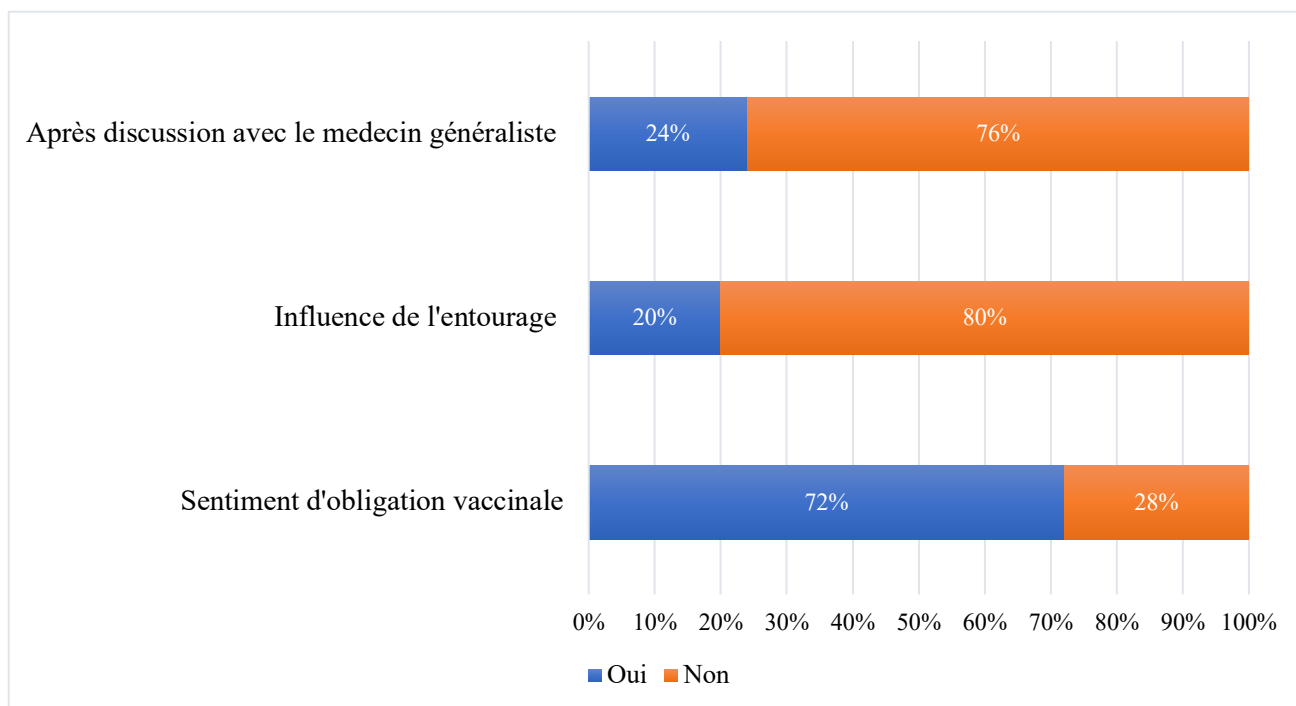


Figure 4 : Déterminants de la décision de se faire vacciner. (Effectif 201)

Grace à la question ouverte les participants de cette étude ont pu exprimer leurs motivations dans la décision de se faire vacciner. La protection individuelle et collective attendue par la vaccination est une attente retrouvée chez beaucoup de sujets interrogés : « *pour se protéger soit même et les autres* », « *m'assurer un avenir avec ma famille* ».

Un autre thème abordé régulièrement est celui de l'espoir d'un retour à la vie normale sans mesures restrictives : « *dans l'espoir de retrouver une vie normale* », « *pour que la vie reprenne* », « *pour pouvoir vivre normalement, profiter de la famille et des amis, voyager* »

Un autre déterminant à la vaccination anti COVID-19, a été de nombreuses fois abordé par la population consultée, celui de la démarche citoyenne : la responsabilité de chacun envers les autres, le devoir du citoyen envers la société pour contribuer à éradiquer cette pandémie : « *protection pour moi-même et acte citoyen en vue d'une immunité collective* », « *par respect pour les autres, voir la fin de cette pandémie* », « *la vie en société implique ce genre de chose* », « *parce que c'est un devoir de se faire vacciner et ne pas contaminer les autres* », « *geste citoyen* », « *intérêt général* ».

7. Sources d'information

Les patients ont recherché des informations sur la vaccination anti COVID-19 dans différents médias, la source d'information la plus utilisée était à 55% la télévision (n=110/201), suivie à 30% (n=60/201) des sites internet gouvernementaux spécialisés sur le sujet, à 11% (n=21/201) les réseaux sociaux. La littérature médicale spécialisée n'a été consultée qu'à seulement 4% (n=9/201)

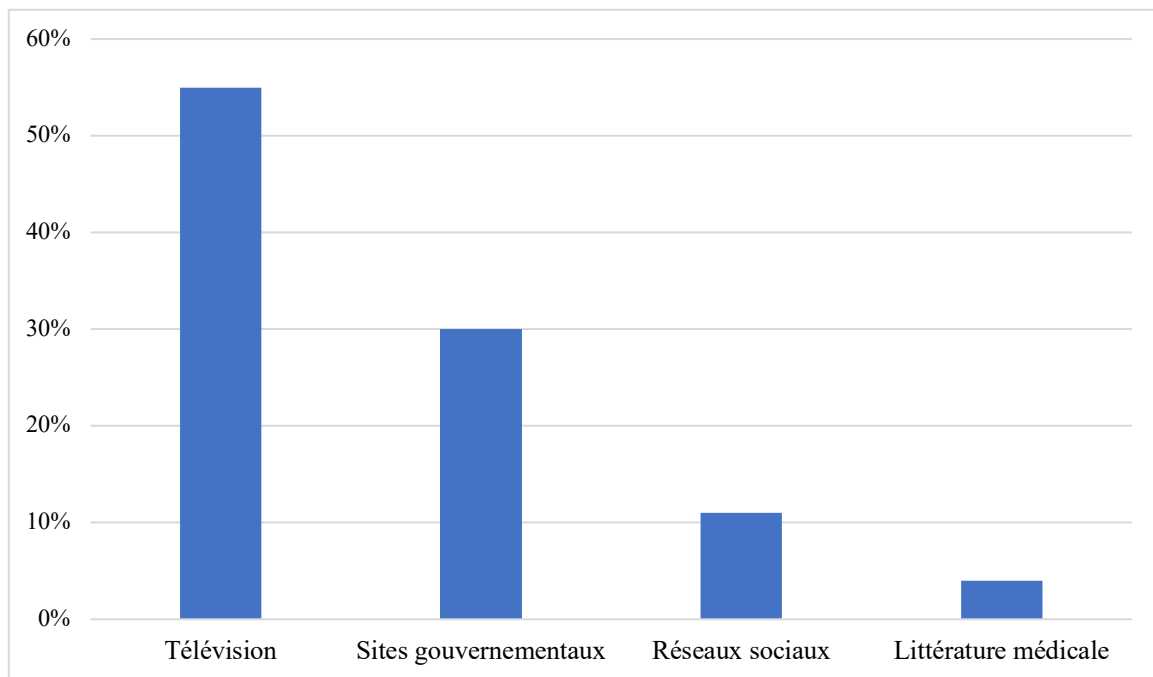


Figure 5. Source d'information consultée sur la vaccination. (Effectif 201)

8. Raison de se faire vacciner

Les 3 raisons proposées pour la vaccination étaient considérées comme prioritaires pour les participants : 95% (n=191/201) se sont fait vacciner pour se protéger eux-mêmes, 93% (n=186/201) pour maîtriser la pandémie et 92% (n=185/201) pour protéger leur entourage.

9. Doute sur le vaccin anti COVID-19

Quand on interrogeait les patients sur leurs craintes de développer à court terme des effets secondaires liées au vaccin anti COVID-19, 41% (n=82/201) affirmaient les craindre. Concernant les possibles effets secondaires à long terme, les incertitudes diminuaient, seul 28% (n=56/201) de la population étudiée avait des doutes.

De plus 81% (n=162/201) des patients avaient confiance en l'efficacité du vaccin.

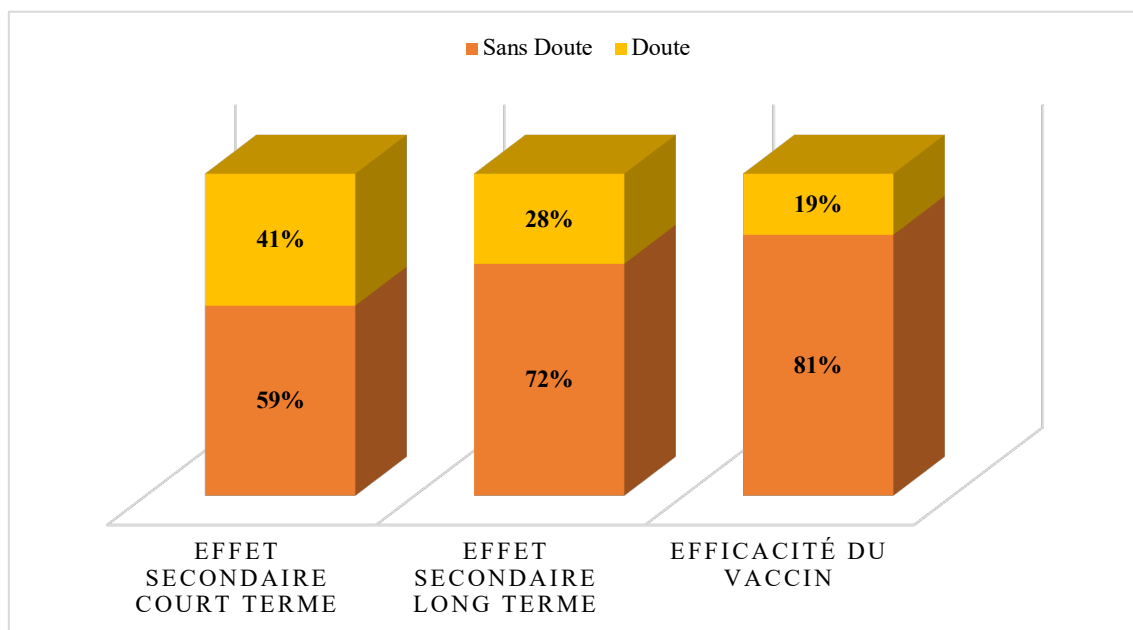


Figure 6. Confiance et doute sur le vaccin. (Effectif 201)

10. Développer une maladie COVID-19 post vaccinale

Seulement 6% (n= 12/201) de l'effectif avait peur de développer une infection à COVID-19 secondairement à la vaccination.

11. Solution pour une vie normale

Dans la dernière question de cette enquête, nous demandions au nouveau vacciné s'il pensait que la vaccination était la solution pour retrouver une vie normale, sans mesures de restriction aucune, la grande majorité c'est-à-dire 95% (n=192/201) estimait que la vaccination est la clé pour sortir de la situation sanitaire actuelle.

IV. DISCUSSION

1. L'adhésion à la vaccination grâce aux médecins généralistes

Le principal résultat de ce travail de recherche est la forte adhésion à la vaccination COVID-19 des patients, obtenue grâce à l'implication des médecins généralistes dans la campagne de vaccination.

Le lien de confiance du patient envers son médecin est le moteur principal de cette adhésion et ce malgré le manque de recul par rapport aux vaccins au moment de la vaccination.

La médecine ne se limite pas à l'art de guérir. Être médecin, c'est aussi l'art de rester présent pour le patient, dans cette part d'humanité inaliénable.

« Accompagner toujours, soulager souvent, guérir parfois » disait Hippocrate. Les progrès technologiques de la médecine et les avancées majeures réalisées auraient-ils brouillé la perception de la fonction médicale ?

On peut décrire trois fonctions attachées au statut du médecin : une fonction technique et scientifique, une fonction charismatique, c'est à dire la capacité à susciter chez le patient la croyance en un « pouvoir » particulier, et une fonction d'accompagnement. La fonction d'accompagnement est plus que jamais essentielle dans l'exercice de la médecine moderne. C'est sa part d'humanité.

Elle est la contrepartie indispensable d'une médecine de plus en plus scientifique et spécialisée. Elle s'ancre dans la relation soignant-soigné, se construit et se transforme au fil du temps. (38)

2. Les forces et les limites de l'étude

a. Les forces

Pour le recrutement des patients, plusieurs cabinets médicaux ont été sollicités : des structures au fonctionnement et à la localisation géographique différents. Au total, ce sont les patientèles volontaires de 9 médecins généralistes qui ont été interrogées. Cela a permis de recruter un panel de patients plus large et ainsi constituer un échantillon plus diversifié sur une zone géographique plus dense.

b. Les limites

- L'étude a été menée rapidement après l'autorisation de la vaccination anti COVID-19 dans les cabinets libéraux de médecine générale et les premiers approvisionnements de vaccin en ville. Les patients volontaires interrogés avaient le souhait de se faire vacciner et ont suivi les différentes démarches afin de pouvoir y accéder (possible consultation pré-vaccinale, inscription sur les listes de patients volontaires, disponibilité etc...). La vaccination n'étant pas obligatoire ou fortement encouragée au moment de l'étude, les vaccino-septiques ou les anti-vaccins n'ont pas ou très peu été interrogés dans cette recherche. Seul 2% (n=5/201) des participants ont reconnu ne pas être favorable au principe général de la vaccination alors qu'on estime qu'en France, la proportion de personnes âgées de 18 ans à 75 ans qui ne sont pas du tout favorables à la vaccination était de 8,2% en 2017 (4).

- De plus, pendant la période d'inclusion des patients à cette étude, la vaccination n'était pas accessible à tous les français. Les participants à cette étude ne sont pas représentatifs de la population française.

La vaccination par le vaccin COVID-19 ChAdOx1-S d'Astra Zeneca était limitée à une partie de la population générale. Les patients interrogés sont majoritairement porteurs de pathologies chroniques et/ou âgés, ils font partie de la population considérée comme fragile et particulièrement à risque de développer une forme compliquée ou grave de COVID-19 en cas d'infection. Les seuls sujets considérés comme « sains » (sans pathologies répertoriées dans la liste des comorbidités ou à haut risque), devaient soit avoir plus de 70 ans soit être des professionnels de santé de plus de 55 ans non porteurs de pathologies chroniques.

La population interrogée devait également être la moins à risque de développer un événement thromboembolique ou hémorragique grave et rare : suite à des incidents recensés par le dispositif de pharmacovigilance, l'agence européenne des médicaments (EMA) a identifié un possible surrisque de cas de coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) et de thrombose veineuse cérébrale (TVC) chez les personnes de moins de 55 ans, qui pourraient être en lien avec ce vaccin. A compter du 19 Mars 2021, la HAS recommande de n'utiliser le vaccin AstraZeneca que pour les personnes âgées de 55 ans et plus. (39)

Suite aux recommandations vaccinales au moment de cette étude (de Mars à Avril 2021), la population de jeune adulte (moins de 55 ans) et une partie de la population de sujet plus âgé (patient entre 55ans et 70ans) sans porteurs de pathologies chroniques n'ont pu être inclus dans cette étude.

- Une autre limite à cette enquête peut être mise en évidence : la taille de l'échantillon est faible, seulement 201 participants ont été sollicités dans cette étude.

3. La Confiance en son médecin généraliste

Dans notre étude 100% des personnes interrogées ont répondu qu'elles avaient confiance en l'avis de leur médecin généraliste sur la vaccination anti-COVID-19. On retrouve des pourcentages similaires dans le sondage de la Fondation April (réalisé en partenariat avec l'institut de sondages BVA, du 5 au 7 mai 2020 auprès de 1007 personnes représentatives de la population française âgée de 18 ans et plus). La crise sanitaire n'a pas érodé la confiance que les Français placent en leur médecin traitant. Ils sont 74% à déclarer qu'en cas de maladie, c'est en priorité vers le médecin généraliste qu'ils s'orienteront.

Par ailleurs, le niveau de confiance dans le corps médical reste élevé : 93% des Français font confiance à leur médecin généraliste pour suivre leur état de santé (+1 point depuis 2019), quand 87% accordent leur confiance au médecin hospitalier, au médecin spécialiste de ville et l'infirmier. (40)

Selon les critères d'inclusion de notre étude ; les volontaires interrogés sont des patients à risque de développer une forme compliquée de COVID-19. Cette population, porteuse de pathologies chroniques nécessite un suivi médical plus régulier de la part du médecin généraliste. Dans les pathologies chroniques la relation de confiance entre le patient et son médecin traitant est encore plus importante, elle s'installe progressivement et évolue avec le temps, elle s'établit sur le long terme et constitue l'un des enjeux de la prise en charge du patient chronique tout autant que l'observance par exemple.

Au moment de la vaccination, cette relation de confiance est déjà acquise depuis plusieurs mois voire plusieurs années.

La confiance est la base de la relation de soin. Elle implique à la fois les compétences techniques et scientifiques du médecin et sa capacité à comprendre et à soutenir le patient. (38) Selon l'adage de Louis Portes : « Il n'y a pas de médecine sans confiance, de confiance sans confidence, de confidence sans secret. » (41)

Pour un patient, s'en remettre à un médecin, dévoiler ses sentiments intimes, dire des choses confidentielles, nécessite de la confiance. Un des enjeux majeurs de la relation entre soignants et soignés est la confiance ; en être digne, permet de mieux soigner. C'est lorsque cette confiance est installée, que l'on est en position d'influencer et de convaincre son patient.

« La conviction tirée de la confiance est plus forte que toutes les assurances appuyées sur des preuves » disait Claire de Lamirande.

4. Peur de l'infection à COVID-19.

65% (n=131/201) des personnes interrogées dans notre étude reconnaissent avoir peur de développer une infection à COVID-19. Rappelons tout de même que les patients volontaires qui ont participé à cette étude sont majoritairement des patients porteurs de pathologies chroniques et/ou âgés, leur état de santé est plus fragile que celui de la population générale, ils sont plus à risque de développer une forme compliquée, grave voire létale de COVID-19 en cas d'infection ce qui peut expliquer l'importance de leur inquiétude.

Ces chiffres sont cependant similaires à ceux retrouvés dans l'enquête IFOP réalisée en Mars 2020 : plus de six Français sur dix (61%) se disent inquiets pour eux et leur famille. (42) Ce niveau d'inquiétude est le plus élevé jamais observé à l'égard d'un virus, alors que nous avons déjà vécu plusieurs crises sanitaires au cours des quinze dernières années : ce taux était de 35% pour la grippe aviaire en 2006, 35% pour la grippe A H1N1 en 2009 et 55% pour Ebola en 2014. (42)

Cette enquête de IFOP montre que le Coronavirus suscite un niveau record d'inquiétude chez les Français, au point que la crise n'est plus seulement d'ordre sanitaire et biologique mais également psychologique et politique.

5. Source d'information

La principale source d'information dans le domaine de la santé est le médecin généraliste lui-même, il a un rôle de relais essentiel en matière de délivrance de messages sanitaires et de prévention, il est l'interlocuteur de référence lorsqu'il s'agit de répondre à des interrogations de tout ordre sur la santé. Que ce soit sur les organisations et les professionnels de santé, les démarches liées à l'Assurance maladie et aux prestations sociales, le contact avec des associations de patients ou autres, les Français se tournent volontiers en premier lieu vers leur médecin en cas d'interrogation. (43)

Dans notre enquête, la source d'information sur la vaccination anti COVID-19 la plus consultée était la télévision à 55% (n=110/201).

Le baromètre sur la confiance des Français dans les médias, réalisé tous les ans par Kantar Public-onepoint pour La Croix, mesure l'évolution des pratiques en matière d'informations des Français depuis 1987. La dernière enquête réalisée du 7 au 11 janvier 2021, auprès d'un échantillon national de 1000 personnes représentatif de l'ensemble de la population âgée de 18 ans et plus, confirme cette tendance. Dans l'ensemble, la télévision reste le premier moyen d'information des Français (46% sont d'abord informés par ce moyen). Néanmoins, le recours à la télévision comme moyen d'information principal est en légère baisse : - 2 points. A l'inverse, Internet semble prendre une importance de plus en plus grande notamment chez les jeunes : 34% des Français déclarent que c'est leur principal moyen d'information (+2 points par rapport à 2020), avec une hausse importante en 6 ans : + 12 points (44).

C'est surtout une fracture générationnelle qui s'observe sur le recours aux médias :

- les plus de 35 ans s'informent majoritairement via la télévision (53%) puis par internet (23%) et la radio (17%) (44).
- les jeunes de moins de 35 ans privilégient massivement Internet : ils s'informent d'abord sur la toile (66%), puis par la télévision (seulement 26%). Et plus le public est jeune, plus la tendance de l'internet majoritaire est marquée : chez les 18-24 ans, internet est utilisé à 75% pour accéder à l'information, la télévision tombe à 18% (44).

Dans notre étude le recours à l'information via les réseaux sociaux n'était que de 11% (n=21/201), mais la moyenne d'âge des personnes interrogées était de 65 ans. Sur internet les Français s'informent d'abord sur les sites internet de la presse écrite (29%) puis par les réseaux sociaux comme Facebook ou Twitter par exemple (20%) (44).

L'étude Viavoix soulevait dès 2019 que 28% des 18-24 ans font davantage confiance à une information relayée sur les réseaux sociaux qu'à ce qu'ils trouvent dans les médias. On pointe ici un des problèmes qui tend à favoriser la propagation des « fake news », avec une dilution de la source d'information initiale, empêchant son identification (45)

La pandémie a modifié les habitudes des français, dans de nombreux domaines, y compris l'usage des médias. Si 39% des français déclarent avoir moins confiance dans les médias depuis la crise sanitaire, certains ont vu leur consommation augmenter : 42% pour la télévision, 37% pour les réseaux sociaux, 28% pour les journaux en ligne et 20% pour la radio (46).

6. Hésitation vaccinale.

Dans notre étude 41% (n = 82/201) des personnes sondées avouaient avoir des craintes sur les effets à court terme du vaccin anti COVID-19 et ils n'étaient plus que 28 % (n=56/201) à craindre des effets à long terme sur leur santé.

La méfiance des Français vis-à-vis de la vaccination repose notamment sur la crainte d'effets secondaires dont les études scientifiques montrent qu'ils sont rarissimes, et souvent sans rapport établi avec les vaccins incriminés. Une méfiance notamment nourrie par le souvenir de couacs lors de précédentes campagnes, mais aussi par des idées plus ou moins fausses sur les dangers des vaccins, comme l'adjuvant d'aluminium et le risque de myofasciites à macrophages ; le vaccin ROR et le risque de développement des pathologies gastriques et de l'autisme ; le vaccin contre la grippe A H1N1 et la narcolepsie ; les vaccins contre le rotavirus et le risque d'invagination intestinale aiguë.

En 2009, les Français n'ont pas adhéré à la campagne de vaccination contre la grippe A H1N1. L'enquête de l'INSERM (sur un échantillon de 2 253 individus représentatifs des adultes âgés de 18 à 64 ans) a montré que les raisons de refus de la vaccination contre la grippe A H1N1 étaient pour les 83% de l'échantillon, l'absence de sécurité du vaccin (effets à long terme inconnus) et les effets secondaires plus immédiats. (47)

L'hésitation vaccinale n'est donc pas un phénomène nouveau et les vaccins ont toujours suscité un rejet ou une défiance sur une faible partie de la population. La peur des effets à long terme de la vaccination est l'une des préoccupations qui revient souvent avec les vaccins, d'autant plus avec ceux à ARN messager (ARNm), qui sont plus récents et donc perçus comme difficilement évaluables dans la durée.

Les vaccins anti-COVID n'échappent pas à cette méfiance. Seulement une part des raisons invoquées dans le sondage IPSOS d'octobre 2020 relève du domaine du rationnel : la rapidité d'élaboration des produits, le manque initial d'information, l'incertitude sur l'efficacité et la possibilité d'effets secondaires au moins à long terme. L'autre part moins facilement analysable diffère selon le niveau d'éducation, le genre, l'âge, la perception du risque de contagion... (48)

Pourtant jamais d'étude à une aussi grande échelle n'avait précédé l'utilisation clinique d'un vaccin, révélant des résultats positifs et des effets secondaires habituels. Paradoxalement, la cote de confiance tombait en France à 40% d'intention vaccinale en décembre 2020. Puis comme si l'exemple de la vaccination de proches, en particulier de sujets fragiles, serait équivalent à l'essai clinique, les intentions vaccinales remontaient autour de 60% début 2021. (49) Les doutes sur la vaccination se focalisent plutôt aujourd'hui en France sur les effets indésirables du vaccin AstraZeneca alors qu'il y a quelques semaines, les craintes se concentraient plutôt sur la nouvelle technologie à ARN, du vaccin Pfizer en particulier.

Le rôle éducatif du médecin généraliste est essentiel dans ces conditions, grâce au lien de confiance, à ses connaissances et à ses compétences, il permet au patient de faire la part des choses dans ce tsunami d'informations plus ou moins exactes, relayées par les médias dans le domaine de la vaccination.

Le médecin généraliste a un rôle clé dans l'éducation pour la santé. Cette approche n'est pas uniquement un transfert de connaissances sur la maladie, mais aussi une démarche de conviction morale sur des usages des corps au quotidien qui s'effectue lors des consultations.

7. Effet de la couverture sociale sur le recours à la vaccination

La vaccination contre la Covid-19 est intégralement remboursée par la caisse primaire d'assurance maladie. Il n'y a aucun reste à charge, ce qui signifie que la participation forfaitaire d'un euro et que la franchise habituellement appliquée sur les médicaments et les actes paramédicaux ne sont pas appliquées.

La sécurité sociale assume seule la prise en charge intégrale de la vaccination contre la COVID-19, ainsi, même les personnes qui ne disposent pas d'une mutuelle peuvent bénéficier du vaccin sans aucun reste à charge. Cette gratuité concerne le vaccin en lui-même ainsi que les deux injections nécessaires et la consultation pré-vaccinale.

La vaccination est gratuite pour tous car personne ne doit renoncer à se faire vacciner pour des raisons financières.

La gratuité des vaccins et de la vaccination est un moteur pour inciter les Français à se faire vacciner, afin d'obtenir le plus rapidement possible l'immunité collective.

8. Médecin généraliste : pivot de la vaccination

Les Médecins généralistes ont une action primordiale à jouer dans la vaccination comme le montrent les chiffres de l'Observatoire de la Médecine Générale. En 2009, ils vaccinaient 12,1% de leurs patients tous âges confondus, et une vaccination était présente dans un acte sur 20. (50) Cette forte implication alliée à un fort taux de confiance des patients dans leur médecin traitant (51), comme en attestent régulièrement les baromètres du Collectif Interassociatif Sur

la Santé (52), peut être un des facteurs explicatifs de la divergence entre montée du scepticisme envers la vaccination et absence d'impact majeur sur les couvertures vaccinales.

Les médecins généralistes occupent une place majeure pour informer et faire adhérer leurs patients à la vaccination. Cette action est encore plus importante auprès des patients hésitants quand le médecin généraliste a une représentation positive de la vaccination. (53)

Les résultats du Baromètre santé 2010 montrent que la population semble se reposer de plus en plus sur les médecins pour le bon suivi de ses vaccinations. Parmi les 15-75 ans, pour 42,2% des personnes ayant déjà été vaccinées, c'est le médecin traitant qui leur a proposé ou conseillé de pratiquer la dernière vaccination ; pour 16,1%, il s'agit d'un autre médecin (médecin du travail, médecin scolaire, spécialiste, etc.), alors qu'un quart évoque une décision personnelle et moins de 10 % l'entourage familial.

Pour près de six personnes sur dix, la décision de faire la vaccination revient à un médecin : ils n'étaient que quatre sur dix en 2000 et 2005 (54).

9. Le rôle essentiel du médecin généraliste dans une campagne de vaccination nationale.

Un exemple du rôle important du médecin généraliste, dans la vaccination en France, a pu être mis en lumière par l'échec de la vaccination contre la grippe A H1N1.

La grippe A H1N1 de 2009 est une épidémie de grippe qui durera de 2009 à 2010. Elle fut qualifiée de pandémie par l'OMS le 11 Juin 2009 (55).

A l'époque, la vaccination contre ce virus était inédite à l'échelle internationale, à la fois par la rapidité avec laquelle les vaccins ont été développés (quelques mois seulement après l'émergence du virus) et par les campagnes de vaccination organisées.

La France avait commandé 94 millions de vaccins en 2009, plus 34 millions optionnels pour 2010 auprès de trois laboratoires. La vaccination avait lieu dans des centres de vaccination qui ont été ouverts au public à partir du 20 Octobre 2009. Une invitation de vaccination gratuite dans un centre dédié a été envoyée par la Caisse nationale d'assurance maladie à tous les assurés sociaux en commençant par les groupes prioritaires. La médecine de ville n'a pas été sollicitée dans cette campagne de vaccination. L'objectif vaccinal choisi par la France était de couvrir au moins 75 % de la population avec deux doses de vaccin.

Au 1er Juin 2010, le département des urgences sanitaires évaluait la couverture vaccinale à 5,36 millions de personnes, soit moins de 8 % de la population totale. Notons également que, d'après la direction générale de la santé, le nombre de deuxième doses qui ont été injectées s'établirait à 563 299.

Cette campagne de vaccination a été indéniablement boudée par les Français. Le caractère dommageable de l'absence de recours à la médecine de ville pour l'organisation de la campagne de vaccination a également été souligné par l'Académie nationale de médecine, dans un communiqué publié le 13 octobre 2009.

Leur mise à l'écart n'est pas étrangère au faible bilan de la vaccination de la population générale. Le choix de ne pas recourir à la médecine de ville pour la campagne de vaccination a largement contribué à une démobilisation des professionnels de santé. Les praticiens, exclus du dispositif, n'y ont pas adhéré ; ils n'ont donc pas joué leur rôle de relais essentiel en matière de délivrance de messages sanitaires et de prévention, ce qui s'est finalement traduit par une couverture vaccinale très décevante, elle est estimée par Santé Public France à 7,95% (31).

Finalement la commission d'enquête de l'assemblée nationale sur la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination contre la grippe A H1N1, conclut « que la campagne de vaccination a pâti de l'exclusion de la médecine ambulatoire, elle n'a pas

reposé sur les médecins généralistes et, d'une manière générale, les acteurs de la médecine de ville, alors que ceux-ci sont les interlocuteurs naturels de nos concitoyens sur les questions de santé, et sont rompus à l'exercice de la vaccination contre la grippe saisonnière » (32). Ils ont formulé à l'époque, en prévision d'une nouvelle pandémie la proposition n°20 « favoriser le recours à la médecine ambulatoire parallèlement à des centres de vaccination spécifiques en cas de campagne de vaccination pandémique » (32).

Et puis la pandémie de COVID-19 a balayé la France. Afin de ne pas commettre les mêmes erreurs que pour la grippe A H1N1, la nouvelle campagne de vaccination massive s'appuie sur la médecine de ville. Dans le cadre des recommandations de stratégie de vaccination contre la COVID-19, les médecins généralistes constituent la base de cette campagne vaccinale (22), y compris en raison de la relation de confiance qu'ils nouent avec leurs patients.

Cependant il faut quand même noter que malgré les discours de nos politiques ; en pratique l'approvisionnement en vaccins anti COVID-19 dans les cabinets de médecine générale a été un parcours semé d'embûches : les modifications perpétuelles d'éligibilité des patients, les difficultés d'approvisionnements, les ratios de flacons de vaccin par médecin, l'annulation des commandes de vaccins des médecins début Mars 2021 au profit des pharmaciens, l'obligation de recontacter les patients pour modifier leur créneaux de vaccination etc...

Toutes ces difficultés techniques ont malheureusement éreinté et démotivé plus d'un médecin généraliste.

V. CONCLUSION

Malgré l'évolution de la société, le médecin généraliste reste l'interlocuteur privilégié des Français, le professionnel de santé dans lequel on place le plus sa confiance, celui qui est au côté des patients et de leurs familles en tout temps, en toute circonstance et tout au long de leur vie. Ses capacités d'écoute, d'accompagnement, sa proximité, ses compétences techniques ont fait de lui un acteur clé lors d'une campagne de vaccination massive auprès de la population. Il n'existe pas deux médecines, l'une scientifique et performante et l'autre humaine et relationnelle. L'enjeu de la médecine d'aujourd'hui est à la fois d'intégrer toutes les avancées scientifiques et de redéployer la part de l'humain dans la relation au médical.

Les patients de cette étude ont fait le choix de se faire vacciner contre la COVID-19 pour se protéger, protéger leur entourage et pour maîtriser la pandémie. Mais pas que, ils estiment, pour le plus grand nombre, que la vaccination en période de pandémie est une démarche citoyenne : la responsabilité de l'individu envers la société, le devoir de chacun de contribuer à éradiquer le fléau sanitaire pour le bien de la communauté.

L'hésitation vaccinale est née avec la vaccination elle-même, ce phénomène n'est ni nouveau ni transitoire, les vaccins ont toujours suscité et continueront de susciter un rejet ou une défiance pour une partie de la population.

Le mode d'information des Français a évolué : internet et les réseaux sociaux sont de plus en plus sollicités notamment dans le domaine de la santé. Ces médias sont

malheureusement parfois catalyseurs d'inquiétude et de fausses informations concernant la santé.

La COVID-19 est un cataclysme qui a fait irruption dans nos vies début 2020, provoquant une véritable tornade dans le domaine sanitaire, économique mais également psychologique et politique. Notre mode de vie, nos relations avec autrui, nos libertés ont été impactés par la pandémie. Dans le domaine médical, le médecin généraliste est resté comme un phare dans la tempête pour ces patients, grâce à ses compétences d'information, de prévention, d'écoute et d'action. Son implication, en lien avec le rapport privilégié qu'il entretient avec la population, s'est révélée indispensable pour que la campagne de vaccination massive aboutisse et ce malgré le manque de recul par rapport au vaccin.

« La vaccination pour tous, c'est la liberté pour tous. Les droits de chacun doivent être respectés, les contraintes excessives évitées. Mais à condition de ne pas mettre en danger la santé d'autrui et de ne pas oublier que le corollaire de la liberté c'est la responsabilité. » Claude Malhuret.

BIBLIOGRAPHIE :

- 1- Bariety M et Coury C “Histoire de la médecine” Fayard 1963 : 568- 578.
- 2- Prescrire Rédaction “Vaccination chez les enfants de moins de 2 ans : les vaccins recommandés devenus obligatoires” *Rev Prescrire* 2018 ; **38** (412) : 103-104.
- 3- HAS, Haute Autorité de Santé. Covid-19 – Se vacciner ? Décider avec son médecin. Saint-Denis : HAS, 2020
En ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3234447/fr/covid-19-se-vacciner-decider-avec-son-medecin. Consulté le 12 Mars 2021
- 4- Santé publique France “Adhésions et réticences vis-à-vis de la vaccination. Données issues du Baromètre santé 2017” 2018 : 11 pages.
- 5- AFPA, Association Française de Pédiatrie Ambulatoire. Réponse aux allégations « Le vaccin coqueluche provoque la mort subite du Nourrisson » Un lien temporel n’implique pas un lien de causalité. En ligne : https://afpa.org/content/uploads/2017/10/fiche_coqueluche_msin.pdf. Consulté le 12 Mars 2021.
- 6- Wakefield AJ Helen Bedford Robert Booy David Dunn Carolyn DiGiuseppi Diana Gibb Ruth Gilbert and others. Autism inflammatory bowel disease and MMR vaccine. *The Lancet*. 1998; Vol351 No 9106 p907
- 7- World Health Organization. Vaccin contre l’hépatite B et sclérose en plaques. Geneva: WHO, 2002. Disponible sur https://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hepatitisb/multiple_sclerosis/Jun_2002/fr/. Consulté le 14 Mars 2021
- 8-Chamayou G “Les corps vils. Expérimenter sur les êtres humains aux XVIII^e et XIX^e siècles” *Les empêcheurs de penser en rond* La Découverte, Paris 2008 : 422 pages.
- 9- Allen A. Vaccine: the controversial story of medicine’s greatest lifesaver. 1st ed. New York: W.W. Norton & Company, 2007.
- 10- World Health Organization. Ten threats to global health in 2019. Geneva: WHO, 2019. Disponible sur : <https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Consulté le 12 Mars 2021
- 11- Signoli M. La peste noire. Paris cedex 14 : Presses Universitaires de France; 2018. 128 p. (Que sais-je ?).
- 12-WHO, World Health Organization. Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Geneva: WHO, 2020. En ligne : <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-generals-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19>. Consulté le 10 Mars 2021.
- 13- Santé publique France. Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde. Mise à jour le 14 Mars 2021. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde#block-266151> . Consulté le 14 Mars 2021.
- 14- Li Y, Campbell H, Kulkarni D, et al. The temporal association of introducing and lifting non-pharmaceutical interventions with the time-varying reproduction number (R) of SARS-CoV-2: a modelling study across 131 countries. *Lancet Infect Dis* 2020. En ligne : [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30785-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30785-4). Consulté le 10 Mars 2021
- 15- Institut national de la statistique et des études économiques. Un recul de l’activité économique de 25 % pendant le confinement. Paris : Insee, 2020. En ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4622442>. Consulté le 14 Mars 2021.
- 16- Santé Publique France. CoviPrev : une enquête pour suivre l’évolution des comportements et de la santé mentale pendant l’épidémie de COVID-19. Mis à jour le 19 Août 2021. En ligne :

<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19#block-242830>. Consulté le 07/09/21.

17- Wang B, Lai J, Yan X, et al. COVID-19 clinical trials registered worldwide for drug intervention: an overview and characteristic analysis. *Drug Des Devel Ther* 2020;14:5097-108.

18- Sharma O, Sultan AA, Ding H, Trigg CR. A review of the progress and challenges of developing a vaccine for COVID-19. *Front Immunol* 2020;11:585354.

19- World Health organization. Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines. Geneva: WHO, 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/who-documents-detail/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>. Consulté le 13 Mars 2021.

20- Danchin M, Biezen R, Manski-Nankervis JA, Kaufman J, Leask J. Preparing the public for COVID-19 vaccines: how can general practitioners build vaccine confidence and optimise uptake for themselves and their patients? *Aust J Gen Pract* 2020; 49(10): 625-29.

21- GOV.UK. UK authorises Pfizer/BioNTech COVID-19 vaccine. En ligne : <https://www.gov.uk/government/news/uk-authorises-pfizer-biontech-covid-19-vaccine>. Consulté le 13 Mars 2021.

22- HAS, Haute Autorité de santé. Vaccins Covid-19 : quelle stratégie de priorisation à l'initiation de la campagne ? Saint-Denis : HAS, 2020. En ligne : : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3221237/fr/vaccins-covid-19-quelle-strategie-de-priorisation-a-l-initiation-de-la-campagne. Consulté le 13 Mars 2021.

23- Fontanet, A., Cauchemez, S. COVID-19 herd immunity: where are we?. *Nat Rev Immunol* **20**, 583–584 (2020). En ligne : <https://doi.org/10.1038/s41577-020-00451-5>. Consulté le 13 Mars 2020

24- Larson HJ, de Figueiredo A, Xiaohong Z, et al. The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67-country survey. *EBioMedicine* 2016; 12: 295-301.

25- Peretti-Watel P, Seror V, Cortaredona S, et al. future vaccination campaign against COVID-19 at risk of vaccine hesitancy and politicisation. *Lancet Infect Dis* 2020; 20: 769-70.

26- Detoc M, Bruel S, Frappe P, Tardy B, Botelho-Nevers E, Gagneux-Brunon A. Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. *Vaccine* 2020; 38: 7002-6.

27- Lazarus JV, Ratzan SC, Palayew A, et al. A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nat Med* 2020; 1-4.

28 – BVA, Fondation April. La crise du Covid-19 : quel impact sur la santé des Français ?. Paris : BVA Mai 2020. En ligne : https://www.fondationapril.org/images/comprendre/Barom%C3%A8tre_2020_-_La_crise_du_Covid-19_quel_impact_sur_la_sant%C3%A9_des_Fran%C3%A7ais.pdf. Consulté le 12 Mars 2021

29- ELABE. Covid-19 : seuls 4 Français sur 10 envisagent de se faire vacciner. Levallois-Perret : ELABE, 2020. En ligne : <https://elabe.fr/vaccin-covid-19/>. Consulté le 12 Mars 2021.

30- IFOP. Les Français et le COVID-19 : confiance dans le gouvernement et intention de se faire vacciner. Paris : IFOP, 2020. En ligne : <https://www.ifop.com/publication/les-francais-et-le-covid-19-confiance-dans-le-gouvernement-et-intention-de-se-faire-vacciner/>. Consulté le 11 Mars 2021.

31- Santé Publique France. Données de couverture vaccinale grippe pandémique. Mis à jour le 20 Mai 2019. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-grippe-pandemique>. Consulté le 20 Août 2021.

32- Rapport de la commission d'enquête de l'assemblée nationale sur la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination contre la grippe H1N1. Assemblée Nationale (France). Mise en

ligne le 6 juillet 2010. En ligne <https://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-enq/r2698.pdf>. Consulté le 05 Juillet 2021

33- Gallup pour l'ONG médicale britannique Wellcome. Une enquête mondiale révèle que les gens font confiance aux experts mais veulent en savoir plus sur la science. Bruxelles : The Gallup Organization 2018.

En ligne : <https://wellcome.org/reports/wellcome-global-monitor/2018/chapter-5-attitudes-vaccines>. Consulté le 14 Mars 2021.

34-INSEE, Institut national de la statistique et des études économiques. Population légales 2018, commune des Sables-d'Olonne. En ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5001880?geo=COM-85194#consulter>. Consulté le 21 Juin 2021

35-INSEE, Institut national de la statistique et des études économiques. Population légales 2018, commune des Achards. En ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5001880?geo=COM-85152>. Consulté le 21 Juin 2021

36-INSEE, Institut national de la statistique et des études économiques. Population légales 2018, commune de Saint Julien des Landes. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5001880?geo=COM-85236>. Consulté le 21 Juin 2021

37-Service-public.fr. Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre). Vaccination contre le Covid-19 : quel calendrier ? Publié le 15 juin 2021. En ligne : <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14557#:~:text=Depuis%20le%2027%20mai%202021,compter%20du%2031%20mai%202021>. Consulté le 18 Juin 2021.

38 - Moley-Massol I. Relation médecin-malade : enjeux, pièges et opportunités situations pratiques. Paris : Editions DaTeBe ; 2007, 131p

39- HAS, Haute Autorité de santé. Covid-19 : la HAS recommande d'utiliser le vaccin d'AstraZeneca chez les 55 ans et plus. Saint-Denis : HAS, Actualité presse - Mis en ligne le 19 mars 2021. En ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3244305/fr/covid-19-la-has-recommande-d-utiliser-le-vaccin-d-astrazeneca-chez-les-55-ans-et-plus. Consulté le 05 Juillet 2021.

40 – BVA, Fondation April. La crise du Covid-19 : quel impact sur la santé des Français ?. Paris : BVA Mai 2020. En ligne : https://www.fondation-april.org/images/comprendre/Barom%C3%A8tre_2020_-_La_crise_du_Covid-19_quel_impact_sur_la_sant%C3%A9_des_Fran%C3%A7ais.pdf Consulté le 12 Mars 2021

41- Portes L. Du secret médical, Communication à l'Académie des Sciences Morales et Politiques, 5 Juin 1950, publiée dans son ouvrage posthume : 0 la recherche d'une éthique médicale. Paris : Masson ; 1964, 153p

42- IFOP, Institut Français d'Opinion Publique. Les inquiétudes et les réactions des français face au coronavirus. Paris : IFOP, 28 Février 2020. En ligne https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2020/03/117213_rapport_ifop_ILICOMED_Coronavirus_2020.02.28.pdf

43- IFOP. Les Français et le système de santé : représentations sur l'état actuel du système et jugements sur certaines réforme. Paris : IFOP, 2008. En ligne : <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2018/03/conferencecitoyens2008.pdf>. Consulté le 26 Août 2021.

44- Baromètre Kantar Public Onepoint et Kantar Sofres pour La Croix. La confiance des Français dans les media Résultats de l'édition 2021. En ligne : <file:///Users/Melanie/Downloads/2021-01-26-barometre-medias-janvier-2021.pdf>. Consulté le 15 Juillet 2021.

45- Viavoice pour les Assises internationales du journalisme de Tours, en partenariat avec France Télévisions, France Médias Monde, Le Journal du Dimanche et Radio France. En ligne : <https://www.lejdd.fr/Medias/91-des-francais-jugent-le-journalisme-utile-un-bond-de-5-points-en-six-mois-3995310>. Consulté le 20 Juillet 2021.

46- Etude YouGov RealTime. Baromètre de la santé #4. En ligne :

[https://d25d2506sfb94s.cloudfront.net/r/66/R%C3%A9sultats%20YouGov%20x%20Doctissimo20Mins%20\(Vague4\)%20%20As_Sent%2017022021.pdf](https://d25d2506sfb94s.cloudfront.net/r/66/R%C3%A9sultats%20YouGov%20x%20Doctissimo20Mins%20(Vague4)%20%20As_Sent%2017022021.pdf). Consulté le 20 Juillet 2021

47 – INSERM. Grippe A : pourquoi les Français n’ont-ils pas mieux adhéré à la campagne de vaccination 22 Avril 2010. En ligne : <https://presse.inserm.fr/grippe-a-pourquoi-les-francais-nont-ils-pas-mieux-adhere-a-la-campagne-de-vaccination/16950/>. Consulté le 26 Août 2021.

48 – IPSOS. Global attitudes on a covid-19 vaccine. Octobre 2020. En ligne : <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-11/global-attitudes-on-a-covid-19-vaccine-oct-2020.pdf>. Consulté le 26 Août 2021

49 – KEKST CNC. COVID-19 Opinion Tracker. 7 Mars 2021. En ligne : https://www.kekstcnc.com/media/3144/kekst-cnc_research-report_covid19_opinion-tracker_wave-7_march2021.pdf. Consulté le 26 Août 2021

50- Observatoire de la Médecine Générale. Les diagnostics les plus fréquents 2009. Disponible sur : <http://omg.sfmng.org/content/donnees/top25.php>.

51- Gautier A, Jestin C, Beck F. Vaccination : baisse de l’adhésion de la population et rôle clé des professionnels de santé. La santé en action. 2013 ;423

52-Collectif Interassociatif Sur la Santé. Le baromètre des droits des malades 2014. En ligne : <http://www.leciss.org/publications-documentation/enqu%C3%Aates-tribunes-plaidoyers-du-ciss>. Consulté le 15 Juillet 2021.

53- Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination: a critical review. Social science & medicine. 2014;112:1-11

54- Jestin C., Fonteneau L., Lévy-Bruhl D., Gautier A. Opinions et pratiques vaccinales des médecins généralistes. In : Gautier A. dir. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2011 : p. 87-115. En ligne : www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1343.pdf. Consulté le 13 Juillet 2021.

55- Reuters Staff. L’OMS considère la grippe A (H1N1 comme une pandémie mondiale).Reuters, 11 Juin 2009. En ligne : <https://www.reuters.com/article/topNews/idFRPAE55A0EQ20090611>. Consulté le 5 Juillet 2021.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire à destination des participants volontaires

Date du questionnaire :/...../2021

Vous avez décidé de vous faire vacciner contre la COVID-19 par votre médecin généraliste en cabinet de médecine générale. Ce questionnaire est réalisé dans le cadre d'une thèse de médecine et strictement anonyme.

1°) De manière générale, êtes-vous favorable à la vaccination :

☐ Oui : ☐ Non

2°) Avez-vous confiance en l'avis de votre médecin généraliste sur la vaccination anti-COVID ?

☐ Oui : ☐ Non

3°) Avez-vous déjà eu la COVID-19 : ☐ Oui : ☐ Non

4°) Avez-vous peur d'attraper la COVID-19 : ☐ Oui : ☐ Non

5°) Si vous avez pris la décision de vous faire vacciner, vous avez pris cette décision :

- ☐ Seul(e) avant discussion avec votre médecin généraliste
- ☐ Après discussion avec votre médecin généraliste

6°) Est-ce que votre entourage a influencé votre décision de vous faire vacciner ?

☐ Oui : ☐ Non

7°) Vous sentez-vous obligé de vous faire vacciner ?

☐ Oui : ☐ Non

Si oui pourquoi :

.....
.....

8°) Avez-vous recherché des informations sur la vaccination anti COVID-19 dans ces médias :

- Sites internet gouvernementaux : ☐ Oui : ☐ Non
- Réseaux sociaux : ☐ Oui : ☐ Non
- Émissions télévisuelles : ☐ Oui : ☐ Non
- Revues médicales spécialisées : ☐ Oui : ☐ Non

9°) Pour quelles raisons vous faites-vous vacciner : (si vous répondez plusieurs « oui », hiérarchisez vos réponses de la plus importante à la moins importante pour vous)

- Pour vous protéger : ☐ Oui : ☐ Non
- Pour protéger les autres : ☐ Oui : ☐ Non
- Pour maîtriser l'épidémie : ☐ Oui : ☐ Non

10°) Est-ce important pour vous que la vaccination anti COVID-19 soit réalisée par votre médecin généraliste : ☐ Oui : ☐ Non

11°) Craignez-vous les effets secondaires indésirables du vaccin : (états pseudo-grippaux, nausée, vomissements, diarrhée, sensation de malaise général, de vertiges)

- A court terme : ☐ Oui : ☐ Non
- A long terme : ☐ Oui : ☐ Non

12°) Avez-vous des doutes sur l'efficacité du vaccin : ☐ Oui : ☐ Non

13°) Craignez-vous de développer la COVID-19 du fait de la vaccination :

- ☐ Oui : ☐ Non

14°) Pensez-vous que la vaccination est la solution pour retrouver une vie normale (sans mesures de restriction) : ☐ Oui : ☐ Non

Quelques renseignements supplémentaires afin d'établir des statistiques et nous en aurons fini, ce questionnaire est toujours anonyme :

15°) Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

16°) Age : ...

17 °) Profession :

- | | |
|---|---|
| ☐ Agriculteurs exploitants | ☐ Employés |
| ☐ Artisans, commerçants et chefs d'entreprise | ☐ Ouvriers |
| ☐ Cadres et professions intellectuelles supérieures | ☐ Retraités |
| ☐ Professions Intermédiaires | ☐ Sans activité professionnelle |

18°) Lieu de résidence :

☐ Ville

☐ Campagne

19°) Couverture sociale :

☐ Sécurité sociale seule

☐ CMU

☐ Sécurité sociale + Mutuelle

☐ AME

Annexe 2 : Lettre de présentation de l'étude

NOTICE D'INFORMATION

Investigateur principal : Mélanie ROBICHON METIVIER

Directeur de recherche : Pr ROBERT Jean

Institution : Université François Rabelais – Faculté de médecine de Tours

INTRODUCTION

Vous êtes invité(e) à participer à une étude conduite dans le cadre d'un travail de thèse sur

« Les déterminants de la décision des patients de venir se faire vacciner contre la Covid-19 en cabinet de médecine générale. »

Votre participation est entièrement volontaire et vous pouvez la retirer à tout moment. Le déroulement de cette recherche vous est décrit ci-dessous. Cette notice d'information vous informe sur les risques, la gêne et l'inconfort que vous pourriez ressentir pendant l'étude. Cette information est destinée à vous aider à décider si vous désirez ou non participer à cette recherche. Prenez le temps nécessaire pour lire ce formulaire avec attention. Si quelque chose n'est pas clair, ou si vous avez besoin de plus d'information, n'hésitez pas à demander.

OBJECTIF

Vous allez répondre à un questionnaire de manière anonyme, destiné à explorer les motivations des patients acceptant de se faire vacciner contre la COVID-19 dans les cabinets de médecine générale par leurs médecins généralistes. L'objectif secondaire sera de définir des pistes de réflexions.

QUI PEUT PARTICIPER ?

Nous étudions les personnes âgées de 55 à 74 ans avec des comorbidités ou à haut risque de développer une maladie à COVID-19.

QU'EST-CE QUE CELA IMPLIQUE ?

Pendant la séance, il vous sera demandé votre avis concernant diverses questions qui vous seront posées. Il n'est attendu aucune « bonne » ou « mauvaise » réponse aux questions qui seront posées ; ce qui importe est que vous puissiez partager votre expérience et vos opinions.

RISQUES ET GENES EVENTUELS

Il n'y a pas de risques connus associés à votre participation à répondre à ce questionnaire. Cependant, certaines questions et les discussions qui en découleront pourront vous sembler personnelles (par exemple, parler de vos sentiments). Vous êtes tout à fait libre de ne pas y répondre et pouvez également vous retirer à tout moment.

BENEFICES EVENTUELS

Il n'y a pas de bénéfices directs liés à votre participation à cette étude. Cependant, beaucoup de gens pensent qu'il leur est utile d'échanger sur leur vécu. L'objectif est de mieux comprendre vos attentes.

INDEMNITES

Vous ne percevrez aucune indemnité dans le cadre de votre participation à cette étude.

CONFIDENTIALITE ET PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Vos réponses à ce questionnaire sera ensuite identifiées avec un code unique qui ne permettra pas de faire le lien avec le participant, puis stocké dans une base de données. Nous rapporterons uniquement les résultats du questionnaire avec anonymisation des noms propres : les informations individuelles, votre identité ne seront donc pas communiquées. Nous ne révélerons aucune information qui pourrait vous identifier, ni faire le lien entre vous et une information que nous présenterons.

QUI EST RESPONSABLE DE CETTE ETUDE ?

Cette étude est menée par Mélanie ROBICHON METIVIER. La collection des données et leur exploitation seront supervisées par Pr ROBERT Jean.

INTERRUPTION DE VOTRE PARTICIPATION

Votre décision de participer ou non à cette étude n'affectera en rien vos relations avec l'équipe en charge de ce projet (MG). Si vous décidez de participer, vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions,

QUESTIONS OU INFORMATION COMPLEMENTAIRE

Si vous avez des questions sur ce questionnaire, vous pouvez appeler **Mélanie ROBICHON METIVIER**.

Vu, le Directeur de Thèse

**Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le**

ROBICHON METIVIER Mélanie

47 pages – 6 figures – 2 annexes

Résumé :

Contexte : En France, l'intérêt de la vaccination n'est pas consensuel dans la population générale, l'opposition à la vaccination est née avec la vaccination elle-même. En décembre 2019, une pandémie de COVID-19 a balayé le monde, rapidement des vaccins ont émergés. L'État français a décidé d'inclure les médecins généralistes dans la campagne de vaccination nationale.

Objectif principal : Évaluer l'efficacité de la stratégie vaccinale anti COVID-19 en cabinet de médecine générale et de l'importance dans la décision des patients de passer par leur médecin généraliste pour se faire vacciner.

Méthode : Étude quantitative transversale déclarative par questionnaire administré entre Mars et Avril 2021 aux patients vaccinés par le vaccin COVID-19 ChAdOx1-S d'Astra Zeneca en cabinet de médecine générale dans le département de la Vendée.

Résultats : 201 questionnaires ont été analysés. 100% (n=201/201) des patients ont répondu avoir confiance en leur médecin généraliste concernant la vaccination anti COVID-19. Pour 82% (n=164/201) de l'effectif, il était important que la vaccination soit réalisée par leur propre médecin généraliste. 24% (n=47/201) des patients ont pris le parti de se faire vacciner suite à une discussion avec leur médecin généraliste. 95% (n=192/201) estiment que la vaccination est la clé pour sortir de la situation sanitaire actuelle.

Conclusion : L'implication du médecin généraliste dans la campagne de vaccination, en lien avec le rapport privilégié qu'il entretient avec la population, s'est révélée indispensable pour que la campagne de vaccination massive aboutisse et ce malgré le manque de recul par rapport au vaccin.

Mots clés : pandémie, COVID-19, vaccination, médecin généraliste, relation de confiance.

Jury :

Président du Jury : Professeur François MAILLOT

Directeur de thèse : Professeur Jean ROBERT

Membres du Jury : Professeur Sylvain MARCHAND-ADAM

Docteur Adrien LEMAIGNEN

Docteur Delphine LEROUX FARRUGIA

Date de soutenance : 6 Décembre 2021