

*Académie d'Orléans –Tours*

*Université François-Rabelais*

***FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOURS***

*Année 2012*

N°

***Thèse***

*pour le*

*DOCTORAT EN MEDECINE*

***Diplôme d'Etat***

***Par***

**LE PIERRÈS Althéa**

**Née le 18 juin 1984, à La Rochelle**

*Présentée et soutenue publiquement*

*le 26 janvier 2012*

***LE PLAN PANDÉMIQUE GRIPPAL 2009***  
***L'expérience des médecins généralistes dans le***  
***Cher***

***Président du jury : Monsieur le Professeur BERNARD Louis***

***Membres du jury : Monsieur le Professeur GOUDEAU Alain***

***Madame le Professeur LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie***

***Monsieur le Docteur GRAS Guillaume***

***Monsieur le Docteur MOLIMARD François***

*UNIVERSITÉ FRANCOIS RABELAIS*

*FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOURS*

***DOYEN***

*Professeur Dominique PERROTIN*

***VICE-DOYEN***

*Professeur Daniel ALISON*

***ASSESEURS***

*Professeur Christian ANDRES, Recherche*

*Docteur Brigitte ARBEILLE, Moyens*

*Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue*

*Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie*

*Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique*

***SECRETAIRE GENERALE***

*Madame Fanny BOBLETER*

\*\*\*\*\*

***DOYENS HONORAIRES***

*Professeur Emile ARON (†) - 1962-1966*

*Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962*

*Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972*

*Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994*

*Professeur Jean-Claude ROLLAND - 1994-2004*

### **PROFESSEURS EMERITES**

*Professeur Alain AUTRET*

*Professeur Jean-Claude BESNARD*

*Professeur Patrick CHOUTET*

*Professeur Guy GINIES*

*Professeur Olivier LE FLOCH*

*Professeur Chantal MAURAGE*

*Professeur Léandre POURCELOT*

*Professeur Michel ROBERT*

*Professeur Jean-Claude ROLLAND*

### **PROFESSEURS HONORAIRES**

*MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P.BARDOS - J. BARSOTTI*

*A. BENATRE - Ch. BERGER –J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L. CASTELLANI*

*J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – M. JAN –P. JOBARD - J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE – J. LANSAC*

*J. LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER - E/H. METMAN*

*J. MOLINE - Cl. MORAINÉ - H. MOURAY - J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL - Ph. RAYNAUD*

*Ch. ROSSAZZA - Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - M.J. THARANNE*

*J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.*

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

<i>MM.</i>	<i>ALISON Daniel</i>	<i>Radiologie et Imagerie médicale</i>
	<i>ANDRES Christian</i>	<i>Biochimie et Biologie moléculaire</i>
	<i>ARBEILLE Philippe</i>	<i>Biophysique et Médecine nucléaire</i>
	<i>AUPART Michel</i>	<i>Chirurgie thoracique et cardiovasculaire</i>
<i>Mme</i>	<i>AUTRET-LECA Elisabeth</i>	<i>Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique</i>
<i>MM.</i>	<i>BABUTY Dominique</i>	<i>Cardiologie</i>
<i>Mmes</i>	<i>BARILLOT Isabelle</i>	<i>Cancérologie ; Radiothérapie</i>
	<i>BARTHELEMY Catherine</i>	<i>Physiologie</i>
<i>MM.</i>	<i>BAULIEU Jean-Louis</i>	<i>Biophysique et Médecine nucléaire</i>
	<i>BERNARD Louis</i>	<i>Maladies infectieuses ; maladies tropicales</i>
	<i>BEUTTER Patrice</i>	<i>Oto-Rhino-Laryngologie</i>

	<i>BINET Christian</i>	<i>Hématologie ; Transfusion</i>
	<i>BODY Gilles</i>	<i>Gynécologie et Obstétrique</i>
	<i>BONNARD Christian</i>	<i>Chirurgie infantile</i>
	<i>BONNET Pierre</i>	<i>Physiologie</i>
<i>Mme</i>	<i>BONNET-BRILHAULT Frédérique</i>	<i>Physiologie</i>
<i>MM.</i>	<i>BOUGNOUX Philippe</i>	<i>Cancérologie ; Radiothérapie</i>
	<i>BRUNEREAU Laurent</i>	<i>Radiologie et Imagerie médicale</i>
	<i>BUCHLER Matthias</i>	<i>Néphrologie</i>
	<i>CALAIS Gilles</i>	<i>Cancérologie ; Radiothérapie</i>
	<i>CAMUS Vincent</i>	<i>Psychiatrie d'adultes</i>
	<i>CHANDENIER Jacques</i>	<i>Parasitologie et Mycologie</i>
	<i>CHANTEPIE Alain</i>	<i>Pédiatrie</i>
	<i>CHARBONNIER Bernard</i>	<i>Cardiologie</i>
	<i>COLOMBAT Philippe</i>	<i>Hématologie ; Transfusion</i>
	<i>CONSTANS Thierry</i>	<i>Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement</i>
	<i>CORCIA Philippe</i>	<i>Neurologie</i>
	<i>COSNAY Pierre</i>	<i>Cardiologie</i>
	<i>COTTIER Jean-Philippe</i>	<i>Radiologie et Imagerie médicale</i>
	<i>COUET Charles</i>	<i>Nutrition</i>
	<i>DANQUECHIN DORVAL Etienne</i>	<i>Gastroentérologie ; Hépatologie</i>
	<i>DE LA LANDE DE CALAN Loïc</i>	<i>Chirurgie digestive</i>
	<i>DE TOFFOL Bertrand</i>	<i>Neurologie</i>
	<i>DEQUIN Pierre-François</i>	<i>Thérapeutique ; médecine d'urgence</i>
	<i>DESTRIEUX Christophe</i>	<i>Anatomie</i>
	<i>DIOT Patrice</i>	<i>Pneumologie</i>
	<i>DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague</i>	<i>Anatomie &amp; Cytologie pathologiques</i>
	<i>DUMONT Pascal</i>	<i>Chirurgie thoracique et cardiovasculaire</i>
	<i>FAUCHIER Laurent</i>	<i>Cardiologie</i>
	<i>FAVARD Luc</i>	<i>Chirurgie orthopédique et traumatologique</i>
	<i>FETISSOF Franck</i>	<i>Anatomie et Cytologie pathologiques</i>
	<i>FOUQUET Bernard</i>	<i>Médecine physique et de Réadaptation</i>
	<i>FRANCOIS Patrick</i>	<i>Neurochirurgie</i>

	<i>FUSCIARDI Jacques</i>	<i>Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence</i>
	<i>GAILLARD Philippe</i>	<i>Psychiatrie d'Adultes</i>
	<i>GOGA Dominique</i>	<i>Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie</i>
	<i>GOUDEAU Alain</i>	<i>Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière</i>
	<i>GOUPILLE Philippe</i>	<i>Rhumatologie</i>
	<i>GRUEL Yves</i>	<i>Hématologie ; Transfusion</i>
	<i>GUILMOT Jean-Louis</i>	<i>Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire</i>
	<i>GUYETANT Serge</i>	<i>Anatomie et Cytologie pathologiques</i>
	<i>HAILLOT Olivier</i>	<i>Urologie</i>
	<i>HALIMI Jean-Michel</i>	<i>Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie clinique)</i>
	<i>HERAULT Olivier</i>	<i>Hématologie ; transfusion</i>
	<i>HERBRETEAU Denis</i>	<i>Radiologie et Imagerie médicale</i>
<i>Mme</i>	<i>HOMMET Caroline</i>	<i>Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement</i>
<i>MM.</i>	<i>HUTEN Noël</i>	<i>Chirurgie générale</i>
	<i>LABARTHE François</i>	<i>Pédiatrie</i>
	<i>LAFFON Marc</i>	<i>Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence</i>
	<i>LANSON Yves</i>	<i>Urologie</i>
	<i>LARDY Hubert</i>	<i>Chirurgie infantile</i>
	<i>LASFARGUES Gérard</i>	<i>Médecine et Santé au Travail</i>
	<i>LEBRANCHU Yvon</i>	<i>Immunologie</i>
	<i>LECOMTE Pierre</i>	<i>Endocrinologie et Maladies métaboliques</i>
	<i>LECOMTE Thierry</i>	<i>Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie</i>
	<i>LEMARIE Etienne</i>	<i>Pneumologie</i>
	<i>LESCANNE Emmanuel</i>	<i>Oto-Rhino-Laryngologie</i>
	<i>LINASSIER Claude</i>	<i>Cancérologie ; Radiothérapie</i>
	<i>LORETTE Gérard</i>	<i>Dermato-Vénérologie</i>
	<i>MACHET Laurent</i>	<i>Dermato-Vénérologie</i>
	<i>MAILLOT François</i>	<i>Médecine Interne</i>
	<i>MARCHAND Michel</i>	<i>Chirurgie thoracique et cardiovasculaire</i>
	<i>MARRET Henri</i>	<i>Gynécologie et Obstétrique</i>

	<i>MULLEMAN Denis</i>	<i>Rhumatologie</i>
	<i>NIVET Hubert</i>	<i>Néphrologie</i>
	<i>PAGES Jean-Christophe</i>	<i>Biochimie et biologie moléculaire</i>
	<i>PAINTAUD Gilles</i>	<i>Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique</i>
	<i>PATAT Frédéric</i>	<i>Biophysique et Médecine nucléaire</i>
	<i>PERROTIN Dominique</i>	<i>Réanimation médicale ; médecine d'urgence</i>
	<i>PERROTIN Franck</i>	<i>Gynécologie et Obstétrique</i>
	<i>PISELLA Pierre-Jean</i>	<i>Ophthalmologie</i>
	<i>QUENTIN Roland</i>	<i>Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière</i>
	<i>RICHARD-LENOBLE Dominique</i>	<i>Parasitologie et Mycologie</i>
	<i>ROBIER Alain</i>	<i>Oto-Rhino-Laryngologie</i>
	<i>ROINGEARD Philippe</i>	<i>Biologie cellulaire</i>
	<i>ROSSET Philippe</i>	<i>Chirurgie orthopédique et traumatologique</i>
	<i>ROYERE Dominique</i>	<i>Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction</i>
	<i>RUSCH Emmanuel</i>	<i>Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention</i>
	<i>SALAME Ephrem</i>	<i>Chirurgie digestive</i>
	<i>SALIBA Elie</i>	<i>Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction</i>
<i>Mme</i>	<i>SANTIAGO-RIBEIRO Maria</i>	<i>Biophysique et Médecine Nucléaire</i>
	<i>SIRINELLI Dominique</i>	<i>Radiologie et Imagerie médicale</i>
	<i>THOMAS-CASTELNAU Pierre</i>	<i>Pédiatrie</i>
	<i>TOUTAIN Annick</i>	<i>Génétique</i>
	<i>VAILLANT Loïc</i>	<i>Dermato-Vénérologie</i>
	<i>VELUT Stéphane</i>	<i>Anatomie</i>
	<i>WATIER Hervé</i>	<i>Immunologie.</i>

**PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE**

*Mme LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie* *Médecine Générale*

**PROFESSEURS ASSOCIES**

*MM. HUAS Dominique* *Médecine Générale*

<i>LEBEAU Jean-Pierre</i>	<i>Médecine Générale</i>
<i>MALLET Donatien</i>	<i>Soins palliatifs</i>
<i>POTIER Alain</i>	<i>Médecine Générale</i>

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

<i>Mme ARBEILLE Brigitte</i>	<i>Biologie cellulaire</i>
<i>M. BARON Christophe</i>	<i>Immunologie</i>
<i>Mme BAULIEU Françoise</i>	<i>Biophysique et Médecine nucléaire</i>
<i>M. BERTRAND Philippe</i>	<i>Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication</i>
<i>Mme BLANCHARD-LAUMONIER Emmanuelle</i>	<i>Biologie cellulaire</i>
<i>M BOISSINOT Eric</i>	<i>Physiologie</i>
<i>MM. BRILHAULT Jean</i>	<i>Chirurgie orthopédique et traumatologique</i>
<i>CORTESE Samuele</i>	<i>Pédopsychiatrie</i>
<i>Mmes DUFOUR Diane</i>	<i>Biophysique et Médecine nucléaire</i>
<i>EDER Véronique</i>	<i>Biophysique et Médecine nucléaire</i>
<i>FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie</i>	<i>Anatomie et Cytologie pathologiques</i>
<i>GAUDY-GRAFFIN Catherine</i>	<i>Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière</i>
<i>M. GIRAUDEAU Bruno</i>	<i>Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication</i>
<i>Mme GOUILLEUX Valérie</i>	<i>Immunologie</i>
<i>MM. GUERIF Fabrice</i>	<i>Biologie et Médecine du développement et de la reproduction</i>
<i>GYAN Emmanuel</i>	<i>Hématologie, transfusion</i>
<i>M. HOARAU Cyrille</i>	<i>Immunologie</i>
<i>M. HOURIOUX Christophe</i>	<i>Biologie cellulaire</i>
<i>Mme LARTIGUE M-Frédérique</i>	<i>Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière</i>
<i>Mmes LE GUELLEC Chantal</i>	<i>Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique</i>
<i>MACHET Marie-Christine</i>	<i>Anatomie et Cytologie pathologiques</i>
<i>MM. MARCHAND-ADAM Sylvain</i>	<i>Pneumologie</i>
<i>MEREGHETTI Laurent</i>	<i>Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière</i>
<i>M.M PIVER Eric</i>	<i>Biochimie et biologie moléculaire</i>

Mme SAINT-MARTIN Pauline

Médecine légale et Droit de la santé

M. VOURC'H Patrick

Biochimie et Biologie moléculaire

### **MAITRES DE CONFERENCES**

Mlle BOIRON Michèle

Sciences du Médicament

ESNARD Annick

Biologie cellulaire

M. LEMOINE Maël

Philosophie

Mlle MONJAUZE Cécile

Sciences du langage - Orthophonie

M. PATIENT Romuald

Biologie cellulaire

### **MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE**

M. ROBERT Jean

Médecine Générale

### **CHERCHEURS C.N.R.S. - INSERM**

MM. BIGOT Yves

Directeur de Recherche CNRS – UMR  
CNRS 6239

BOUAKAZ Ayache

Chargé de Recherche INSERM – UMR  
CNRS-INSERM 930

Mmes BRUNEAU Nicole

Chargée de Recherche INSERM – UMR  
CNRS-INSERM 930

CHALON Sylvie

Directeur de Recherche INSERM – UMR  
CNRS-INSERM 930

MM. COURTY Yves

Chargé de Recherche CNRS – U 618

GAUDRAY Patrick

Directeur de Recherche CNRS – UMR  
CNRS 6239

GOUILLEUX Fabrice

Directeur de Recherche CNRS – UMR  
CNRS 6239

Mmes GOMOT Marie

Chargée de Recherche INSERM – UMR  
CNRS-INSERM 930

HEUZE-VOURCH Nathalie

Chargée de Recherche INSERM – U 618

MM. LAUMONNIER Frédéric

Chargé de Recherche INSERM - UMR  
CNRS-INSERM 930

LE PAPE Alain

Directeur de Recherche CNRS – U 618

Mmes MARTINEAU Joëlle

Chargée de Recherche INSERM – UMR  
CNRS-INSERM 930

POULIN Ghislaine

Chargée de Recherche CNRS – UMR  
CNRS-INSERM 930

## **CHARGES D'ENSEIGNEMENT**

### **Pour l'Ecole d'Orthophonie**

<i>Mme</i>	<i>DELORE Claire</i>	<i>Orthophoniste</i>
<i>M</i>	<i>GOUIN Jean-Marie</i>	<i>Praticien Hospitalier</i>
<i>M.</i>	<i>MONDON Karl</i>	<i>Praticien Hospitalier</i>
<i>Mme</i>	<i>PERRIER Danièle</i>	<i>Orthophoniste</i>

### **Pour l'Ecole d'Orthoptie**

<i>Mme</i>	<i>LALA Emmanuelle</i>	<i>Praticien Hospitalier</i>
<i>M.</i>	<i>MAJZOUB Samuel</i>	<i>Praticien Hospitalier</i>

### **Pour l'Ethique Médicale**

<i>Mme</i>	<i>BIRMELE Béatrice</i>	<i>Praticien Hospitalier</i>
------------	-------------------------	------------------------------

## 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.*

*Admise 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.*

*Respectueuse et reconnaissante 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 couverte d'opprobre  
et méprisée de mes confrères  
si j'y manque.*

## REMERCIEMENTS

*Au Professeur Bernard,*

*Vous me faites l'honneur de présider cette thèse, veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance. Les quelques mois de stage passés à vos côtés durant mon internat ont été riches d'enseignement et je vous en remercie.*

*Au Professeur Goudeau,*

*Je vous remercie très sincèrement d'avoir accepté de participer à ce jury. Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.*

*Au Professeur Lehr-Drylewicz,*

*Vous avez eu la grande amabilité de bien vouloir juger mon travail. Je vous remercie pour votre soutien depuis le début de cette thèse. Vos enseignements sont des exemples à suivre pour moi.*

*Au Docteur Gras,*

*Je te remercie pour ton aide et ton perfectionnisme depuis le début. Je te remercie aussi de l'investissement dont tu m'as fait part et du courage dont tu fais preuve. Reçois par ce travail le témoignage de ma sincère reconnaissance.*

*Au Docteur Molimard,*

*Je te remercie pour la confiance témoignée lors de mes stages. Je te remercie de m'avoir donné les moyens d'être médecin généraliste en me soutenant dans cette thèse. Tu m'as rendu fier d'être médecin généraliste.*

*A mon futur mari, Sébastien, merci pour toutes ces années de soutien, depuis la première année de médecine à la relecture de cette thèse, de l'aide humaine, matérielle, du soutien moral et de tout l'amour donné.*

*A ma mère et mon frère, pour leur exemple de motivation, de réussite, et d'exigence. Je vous remercie pour votre soutien.*

*A mon père, pour m'avoir recentrée sur ma véritable passion.*

*A mes futurs beaux parents, Brigitte et André, pour leur gentillesse et leur soutien depuis le tout début de mes études.*

*A mes amies d'enfance, Julie et Adeline, pour tous les moments agréables passés et à venir.*

*A tous mes amis, en particulier à Aurélien, pour l'aide tout au long de mon internat et toutes les réponses apportées à mes questions presque quotidiennes.*

*A toutes les équipes médicales et paramédicales rencontrées lors de mes stages, et à tous mes maitres de stage. Votre investissement dans ma formation a été à chaque fois bénéfique.*

*A toutes les personnes qui ont participé à cette thèse, (l'anonymat me préserve !), je vous remercie chaleureusement de l'énergie et du temps dont vous m'avez fait part.*

*Au Docteur Réau, pour ton accueil toujours chaleureux, ton aide lors de mon stage et lors de cette thèse.*

# SOMMAIRE

<i>SERMENT D'HIPPOCRATE</i> .....	10
-----------------------------------	----

<i>REMERCIEMENTS</i> .....	11
----------------------------	----

<i>INTRODUCTION</i> .....	17
---------------------------	----

<i>PRÉAMBULE</i> .....	19
------------------------	----

<i>A/ Du virus à la pandémie, naissance d'une menace</i> .....	19
--	----

1/ <i>La grippe</i> .....	19
---------------------------	----

2/ <i>Les plans pandémiques depuis 1947</i> .....	21
---	----

a/ <i>L'histoire du plan pandémique de l'OMS</i> .....	21
--	----

b/ <i>L'histoire du plan pandémique en France</i> .....	24
---	----

3/ <i>La menace</i> .....	25
---------------------------	----

<i>B/ La pandémie H1N1 en 2009 en France</i> .....	27
--	----

1/ <i>Organisation</i> .....	28
------------------------------	----

2/ <i>Formation et information</i> .....	28
--	----

3/ <i>Mesures barrières</i> .....	29
-----------------------------------	----

4/ <i>Antiviraux</i> .....	30
----------------------------	----

5/ <i>Vaccination</i> .....	31
-----------------------------	----

6/ <i>La pandémie dans le Cher</i> .....	33
--	----

<i>MÉTHODES ET MOYENS</i> .....	34
---------------------------------	----

<i>A/ La recherche qualitative</i> .....	34
--	----

1/ <i>Principes généraux de la recherche qualitative</i> .....	34
--	----

2/ <i>Principes généraux de l'analyse qualitative</i> .....	35
---	----

3/ <i>En pratique</i> .....	35
-----------------------------	----

<i>B/ Focus group : le principe</i> .....	36
---	----

1/ <i>Le thème</i> .....	36
--------------------------	----

2/ <i>Les questions</i> .....	36
-------------------------------	----

3/ <i>La sélection des participants</i> .....	37
---	----

4/ Le modérateur et observateur .....	37
5/ La séance.....	37
C/ Élaboration de la trame des entretiens.....	38

<b>RÉSULTATS.....</b>	<b>39</b>
-----------------------	-----------

A/ Organisation .....	39
1/ Les définitions des mesures du plan pandémique par les médecins .....	39
2/ L'annonce de la pandémie 2009 et la prise en charge initiale.....	41
3/ Le plan pandémique inadapté à la situation.....	42
4/ Le bilan, une crise de confiance .....	44
B/ Informations .....	45
1/ Les sources d'information.....	45
2/ La quantité d'information.....	46
3/ La qualité de l'information.....	48
C/ Mesures barrières.....	48
1/ Le mode de transmission et les mesures barrières.....	48
2/ Des mesures non applicables .....	50
D/ Traitement.....	51
1/ Les protocoles de prescription de l'oseltamivir et son efficacité.....	51
2/ L'atteinte à la liberté de prescription .....	52
E/ Vaccination.....	53
1/ La campagne .....	53
2/ La vaccination par le médecin généraliste.....	53
3/ L'information sur les vaccins.....	54
F/ Conflits d'intérêts .....	55
G/ L'après pandémie.....	56

<b>DISCUSSION.....</b>	<b>58</b>
------------------------	-----------

A/ L'Organisation.....	58
1/ Le manque de souplesse du plan pandémique .....	58
2/ Le manque de considération des médecins généralistes .....	59
B/ L'information et la formation.....	61
1/ La communication .....	61

2/ Les médias.....	61
3/ Internet comme vecteur principal de l'information .....	63
C/ Les mesures barrières.....	63
D/ Le traitement.....	64
1/ L'évolution de l'indication des antiviraux.....	64
2/ La liberté de prescription.....	65
E/ La vaccination .....	67
1/ L'organisation de la vaccination : dans les détails.....	67
a/ Les chiffres clés.....	67
b/ Nombre de doses.....	68
c/ Les centres .....	68
d/ La campagne.....	69
2/ La crise de confiance des médecins.....	70
3/ La crise de confiance des patients .....	70
F/ Les conflits d'intérêts.....	71
1 / Sur le plan National.....	71
2/ Sur le plan International.....	72
G/ L'après pandémie.....	73
1/ Les Français moins touchés par la grippe en 2010-2011 .....	73
2/ Le malaise des médecins généralistes.....	74
3/ Les campagnes de vaccination suivantes.....	74
H/ Limites.....	75
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>76</b>
DECLARATION PUBLIQUE D'INTERETS .....	77
ABREVIATIONS .....	78
BIBLIOGRAPHIE.....	79
ANNEXES.....	83
Annexe 1 : Trame d'entretien.....	83

<i>Annexe 2 : Communiqué sur la stratégie de prise en charge de la pandémie grippale A (H1N1)v du 15 juillet 2009 .....</i>	<i>84</i>
<i>Annexe 3 : Communiqué sur les recommandations de prescription d'un traitement antiviral du 9 décembre 2009.....</i>	<i>86</i>
<i>Annexe 4 : Communiqué sur la vaccination en cabinets médicaux du 12 janvier 2010 .....</i>	<i>87</i>
<i>Annexe 5 : Verbatim des focus group.....</i>	<i>89</i>

# INTRODUCTION

Le 24 avril 2009, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) a confirmé la survenue de plusieurs cas humains de grippe d'origine porcine (rédigé comme tel initialement) avec transmission inter humaine au Mexique et aux Etats-Unis. Le virus isolé est un virus émergent susceptible d'être à l'origine d'une pandémie du fait de l'existence d'une transmission inter humaine.

Le taux d'attaque présumé élevé au regard des premières données (10% à 30% pour l'hypothèse pessimiste avec une létalité de 1/1000 à 1/10000 selon le HCSP en octobre 2009, soit 2 à 30 fois plus que pour le grippe saisonnière) laissait craindre une pandémie importante, y compris en France. <sup>(1)</sup>

Le 30 avril 2009, en raison de l'extension de l'épidémie de grippe A (H1N1)v<sup>1</sup>, le passage en situation 5A du plan français « Pandémie grippale » a été décidé. <sup>(2)</sup> Ce plan de février 2009 est la dernière version du plan pandémique conçu pour la grippe aviaire H5N1. <sup>(3)</sup> Selon la DGS (Direction générale de la Santé), ce plan restait approprié.

Le 23 juillet 2009, en raison de la circulation active du virus, le Ministère de la Santé, sous la direction de Mme Roselyne Bachelot Narquin a conduit à élargir le dispositif de prise en charge des patients à la médecine ambulatoire. La stratégie mise en œuvre, adaptée du « plan pandémique », impliquait maintenant les médecins libéraux. Finalement, les conséquences en termes de morbidité et mortalité de cette pandémie sont très inférieures aux estimations (1334 cas graves en avril 2010, dont 74% chez les 15-64 ans et 312 décès). <sup>(4)</sup>

Le plan pandémique national a été créé à la demande de l'OMS, pour faire face à une crise sanitaire ayant une mortalité importante et pour faire face aux conséquences socio-économiques. L'acceptation de ces mesures par les médecins généralistes est primordiale. Leurs comportements peuvent influencer la société par le biais de leurs patients. Les autorités sanitaires sont dépendantes de la capacité et la bonne volonté des médecins généralistes pour mettre en place les recommandations gouvernementales.

En pratique, aucun plan spécifique en médecine générale n'a vu le jour, et a posteriori, l'adhésion à cette stratégie et sa mise en œuvre ont semblé limitées et hasardeuses. Par exemple, le taux de vaccination est estimé entre 8 et 10% en France contre 74% au Canada. <sup>(5)</sup>

Différentes mesures ont été mises en place par les autorités sanitaires comme la prise en charge par le Centre15/SAMU des cas susceptibles d'infection de grippe A (H1N1)v, la vaccination dans les centres, et la recommandation de prescription d'antiviraux de façon systématique. Ces différents événements ont fait l'objet de cette étude. Etudier la compréhension sur les opinions des médecins généralistes pendant le

---

<sup>1</sup> : La dénomination du virus grippal de 2009 est A (H1N1)v, v pour variant. Ce nouveau virus grippal, contient des gènes de plusieurs virus connus d'origine porcine, aviaire et humaine. Il est différent du virus A (H1N1) responsable de la grippe saisonnière, d'origine humaine.

plan pandémique 2009 et des leçons tirées de cette expérience permettrait d'améliorer le prochain plan pandémique.

Il a semblé intéressant de connaître l'expérience des médecins généralistes sur le plan pandémique grippal 2009 dans le Cher.

Du fait de la faible démographie médicale et de la diversité d'exercice médical, une étude qualitative a été réalisée dans le Cher. De plus, les autorités sanitaires départementales se sont montrées très accessibles. Cette étude qualitative s'est déroulée à la fin de l'épidémie saisonnière grippale 2010-2011 et s'est portée sur le vécu des médecins généralistes dans le Cher pendant la pandémie grippale 2009 et un an après, lors de l'épidémie saisonnière 2010-2011.

Cette étude, par le moyen de *focus group*, a permis de faire émerger les facteurs émotionnels, contextuels, et culturels qui ont influencé la pratique des médecins généralistes face à ce plan pandémique.

Un travail sur la perception du médecin généraliste pendant cette pandémie a été réalisé en Indre et Loire. <sup>(6)</sup> Alors qu'il joue un rôle majeur en Santé Publique, notamment pour les prises en charge de mesures collectives comme la vaccination, il a semblé intéressant de compléter cette étude dans un autre département.

# PRÉAMBULE

## A/ Du virus à la pandémie, naissance d'une menace

### 1/ La grippe

#### **Agent causal :**

La grippe est une maladie aiguë virale contagieuse évoluant sur le mode épidémique. Elle est généralement bénigne, mais peut être à l'origine d'une mortalité et morbidité importantes chez les personnes à risques (maladies chroniques, âges extrêmes). L'impact socio-économique de chaque épidémie est important et fait redouter la survenue d'une pandémie.<sup>(7)</sup>

Il existe 3 types de virus grippal : A, B et C, totalement distincts (absence d'immunité croisée), classés selon leurs caractères antigéniques.

L'enveloppe du virus porte à la surface des glycoprotéines antigéniques :

- l'hémagglutinine (H1 à H15)
- la neuraminidase (N1 à N9)

L'hémagglutinine fixe le virus sur les récepteurs des cellules des voies respiratoires. La fixation est suivie de la pénétration intracellulaire et de la réplication virale.

La neuraminidase permet la libération des particules virales et sa dissémination dans l'épithélium respiratoire.

Ces 2 protéines sont codées par des gènes caractérisés par une grande instabilité.

#### **Epidémiologie :**

Le réservoir est presque exclusivement humain pour les virus B et C. Les virus C sont fréquents mais n'occasionnent que des maladies respiratoires bénignes ou des affections asymptomatiques. Les virus B sont responsables d'épidémies, pouvant être plus graves. Les virus de type A infectent les animaux mais seuls les oiseaux sont considérés comme le réservoir de ces virus.

La transmission se fait par les gouttelettes de Pflugge (projection de sécrétions respiratoires chargées de virus) et lors des contacts rapprochés.

Une épidémie atteint entre 5 et 10% des individus non immunisés d'une population.

Sur le plan antigénique, les virus C sont plus stables que les virus B et A. Les virus A mutent beaucoup plus rapidement que les B. C'est en cela qu'ils sont plus inquiétants.

Les épidémies hivernales sont dues à la grande labilité génétique du virus et sont le résultat de la modification de celui-ci par glissement ou dérive antigénique. Du fait de leur instabilité, le virus subit des petits remaniements de son génome (erreur de

recopiage). Ces petites modifications permettent au virus d'échapper aux défenses immunitaires mais les personnes ayant été en contact avec un virus similaire sont plus protégées. Ces modifications apparaissent en premier dans l'hémisphère sud permettant dans l'hémisphère nord la préparation des souches vaccinales pour chaque campagne annuelle.

Ces recombinaisons virales sont importantes. Elles affectent l'homme et aussi les animaux (porc, cheval, mammifère marin, oiseau). Les capitaux génétiques porcins et humains sont proches et il existe des échanges de matériels génétiques entre une souche aviaire et porcine. La crainte est le passage d'un virus aviaire à l'homme. (Figure 1)

Les pandémies surviennent quand un virus connaît une variation brutale, cassure ou saut antigénique. Le sous type correspondant naît d'un échange de segments de gènes lors d'une co-infection virale humaine et aviaire. L'immunité de la population est faible voire nulle vis-à-vis de ce nouveau virus et s'il acquière une capacité de transmission interhumaine, une pandémie peut voir le jour.

Jusqu'ici seuls les sous-types H1, H2 et H3 sont connus pour avoir circulé chez l'homme pendant au moins un siècle.

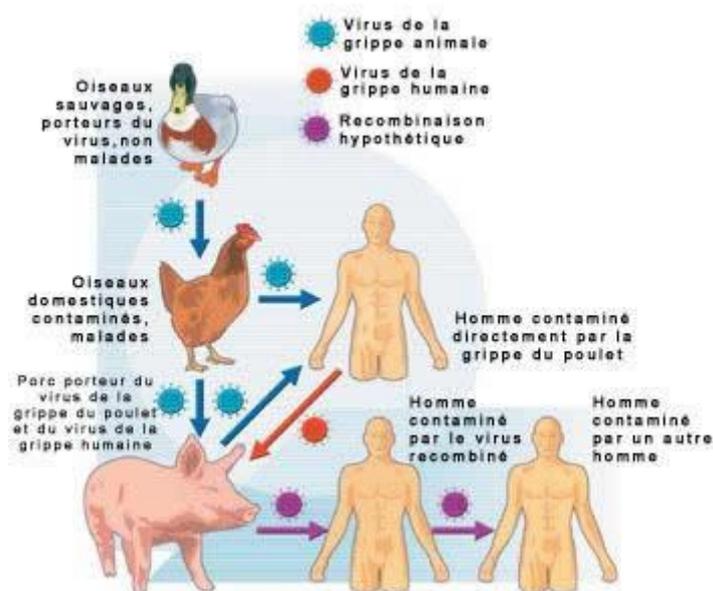


Figure 1 : Schéma de la transmission du virus grippal à l'Homme (Source : Internet<sup>(6)</sup>)

### Diagnostic :

Le diagnostic de certitude repose sur la détection directe par PCR, sur prélèvement naso-pharyngé.

La sérologie ne peut être interprétée qu'avec 2 prélèvements à 2 semaines d'intervalle pour prouver la montée du taux d'anticorps. De ce fait, cette technique n'est pas utilisable en période de pandémie.<sup>(7)</sup>

### Le risque pandémique :

Une pandémie grippale peut se produire 3 à 4 fois par siècle, secondaire à un changement antigénique complet et brusque (cassure). Depuis le 20<sup>e</sup> siècle, trois pandémies se sont déroulées. (Figure 2)

## CARACTÉRISTIQUES DES TROIS PANDÉMIES DU XX<sup>e</sup> SIECLE

Pandémie (date et désignation)	Zone d'apparition	Sous type du virus grippal A	Taux de reproduction estimé	Taux de létalité estimé	Surmortalité attribuable estimée au niveau mondial	Groupes d'âge les plus touchés (taux d'atteinte simulé)	Perte du PIB (en %)
<b>1918–1919</b>							
Grippe « espagnole »	Indéterminée	H1N1	1,5–1,8	2-3 %	20–50 millions	Jeunes adultes	–16,9 à 2,4
<b>1957–1958</b>							
Grippe « asiatique »	Chine méridionale	H2N2	1,5	<0,2 %	1–4 millions	Enfants	–3,5 à 0,4
<b>1968–1969</b>							
Grippe de « Hong Kong »	Chine méridionale	H3N2	1,3–1,6	<0,2 %	1–4 millions	Tous groupes d'âge	–0,4 à (–1,5)

Figure 2 : Les caractéristiques des trois pandémies du 20<sup>e</sup> siècle (Source : OMS<sup>(9)</sup>)

Ces virus responsables des pandémies dérivent tous d'une souche aviaire. Actuellement, il existe un risque pandémique, appelé « grippe aviaire A (H5N1) », individualisé à Hong-Kong en 1997. Une épidémie de cette grippe aviaire a débuté en avril 2005 avec 79 patients atteints et 49 décès sans, à ce jour, de transmission interhumaine. L'apparition d'une telle transmission ferait craindre une pandémie.

Devant la menace importante de cette pandémie aviaire H5N1 en terme de morbidité, mortalité, et d'impact socio-économique, tous les pays ont été encouragés par l'OMS à établir un plan de préparation à une pandémie grippale.<sup>(10)</sup>

## 2/ Les plans pandémiques depuis 1947

### a/ L'histoire du plan pandémique de l'OMS

En 1947, l'OMS met en place un programme international de surveillance de la grippe reposant sur un réseau de laboratoires chargés d'étudier les virus grippaux circulant et de mettre en évidence les changements antigéniques. Il existe 113 centres nationaux et 5 centres collaborateurs OMS de référence. L'OMS émet deux fois par an un avis sur la composition des vaccins antigrippaux.

En 1999, l'OMS publia avec le centre Européen sur la grippe, un premier plan pandémique grippal suivi en 2005, de « Grippe aviaire : évaluation du risque de pandémie », sous la direction de LEE Jong-Wook, Directeur général de l'OMS, ainsi que « Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe ».<sup>(11)</sup> Une mise à jour a été faite en 2009 (avant la pandémie A (H1N1)v ). Ce plan vise à obtenir une direction politique à haut niveau pour planifier une lutte contre une menace pandémique. La gestion de l'épidémie du SRAS en 2003, avec une organisation de l'OMS et des pouvoirs politiques est citée comme exemple de succès.<sup>(12)</sup><sup>(9)</sup>

Ce plan est établi en 6 phases. (Figure 3)

	PROBABILITE ESTIMEE D'UNE PANDEMIE	DESCRIPTION	PRINCIPALES MESURES DANS LES PAYS TOUCHES	PRINCIPALES MESURES DANS LES PAYS PAS ENCORE TOUCHES
PHASE 1	Incertaine	Aucun cas d'infection chez l'homme due à un virus circulant chez les animaux n'a été signalé.	Elaboration, mise en œuvre, essai et harmonisation des plans nationaux de préparation et d'action en cas de pandémie de grippe avec les plans nationaux de préparation et d'intervention d'urgence.	
PHASE 2		Un virus grippal animal circulant chez des animaux domestiques ou sauvages a provoqué des infections chez l'homme et est de ce fait considéré comme constituant une menace potentielle de pandémie.		
PHASE 3		Un virus grippal réassorti animal ou animal-humain a été à l'origine de cas sporadiques ou de petits groupes de cas de grippe dans la population, mais n'a pas entraîné de transmission interhumaine suffisamment efficace pour maintenir les flambées à l'échelon communautaire.		
PHASE 4	Moyenne à élevée	La transmission interhumaine d'un virus grippal réassorti animal ou animal-humain capable de provoquer des flambées à l'échelon communautaire a été vérifiée.	Endiguement rapide.	Préparation de la riposte à la pandémie.
PHASE 5	Elevée à certaine	Le même virus a provoqué des flambées soutenues à l'échelon communautaire dans au moins deux pays d'une Région de l'OMS.	Riposte à la pandémie : chaque pays doit mettre en œuvre les mesures précisées dans son plan national.	Etre prêt pour une riposte imminente.
PHASE 6	Pandémie en cours	Outre les critères définis pour la phase 5, le même virus a provoqué des flambées soutenues à l'échelon communautaire dans au moins un pays d'une autre Région de l'OMS.		
PERIODE SUIVANT LE PIC DE LA PANDEMIE		Le nombre de cas de grippe pandémique a chuté au dessous de celui observé lors du pic dans la plupart des pays exerçant une surveillance adéquate.	-Evaluation de la riposte ; remise en état ; préparation à une éventuelle deuxième vague.	
NOUVELLE VAGUE EVENTUELLE		L'activité de la grippe pandémique augmente à nouveau dans la plupart des pays exerçant une surveillance adéquate.	Riposte.	
PERIODE POSTPANDEMIE		L'activité grippale a retrouvé les niveaux normalement observés pour la grippe saisonnière dans la plupart des pays exerçant une surveillance adéquate.	Evaluation de la riposte ; révision des plans ; remise en état.	

*Figure 3 : Description des phases OMS du plan pandémique et principales mesures par phases (Source : OMS <sup>(9)</sup>)*

Ce plan est basé sur 5 points essentiels (Figure 4) :  
1/ planification et coordination

- 2/ suivi et évaluation de la situation
- 3/ réduction de la propagation de la maladie
- 4/ continuité de la fourniture des soins de santé
- 5/ communication

Volets de la preparation	PHASES				
	1-3	4	5-6	SUIVANT LE PIC	POST-PANDEMIE
<b>Planification et coordination</b>	Elaborer, essayer et réviser périodiquement les plans nationaux de préparation et d'action en cas de pandémie.	Diriger et coordonner des activités d'endiguement rapide de la pandémie en collaboration avec l'OMS afin de limiter ou de retarder la propagation de l'infection.	Assurer la direction et la coordination des ressources multisectorielles visant à atténuer les effets sur la société et l'économie.	Planifier et coordonner la recherche de ressources et de moyens supplémentaires au cours des futures vagues éventuelles.	Examiner les enseignements tirés et échanger les expériences avec la communauté internationale.  Reconstituer les ressources.
<b>Suivi et evaluation de la situation</b>	Développer des systèmes nationaux de surveillance solides en collaboration avec les autorités nationales de santé vétérinaire et autres secteurs concernés.	Accroître la surveillance. Contrôler les opérations d'endiguement. Echanger les données recueillies avec l'OMS et la communauté internationale.	Suivre et évaluer activement l'évolution de la pandémie et ses effets, ainsi que les mesures d'atténuation.	Poursuivre la surveillance afin de détecter les vagues qui vont suivre.	Evaluer les caractéristiques de la pandémie, le suivi de la situation et les outils d'évaluation en vue de la prochaine pandémie et autres urgences de santé publique.
<b>Communication</b>	Finaliser la planification de la communication et engager des activités visant à communiquer les risques réels et potentiels.	Promouvoir et communiquer les interventions recommandées pour prévenir et réduire le risque pour la population et pour les personnes.	Continuer de tenir informés le grand public et toutes les parties prenantes de la situation de la pandémie et des mesures visant à atténuer le risque.	Tenir régulièrement informés le grand public et autres parties prenantes de tous les changements intervenus dans la situation de la pandémie.	Reconnaître publiquement la contribution de l'ensemble des communautés et secteurs, et communiquer les enseignements tirés ; incorporer ceux-ci dans les activités de communication et dans la planification en vue de la prochaine crise majeure de santé publique.
<b>Reduction de la propagation de la maladie</b>	Mettre en avant les bons comportements de protection personnelle chez les gens. Prévoir le recours aux substances pharmaceutiques et aux vaccins.	Mettre en œuvre des opérations d'endiguement rapide de la pandémie et autres activités ; collaborer avec l'OMS et la communauté internationale le cas échéant.	Appliquer des mesures individuelles, sociétales et pharmaceutiques.	Evaluer l'efficacité des mesures utilisées pour actualiser les lignes directrices, protocoles et algorithmes.	Conduire une évaluation complète de l'ensemble des interventions mises en œuvre.
<b>Continuite de la fourniture des soins de sante</b>	Préparer le système de santé à intensifier ses activités.	Déclencher les plans d'urgence.	Appliquer les plans d'urgence aux systèmes de santé à tous les échelons.	Se reposer, reconstituer les ressources, réviser les plans et reconstruire les services essentiels.	Evaluer la réponse du système de santé à la pandémie et partager les enseignements tirés.

Figure 4 : Tableau récapitulatif des mesures recommandées (Source : OMS<sup>(9)</sup>)

Des mesures face à cette menace sont énoncées :

Les vaccins sont en première ligne de défense. Cependant, dans les pandémies précédentes ils ont été fournis trop tardivement ou en quantité insuffisante. En réponse à cela, plusieurs fabricants ont travaillé sur la mise au point d'un vaccin anti-pandémique, notamment cultivé sur œufs embryonnés, ou en génétique inverse pour le virus H5N1. L'OMS choisit le « virus candidat vaccin » et le met à la disposition des entreprises pharmaceutiques. Des vaccins différents sont alors produits par divers laboratoires. Ces différences sont répertoriées. Elles portent notamment sur la technique de production des vaccins, sur les conservateurs (comme le thiomersal), sur les excipients et sur l'utilisation d'adjuvants (généralement de l'aluminium, du mercure ou du squalène).

Les médicaments antiviraux seront indiqués en cas de véritable pandémie à l'ensemble de la communauté où se produisent des groupes de cas pour retarder la propagation mondiale. Il s'agit de la seule arme thérapeutique tant que le vaccin n'est pas disponible pour réduire la morbidité et la mortalité. Le problème se pose de l'approvisionnement, et encourage alors les Etats à faire des stocks.

Les mesures barrières, l'hygiène des mains et l'isolement, selon le plan, devront être mises en œuvre rapidement avec l'aide des pouvoirs publics. Les autorités de Santé Publique devront investir pour disposer d'un plan pandémique et également désigner les personnes compétentes du Gouvernement, et des autorités de Santé Publique pour son fonctionnement. <sup>(13)</sup>

Lors de l'élaboration de ce plan, il est déjà relevé que la plus grande difficulté sera d'estimer la sévérité du virus responsable de la pandémie, de déterminer la composition du vaccin et de sécuriser sa distribution. <sup>(14)</sup>

En complément à ce plan, tous les pays sont invités à établir un plan pandémique national.

---

#### *b/ L'histoire du plan pandémique en France*

Historiquement, il faut remonter à 1987 pour voir l'existence d'un « plan blanc », qui a été totalement modifié en 2002.

En 2006, un travail est effectué pour élargir le plan blanc afin de faire face à une pandémie. La DHOS (Direction de l'Hospitalisation et l'Organisation des Soins), durant le semestre 2006, a souhaité faire le bilan de la préparation du terrain à une pandémie grippale.

Il y est décrit :

- L'organisation générale, avec notamment le corps de réserve sanitaire, l'accès aux soins (avec le Centre 15), la distribution des masques et des médicaments.
- L'organisation des soins ambulatoires conduite par les préfets des départements. Un renfort quantitatif des praticiens sera nécessaire, ainsi

qu'un ajustement de leur exercice (visites à domicile, aménagement du cabinet, ...), et d'une organisation adaptée et coordonnée à des structures de prise en charge à domicile.

- L'organisation pré hospitalière, avec le rôle du Centre15/SAMU, comme conseiller médical.
- L'organisation des établissements de santé s'appuyant essentiellement sur le plan blanc.
- Les prises en charges spécifiques (personnes âgées, femmes enceintes, ...).

L'Institut de Veille sanitaire (InVS) a formulé des hypothèses selon lesquelles la pandémie grippale pourrait se répartir en 2 vagues de 12 semaines chacune, séparées de quelques mois, avec respectivement 1/3 des patients concernés pour la première vague, et 2/3 pour la seconde. Le taux d'attaque cumulatif moyen serait de 25% (la proportion de personnes touchées à la fin de l'épidémie), le taux d'hospitalisation moyen à 3% (estimation avec une diminution de 30% du nombre d'hospitalisations et de décès résultant du traitement curatif par antiviraux de 100% des cas). La durée moyenne de séjour dans les établissements de santé des personnes hospitalisées du fait de complications grippales serait de 10 jours. Il y est décrit que 15% des hospitalisés seront en réanimation, 7.5% des hospitalisés nécessiteront une ventilation assistée. Les capacités de régulation des Centre15/SAMU devront être triplées.

En France, le principe de l'organisation des soins, dans une situation de pandémie grippale, « *est de permettre une prise en charge adéquate, égalitaire et rapide des patients, dans un dispositif simple, clair et lisible* ». Le potentiel de contagiosité important d'un virus pandémique rend nécessaire le renforcement des mesures de protection et d'hygiène, la protection de l'ensemble des professionnels de santé en fonction du niveau d'exposition, la sectorisation des lieux de consultation et d'hospitalisation, le rappel des mesures d'hygiène.

En 2006, le Ministère de la Santé a envoyé aux médecins 300 000 kits de formation et d'informations (CD-Rom) concernant la grippe aviaire H5N1, 450 000 kits de protection comprenant des masques anti projections et de protection. Des sessions de formation en 2006 et 2007 dans toutes les régions ont été organisées. En mars 2006, dans le « kit à l'usage des professionnels de santé », utilisé lors de ces formations, on annonce que sans intervention médicale l'hypothèse du taux d'attaque est situé entre 15 et 35%, soit en France, 9 à 20 millions de cas, 91 000 à 212 000 décès et 455 000 à 1 million d'hospitalisations.<sup>(15)</sup>

### 3/ La menace

Il nait à partir de l'année 2008 une peur de la pandémie, exacerbée par l'épisode du SRAS. Cette menace est souvent comparée à la pandémie grippale telle qu'en 1918. Le taux de mortalité important, en particulier chez les jeunes, est resté dans les esprits.<sup>(14)</sup>

Dans diverses revues scientifiques, le sujet est abordé, toujours dans un contexte de catastrophe et d'anticipation.

En 1998, The Lancet publie "H5N1 influenza investigation eases fears of pandemic" ( « Les investigations sur la grippe H5N1 atténuent les craintes d'une pandémie ») en annonçant que pour la première fois le virus de la grippe A (H5N1) avait été isolé en 1997 à Hong-Kong.<sup>(16)</sup>

Puis en 2001, l'article "*are we ready for the next pandemic ?*" (« Sommes-nous prêts pour la prochaine pandémie ? »), annonce les conséquences d'un virus grippal tel qu'en 1918. Le risque pandémique y est comparé à un risque d'attaque bioterroriste à la seule différence qu'il n'y a pas à l'époque de préparation pour le risque pandémique.<sup>(17)</sup>

En 2005, dans Biology, un article intitulé « *Flu pandemic fears continue* » (« les craintes d'une pandémie grippale persistent »), annonce que selon l'estimation de l'OMS, si une pandémie contenant le virus H5N1 se produit, 2 à 7 millions de personnes pourraient mourir dans « le meilleur » scénario. Ces chiffres sont basés sur la pandémie de 1968. Mais si les chiffres estimés étaient basés sur celle de 1918, le taux de mortalité serait pire.<sup>(18)</sup>

En 2005, dans le rapport de l'OMS sur la grippe aviaire, le directeur en fonction (LEE Jong-Wook), pose la question de gérer l'imprévisible. Il rappelle que le monde est vulnérable mais que, par rapport aux anciennes pandémies, celle qui pourrait être causée par le virus H5N1 est attendue, donc, que le monde a une chance de se défendre. Il termine par « *nul ne peut dire si la situation actuelle montrera rétrospectivement qu'on l'a échappé belle une fois de plus ou sera le prélude de la première pandémie du XXIe siècle.* ». Le virus de la grippe H5N1 est comparé dans ce rapport à « *l'Ébola du poulet* » renforçant la crainte d'une menace catastrophique.<sup>(10)</sup>

La comparaison avec le SRAS est faite mais les virus grippaux A sont plus contagieux que le coronaravirus du SRAS, la période d'incubation est plus courte et le virus se transmet avant l'apparition des signes.<sup>(10)</sup> Les interventions non médicales qui sont parvenues à maîtriser le SRAS ne parviendront pas à arrêter la pandémie. De plus, l'Europe est particulièrement vulnérable du fait des libres mouvements entre les pays des hommes et des biens.<sup>(19)</sup>

En 2006, sur la chaîne télévisée BBC2, est diffusé un film nommé « *Pandemic* » commençant par « *ceci n'est pas une fiction, ceci est une vision du future* ». Il révèle les pertes économiques, les millions de morts, avec un virus instable et imprévisible.<sup>(20)</sup>

En résumé, il s'agit d'une menace aux conséquences catastrophiques, avec un taux de létalité jamais vu auparavant, touchant les jeunes et les enfants, qui est imprévisible, avec un réservoir peu ou mal maîtrisé, qui se propagera dans le monde entier.

Dans un autre article, au tout début de la pandémie A (H1N1)v, on s'inquiète de la recombinaison possible entre ce virus H1N1 et le virus H5N1, ce virus serait appelé alors « *le virus de l'Armageddon* ». <sup>(21)</sup>

Un article de Rue89 avait, en avril 2009, publié un article sur le SRAS qui relatait la psychose naissante à Pékin après la levée des censures des autorités chinoises. Il rappelle aussi que Mme Margaret Chan était à ce moment là, directrice des services de Santé Publique chinois. <sup>(22)</sup>

## B/ La pandémie H1N1 en 2009 en France

Le 24 février 2009, un cas d'infection du virus A (H1N1)v chez une fille de 6 mois au Mexique alertait l'OMS. Deux mois plus tard, le Mexique déclarait l'alerte nationale.

En avril, au Mexique, plusieurs cas d'infections respiratoires graves confirmaient la présence d'un virus grippal H1N1 d'origine porcine. On retrouvait ce virus aux Etats Unis, chez 2 enfants (en Californie). Il n'y avait pas eu de relation entre ces enfants.

Au Mexique, entre mars et avril, 1918 cas sont suspectés dont 84 décès.

Le 27 avril, la directrice générale de l'OMS, Margaret Chan, déclarait la phase 4 du plan pandémique. Les Etats Unis commandaient pour 50 millions de doses d'oseltamivir et zanamivir conformément à leur plan pandémique national.

Le 28 avril, 7 pays ont eu des cas avérés de grippe H1N1 (Canada, Israël, Mexique, Nouvelle Zélande, Espagne, Royaume Uni, Etats-Unis).

Le 29 avril, la phase 5 a été déclarée par l'OMS. Le premier décès du virus H1N1 hors Mexique a été recensé aux Etats-Unis.

Le 11 juin, après que le virus ait touché l'Afrique, la Chine et l'Europe, la phase 6 a été déclarée.

Le 2 juillet, Mme Chan décrivait la pandémie comme « *instoppable* » et annonçait plusieurs cas de virus résistant à l'oseltamivir au Danemark et au Japon.

En octobre 2009, le 1<sup>er</sup> pic de la pandémie est passé. Tous les pays sont touchés, et le nombre de cas décline. <sup>(23)</sup>

En France, les événements se sont déroulés selon la figure 5 :

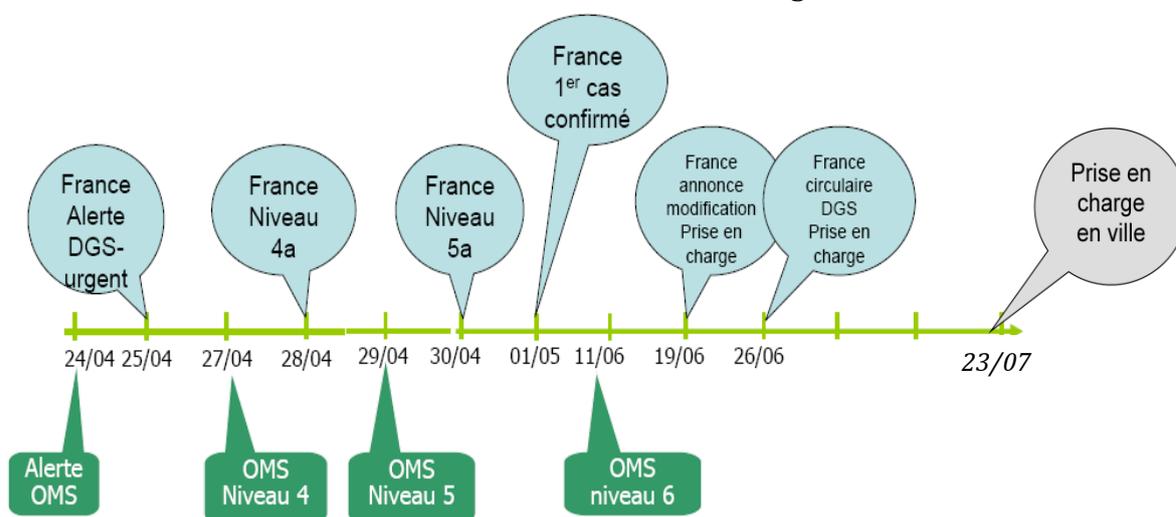


Figure 5 : Chronologie des événements lors de la pandémie grippale en 2009 en France  
(Source : Internet <sup>(24)</sup>)

## 1/ Organisation

Le Ministère de la Santé, avec l'aide de la DGS, a envoyé des directives aux DRASS et DDASS, concernant les médecins généralistes (mais pas les médecins remplaçants), et les directeurs d'établissement de santé.

Le Ministère de la Santé a également envoyé des messages directement aux médecins généralistes et aux préfetures (en collaboration avec le Ministère de l'Intérieur).

Le Ministère de l'Intérieur a pour sa part adressé ses directives aux préfetures et également aux DDASS et DRASS concernant les médecins généralistes.

La DHOS communiquait avec les établissements de santé et les DDASS.

Dans le Cher, les informations étaient reçues par la DDASS et la préfeture. Cela représentait 8 agents dont 2 médecins.

Ces deux structures communiquaient intensément pour mettre à jour leurs données respectives en collaboration avec la CPAM. Il a existé une multiplicité d'émetteurs d'informations, ceci souligne l'importance d'un unique organisateur par département.

Initialement, les médecins généralistes appelaient le Centre 15 dès qu'un patient était suspect d'une infection à virus grippal. Ce patient se rendait aux urgences par ses propres moyens, ou par ambulance spécialisée adaptée avec isolement respiratoire. La prise en charge était hospitalière étant donné le nombre limité de cas. Le but était le diagnostic virologique par prélèvement naso-pharyngé, la surveillance, l'isolement et la thérapeutique antivirale.

Du fait d'une virulence « modérée », comme l'a décrite Mme Roselyne Bachelot dans un courrier adressé aux médecins le 15 juillet 2009, des consultations hospitalières dédiées « grippe » sont mises en place, afin de réserver l'hospitalisation aux cas graves (Annexe 2). Elle insistait sur le fait que « *le virus A/H1N1 ne présentait pas, à ce jour, les mêmes caractéristiques de gravité* » que la grippe aviaire H5N1.

## 2/ Formation et information

Les informations étaient centralisées via les sites Internet gouvernementaux. Initialement par l'InVS ([www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)) et l'OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) puis, les professionnels de la santé étaient invités à consulter le site du Ministère de la Santé ([www.sant-sport.gouv.fr/dossiers/sante/grippe-porcine-h1n1.html](http://www.sant-sport.gouv.fr/dossiers/sante/grippe-porcine-h1n1.html)). Des espaces Internet ont été consacrés à la pandémie ([www.grippe.sante.gouv.fr](http://www.grippe.sante.gouv.fr)) lors de l'élargissement de la prise en charge des patients aux médecins libéraux.

Les médecins recevaient des informations par le biais du service DGS-Urgent sur Internet ou par téléphone par l'intermédiaire du Centre15/SAMU. Le médecin ISP de la DDASS du Cher était joignable par téléphone ou par courrier électronique.

Une formation a eu lieu le 29 juillet 2009 à Bourges (CODAMUPS), organisée par la DDASS, évoquant la situation à ce moment là, la définition des cas cliniques, les arbres décisionnels, et le dispositif dans le Cher.

Sur le site [grippe.sante.gouv.fr](http://grippe.sante.gouv.fr), on retrouvait des fiches mémo sur les stratégies de prise en charge (Figure 6).

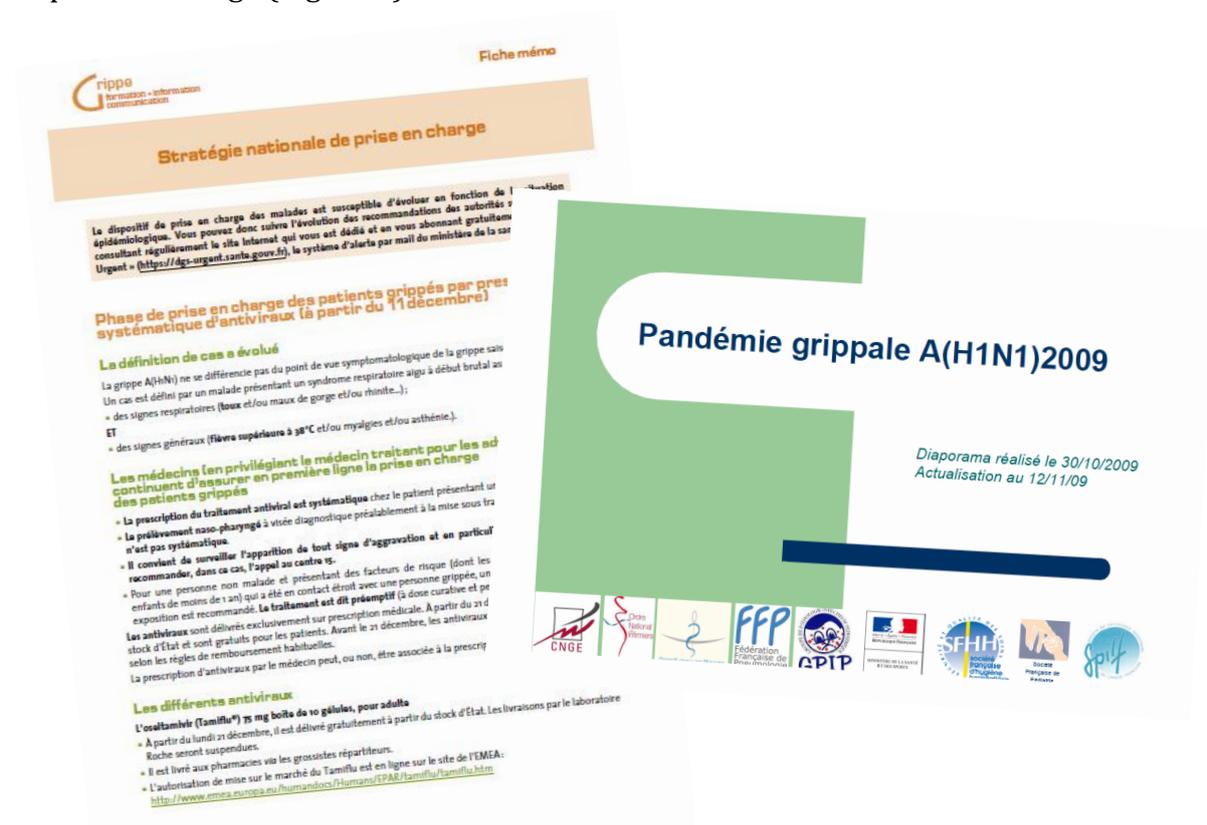


Figure 6 : Exemples de "fiches memo" et Diaporama disponibles sur le site [www.grippe.sante.gouv.fr](http://www.grippe.sante.gouv.fr) lors de la pandémie grippale en 2009 (Source : Internet)

### 3/ Mesures barrières

Initialement, les médecins généralistes sont invités à utiliser leurs kits de protection de 2007 (expédiés lors de la menace de la grippe H5N1), même si la date de péremption est dépassée. Un communiqué de presse du 4 mai 2009, de Madame Roselyne Bachelot, mentionne que les médecins libéraux ont un rôle primordial dans la détection et la prise en charge.

Le 23 juillet 2009, les médecins libéraux en charge des patients suspects d'infection au virus grippal, ont à leur disposition des masques acheminés vers les plateformes de stockage départementales sous la responsabilité du préfet. Ils sont aussi incités à aménager leur cabinet, avec des salles d'attente distinctes, des affiches et des masques (Figure 7). Les masques sont disponibles également gratuitement dans les officines sur prescription médicale.

Dans le Cher, une plateforme de stockage et 7 centres de distribution ont été mis en place (à Bourges, Vierzon, Saint Amand, Aubigny, Sancoins, Baugy, Léré). Les professionnels de santé se déplaçaient pour récupérer leurs masques.

Le volume a été estimé à 4 masques par jour en activité en cabinet et 20 par jour pour l'activité de visite pour un praticien en libéral.



Figure 7 : Exemples d'affiches reçues par les médecins généralistes ou disponibles sur le site [www.grippe.sante.gouv.fr](http://www.grippe.sante.gouv.fr) lors de la pandémie grippale de 2009 (Source : Internet)

#### 4/ Antiviraux

Il est rappelé que « la prescription systématique d'antiviraux n'est pas justifiée » sur la base d'avis d'experts et qu'il faut « réserver la prescription de ce médicament aux cas qui le nécessitent », comme le décrit Mme Roselyne Bachelot dans un courrier adressé aux médecins le 15 juillet 2009 (Annexe 2). Ils sont disponibles en pharmacie hospitalière, puis début août dans les officines de ville sur prescription médicale.

Les indications et posologies sont répertoriées dans des arbres décisionnels selon l'âge et les comorbidités. Ils ont évolué au cours de la pandémie de 2009 concernant les posologies (surtout pédiatriques). Par la suite, même leurs indications ont changé

(Annexe 3). En décembre 2009, leurs prescriptions devaient être systématiques à tous syndromes grippaux, notamment pour l'oseltamivir (Tamiflu®).

## 5/ Vaccination

Du 2 au 10 novembre 2011, la campagne de vaccination débutait pour les professionnels de la santé. Le 12 novembre, les centres de vaccination s'ouvraient.

Les vaccins disponibles sont répertoriés sur le site [grippe.sante.gouv.fr](http://grippe.sante.gouv.fr) au moment de la pandémie 2009 (Figure 8) :

### Vaccination - Vaccins acquis

Nom du vaccin (laboratoire)	AMM	Type de culture	Type de vaccin	Présentation
<b>Celvapan</b> ® (Baxter)	AMM	Sur cellules	Virions entiers, non-adjuvé	Flacons 10 doses*
<b>Focetria</b> ® (Novartis)	AMM	Sur œufs	Antigènes de surface, adjuvé Adjuvant : MF59	Flacons 10 doses* et monodoses
<b>Pandemrix</b> ® <i>D-Pan</i> (GSK)	AMM	Sur œufs	Fragmenté, adjuvé Adjuvant : ASO3	Flacons 10 doses*
<b>Humenza</b> ® (Sanofi-Pasteur)	attente AMM	Sur œufs	Fragmenté, adjuvé Adjuvant : AFO3	Flacons 10 doses*
<b>Panenza</b> ® (Sanofi-asteur)	attente AMM	Sur œufs	Fragmenté, non-adjuvé	Flacons 10 doses* et monodoses

\*Les vaccins en flacons multidoses contiennent du thiomersal

Figure 8 : Les différents vaccins disponibles en novembre 2009 lors de la pandémie grippale  
(Source : [www.grippe.sante.gouv.fr](http://www.grippe.sante.gouv.fr))

Il y est décrit les avantages à utiliser des adjuvants pour augmenter la qualité de la réponse immunitaire, et également l'utilisation du thiomersal dans les flacons pour empêcher la prolifération bactérienne aux doses utilisées.

Egalement, on retrouve la procédure d'AMM européenne centralisée, pour les trois vaccins adjuvés, dite procédure prototype (Mock up) finalisée antérieurement avec le virus H5N1, pour répondre aux contraintes d'une pandémie grippale quel que soit le virus.

Il y est succinctement détaillé les mesures concernant la pharmacovigilance avec une exigence de traçabilité renforcée pour un système de suivi fondé sur les retours des professionnels.

Différentes modalités de vaccination voient le jour pendant la pandémie : le schéma vaccinal de départ comporte deux injections à 21 jours minimum d'intervalle. A partir du 27 novembre 2009, en raison d'une réponse immunitaire satisfaisante après une dose, le schéma se réduit à une injection pour les sujets de 9 à 60 ans, sauf trouble immunitaire.

Pour se faire vacciner, les patients devaient avoir reçu leur bon de vaccination envoyé par leur CPAM. Ce bon mentionnait le centre où se rendre.

Les médecins et infirmières sont appelés sur la base du volontariat, mais ont pu être réquisitionnés par arrêté préfectoral. Les centres étaient composés d'agents administratifs, de deux postes infirmiers (un administratif et un exécutif), d'un poste médecin ou interne en médecine.

Dans le Cher, il y avait 6 centres de vaccination : (Figure 9)

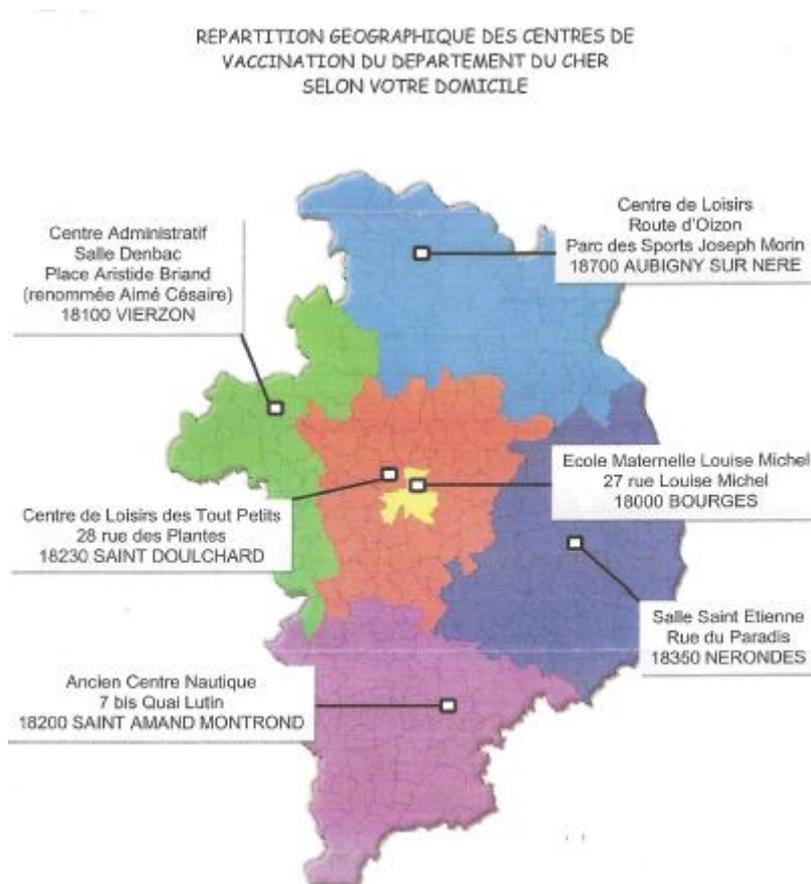


Figure 9 : Localisation des différents centres de vaccination dans le Cher (Source : DDASS du Cher)

A partir du 12 janvier 2010, les médecins généralistes ont pu vacciner dans leurs cabinets devant la crainte d'une seconde vague, comme l'écrit Mme Roselyne Bachelot (Annexe 4). Initialement, ils devaient se rendre dans les centres de vaccination pour se fournir en doses vaccinales et en matériel d'injection, par la suite, les pharmaciens de ville approvisionnaient directement les cabinets médicaux. Pour assurer la traçabilité, les patients se procuraient leur bon à la CPAM, ou le médecin l'imprimait via le site Internet ameli.fr, ou donnait les informations au centre de vaccination (nom, adresse, n° de sécurité sociale).

## 6/ La pandémie dans le Cher

Dans le Cher, les données relatives aux prélèvements grippaux sont exposées dans les figures 10 et 11.

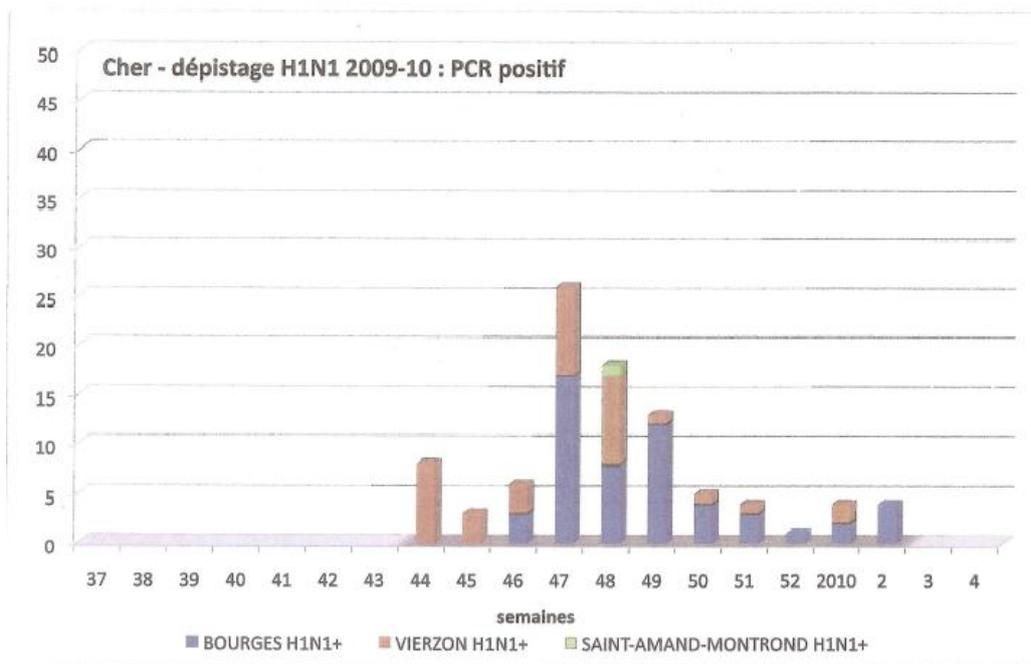


Figure 10 : Nombre de dépistages par PCR positif dans le Cher en 2009 (Source : DDASS du Cher et service de Virologie du CHU Bretonneau à Tours)

A la semaine 47, soit la semaine du 16 novembre 2009, un peu plus de 25 prélèvements naso-pharyngés étaient positifs pour le virus grippal A (H1N1)v par PCR.

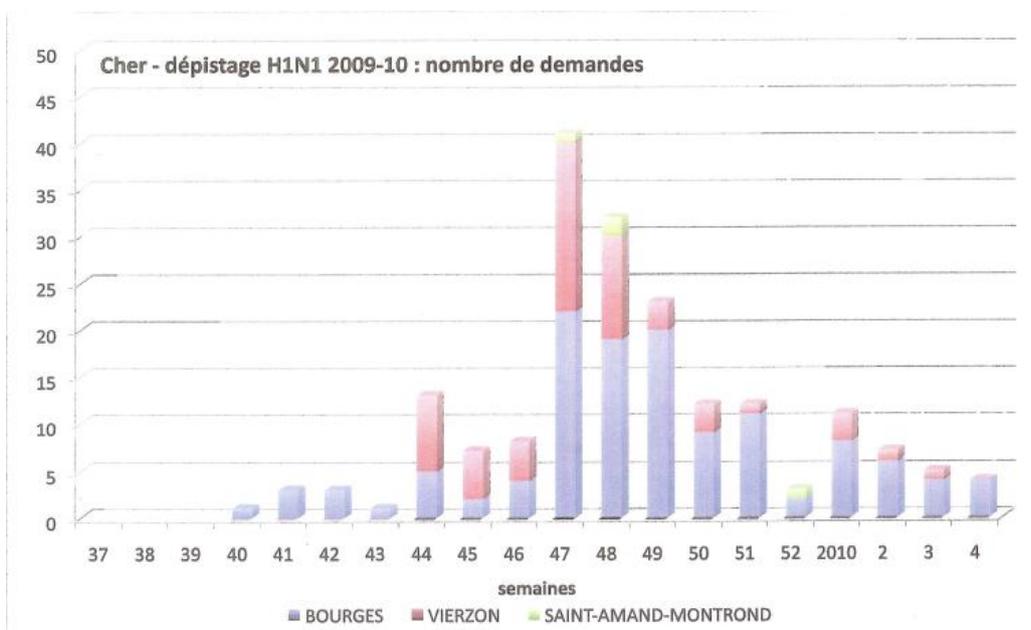


Figure 11 : Nombre de demandes de dépistage H1N1 dans le Cher en 2009 (Source : DDASS du Cher et service de Virologie du CHU Bretonneau à Tours)

Le nombre maximum de demandes de dépistage H1N1 dans le Cher, a été atteint à la semaine 47.

# MÉTHODES ET MOYENS

Cette étude utilise une méthode qualitative en opposition aux méthodes quantitatives (reposant sur une étude par questionnaire). Cette méthode permet de collecter des données sur un sujet précis à travers des techniques d'entretiens approfondis.

Le *focus group* ou « groupe d'expression » est une technique d'entretien de groupe qui permet de collecter des informations sur un sujet ciblé. Cette technique permet d'évaluer des besoins, des attentes, des satisfactions ou de mieux comprendre des opinions, des motivations ou des comportements. De plus les données qualitatives sont davantage susceptibles de mener à d' « heureuses trouvailles » ; elles permettent aux chercheurs de dépasser les cadres conceptuels initiaux. <sup>(25)</sup> <sup>(26)</sup>

Cette méthode qui se présente sous forme de mots plutôt que des chiffres a toujours été à la base de certaines sciences sociales. Elle permet des descriptions et des explications riches et solidement fondées de processus ancrés dans un contexte local. <sup>(26)</sup> L'histoire de la recherche qualitative remonte aux années 1920. Les anthropologues et les sociologues ont été les premiers à mener des recherches sur des phénomènes humains dans leur environnement naturel avec un point de vue holistique. Depuis les années 1950, le marketing utilise les techniques de recueil de données spécifiques à la recherche qualitative, comme les entretiens et les *focus group*. C'est à partir des années 1990 que les chercheurs en santé ont utilisé ces méthodes. Le terme MESH (MEDical Subject Headings, thésaurus international servant de base d'interrogation dans Medline) de recherche qualitative est apparu dans Medline en 2003. <sup>(25)</sup>

## A/ La recherche qualitative

### 1/ Principes généraux de la recherche qualitative

Les caractéristiques communes de la recherche qualitative sont le caractère prolongé du contact avec le terrain, le rôle du chercheur pour atteindre une compréhension holiste, essayant de capter les perceptions, isoler les thèmes, expliquer comment les personnes gèrent les situations du quotidien, et d'interpréter selon une méthode précise.

Les données qualitatives sont des mots collectés et ont besoin d'être préalablement traités. Cette collecte est influencée par le chercheur lui-même mais ces influences ne sont pas ignorées, au contraire elles représentent le caractère englobant. Ces données sont collectées par ancrage de proximité, et non pas par téléphone ou courrier.

## 2/ Principes généraux de l'analyse qualitative

Elle peut se résumer en 3 phases :

1/ la condensation des données : c'est le début de l'analyse car on agit selon le cadre conceptuel choisi, selon les questions de recherche. Quand des blocs de données sont choisis pour être extraits, on procède à des choix analytiques. On génère un cadre conceptuel après avoir établi une liste de questions de recherche et on en retire des thèmes communs, des relations implicites ou explicites et ainsi de suite.

2/ présentation des données (le texte simple étant difficile à manipuler, volumineux, non structuré).

3/ élaboration et vérification des données.

Les conclusions finales apparaissent une fois la collecte de données terminée mais elles ont souvent été pressenties depuis le début, même lorsque le chercheur déclare avoir procédé « *inductivement* ». Les significations qui se dégagent des données doivent être vérifiées par exemple, par l'étayage de discussions entre collègues visant à développer un « *consensus intersubjectif* ».

Ces 3 phases s'entrelacent avant, pendant, et après la collecte des données.<sup>(25)</sup> Entre l'analyse et le recueil des données le processus est continu et la découverte d'éléments imprévus dans un premier guide d'entretien peut amener à modifier celui-ci pour les entretiens ultérieurs.

De même, l'hypothèse initiale peut être modifiée selon les données recueillies.<sup>(26)</sup>

## 3/ En pratique

On établit des questions de recherche, afin de réaliser un cadre conceptuel qui organise des variables et leurs interactions. Les questions de recherche définissent les objets de l'enquête. Il existe des questions majeures, chacune comportant une série de sous questions pour plus de clarté et de spécificité.

L'étude se définit aussi au travers de sa méthodologie avec :

- la définition du cas,
- un échantillonnage et on peut prévoir un échantillonnage périphérique (c'est-à-dire un entretien avec des personnes qui ne sont pas au centre des phénomènes mais qui en sont proches pour avoir des informations qui autorisent les contrastes et les comparaisons).

- et la création d'une instrumentation (le chercheur).

Au fur et à mesure des entretiens, ils sont revus de façon analytique pour guider les futurs entretiens pour raffiner les questions.

Les notes de terrain sont dactylographiées pour être converties en « transcription ». Elle peut être lue, codée, analysée. La transcription est réalisée de façon plus ou moins détaillée, avec les « euh » et « ben », les pauses, les erreurs de prononciation, et les phrases incomplètes. Les paroles de chaque intervenant,

retranscrites mot à mot, doivent être bien individualisées de même que tous les aspects non verbaux. Il faut compter 8 heures de transcription pour une 1 heure d'entretien. <sup>(27)</sup>

Puis on effectue une analyse des données. Plusieurs niveaux peuvent être identifiés. Le premier consiste à se familiariser avec les données à la lumière de la question de recherche. Le travail de codage peut être manuel.

Plusieurs approches théoriques sont utilisables pour appréhender les données. Ici, le choix s'est porté sur la « *grounded theory* », c'est-à-dire la théorie émergente. Le codage est ouvert, toujours centré par la question de recherche. À la lecture des retranscriptions (verbatim), le texte est découpé, classé fragment par fragment, et réarrangé en une liste de catégories faisant émerger les thèmes principaux. Ces différentes catégories peuvent être regroupées en grand thème ou grand concept.

Ce travail nécessite de lire et de relire les données pour identifier les thèmes et catégories sous entendus par des phrases ou des comportements.

Des concepts sont définis, une cartographie des différents registres est dressée et des associations sont recherchées. <sup>(26)</sup>

Le recueil de données s'arrête lorsque la lecture du matériel n'apporte plus de nouveaux éléments. C'est la saturation.

Cette phase de codage permet d'éliminer les « hors sujet », et de pondérer les résultats en notant leur fréquence, s'il y a répétition de certains thèmes, ou de souligner le non-verbal et l'émotionnel qui y est associé.

## **B/ Focus group : le principe**

Un *focus group* réunit un petit nombre de participants. Il est guidé par une trame d'entretien, déterminée par les objectifs du travail de recherche. Les participants répondent à des questions ouvertes afin d'encourager des réponses étoffées. Le dynamisme et l'interaction dans le groupe génèrent une grande richesse d'informations. Le contenu des *focus groups* constitue le résultat. <sup>(27)</sup>

### **1/ Le thème**

Au départ, on cible le thème : quel est le problème posé ? Pourquoi mener cette étude ? Quels types d'informations recueillir ? Comment les utiliser ?

### **2/ Les questions**

Des questions courtes et claires sont élaborées. Les questions doivent être ouvertes et stimuler le travail du groupe.

Une étude pilote a été réalisée pour tester les questions auprès de 2 médecins généralistes qui n'ont pas participé au *focus group*. Elle permet de vérifier si le questionnement est bien adapté et des modifications ont été établies en fonction.

### 3/ La sélection des participants

Les participants ont des caractéristiques communes et homogènes en lien avec le thème abordé. Leur sélection vise à panacher les opinions pour faire émerger tous les points de vue sur le sujet. Il ne s'agit pas ici d'être représentatif de la population source. Le nombre de participants est de 5 à 8 en moyenne. Dans cette étude, les participants aux trois *focus group* ont été recrutés sur la base du volontariat.

La répartition entre les trois groupes s'est faite en fonction du lieu de résidence, puisque les trois séances ont eu lieu dans trois villes différentes en fonction du lieu d'exercice des médecins (urbain, semi rural, rural). Un médecin par lieu d'exercice a été contacté et a ensuite suggéré les autres participants. Ainsi, les participants d'un même groupe se connaissaient et pouvaient alors donner lieu à des échanges plus libres.

### 4/ Le modérateur et observateur

Un modérateur est chargé d'animer le groupe. Son objectif est de faire émerger les différents points de vue. Il peut laisser au départ la dynamique de groupe agir de manière non directive puis recentrer en fin de séance. Il maîtrise la technique de conduite de réunion par la reformulation, la clarification, et l'esprit de synthèse. L'observateur du groupe, la même personne dans cette étude, s'occupe des enregistrements audio des séances. Celui-ci est aussi chargé de noter les aspects non verbaux et relationnels qui apparaissent lors des réunions.

### 5/ La séance

Le lieu doit être neutre, agréable et convivial, dans une atmosphère détendue.

Le premier *focus group* s'est déroulé le 19 mai 2011, à Bourges, dans une maison individuelle, avec 5 participants, un animateur (moi-même) et ainsi que le Dr Molimard (co-directeur) présent pour la première séance, connaissant l'animation des *focus group*. La séance a duré 1h45 environ.

Le deuxième *focus group* s'est déroulé le 24 mai 2011, à Vierzon, dans une maison individuelle, avec 6 médecins, et un animateur. La séance a duré 1h35 environ.

Le troisième *focus group* s'est déroulé le 22 juin 2011, à Mehun sur Yèvre, dans le cabinet médical où exercent 3 des 5 médecins présents ce jour là. La séance a duré 1h25 environ.

En début de séance, le principe du *focus group* est présenté aux participants. Il leur est demandé leur accord pour la retranscription et de l'utilisation de ces données à des fins scientifiques. Le respect de l'anonymat et de toutes les opinions sont obligatoires et cela est annoncé en début de séance.

Chaque question est abordée en moyenne pendant 15 minutes et la séance dure environ 2 heures.

Un tour de table était effectué pour recueillir les données socio-démographiques (sexe, année de naissance, lieu d'exercice, année de 1<sup>ère</sup> installation, type de cabinet).

Toutes les séances commençaient ainsi :

*« Je fais une thèse sur le vécu des médecins généralistes dans le Cher, pendant la pandémie grippale H1N1, un an après.*

*Mon projet s'intéresse à votre expérience pendant cet épisode, vos souvenirs et peut être les « leçons » tirées de cet événement. Ma thèse propose pour cela des focus group, il s'agit d'un entretien collectif, un groupe de discussion. Cela permet d'étudier la variété de vos opinions, de faire émerger des idées de façon interactives... Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses, ce qui est intéressant c'est votre vécu. Pour ces raisons, l'entretien est enregistré, la retranscription se fera sur papier et anonymement.*

*Êtes-vous prêt ? »*

Puis l'enregistrement débutait.

Durant les *focus group*, l'animatrice (et observatrice) suivait les thématiques développées par les participants en fonction de la trame d'entretien. Les communications non verbales étaient notées chronologiquement.

Les enregistrements ont été coupés dès que les participants avaient abordé tous les thèmes et après avoir posé la dernière question *« avez-vous quelque chose à ajouter ? »*.

## **C/ Élaboration de la trame des entretiens**

Elle se constitue de multiples questions s'axant sur 5 thèmes (Annexe 1) :

**I/ La grippe saisonnière**

**II/ Les pandémies**

**III/ La pandémie au cabinet (chronologiquement)**

**IV/ L'information et sa qualité**

**V/ Conclusion, le bilan**

Les questions sont disponibles en annexe, avec les questions de relance utilisées si besoin au cours des séances. Ces questions étaient un point de départ qui permettait à chacun des participants d'exprimer son point de vue personnel et de lancer un débat. Le but était de s'assurer d'aborder l'ensemble des thèmes souhaités. Les thèmes n'ont pas été abordés dans la même chronologie dans les différents *focus group*. Une adaptation a dû être faite selon les séances du fait de débats vifs sur certains sujets. Il a été préférable de laisser les discussions se dérouler plutôt que de les interrompre du fait d'un manque de chronologie.

# RÉSULTATS

Les caractéristiques des différents participants étaient:

n°	sexe	âge	1 <sup>ère</sup> installation	lieu d'exercice	type de cabinet	
1	M	46	1999	Baugy	groupe de 2, avec secrétariat	1 <sup>er</sup> focus group
2	F	34	2006	Bourges et La Chapelle Saint Ursin	remplaçante	
3	M	57	1989	Bourges	seul, sans secrétariat	
4	F	61	1979	Saint Germain du Puy	groupe de 4, avec secrétariat	
5	M	55	1986	Bourges	groupe de 2, avec secrétariat	
6	F	30	2011	Baugy	groupe de 2, avec secrétariat	
7	M	60	1981	Genouilly et Graçay	seul et en groupe de 2, sans secrétariat	2 <sup>nd</sup> focus group
8	M	65	1975	Vierzon	groupe de 6, avec secrétariat	
9	F	48	1994	Vierzon	groupe de 6, avec secrétariat	
10	M	49	1990	Vierzon	groupe de 6, avec secrétariat	
11	M	56	1985	Vierzon	seul, avec secrétariat	
12	M	52	1991	Vierzon	seul, avec secrétariat	
13	M	40	2002	Mehun sur Yèvre	groupe de 5, avec secrétariat	3 <sup>e</sup> focus group
14	M	50	1991	Mehun sur Yèvre	groupe de 5, avec secrétariat	
15	F	49	1993	Neuvy sur Barangeon	groupe de 2, sans secrétariat	
16	M	49	1996	Mehun sur Yèvre	groupe de 5, avec secrétariat	
17	F	47	1994	Mehun sur Yèvre	remplaçante	

Les résultats sont présentés de façon thématique. L'intégralité du verbatim se trouve en annexe.

## A/ Organisation

### 1/ Les définitions des mesures du plan pandémique par les médecins

**La connaissance sur le risque pandémique paraît très vague par les médecins généralistes. Elle se résume à la formation sur le plan pandémique de la grippe aviaire H5N1. Cette formation a toutefois beaucoup marqué les esprits, et cela de façon angoissante. Le versant économique revient essentiellement pour**

**définir la nécessité d'un plan pandémique. Un vocabulaire issu du registre « militaire » en ressort.**

n°9 « des cours, j'en ai aucun souvenir », n°8 « de nos cours, rien, après c'était de nos formations », n°15 « cours de médecine, j'en ai **aucun souvenir** », n°17 « je me souviens pour ce **H5N1 on a été mieux informé** à ce moment là [...] c'était bien organisé », n°5 « je ne suis pas sûr qu'on en ait eu [des cours] on a pris conscience quand même qu'une pandémie [...] pouvait avoir des complications sévères non pas médicales [...] mais **économiques** », n°3 « c'est l'épidémie qui touche le Monde [...] notion de propagation [...] ce qui est devenu important, c'est la question de la morbidité, et c'est cette question qui était soulevée du point de vue de **l'économie en fait** », n°6 « **j'ai pas été sensibilisé** », n°2 « moi je me souviens des définitions seulement. Mais après ce n'étaient pas des définitions pratiques sur le terrain », n°4 (après suggestion) « cassure ? Glissement ? Ça ne me dit rien... », n°12 « je n'ai pas la notion qu'on est insisté dans les cours de maladies infectieuses sur le risque pandémique, de manière importante, et en tous cas pas pour foutre la phobie aux gens pour dire que ça allait être la catastrophe et qu'on allait tous mourir. On a tous assisté au plan «ORSEC» sur la grippe aviaire, [...] à Vierzon il resterait 3 lits de réanimation » n°9 « je trouve qu'il y a une espèce de **paranoïa** » n°10 « il crée des **plans militaires**, ça rassure pas forcément », n°1 « (en parlant de la formation grippe aviaire) était assez impressionnante et assez ... **angoissante** [...]. C'est ça moi qui m'a angoissé, qui était angoissant, l'année dernière quand on a commencé à parler de l'épidémie de grippe, je me suis souvenu de la formation, je me suis dit « purée ! si c'est ça, ça va faire mal ! » », n°4 « sur la grippe aviaire, c'est un **plan de guerre** complètement fou », n°17 « **il était très angoissant pour les médecins**, et nous on se disait, on va plus habiter avec nos enfants [...] et qu'on allait être en première ligne pour aller voir les patients, qu'on allait faire des choix pour les patients [...] il valait mieux sauver le chauffeur de bus plutôt que ... je ne sais pas... y avait des discours brusques », n°13 « c'était clair, **on va tous mourir** ».

**Certains médecins expriment un sentiment de fatalité face à une telle crise sanitaire. Les mesures prodiguées semblent insuffisantes, même avec la meilleure anticipation possible.**

n° 14 « j'aurai pris des vacances ! (rires) », n°13 « si ça avait été la catastrophe, ça aurait **dépassé** tout ce qu'on aurait pu prévoir », n°1 « on avait même modélisé le nombre de généralistes qui allaient mourir ! C'est impressionnant, ... », n°4 « tu peux **pas anticiper** », n°5 « t'as pas d'autres solutions, donc... [...] y a aucune possibilité d'isoler 60 millions de personnes dans un pays comme la France. Donc en pratique il y a un **côté inéluctable**, on en perdra 5, 10, 80 ... millions... », n°3 « la personne qui est atteinte du virus [...] est ce qu'il n'est pas déjà contagieux ?[...] Même si on isole la personne, il a déjà contaminé quand même des autres personnes, donc du coup, du point de vue d'une pandémie qui serait vraiment d'une mortalité importante, et qui a une capacité de se propager très rapidement, les mesures qui avaient été prises, c'était rien du tout...(rire) ! C'était rien du tout, **ils sont morts !** ».

**Pour les plus anciens, il existe le souvenir de la grippe de Hong Kong et la comparaison avec la grippe espagnole.**

n°7 « oui nous on avait la grippe espagnole, et la grippe de Hong Kong qui ont fait quand même des millions de morts, chacune », n°8 « oui, donc on savait que la pandémie pouvait arriver ».

**Pour certains, le plan pandémie semble n'être qu'une inquiétude de pays riches.**

n°9 « (en évoquant la formation sur le plan pandémie de la grippe aviaire) alors qu'il y a d'autres maladies infectieuses qui courent toujours, et bon... », n°3 « à la période de la grippe aviaire, je suis parti en vacances en Afrique, et quand je parlais de grippe aviaire ils ont dit « ben nous le poulet, l'oiseau qui débarque, on va le manger ... [...] ils sont au courant de la grippe aviaire, mais c'est pas ça leur problème, **leurs priorités sont variables** [...] c'est une question de volonté politique sur le plan international », n°5 « la réflexion est une **réflexion de pays riche** », n°13 « (en parlant de la vaccination) on a pris les doses qu'il fallait pour vacciner tout le monde, très bien, on est un pays riche ».

## 2/ L'annonce de la pandémie 2009 et la prise en charge initiale

**L'annonce du début de la pandémie a marqué les médecins. Ils en ont été informés par les médias. L'information initiale est floue, les médecins ne disposent que de données concernant la localisation (Amérique du Sud) et la population cible (jeune). Un sentiment de crainte est évoqué et une catastrophe sanitaire est attendue.**

n°1 « oui Mexico, oui, par LeMonde.fr », n°2 « **homme jeune, Amérique du sud** », n°4, 5 « oui c'est ça », n°3 « **avec les médias, la télé, la radio** », n°5 « ils ont pas arrêté de nous casser les pieds après, c'était **tellement lourdingue** », n°13 « c'est Mexico, ...[...] on savait pas si c'était vraiment grave ou pas, y avait quelques morts **et les médias « ah y a eu des morts ! »**[...] et au Mexique, et par contre c'était les jeunes, c'est ça le problème. », n°15 « y avait quand même des morts », n°17 « qui touchait les populations jeunes », n°10 « ça a quand même commencé au niveau mondial, au niveau du Mexique et y a eu des morts, donc... on est parti sur une pandémie qui pouvait être **catastrophique** ».

**Au début de la prise en charge en France, les médecins appliquent scrupuleusement les protocoles établis par les autorités sanitaires. Le relais par le Centre15/SAMU est accepté. Faute d'informations complètes, certains médecins n'hésitent pas à se « décharger ». Ils appliquent le principe de précaution, dans l'attente de cette catastrophe sanitaire.**

n°12 « moi j'ai eu un cas [...] qui revenait des Etats Unis [...] j'ai appelé le 15, **et principe de précaution oblige**, le gars du SAMU m'a dit « vous le faites venir à Bourges pour le prélever, par ses propres moyens »... mais j'ai pas eu de retour », n°10 « j'ai fait hospitaliser des enfants. Ce n'est pas qu'ils m'inquiétaient particulièrement mais **je suivais scrupuleusement les critères**. [...] Les histoires de prélèvement et tout ça, moi j'appelais, attends je prenais pas de responsabilité. [...] c'était au début dans un cas un peu limite, et je me suis **dit « je me décharge »** », n°13 « je ne m'en souviens plus très bien, parce **qu'on n'arrivait pas à se positionner par rapport à la formation** qu'on avait eu sur H5N1, et c'est grave comme « ça y est c'est foutu » ou c'est un truc intermédiaire. », n°15 « c'est une famille, de triplés, [...] des jumelles, et ce sont des gosses tout le temps malade, et donc, la mère est en plus super anxieuse, elle arrive en disant « c'est sûr c'est la grippe »[...] fallait tout le monde sous Tamiflu®... euh ,non, que les fragiles sous Tamiflu®... j'ai appelé le 15,

en donnant la situation, et donc ils sont allés à Vierzon, ils ont pas eu tous les prélèvements... », n°14 « moi j'en ai vu un, en juillet, en garde, à Marmagne, qui venait d'Angleterre, j'ai appelé le 15, qui m'a dit « faut l'envoyer à Bourges, y a un circuit à faire, **des précautions à prendre...** », et je crois qu'ils ont envoyé une ambulance », n°11 « **on savait pas où on allait mettre les pieds** », n°15 « moi je pense pas avoir dramatisé avec la grippe H1N1, ça a touché la moitié du lycée et du collège de Vierzon alors bon... », n°16 « au début, il fallait appeler le 15 etc... après ça a changé quand ils se sont aperçu que y avait pas de cas très graves... il pouvait pas tout gérer ».

**Le rôle du médecin généraliste est perçu comme acteur de Santé Publique par les praticiens interrogés. Cela fait parti du rôle intrinsèque du Médecin Traitant. Les médecins généralistes expriment une volonté de faire le lien entre leurs patients et l'hôpital en cas de crise sanitaire. Ils évoquent une incompréhension sur le choix du Gouvernement de les exclure.**

n°17 « de toute façon on **acceptera ce qu'on nous fera jouer comme rôle**, c'est vrai que je me suis pas posé beaucoup de questions. [...] Avec la formation qu'on a eu [H5N1], ça nous donnait envie de jouer un rôle [...] pour faire le lien pour l'hôpital, [...] et que nous [on] était là pour gérer les situations qui étaient de notre compétence », n°7 « ah oui bien sur (en répondant à « dans ces contextes là, est ce que vous pensez avoir un rôle en santé publique ?) **Si on veut nous le donner... [...] y a qu'un seul mec qui a un rôle pour les patients, c'est le médecin généraliste.** [...] on a un rôle, on a bien vu que la vaccination de masse n'a pas marché ... ! », n°8 « **c'est notre rôle de base** », n°10 « quand c'était H1N1, je prônais la vaccination, j'ai expliqué, je donnais des exemples, et je le faisais pas à titre individuel, pas pour le patient en face de moi, **je le faisais pour tout le monde** ».

### 3/ Le plan pandémique inadapté à la situation

**Les médecins s'interrogent sur les mesures impressionnantes du plan pandémique. La gestion est qualifiée de « militaire ». L'information fournie par le Centre15/SAMU leur semble peu claire du fait de protocoles multiples.**

n°1 « moi j'ai vu un cas d'un patient qui est pilote de ligne et qui a été conditionné à New-York ou Boston, enfin il a été **briefé d'une façon absolument incroyable avec tout le truc**, là...la quarantaine, le traitement, le masque [...] c'était assez impressionnant. [...] Moi j'avais eu un truc avec une femme enceinte, alors c'est un truc un peu particulier, j'ai dû appeler, enfin, voilà, j'entendais les feuilles qui tournaient « bon, alors tu me dis euh... » (En mimant faire la lecture) », n°4 « j'ai eu un cas transporté par les pompiers, en fait, et après il y a eu la désinfection de tout le véhicule, ...enfin au début c'était **un peu délirant...** [...] j'ai eu une femme enceinte. J'ai appelé le référent de gynéco, et qui ne savait pas trop et qui m'a dit « attendez, je vais vous lire mon truc » », n°6 « moi, j'étais encore en stage chez un médecin [...] et effectivement il avait dû appeler le 15 ; après ça avait été transfert à l'hôpital, après ça avait été compliqué [...] il a dit « on va essayer de suivre les lignes » et il a décroché son téléphone et il a **regretté d'avoir décroché son téléphone** », n°15 « et moi je me souviens que le 15 **c'était pas clair**. Quand on appelait et qu'on disait, voilà, moi, j'ai tel cas, est ce qu'il faut prélever, qu'est ce que je dois faire « attendez je vais demander à quelqu'un » et on nous passait quelqu'un d'autre et etc etc.... ».

Sur le terrain, les médecins se sont sentis tiraillés entre le diagnostic de symptômes grippaux peu sévères, et un plan pandémique qui reste, lui, en alerte maximum. Les médecins le qualifient alors d'inadapté, voire de catastrophiste.

n°3 « c'est pour cela que quelque part, tout le cinéma, c'était **vraiment hystérique** en fait, je me suis dit « non, **il y a quelque chose qui ne colle pas** » », n°13 « bon, **a posteriori** on s'est rendu compte que c'était peut être **pas si grave que ça** », n°1 « y a aussi La Réunion, [...] c'était un flop terrible donc on savait à peu près, et plusieurs mois à l'avance finalement que l'épidémie n'était pas si dangereuse que ça. Moi j'étais **entre la campagne grand public qui était absolument énorme et catastrophisme** et les informations qui arrivaient de La Réunion sur certaine liste d'informations, et qui disaient « **il ne s'est rien passé** » », n°12 « ...[un] topo en novembre 2009 publié sur Prescrire, qui montrait que c'était déjà quelque chose de bénin, et avec une étude statistique très intéressante qui avait eu lieu en Australie qui montrait qu'on **allait avoir à faire plus à une grippette** qu'une grippe qui allait être catastrophique...».

Les médecins se questionnent sur le sens de cette gestion et son manque de souplesse. En l'absence de communication entre les autorités de santé et les médecins de terrain, il naît un sentiment d'exclusion et de suspicion vis-à-vis de toutes les directives.

n°5 « **s'il faut que ce soit le 15, ben c'est le 15**. Moi j'ai envie de faire confiance...bon, c'est ça la santé publique... », n°4 « **oui c'est l'erreur** », n°3 « oui, ça prouve tout simplement **que les politiques n'ont pas pris le temps dès le début de consulter des professionnels de santé qui sont réellement sur le terrain** et qui connaissent... et d'essayer de comprendre qu'est ce qui pourrait être proposé et qui est logique et qui est déjà en place. **Parce que vouloir créer quelque chose qui est artificiel, ça marche moins bien, c'est trop nouveau...** », n°16 (par rapport à la prise en charge par les médecins généralistes le 29 juillet) « **ça c'est des choses qui m'ont gêné** parce qu'il y a peut être la gestion du nombre mais y avait pas de lignes de conduites très cohérentes, ça c'est troublant quand même, ça crée un état de panique et après débrouillez vous ...voilà », n°1 « on sentait monter ... y avait **un décalage**. [...] Les choses étaient de plus en plus rassurantes et **seulement la machine une fois partie était complètement emballée**, oui, on pouvait plus arrêter le train, on ne pouvait plus changer de discours, on avait signé les contrats...[...] le problème c'est que le **plan était fait pour une infection qui n'était pas la même** », n°4 « une espèce de **rigidité** », n°16 (en réponse à un confrère qui lui demande s'il a appelé le 15) « non, personnellement j'étais **septique** par rapport à H1N1, donc j'avais pas autant d'appréhensions que mes collègues, je trouvais qu'il y avait un peu trop de... », n°8 « **mais ils nous ont ignoré** », n°12 « **on avait déjà la directrice de l'OMS qui avait fait une connerie dans son pays** [ndlr. Pour le SRAS en Chine en 2003] et qui voulait pas recommencer la même chose au niveau de l'OMS ».

Une impression d'exagération de la gravité de la situation est évoquée à la question « avez-vous eu peur ? ». Même si, initialement le sentiment de peur de l'inconnu a été exprimé par les médecins participants.

n°15 « y eu un moment, avant de la voir, où on s'est dit « mince », sur quoi on est parti », n°17 « quand le **collège est fermé pendant 3 jours** », n°14 « on **était plus inquiet quand il n'y en avait pas**, quand on les avait pas vus et quand on les a vus, en général ils étaient pas trop mal », n°9 et n°7 « non », n°11 « tout à fait au départ si », n°10 « **peur non, mais**

*ça m'a inquiété, quand tu voyais le nombre de mort en Asie, etc... tu sentais que c'était quand même anormale... [...] on sortait du truc de la grippe aviaire de 2007, là, donc ça sensibilisait. Et puis y avait quand même une mutation, pour de vrai, une cassure », n°9 « on s'est quand même **rendu compte rapidement que c'était pas très méchant** », n°7 « mais c'est **surtout les politiques qui ont eu peur** », n°4 « ben, pas vraiment », n°3 « personnellement non parce que je me suis dit que l'humanité n'était pas menacée par cette pandémie [...] **la réalité n'était pas celle qui a été dite** ».*

#### 4/ Le bilan, une crise de confiance

**Les autorités sanitaires lors de la pandémie ont été décrites comme source de polémique par les différents médecins. Les directives leur paraissent avoir été prises plus pour des raisons politiques que sanitaires.**

*n°1 « (en parlant du rôle théorique du Gouvernement » il est de ne pas aller en prison, pour les ministres [...] de pas avoir d'ennui, **d'être réélu**. Voilà c'est que ça. Le principe de précaution. », n°8 « c'est **le parapluie** [...] qu'on ouvre trois fois... et les politiques sont condamnés s'ils ne font pas quelque chose », n°12 «(en parlant des stocks de Tamiflu® détenus par l'Etat ) « est ce que c'était les stocks ou c'était un **principe de précaution** pour empêcher qu'il y ait une catastrophe qui les fasse couler à la prochaine élection », n°12 « le Ministère de la Santé a **surement été influencé** par ça. En fait, elle s'entoure d'experts en la matière, après il faut bien qu'elle juge, et elle a le choix de choisir entre principe de précautions total, et on se met dans une situation catastrophique ou alors... [...] **on peut comprendre** humainement que... enfin, ces experts là ont quand même conclu, pourquoi on ne les croirait pas... ».*

**Cette pandémie aurait laissé le sentiment d'une grande perte de confiance des médecins et de leurs patients envers les pouvoirs publics. Il en reste une impression de défiance.**

*n°7 « la prochaine pandémie... mais on n'a pas eu de pandémie ! », n°5 (à la question « sommes-nous prêts pour une prochaine pandémie ? ») « **non, non...** », n°9 et 10 « non », n°14 « j'ai l'impression qu'on est **pas plus prêt maintenant qu'on l'était avant**, et puis... au niveau médecin on est pas pire, et au niveau confiance des gens... y a plus de confiance du tout... personne ne va venir se faire vacciner, sauf s'il y a 100000 morts... », n°17 « **ça a foiré sur le capital confiance** », n°8 « c'est-à-dire que personne ne va y croire », n°12 « une **inquiétude sur la capacité d'organisation des instances gouvernementales** », n°11 « n'empêche que comme elle s'est passée, **elle s'est mal passée** ».*

**La place des médecins généralistes est à revaloriser, avec des aides techniques plus concrètes.**

*n°17 « s'ils refont le système, bah on sera encore dehors du système comme c'était le cas. Alors que s'ils nous mettent dans le système, et qu'on sait qu'à l'avance on peut être dedans, les gens savent que ça existe, et les gens seront moins septiques. », n°15 (en parlant des vaccins) « ils auraient pu les faire distribuer par les pompiers, y en a dans tous les villages ».*

Certains médecins pensent également que le rôle des autorités aurait dû être axé davantage sur la psychologie. Ils savent en théorie ce qu'ils doivent faire pour soigner une grippe, mais face à une catastrophe sanitaire, ils auraient souhaité une information centrée sur le patient.

n°13 « de nous préparer à une catastrophe [...]. De **nous préparer psychologiquement à une catastrophe.** », n°5 « ce qui a été important pour moi, **c'est la question de la mort, c'est l'inquiétude qui est née de cette possible pandémie [...]** et ça, y a absolument rien eu. [...] **C'est ça qui a été perturbant, c'est ça qui aurait été intéressant, le reste n'avait pas grand intérêt** ».

## B/ Informations

### 1/ Les sources d'information

Lors de la pandémie grippale 2009, les sources d'informations étaient diverses, avec pour certains médecins une méconnaissance de DGS-Urgent.

A noter que dès que le mot « DGS-Urgent » était évoqué, la majorité des médecins ont fait le lien à ce moment avec la prescription systématique de Tamiflu® du 9 décembre 2009. Les verbatim ont été traités dans le chapitre « traitement ».

n°1 (en répondant à « étiez-vous au courant du plan pandémique ? ») « oui, par DGS-urgent », n°9 « **d' quoi ?** », n°12 « **je me suis abonné pour là** », n°14 « moi je me suis abonné mais à l'époque...[...] à la première **conférence pour H5N1** », n°13 « je suis tombé dessus, mais un **peu au hasard** », n°14 « [celui] de 2007 oui », n°16 « [celui] de H5N1 oui ».

L'information et la formation au début et tout le long de la pandémie ont été sources de problèmes. Elles étaient essentiellement sur Internet. Les médecins ne savaient pas réellement où trouver une information fiable et claire. Des sites comme celui du « Formindep » et d'« Atoute.org » sont cités.

n°9 « Internet, sur Le Monde, France Inter », n°16 « France Info », n°13 « y avait InVS, et le sante.gouv », n°1 « moi je savais qu'il y avait **un outil sur sante.gouv qui était extrêmement bien fait**, vraiment y a un tas de fichiers incroyables, y avait des choses pour l'hygiène des mains, y avait beaucoup de visuel. [...] mais ça c'était au tout début, ...mais tout au long non. **Y a eu le site du Formindep... [...]** Pour les patients j'ai beaucoup utilisé **atoute.org, l'article de Dupagne**, qui était remarquable », n°4 « moi dans ma perception, il y a eu un retard, j'ai eu **la difficulté à avoir une information objective**. Quand je suis allée sur plusieurs sites j'avais l'impression que c'était la panique totale, sur ces sites là. Y avait des **informations pas complètes... [...]** t'avais de tout, de rien, tu comprenais pas grand-chose ou tu pouvais **pas te faire une opinion bien palpable** pour la retransmettre, et savoir ce que tu devais faire », n°2 « moi en tant que remplaçante [...] j'étais pas au courant des FMC... », n°17 « et **puis le discours n'a jamais été très clair**, autant on avait eu quelque chose qui était beaucoup plus clair en H5N1, il y a 4 ans, mais là

on a pas eu de réunions, d'info, d'ordre verbale. », n°2 « moi j'allais sur le site gouv pour aller voir une info, c'est vrai, et après sur les autres sites. [...] quand **je croisais les collègues je leur demandais** « alors ?? Qu'est ce que t'en penses ?? » », n°1 « comme organisation c'est extrêmement brillant, surtout le site », n°9 et 12 « sur la **revue Prescrire** », n°9 (dans un cabinet de groupe avec n°8) « n°8 m'a demandé d'imprimer des trucs, et je lui donnais », n°12 « entre nous, [...] **on en parlait aux autres** », n°13 « je regardais sur truc.gouv, ils disaient au jour d'aujourd'hui il y a eu 33 morts en France de la grippe H1N1. », n°17 « **on a pas été très bien informé, à aucun moment, de tout ça. On nous a juste sollicité pour faire des vaccinations pour les centres de vaccination, mais c'est tout** », n°16 (en parlant de l'annonce des cas français de grippe) « ça a été d'abord des infos médiatiques... ».

**L'humour était partie prenante de tous les focus group à la question de la source d'informations.**

n°5 « doctissimo », n°6 « wikipédia », n°14 « RTL ».

## 2/ La quantité d'information

**Le problème des médias, de la communication, de la gestion de la rumeur sont mis en avant par les médecins généralistes.**

**Les autorités sanitaires sont dénoncées par les médecins comme en partie responsables. Les médias auraient diffusé les informations fournies par le Gouvernement.**

n°8 « on a appris que **l'information avait été tronquée**, c'est-à-dire dès le début, dès le mois d'aout on savait que l'épidémie, notamment aux Etats Unis n'était pas grave, et y avait eu une atténuation dès le mois d'aout [...] et alors après ça a été relayé par la grande directrice de **l'OMS dans un vent de panique** à semer la panique dans le monde entier, le problème était là. Alors qu'on aurait divulgué l'information d'épidémie ou de pandémie grippale pas forcément dramatique, on aurait peut être pas dramatisé tout le truc, c'est ça le problème. C'est une espèce de **désinformation, délibérée**, j'en sais rien, je ne sais pas **le lien entre le marché** de tout ça... après c'était du délire, l'information, la désinformation... », n°7 « Les médias **ont mis en place ce qu'a voulu leur donner le Ministère** », n°12 « je pense que **l'Etat a mal géré sa communication**, mais c'est compliqué de gérer une communication avec le monde actuel. ».

**D'autres praticiens dénoncent que le but des médias a été de vouloir faire essentiellement de l'audimat.**

n°12 « ça a été **le bordel** au niveau des médias, c'est ça qui a été **catastrophique**, ...[...] Parce que les médias sont quand même **là pour faire des scoops, de l'audience**, c'est compliqué », n°8 « l'information maintenant c'est de **l'information spectaculaire** », n°11 « l'an dernier on décomptait les morts les uns après les autres... », n°7 « trop **d'informations nuisent à l'information**. », n°10 « **s'ils s'en étaient tenu à ce que disait la DDASS etc... ça n'aurait pas été le bordel comme ça**.[...] j'ai vraiment l'impression que c'est les médias qui mirent le bazar », n°13 « faut voir le pouvoir des médias, parce que pendant la grippe H5N1 il y avait 1 canard qui tombait du ciel, et là, périmètre de sécurité,

... », n°15 « **et puis les médias, alors, on a entendu parler de la grippe H5N1 pendant 6 mois et puis maintenant plus rien ! Attends on est où là !** », n°17 « **et puis les journalistes ont beaucoup alimenté les débats parallèles sur les adjuvants, les non adjuvants, sur des choses qui n'étaient pas nécessaires à ce moment là** ».

Le problème des médias est surtout ressenti sur le sujet des vaccins. Les médecins se plaignent d'informations et de désinformations quotidiennes, les obligeant à s'adapter au jour le jour. L'exemple de la bactérie *E. coli* lors des multiples infections alimentaires en Allemagne est cité. Les médecins regrettent également que la parole concernant la vaccination ait été donnée à des personnes « lambda ».

n°17 « **le soir à 20h ils [ndrl. les patients] allaient voir quelque chose et venir le lendemain alors que toi t'avais pas prévu de faire ça.** », n°4 « y a des gens qui ont une idée préconçue, quelque soit l'information qu'on leur donne, ils sont contre ou ils sont pour. Et ils y a des gens qui aiment bien se renseigner, donc effectivement on peut leur donner, mais c'est eux qui décident », n°8 « t'as la démarche individuel en effet... de l'influence que tu peux avoir ponctuellement sur tes patients, et t'as la démarche de l'information Mass média publique, **là y a plus personne qui bouffe un concombre depuis 48h ![...] et la même info et la même désinformation sur la vaccination, tu peux vacciner tout le monde ou personne** en disant que la vaccination peut donner la grippe... **donc la puissance des Mass médias est phénoménale** » (le focus group s'est déroulé pendant l'épidémie d' *E. coli* en Allemagne avec l'incrimination des concombres espagnols), n°12 « **et puis donner des informations par le biais des médias et renvoyant vers les médecins traitants**, parce que les patients se réfèrent aux médecins traitants, enfin c'est ce qui s'est passé pour moi « docteur est ce que vous êtes d'accord avec ce qui est dit, est ce qu'il faut vraiment que je me fasse vacciner ? » [...] **Ils ont donné la parole aux gens du showbiz**, qui disent au fait, qu'allez vous faire, allez vous [vous] faire vacciner... **un délire complet !** », n°8 « attends y a p'tet **3 infirmières en France qui sont contre la vaccination contre la grippe, elles ont eu droit à la parole ! Fallait pas donner la parole à n'importe qui !** Et si ça passe par la Mass média, ça botte tout... », n°10 « après que ce soit une conviction personnelle... mais de l'exprimer, comme une vérité, publiquement, ... **c'est vrai que les journalistes ont fait un sale boulot là !** ».

Les médecins expriment que leurs patients ont été perdus dans les informations et à la recherche de réponses. Les médecins ne pouvaient pas leur fournir de réponses claires. Cet élément n'a fait qu'accentuer le sentiment de suspicion des patients vis-à-vis des vaccins. Certains médecins relatent les doutes de leurs patients sur la fabrication trop rapide et l'absence de contrôles des vaccins.

n°17 « Depuis cette année, **on doit expliquer plus de choses** sur ce qu'on fait. C'est-à-dire ils ont posé des questions parce qu'ils se sont intéressés à ce qu'il y avait dans le vaccin, avant ils venaient avec leur vaccin et ne se posaient pas de questions. [...] Est ce que l'adjuvant était dangereux, et c'est vrai que ce truc là a mis le doute dans la tête des gens. **Ça a mis une problématique sur un truc que même nous on avait jamais évoqué en temps que médecin** », n°14 « je pense que le Gouvernement était dans une phase de déchéance déjà, et que les gens étaient défiants par rapport aux gouvernements et après ils étaient défiants aussi sur les trucs sur la grippe, ça faisait parti d'un mouvement anti

sarko », n°16 « **ils étaient inquiets**, y a eu des infos de part et d'autres, Internet, et tout ça. Il y avait toute une **psychose** sur ces vaccins. **Des vaccins faits à la va vite**, on mélangeait... [...] c'était incroyable parce que les patients [...] étaient **paniqués à l'idée qu'ils attrapent le virus, et en même temps paniqués avec le vaccin...** », n°7 « on a pris le temps d'expliquer aux gens. [...] Trop d'informations nuisent à l'information, **ils étaient perdus** », n°12 « **la seule référence qu'a le patient c'est le médecin** », n°12 « ça a été **une polémique** pour produire autant de vaccins, les gens disaient qu'on avait pas pu contrôler les lots, ils vont nous vacciner avec **des vaccins qui n'ont pas été contrôlés quoi...** moi j'ai eu le droit à ce genre de réaction en me demandant si j'étais sûr... et là par contre pour répondre... ».

### 3/ La qualité de l'information

**Au sujet de la qualité de l'information, les médecins évoquent des données insuffisantes délivrées par les autorités sanitaires.**

n°4 « et il y avait beaucoup d'approximation quand même sans conflits d'intérêts, j'ai l'impression qu'il y avait quand même **des approximations**, enfin », n°16 « il aurait fallu qu'il y ait un consensus, et c'était pas du tout le cas, loin de là, et les gens ne savaient pas de quoi il s'agissait, donc t'avais **des informations complètement divergentes** ».

**Les médecins suggèrent que l'information soit de meilleure qualité et d'une meilleure accessibilité. Ils leur semblent qu'il s'agissait là du rôle des autorités sanitaires, mais dans le doute, ils ont recherché les informations sur d'autres sources.**

n°3 « personnellement, je pense que je suis prêt [pour une prochaine pandémie], c'est-à-dire que c'est la première fois que je resterai bien formé, et que **je chercherai l'information la plus possible**. [...] et c'est vraiment à ça que ça m'a préparé. **Enfin, ne pas croire, mais vérifier, chercher absolument, jusqu'à temps que je me fasse une opinion qui soit logique.** », n°5 « c'était quand même chronophage », n°1 « mais on l'a eu l'information », n°5 « non, mais **essayer d'avoir une contre information** », n°6 « **c'était difficile d'être critique** », n°5 « c'est vrai que oui, on a envie que ce soit prémâché quoi, **on a envie qu'il y ait et je répète une Santé Publique qui fasse le boulot** ».

## C/ Mesures barrières

### 1/ Le mode de transmission et les mesures barrières

**Les médecins connaissent dans l'ensemble le mode de transmission de la grippe. Il semble que la pandémie ait permis aux médecins de se souvenir de tous les éléments concernant les mesures barrières.**

n°3 « émissions de salives, par voie respiratoire », n°6 « aérienne », n°17 « par la toux », n°13 « par le **Pflugge** » (provoquant les rires de ses confrères et « on avait dit qu'on ne révisé pas ! »), n°5 « **manuportée, on en a beaucoup entendu parler** », n°4 « [cracher] dans la manche », n°6 « **ça marche super bien dans les écoles** », n°12 « non franchement, moi les masques j'en ai pas mis dans la salle d'attente [...] **j'essayais de faire attention et quelque part le coup du masque, bof...** ».

**Les médecins prescrivent des arrêts de travail comme mesures d'isolement. Ils sont à la fois pour le patient, son repos et pour diminuer la contagiosité.**

n°12 « l'arrêt de travail **c'est le traitement** », n°17 « pour laisser les gens se **reposer** », n°5 « **c'est pas la peine d'aller refiler le virus à tout le monde, alors ça vaut le coup de les arrêter** ».

**Ces mesures de protection collectives ne sont pas évoquées sauf si la question est posée ouvertement. Ces mesures ne semblent pas convaincre les médecins généralistes.**

n°6 « je n'ai **jamais prescrit de masques** », n°5 « ne pas aller dans les collectivités », n°3 « je ne suis pas **vraiment dans la chose de... prévention** [...] quand j'évite qu'un enfant retourne à l'école, déjà on diminue le nombre de personnes qu'il va contaminer ».

**Durant cette pandémie, les médecins ont pris conscience de la nécessité de les mettre en place. Cependant, elles sont apparues de moins en moins adaptées à l'impression d'une grippe peu grave.**

n°1 « au début, moi j'étais **conditionné**, je me suis préparé comme s'il y avait avoir le truc, alors j'ai commandé des masques, du gel hydro alcoolique, tout ça, j'ai fait des réserves... que j'ai toujours d'ailleurs (rires)[...] nous on les a astiquées les poignées de porte ... [...] y a des gens qui refusaient de nous serrer la main», n°5 « on a eu une prise de conscience de ce que peut être une pathologie sévère et de forme pandémique et c'est vrai que **ça a été dans toutes les professions une prise de conscience de ce qu'il fallait éventuellement mettre en place.** [...] ...une salle d'attente avec 40 personnes dedans, c'est débile [...] d'ailleurs on a pas trouvé de solutions évidentes. », n°4 « on s'est posé les mêmes questions, on est 4. Donc il y a eu les tendances minorants « c'est rien, c'est pas grave on mélange tout le monde [...] et les tendances très « il faut isoler, il faut désinfecter les poignées » [...] on avait une petite pièce à côté et on avait décidé que ceux qui arrivaient en disant qu'ils avaient la grippe on les mettait dans la petite pièce à côté, tous seuls. [...] mais dans la salle d'attente on avait laissé [les jouets] mais la question s'est posée», n°8 « dès qu'ils rentraient au cabinet, à l'accueil, dès qu'ils toussaient, la secrétaire leur donnait un masque. [...] y a 6 médecins, y a une collectivité de réception donc c'est logique de mettre des masques à l'entrée et ça s'est bien passé ça[...] Les consignes, lavez vous les mains, mettez un mouchoir devant le nez tout ça, ça c'était bien », n°15 « moi j'avais mis des masques et **puis les gens se servaient** », n°17 « ils étaient très éduqués [les patients], je travaillais dans des cabinets où il n'y avait pas de secrétariat, ou je mettais les masques et tu voyais les gens en prendre spontanément, pas tous. [...] Les médias par contre là, ils ont eu un discours peut être pas mal, le fait de se laver les mains, de porter un masque, de pas embrasser son entourage », n°16 « nous on les mettait à côté [...] au début, si, sur le côté. [...] On essayait d'appliquer les règles de bases, ce sont des règles de bons sens, peut être un peu renforcées », n°10 « l'histoire des solutions hydro

*alcooliques pour les mains... », n°11 « le prix a triplé, le business ça a été super », n°9 « **mais ça c'est l'aspect très positif, moi maintenant j'ai de la solution hydro alcoolique partout dans le cabinet, avant il n'y en avait pas, et puis j'avais déjà acheté des masques pour quand j'étais enrhumée... ».***

## **2/ Des mesures non applicables**

**La faisabilité de certaines mesures du plan pandémique a été remise en question par les médecins. Ils expriment qu'il est impossible de faire des visites ou un tri de patients. L'activité ordinaire des médecins généralistes ne leur permet pas de s'adapter à une telle situation.**

*n°5 « **les rendez-vous n'auraient pas été possible, les visites ingérables, comment faire ? Est ce qu'il fallait faire des tranches que pour les grippés ? On a essayé de réfléchir... »**, n°4 « **c'était impossible à faire (en parlant du tri des patients par motifs de consultation) donc on a décidé qu'on ne ferait rien »**, n°8 « **réunir tous les grippés entre telle heure et telle heure, on en a parlé, mais on ne l'a pas fait »**, n°1 « **moi, pas de visite...mais les cas de grippe on essayait [...] de mettre un peu d'espace quoi... qu'ils ne se retrouvent pas dans une salle d'attente pleine, ... et avec masques et gel »***

**Les « fiches mémo » et affiches à mettre dans la salle d'attente ont laissé un sentiment d'exagération. A noter qu'une partie des médecins n'avait pas connaissance de ces fiches.**

*n°5 « **refusé de le mettre »**, n°3 « **j'ai évité d'afficher pour éviter le catastrophisme et une angoisse »**, n°4 « **moi aussi »**, n°17 « **oui quelques uns »**.*

**L'humour est présent quant à la perspective de travailler avec des masques.**

*n°5 « **je peux vous assurer que c'est rigolo... mais avec un masque canard [...] tu peux pas plus de 20 minutes.[...] j'avais le masque canard là (sous le nez), je portais, j'allais en visite d'après... j'arrivais, je sonnais, je le remettais, ... et en plus ils voient plus le sourire... alors je souriais d'abord et je le remettais, ... c'est extraordinaire car évidemment c'est grotesque[...] c'est inapplicable ! Quand c'est inapplicable, alors on a beau te dire vous allez mourir si vous le mettez pas... »**, n°3 « **je proposerai de faire un conseil des ministres avec des masques canards... pendant 2 heures... et ils vont en retirer les conclusions qui s'imposent »**, n°11 « **ce qui a permis à beaucoup de gamins de s'amuser avec... »**.*

**Les médecins révèlent des difficultés à se procurer des masques. Les centres de distribution n'étaient pas connus des médecins et leur localisation mal pensée. Certains l'évoquent avec humour.**

*n°3 « **quand j'ai su où aller trouver les masques, y en avait plus, quand je me suis renseigné, au début de cette histoire, ...je suis allé...et bien on m'a dit « il n'y a plus de masques, c'est plus la peine » »**, n°5 « **au marché noir, t'en trouvais »**, n°3 « **c'est déductible ça des impôts le marché noir ? »**, n°13 « **je me suis entraîné chez moi pour le masque FFP2... »**, n°14 « **moi, j'ai rien à poncer...même pas utilisés... »**, n°1 « **aux puces ? » (Rires)**,*

n°11 « pour aller chercher les premiers masques, il fallait aller à BOURGES ! [Ndlr. Médecin de Vierzon] A la DDASS, j'ai téléphoné pour que ma femme aille en chercher et la fille elle a dit, ah oui mais **il faut une autorisation signée du médecin lui-même pour aller chercher 12 masques à Bourges, c'était du délire...** », n°9 « ah oui c'étaient les casernes... ».

## D/ Traitement

### 1/ Les protocoles de prescription de l'oseltamivir et son efficacité

**Les médecins semblent avoir tous eu connaissance des protocoles de prescription des antiviraux.**

n° 13 « les protocoles ont dû évoluer dans le temps », n°17 « on en donnait pas du Tamiflu® avant », n°12 « protocole pour les gens à risques, on en prescrivait », n°9 « au début oui, quand ils ont annoncé pour tout le monde, non », n°1 « les rares cas où j'ai prescrit, j'ai suivi le protocole ».

**L'annonce des autorités sanitaires du 9 décembre 2009 concernant la prescription systématique d'oseltamivir a marqué l'ensemble des médecins. Ils se sont souvenus de l'indication de réserve de cet antiviral au début de la pandémie. Certains médecins évoquent les informations sur l'efficacité de cet antiviral, notamment dans la Revue Prescrire.**

n°11 « y a eu l'an dernier, y a eu une période, quand ils nous avaient dit tous cas de grippe « vous lâchez le Tamiflu® » après nous avoir dit « vous le gardez en réserve » », n°8 « **après il fallait mettre le Tamiflu® à tout le monde, c'était incroyable** », n°12 « il n'y a vraiment aucune preuve, à ma connaissance, que le Tamiflu® soit d'une quelconque activité pour empêcher les gripes graves [...] c'est une fausse protection... **et puis avec la polémique de le prescrire à larga manu, le problème c'est les résistances** », n°13 « **et à la fin fallait donner du Tamiflu® à tout le monde, alors qu'au début, ouh la la !** », n°16 « il fallait le donner quasiment à tout le monde, à tous ceux qui avaient de la fièvre... **j'ai trouvé ça aberrant !** [...] ça y est, ils ont un excès de stock, ils ne savent pas quoi en faire, c'est quand même extraordinaire ! **Et c'est signé du Ministère, c'est choquant** », n°13 « surtout qu'au début on ne devait pas en donner, et après fallait donner à tout le monde, heureusement l'épidémie était passée », n°9 « et à un moment, y a même eu un communiqué pour prescrire du Tamiflu®. Et y a toutes les sociétés savantes, même de médecine générale, Prescrire, ... **et on a reçu des mails des sociétés savantes, fallait pas suivre les recommandations gouvernementales, que c'était vraiment des inepties, que c'était affreux...** », n°5 « les consignes... parce que tu suis les recommandations de la revue Prescrire par exemple, il est dit depuis toujours que... [...] les recommandations jusqu'ici indiquaient combien les antiviraux étaient à risque et qu'on avait pas d'argument favorable », n°11 « un grand n'importe quoi », n°10 « **n'importe quoi** », n°8 « on s'est demandé s'ils ne se sont pas foutus de nous là [...] dans un premier temps il fallait le réserver... **c'était fou ça...** », n°1 « **ça c'est la goutte d'eau ! L'arme fatale la plus définitive pour ne plus prescrire** », n°5 « **c'est un scandale** ».

Il est soulevé le problème de la liberté de prescription et du caractère médico-légal des responsabilités. C'est un débat important et récurrent pour les médecins.

n°16 « après il y a une **pression médico-légale**, c'est certain, qui nous a mis la pression.[...] En grippe saisonnière est ce que tu aurais eu la même attitude, **ou tu as été influencé** par le discours qu'y avait et qui existait sur la gravité de cette grippe ? », n°11 « et après, ça te mettait le doute dans la tête », n°12 « **un doute énorme** », n° 10 « **le doute**, c'était énorme [...] très perturbant », n°12 « **légalement tu pouvais te demander si tu ne faisais pas une connerie si tu ne prescrivais pas ça.** [...] Ils nous ont angoissé », n°10 « ils nous ont fait culpabiliser ! [...] j'avais **la trouille de pas appliquer les consignes !** », n°8 « on s'est tous demandé, tu prescrites du Tamiflu® toi ? [...] 25 fois je me suis posé la question [...] donc on a prescrit du Tamiflu®. [...] **on a été influencé, influençable** », n°7 « (membre de l'Ordre des médecins et répondant à n°8 qui parle d'erreur professionnelle) « **non c'est pas une faute professionnelle, ça peut être une erreur médicale mais pas une faute professionnelle** », n°4 « on était un **peu coincé entre ce que les autorités nous disent... enfin si y a un problème, on n'a pas appliqué le protocole [...] on est tiraillé.** [...] moi j'en ai prescrit, parce que je ne savais pas en fait, donc, j'ai un peu suivi en m'interrogeant dans certains cas particuliers, pas de façon systématique, loin de là... [...] je ne savais pas quoi faire. Je téléphonais au gynéco, les femmes enceintes « est ce qu'il en fallait ? Il faut suivre les consignes absolument ? » [...] au début quand tu ne sais pas, des fois, le temps que tu te donnes de la réflexion, de prendre ta décision, **tu te sens protégé si tu suis la recommandation officielle** », n°5 « mais c'est vrai j'ai eu la même interrogation en disant « est ce qu'il faut ? Est ce qu'il y a des gens qui auront une perte de chance si je ne prescrites pas ça ? » Je ne sais pas. [...] **ce qui n'est pas normal, c'est qu'on devrait avoir une relative harmonie dans nos conditions de prescriptions** », n°1 « si tu veux un patient qui aurait eu des problèmes avec la grippe et **t'aurais pas prescrit Tamiflu®, t'aurais pris plein pot**, par les collègues d'une part... [...] bien sûr que **c'est important le médico légal** ».

Les patients ont exercé, malgré eux, des pressions sur les médecins, avec leurs doutes, les rumeurs, et les informations qui circulaient. De nouveau, les médecins ne pouvaient pas prendre de décisions claires.

n°1 «et puis y a des gens pour qui expliquer, c'était **ingérable** aussi... [...] **les gens arrivaient, dans une telle ambiance, c'était le crime quoi...** tu discutes, tu argumentes, tu dis ton truc, voilà, le pour, le contre... », n°3 « j'ai vu une patiente, prescrite à Paris par un médecin qui... elle débarque juste sur les symptômes cliniques, il met sous Tamiflu®. Elle vient avec tout un tas de symptômes, je lui dis « vous arrêtez ça tout de suite » et puis voilà... », n°1 « **c'est difficile.** Moi j'ai reçu un patient dont le frère est urgentiste, « va chez le médecin le plus proche et il va te prescrire du Tamiflu® » [...] **Globalement, il y avait un tel foin médiatique une telle pression médiatique c'était pas facile en consultation d'argumenter, de dire...** », n°2 « **j'en prescrivais pas mais** quand une dame venait et qui me disait qu'elle avait la grippe et que « mon mari l'autre jour, avec le docteur, il a eu le Tamiflu® » ben, je cherchais pas trop....».

## E/ Vaccination

### 1/ La campagne

Au lancement de la vaccination, certains médecins ne comprennent pas le choix du Gouvernement notamment sur le nombre de doses. Ils évoquent également un délai d'obtention de ces vaccins relativement long.

*n°17 « moi j'ai entendu à la radio qu'elle avait commandé **90 millions de doses** de vaccin, je me suis dit, on est 60 millions en France, **pourquoi ?** », n°12 « parce que Roselyne, elle a doublé le stock de vaccins... », n°8 « c'est abusé, 80 millions ! », n°13 « si on nous avait posé la question sur la stratégie vaccinale, **n'importe quel médecin généraliste aurait dit que c'était n'importe quoi ce truc là.** », n°7 « attends **combien de temps il a fallu pour mettre en place la vaccination de masse ?** », n°12 « avec **l'angoisse des patients !** Quand est ce qu'ils vont sortir le vaccin ? », n°10 « ils ont lancé la campagne de vaccination **beaucoup trop tardivement**, ils ont trop attendu ».*

L'organisation des centres est perçue comme complexe. Les médecins ont eu une impression de ne pas être utilisés à leur juste valeur. Ils décrivent des centres vides.

*n°11 « je suis allé en centre de vaccination pensant qu'on allait accélérer les choses et en finir rapidement, mais ça a été tout à fait faux ... [...] t'attendais, on vaccinait à deux, on voyait 30 personnes en une après midi avec un **personnel délirant.** [...] en plus **l'administratif était compliqué**», n°10 « parce que ça a été **mal conçu** », n°8 « on a **pas été assez dirigiste.**[...] Dans ce cas il faut la vaccination obligatoire, sur sortie d'autoroutes, je sais pas... », n°9 « et puis les horaires des centres qui variaient tous les 4 matins », n°5 « **y avait de quoi se marrer, quand j'y suis allé, j'étais tout seul, par contre j'avais 20 personnes pour moi c'était formidable, c'était grotesque** », n°13 « **on nous a demandé de faire les guignols dans des centres de vaccinations. Y avait pas de parking, ils vaccinent 90 personnes à l'heure, et y avait pas de parking ! Y avait aucune infrastructure pour accueillir autant de gens à vacciner aussi vite, en une heure, ce n'était pas possible** », n°14 « à Saint Doulchard, le parking était 1.5km de l'entrée », n°17 « au moins 500 mètres à faire, donc une personne âgée, c'était compliqué ».*

### 2/ La vaccination par le médecin généraliste

Quand les médecins ont eu accès à la vaccination en cabinet, les tâches administratives se sont avérées très contraignantes.

*n°3 « **cette idée selon laquelle il fallait que j'aille en pharmacie aller chercher les piqûres, venir les stocker chez moi, et puis après les patients qui veulent se faire vacciner que je les vaccine etc.... avec des présentations, non, non, non, ...ou on utilise le même système que l'autre ou si on modifie ça devient trop compliqué** », n°4 « et puis **l'information sur le vaccin qui n'était pas clair, on en fait un, on fait un rappel, tel***

**produit, pas tel produit** », n°12 « non mais c'était hyper contraignant [...] c'était lourd, au point de vue vécu, c'était lourd [...] et puis les conditionnements, où fallait faire plusieurs vaccins, fallait 10 doses...».

**Les médecins expriment leur sentiment d'exclusion. Il leur semble pourtant que la vaccination fait partie de leur rôle de Médecin Traitant.**

n°12 « le poids du Médecin Traitant est très important, et ça a été une **énorme erreur**, sur ce plan là, et le coup de **militariser** le truc, ça en France, ça a été des conneries. [...] **je reste persuadé que le premier rôle à sortir c'est celui des médecins généralistes. Si on l'avait vraiment utilisé, on aurait vraiment été efficace sur la vaccination**», n°11 « c'était les conditions qui étaient **difficiles** », n°8 « mais on aurait dû **ouvrir aussi la possibilité aux généralistes de convaincre les gens, et de vacciner des patients qui passaient entre leurs mains** », n°17 « je pense quand même que ça aurait été mieux de passer par nous, mais est ce qu'on aurait été **les mieux placés**, est ce qu'on aurait eu l'énergie et le temps de faire tout ça... », n°10 « au début **on a jamais parlé des généralistes**, au début ça concernait les grands spécialistes... [...] alors c'est vrai qu'après certains ont **fait un blocage**, « j'existe pas et bien, je n'existe toujours plus ! » ».

**La faisabilité en médecine générale d'une vaccination de masse fait débat. Une partie des médecins suggèrent qu'une vaccination au cabinet aurait été possible, au prix d'une surcharge de travail.**

n°7 « ah oui (à la question d'une consœur du refus de vacciner en centre ?) j'ai vacciné dans mon cabinet, mais en centre, c'était un non sens total. Enfin, moi je l'ai ressenti comme ça dès le départ, on avait **un outil de travail efficace, disponible, ouverte 7/7, c'était les médecins généralistes**», n°10 « je rejoins n°7, je pense que **dès le départ si on nous avait donné la vaccination, ça aurait marché, et non pas de faire des centres des choses comme ça** », n°8 « mais est ce qu'on était **capable de vacciner tout le monde ?** [...] tu ne pouvais pas couvrir l'ensemble de la population, si on décidait de vacciner 25 millions de personnes », n°10 « **c'est pas possible**, tu peux pas vacciner tout le monde dans un laps de temps [...] **dans le cadre d'une vaccination de masse c'est difficile à gérer, on avait notre boulot**», n°17 « **s'il avait fallu vacciner tout le monde, est ce qu'on aurait pu ?** [...] on aurait dépoté si on avait été relié par une info gouvernementale qui aurait dit, allez chez votre généraliste, gratuitement, vous bénéficiez de la vaccination, et du vaccin [...] **enfin il aurait fallu nous obliger à faire quelque chose pour qu'il y ait un accès facile.** [...] **Il faudrait les 2 systèmes**», n°13 « C'est une situation de catastrophe [...] **il faudrait des centres et quand même l'accès aux médecins généralistes, même si c'est la panique. On s'adaptera... [...] je pense qu'on se serait organisé, on aurait mis des plages horaires, et on se serait structuré à nous 5** ».

### 3/ L'information sur les vaccins

**La question des adjuvants ayant été soulevé, les médecins n'ont pas su répondre à leurs patients, n'ayant pas accès à des informations claires. Avant cette vaccination, cette question n'était pas abordée.**

n°12 « ce qui a foutu en l'air la vaccination c'était aussi **la polémique** qui a eu lieu entre les différents types de vaccins, avec adjuvants... », n°17 « y en avait un fait d'une façon, l'autre avec adjuvant [...] est ce que l'adjuvant était dangereux, et c'est vrai que **ce truc là a mis le doute dans la tête des gens.** [...] qu'il y ait un adjuvant ou pas, on s'était jamais posé la question », n°14 « **je savais même pas que ça existait** ».

**Les médecins évoquent un problème sur la liberté de prescription car ils ne connaissaient pas les compositions, ni le mode de fabrication de ces vaccins.**

n°12 « **tu prends tes responsabilités que tu ne maîtrises pas, parce que t'es pas à l'abri d'une connerie qui aurait été faite,** sur la production du vaccin, donc pour nous, médecine de terrain, c'était compliqué », n°7 « tu prescrivais la prévention en sachant que le vaccin tu ne savais pas d'où il venait, **et tu ne le savais pas trop...** ».

## **F/ Conflits d'intérêts**

**Les problèmes cités lors de l'établissement des protocoles de l'oseltamivir ont fait ressortir l'existence de conflits d'intérêts. Cette affaire est comparée à celle du Mediator®.**

n°12 « un moment du H1N1 'v' j'avais été à la réunion d'information du GROG à Paris, parce qu'ils se réunissent une fois par an sur le plan national, y avait une présentation par un professeur de pneumologie plus deux autres qui avaient cadré les cas cliniques, vraiment très choc [...] ça permettait de rappeler le problème et de faire de la prévention et de dire « vacciner, vacciner, vacciner, ... » mais en même temps ça a permis de prescrire largua manu du Tamiflu®, des choses comme ça. Maintenant **quand on voit les associations entre ces grands professeurs et le monde pharmaceutique...** », n°9 « les conflits d'intérêts [...]... le Mediator® », n°14 « **en plus avec l'histoire de Mediator® et de conneries comme ça, la confiance des gens vis-à-vis des médicaments et des vaccins est hyper émuée** », n°12 « et puis ça fait réfléchir sur les autres médicaments. [...] ceux avec ASMR5 ! ».

**La vaccination également a suscité les mêmes interrogations quant aux conflits d'intérêts.**

n°16 « moi ce qui m'a étonné c'est que des politiques ont pris des décisions d'acheter tant de vaccins alors que les spécialistes, les professeurs n'étaient pas du tout d'accord. **Ça veut dire que c'était tout d'abord une décision politique,** franchement à coup de milliard... », n°5 « moi je crois que malheureusement c'était très clair, **c'était très business** [...] comment on peut accepter qu'une **Ministre de la Santé soit actionnaire d'un laboratoire qui vend les vaccins !** », n°1 « **y a des conflits d'intérêts surement** ».

**Plus généralement, les médecins ont dénoncé le lien économique entre les autorités sanitaires et les laboratoires pharmaceutiques. Selon eux, cela affecte les décisions et induit une réelle perte de confiance des médecins face aux pouvoirs publics.**

n°1 « y avait des conflits d'intérêts, voilà, **trop de conflits d'intérêts** », n°2 (en parlant des experts) « le doute mis est là », n°11 (en parlant de la pandémie en générale) « et puis y a tout **le contexte des autorités qui sont liées au laboratoire, ça c'est emmerdant** », n°12 (en parlant de l'information disponible sur les sites gouvernementaux et l'effet néfaste des médias) « oui [entretenu] par **les médecins, ceux qui étaient en lien direct avec les producteurs.** », n°10 (au sujet de Mme Bachelot commandant les millions de vaccins) « c'était le délire, c'était même inquiétant ! **C'est très inquiétant en terme de santé publique**, on se demande s'il y avait quelque chose d'important... », n°9 « **non mais Roselyne est très proche des industries** », n°11 « elle est pharmacienne... », n°5 « je crois que la santé publique c'est quelque chose qui devrait être plus important, **c'est un service public... [...] c'est-à-dire complètement indépendant** ».

**Les médecins évoquent que les autorités de santé doivent faire preuve de plus de transparence, pour une information plus claire.**

n°4 « **plus rigoureuse et indépendante** », n°11 « la **crédibilité** », n°9 « il faut quand même que par rapport aux déclarations de conflits d'intérêts qu'il y ait **plus de transparence** », n°8 « qui est responsable de ces millions de vaccins qui ont été fait ? De cette débauche de finances ? **Qui va rendre des comptes là ? ...** », n°1 « **pas laisser les décisions à un quarteron d'experts, qui se nourrissent entre eux, et alimentent les politiques et réciproquement...** ».

## G/ L'après pandémie

Concernant l'épidémie saisonnière 2010-2011, elle est qualifiée d'imperceptible par les différents médecins, en comparaison à la pandémie grippale de 2009. Il a existé des tableaux atypiques.

n°2 « j'en ai vraiment pas vu beaucoup », n°6 « pareil », n°5 « je ne sais plus », n°3 et 4 « **plus court** », n°8 « **n'a pas duré longtemps** », n°10 « plus courte », n°7 « **j'en ai vu très peu** », n°9 « aucun souvenir », n°13 « pas aussi violent qu'on l'a vécu l'an dernier », n°8 « cette année c'était beaucoup moins violent, **moins spectaculaire** », n°17 « des choses **bizarres** [...] assez inhabituelles », n°12 « j'ai vu des trucs [...] j'ai fait des prélèvements systématiques [...] ils sont revenus positifs avec grippe B », n°8 « ça n'a pas été franc ».

**A cause de 2009, les médecins ont exprimé les doutes de leurs patients au sujet de la vaccination 2010-2011. La campagne est jugée catastrophique. Les médecins ont mal vécu ce sentiment de justification envers leurs patients.**

n°4 « ils ont exprimé plus de doutes, [...] et des refus [...] très septiques [...] à cause de l'année précédente [...] ceux qui se vaccinaient habituellement ne se sont pas vaccinés cette année. Ils n'ont pas confiance », n°9 « c'était une catastrophe ! » n°10 « la cata ! » n°7 « **ils te disent non à toi** » (en répondant à la question de son confrère « pourquoi tu l'as ressenti si mal ? »), n°8 « mais c'est à cause de la **polémique de l'an dernier**, c'est-à-dire le discours des politiques... », n°5 « avec ce fameux virus [...] cette campagne tout à fait délétère », n°12 « ils m'ont dit « ah docteur, on a vu aux informations qu'il y avait du H1N1 », n°6 « oui, **y a du H1N1 dedans [...] des appréhensions** », n°8 « ils

ont remis du H1N1 [en imitant ses patients] », n°3 « c'est une manifestation contre, car en fait on a mis en plan **un système martial** [en parlant de la campagne de 2009] », n°10 « les gens en ont eu marre de la vaccination, les centres et tout, et cette année ils ont vraiment fait **un blocage**[...] et il y avait du H1N1 dedans », n°11 « c'est toute la polémique de l'an dernier », n°15 « ceux qui savaient qu'il y avait du H1N1, y en a qui n'ont pas voulu », n°17 « on doit expliquer plus de choses sur ce qu'on fait [...] ça a **créé des questionnements** sur ce qu'on faisait, et pourquoi H1N1 », n°13 « le fait qu'il y ait du H1N1[...] **et qu'on ait pas communiqué avant**, fait qu'il y a plein de gens qui ne se sont pas vaccinés », n°14 (en imitant un patient) « ouais, ils veulent refileur leur stock », n°1 « Ils ont refusé parce qu'ils ont eu le passif, l'antécédent de l'année dernière, les critiques, le catastrophisme, **c'était anxiogène. Donc les gens ont eu peur de se faire vacciner avec des adjuvants [...] il refourgue le même vaccin que l'année dernière et qui est peut être périmé en plus...**(en imitant un patient) ».

Les médecins évoquent, concernant la vaccination, que leurs patients ont un circuit ne passant plus par le médecin généraliste. Cela est vécu par certains comme une exclusion.

n°5 « ils ont un **accès direct infirmière**, direct [...] ça nous échappe aussi » n°7 « **l'échec de cette vaccination c'est qu'on a été éliminé de la vaccination...** [...] pour faire vacciner les gens, par les infirmières, c'était « vous vous adressez aux pharmaciens... » Et les gens ne l'ont pas fait », n°3 « **nous perdons la vigilance et la motivation** ».

Certains médecins ne prescrivent plus d'antiviraux du fait d'une connaissance plus approfondie à leur sujet depuis la pandémie grippale 2009. D'autres n'en ont jamais prescrits.

n°7 « j'en ai pas fait [ni] en prévention. **En trente ans d'exercice j'ai dû en prescrire 2 fois** », n°17 « moi **j'ai donné quand même pas mal de Tamiflu® en janvier [ndrl. 2011]** », n°13 « des femmes enceintes », n°5 « jamais, je refuse ! », n°3 « **je refuse** », n°6 « ah non », n°4 « **pas cette année** », n°9 et 10 « **cette année non** », n°8 « 2 fois, des cas caricaturales », n°15 « **moi avec ce qui s'est passé l'an dernier, cette année j'en ai prescrit zéro** », n°14 « **cette année zéro**, par contre l'an dernier, j'ai dû en faire quelques uns ».

Après la pandémie, le rôle du Gouvernement en Santé Publique est perçu de façon négative par les médecins. Ils manifestent une véritable crise de confiance.

n°8 « le doute... ah ça **c'est le syndrome des politiques**, y a eu le sang contaminé et la vache folle. Et y a eu ces 2 syndromes qui ont eu des répercussions, car tous les gens de pouvoir c'est des gens qui ont vécu ces 2 situations là. [...] **Ce principe de risque** ça a fait prendre aux politiciens actuels faire prendre des **décisions complètement délirantes** », n°9 « ça a été **mal organisé par l'Etat** », n°7 « on a voulu créer une **espèce de panique** pour construire ce qu'il y avait à construire comme la vaccination de masse », n°5 « nous bourrer le mou, **qu'il n'y ait aucune santé publique, incohérente** et des politiques qui franchement sont malhonnêtes, sont des filous... [...] **je suis prêt à être un petit soldat et à obéir, le problème c'est que je n'ai aucune confiance** », n°13 « **on nous a vraiment pris pour des cons** ».

# DISCUSSION

## A/ L'Organisation

Les médecins généralistes de cette étude ont révélé un manque de souplesse du plan pandémique grippal 2009, et un manque de considération de leur fonction de médecins de terrain.

De multiples rapports parlementaires pendant et après la pandémie ont illustré ces témoignages.

Le 1<sup>er</sup> décembre 2009, via l'OPECST (Office Parlementaire d'Evaluation des Choix Scientifiques et Technologiques) une première audition publique nommée « Face à la grippe A(H1N1) et à la mutation des virus, que peuvent faire chercheurs et pouvoirs publics ? » est réalisée.<sup>(28)</sup>

Un rapport d'étape, présenté le 17 février 2010, a analysé le dispositif de lutte contre le virus A(H1N1).<sup>(29)</sup>

Le 14 juin 2010, les rapporteurs de l'OPECST ont organisé une deuxième audition publique sur le thème « H1N1 : Et si c'était à refaire », afin de réfléchir à la manière dont la crise a été gérée, à la façon dont elle aurait pu être gérée, mais aussi aux changements qu'il faudrait apporter au plan pandémique et à l'organisation des relations entre autorités sanitaires et citoyens.<sup>(30)</sup>

Puis un rapport final a eu lieu le 24 juin 2010, reprenant et élargissant les thèmes déjà abordés dans ces 3 précédents rapports.<sup>(31)</sup>

Depuis lors, les questions étudiées par l'OPECST ont pris une dimension nouvelle. Deux commissions d'enquête ont été créées. L'une, à l'Assemblée Nationale, le 6 juillet 2010, porte sur « la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination contre la grippe A (H1N1)v ». <sup>(32)</sup> L'autre, au Sénat, le 29 juillet 2010, concerne « le rôle des firmes pharmaceutiques dans la gestion par le Gouvernement de la grippe A (H1N1)v ». <sup>(33)</sup> Plus récemment, en février 2011, le Sénat a rédigé un rapport d'information sur « l'étude de la Cour des comptes relative à l'utilisation des fonds mobilisés pour la lutte contre la pandémie grippale A (H1N1)v ». <sup>(34)</sup>

### 1/ Le manque de souplesse du plan pandémique

Au début de la prise en charge en France, les médecins appliquaient scrupuleusement les protocoles établis par les autorités sanitaires. Mais des interrogations apparaissaient sur cette gestion qualifiée de « militaire ». Les médecins avaient qualifié le plan pandémique d'« inapplicable » par rapport à leur façon d'exercer.

On retrouve ces éléments dans la presse, dans l'article de Rue89 rédigé par un médecin généraliste au début de la pandémie, où l'auteur mettait en avant l'exclusion

des médecins généralistes par le Ministère au profit des « médecins suréquipés des SAMU ». <sup>(35)</sup> Egalement, le 29 juin 2009, dans le compte rendu du congrès à Paris portant sur la grippe A (H1N1)v, le problème d'acceptation par la population des mesures strictes d'isolement est évoqué. <sup>(36)</sup> Le Pr Bricaire (chef du service référent de l'AP-HP), insistait sur le fait que s'agissant d'une maladie fréquente et bénigne, sa prise en charge relevait du médecin généraliste, dès le début de la pandémie. La prise en charge des cas avec nécessité de les rapporter à l'InVS, avec envoi des prélèvements dans des centres de référence paraissaient « lourd ». Dans le Cher, les prélèvements étaient envoyés au CHU de Limoges.

Ces éléments sont repris plus tardivement dans le rapport final de l'OPECST. <sup>(31)</sup> Il mentionne le manque de flexibilité de ce plan pandémique. Il aurait fallu définir davantage d'étapes intermédiaires compte tenu du degré de gravité et du nombre de personnes infectées. Ce manque de souplesse, selon ce rapport, est dû en partie au fait que ce plan fut créé sur les directives de l'OMS.

Le pilotage de cette organisation semble avoir été un problème à la fois au niveau international, avec les directives de l'OMS et aussi au niveau national.

Les différents rapports font état d'une organisation hasardeuse, avec un manque de coordination entre les différentes autorités sanitaires. L'organisation nationale, au plus haut niveau, a été critiquée. Les décisions étaient prises par le Ministère de l'Intérieur et par le Ministère de la Santé, ainsi multipliant les avis. Ces décisions perdaient en crédibilité et en qualité scientifique. <sup>(28)</sup> Ces éléments se sont fait ressentir dans l'exercice de la profession des médecins généralistes.

Dans le rapport de l'Assemblée Nationale en juillet 2010, il y est décrit des recommandations pour le futur, avec notamment une gestion décentralisée. Cette organisation permettrait d'être au plus près des médecins de terrain. Il est prévu de réviser le volet territorial du plan de prévention et de lutte contre la pandémie grippale pour y intégrer les agences régionales de santé qui joueraient le rôle de « préfets sanitaires ». <sup>(32)</sup>

Les autorités sanitaires lors de la pandémie ont été source de polémique. Certains médecins ont cependant nuancé leurs décisions. Dans une telle crise sanitaire, les autorités sanitaires ne pouvaient pas être parfaites. Les médecins exprimaient un sentiment de fatalité face à cette situation. Les mesures prodiguées semblaient alors insuffisantes, même avec la meilleure anticipation possible.

## *2/ Le manque de considération des médecins généralistes*

Les médecins, en mentionnant l'organisation de ce plan pandémique, ont évoqué un problème de reconnaissance globale de leur métier. Ils regrettaient, par exemple, de n'avoir participé qu'à la vaccination dans les centres au moment du pic pandémique. Ce choix du Gouvernement est apparu pour certains comme une exclusion alors que le rôle en Santé Publique de ces médecins généralistes est important. Une décharge des

responsabilités envers les pouvoirs publics a été souhaitée par certains praticiens. Pour d'autres, ils exprimaient une véritable méfiance envers le Gouvernement.

Un sondage, pendant la pandémie, organisé par MG France, CMH et SNAM HP, avait été réalisé auprès des médecins de ville et des médecins hospitaliers. Il se nommait « pandémie grippale : que pense la communauté médicale ? ». Les médecins se sentaient concernés par le mode d'organisation de la réponse à apporter à la grippe. Mais environ un tiers des médecins estimait ne pas avoir d'informations médicales en septembre 2009, et 36% estimaient ne pas avoir à leur disposition des informations relatives à l'organisation de la prise en charge.<sup>(37)</sup>

Au cours des entretiens, les médecins généralistes exprimaient une réelle motivation quant au rôle à jouer lors d'une crise sanitaire. Ils voulaient être reconnus et se reconnaissaient comme effecteurs en Santé Publique. Durant cette pandémie, il semblerait qu'aucun rôle précis ne leur a été donné comme le souligne une des commissions d'enquête. L'organisation de ce plan ne s'est pas appuyée sur les compétences existantes et les réseaux de terrain : les généralistes, les pharmaciens.<sup>(31)</sup>

Une proposition de les associer aux mesures d'un nouveau plan pandémique est évoquée en mettant en place un dialogue avec les professions de santé.<sup>(33)</sup>

Les avis des différents médecins de cette étude n'ont pas semblé être pris en compte, et ils n'avaient de toute façon pas le moyen de les exprimer. Les choix des autorités sanitaires seraient le résultat de consultations au sommet mais sans larges concertations, selon les différentes enquêtes parlementaires. Il est évoqué aussi le manque de coordination avec les médecins. Afin de tirer les leçons des réticences du corps médical, il est prévu de les intégrer aux instances d'expertise pour renforcer la prise en compte des réalités sur le terrain.<sup>(28) (29)</sup>

Les échanges avec les médecins généralistes de cette étude évoquaient le sentiment de crainte. Le vocabulaire issu du registre de l'angoisse en témoigne. Pour les plus anciens, il existait le souvenir de la grippe de Hong Kong et la comparaison avec la grippe espagnole. La montée du H5N1 et le SRAS, a laissé un sentiment de peur. Les médias véhiculaient ces informations catastrophistes avec le nombre de morts causés par H5N1. Les cours prodigués en faculté de médecine annonçaient qu'une pandémie survenait de façon périodique. La dernière ayant eu lieu en 1968, cela laissait présager une menace imminente.

Ce sentiment de crainte a pu être à l'origine de réactions excessives de la part du Gouvernement et des médecins eux-mêmes.

## B/ L'information et la formation

### 1/ La communication

Les médecins généralistes évoquaient dans cette étude un véritable décalage entre l'information disponible et la réalité observée. Ils ont regretté l'absence d'informations fiables, rapides et pratiques. Les sources d'informations étaient diverses, avec pour certains une méconnaissance du système « DGS-Urgent ». Ainsi, dans un des rapports de l'OPECST, les informations ont été qualifiées de contradictoires. D'autant plus que les médecins avaient reçu pour la plupart une formation lors de la grippe aviaire qui leur semblait satisfaisante. Ils ont constaté qu'aucune formation semblable ne leur a été proposée durant la pandémie grippale de 2009. <sup>(28)</sup>

Le manque d'information publique claire a contribué à une perte de confiance des professionnels de santé. <sup>(28)</sup>

Ces défauts ont été pris en compte par les commissions d'enquête parlementaires et celles-ci proposent d'améliorer les modalités d'information en privilégiant les unions régionales des professionnels de santé comme relais de l'information délivrée par le Gouvernement en cas de crise sanitaire. <sup>(32)</sup>

Le mode de communication devrait être plus transversal que pyramidal. La DDASS du Cher avait rapporté ces critiques lors d'un questionnaire pour l'InVS après la pandémie. Elle proposait la mise en place d'un site Internet départemental par exemple. Elle insistait sur le fait que la communication verbale est plus efficace mais chronophage. Certains médecins de cette étude exprimaient leur envie d'une telle communication.

### 2/ Les médias

Le problème des médias, de la communication, et de la gestion de la rumeur sont évoqués tout au long des entretiens. Les professionnels de santé auraient souhaité recevoir davantage d'informations de la part des pouvoirs publics. Ils ont regretté d'apprendre par la télévision ou par les journaux des éléments qui leur permettraient de mieux conseiller leurs patients.

Une revue de presse de deux journaux départementaux du Cher d'avril 2009 à janvier 2010 (le Berry Républicain et La Nouvelle République) résume les informations médiatiques disponibles. Au début de la pandémie, en avril « alerte à la grippe porcine ! » puis « les autorités françaises rassurantes ». On retrouve en mai « le virus n'inquiète pas trop », puis quelques jours plus tard « L'épidémie a fait plus de 50 morts » et « la grippe porcine pourrait faire 30000 morts en France ». S'en est suivi un décompte jour par jour des cas confirmés infectés par la grippe H1N1.

Courant juillet, il y est mentionné, « Première pandémie du siècle », « des millions de traitements et un milliard de masques ». Puis on annonce en première page que « la grippe est dans le Cher », et « Grippe A : Le Cher prêt à faire face ». Fin juillet, est publié le « Premier décès en France ».

Début août, un nouveau genre d'articles débute avec « pandémie de l'indécence » concernant l'argent investi dans cette lutte contre la grippe alors que des maladies comme le sida, le paludisme et la tuberculose font plus de morts.

Fin août, la menace revient avec « l'OMS préoccupée par les décès chez les jeunes ». Mi septembre 2009 « la sérénité reste de mise » puis quelques jours plus tard « la moitié des cas mortels chez des sujets sains », et mi novembre « Mutation mortelle du virus ».

Au sujet de la vaccination, en 17 septembre 2009, on retrouve des titres contradictoires comme « On demande médecins et infirmiers volontaires » puis mi octobre « vaccin mais pas à tour de bras », mi novembre « une épidémie de méfiance », « les militaires en renfort » puis en janvier « L'Europe croule sous les vaccins inutilisés ».

Ces différents titres entre la réassurance, la méfiance et le décompte de cas infectés et de décès reflètent le climat complexe de cette pandémie.

Les derniers titres concernant cette pandémie évoquent les conflits d'intérêts avec fin janvier « Les laboratoires sur la sellette ».

Un titre a marqué les esprits ; « L'épidémie pourrait faire 30000 morts en France » retrouvé dans de grands quotidiens nationaux (Le Point par exemple). Cette information proviendrait notamment d'Antoine Flahault, directeur de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. Le 19 Août 2009, dans "Grippe maligne à Maurice" il a annoncé une estimation de la mortalité de H1N1. L'estimation a été aussitôt saisie par les médias. Des estimations semblables ont été reprises dans différents pays, notamment aux Etats-Unis. Par la suite, ces chiffres ont été de nombreuses fois critiqués, en particulier suite aux travaux d'un chercheur américain publiés dans le British Medical Journal en septembre 2009. L'auteur reprochait aux décideurs politico-sanitaires d'avoir eu une réponse "*alarmiste*", "*voire même injustifiée*" à l'émergence de la grippe A (H1N1)v. <sup>(38)</sup>

L'impression dominante est que la principale source d'informations des médecins a été les médias. <sup>(36)</sup> Ce sentiment ressort juste avant la décision d'élargir le dispositif à la médecine ambulatoire. <sup>(35)</sup>

Lors de l'enquête par MG France, on retrouve aussi une insatisfaction sur l'information, du fait d'une surmédiation. Ce problème a été surtout ressenti au moment de la vaccination. Les patients étaient perdus dans ce climat de suspicion induit par les médias. <sup>(37)</sup> Le fait de trouver les avis de non experts décrivant la vaccination sur des grandes chaînes nationales a été délétère. La quantité de données disponibles obligeait les médecins à prendre des décisions sans connaissance suffisante sur le sujet.

Les commissions d'enquête évoquent la mise en place d'une « Task Force » chargée de gérer la communication et d'anticiper les réponses à apporter aux rumeurs. Selon le Sénat, le Gouvernement devrait prévoir d'instaurer un débat public pour intégrer dans la prise de décision la perception du risque par la population. <sup>(29)</sup> Il devrait prévoir aussi de réaliser des réponses adaptées sur Internet et sur les réseaux sociaux. <sup>(32)</sup>

### **3/ Internet comme vecteur principal de l'information**

L'information était essentiellement consultée sur Internet par les médecins généralistes de cette étude. On peut regretter que le Gouvernement ne se soit pas appuyé d'avantage sur cet outil, comme le souligne le journaliste Abiker dans la Revue du Praticien Médecine Générale en 2011.<sup>(39)</sup> Aussi, dans ce contexte de multiplicité des sources d'informations par les médias, on peut s'interroger sur l'efficacité d'une seule source institutionnelle pour passer les messages d'urgences. Des sites comme le « Formindep » et « atoute.org » sont cités par les médecins lors de cette étude. Le premier site concerne le collectif Formindep « pour une formation médicale indépendante au service des seuls professionnels de santé et des patients » lancé en mars 2004 à l'initiative du Docteur Philippe Foucras, médecin généraliste. Ce travail appelle les conseils nationaux de formation médicale continue de déclarer leurs conflits d'intérêts. Ce site regroupe des professionnels de santé et des patients soucieux de favoriser une formation professionnelle indépendante.

Le deuxième site « Atoute.org », propose des forums médicaux et des articles sur la pratique, l'enseignement et l'éthique de la médecine. Il a été fondé en 2000 par le Docteur Dominique Dupagne, médecin généraliste, et n'a pas de vocation commerciale. La fréquentation du site, notamment concernant la vaccination, a été importante lors de la pandémie grippale 2009. L'article intitulé « faut-il se vacciner ou pas ? » a été lu plus d'un million de fois, alors qu'il ne donnait pas une réponse précise mais laissait le choix au patient.

Le rôle d'Internet semble avoir été sous estimé lors de cette pandémie. La communication publique doit être repensée en fonction du développement d'Internet et de la multiplication des blogs.<sup>(28)</sup>

### **C/ Les mesures barrières**

Les médecins ont révélé une application difficile voire impossible des mesures barrières. Bien que connaissant le mode de transmission du virus de la grippe, les mesures barrières décrites dans le plan pandémique grippal ne pouvaient pas être mises en place de façon efficace. La charge de travail et l'organisation des cabinets médicaux ne permettaient pas aux médecins d'organiser une salle d'attente dédiée aux patients suspects d'une infection grippale. Les visites à domicile en cas de pandémie ont semblé difficiles à mettre en place.

Les médecins généralistes manifestaient tout de même une réelle volonté de réaliser une nouvelle organisation en cas de crise sanitaire. Mais devant les tableaux cliniques de leurs patients, ils ont eu une impression d'exagération des autorités sanitaires.

L'accessibilité aux masques a été aussi critiquée. Les centres de distributions étaient en nombre limité et pour la plupart éloignés des cabinets médicaux des médecins

interrogés. Dans un département comme le Cher, il n'a existé que 7 centres de distribution.

Les chiffres communiqués par la DDASS du Cher montrent qu'à la semaine 42, il restait 56.78% de masques FFP2 à la caserne de Bourges, 75.44% à Vierzon, 78.53% à Saint Amand, 86% à Aubigny, 89% à Baugy, 86% à Leret, 90% à Sancoins.

Pour les masques chirurgicaux, il en restait 83% à Bourges, 90% à Vierzon, 91% à Saint Amand, 91% à Aubigny, 93% à Baugy, 81% à Leret, 91% à Sancoins.

Le service de la DDASS du Cher a mis en avant la difficulté des praticiens à se déplacer fréquemment dans les centres de distribution. Les agents de la DDASS proposent la mise en place de kits de distribution plus conséquents et de multiplier les points de distribution notamment en pharmacie pour le prochain plan pandémique.

Les médecins généralistes de cette étude n'évoquaient pas les mesures barrières spontanément. Cela exprime un manque d'intérêt des praticiens par rapport à ces mesures avant cette pandémie. Ils ont eu pour certains une prise de conscience de certains points à adapter pour l'avenir. L'organisation des salles d'attente, avec l'achat de solution hydro alcoolique, le port de masque, l'isolement sont évoqués. D'autant que le lavage fréquent des mains, le port de gants, blouses, et masques avec des appareils de filtration, et l'isolement des cas probables sont peut être la meilleure façon de réduire la propagation des virus respiratoires. <sup>(40)</sup> <sup>(41)</sup> Les divers messages diffusés largement par les autorités sanitaires semblent faire l'unanimité auprès des praticiens. Ils sont satisfaits que le Gouvernement ait pris son rôle en terme de Santé Publique et ait communiqué des gestes simples aux patients.

## ***D/ Le traitement***

Les médecins généralistes ont été confrontés à un vrai dilemme au sujet du traitement. D'une part, parce que la peur d'une pandémie grippale était présente. Et d'autre part, parce que sur le terrain cette grippe semblait avoir les caractéristiques d'une grippe saisonnière. Le traitement d'une grippe saisonnière est symptomatique. La prescription de l'oseltamivir a été controversée, du fait de la connaissance de certains médecins généralistes de son efficacité modeste et pour d'autre du fait d'une prescription ordonnée par les autorités sanitaires.

Les éléments relatifs à la consommation de Tamiflu® transmis par le service Statistiques de la CPAM du Cher mentionnent que 2332 boîtes ont été délivrées d'octobre 2009 à février 2010, contre 652 d'octobre 2010 à février 2011.

### ***1/ L'évolution de l'indication des antiviraux***

Les médecins, en évoquant l'organisation de cette pandémie, mentionnaient les différents protocoles de traitement et la gestion par les centres références. Ces multiples protocoles induisaient une forme de méconnaissance de la part des médecins référents

eux-mêmes. De plus, il s'est installé progressivement une discordance importante entre les mesures à mettre en place et la sévérité de l'infection perçue par les acteurs de terrain. Concernant les antiviraux, certains médecins généralistes de cette étude mentionnaient la Revue Prescrire. Cette revue révélait un bénéfice risque défavorable à l'utilisation de cet antiviral.<sup>(42)</sup>

La disponibilité initiale était réservée initialement aux pharmacies hospitalières de crainte d'avoir un débordement des prescriptions et une émergence rapide de résistance. En plus, la DGS avait restreint la prescription aux seules formes graves, du fait d'effets secondaires allant des céphalées aux troubles neuropsychiques retrouvés chez des enfants japonais.<sup>(36)</sup> En juin 2009, le Canada ne traitait plus les sujets contacts ni les cas confirmés. Mme Bachelot avait fait parvenir le communiqué au début de la pandémie aux médecins généralistes le 15 juillet 2009, mentionnant que « *sur la base de l'avis des experts, la prescription systématique d'antiviraux n'est pas justifiée. A l'heure actuelle, comme je vous l'ai dit, il importe de réserver la prescription de ce médicament aux cas qui le nécessitent, afin de ne pas courir le risque de voir émerger des résistances. Je vous demande tout particulièrement de ne pas délivrer ce traitement à des patients qui en feraient la demande à des fins de précaution, sans que le besoin ne soit justifié d'un point de vue thérapeutique. J'ai par ailleurs demandé à la caisse nationale d'assurance maladie de surveiller le flux des prescriptions d'antiviraux. Je serai attentive à ce que le volume des prescriptions corresponde à la réalité de la situation épidémiologique sur le terrain.* » (Annexe 2).

Puis en décembre 2009, un communiqué de la DGS est parvenu aux médecins généralistes, créant alors une polémique intense dans la profession face aux autorités sanitaires. Ce communiqué annonce que sur proposition d'experts, les recommandations de prescription des antiviraux sont modifiées ; « *La prescription du traitement antiviral est systématique chez le patient présentant une grippe clinique* » (Annexe 3).

Les médecins ont, pour certains, voulu suivre ces recommandations officielles même si l'information claire sur cet antiviral n'était pas disponible. Le sondage MG France évoque aussi la nécessité d'un message fort et répété des autorités compétentes à la population sur la grippe afin que les professionnels de santé n'aient à porter que l'opérateur et non la responsabilité.<sup>(37)</sup> Certains médecins ont évoqué le souhait d'être déchargés de leur responsabilité quant à la prescription d'oseltamivir.

## 2/ La liberté de prescription

Les médecins généralistes ont exprimé un sentiment d'incompréhension lors de la recommandation de prescription d'oseltamivir. Un mail envoyé aux abonnés de l'URML Centre, le 11 décembre 2009, annonçait que quelle que soit leur opinion sur la campagne actuellement menée par le Gouvernement, l'URML Centre les engageait à se conformer à ces nouvelles recommandations et qu'une « *attitude contraire pourrait [leur] être préjudiciable sur le plan médico-légal en cas de grippe tournant mal vue précédemment en ambulatoire* ».

Cet élément est en contradiction avec le code de déontologie médicale, car d'après l'article 14 « *les médecins ne doivent pas divulguer dans les milieux médicaux un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé sans accompagner leur communication des réserves qui s'imposent. Ils ne doivent pas faire une telle divulgation dans le public non médical* » et l'article 35 « *le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état*».

La Revue Prescrire d'avril 2011 revient sur cet épisode de la pandémie en rappelant qu'il est parfois confortable ou rassurant de s'abriter derrière des recommandations « officielles » mais que le métier de soignants exigeait de prendre ses responsabilités afin de ne pas nuire au patient.

La SFMG a rédigé un communiqué le 14 décembre 2009 mentionnant que le courrier de décembre 2009 par DGS-Urgent avait créé le trouble chez les médecins qui sont au quotidien auprès de la population. Elle exprimait son désaccord de cette injonction et annonçait le « *risque de remettre en cause la crédibilité à venir du service DGS-Urgent.* ».

Il a également circulé une pétition signée par environ 1000 professionnels de santé lancé par le Formindep au Ministère de la Santé. La pétition demandait au Ministère "*l'ensemble du texte de la recommandation, son argumentaire, et les éléments et niveaux de preuve*", ainsi que des précisions sur les experts mentionnés, leur identité et leurs déclarations publiques d'intérêts.

Cette pétition lancée le 15 décembre 2009, au Directeur Général de la Santé met en garde sur la prescription d'oseltamivir. Voici quelques extraits : « *ces recommandations sont en contradiction avec les données scientifiques fiables actuellement portées à notre connaissance.*

*L'oseltamivir n'a jamais démontré aucun effet sur la diminution de la mortalité ni le taux d'hospitalisation des personnes atteintes d'un syndrome grippal à l'exception d'une méta-analyse entièrement contrôlée par le laboratoire Roche commercialisant le Tamiflu®, dont les données brutes sont inaccessibles, et dont les résultats qui font polémique sont largement remis en cause par le British Medical Journal du 12 décembre et les membres de la Collaboration Cochrane.* <sup>(43)</sup> <sup>(44)</sup>

*A notre connaissance l'oseltamivir n'a jamais fait l'objet d'une étude randomisée dans la grippe A (H1N1v) et, toujours dans le British Medical Journal, des membres de la Collaboration Cochrane indépendants de l'industrie ont demandé la mise en place de telles études »*

Les médecins généralistes se sont sentis piégés entre les autorités sanitaires et leur conviction professionnelle. Cet épisode a beaucoup marqué les médecins généralistes de cette étude qui se disent maintenant méfiants envers les annonces des autorités sanitaires. D'autant plus que l'affaire du Médiateur® a eu lieu peu de temps après. Ces éléments contribuent à la perte de confiance des médecins généralistes dans les instances gouvernementales et les poussent à s'instruire de façon totalement indépendante. Ils mentionnaient vouloir une Santé Publique indépendante, avec des données plus scientifiques sur les médicaments à prescrire.

Un des rapports parlementaires illustre ce fait et souhaite dès à présent mener une recherche indépendante sur l'efficacité de l'oseltamivir dans la lutte contre les virus grippaux. <sup>(33)</sup> A ce jour, ce travail n'est toujours pas disponible.

## ***E/ La vaccination***

Les médecins généralistes ont critiqué à tous les niveaux la vaccination du plan pandémique 2009. Ils décrivaient aussi une véritable crise de confiance de leurs patients.

Les différentes commissions d'enquête ont aussi évoqué ces défauts et ont essayé de mettre au point des recommandations pour l'avenir.

### ***1/ L'organisation de la vaccination : dans les détails***

#### ***a/ Les chiffres clés***

Le nombre de personnes vaccinées représente 5,360 millions soit 8,5 % de la population française.

Le nombre final de doses de vaccins achetés est de 44,05 millions (commande initiale de 94 millions) en France.

Le coût total lié aux vaccins est de 382,7 M€ (dont indemnisation des laboratoires : 48,5 M€).

Le coût total estimé de la campagne de vaccination selon la Cour des comptes est de 700 – 760 M€.

En définitive, la campagne de prévention contre la grippe A (H1N1)v, financée en quasi-totalité par des crédits budgétaires ouverts au titre de 2009 et par l'Assurance Maladie, apparaît particulièrement coûteuse au regard du nombre de personnes vaccinées : environ 700 millions d'euros pour un peu plus de 5 millions de personnes vaccinées. <sup>(34)</sup>

Dans le Cher, au 30 janvier 2010, on dénombre 19467 personnes vaccinées (chiffres de la préfecture du Cher) dont :

16 640 personnes vaccinées par les centres de vaccination

2027 vaccinées par les équipes mobiles

622 personnels vaccinés dans les hôpitaux

178 patients vaccinés dans les hôpitaux

La population du Cher au dernier recensement de 2006 est de 314 600 habitants, soit 6% de la population du Cher a été vaccinée. Il a existé 6 centres de vaccinations dans le Cher, soit un centre pour plus de 52000 personnes.

Au lancement de la vaccination, les médecins s'interrogeaient sur le nombre de doses paraissant excessif. Certains l'ont qualifié de mesures de « *pays riches* ».

Ce sont au total 94 millions de doses de vaccins qui ont été initialement commandées par la France. Comme l'explique le rapport de la Cour des comptes, la France avait choisi de couvrir toute sa population. Le choix politique de cette couverture totale aurait davantage reposé sur des considérations éthiques que sanitaires.<sup>(34)</sup> La majorité des autres pays avait adopté un raisonnement de santé publique conduisant à acheter suffisamment de vaccins pour permettre l'atteinte d'un seuil de protection collective situé entre 30 et 70 %.

Le Gouvernement, au tout début de la crise, a eu comme priorité de réserver des vaccins, ses fournisseurs habituels n'étant pas prêts (Sanofi) ou jugés incertains (Novartis). Avant même d'être en mesure d'analyser la menace, de juger la fiabilité des données alarmistes en provenance du Mexique, d'examiner la pertinence et les modalités d'une campagne de vaccination, le Gouvernement avait signé une lettre de réservation à GSK pour 50 millions de doses le 14 mai 2009 selon la Cour des comptes.<sup>(34)</sup>

Le même rapport déplore que les pouvoirs publics aient mené dans le secret et l'urgence des négociations. L'Etat semble avoir cédé sur la contrainte de prix, sur le fait d'effectuer une commande ferme et non par tranches conditionnelles, ainsi que sur le conditionnement des vaccins en multidoses et non en monodoses.

On peut regretter que ces informations n'aient pas pu être disponibles lors de la vaccination. Elles auraient sûrement permises de lever certaines incompréhensions des médecins généralistes.

Pour faire face à ce choix jugé démesuré mais conduit par l'urgence, on note des recommandations pour ne pas faire les mêmes erreurs. La commande des vaccins (s'il y a lieu) devra se faire par tranches évolutives. Pour obtenir de meilleures conditions financières, il est prévu d'harmoniser les stratégies de négociations au préalable entre pays européens.<sup>(31)</sup> Ces négociations seront à anticiper pour faire face aux pressions des laboratoires.<sup>(32)</sup>

L'organisation des centres était perçue comme complexe et qualifiée par les médecins interrogés de « militaire ». Pour les médecins ayant vaccinés dans les centres ou s'étant rendus dans les centres pour se faire vacciner, ils décrivaient des locaux non adaptés et une délivrance des vaccins soumise à un processus administratif lourd.

Pour la DDASS du Cher dans un questionnaire retourné à l'InVS, les centres de vaccination dont un à Saint-Doulchard et à Vierzon avaient des salles d'attente sous dimensionnées. L'autre point négatif soulevé, a été que cette vaccination fut rythmée par la réception des bons reçus par les patients. La population ne pouvait se faire vacciner que dans le centre mentionné sur leur bon.

Les protocoles ont évolué rapidement et à de multiples reprises. La DDASS du Cher remarque aussi un dispositif administratif trop complexe et chronophage à tous les niveaux. Les informations écrites sont peu lues d'où l'intérêt, d'après le médecin ISP (Inspecteur de Santé Publique) du Cher, d'une information orale répétée mais là encore chronophage. Ainsi, les procédures de vaccinations évoluant et la rotation fréquente des personnels ont entraîné des erreurs d'injection.

Selon les différents rapports parlementaires, cette organisation n'a pas permis l'efficacité souhaitée. Les centres dédiés ont entraîné de longues files d'attente et par la suite, ont été désaffectés par la population. Les vaccins n'étaient pas encore, au 1er décembre, disponibles en quantité suffisante pour vacciner les personnes qui n'étaient pas prioritaires. <sup>(28)</sup> <sup>(34)</sup>

Ces centres surdimensionnés ont mobilisé des équipes médicales, infirmières et administratives pendant des journées où peu de vaccinations étaient effectuées, ce qui a été source de coûts importants et de démotivation des équipes. Les modalités de rémunération des volontaires ont été dénoncées parfois d'inéquitables. <sup>(34)</sup> Certaines catégories de personnes, en particulier les médecins retraités, n'ont été indemnisés que six mois après la fin de la crise. Il a même été relevé par la DDASS du Cher que certains médecins généralistes ont vacciné gratuitement dans les centres.

---

#### d/ La campagne

Les médecins généralistes ont mal vécu cette campagne, du fait d'une exclusion de leur savoir faire en cabinet ambulatoire et de leurs connaissances de leurs patients.

Pendant la pandémie grippale, les médecins de cette étude auraient souhaité par exemple pouvoir, sur la base du volontariat, vacciner eux-mêmes leurs patients. Certains d'entre eux estimaient que la campagne de vaccination en aurait été facilitée, et les patients sensibles mieux repérés.

Un des rapports parlementaires revient sur la réquisition de médecins et d'internes. Cela a suscité des polémiques. <sup>(28)</sup> Certains syndicats d'internes (notamment en psychiatrie) avaient lancé une pétition à la DGS pour dénoncer cette mesure. Cette gestion a fait naître une nouvelle fois un sentiment d'exclusion des médecins généralistes interrogés. Le rôle intrinsèque des médecins généralistes dans la prévention et la vaccination semble avoir été oublié. On peut présager qu'ils seront mobilisés davantage pour une prochaine crise sanitaire et en renfort des centres de vaccination. Comme l'aurait souhaitée dès le départ la majorité des médecins généralistes. <sup>(32)</sup>

Par la suite, lorsque la vaccination a pu être disponible en cabinet médical, les médecins ont regretté cette lourdeur administrative (Annexe 4). Les circuits de distributions étaient trop complexes, avec la non utilisation des circuits existants (pharmacie), relatent le médecin ISP de la DDASS du Cher.

Les patients ont eu accès à « *une campagne active de critique à l'égard des vaccins [...] engagée, notamment sur Internet, propageant les habituelles rumeurs (nocivité*

*supposée des adjuvants, insuffisance des tests cliniques, etc.)* ». Le Gouvernement regrette que la communication ait été déficiente au moment de la vaccination. <sup>(34)</sup> Cette communication était pourtant d'une importance capitale dans le contexte d'une campagne facultative et d'une population percevant la menace comme faible. Le Gouvernement n'a pas su convaincre les médecins du bien-fondé de ses choix d'organisation et n'a pas su les assouplir au bon moment.

Pour des raisons qui auraient pu être anticipées, l'organisation de la campagne n'a pas eu de succès, en dépit d'une remarquable mobilisation des volontaires et des fonctionnaires, en particulier dans les services de l'Etat. <sup>(34)</sup>

## **2/ La crise de confiance des médecins**

Les médecins généralistes lors de cette étude exprimaient, comme pour l'oseltamivir, ne pas avoir eu accès à une information claire et loyale sur les vaccins. Cela a créé un climat de suspicion vis-à-vis de ces vaccins. Les recherches ne permettaient pas d'apporter des réponses absolues aux questions sur la mesure de l'efficacité « barrière » des vaccins au niveau sociétal, sur leurs effets secondaires et sur leur mode optimal de production. <sup>(28)</sup> Le Sénat en a pris conscience à la fin de la pandémie, et projette de faire plusieurs études sérologiques permettant de définir le niveau d'immunité de la population et de faire plus de recherche sur la mise en œuvre d'un vaccin à large spectre. <sup>(31)</sup> De nouveau, une meilleure communication aurait peut être permis de lever certaines incompréhensions.

Cette carence en informations scientifiques peut aller à l'encontre des mêmes articles du code de déontologie cités plus haut concernant les antiviraux.

Concernant le délai d'obtention des vaccins, les médecins ont évoqué une attente trop longue. Cela associé à l'insuffisance de communication sur les adjuvants, les médecins n'ont pas pu répondre aux questions de leurs patients.

Comme le souligne l'audition publique de l'OPECST du 1<sup>er</sup> décembre 2009, l'information sur les vaccins était insuffisante et a été source de rumeurs. <sup>(28)</sup>

## **3/ La crise de confiance des patients**

Dans une étude de fin décembre 2009, le BEH a étudié l'acceptation individuelle de la vaccination pandémique contre le nouveau virus grippal A(H1N1)2009, et des déterminants de l'acceptation dans la population adulte de France.

Au total, 1 607 (71,3 %) adultes ont été interrogés sur Internet après le pic pandémique fin décembre 2009.

Les résultats montraient que 10,1 % de ces personnes interrogés (IC 95 % [8,7-11,7]) avaient déjà été vaccinés et 11,1 % en ont eu l'intention. La probabilité d'être vacciné était associée à l'absence de grippe symptomatique, un âge élevé, une

vaccination antérieure contre la grippe saisonnière et l'appartenance à un groupe prioritaire. Certains déterminants de l'acceptation de la grippe pandémique sont similaires à ceux de la vaccination contre la grippe saisonnière : les adultes les plus âgés et ceux ayant été vaccinés contre la grippe saisonnière au moins une fois dans les trois dernières années avaient une probabilité significativement plus élevée d'être déjà vaccinés ( $p < 0,001$ ) ou d'en avoir l'intention ( $p < 0,01$ ). La probabilité d'être vacciné était similaire entre les femmes et les hommes fin décembre, mais les femmes avaient significativement moins l'intention de se faire vacciner ( $p = 0,019$ ).

Une minorité (37,1 %) avait considéré que la grippe pandémique était grave et une majorité (66,5 %) s'était inquiétée de la sécurité des vaccins. Le niveau d'éducation et l'avis des professionnels de santé étaient déterminants dans l'acceptation de la vaccination ( $p < 0,001$ ).

Bien que les professionnels de santé n'aient pas été impliqués directement dans la campagne jusqu'à la fermeture des centres de vaccination fin janvier 2010, leur avis a été déterminant dans l'acceptation de la vaccination. Fin décembre 2009, 18,0 % (IC95 % [16,2-29,0]) des répondants déclaraient avoir reçu un avis médical favorable à la vaccination et présentaient une probabilité significativement augmentée d'être déjà vacciné ou d'en avoir l'intention par rapport à ceux n'ayant pas consulté dans les six derniers mois ( $p < 0,001$ ). A contrario, 55,2 % (IC95 % [52,7-57,7]) des répondants déclaraient avoir reçu un avis non favorable à la vaccination de la part des professionnels de santé. Un avis non favorable n'était pas associé à la probabilité d'être vacciné ( $p = 0,68$ ), mais il diminuait significativement l'intention de se faire vacciner fin décembre ( $p = 0,009$ ).

Il en ressort que la vaccination pandémique a été refusée par 78,8 % des adultes et vécue comme une mesure de protection individuelle dont les risques excédaient généralement les bénéfices. Le refus de la vaccination pandémique était essentiellement motivé par l'absence perçue de sécurité du vaccin (71,1 %) et/ou la peur d'éventuels effets secondaires (65,2 %).<sup>(4)</sup>

## ***F/ Les conflits d'intérêts***

### ***1 / Sur le plan National***

Les médecins ont exprimé, lors de cette étude, leur doute concernant les conflits d'intérêts sur le Tamiflu®. Cette affaire a été comparée à celle du Médiateur®, avec une part de responsabilités imputées aux autorités sanitaires. Cette gestion de l'oseltamivir a fait évoquer chez certains médecins le scandale sanitaire du sang contaminé.

Suite à la recommandation de prescription généralisée d'oseltamivir pour l'ensemble des patients grippés datée du 9 décembre 2009 (Annexe 3), le Formindep, a dénoncé le 2 mars 2010 des conflits d'intérêts avec « L'AFFAIRE TAMIFLU® : UN

SCANDALE REVELATEUR ». Pour cette association, cela a révélé « *les limites de compétence de l'expertise sanitaire en France, engluée dans des conflits d'intérêts que les autorités rechignent à aborder de façon sérieuse* ». <sup>(45)</sup>

Les médecins évoquaient que les Autorités de Santé devraient faire preuve de plus de transparence. Suite à cet épisode, le Parlement semble vouloir prendre des mesures pour la gestion des conflits d'intérêts comme confier l'ensemble du contrôle ainsi que l'application des sanctions à un organisme indépendant et extérieur à la profession médicale sans liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique. Les différents rapports parlementaires évoquent, dans l'avenir, de faire publier l'ensemble des avis formulés par les experts avec indication du détail des votes.

Une valorisation des experts est aussi prévue pour reconnaître le travail d'expertise et compenser le temps passé en tant qu'expert afin d'améliorer la transparence des flux financiers entre l'industrie, les établissements et les praticiens. <sup>(33)</sup>

Actuellement sur le site du Ministère de la Santé dans la rubrique « Grippe H1N1 » on retrouve en pièce jointe les avis d'experts quant à la vaccination et le traitement par antiviraux daté de juillet et août 2009. Cependant ils n'ont été mis en ligne qu'après la fin de la pandémie et étaient inaccessibles lors de la pandémie.

## 2/ Sur le plan International

Le British Medical Journal et l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe ont publié des rapports pour le moins critiques sur la gestion de la pandémie grippale A (H1N1)v.

Le site Internet de l'OMS publiait en première page courant juin 2011, à la rubrique Grippe pandémique, la lettre envoyée le 8 juin 2010 de Margaret Chan, directrice de l'OMS à la rédaction du BMJ en réponse à l'article sur les conflits d'intérêts et pour « *rétablir les faits* ».

Celle-ci justifiait ces choix pendant cette pandémie en évoquant qu'il s'agissait « *bel et bien d'une « pandémie réelle* » ».

Lorsque le 11 juin 2009 la directrice générale de l'OMS, avait déclaré l'état de pandémie, elle avait également fait savoir qu'à son avis celle-ci serait modérée. Elle a surtout noté que les virus grippaux sont généralement instables, et sujets à des mutations à la fois importantes et rapides. « *Cette incertitude nous a convaincu, ainsi que de nombreuses autorités sanitaires nationales, à pécher par excès de prudence.* ».

A la question des conflits d'intérêts : « *Il s'agit là d'allégations. Aucune preuve d'actes répréhensibles n'a émergé des récentes enquêtes* ». L'OMS reconnaissait que de nombreux experts parmi ceux qui la conseillaient étaient en relation avec l'industrie pharmaceutique.

Cependant certains ont posé la question de savoir pourquoi avoir tenu secrets les noms des membres du Comité d'urgence. La réponse est « *Tout simplement parce que notre expérience de l'épidémie du SRAS a démontré que les perturbations économiques et sociales causées par une urgence de santé publique pourraient conduire nos experts à subir des pressions. Ce qui aurait pu compromettre leur objectivité.* » <sup>(46)</sup> Un des médecins de

cette étude avait mentionné le rôle de Margaret Chan en évoquant qu'elle pouvait avoir un jugement altéré du fait de la gestion du SRAS.

L'OMS avait révélé, par la suite, les noms des quinze experts de son comité d'urgence qui ont servi de conseillers durant toute la pandémie de grippe H1N1. Cinq d'entre eux ont indiqué avoir eu des rapports avec des laboratoires pharmaceutiques. <sup>(47)</sup> Dans les détails, l'américaine Nancy Cox, du Centre de contrôle et de prévention des maladies (CDC) avait reçu une aide de la Fédération internationale des producteurs et associations pharmaceutiques (IFPMA) pour des recherches sur des virus grippaux. Le professeur américain Arnold Monto a pour sa part déclaré à l'OMS avoir fait des consultations sur les pandémies et gripes saisonnières pour les laboratoires britanniques GlaxoSmithKline, suisses Novartis et Roche, américain Baxter ou encore français Sanofi. Un autre expert britannique du comité, John Wood, a expliqué que son unité de l'Institut national sur les standards biologiques et les contrôles (NIBSC) avait effectué des recherches pour le groupe français Sanofi, l'IFPMA, Novartis et d'autres. Le laboratoire de Maria Zambon, du Centre britannique de protection sanitaire pour les infections, a également reçu des soutiens de plusieurs fabricants de vaccins tels Sanofi, Novartis, Baxter et GSK. Le professeur britannique Neil Ferguson, un conseiller du comité, a travaillé comme consultant pour Roche et GSK jusqu'en 2007.

Les instances gouvernementales françaises ne veulent pas renouveler les mêmes erreurs et veulent garantir l'indépendance de l'expertise. Ils souhaitent « *ne pas laisser les chercheurs enfermés dans la quête de fonds privés des firmes pour travailler* ». Ils projettent de veiller à ce que l'InVS soit dans une démarche autonome et indépendante par rapport à l'OMS et exigeront de l'OMS davantage de transparence et de distance vis-à-vis des firmes pharmaceutiques. <sup>(31)</sup>

## **G/ L'après pandémie**

### **1/ Les Français moins touchés par la grippe en 2010-2011**

Les médecins interrogés parlaient d'une épidémie passée inaperçue. Les données communiquées montrent que le pic d'activité de la grippe a été observé au cours de la première semaine de février 2011, avec 628 consultations pour syndromes grippaux pour 100.000 habitants, contre 865 au cours du pic d'activité en 2009.

Au total, ce sont 2,78 millions de personnes qui ont consulté un médecin généraliste pour syndromes grippaux au cours des neuf semaines d'épidémie, contre 3,14 millions de Français en 2009. <sup>(48)</sup>

Le BEH indique que l'épidémie grippale a été d'intensité modérée et d'ampleur moins importante que durant la pandémie grippale de 2009. Les formes graves et décès liés au virus A(H1N1)v ont été réduits globalement de moitié. Un total de 800 cas graves (dont 151 décès) ont été admis en réanimation durant l'épidémie 2010-2011. <sup>(49)</sup>

## *2/ Le malaise des médecins généralistes*

Cette pandémie a aussi mis en avant un problème beaucoup plus complexe sur la médecine générale. On retrouve un réel problème de reconnaissance, et un vrai malaise quant à l'avenir de la profession. Il a existé un sentiment d'exclusion des médecins sur la vaccination pandémique. Il existe aussi une exclusion sur la vaccination de la grippe saisonnière. Certains médecins dénonçaient le fait que se soient les infirmières libérales qui vaccinent les patients sans passer par leur Médecin Traitant. Ils ressentent un sentiment d'abandon de leur rôle de la part des autorités sanitaires.

Pour d'autres médecins, on retrouve une volonté de déléguer des tâches du fait d'une charge de travail devenue trop importante avec une lourdeur administrative les éloignant de leur fonction de soignant.

Ces deux points, bien que contradictoire reflètent un climat de solitude et d'incompréhension de la profession de médecins généralistes.

Lors de son sondage, MG France avait relevé des réponses littérales des médecins. <sup>(37)</sup> L'insatisfaction à ne pas voir traiter les problèmes de fond qui les concernent est mentionnée. La question du malaise grandissant de la profession est évoquée, en particulier pour les médecins généralistes dont seuls 8% s'installent encore en exercice libéral, qui ne voient pas aujourd'hui la concrétisation des améliorations attendues.

Il existe un changement important de comportement des médecins quant à la façon de s'informer. Après la pandémie, ils ont, pour certains, exprimé la volonté de s'informer de façon plus indépendante, même vis-à-vis du gouvernement. En effet, les informations délivrées par les autorités sanitaires ont mis en difficulté certains médecins généralistes. Elles ne leur semblaient pas de qualité suffisante pour leur permettre de prendre des décisions claires et loyales.

## *3/ Les campagnes de vaccination suivantes*

Les médecins de cette étude ont jugé la campagne de vaccination 2010-2011 comme « catastrophique ». Les médecins ont exprimé la difficulté pour eux de justifier les choix des autorités sanitaires et les doutes de leurs patients. Leurs patients posaient des questions jusqu'alors non évoquées. Les médecins bien qu'en argumentant n'arrivaient plus pour certains patients à les faire se vacciner. Le seul fait de mentionner la composition du vaccin saisonnier avec « du H1N1 » amenait certains à refuser catégoriquement cette mesure de prévention. Les séquelles de cette campagne sont décrites comme délétères créant une véritable crise de confiance des patients et des médecins eux-mêmes face aux autorités sanitaires. La dernière campagne nationale a effectivement été marquée par une baisse de la vaccination des populations à risque. Le taux de couverture vaccinale était de 51,8% en 2010 contre 60,2% en 2009. <sup>(49)</sup>

Le débat sur la vaccination est encore présent, comme le confirme l'interview donné le 11 novembre 2011 sur « faut-il se faire vacciner contre la grippe saisonnière » par le Dr D. Dupagne sur France Inter.

Face à cette crise de confiance, cette année on peut voir des nouveautés sur la vaccination 2011-2012, avec une mobilisation qui se veut plus forte des autorités sanitaires. Des mesures, annoncées en 2010 à la fin de la pandémie, prévoyaient un travail sur la communication à faire en amont. Elles devaient réaffirmer l'objectif de vaccination de 75 % des professionnels de santé contre la grippe saisonnière et renforcer l'enseignement en vaccinologie au cours des études de médecine générale.<sup>(34)</sup>

Dans le dossier de presse pour le lancement de la campagne de vaccination anti grippal 2011-2012, l'Assurance Maladie reconduit sa campagne d'information et de prévention avec pour priorité « l'amélioration significative du taux de couverture vaccinale ». <sup>(49)</sup>

A ce titre, elle se mobilise pour :

- Relancer la confiance dans la vaccination aux côtés des professionnels de santé, acteurs de premier plan auprès des populations à risque ;
- Faciliter l'accès à la vaccination en garantissant un accès simple et une prise en charge du vaccin à 100% pour les personnes concernées ;
- Sensibiliser les publics à risque en déployant un dispositif d'information ciblée ;
- Mettre en place des outils d'accompagnement tant vis-à-vis des assurés que des professionnels de santé.

En 2010, plus de 100 000 professionnels de santé libéraux, en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque étaient invités par l'Assurance Maladie à se faire vacciner. Elle déclarait que l'ensemble des médecins généralistes, des infirmiers et des sages-femmes libéraux bénéficieraient d'une prise en charge à 100% du vaccin contre la grippe saisonnière. A noter que certains médecins rencontrés disent ne jamais avoir reçu ces bons de vaccination en 2010.

## H/ Limites

Cette étude a été conduite un an après la pandémie 2009, et à la fin de l'épidémie saisonnière 2010-2011. Le souvenir des médecins généralistes de cette expérience et les leçons tirées étaient encore présents. Les différents médecins participants au *focus group* ont montré une réelle envie de partager leur expérience. Les limites du *focus group* résultent des aspects négatifs de l'interaction de groupe. Il peut y avoir des réticences à exprimer des idées personnelles. Il peut se dégager des normes de groupe, source de blocage. Il faut éviter les relations de hiérarchie (effets de leader d'opinion) ou conflictuelles entre participants. Les résultats d'une étude par *focus group* ne peuvent pas être généralisés, car le groupe n'a pas été constitué dans un but de représentativité de la population source. Mais les résultats peuvent être utilisés secondairement pour l'élaboration du questionnaire d'une enquête quantitative sur un échantillon représentatif.<sup>(27)</sup>

## CONCLUSION

Les médecins généralistes du Cher, lors du plan pandémique grippal A (H1N1)v, en 2009, ont exprimé leur sentiment d'exclusion, à tous les niveaux, de l'organisation du plan jusqu'à la vaccination dans les centres. La définition européenne de la médecine générale du WONCA EUROPE de 2002, décrit que le médecin est, habituellement, le premier contact avec le système de soins. <sup>(50)</sup> La gestion faite par les autorités gouvernementales n'a pas été vécue comme telle par les médecins dans cette étude. Les mesures prises ont semblé, d'après les médecins, être guidées par des considérations plus politiques que sanitaires.

Les informations disponibles ont été décrites par les médecins généralistes comme incomplètes, ce d'autant que la formation sur la grippe aviaire et la communication sur les mesures barrières lors de la pandémie grippale 2009 avaient été claires et efficaces. La perception des médecins généralistes aurait été importante à prendre en compte dès le début et tout au long de la pandémie par les autorités sanitaires. Effectivement, le rôle attendu du Gouvernement et des autorités sanitaires par les professionnels de santé, est d'informer sur l'état des connaissances et le niveau des preuves disponibles. L'impact des rumeurs nées des médias aurait pu alors être minimisé. Les sentiments de méfiance et de scepticisme exprimés par les médecins auraient pu être évités.

Les recommandations sur les traitements antiviraux et sur la vaccination anti-grippale de cette pandémie ont été perçues comme imposées aux médecins généralistes. Des interrogations et des doutes ont été exprimés sur les conflits d'intérêts et sur l'importance de l'expertise médicale, ce qui n'a pas permis aux médecins généralistes d'exercer sereinement lors de cette pandémie.

De cette étude transparait un malaise au sein de la profession de médecins généralistes. Ils souhaiteraient être davantage impliqués dans le processus de prise de décision des autorités sanitaires. Cela permettrait d'adapter au mieux les mesures gouvernementales à la pratique de la médecine générale et de faciliter leurs mises en application sur le terrain. Les multiples rapports parlementaires réalisés après cette pandémie grippale illustrent cette volonté de changement, dont la concrétisation est attendue. L'accès à une information rapide claire et fiable est primordial à mettre en place, en disposant par exemple, d'un outil sur Internet destiné exclusivement aux médecins, et permettant l'interactivité avec les autorités sanitaires.

## *DECLARATION PUBLIQUE D'INTERETS*

Je soussignée, Althéa Le Pierrès, doctorant en médecine générale et auteur de cette thèse, déclare n'avoir aucun lien d'intérêt de quelque nature que ce soit, direct ou indirect, à titre personnel ou via les membres de ma famille, avec des entreprises fabriquant ou commercialisant des produits de santé. <sup>(51)</sup>

# ABREVIATIONS

<i>AFP</i>	Agence France Presse
<i>AFSSAPS</i>	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
<i>AMM</i>	Autorisation de mise sur le marché
<i>AP-HP</i>	Assistance publique – hôpitaux de Paris
<i>ARN</i>	Acide ribonucleique
<i>ARS</i>	Agence régionale sanitaire
<i>BEH</i>	Bulletin épidémiologique hebdomadaire
<i>BMJ</i>	British Medical Journal
<i>CHU</i>	Centre hospitalier universitaire
<i>CMH</i>	Coordination médicale hospitalière
<i>CNAM</i>	Caisse nationale d'assurance maladie
<i>CODAMUPS</i>	Comité départemental de l'aide médicale urgente de la permanence des soins et des transports sanitaires
<i>CPAM</i>	Caisse primaire assurance maladie
<i>DDASS</i>	Directions départementales des affaires sanitaires et sociales
<i>DGS</i>	Direction générale de la santé
<i>DHOS</i>	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
<i>DRASS</i>	Directions régionales des affaires sanitaires et sociales
<i>Etc.</i>	Et cetera
<i>EPRUS</i>	Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires
<i>FMC</i>	Formation Médicale Continue
<i>Formindep</i>	Formation et une Information médicale indépendante
<i>GSK</i>	GlaxoSmithKline
<i>HCSP</i>	Haut Conseil de la Santé Publique
<i>HPST</i>	Hôpital, Patient, Santé, Territoire
<i>InVS</i>	Institut de veille sanitaire
<i>ISP</i>	Inspecteur de santé publique
<i>MeSH</i>	Medical Subject Headings
<i>MG France</i>	Le syndicat des Médecins Généralistes
<i>OMS</i>	Organisation mondiale de la santé
<i>OPECST</i>	Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques
<i>PCR</i>	Polymerase chain reaction
<i>SAMU</i>	Service d'aide médicale urgente
<i>SFMG</i>	Société française de Médecine Générale
<i>SNAM HP</i>	Syndicat national des médecins des hôpitaux publics
<i>SRAS</i>	Syndrome respiratoire aigu sévère
<i>URML</i>	Union Régionale des Médecins Libéraux

# BIBLIOGRAPHIE

1. **Haut Comité de la Santé Publique.** [www.hcsp.fr/docspdf/avis\\_rapport/hcspa20091002\\_H1N1.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avis_rapport/hcspa20091002_H1N1.pdf). [En ligne] 2 octobre 2009. [Citation : 12 mai 2011.]
2. **DGS, Département des urgences sanitaires.** GRIPPE à nouveau virus A/H1N1 : informations et recommandations sanitaires. [https://dgsurgent.sante.gouv.fr/pow/idcplg?idcService=SS\\_GET\\_PAGE&nodeld=664&annee=2010](https://dgsurgent.sante.gouv.fr/pow/idcplg?idcService=SS_GET_PAGE&nodeld=664&annee=2010). [En ligne] 08 mai 2009. [Citation : 01 mai 2010.]
3. **Plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale » n° 150/SGDN/PSE/PPS, 4ème édition.** [http://www.pandemiegrippale.gouv.fr/IMG/pdf/PLAN\\_PG\\_2009.pdf](http://www.pandemiegrippale.gouv.fr/IMG/pdf/PLAN_PG_2009.pdf). [En ligne] 2009 février 20. [Citation : 01 mai 2010.]
4. **InVS.** Bulletin hebdomadaire grippe n° 24-25-26 Numéro thématique – Épidémie de grippe A(H1N1)2009 : premiers éléments de bilan en France. [En ligne] 29 juin 2010. [Citation : 22 octobre 2010.] <http://www.invs.sante.fr/recherche/>.
5. **Inserm.** grippe A H1N1, bilan et perspectives de la recherche a un an. <http://www.inserm.fr/espace-journalistes/>. [En ligne] [Citation : 15 juillet 2011.]
6. **CHEVILLOT et LELOUP.** Que pensent médecins et patients du rôle des médecins généralistes au cours de l'épidémie de grippe A(H1N1) 2009/2010 ? Thèse de Médecine. Tours : s.n., 2011.
7. **CMIT.** E. Pilly 20e édition . France : Vivactis Plus, 2006.
8. **Museh's Blog.** La maladie chez l'homme. [En ligne] [Citation : 15 octobre 2011.] <http://museh.wordpress.com/la-maladie-chez-lhomme/>.
9. **OMS.** Préparation et action en cas de grippe pandémique : document d'orientation de l'OMS. 2009. ISBN 978 92 4 254768 9.
10. —. Grippe aviaire : évaluation du risque de pandémie. 2005. WHO/CDS 23.
11. **COX et al.** Influenza pandemic planning. Vaccine. 2003, 21, page 1801-1803.
12. **OMS.** Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe. s.l. : WHO/CDS/CSR/GIP, 2005.
13. **DAS, Pam.** Flu experts fear countries are unprepared for a future pandemic. The Lancet. 2001, Vol. 357, p.1419.
14. **SNACKEN, R.** Pandemic Planning. Vaccine. 2002, Vol. 20, S88-S90.

15. Grippe aviaire, Kit à l'usage des professionnels de santé, CD-rom. *Ministère de la Santé et des Solidarités, 2006.*
16. **BONN, A et McGREGOR, A.** *H5N1 influenza investigation eases fears of pandemic.* The Lancet. 1998, Vol. 351, p.115.
17. **SENIOR, K.** *Are we ready for the next flu pandemic?* The Lancet Infectious Disease. 2001, Vol. 1, p. 29.
18. **WILLIAMS, S.** *Flu pandemic fears continue.* Current Biology. 2005, Vol. 15, 9, p.313-314.
19. **MAYOR, S.** *Experts call for improved preparations for flu pandemic.* The Lancet. 2005, Vol. 5, p. 674.
20. **BURKI, T.** *Television Pandemic.* The Lancet. 2007, Vol. 7, p. 17.
21. **SHETTY, P.** *preparation for a pandemic: influenza A H1N1.* The Lancet. 2009, Vol. 9, p. 339.
22. **HASKI, P.** *Pandémies : retour sur le SRAS qui avait affolé la planète en 2003.* [www.rue89.com/2009/04/27/](http://www.rue89.com/2009/04/27/). [En ligne] 27 avril 2009. [Citation : 10 aout 2011.]
23. **SEKKIDES, O.** *Pandemic influenza-atimeline.* The Lancet. 2010, Vol. 10, p.663.
24. **CHU Nancy.** *Prise en charge de la grippe A/H1N1, diaporama.* Nancy : s.n., 2009.
25. **LEHR-DRYLEWICZ, A-M et al.** *Introduction à la recherche qualitative.* Exercer. 2008, Vol. 84, 142-5.
26. **MILES, B et HUBERMAN, M.** « analyse des données qualitatives » 2e édition. s.l. : De Boeck, 2003.
27. **MOREAU, A et al.** *Méthode de recherche.* LA REVUE DU PRATICIEN MÉDECINE GÉNÉRALE. 2004, Vol. 18, 645, p. 383.
28. **DOOR, J-P et BLANDIN M-C.** *Face à la grippe A (H1N1) et à la mutation des virus, que peuvent faire les chercheurs et pouvoirs publics?* OPECST. 2009.
29. **DOOR, J-P et BLANDIN, M-C.** *Mutation des virus et gestion des pandémies. L'exemple du virus A(H1N1).* OPECST. 2010.
30. —. *La gestion des pandémies : H1N1, et si c'était à refaire?* OPECST. 2010.
31. —. *Mutation des virus et gestion des pandémies, Rapport final.* OPECST. 2010.
32. **LAGARDE, J-C et DOOR, J-P.** *La manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination contre la grippe A (H1N1).* Assemblée Nationale. 2010. *Commission d'enquête.*

33. **AUTAIN et MILON.** Le rôle des firmes pharmaceutiques dans la gestion par le Gouvernement de la grippe A (H1N1)v. *Sénat. 2010. Commission d'enquête.*
34. **MILON, A.** étude de la Cour des comptes relative à l'utilisation des fonds mobilisés pour la lutte contre la pandémie grippale A(H1N1). *Sénat. 2010.*
35. **REVEYRON.** *les médecins démunis face à la grippe H1N1. [En ligne] 2009. [Citation : 10 mai 2010.]* <http://www.rue89.com/2009/06/28>.
36. Réunion grippe A H1N1 29 juin 2009. **Congrès. Paris : Médecine et maladies infectieuses** 39 (2009) 728-734. Vol. 39.
37. **CMH, MG France, SNAM HP.** *pandémie grippale : que pense la communauté médicale ?* [http://www.focusinfo.eu/DossiersDocuments/7056\\_resultatsglob.pdf](http://www.focusinfo.eu/DossiersDocuments/7056_resultatsglob.pdf). [En ligne] 2009. [Citation : 05 mai 2011.]
38. **DOSHI, P.** *Calibrated response to emerging infections.* BMJ. 2009, Vol. 339.
39. **ABIKER, A.** "associer les internautes à la communication institutionnelle". LA REVUE DU PRATICIEN MEDECINE GENERALE. 2011, 866, p. 12.
40. **JEFFERSON et al.** *interventions for the interruption or reduction of the spread of respiratory viruses.* Cochrane Database of Systematic Reviews. 2007, Vol. 4.
41. **DAWES, M.** *using physical barriers to reduce the spread of respiratory viruses.* BMJ. 2007.
42. *Oseltamivir : troubles visuels et cardiaques.* Revue Prescrire. 2009, 304, p.107.
43. **GODLEE et CLARKE.** *Why don't we have all the evidence on oseltamivir ? The full data from drug trials must be available for scrutiny.* BMJ. 2009, Vol. 339.
44. **HERXHEIMER et al.** *H1N1 flu : Time for case-control studies of NSAIDs and oseltamivir.* BMJ. 2009, Vol. 339, b3048.
45. **FOUCRAS.** *l'affaire du Tamiflu. [En ligne] 2 mars 2010. [Citation : 15 octobre 2011.]* <http://www.formindep.org/Affaire-TAMIFLUo-Une-reforme>.
46. **OMS.** *La riposte internationale face à la pandémie de grippe : L'OMS répond aux critiques.* [http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing\\_20100610/fr/index.html](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20100610/fr/index.html). [En ligne] 10 juin 2010.
47. **Le Soir.** *H1N1 : l'OMS révèle les noms des experts de son comité.* <http://www.lesoir.be/actualite/sciences/2010-08-11/h1n1-l-oms-revele-les-noms-des-experts-de-son-comite-786608.php>. [En ligne] 11 août 2010.
48. **InVS.** *BEH, n°37-38, surveillance de la grippe, saison 2010-2011 : bilan après la pandémie. 11 octobre 2011.*

49. —. *Vaccination contre la grippe saisonnière Lancement de la campagne 2011/2012 DOSSIER DE PRESSE.*

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Vaccination\\_contre\\_la\\_grippe\\_saisonniere\\_Lancement\\_de\\_la\\_campagne\\_2011-2012.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Vaccination_contre_la_grippe_saisonniere_Lancement_de_la_campagne_2011-2012.pdf). [En ligne] 23 septembre 2011. [Citation : 15 octobre 2011.]

50. **WONCA Société Européenne de médecine générale - médecine de famille.** LES DEFINITIONS EUROPEENNES des caractéristiques de la discipline de médecine générale, du rôle du médecin généraliste et une description des compétences fondamentales du médecin généralistes. 2002.

51. **Code de la Santé Publique.** Article L 4113-13.

# ANNEXES

## ***Annexe 1 : Trame d'entretien***

I/ Sur la grippe saisonnière en générale de cette année

Comment s'est déroulée l'épidémie de grippe saisonnière 2010 ?

Que savez-vous du mode de transmission de la grippe saisonnière ?

Comment traitez-vous une grippe ?

Comment avez-vous proposé la vaccination saisonnière anti grippal?

II/ Sur les pandémies en théorie et en pratique

Que savez-vous sur le risque pandémique grippal ?

Pensez-vous avoir un rôle « majeur » en santé publique dans ces contextes pandémiques ?

Que pensez-vous du rôle du Gouvernement dans ces crises sanitaires ?

Comment avez-vous appris le début de la pandémie ? Vous souvenez vous de votre 1<sup>er</sup> cas ?

Aviez-vous déjà consulté le plan pandémique grippal ? Où disposiez-vous de vos informations ?

III/ la pandémie au cabinet (chronologiquement)

Comment avez-vous essayé d'appliquer le plan pandémique ?

Quels traitements prescriviez-vous à vos patients ?

Quels sont vos avis sur le déroulement de la vaccination ?

Y avez-vous cru ?( à la menace pandémique ?)

Quelles difficultés avez-vous rencontré avec vos patients ?

IV/L'information et sa qualité :

Pensiez vous que l'information disponible était de bonne qualité scientifique ?

V/Conclusion

Cette grippe, vous a-t-elle fait peur ?

Sommes-nous prêts pour une prochaine pandémie grippale ? Pourquoi ?

## Annexe 2 : Communiqué sur la stratégie de prise en charge de la pandémie grippale A (H1N1)v du 15 juillet 2009

CPAM



Ministère de la Santé et des Sports

La ministre

Paris, le 15 JUIL. 2009

Docteur,

En raison de l'extension de l'épidémie de grippe due au nouveau virus A/H1N1, l'Organisation mondiale de la santé a déclaré, le 11 juin 2009, le passage en phase 6 de son plan, confirmant ainsi, au niveau mondial, la situation de pandémie.

En France, sur la base de l'analyse faite par le ministère dont j'ai la charge, le Premier ministre a décidé de rester en situation 5A du plan national de prévention et de lutte « pandémie grippale », correspondant à une extension géographique de la transmission interhumaine du virus à l'étranger. Les premiers foyers de cas groupés signalés dans notre pays et pour lesquels il n'a pas été identifié de lien avec un voyage, révèlent un début de circulation active du virus. Celle-ci est encore restreinte, ce qui ne nous conduit pas à envisager, dans l'immédiat, de passer en situation 6 du plan. La question sera de nouveau posée en septembre, sauf si la dynamique de la circulation du virus oblige le gouvernement à avancer le processus de décision.

La stratégie mise en place au début de cette épidémie basée, après appel au centre 15, sur une prise en charge systématique des patients grippés en milieu hospitalier, avait pour objectifs d'assurer le diagnostic virologique, la surveillance de l'évolution clinique et une thérapeutique antivirale systématique ainsi que l'isolement des patients. Elle nous a permis de ralentir la progression du virus sur le territoire national (stratégie de contingentement) et d'acquérir une meilleure connaissance du virus et de ses effets.

Dans un deuxième temps, la virulence du virus étant mieux connue et qualifiée de « modérée », j'ai décidé d'adapter la stratégie de contingentement et de mettre en place des consultations hospitalières dédiées « grippe » dans des établissements de santé organisés à cette fin et d'inciter les cliniciens à proposer le retour à domicile des patients ne présentant pas de signe de gravité, l'hospitalisation étant réservée aux seuls cas graves.

Du fait du démarrage de la circulation active du virus sur notre territoire, la stratégie de contingentement n'est plus adaptée à la situation et, comme je l'ai annoncé à vos représentants le 2 juillet, il m'apparaît approprié d'élargir encore le dispositif de prise en charge des patients en incluant pleinement la médecine ambulatoire. Je prévois cet élargissement aux alentours du 23 juillet.

Votre implication en situation de pandémie a été anticipée par les pouvoirs publics depuis 2005, tant par l'organisation de formations, la diffusion d'informations et l'acquisition de matériel de protection, toutes initiatives initiées et décidées à l'époque où l'on redoutait la diffusion du virus de la grippe aviaire H5N1. Le virus A/H1N1 ne présente pas, à ce jour, les mêmes caractéristiques de gravité. C'est la raison pour laquelle les mesures du plan doivent être adaptées à la situation.

Pour que votre participation à la lutte contre l'épidémie de grippe, qui est essentielle à mes yeux, se déroule dans de bonnes conditions, j'ai souhaité mettre à votre disposition toutes les informations qui vous seront utiles dans le cadre de votre exercice et les masques de protection dits « FFP2 ». Ces modalités pratiques ont été présentées à vos représentants le 15 juillet.

Concernant l'information, j'ai décidé de créer, en associant vos représentants, un espace Internet « grippe », consacré en priorité à l'épidémie de grippe A/H1N1, et qui vous est spécialement

destiné. Son développement s'effectuera en deux temps : d'ores et déjà, la mise à disposition de données épidémiologiques, de recommandations sanitaires et de prise en charge des patients et, à la rentrée, une rubrique régionale pour vous permettre de connaître les modalités pratiques d'organisation au niveau local. Dans l'immédiat, je vous invite à consulter les fiches « mémo » et la conduite à tenir, téléchargeables à l'adresse suivante : [www.grippe.sante.gouv.fr](http://www.grippe.sante.gouv.fr).

Il vous appartient, bien entendu, de déterminer les modalités de prise en charge médicale des patients présentant des symptômes évocateurs de la grippe. Pour autant, il me paraît utile de préciser, s'agissant du virus A/H1N1, qu'elles peuvent actuellement s'apparenter à celles que vous mettez en œuvre pour traiter la grippe saisonnière. Ainsi, sur la base de l'avis des experts, la prescription systématique d'antiviraux n'est pas justifiée. Pendant la phase de contingentement, la prescription systématique d'Oseltamivir aux patients et à leurs contacts avait pour but de ralentir la progression du virus. A l'heure actuelle, comme je vous l'ai dit, il importe de réserver la prescription de ce médicament aux cas qui le nécessitent, afin de ne pas courir le risque de voir émerger des résistances. Je vous demande tout particulièrement de ne pas délivrer ce traitement à des patients qui en feraient la demande à des fins de précaution, sans que le besoin ne soit justifié d'un point de vue thérapeutique. J'ai par ailleurs demandé à la caisse nationale d'assurance maladie de surveiller le flux des prescriptions d'antiviraux. Je serai attentive à ce que le volume des prescriptions corresponde à la réalité de la situation épidémiologique sur le terrain. En revanche, la systématisation du port du masque anti-projections (ou masque « chirurgical ») par les malades est très importante pour limiter le risque de transmission du virus. Je sais pouvoir compter sur votre professionnalisme.

Ces deux produits (antiviraux et masques anti-projections) sont en cours d'acheminement vers toutes les pharmacies d'officine de métropole et d'outre-mer, à l'exception des formes pédiatriques de l'Oseltamivir, dont la dispensation restera hospitalière, dans un premier temps.

Les masques anti-projections que vous pourriez avoir besoin de mettre à la disposition de vos patients, soit en salle d'attente, soit à l'issue d'une consultation et les masques « FFP2 », sont en cours d'acheminement vers les plateformes départementales de stockage. Il appartient au préfet de chaque département de déterminer les modalités de mise à disposition de ces masques. Dans l'attente du déploiement complet du site Internet que j'ai mentionné ci-dessus, je vous invite à prendre l'attache de la direction départementale de affaires sanitaires et sociales afin qu'elle porte à votre connaissance les modalités d'obtention de ces équipements.

Je sais que vous êtes déjà mobilisés depuis plusieurs semaines pour vous informer, pour répondre aux questions de vos patients et pour réfléchir à l'organisation de votre pratique. Vos représentants m'ont fait part de vos préoccupations. C'est la raison pour laquelle j'ai demandé aux préfets de vous réunir, dans chaque département, pour expliciter le dispositif mis en place et être à l'écoute de vos questions et attentes.

Le virus A/H1N1 est aujourd'hui de virulence modérée, mais il est susceptible d'atteindre un nombre très important de nos concitoyens, l'immunité naturelle contre ce virus étant très faible. Le nombre important de cas nous fait craindre un nombre proportionné de formes graves et de décès. Nous devons donc œuvrer solidairement et collectivement pour permettre de limiter l'impact, tant sanitaire que sociétal, de cette épidémie qui s'annonce.

Je sais pouvoir compter sur vous et je vous adresse, par avance, mes sincères remerciements pour votre implication.



Roselyne BACHELOT-NARQUIN

## Annexe 3 : Communiqué sur les recommandations de prescription d'un traitement antiviral du 9 décembre 2009



Ministère de la Santé et des sports

Direction générale de la santé

mercredi 9 décembre 2009

Mesdames et messieurs,

Suite à la progression de la pandémie sur le territoire national, à la circulation active et prépondérante du virus A(H1N1) et à l'augmentation du nombre d'hospitalisations et de formes graves, le ministère de la santé et des sports est amené, sur proposition des experts, à modifier les recommandations de prescription des antiviraux. Ces modifications prendront effet le 10 décembre. Pour faciliter l'accès aux traitements, nous organisons de façon parallèle le positionnement du stock d'Etat dans les pharmacies d'officine qui permettra à tous les patients d'avoir accès gratuitement aux antiviraux sur prescription médicale. Ce positionnement sera effectif le 21 décembre.

Vous trouverez ci-dessous les grandes lignes de l'évolution du dispositif de prise en charge. Les éléments détaillés sont disponibles sur le site du ministère [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) dans l'espace dédié aux professionnels de santé de la rubrique grippe.

Les nouvelles recommandations de prise en charge des patients grippés sont les suivantes :

- La prescription du traitement antiviral est systématique chez le patient présentant une grippe clinique.
- Le prélèvement naso-pharyngé à visée diagnostique préalablement à la mise sous traitement antiviral curatif n'est pas systématique. Ses indications sont restreintes à des cas particuliers comme les formes graves qui sont indiquées dans la fiche consacrée à ce sujet.
- Il convient de surveiller l'apparition de tout signe d'aggravation et en particulier d'une dyspnée et de recommander, dans ce cas, l'appel au centre 15.
- Pour une personne non malade et présentant des facteurs de risque (dont les femmes enceintes et les enfants de moins de 1 an) qui a été en contact étroit avec une personne grippée, un traitement anti-viral post exposition est recommandé. Le traitement est dit préemptif (à dose curative et pendant 5 jours)

Le stock d'Etat d'antiviraux sera positionné en pharmacies d'officine par le circuit des grossistes répartiteurs à partir du 21 décembre.

Ce stock est composé de deux formes galéniques d'oseltamivir. Les experts recommandent d'utiliser préférentiellement l'oseltamivir en traitement curatif du fait de son action systémique et de la virémie probable lors de la primo infection chez les individus naïfs. Le Tamiflu 75 mg, sous forme de gélule, est à usage adulte. L'oseltamivir PG 30, sous forme de comprimé sécable dispersible, est particulièrement adapté au traitement de l'enfant et des patients qui ne peuvent pas avaler de gélules. Ce dernier médicament a été fabriqué par la pharmacie centrale des armées avec du principe actif fourni par le laboratoire Roche. Il a été démontré que les formulations du comprimé Oseltamivir PG et de la gélule d'oseltamivir sont bioéquivalentes. Les deux formulations sont donc interchangeables pour une même posologie.

Le stock d'Etat est également composé de Relenza qui peut être utilisé en traitement post exposition en respectant les précautions d'emploi liées à la présentation de ce produit sous forme d'inhalateur (son usage est déconseillé chez les patients asthmatiques ou atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive).

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir vous faire le relais de ces informations. Je suis à votre disposition pour toute précision supplémentaire et je vous prie d'agréer, mesdames et messieurs, l'assurance de ma haute considération.

Le directeur général de la santé

Pr Didier HOUSSIN

Mesdames et messieurs les présidents des unions régionales de médecins libéraux

14, avenue Duquesne – 75 350 Paris 07 SP  
Tél. : 01 40 56 60 00 – Télécopie : 01 40 56 40 56 – [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) – [www.sante.fr](http://www.sante.fr)

## Annexe 4 : Communiqué sur la vaccination en cabinets médicaux du 12 janvier 2010



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

*Ministère de la Santé et des Sports*

*La ministre*

Cab/RBN/RB/IT/Me D10-117

Paris, le 12 JAN. 2010

Docteur,

Je vous propose de vacciner désormais vos patients contre la grippe A (H1N1) à votre cabinet, si vous le souhaitez, et selon les modalités que vous jugerez les plus adaptées à votre pratique.

J'avais annoncé cette possibilité, en novembre, au cours d'une intervention à l'Assemblée nationale, car j'ai toujours considéré que les médecins libéraux avaient vocation, le moment venu, à assurer cette vaccination dans leur cabinet. Je sais qu'ils le souhaitent.

Ce moment est venu.

Au début de la pandémie, la vaccination dans des centres dédiés était la seule solution envisageable pour vacciner un grand nombre de personnes en raison, notamment, des contraintes logistiques (conditionnement des vaccins par flacon de 10 doses, approvisionnement très serré, au fur et à mesure de la production...).

L'approvisionnement désormais suffisant en vaccins, particulièrement en vaccins monodose, permet d'enrichir le dispositif de vaccination par les cabinets médicaux. Plusieurs réunions de travail ont été organisées avec vos représentants pour préparer cette possibilité.

Actuellement, la grippe A (H1N1) continue à faire des victimes, même parmi les patients sans facteurs de risque, et une deuxième vague pandémique est probable. Afin que cette importante action de prévention ait le meilleur impact en termes de santé publique, l'effort de vaccination doit être maintenu et j'ai besoin de vous pour conquérir les indécis.

Alors que vous êtes au service des patients, je vous remercie vivement pour votre implication, et vous réaffirme mon respect et ma confiance.

Roselyne BACHELOT-NARQUIN

## L'organisation de la vaccination contre la grippe A (H1N1) dans les cabinets médicaux

### Comment vous approvisionner en vaccins ?

Vous pouvez vous approvisionner en vaccins auprès des centres de vaccination de votre département qui, dans quelques semaines, seront complétés par des pharmacies. Vous devez vous munir de votre **carte professionnelle** et d'une **ordonnance** signée par vos soins mentionnant le type et la quantité de vaccins demandés.

Vous pouvez mandater une personne qui, munie des mêmes documents, va à votre place chercher les vaccins. Après le premier approvisionnement qui sera limité à un maximum de 2 boîtes de Focetria et 2 flacons de Panenza, **les quantités de vaccins vous seront fournies en fonction des bons ramenés au centre de vaccination lors du réapprovisionnement.**

Deux types de vaccins sont mis à votre disposition :

1. Un vaccin avec adjuvant, préférentiellement le vaccin **Focétria** du laboratoire Novartis en **seringue monodose**. Ce vaccin est conditionné sous forme de boîtes de 10 seringues monodoses.
2. Un vaccin sans adjuvant, le vaccin **Panenza** du laboratoire Sanofi en **flacon de 10 doses**. Pour mémoire, la durée de conservation de ce flacon, une fois entamé est de 7 jours en froid positif. Pour ce vaccin, le chef de centre devra fournir, lors du premier approvisionnement, les **seringues d'injection** (adulte et pédiatrique) en respectant le conditionnement par boîtes.

### Quelle organisation dans vos cabinets ?

Vous pouvez proposer à vos patients la vaccination contre la grippe A (H1N1) selon les modalités que vous jugerez les plus adaptées. Ainsi, vous pouvez vacciner vos patients au cours d'une consultation ou d'une visite habituelle. Vous pouvez aussi organiser des séances spécifiques et collectives pour vacciner plusieurs patients.

### Comment assurer la traçabilité ?

Un bon doit être rempli pour chaque patient vacciné. Si un patient se présente sans être muni de son bon, trois possibilités vous sont offertes :

- le patient se procure son bon dans un centre d'accueil de la caisse primaire d'assurance maladie ;
- vous éditez vous-même, à partir du 18 janvier 2010, un bon en vous connectant sur votre compte professionnel sur le site ameli.fr ;
- vous transmettez au centre de vaccination, après la vaccination, les informations nécessaires pour l'édition et le remplissage d'un bon a posteriori (numéro de sécurité sociale à 15 chiffres incluant la clé, nom et prénom, date de naissance et code postal du lieu de résidence).

Le retour des bons peut être accompagné d'un bordereau (téléchargeable à partir de votre compte professionnel sur le site ameli.fr) qui vous permet de vous identifier et d'inscrire le numéro de lot **une seule fois** évitant ainsi des recopiations.

### Quelle rémunération ?

Votre rémunération dépend des modalités pratiques d'organisation de la vaccination que vous avez choisies et est assurée par l'Assurance maladie sur la base de la **délivrance d'une feuille de soins**. Si la vaccination est réalisée au cours d'une consultation ou d'une visite habituelle, vous êtes rémunérés sur la base du **tarif de cette consultation ou visite** selon la nomenclature en vigueur. Si la vaccination est réalisée au cours d'une séance de vaccination spécifique, vous êtes rémunérés sur la base d'un **acte spécifique pris en charge à 100%** par l'Assurance maladie. Pour cela, vous devez remplir une feuille de soins en indiquant la cotation de cet acte, à savoir : VAC. Cet acte est rémunéré 6,6 euros et n'est **pas cumulable** avec d'autres actes.

## Annexe 5 : Verbatim des focus group

### Verbatim du focus group du 19 mai 2010

Caractéristiques des participants :

n°	sexe	âge	1 <sup>ère</sup> installation	lieu d'exercice	type de cabinet	
1	M	46	1999	Baugy	groupe de 2, avec secrétariat	1 <sup>er</sup> focus group
2	F	34	2006	Bourges et La Chapelle Saint Ursin	remplaçante	
3	M	57	1989	Bourges	seul, sans secrétariat	
4	F	61	1979	Saint Germain du Puy	groupe de 4, avec secrétariat	
5	M	55	1986	Bourges	groupe de 2, avec secrétariat	
6	F	30	2011	Baugy	groupe de 2, avec secrétariat	

N.B. n°0 : co directeur, co animateur, en association avec 5

**« Pour se rappeler un petit peu de la grippe, comment, pour vous, elle s'est déroulée cette année ? Quand est ce qu'a débuté la grippe saisonnière de 2010 ? »**

**« Les premiers cas c'étaient quand ? »**

4 : aucune idée

6 : j'essaie de me rappeler quand est ce que j'ai travaillé

5 : décembre ? On en a pas trop vu en plus cette année, on a pas vu grand-chose...si ?

2 : moi qui travaille pas régulièrement, enfin pas tout le temps, j'en ai vraiment pas vu beaucoup

6 : moi c'est pareil

4 : je ne sais pas, novembre décembre ?

**« Moins que l'an dernier ? »**

3 : oui, c'était très irrégulier, très disparate

5 : je suis un peu perdu, la grippe de cette année, c'est pas la grippe porcine de l'année dernière...

Plusieurs : non, c'est celle de 2010

4 : c'est novembre 2010

5 : en plus moi je suis... comment ça s'appelle...sentinelles donc effectivement je devrai le savoir Rire

...je pense que décembre mais effectivement, y a une période un petit peu plus importante, décembre, peut être même plus tard, je ne sais plus...

4 : je ne sais plus

**« oui, d'après les chiffres, c'est plus tard »**

5 : oui c'est ça, ça doit être plus tard, même en début d'année

**« Est ce que ça a été plus courte ou plus longue que l'an dernier ? »**

5 : on a plus vraiment notion d'épidémie très claire, ça se mélange souvent sur certains nombres de mois, voir même sur toute l'année parce qu'on a parfois des petits pics, c'est difficile je trouve de dire qu'il y a eu UNE épidémie et ...

4 : c'était plus court

6 : moi j'ai pas vu beaucoup de cas

3 : oui plus court, véritablement une période où on est submergé par des situations cliniques vraiment qui sont typiques de la grippe c'est assez court. Je parle en termes de fréquences. Sinon de façons disparate, de manières très étalées on a un cas par ci un cas par là, quelqu'un qui a voyagé dans un autre département, qui revient et on se rend compte «tiens il l'a attrapé là bas » et il revient ici. Ca s'étale entre novembre généralement jusqu'en février.

**« C'est comme d'habitude ? »**

3 : oui

5 : est ce que ça perturbe véritablement nos consultations ? Est ce que vraiment on change de façons importantes nos consultations ? Finalement on se rend compte qu'on en a pas tant que ça... en plus ça s'est mélangé avec les gastro...ça par contre on en a eu des GEA. Je crois que cette année les GEA ont été beaucoup plus présentes

4 : oui

3 : une autre remarque, la plupart des patients quand ils ont un problème de fièvre aigue avec céphalées, polyalgies donc bon... ils appellent SOS médecins

5 : c'est ce que j'allais dire

4 : pas chez nous

3 : donc du coup, on en voit pas sauf exception

5 : y a pas une réelle différence, on travaille plus l'hiver, mais bon...

**« Peut être en vrai phase épidémique ? »**

5 : oui mais peut être qu'on a jamais connu de vrai épidémie non plus. La dernière pour nous, c'était 1985. Il paraît que vous, vous avez bossé comme des fous ... ? (en s'adressant à n°4)

4 : 1985, c'est moi...

5 : j'ai le souvenir que, on nous avait dit que les médecins faisaient 60 consultations par jour

4 : je me rappelle qu'on faisait des visites à 10h du soir

5 : nous, moi j'ai jamais connu ça, depuis mon installation j'ai jamais connu une période où tout d'un coup où j'étais submergé par le problème grippal

4 : je me demande si y a pas eu une année où on fermait pas le cabinet pour faire que des visites. Je ne sais plus si c'était cette année

**« Sinon, que savez vous du mode de transmission de la grippe ? »**

4 : qu'est ce qu'on sait ?

**« Par rapport à vos cours, la théorie sur la transmission ? »**

4 : je ne sais pas si j'ai eu un cours sur la grippe...

6 : ils ne sont pas loin, là...rire, je peux intervenir !

Rire des autres envers le n°6 (née en 1981)

3 : c'est surtout par les émissions de salives, par voie respiratoire...

6 : par transmission aérienne

5 : manuportée aussi on en a beaucoup entendu parler

6 : oui

3 : bien sur, parce que les gens on leur à dit de cracher, en fait, d'éternuer dans les mains, donc forcément les mains ils vont les mettre quelque part...

4 : non, dans la manche, pas dans la main

3 : ah oui, (rire), c'est vrai, mais ils ont pas encore le reflexe

6 : ça marche super bien, dans les écoles ont leur à dit...

5 : oui mais avant, ils font (mimant quelqu'un s'éternuant bruyamment, sur les 2 mains en postillonnant... et puis mimant serrant la main de quelqu'un)

Rire

**« Quels sont pour vous les cas de syndrome grippal ? Les tableaux typiques de syndrome grippal ? La clinique ? »**

4 : fièvre, courbature,

2 : douleur articulaire

5 : fièvre d'apparition brutale

4 : brutale, rhinorrhée, signes ORL, petite toux sèche

5 : associé à une composante ORL

3 : les céphalées, souvent mal de tête, asthénie, ils sont fatigués, et puis la toux

4 : hum

**« Comment les traitez-vous ? »**

2 : symptomatique

4 : paracétamol

6 : repos, paracétamol

**« Arrêt de travail ? »**

4 : bah oui, quand ils ont 40°

5 : ce n'est pas la peine d'aller refiler leur virus à tous le monde, alors ça vaut le coup de les arrêter

3 : ceux qui sont beaucoup gêner par la toux, les adultes, moi je mets un antitussif

**« Et le tamiflu ? Est ce que vous en avez prescrit cette année ? »**

6 : ah non

4 : pas cette année

5 : jamais

3 : jamais, je refuse (en haussant le ton)

Rire

5 : (reprenant les termes) : jamais je refuse aussi !

4 : moi, pendant l'épidémie d'avant oui

5 : ah oui ? Ah tu nous raconteras alors ?

**« Quelles mesures barrières pour éviter les transmissions préconisez-vous à vos patients ? D'un point de vue individuel et pour ceux en collectivité ? »**

6 : moi, je n'ai jamais prescrit des masques

4 : cette année non

2 : moi non plus

**« Qu'est ce que vous leur dites ? »**

2 : se laver les mains, éviter les bisous aux enfants

5 : ne pas aller dans les collectivités, éviter d'aller à la caisse de Leclerc à 12h, tous ce qui leur permet d'éviter les collectivités

4 : si autour d'eux il y a quelqu'un qui est sous chimio, ou personnes à risques, enfin à risque, fragile...

2 : ... immunodéprimé

4 : ... femme enceinte, des trucs comme ça

**« Et en maison de retraite, par exemple ? »**

4 : en Maison de retraite, normalement il y a des protocoles qui sont établis par les médecins coordonnateurs, normalement

3 : et qui sont appliqués

4 : le personnel met des masques en fait ceux qui ont une atteinte otorhino...,

**« Et les patients ? »**

4 : non pas les patients, et les patients, on les isole dans leur chambre, y a le lavage des mains, le petit flacon de...produit...

3 : j'avoue que je ne suis pas vraiment dans la chose de... prévention, euh..., non pas parce que... probablement je ne fais pas bien, je me contente du fait que quand j'évite qu'un enfant retourne à l'école déjà on diminue le nombre de personnes qu'il va contaminer et pour un adulte on va le mettre en arrêt de travail, donc il va pas aller au boulot, donc pas aller contaminer les autres. Après tout un ensemble de mesure tel que porter le masque, etc., enfin, c'est cette histoire de grippe A qui entrainerait une surmortalité, une surmorbidity, enfin, qui me choque...enfin c'est peut être un autre sujet...

**« C'est pas grave... »**

3 : ...qui fait que, je me disais, d'un seul coup la grippe devient un problème de santé qu'il faut gérer avec une acuité particulière, alors que jusque là on a traversé des périodes de gripes, et il n'y a pas eu plus de cas, ...enfin j'ai pas eu cette impression...

**« On va y revenir, mais il est vrai que du fait de l'an dernier, ça a été majoré »**

3 : oui...c'est vrai, les masques, etc., c'est très bien d'ailleurs, parce que les gens comprennent du coup que la plupart des infections sont manuportées...

**« La vaccination cette année, comment l'avez-vous proposée ? Les patients à risques ? Systématiquement ? »**

4 : comme d'habitude

6 : moi c'est plutôt les gens qui viennent et qui me disent « ah faudrait me vacciner », mais j'avoue que j'en ai pas spécialement parlé

2 : moi je suis plus orienté sur les patients à risque

4 : oui c'est ça

5 : moi j'ai évolué, plutôt en diminuant mon nombre de vaccination , car j'ai lu un peu plus de recommandations, en particulier sur ce qu'il c'était passé sur la grippe de 2004, ou on se rend

compte qu'on nous a bourré le mou, sur beaucoup de choses, et que donc c'était très discutable, avec une protection des seniors très faibles, de l'ordre de même pas 30% au lieu des 70% annoncé, donc pour ma part, j'ai privilégié des gens à risques, et pour ceux qui sont demandeur, et je ne fais pas de prosélytisme pour ne pas les vacciner, mais c'est vrai que je ne fais aucun effort maintenant pour vacciner systématiquement les seniors

**« Et cette année, comment ça s'est passé par rapport aux patients ? C'était comme d'habitude ? »**

5 : mouais... pas beaucoup changé

4 : pour moi ils ont exprimés plus de doutes

2 et 6 : oui

4 : beaucoup plus de doutes, et des refus, et c'est pas moi qui aie proposé, mais dans leur commentaire spontané, ils avaient des doutes voilà...

5 : ...et avec la présence, justement, du fameux virus...pour certains

2 : oui

4 : ...très septique, avec des incitations par la caisse, enfin je crois, il recevait des papiers et ils en parlaient spontanément et ils disaient non quoi.

**« Et pourquoi ils voulaient pas ? »**

4 : à cause de l'année précédente

6 : oui, y a du H1N1 dedans, avec du doute du scepticisme, des appréhensions...

**« Et même avec des explications ? »**

4 et 6 et 1 : non

2 : en tous cas beaucoup de questions

4 : et leur impression domine toujours malgré les explications

**« Et pour vous il vient d'où ce problème ? De l'an dernier ? »**

4 : oui tout à fait...ceux qui se vaccinaient habituellement ne se sont pas vaccinés cette année

**« Ils disent quoi ? Qu'ils ont eu peur ? »**

4 : parce qu'ils n'ont pas confiance, je ne sais pas pourquoi ils n'ont pas confiance

5 : et puis il y a eu les professionnels de santé, ça a été ravageur, parce qu'il y a eu des professionnels de santé qui vaccinait volontiers ont décidé d'arrêter de se vacciner pour un tas de raisons et le peu de professionnels qui se sont vaccinés l'année dernière, ont effectivement fait réfléchir sur cette campagne tout à fait délétère

3 : en ce qui me concerne, moi je résumerai comme ceci : beaucoup de patients viennent avec les bons de prise en charge de la sécurité sociale, cela, ceux qui sont d'accord je les vaccine, [et] nulle n'est obligé de se soigner s'il ne veut pas, c'est évident, donc je ne le vaccine pas quelque soit ces motifs, je les respecte. Ce qui ont des raisons d'être vacciné, euh ; pour X raisons, que ce soit VIH, que ce soit splénectomisé, ... tous ce groupe de personne, drépanocytose, tous ce groupe de personnes ont déjà été averti comme quoi il fallait qu'il soit vacciné, certains sont très sensibles et ce font vaccinés, d'autres, pff... refuse. Par contre quand il me pose la question, je leur donne mon opinion, point. Après c'est à eux de dire, d'accord je suis prêt à me faire vacciner, ou pas d'accord, donc c'est vrai je fais comme lui (n°5), je ne fais pas de publicité, pour que les gens se fassent vacciner, parce que quelque part j'ai perdu aussi confiance

**« À cause de l'an dernier ? »**

3 : oui bien sur ! Non seulement, je dirais c'est aussi une manifestation contre, car en fait on a mis en place un système martial, je dirai pour prendre en charge, c'était un circuit exceptionnel pour prendre en charge cette vaccination

**« Et cette année ça s'est ressenti ? »**

3 : oui

5 : ceci dit, cette année, enfin je crois que ça a démarré cette année, où les gens, on un accès direct, il ne passe plus par nous, donc en fait

4 : oui

2 : ah bon ?

5 : en fait, on vaccine plus grand monde, ils ont un accès direct infirmière, direct, ils ont les papiers on a plus rien à faire, ce qui fait que là, donc, ça nous échappe aussi, donc on a moins la capacité de savoir si les gens sont inquiets pas inquiet...

4 : comme nous, maintenant ils font ce qu'ils veulent....on est moins harcelés

3 : nous perdons la vigilance et la motivation

5 : oui c'est vrai

**« On va rentrer dans le vif du sujet avec la pandémie »**

**« Sur la théorie, pourquoi on doit être formé ? Quel souvenir avez-vous de vos cours ? »**

**« Qu'est ce qu'une pandémie ? Pourquoi c'est grave ? quels sont les risques ? »**

Blanc

3 : tu peux répéter la question... ?

4 : j'en ai pas eu [des cours]

5 : je ne suis pas sûr qu'on en ait eu. On a pris conscience quand même qu'une pandémie, en tous cas pour notre génération je crois, pouvait avoir des complications sévères non pas médicales, parce qu'en fait on s'est très vite rendu compte que le problème n'était pas vraiment médical mais était économique

4 : économique

2 ou 6 : oui économique

5 : et que tout à coup il fallait prendre conscience qu'un pays qui perdait 30 à 40 % de ses forces vives c'était quelque chose d'important et que ...mais médicalement, finalement, je ne suis pas sûr que c'ait changé grand-chose...bon, on nous a imposé si je puis dire, ou fait réfléchir qu'il fallait arrêter les gens par exemple une semaine, bon, c'est peut être une prise de conscience que la pathologie virale justifiait un repos suffisamment long

4 : je suis septique...

5 : ceci dit... quel professionnel de santé s'arrêterait une semaine parce qu'il a un état grippal

4 : ...c'était pas parce que ça se justifie, c'était pour des raisons de non transmission et économiques

6 : oui pour éviter la contagion

5 : bah voilà, en fait l'économie était ... oui mais après, moi je sais que je favorise très largement le repos des gens qui sont malades, ça, mais en pratique je sais bien que beaucoup de gens ne sont pas d'accord et moi-même je ne suis pas sûr que je m'arrêterai beaucoup plus

4 : je pense que les consignes n'étaient pas pour protéger les gens, c'était pour protéger le système économique

3 : ma réflexion est un peu biaisée parce que ma notion de pandémie je l'ai acquise quand j'ai fait mon CES de santé publique, ...

4 : ah c'est pour ça... ! Je comprends...

3 : oui je l'ai fait et je l'ai mis à la poubelle (rire)

5 : c'est le n°3 !

Rire

**« Pour en revenir au sujet, si je vous dit cassure ? Glissement... ? »**

3 : donc la notion de pandémie, c'est l'épidémie qui touche le monde, donc voilà, ça c'est une notion qu'une fois qu'on a intégré, bon, ... la notion de propagation, la notion de la façon dont ça se propage, et puis la dangerosité. Du point de vue de la mortalité, ça c'est quelque chose qui est important, que j'ai appris. Maintenant, ce qui est devenu important, c'est la question de la morbidité, et c'est cette question qui était soulevé du point de vue de l'économie en fait, ...

N°1 arrive...

en bref, sur l'épidémie de cette année

1 : il ne s'est rien passé, cette année, ni vu, ni connu

vaccination : un peu plus difficile cette année, ils ont refusé parce qu'ils ont eu le passif, l'antécédent de l'année dernière, les critiques, le catastrophisme, c'était anxiogène. Donc les gens on eu peur de se faire vacciner avec des adjuvants, avec des choses ... oui l'adjuvant, beaucoup l'adjuvant, est ce que c'est le même que l'année dernière ? Ça se trouve il refourgue le même vaccin que l'année dernière et qui est peut être périmé en plus, des choses comme ça...

4 : oui...rire

2 : ah ça je ne savais pas

1 : oui, donc c'est l'enchaînement logique de ce qu'il s'est passé l'an dernier

**« Même en expliquant au patient ? »**

1 : y a eu des résistances. Moi j'essayais de rassurer, moi je me vaccine, je me suis vacciné l'année dernière et cette année, tous les ans ... n°1 se vaccine, n°1 n'aime pas être malade...

4 : moi non pas tous les ans

5 : moi c'est la première année où je ne me vaccine pas

Rire

6 : moi je me suis jamais fait vacciner

Sur la théorie de la pandémie :

6 : moi mes cours ne sont pas très loin, et je ne me souviens pas qu'on est axé sur pandémie, qu'est ce que c'est, qu'est qu'on fait, j'ai peut être été dissipé ce jour, mais j'ai pas été sensibilisé

2 : moi je me souviens qu'on définissait pandémie, épidémie

6 : ouais, mais est ce que vraiment t'as été sensibilisé ?

**« Que tous les 50 ans normalement il y a une pandémie ? »**

2 : non. Moi je me souviens des définitions seulement. Mais après ce n'était pas des définitions pratiques sur le terrain, pour les médecins, ce que ça représente

6 : ouais

2 : moi je sais juste que les définitions épidémiologiques

**« Cassure, glissement, ça ne vous dit rien ? »**

4 : pardon ?

5 : si bien sur, par rapport au virus

4 : cassure ? Glissement ? Ça me dit rien

1 : moi j'avais participé à une formation

5 : remarquable d'ailleurs (c'est n°5 qui l'avait faite, en 2007)

1 : et qui était assez impressionnante et assez.....angoissante. C'est vrai que c'était H5N1...donc effectivement, c'est un peu ... (mimant l'état impressionné)

5 : et en même temps on se rend compte, souvent en médecine, que tu as de très belle théorie, mais sur la réalité, dans le quotidien, appliquer, organiser, c'est ingérable.

Je crois que ce qui était intéressant dans ces formations, c'est que ça a permis à chacun, quelque soit les métiers finalement, de se rendre compte qu'il fallait probablement réorganiser ou réfléchir à ce que cela pouvait être. Qu'est ce qu'il se passe si les écoles sont fermées ? Qu'est ce que tu fais ?

Donc voilà, ça a permis de voir sur le point de vue économique, on revient sur l'économique et pas sur le médical, moi j'ai trouvé que c'était intéressant pour ça. Sur le plan médical, faut être capable de se dire qu'on ne fera rien de plus. Paracétamol et puis voilà, rester au lit et foutez nous la paix, vous n'allez pas nous appeler...

1 : oui c'est vrai

**« Est ce que justement, dans ces contextes là, est ce que vous pensez que le médecin généraliste a un rôle en santé publique ? »**

4 : on nous a impliqué, on a été réquisitionné. Sur la grippe aviaire c'est un plan de guerre complètement fou

3 : c'est ce que je disais

1 : t'es en première ligne là

5 : qu'on aurait largement suivis si on était face à quelque chose de cohérent. Mais face à une ministre qui nous bourre le mou et qui s'en met plein les poches,

1 : non, là c'était avant,

4 : là tu parles du 2<sup>e</sup> épisode, moi je parle de H5N1

1 : ... c'était avant, faut remonter, tes formation c'était pas H1N1, c'était H5N1, le fameux virus qui pourrait, avec 60% de mortalité

4 : fallait les combinaisons, les lunettes, faire les visites, ...

1 : c'est ça moi qui m'a angoissé, qui était angoissant, l'année dernière quand on a commencé à parler de l'épidémie de grippe, je me suis souvenu de la formation, je me suis dit « purée ! Si c'est ça ça va faire mal » on parlait de respirateur, y avait pas assez de respirateur en pneumologie...

4 : fallait choisir ceux qui allaient être en réa, les vieux on les prenait pas...l'armée...

1 : on avait même modélisé le nombre de généraliste qui allaient mourir ! C'est impressionnant, terrible...

4 : c'est vrai, c'est vrai, fallait tourner car 1/3 allaient être malade

1 : 15000 morts chez les généralistes !

Rires

3 : puis-je me permettre... à la période de la grippe aviaire, je suis parti en vacances en Afrique (pays d'origine), et quand je parlais de grippe aviaire, ils ont dit « ben nous le poulet, l'oiseau qui

débarque, on va le manger car de toutes façons, on a rien à manger... on préfère quand même mourir en mangeant le poulet »

Rires

1 : ça relativise quoi

3 : donc la lutte d'un point de vue internationale, par rapport à cette grippe aviaire, vous voyez ce que ça peut donner. Donc entre effectivement, les discours qui sont très catastrophismes, avec des moyens mis en œuvre ici qui sont à fond ! Et de l'autre côté, finalement, pff, négligence totale

1 : la poule il allait la manger finalement...

3 : comment dire, ils sont au courant qu'on en parle de la grippe aviaire, mais c'est pas ça leur problème, leurs priorités sont variables, donc on peut dire du point de vue des pandémies, on a réussi à éradiquer par exemple, la variole, ou cherché à éradiquer la rougeole, mais il va falloir mettre les moyens. Il n'y a pas questions du médecin tout seul, c'est ...

5 : il faut des moyens internationaux

3 : c'est une question de volonté, de politique sur le plan international

1 : voilà ce plan pandémie était vraiment centré sur nous, par sur les populations des autres pays, voilà

5 : mais les questions étaient souvent posées d'ailleurs. C'est-à-dire, ce dont vous nous parlez c'est ce qui se passe dans nos pays riches, mais qu'est ce qui se passe à côté ? C'est surtout là où le problème pourra se poser et devrait se poser .....et aucune réponse n'a été donnée

**« Justement, quel est le rôle du Gouvernement ? »**

5 : une honte !

Rire

**« Rôle théorique... »**

1 : il est de ne pas aller en prison, pour les ministres, c'est de ne pas aller en prison, de pas avoir d'ennui, d'être réélu. Voilà c'est que ça. Le principe de précaution, c'est que ça, de ne pas avoir d'ennui, de ne pas être condamner, et d'être réélu. Moi je ne vois que comme ça.

5 : moi je reviens sur un autre point, ce qui a été très important pour moi, c'est la question sur la mort, c'est l'inquiétude qui est né de cette possible pandémie, ou des ces risques avec la grippe aviaire par exemple ça a permis de réfléchir. Moi je me souviens d'avoir posé la question, « vous nous parlez de mort, etc., mais comment ça se passer pour pouvoir annoncer ? Comment vous allez annoncer à la maman que son enfant va mourir ? » Et ça, y a absolument rien eu. C'est-à-dire que il ya eu tout un tas de projet sur laver vous les mains, sur... mais sur la mort et évident à ce moment là quand tu es face à une pandémie c'est pas la question de la grippe qui pose problème, c'est la question de « mais qu'est ce qu'on fait, comment ça se passe ? Comment on va parler de la mort ? »

4 : on n'avait pas le temps de parler, la pandémie allait commencer

5 : c'est ça qui a été perturbant, c'est ça qui aurait été intéressant, le reste n'avait pas grand intérêt

1 : on a occulté, ce genre de chose qui a été occulté

5 : et le généraliste n'a aucun rôle, on s'en fout. La télé est bien supérieure pour expliquer au gens de bouffer du paracétamol et de rester chez eux. Sauf que c'est compliqué car il faut des arrêts de travail et machins des trucs, et finalement le centre c'était la mort, quelque part, c'était ça qui était intéressant, si on parle vraiment de pandémie dramatique, parce qu'on aurait rien pu faire. En était dans une situation ... la seule chose c'était d'écarter les gens, ...on a compris, on peut facilement expliquer ça au gens, et on va demander aux généralistes d'aller réexpliquer à chaque fois d'expliquer « surtout faire une salle isolée pour cet enfant... », et c'est pas possible quand ils sont déjà huit dans une même chambre. Mais ...c'est [par rapport à] la mort, qu'est ce qu'on fait ?

3 : un autre élément, pour rester dans l'humour, y a un humoriste qui dit « on a une chance sur un million de se faire mordre par une chauve souris enragée » bon, ...

5 : t'appelles ça un humoriste

Rire

3 : 1 chance sur un million...c'est une question de statistique, de crédibilité. Quand on commence à annoncer aux gens que la grippe A ou la grippe aviaire va tuer des millions de gens et que finalement elle ne tue que /10 millions, je vais vous dire qu'après personne ne vous croit, et donc évidemment personne ne va se faire vacciner : ils nous racontent que des cracks et en plus

ils nous font peur etc. voilà. C'est une des choses qui peut être relevé par rapport à ce qui a été fait. En particulier au niveau de l'Europe et en France.

**« Quand est ce que vous avez appris le début de la pandémie ? comment ? »**

4 : de cette année ?

5 : de la pandémie...pas de l'épidémie

1 : oui mexico, oui, par le monde.fr,

4 : c'était très tôt

5 : bah

2 : homme jeune, Amérique du sud

4, 1 et 5 : oui c'est ça

5 : argentine même largement avant

1 : mexico moi

3 : c'est surtout mexico avec les médias, la télé, la radio

2 et 6 et 4 : acquiesce

6 : je ne me souviens pas à quel moment c'était

2 : c'était printemps été

4 : notre printemps

**« Le 24 avril »**

5 : et ils ont pas arrêté de nous casser les pieds après, c'était tellement lourd dingue

**« Est ce que vous étiez au courant du plan pandémique, avant cette annonce ? » (en le montrant)**

4 : oui

5 : absolument

1 : oui par DGS-urgent

5 : on a été sur internet

**« Et avant ? »**

1 : moi je savais qu'il y avait un outil sur santé.gouv qui était extrêmement bien fait, vraiment y a un tas de fichiers incroyables, y avait des choses pour l'hygiène des mains, y avait beaucoup de visuel

5 : oui sur santé.gouv, et après on a reçu des fiches, et on en a eu un paquet

1 : moi je trouve que le site était bien fait, vraiment pro

4 : moi dans ma perception, il y a eu un retard, j'ai eu de la difficulté à avoir une information objective. Quand je suis allée sur plusieurs sites j'avais l'impression que c'était la panique totale, sur ces sites là. Y avait des informations pas complètes, ...

5 : mais ça on peut accepter, on peut comprendre, on peut pas demander des gens de comprendre immédiatement tout ce qu'il se passe, les chercheurs, de la même façon que nous étaients un peu paumés

4 : c'est pas une critique, ce que je veux dire c'est qu'il y a eu un temps où en fait même en cherchant l'information, t'avais de tout, ou rien, tu comprenais pas grand-chose ou tu pouvais pas te faire une opinion, bien palpable pour la retransmettre, et savoir ce que tu devais faire.

1 : au début moi j'étais conditionné, je me suis préparé comme si il y allait avoir le truc, alors j'ai commandé des masques, du gel hydro alcooliques, tout ça, j'ai fait des réserves....que j'ai toujours d'ailleurs (rire)

5 : oui mais en ce sens, c'est le seul point positif c'est qu'il y a eu une prise de conscience, parce qu'on est plus confronté à la peste depuis longtemps, et on a eu une prise de conscience de ce que peut être une pathologie sévère et de forme pandémique et c'est vrai que ça a été dans toutes les professions une prise de conscience de ce qu'il fallait éventuellement mettre en place

1 : oui, l'hygiène...

5 : on a réfléchi un peu à qu'est ce que c'est qu'une salle d'attente avec 40 personnes dedans, c'est débile

4 : les femmes enceintes...

2 et 6 oui

5 : d'ailleurs on a pas trouvé de solutions évidentes,

1 : vous avez pas fait sur rendez vous après ?

5 : non les rendez vous n'aurait pas été possible, les visites étaient ingérables, comment faire ? Est ce qu'il fallait faire des tranches que pour les grippés ? On a essayé de réfléchir, on n'a pas

officialisé quelque chose de précis. C'eut été bien...Mais au moins ça a permis une prise de conscience, moi ça a été le seul ... un réel point positif quand même, une prise de conscience globale de ce que ça pourrait être une situation de guerre,

4 : on s'est posé les mêmes questions, on est 4. Donc il y a eu les tendances minorants « c'est rien, c'est pas grave on mélange tout le monde, et il y a rien de spécial qui se passe » et les tendances très « il faut isoler, il faut désinfecter les poignets, ... »

6 : vous aviez 4 salles d'attente ou une salle d'attente commune ?

4 : 4 salles d'attente mais les gens arrivent, et on avait une petite pièce à côté et on avait décidé que ceux qui arrivaient en disant qu'ils avaient la grippe on les mettait dans la petite pièce à côté, tous seuls, on les mettait pas dans la salle d'attente

5 : et vous n'aviez plus aucune revue, plus aucun jouet pour enfant ?

4 : non, parce qu'il était dans la petite pièce « débarras », mais dans la salle d'attente on avait laissé...mais la question s'est posée

5 : c'est impressionnant quand même, on est arrivé à des délires qui sont quand même inquiétants

1 : bah nous on les a astiquées les poignées de porte je vais te dire...

Rire

1 : moi je ne serrai pas la main par exemple

4 : y a des gens qui refusaient de nous serrer la main

5 : ah moi, ça jamais, (l'air étonné) j'ai toujours serré la main...

1 : bah ce qui paraît élémentaire en terme d'hygiène « bonjour docteur comment allez vous ? » (En mimant de tousser dans ses mains puis serrant la main), je trouve ça toujours un peu (montrant le dégoût)

5 : oui mais dans ce cas là, enfin,...c'est là le danger...

4 : oui c'était dans l'autre sens, ils ne voulaient pas qu'on les contamine !

5 : il y a une différence justement entre le problème d'une pandémie et là où il faut pouvoir prendre des décisions importantes et puis le quotidien, je veux dire... sinon ton cabinet doit être sans virus sans germe sans rien...donc c'est dangereux, car au contraire, le cabinet médical c'est un lieu où tout les virus se rencontrent, c'est à ça que ça sert...

Rire de 1 et 4

5 : je crois que c'est nécessaire...

4 : faut laisser incuber les enfants (en riant) quelques jours par semaine....

**« Est ce que vous vous souvenez de votre premier cas ? »**

5 : on a rien vu de particulier...

1 et 4 : oui

5 : ... ça a pas changé ma vision

1 : moi j'ai vu un cas d'un patient qui est pilote de ligne et qui a été conditionné à New York ou Boston, enfin il a été briefé d'une façon absolument incroyable avec tout le truc, là...la quarantaine, le traitement, le masque, etc. et finalement c'était apparemment pas...un cas tout à fait typique, mais c'était assez impressionnant, c'était l'irruption de la maladie dans le Berry  
**« C'était avant que le 15 gère les cas ? »**

1 : c'était largement avant

4 : ah oui c'est vrai y avait le 15...

1 : non, en fait il avait été dépisté en fait aux Etats Unis donc il a débarqué en France avec le traitement, etc., ... j'ai pas eu de cas...enfin, là j'ai observé le cas

4 : j'ai pas de cas....ah si, j'ai eu un cas transporté par les pompiers, en fait, et après il y a eu la désinfection de tout le véhicule, ...enfin au début c'était un peu délirant...

**« Vous n'avez jamais eu à faire au 15 pour un de vos patients ? »**

4 : je pense que ce gars là qui a été véhiculé, je me rappelle plus bien, ... je me rappelle de l'histoire des pompiers qui étaient sidérés, enfin pas bien, parce que ...ouf...

6 : moi je ne l'ai pas vécu, j'étais encore en stage chez un médecin chez qui j'étais encore en formation, et effectivement il avait du appeler le 15 ; après ça avait été transféré à l'hôpital, après ça avait été compliqué mais j'avais pas été directement...mais c'était vraiment le bazar parce qu'il l'avait dans son cabinet, il a dit « on va essayé de suivre les lignes », et il a décroché son téléphone et il a regretté d'avoir décroché son téléphone...

5 : ceci dit, eux aussi, les hôpitaux ont fait des plans blancs extraordinaires, fallait voir les circuits complètement incroyables, et c'était déjà avec le SRAS. C'est pas inutile d'avoir une expérimentation, là où après c'est grave, c'est que on a plus aucune confiance, on a plus confiance dans le Gouvernement actuel (en serrant la gorge) ... c'est clair...

Rire

5 : ...on fait beaucoup de tests quand on fait de la médecine de catastrophe, tu fais des tests, ... c'est passionnant

1 : les plans rouges avec les pompiers, ...

5 : donc une pandémie s'eut été un moment extraordinaire pour apprendre à comprendre, à gérer, on a besoin de ça. Mais par contre nous bourrer le mou, qu'il n'y ait aucune santé publique, incohérente et des politiques qui franchement sont malhonnêtes, sont des filous...

**« On va y revenir après... »**

1 : j'ai du être en contact une fois et il avait la même fiche que moi de traitement. Moi j'avais eu un truc avec une femme enceinte, alors c'est un truc un peu particulier, j'ai du appeler, enfin, voilà, j'entendais les feuilles qui tournaient « bon alors tu me dis...euh... » (En mimant lire sur une feuille)...

4 : on était un peu coincé entre ce que les autorités nous disent...Enfin si y a un problème, on n'a pas appliqué le protocole et qu'on sonde quelque chose de raisonnable, on est tiraillé. Et il y a une telle panique qu'on se sent quelque part... on est obligé de s'interroger sur comment le faire ou pas quoi. Et on sent en plus que les autorités, enfin moi, j'ai eu une femme enceinte. J'ai appelé le référent gynéco, et qui ne savait pas trop et qui m'a dit « attendez, je vais vous lire mon truc »...Enfin y avait une préparation, euh...difficile...

5 : comme nous tous

4 : non mais c'est pas une accusation, mais je veux dire, tu savais plus où taper...après

3 : je voulais poser une question, avant que les symptômes soient patent, du syndrome grippal, la personne qui est atteint du virus que ce soit du H1N ou autre grippe A, est ce qu'il n'est pas déjà contagieux ?

4 : normalement oui

3 : bon, donc en définitive, ça veut dire que bien avant que les symptômes...même si on isole la personne, il a déjà contaminé quand même des autres personnes, donc du coup, du point de vue d'une pandémie qui serait vraiment d'une mortalité importante, et qui a une capacité de se propager très rapidement, les mesures qui avaient été prises, c'était rien du tout...rire ! C'était rien du tout, ils sont morts !

5 : c'est pour ça qu'on a été confronté la réalité du quotidien,

3 : c'est pour cela que quelque part tout le cinéma, c'était vraiment hystérique en fait, je me suis dit « non, il y a quelque chose qui ne colle pas » avec réellement le syndrome

5 : oui mais t'as pas d'autres solutions, donc...

4 : tu peux pas anticiper...

5 : y a aucune possibilité d'isoler 60 millions de personne dans un pays comme la France. Donc en pratique il y a un côté inéluctable, on en perdra 5, 10 80...millions...Mais le problème il n'est plus là, c'est pour ça que je reviens sur la mort, le problème est aussi de savoir comment nous généralistes on peut gérer ça, si t'as une vraie pandémie, c'est vrai que t'as pas vraiment beaucoup de moyen ...isolement, enfin, tout ça ça peut être dit avant par la radio, y a pas besoin de nous...et nous même nous devenons citoyens grippés comme un autre et ...

3 : en sachant que nous sommes les 1<sup>ers</sup> contaminés et propagateurs

5 : oui

3 : avant qu'on découvre nous même que nous sommes grippés nous en avons contaminés quelque centaines...

**« C'est peut être pour ça qu'au début ils avaient switché avec le centre 15, qu'est ce que vous en avez pensé ? »**

5 : si j'ai le droit de dire que moi je m'en foutais comme de l'an 40... c'est ça que j'ai envie de dire. Et puis la confiance aussi, très bien, s'il faut que ce soit le 15, ben c'est le 15. Moi j'ai envie de faire confiance...bon, c'est ça la santé publique...

4 : oui c'est l'erreur...

3 : oui, ça prouve tout simplement que les politiques n'ont pas pris le temps dès le début de consulter des professionnels de santé qui sont réellement sur le terrain et qui connaissent ... et

d'essayer de comprendre qu'est ce qui pourrait être proposé et qui est logique et ce qui est déjà en place. Parce que vouloir créer quelque chose qui est artificiel, ça marche moins bien, c'est trop nouveau, et pour quelque chose de nouveau, le temps que tu le mettes en route tu as déjà une hécatombe,

5 : je crois que tu es trop gentil pour les politique car, ils avaient déjà une connaissance tout à fait aiguisée justement en Amérique du sud où ils avaient fait un travail énorme et en Argentine notamment et donc il y avait déjà des connaissances relativement importantes sur ce que ça pouvait être donc...on est parti sur des bases qui n'étaient pas les bonnes

1 : y a aussi La Réunion, on a à peu près les mêmes sources d'information, et à un moment on a vu que l'épidémie à la Réunion y avait rien, c'était un flop terrible donc on savait à peu près, et plusieurs mois à l'avance finalement que l'épidémie n'était pas si dangereuse que ça. Moi j'étais entre la campagne grand publique qui était absolument énorme et catastrophiste et les informations qui arrivaient de La Réunion sur certaine listes d'informations, et qui disaient « il ne s'est rien passé »

5 : a contrario le chikunguya, moi j'étais un peu ...inquiet...

1 : on sentait monter... y avait un décalage

4 : oui

1 : ... les choses étaient de plus en plus rassurantes et seulement la machine une fois partie était complètement emballée, oui, on pouvait plus arrêter le train, on ne pouvait plus changer de discours, on avait signé les contrats...

4 : emballée, une espèce de rigidité

5 : moi je pense qu'il faut revenir à ce que disait le docteur n°3, qui était que c'est quand même des conneries de riches quoi...

Rire

3 : (en riant) j'ai pas dit ça

5 : si je fais un raccourci ...

3 : j'ai dit que la population, quand elle est confrontée à des difficultés particulières et bien il faut tenir compte de leur priorités

5 : oui mais le contraire c'est ça, c'est que ce sont des discussions de riche...la réflexion est une réflexion de pays riche

1 : et rejoint la question sur la mort, et où la mort est interdite ici...

5 : je me souviens que bizarrement on ne parlait que de nous, et tiens et qu'est ce qui se passe ailleurs...et qu'est ce qui se passe si c'est la même chose en Afrique ?

4 : oui, enfin c'était pas le problème à ce moment là...

1 : y en a qui l'on dit, que tout l'argent passé la dedans ...

5 : c'est la pour on pouvait réfléchir sur une notion de d'universalité, si c'est juste pour rester entre nous

1 : en plus une pandémie c'est ça...

3 : elle est passée en Afrique, y a pas de souci la dessus, mais le paludisme a tué plus... donc tout est relatif

5 : je me suis posé la question quand je suis partie au Togo, car c'était à cette période là, et donc je me suis vacciné parce que je partais en Afrique

**« On en a déjà parlé, mais où est ce que vous aviez vos informations ? Sur le site du Gouvernement ? »**

1 : oui mais ça c'était au tout début, ...mais tout au long non. Y a eu le site du formindép qui a été pour moi...

5 : doctissimo....

Rire

6 : wikipédia...

5 : on avait tous ce qu'il fallait là...

« Quelles FMC vous ont été proposé ? Je pense à celle de 2007 ? Qui y a participé ? »

5 : tous les médecins présents

3 : je ne me souviens plus si j'y étais allé moi

4 : on avait un certificat, on était estampillé « a été à la formation »

2 : moi en temps que remplaçante, je commençais tout juste les remplacements, et j'étais pas au courant... des FMC, j'avais demandé, et y en avait plein qui était déjà passé... et puis du coup j'étais allée juste à une soirée

5 : oui c'est ça, c'était juste une soirée...

1 : le problème c'est que le plan était fait pour une infection qui n'était pas la même, et y a eu ce décalage là

5 : oui tout à fait

1 : on a fait une formation pour une infection, et que si elle arrive un jour ça sera vraiment très très grave, et là...pour un truc qui était pas du tout pareil. Y a eu ce conditionnement là... mais je ne me souviens pas avoir eu une formation sur H1N1 (dubitatif...)

**« Est ce que vous étiez abonnés à DGS-urgent ? »**

5 : oui bien sur

**« Et avant la pandémie ? »**

3 : sur tout le réseau social ça passe par DGS-urgent, donc tous les docteurs sont au courant...

1 : faut être abonné

4 : oui

5 : sauf que quand ils nous ont fait passer le fait qu'il fait prescrire du tamif...

**« On en vient... »**

**« Comment vous avez essayé de gérer les mesures barrières ? Un tri ? Des visites ? »**

4 : c'était impossible à faire donc on avait décidé qu'on ferait pas

5 : oui c'est à peu près pareil pour nous

1 : moi pas de visite...mais les cas de grippe on essayait de ventiler un peu autour quoi, avec des masques

5 : ça c'est pas con...

Rires

1 : ....de mettre un peu d'espace quoi, qui ne se retrouve pas dans une salle pleine, ... et avec masques et gel

**(Je montre les fiches mémo )**

1 : oui j'ai affiché ça dans la salle d'attente

5 : refusé de le mettre

**« Reçu ou imprimé ? »**

1 : imprimé

5 : nous c'était MG form qui nous l'avez envoyé

4 : non ...

3 : moi j'ai pas eu

3 : j'ai évité d'afficher pour éviter le catastrophisme et une angoisse

4 : moi aussi

3 : les patients sont déjà bien assez angoissé pour diverses raisons, donc est ce que c'est nécessaire de rajouter des choses...

5 : est ce que vous avez, vous-même, essayer une journée avec un masque ? Parce qu'on parle, on parle, on dit au gens mettez des masques,

4 : ah non

3 : pas un masque comme ça, mais un masque chirurgical oui...

5 : je peux vous assurer que c'est rigolo... mais avec un masque canard

3 : non, non, non...

5 : tu peux pas plus de 20 minutes, en plus quand tu descends, tu prends ta mallette, et le masque tu le mets là (sous le nez)....

Rires

5 : c'est ce que j'ai fait ! J'avais le masque canard là, je partais, j'allais à la visite d'après, ... j'arrivais, je sonnais, je le remettais, ...en plus ils voient plus le sourire, ...alors je souriais d'abord et je le remettais...c'est extraordinaire car évidemment c'est grotesque... tu te touches en permanence. C'est impossible, tu respire pas, donc c'est inapplicable ! Quand c'est inapplicable, alors on a beau te dire vous allez mourir si vous le mettez pas, ...

2 : non, c'est vrai que moi je ne l'ai pas mis, et j'ai travaillé pendant cette période là

5 : dans l'expérimentation ça vaut le coup d'essayer...parce que c'est intéressant...

3 : je proposerai de faire un conseil de ministre avec des masques canards... pendant 2 heures...et ils vont en retirer les conclusions qui s'imposent

5 : et prendre des photos...

5 : mais y a du y avoir un marchand de masque de canard

**(Lecture de fiches mémo et distribution du diaporama du plan pandémique )**

1 : comme organisation, c'est extrêmement brillant, surtout le site,

3 : il était pas trop mal fait apparemment

1 : je trouvais ça pro

2 : moi j'allais sur le site gouv pour aller voir une info, c'est vrai, et après sur les autres sites.

Mais après moi j'étais isolée, j'étais chez moi, en remplacement. Quand je croisais les collègues je leur demandais « alors ?? Qu'est ce que t'en penses ?qu'est ce que t'en penses ? »

3 : y a un proverbe qui dit que quand on cri trop souvent au secours, sans raison, le jour où on cri au secours avec raison, personne ne vient au secours

4 : rire

1 : le loup...

3 : c'est la même chose qui s'est passée avec cette histoire de H1N1, avec cette histoire de pandémie, et ça c'est catastrophique comme conséquence, et ça peut durer des décennies avant que les mentalités...

1 : les politiques tu peux pas leur en vouloir aux politiques, ... qu'ils se protègent, c'est normal, c'est leur boulot

**( Je lis le communiqué en disant qu'il fallait utiliser les kits de 2007 )**

4 : oui mais 2009 il fallait aller les chercher chez les pompiers,

« **Comment avez-vous été au courant ?** »

1 et 3 on a reçu un courrier de la préfecture

3 : quand j'ai su où aller trouver les masques, y en avait plus, quand je me suis renseigné, au début de cette histoire... je suis allé ...et bien on m'a dit « il n'y a plus de masques, c'est plus la peine »

4 : ils ne t'en avaient pas réservé ?

5 : au marché noir, t'en trouvais

3 : c'est déductible ça des impôts le marché noir ?

1 : aux puces ?

Rires

**« Le traitement prescrit ? Y a-t-il eu plus de Tamiflu prescrit pendant cette phase là ? »**

5 : moi j'en ai jamais prescrit, alors là...

4 : moi j'en ai prescrit, parce que je ne savais pas en fait, donc j'ai un peu suivi en m'interrogeant dans certains cas particuliers, pas de façons systématique, loin de là...dans certains cas particuliers oui, parce que je ne savais pas quoi faire. Je téléphonais au gynéco, les femmes enceinte « est ce qu'il en fallait ? », « il faut suivre les consignes absolument »

5 : oui mais les consignes lesquelles parce que tu suis les recommandations de la revue Prescrire par exemple, il est dit depuis toujours que...

4 : oui mais officielles...je te dis pas qu'ils avaient raison

5 : oui mais les officielles...

4 : je te dis qu'au début qu'en tu ne sais pas, des fois, le temps que tu te donnes de la réflexion, de prendre ta décision, tu te sens « protégé » si tu suis la recommandation officielle

2 : oui

5 : c'est vrai que chacun

4 : et quand tu téléphones à celui qui représente l'autorité et qu'il te dit « Tamiflu », qu'est ce que tu fais quoi ? C'est compliqué

**« Avez-vous suivi le protocole ? »**

1 : les rares cas où j'ai prescrit, j'ai suivi le protocole

4 : après on prend du recul, on a plus d'informations qui arrivent et on fait son propre tri, mais quand c'est dans la panique totale, qu'est ce qu'on fait ? Soit t'as une pensée sur le Tamiflu qui est arrêtée, et ...

1 : et puis y a des gens pour qui expliquer, c'était ingérable aussi...y avait une telle ambiance aussi que les gens... où que tu connais pas

5 : chez l'enfant n'en parlons pas...

4 : et les femmes enceintes, tu te disais, qu'est ce que je fais ?

1 : les gens arrivaient, dans une telle ambiance, c'était le crime quoi...tu discutes, tu argumentes, tu dis ton truc, voilà, le pour le contre,

5 : quand même ça vous a pas perturbé que du jour au lendemain, alors que toutes les recommandations jusqu'ici indiquaient combien les antiviraux étaient à risque et qu'on avait pas d'argument favorable, que différents pays et que tout d'un coup on se retrouve avec des recommandations extraordinaire... tout d'un coup il faut prescrire, moi j'ai pris l'effet inverse, je ne prescrirai pas car je ne sais pas. Et quand je ne sais pas, je ne prescris pas

**( En montrant le communiqué du 10 décembre )**

1 : ça c'est la goutte d'eau ça ! L'arme fatale la plus définitive pour ne plus prescrire, y a en plus la pétition

5 : je parle même pas de celui là, celui là c'est un scandale ! C'est un scandale

4 : non, ça c'était pas question de ça !

5 : mais c'est vrai j'ai eu la même interrogation en disant « est ce qu'il faut ? est ce qu'il y a des gens qui auront une perte de chance si je ne prescris pas ça ? » je ne sais pas

4 : voilà, c'était ça le truc...

5 : est ce qu'on ne peut pas se poser la question dans l'autre sens ? c'est-à-dire, jusqu'ici tout se que j'ai lu, m'a prouvé qu'il n'était pas justifié, que la diminution du nombre de...[symptômes] étaient de l'ordre de quelques heures, que ça n'apportait ... alors la seule chose que je me demandais c'était, est ce que dans des cas très grave, dans les insuffisances respiratoires tu vois ?, mais à la limite c'est plus mon problème parce que c'est gens là, soit ils sont morts soit ils sont à l'hôpital. Et si à l'hôpital ils veulent mettre du Tamiflu à type de recherche, là, je trouve ça tout à fait normal

1 : aux urgences ils en mettant systématiquement

5 : on fait pas le même métier, donc c'est normal...

5 : Mais nous, et là aussi c'est scandaleux dans le discours c'est que à un moment donné, tu te dis « je crois qui, je fais quoi ? »

4 : c'est ça, c'était le gros problème de cette grippe, « je crois qui, je fais quoi ? »,

5 : après chacun, moi que je ne sais pas, je ne prescris pas.

(En ayant le protocole Tamiflu pour les enfants) Et puis y a quand même une limite à nos capacités intellectuelles, moi je veux dire, quand j'ai ça, je passe ma voisine, et puis je lis même pas, parce que je comprends rien, à un moment donnée tu es obligé de te dire il faut que ce soit adapté à la réalité... comme tu veux faire si il a moins de tant, plus de kg, comment tu veux faire, déjà moi je suis un petit peu perturbé, ... c'est hallucinant

3 : déjà par rapport à ça, déjà, je voulais souligner, il donne des posologies et par endroit c'est marqué « hors AMM », AMM en cours de validation, ...donc on peut déjà se poser des questions. De façons exprès je fais très peu de visite donc forcément, les cas les plus graves ils ont été vu par les urgentistes [en voulant dire SOS médecins ] qui les ont envoyés à l'hôpital, donc on a pas été confronté d'une part avec cette histoire de Tamiflu et d'autre part la toxicité de ce produit est tel que de toutes façons d'emblée je me suis dit rapport bénéfice risque je n'en sais rien, et en tous cas pour ce qui est du bénéfice, ça reste à prouver, pour ce qui est des risques, c'est sur, donc je ne prescris pas. Point. C'est fait comme ça.

**« Même si le Gouvernement le disait ? »**

5 : le Gouvernement c'est pas des professionnels de santé

3 : j'ai vu une patiente prescrite à Paris par un médecin qui ... elle débarque juste sur les symptômes clinique, il met sous Tamiflu. Elle vient avec tout un tas de symptômes, je lui dis « vous arrêtez ça tout de suite » et puis voilà... elle était en bon état général, faut pas exagérer

4 : c'est sur, il aurait fallu beaucoup nuancer quoi...

1 : c'est difficile. Moi j'ai reçu un patient dont le frère était urgentiste, lui passe un coup de fil « syndrome grippal », « va chez le médecin le plus proche et il va te prescrire du Tamiflu » (prononcer tamiflou à l'anglaise)

5 : ah c'est tamiflou...je comprends mieux déjà

Rires

1 : y a un certain flou...

4 : c'est vrai que en Angleterre il pouvait se le procurer sur internet ! Et pas chez le médecin

5 : ah mais ça se prescrit depuis très longtemps, dans de nombreux pays les gens ont ça et en prennent tout le temps. Mais dans ce cas c'est de l'automédication, c'est pas à nous de le prescrire. Faut quand même rester scientifique. Si manifestement, on reste persuadé que ça reste une justification dans les indications précises bah, ça serait anormal que les gens aient une perte de chance. Le reste, si c'est du business il faut laisser ça au business, et le Tamiflu c'est du business

4 : ce qui était compliqué c'est qu'en fait tu avais par exemple des gynécos contre et des gynécos pour...c'était compliqué

5 : mais les gynécos sont pour le Gardasil, c'est leur problème ! C'est un combat que tu ne peux pas mener. Eux ils sont tenus par des laboratoires bon, si tu veux ils sont pour le Gardasil...

1 : globalement il y avait un tel foin médiatique une telle pression médiatique c'était pas facile en consultation d'argumenter, de dire...

5 : bah tu vois, moi j'ai pas du tout été confronté à ça ; j'ai pas eu un patient qui m'a emmerdé avec ça, je suis étonné d'ailleurs, pas un. (Intervention de son associé pour lui rappeler l'éducation faite au patient 6 mois avant) c'est vrai j'ai oublié ça, On en a parlé beaucoup avant, on a beaucoup bossé avant

4 : mais ça a été surtout pour la vaccination que sur le Tamiflu, ça a été beaucoup, beaucoup de discussion

1 : sur atoute.org ça a été radical, sur la vaccination ça a été superbe

5 : bon c'est vrai que ça a été réduit assez vite pour le Tamiflu. Je disais que c'était un anti viral qui avait beaucoup d'inconvénient, dans l'état actuel de nos connaissances il ne fallait pas en prescrire point barre. Je ne dis pas avoir raison, il fallait prendre des positions, mais ce qui n'est pas normal c'est que, on devrait avoir une relative harmonie dans nos conditions de prescriptions. C'est la santé publique. Moi je suis prêt à être un petit soldat et à obéir, le problème c'est que je n'ai aucune confiance

4 : oui c'est ça

#### « Par rapport à la vaccination ... »

5 : c'est pareil c'est grotesque, alors moi j'étais ravi de ne pas avoir eu à m'en occuper

1 : je n'étais pas volontaire pour aller dans les centres et j'ai fait aucune vaccination

5 : et je te dis pas ce que c'était dans les centres, y avait de quoi se marrer, quand j'y suis allé j'étais tout seul, par contre j'avais 20 personnes pour moi c'était formidable, c'était grotesque

1 : t'as vacciné dans les centres ?

3 : cette idée selon laquelle il fallait que j'aille en pharmacie aller chercher les piqûres, venir les stocker chez moi, et puis après les patients qui veulent se faire vacciner que je les vaccine, etc. avec des présentations...

5 : et puis y avait des papiers, ...

3 : non, non, non...ou on utilise le même système que l'autre ou si on modifie ça devient trop compliqué, déjà que la médecine générale est bien assez surbookée si on commence en plus à nous mettre en place des choses comme ça ne va pas aller, ce n'est pas possible. Il aurait proposé de faire comme avant, c'est-à-dire toutes les personnes à risques, on leur prescrit le vaccin, ils vont aller le chercher, et ils viennent, on les vaccine, c'était bon

5 : ce qui est extraordinaire, c'est que tous les gens à risque, eux ils ont pas été vaccinés

4 : oui ils ne pouvaient pas y aller...

4 : et puis l'information sur le vaccin qui n'était pas claire, on en fait un, on fait un rappel, tel produit pas tel produit

2 : c'est plus la peine...

4 : non, c'était pas clair pas net quoi...on annonçait les décisions avant d'avoir les informations

5 : moi je crois que malheureusement c'était très clair, c'était très business. Tamiflu ça a été quand même un business incroyable, les stocks qui ont été réservés par l'armée, et comment ça s'est passé quand ils ont fait leurs papiers là ? Il fallait en fait vider les stocks, parce qu'en fait comme personne n'en avait voulu, il a fallu vider les stocks

2 : oui

1 : le business le business, je ne sais pas si c'était le business en première intention, c'était la peur. C'était la peur en premier. Le business se sert de la peur

5 : nous sommes entourés de gens

3 : oui la peur

1 : y a des conflits d'intérêt surement  
5 : oui y a des conflits d'intérêt énormes ! Moi j'ai appris maintenant avec DSK... mais oui  
Rires ironiques  
5 : mais oui mais c'est pareil ... comment on peut accepter qu'une ministre de la santé soit actionnaire d'un laboratoire qui vend les vaccins  
1 : oui c'est scandaleux !  
5 : c'est plus que scandaleux, en Angleterre ils disent que ça ne peut pas exister chez eux  
1 : en Amérique c'est pareil  
5 : en Allemagne ça ne peut pas exister, c'est vrai qu'à un moment donné on peut se dire que « comme ça existe, j'ai aucune confiance », je peux pas avoir confiance ! C'est peut être dommage ! Mais c'est quand même dramatique  
**« Et les patients ? »**  
5 : comme je disais, on a d'abord des patients à notre image, donc malheureusement ils sont tous formatés un peu pareil,  
1 : pour les patients j'ai beaucoup utilisé atoute.org, l'article de Dupagne, qui était remarquable, je leur disait aller sur le site, et puis vous faites votre décision, et y a peu de gens qui sont allés se faire vacciner  
5 : nous aussi on s'en est beaucoup servi  
4 : y a des gens qui ont une idée préconçue, quelque soit l'information qu'on leur donne, ils sont contre ou ils sont pour. Et ils y a des gens qui aiment bien se renseigner, donc effectivement on peut leur donner, mais c'est eux qui décident  
5 : oui, alors pour les préconçus, je sors du cadre, mais je ne l'ai pas vu la pub, mais on m'a dit qu'il avait une pub où il y a un type mort à la morgue  
2 : ah oui  
5 : il est tout froid, et il a un petit bout de papier sur l'orteil où il est marqué, « si on avait dosé son cholestérol il en serait pas là »...si on lui avait traité son cholestérol il n'en serait pas là  
2 : oui j'ai cherché cette pub et je ne l'ai pas trouvée  
1 : oui j'ai vu l'affiche  
5 : moi on m'a dit que c'était passé à la télé,  
2 : moi je l'ai vu, je suis sûre  
1 : c'est scandaleux  
5 : c'est vrai que quand t'es confronté à ça, tu te dis, enfin, tu peux rien faire !  
3 : oui  
2 : je ne trouvais plus le labo qui a sponsorisé ça, du coup j'ai pas réussi à la retrouver sur internet  
5 : donc là, c'est la même chose, car quand tu as une pression telle derrière, et que toi t'as plus aucune confiance au point de vue scientifique et ben, chacun fait comme il a envie. Y en a qui dise, « moi je prescris plein pot »...  
4 : moi je te parle des gens qui arrivent et qui ont déjà leur décision prise, ils la prennent sans toi,  
2 : les patients...  
1 : bien sur, mais ça dépend de leur rapport avec la maladie, la mort, et tout ça,  
5 : oui mais moi y a des trucs sur lesquels je serais intransigeant, quelqu'un viendrait me dire, je veux du Tamiflu, ...et ben allez voir quelqu'un d'autre, je ne prescrirai pas, je trouve ça trop dangereux,  
1 : y a des parents qui sont allés se faire vacciner avec tous leurs enfants, etc.... c'était comme ça, c'était évident pour eux, parce que c'était trop important, trop risqué, tu peux pas lutter, c'est « votre » choix...  
6 : en plus avec 5h d'attente  
5 : oui c'est leur choix, mais que moi ça ne m'engage pas dans ma façon de faire. Si il m'exige que je prescris, je dis non, je ne connais pas ce médicament, je ne sais pas prescrire,  
3 et 4 : acquiescent  
5 : et après je peux me faire largement critiquer, du fait que je ne l'ai pas fait  
4 : mais pour les vaccins, ils allaient tous dans les centres,  
5 : c'est pour ça que pour les vaccins  
1 : ce qui n'aurait pas manqué, ... si tu veux un patient qui aurait eu des problèmes avec la grippe et t'aurais pas prescrit Tamiflu, t'aurais pris plein pot, par les collègues d'une part,  
**« C'est important la responsabilité médico légal »**

4 : la confraternité tu peux mettre de côté, mais le côté médico légal, quand tu as les recommandations officielles tu peux donner ton avis mais quand t'as un patient qui le veut vraiment, à moins que tu sois en danger en lui donnant, je vois pas comment tu peux faire autrement,

1 : bien sur que c'est important le medico légal

4 : ...tu vas pas causer sa mort en lui donnant du Tamiflu...

5 : bah pourquoi pas ?!

3 : pourquoi pas ?

2 : si ?

5 : bah justement c'est ça le problème !

3 : acquiesce

5 : y en a eu !

4 : bah avec tous les médicaments y a des morts, ...

5 : dans ce cas là, si tu as dans le doute, autant pas prescrire, mais moi j'avais fait l'expérience il y a quelques années avec le GROG où il y avait eu ce travail sur le Tamiflu qui n'avait rien montré, j'en étais resté là, et depuis les études ont quand même évoluées, et ...

4 : qu'il y ait des effets secondaires, ok. Qu'il soit inefficace, ok,

5 : mais grave

3 : qui sont graves

4 : .... Rire gêné...

5 : tu sais moi j'ai vu un jeune homme mourir parce qu'on ne pouvait plus lui mettre aucun antibiotique, c'est que les antibiotiques c'est que pour moi, je prescris très peu. ...

4 : c'est vrai qu'on a notre vécu personnel

1 : bien sur on a tous nos histoires

5 : mais ce qui est important, c'est que je crois que la santé publique c'est quelque chose qui devrait être plus important, c'est un service public, ...

4 : plus rigoureuse et indépendante

5 : service public, c'est-à-dire complètement indépendante, et à ce moment, je dis ce que je disais tout à l'heure, je suis un petit soldat.

2 : juste un témoignage de remplaçant, moi je m'adaptais, je demandais aux médecins que je remplaçais, et puis je lui disais « c'est quoi ta conduite à tenir », j'ai pas été sur un médecin qui prescrivait du Tamiflu à tout le monde mais ceci j'ai déjà remplacé de médecins qui en prescrivaient et moi j'en prescrivais jamais parce que j'avais des groupe de pairs qui me disaient que c'était pas super, et du coup j'en prescrivait pas mais quand une dame venait et qui me disait qu'elle avait la grippe et « que mon mari l'autre jour, avec le docteur, il a eu le Tamiflu » ben, je cherchais pas trop...je m'adaptais au terrain...

4 : moi j'ai prescrit dans des cas particuliers

2 : moi un tout petit peu mais affectivement j'ai pas eu des patients qui m'en demandait

**« Justement pour en revenir sur l'information, est ce que vous avez trouvé que l'information disponible était de qualité scientifique ? »**

4 : non, alors ça...

5 : NON !!! (En hurlant), le médecin numéro 5 a dit non !

Rire

2 : je dis non !

1 : non, ... y avait des conflits d'intérêt, voilà, y avait trop de conflit d'intérêt probablement, et puis les experts...

2 : ouais, ... oui le doute il est là, le doute mis il est là.

4 : et il y avait beaucoup d'approximation quand même sans conflit d'intérêt, j'ai l'impression qu'il y avait quand même des approximations, enfin

5 : enfin, on peut accepter beaucoup de choses mais

3 : le catastrophisme était suspect (distinctement)

5 : mais je crois qu'on était tous de bonnes volonté, c'est ça aussi, on a envie d'apprendre, on a envie d'être au courant, on a envie de ne pas faire perdre de la vie aux gens ...

1 : on a envie de bien faire

5 : ... on a envie de bien faire aussi

1 : donc y en a pas douze de chemins

**« Au final, est ce que cette grippe vous a fait peur ? »**

Blanc...

**« À un moment donné ? »**

5 : pour nos patients ?

**« Pour tout le monde, vous, vos patients... ? »**

4 : ben, pas vraiment

3 : personnellement non parce que je me suis dit que l'humanité n'était pas menacé par cette pandémie, que probablement il y en avait d'autres beaucoup plus menaçante à l'heure actuelle, si on le nombre de pandémie qui existe, et que celles là si on ne les éradique pas ou on ne trouve pas de solution, ça va peut être progressivement mal se passer.

En dehors de ça, euh, ... il peut apparaître effectivement d'autres pandémies, on peut découvrir d'autres pandémies qui sont aussi graves que celles qui existent actuellement mais en tous cas celle telle qu'on nous a annonçons, elle n'était pas,... la réalité n'était pas celle qui a été dite.

0 : c'est le signe de Dieu

Rires

1 : c'est une preuve de l'existence de Dieu, c'est le Destin

Rires

1 : pour paraphraser quelqu'un, si y a quelqu'un qui doit tout à la grippe pandémique, c'est bien Dieu

**« Est-ce qu'on est prêt pour une prochaine pandémie ? »**

1 : ah ben oui

Rire

5 : non, non...

1 : ...

3 : personnellement, je pense que je suis prêt, c'est-à-dire que c'est la première fois que je resterai bien formé, et que je chercherai l'information la plus possible

1 : j'ai 5 boites de masques canard !

4 : oui c'est compliqué, c'était vraiment compliqué

5 : c'est vrai

3 : et c'est vraiment à ça que ça m'a préparé. Finalement, ne pas croire, mais vérifier, chercher absolument, jusqu'à temps que je me fasse une opinion qui soit logique

5 : ça semble difficile

1 : oui mais comment tu veux faire alors ?

4 : ça va être difficile et chronophage

3 : dans notre pratique de médecine générale, on doit finalement tenir compte de la personne, et donner de moi-même et de l'environnement, voilà, après, euh... c'est comme le quotidien, c'est tout le temps comme ça d'ailleurs

**« Qu'est ce qui est à améliorer selon vous ? »**

1 : eh ben pas laisser les décisions à un carterons d'experts, qui se nourrissent entre eux, et alimentent les politiques et réciproquement et etc., ...

3 : Et qui on des actions

5 : nourrissent entre eux c'est le bon terme, c'est une nourriture financière...

4 : rire

1 : ben l'expert il est nourrit il est acheté il est très content d'être là, Pr B Lina il était vraiment, il était à la télé c'était....rigolo, donc voilà, je pense qu'il faut briser ce cercle vicieux

4 : hum

5 : ouais mais on avait quand même bien compris assez vite, et quand tu dis qu'il fallait aller chercher l'information, c'était quand même très chronophage

1 : mais on l'a eu l'information

5 : non, mais essayer d'avoir une contre information

4 : oui c'est ça !

6 : oui

5 : c'était très difficile parce que

6 : moi mon expérience de la grippe A c'était que j'étais tranquillo à la maison et vu tout ce qui se disait, j'ai voulu aller chercher un peu l'information, c'était vraiment le bazar quoi, entre les

sites dit officielles du Gouvernement, et tout ça, les différentes listes de discussions, croire qui ?

Quoi ? C'était difficile d'être critique

5 : c'est vrai que oui, on a envie que ce soit prémâché quoi, on a envie qu'il y ait et je répète une santé publique qui fasse le boulot...

6 : bah, oui ça sert à ça

5 : ... C'est pas à nous de faire tout ça, nous, on peut réfléchir après sur le temps, mais en particulier dans l'urgence, on doit être des soldats, c'est notre rôle, on doit, on doit ...mais pour ça il faut faire confiance

3 : je me souviens plus, c'est quel professeur, Gentillini ? Qui est passé à la télé, il avait dit que... enfin je me suis dit tiens enfin qui voit la santé publique différemment, il va en voir des vertes et des pas mures.

Puis s'en sont suivies des conversations hors sujet. L'enregistrement a été coupé peu de temps après.

## Verbatim du focus group du 24 mai 2010

Caractéristiques des participants :

n°	sexe	âge	1ère installation	lieu d'exercice	type de cabinet	
7	M	60	1981	Genouilly et Graçay	seul et en groupe de 2, sans secrétariat	2 <sup>nd</sup> focus group
8	M	65	1975	Vierzon	groupe de 6, avec secrétariat	
9	F	48	1994	Vierzon	groupe de 6, avec secrétariat	
10	M	49	1990	Vierzon	groupe de 6, avec secrétariat	
11	M	56	1985	Vierzon	seul, avec secrétariat	
12	M	52	1991	Vierzon	seul, avec secrétariat	

« On va parler tout d'abord de la grippe de cette année ? »

« Pour vous elle a commencé quand ? »

10 : en décembre, mi décembre

« Est-ce qu'elle a duré plus longtemps ? »

8 : elle n'a pas duré longtemps

9 : tu fais partie du réseau sentinelles toi ? (en s'adressant à 12)

Tout le monde regarde n°6 faisant partie du GROG, pour avoir sa réponse

Rire

8 : elle était classique, décembre

9 : moi je ne m'en souviens pas, j'en ai aucun souvenir

10 : ouais décembre, moi je dirais courte,

12 : le premier cas on commencé un tout petit peu plus tôt, mais le seuil épidémique dépassé, pas nous, c'était début décembre. Et là, c'est mi décembre autrement

8 : et les premiers cas ?

12 : moi les premiers cas que j'ai fait documenter, par le réseau GROG, je les ai fait mi décembre. J'ai d'ailleurs pratiquement isolé que des grippe B

8 : on a eu des cas ponctuels, je pense. et la fin ?

12 : et la fin c'était mars avril

8 : et en campagne ?

7 : non nous en campagne on a pas eu ce ressenti là, les premières grippe que j'ai vu et j'en ai vu très peu, c'était janvier, si on élimine tout ce qui est gastro entérite ... des véritables grippe j'en ai vu très peu

12 : moi ce que je peux te dire c'est que j'ai vu des trucs dans le cadre du réseau GROG, et que j'ai fait des prélèvements systématiques, pour les enfants qui avaient une infection respiratoire aigue, simplement. On prélevait de façon systématique, moi, ma zone d'âge attribuée était entre quatre et 8 ans. Et j'ai prélevé des gamins qui toussaient, qui avaient des rhinites, qui toussaient, 38, 38.5, ils sont revenus positifs avec grippe B.

11 : il y avait des VRS ?

12 : oui, il y avait des VRS, et beaucoup de diagnostics de grippe qui étaient des VRS. Et pour dire que le tableau clinique de cette année était très bâtarde, et j'ai prélevé dans le cadre du réseau des choses que je ne pensais pas être de la grippe.

8 : cette année c'était beaucoup moins violent, moins spectaculaire

12 : je te rejoins les grippe de cette année, il n'y a pas eu des cas typiques

7 : 5-6 jours de fièvre, myalgies, y en a eu très très peu

11 : asthénie ..., oui je suis d'accord

8 : cassé, exceptionnelle

10 : oui, très très peu, j'en ai vu début novembre

7 : je m'en souviens pas

11 : non mais il n'y en avait pas beaucoup

8, 10 acquiescent

12 : c'est vrai que si qu'il n'y avait pas ce truc d'appartenir au GROG, cette année on a pas eu l'impression d'avoir eu une grippe clinique qui était très importante

8 : oui ça pas été très franc

**« Le traitement, arrêt de travail ? »**

12 : oui arrêt de travail c'est le traitement

7 : oui, et le traitement symptomatique

10 : traitement symptomatique antipyrétique, anti tussif s'ils toussent, arrêts de travail en fonction de chacun

11 : anti tussif...repos

8 : ça dépend du jour où ils viennent, l'arrêt de travail, s'ils viennent le vendredi c'est jusqu'au lundi, s'ils viennent le lundi c'est jusqu'au vendredi, s'ils viennent le mardi, c'est juste qu'au vendredi, le mercredi...

11 : c'est jusqu'au vendredi, ... rire,

Rire

8 : bah c'est typique, « bah docteur, je vais pas reprendre jeudi ! », le lundi ils ont la semaine, le mardi ils ont la semaine, c'est à partir de jeudi vendredi où ... est qu'on va aller jusqu'à lundi ?

9 : moi je fais l'antibiothérapie en prescription différée

10 : c'est-à-dire ?

9 : c'est-à-dire, je sais très bien que c'est viral qu'ils n'ont pas besoin d'antibiotiques, mais si vraiment ils en veulent, je leur fait une prescription d'amoxicilline à prendre 2 jours plus tard

10 : (faussement surpris) euh !!! Tu fais ça toi ?

9 : bah oui, je fais ça moi

12 : parce qu'elle a pas envie de les voir revenir

8 : et est ce que vous avez prescrit des antiviraux ? Moi j'en ai prescrit très très peu, vraiment 1 ou 2 cas

9 : cette année non

10 : cette année non plus

11 : moi j'en ai pas fait cette année

8 : j'ai du en faire 2 fois, des cas caricaturaux

7 : moi j'en ai pas fait et j'en ai pas fait même pour gens de la famille qui avaient la grippe et même en prévention

**« Et vous y avez pensé plus au Tamiflu ? moins ? »**

9 : non

7 : en trente ans d'exercice j'ai du en prescrire 2 fois

11 : si y a eu l'an dernier, y a eu une période, quand ils nous avaient dit tous cas de grippe « vous lâchez le Tamiflu » après nous avoir dit « vous le gardez en réserve », ...

8 : après il fallait mettre le Tamiflu à tout le monde, c'était incroyable

Conversation des différents médecins 8, 10, 11 et 12 pour acquiescer cette pagaille

9 : là c'était l'information qui était très mauvaise,

8 : y avait une discordance dans le discours de politiques, ...

mais la façon dont on traite ça dépend de la personne, euh... celui qui est sous chimio, tabagique, etc.... il est sous antibiotique

9 : non mais là on parle de Tamiflu, ...

10 : celui qui est BPCO bronchitique, etc., tu le mets sous antibiotique...

8 : ah oui

**« Et sous antiviraux ? »**

9 : non, ça ne viendrait même pas à l'esprit

8 : antiviraux, moi j'y pensais assez régulièrement mais j'en ai vraiment peu mis, peut être une fois ou deux, ou j'ai eu l'impression que la grippe était typique, et que je la voyais très vite, mais ça s'est passé 2 fois par exemple.

**« Et si ça se passait en maison de retraite ? Les cas collectifs ? »**

8 : ils sont tous vaccinés, donc a priori, j'ai pas eu de cas de grippe

9 : je sais pas s'ils sont vaccinés les mieux...

11 : ah si, en maison de retraite ils sont vaccinés, ils les vaccinent systématiquement, et ils te font signer les papiers après, ... sauf ceux qui refusent

12 : j'ai prescrit du Tamiflu, rarement, mais j'en ai prescrit quand même, pour des cas à risque, ... enfin pas pour traiter la grippe, en prévention,

11 : en prévention...

12 : oui en prévention, ça m'est arrivé de le prescrire pour une femme enceinte, cette année, parce qu'elle avait son enfant qui avait fait une grippe, alors là, j'estimais qu'avec la grossesse, c'était une situation à risque et que là, le Tamiflu avait son indication. Autant il n'y a vraiment aucune preuve, à ma connaissance, que le Tamiflu soit d'une quelconque activité pour empêcher les gripes graves, voire mortelle, par contre on va diminuer la morbidité, notamment la diminution des pneumopathies, maladies de ce type là, mais autant pour les trucs graves, de toute façons qu'il y ait du Tamiflu ou pas, ça arrive quand même. C'est une fausse protection... et puis avec la polémique de le prescrire *larga manu*, le problème c'est les résistances

9 et 11 : oui

12 : et le coût effectivement

10 : ben là ils l'ont fait parce qu'il y avait des stocks, il fallait les écouler,

12 : est ce que c'était les stocks ou c'était un principe de précaution, pour empêcher qu'il y ait une catastrophe qui les fasse couler à la prochaine élection...

10 : moi je pense que c'était politique

**« Comment s'est passé la vaccination cette année, comment vous l'avez ressentie..... »**

9 : c'était une catastrophe !

12 : mal...

10 : la cata...

8 : cata ! Discordance complète avec le discours des politiques

11 : les gens ne voulaient pas se vacciner

7 : pourquoi tu l'as senti si mal dans ces conditions ? (en s'adressant à 12)

12 : simplement parce que les gens ont dit non, à la vaccination, c'est aussi simple que ça.

7 : ils te disent non à toi

12 : ils me disent non à moi ; j'ai fait des propositions de vaccinations comme chaque année

8 : mais ça c'est a cause de la polémique de l'an dernier, c'est à dire le discours des politiques...n'importe quoi...

11 : oui, on a perdu tout le bénéfice de l'année d'avant

12 : tu sais sur quoi, simplement sur le fait qu'ils m'ont dit « ah docteur, on a vu aux informations, qu'il y avait...du...

10 : le h1n1...

12 : de h1n1, ...

8 : « ils ont remis du h1n1, ils l'ont remis »

10 : t'as pas senti ça toi, 7

9 : (double conversation) moi j'ai des stats sur ma patientèle que achète le vaccin, l'année précédente c'était 70%, là c'est 50%

7 : moi j'avais gardé un vaccin des autres années, où le h1n1 était présent et je leur ai dit que ça fait 15 ans que je leur fait du h1n1, et cette année je vous en refais

10 : moi aussi j'ai expliqué

7 : deuxièmement je pense que l'échec de cette vaccination, c'est qu'on a été éliminé de la vaccination...

8 : cette année... ?

11 : c'est toute la polémique de l'an dernier

7 : non, non, non, vous n'avez pas vu la lettre de la CPAM, pour faire vacciner les gens, par les infirmières, et si vous lisiez cette lettre là, c'était, « vous vous adressez aux pharmaciens, et vous demandez à votre infirmière » et les gens ne l'ont pas fait

8 : et les gens ne l'ont pas fait, ils étaient pas convaincus, y a déjà les infirmières qui voulaient se faire vacciner....

9 : mais c'est vachement bien que ce soit les infirmières qui piquent

7 : c'est à nous de le faire lors d'un renouvellement

9 : non... moi je fais un renouvellement, la vaccination ça ne m'intéresse pas, avec la formation et les compétences que j'ai, j'ai autre chose à faire que vacciner contre la grippe

Rire de 11 et 12

10 : je suis pas d'accord avec toi 7, ...

7 : on a été éliminé !

10 : non.... je pense que les gens, premièrement, la campagne H1N1, c'était un flop complet, ça balançait à droite à gauche et puis ....

11 : et on a annoncé une épidémie moins importante

10 : et puis.... les gens en ont eu marre de la vaccination, les centres et tout, et cette année ils ont vraiment fait un blocage, quoi. Ils ont fait un blocage et il y avait du h1n1 dedans....

7 : on leur a surtout laissé une liberté, c'est d'aller chercher leurs vaccins, eux-mêmes, d'aller voir leur infirmière, ...

10 : moi je vois à ceux à qui j'ai proposé, ils m'ont dits « attendez docteur, ça sert à rien, l'an dernier ça servait à rien, y a h1n1... »

11 : y a cette suspicion...

10 : et je pense que l'an prochain on va avoir le même problème

9 : ça va se tasser

8 : faut qu'il y ait une bonne épidémie ravageuse qui arrive et.... Quelques morts et que les médias reprennent ça en cœur, et ça va foutre la panique. De toutes façons on vit sur un système d'infos, dramatique, donc s'il y a pas quelques gripes relayées par quelques morts, les gens disent c'est pas grave....l'information maintenant c'est de l'information spectaculaire

11 : attends l'an dernier on décomptait les morts les uns après les autres...bon pour un total pas énorme, ...on est à 10 morts, on est à 11 morts, etc....

8 : c'est ahurissant...

11 : c'est quand même dramatisé...angoissante

7 : enfin, tous les ans tu as quand même plusieurs milliers de gens qui sont quasiment morts à cause de ce satané virus...

(Le focus est coupé par un coup de téléphone sur la ligne privée du domicile, la femme du médecin qui me reçoit décroche. Il s'agit d'un patient qui cherche à voir le médecin en urgence... elle lui répond qu'il est en réunion et qu'il faut faire le 15)

**« Que savez-vous sur le risque pandémique ? Souvenirs de vos cours ? »**

9 : aucun

10 : des cours ou des FMC ?

9 : des cours j'en ai aucuns souvenirs...

8 : de nos cours, rien, après c'était de nos formations, ...

11 : y a un cours sur la grippe, à la fac ?

8 : oui, y a du y avoir un truc sur la biologie

12 : moi je pense que ce qui a changé, c'est du temps où on était à l'hôpital, au début, la grippe c'était une maladie qu'on considérait comme normale, saisonnière, quelque chose de pas grave, et ce qu'on disait, c'est qu'on traitait par antipyrétique, déjà on savait qu'il n'y avait pas besoin d'antibiotique, et qu'à la rigueur, un bon grog servait à passer dans la plupart du temps

8 : sauf qu'à cette époque c'était quand même la grippe espagnole, avec 6 millions de morts,

7 : oui nous on avait la grippe espagnole, et la grippe de Hong Kong qui ont fait quand même des millions de morts, chacune, ...

8 : oui donc on savait que la pandémie pouvait arriver

12 : moi j'ai pas la notion qu'on ait insisté dans les cours de maladies infectieuses sur le risque pandémique, de manière importante, ...

9 : non

12 : en tous cas pas pour foutre la phobie aux gens pour dire que ça allait être la catastrophe et qu'on allait tous mourir

11 : nous on a peu eus de cours sur la pandémie, avec des cours paranoïaques...

12 : on a tous assisté au plan ORSEC sur la grippe aviaire on disait qu'est ce qui faudrait faire au cas où... parce que si on devait envoyer tout le monde en réanimation à Vierzon, il resterai 3 lits de réanimation pour les autres,

9 : moi je n'y suis pas allée, je fais une résistance à ça

12 : moi j'y étais, c'était B... [Ndlr. : chef de services des Urgences de Vierzon] qui avait fait ça

9 : je trouve qu'il y a une espère de paranoïa, très peu pour moi

10 : oui, il crée des plans militaires

12 : oui c'est exactement ça

10 : ça rassure pas forcément  
9 : alors qu'il y a d'autres maladies infectieuses qui courent toujours, et bon...bref...  
8 : moi c'est l'hyperréactivité médiatique que ...  
10 : moi sur la h1n1, ça a quand même commencé au niveau mondial, au niveau du Mexique et y a eu des morts, donc...  
11 : on savait pas où on allait mettre les pieds  
9 : oui  
10 : on est parti sur une pandémie qui pouvait être catastrophique,  
12 : on avait déjà la directive de l'OMS qui avait fait une connerie dans son pays, et qui voulait pas recommencer la même chose au niveau de l'OMS  
7 : mais cette grippe en Asie c'est une maladie qui est et qui reste mortelle, et ce sont des gens qui sont défavorisés, ... nous on a la chance de pouvoir lutter,  
11 : et puis y a tout le contexte des autorités qui sont liées au laboratoire, ça c'est emmerdant  
9 : oui  
8 : oui c'est vrai, dès qu'on a des complications, on est dans un pays où on peut limiter la casse, sauf, dans les situations dramatiques où dans le service de réa à bourges, il y avait une patiente en attente qui est décédée de la grippe  
7 : mais y en a tous les ans des gens qui décèdent de la grippe !  
8 : oui, l'information oscillait entre les morts de la grippe et la vaccination qui était dangereuse...alors bon, n'importe quoi ! Le dénigrement sur la vaccination, ...  
12 : au moment de h1n1 « v », j'avais été à la réunion d'information du GROG à Paris, parce qu'ils se réunissent un fois par an sur le plan national, y avait une présentation par un professeur de pneumologie plus deux autres qui nous avaient cadré les cas cliniques, vraiment très choc, genre la femme enceinte qui se retrouve avec un tableau gravissime, sauf que le problème, bon ça permettait de rappeler le problème et de faire absolument de la prévention et de dire « vacciner, vacciner, vacciner, ... » mais en même temps ça a permis de prescrire largua manu du Tamiflu, des choses comme ça. Maintenant quand on voit les associations...  
9 : le médiateur...  
12 : ... les associations entre ces grands professeurs et le monde pharmaceutique...  
9 : ... les conflits d'intérêt...  
12 : on peut se poser des questions  
**« Dans ces contextes là, est ce que vous pensez avoir un rôle en santé publique ? »**  
7 : ah oui bien sûr, si on veut nous le donner...  
8 : ça c'est notre rôle de base, les gens (les patients) viennent nous demander notre avis  
10 : on peut avoir un rôle, mais on en a aucun actuellement  
7 : y a un seul mec qui a un rôle pour les patients, c'est le médecin généraliste  
9 : je ne comprends pas la question  
7 : ben les gens si on les éduque ils vont se faire vacciner, si on leur dit que c'est à faire  
8 : est ce qu'on a une influence  
10 : quand c'était h1n1, je prêchais la vaccination, j'ai expliqué, je donnais des exemples, et je le faisais pas à titre individuel, pas pour le patient en face de moi, je le faisais pour tout le monde. Je pense que oui, on a rôle, comme on a un rôle éducatif, ...  
9 : la vaccination c'est de la santé publique...  
7 : on a un rôle, on a bien vu que la vaccination de masse n'a pas marché... !  
8 : on a un rôle très ponctuel, très individuel alors que...  
10 : je rejoins 7, je pense que dès le départ si on nous avait donné la vaccination, ça aurait marché, et non pas de faire des centres des choses comme ça.  
8 : mais est ce qu'on était capable de vacciner tout le monde ?  
7 : on était capable de vacciner tous nos patients  
11 : y avait aucun problème  
7 : moi, au moment où ils ont donné la vaccination aux médecins, j'ai vacciné 100 personnes,  
9 : moi j'ai vacciné 2 personnes...  
8 : moi j'en ai vacciné beaucoup  
7 : moi je les ai compté, j'en ai vacciné 100 en un mois... parce qu'on les avait eu à ce moment là, et au moment où ils les ont donné, j'en ai vacciné pleins, ...  
8 : non mais ils nous ont ignoré, ...

12 : et puis donner des informations par le biais des médias et renvoyant vers les médecins traitants, parce que les patients se réfèrent aux médecins traitant, enfin c'est ce qui s'est passé pour moi, « docteur est ce que vous êtes d'accord avec ce qui est dit, est ce qu'il faut vraiment que je me fasse vacciner ? » et le poids du médecin traitant est très important, et ça a été une énorme erreur, sur ce plan là, et le coup de militariser le truc, ça en France, ça a été des conneries. Y a certain pays où ça a marché, ça dépend d'où on est

8 : t'as la démarche individuel en effet... de l'influence que tu peux avoir ponctuellement sur tes patients, et t'as la démarche de l'information masse média publique, là y a plus personne qui bouffe un concombre depuis 48h !

Rires

8 : et y a des tonnes de concombres déversées dans les poubelles actuellement, et la même info et la même désinformation sur la vaccination, tu peux vacciner tout le monde ou personne en disant que la vaccination ça peut donner la grippe... donc la puissance des masses médias est phénoménale. Et les médias ont donné la parole aux antis vaccin anti grippe, et les gens ne savaient plus croire qui !

12 : ils ont donné la parole aux gens du show biz, qui disent au fait, qu'allez vous faire, allez vous faire vacciner... un délire complet !

8 : attends, y a p'tet 3 infirmières en France qui sont contre la vaccination contre la grippe, elles ont eu droit à la parole ! Fallait pas donner la parole à n'importe qui ! Et si ça passe par les masses médias, ça botte tout...

10 : on a interviewé des infirmières de centre qui disaient « ah non, faut pas le faire c'est dangereux »

12 : les infirmières ne sont peu vaccinées

8 : y a des infirmiers libéraux qui ne se font pas vacciner contre l'hépatite B !

10 : après que ce soit une conviction personnelle... mais de l'exprimer, comme une vérité, publiquement...c'est vrai que les journalistes ont fait un sale boulot là !

8 : c'est très facile de faire vacciner, il suffit de lancer un vent de panique, de prôner la vaccination et ça marche aussi sec ! Et il suffit de balancer deux cas de sclérose en plaques au cours d'une vaccination et plus personne ne veut y aller !

11 : et tu le traînes encore celui là ! 20 ans après...

**« Vous souvenez vous de votre premier cas ? »**

12 : moi j'ai eu un cas, un seul, un mec qui revenait des Etats Unis, de Los Angeles, en disant « docteur, j'ai 39, 40 de fièvre » et le problème c'est qu'on était au 8<sup>e</sup> jour, j'ai appelé le 15, et principe de précaution oblige, le gars du SAMU, m'a dit, vous le faites venir à Bourges pour le prélever, par ses propres moyens... mais j'ai pas eu de retour. C'est le seul cas que j'ai eu

8 : venant d'ailleurs, non, mais des syndromes grippaux fin septembre y en a eu là

11 : et des gamins qui se sont faits prescrire des traitements, fallait qu'ils aillent à Bourges...

8 : mais là on était averti, donc là, c'était assez surprenant d'avoir de la grippe en septembre, jamais ça arrive là

**« Avez-vous eu des patients hospitalisés ? »**

10 : moi oui, des enfants

8 : ah oui !

10 : moi j'ai hospitalisé des enfants, y avait des critères dont je ne me souviens pas, je crois qu'il y avait l'âge, et donc j'ai fait hospitaliser des enfants. Ce n'est pas qu'ils m'inquiétaient particulièrement mais je suivais scrupuleusement les critères

8 : l'hospitalisation c'était plus sur les gens qu'on avait vu. On leur avait dit que c'était la grippe, ils se sont inquiétés dans les 24-48h, et ils sont allés à l'hôpital. On a reçu les comptes rendu.

Mais pas adressé directement

**« Où est ce que vous êtes allés chercher vos informations ? »**

9 : sur internet

**« Sur les sites Gouvernementaux ? »**

9 : oui

8 et 10 : oui

9 : sur Le Monde, France inter

12 : la DGS, le réseau GROG, topo en novembre 2009 publié sur Prescrire, qui montrait que c'était déjà quelque chose de bénin, et avec une étude statistique très intéressante qui avait eu lieu en Australie,

9 : je l'ai lu aussi

12 : qui montrait qu'on allait avoir à faire plus à une grippette qu'une grippe qui allait être catastrophique, mis à part que ponctuellement il y a eu des gens jeunes qui ont été touchés, ce qui a foutu le feu. C'est vrai que ça m'a foutu le doute de lire ça, parce qu'il y a quand même le principe de précaution, parce qu'il y avait des études avec des gens très alarmistes, et d'autres beaucoup moins et après ça a été le bordel au niveau des médias, c'est ça qui a été catastrophique, ...

7 : et bien entretenu par les médecins...

8 : oui par certains médecins

12 : bah oui par les médecins, ceux qui étaient en lien direct avec les producteurs

9 : c'était difficile...

12 : parce que Roselyne, elle a doublé le stock de vaccins...

9 : ah oui Roselyne

8 : c'était abuser, 80 millions !

12 : au début fallait faire 2 vaccins et après non ! Un seul ça suffira...

10 : c'était le délire, c'était même inquiétant ! C'est très inquiétant en termes de santé publique, on se demande s'il y avait quelque chose d'important

11 : s'il y avait du sérieux d'ailleurs...

9 : et à un moment, y a même eu un communiqué pour prescrire du Tamiflu. Et y a toutes les sociétés savantes, même de médecine générale, Prescrire, ... et on a reçu des mails des sociétés savantes, fallait pas suivre les recommandations Gouvernementales, que c'était vraiment des inepties, que c'était affreux, ...

11 : et après ça te mettait le doute dans la tête

12 : ah ça ! Un doute énorme !

10 : le doute, c'était énorme

11 : et puis le doute c'était dans la tête des patients aussi...

8 : le doute, ....ah ça c'est le syndrome des politiques, y a eu le sang contaminé et la vache folle. Et y a eu ces 2 syndromes qui ont eu des répercussions, car tous les gens de pouvoir c'était des gens qui ont vécu ces 2 situations là,

9 : et y a tout les problèmes de conflit d'intérêt aussi

8 : et toutes ces responsabilités, y en a qui ont perdu leur poste à vie. Ce principe de risque, ça a fait prendre aux politiciens actuels des décisions complètement délirantes

12 : le Ministère de la santé a sûrement été influencé par ça. En fait elle s'entoure d'experts en la matière, après il faut bien qu'elle juge, et elle a le choix de choisir entre principe de précautions total, et on se met dans une situation catastrophique ou alors...

9 : non mais Roselyne est très proche des industries...

11 : elle est pharmacienne...

12 : oui, mais on peut comprendre humainement que ... enfin, ces experts là ont quand même conclu, pourquoi on ne les croirait pas... et on va aller plus dans un sens que dans l'autre

8 : moi les conflits d'intérêt je vois pas trop, moi je crois que c'est le parapluie...

9 et 12 : ah si !

8 : qu'on ouvre trois fois... et les politiques sont condamnés s'ils ne font pas quelque chose.

**« Au sujet de l'information, étiez vous abonné à DGS Urgent ? »**

9 : à « d » quoi ?

10 et 12 : oui

9 : non

12 : c'est là où il y a eu cette histoire de ce mail qui est sorti, pour prescrire du Tamiflu à tout le monde

**« Et avant ? »**

12 : non, effectivement, je me suis abonné pour là

10 : moi aussi

... conservations de 20 secs hors sujet (repas)

10 : t'as vacciné en centre toi ?

7 : ah non  
10 : t'as refusé  
34 :21  
7 : ah oui, j'ai vacciné dans mon cabinet, mais en centre, c'était un non sens total. Enfin moi je l'ai ressenti comme ça dès le départ, on avait un outil de travail efficace, disponible, ouvert 7j/7, c'était les médecins généralistes.  
9 : 7j/7...parle pour toi !  
8 : non, non, non, tu ne pouvais pas couvrir l'ensemble de la population, si on décidait de vacciner 25 millions de personne  
7 : bien sur que si  
8 : bien sur que non  
10 : ça aurait été compliqué  
11 : le problème c'est de vacciner en masse toute la population, le résultat c'est que ça a été tellement bien fait (ironique) que ça s'est étiré sur des semaines, que l'épidémie était fini qu'il continuait à vacciner  
10 : c'est pas possible, tu peux pas vacciner tout le monde dans un laps de temps  
8 : c'est pas possible  
12 : j'étais pas contre les centres de vaccination  
8 : moi non plus, les centres de vaccination, normal...  
7 : faut pas laisser le boulot aux autres, voilà  
11 : moi aussi, je suis allé en centre de vaccination pensant qu'on allait accélérer les choses et en finir rapidement, mais ça a été tout à fait faux,...  
10 : ça a été faux parce que ça a été mal conçu...  
11 : t'attendais, on vaccinait à deux, on voyait 30 personnes en une après midi avec un personnel délirant. Pour moi une vaccination de masse, c'est une vaccination de masse, c'est-à-dire que c'est mille personne, pas 30...  
8 : avec vaccination obligatoire, si on veut être remboursé. On a pas été assez dirigistes, il aurait fallut imposer  
11 : ça a servi de leçon...  
8 : ou alors donner un ticket restaurant pour ceux qui voulait se faire vacciner  
7 : on a pas demandé nous non plus le fait de vacciner, bon on s'est laissé faire un petit peu quelque part, et moi, dans mon esprit ça ne marche pas comme ça. On aurait pas pu vacciner 25milles personnes mais on en vaccine 12 millions tous les ans, je vois pas pourquoi on ne pourrait pas doubler notre activité  
8 : non 5 ou 6...et pour enrayer une épidémie il en faut 25 à 30...le problème est là. Donc échec complet  
10 : l'objectif s'est d'être au dessus de 75%  
8 : dans ces cas il faut la vaccination obligatoire, sur sortie d'autoroute, je sais pas...  
12 : obligatoire c'est pas possible  
9 : y a déjà des vaccins obligatoires  
12 : plus beaucoup  
7 : on nous donnait les vaccins, on donnait un ticket au gens, aller chez votre médecin généraliste, t'envoyais ton bon et t'étais payé, c'est pas compliqué !  
11 : en plus l'administratif était compliqué, ...  
12 : c'était lourd, les tickets à garder, ...  
11 : au cabinet, c'était ...  
9 : moi j'arrive au centre de vaccination, j'avais pas mon bon,  
8 : mais les cabinets n'étaient pas habilité à faire la vaccination, on avait nos suivis, nos pathologies et tout ça, et c'est vrai qu'il était pas logique...je comprends qu'on ait fait des centres de vaccinations pour faire vacciner en masse, gratuitement  
11 : c'était les conditions qui étaient difficiles  
8 : mais on aurait du ouvrir aussi la possibilité aux généralistes de convaincre les gens, et de vacciner des patients qui passaient entre leurs mains  
10 : je suis d'accord avec toi  
8 : c'était juste ça qu'il fallait faire, on aurait eu 2 ou 3millions de gens en plus

11 : ce qu'ils voulaient aussi c'était cette fameuse traçabilité, ils voulaient que tous les gens soient fichés, avec le numéro de lot... ça c'est sur qu'en cabinet c'est plus délicat, tu vas perdre plus de temps

8 : moi j'ai encore les papiers

12 : non mais c'était hyper contraignant, au niveau traçabilité c'est possible, il faut être honnête, si on veut relever pour les statistiques pour faire des études, faut bien faire des traces...c'était lourd, au point de vu vécu, c'était lourd

« **Pour les patients aussi ?** »

12 : pour les patients surtout

« **Ils avaient peur de la pandémie ?** »

12 : c'était deux choses différentes, la peur de la pandémie et les centres de vaccination

9 : et puis les horaires des centres qui variaient tous les 4 matins

12 : ce qui a foutu en l'air la vaccination c'était aussi la polémique qui a eu lieu entre les différents types de vaccins, avec adjuvants

8 et 9 oui

12 : alors là les adjuvants...

8 : en France, il faut une polémique par jour, alors les vaccins ça en a apporté ...

12 : et puis les conditionnements, où fallait faire plusieurs vaccins, fallait 10 doses...

8 : les anglo saxons posent beaucoup moins de problème...

« **Où est ce que vous êtes allés chercher vos informations ?** »

9 et 12 : sur la revue Prescrire

9 : et puis je suis abonné aux informations de la SFMG, qui s'appelle Bibliomed qui est une fois par semaine

« **Sur le plan pandémique, l'avez-vous reçu ? L'avez-vous vu ?** »

9, 12, 10 : oui

10 : on y a eu accès

12 : si c'était dans les centres, il fallait qu'on lise je ne sais pas combien de pages là...

« **Comment avez-vous essayé de l'appliquer ?** »

7 : pourquoi voulez vous appliquer un plan pandémique quand il n'y a pas de pandémie ?

8 : attends, elle arrivait la pandémie...elle arrivait...

7 : sur le terrain, en campagne, il n'y avait pas ce genre de choses là

12 : bah oui, personne n'y vit à la campagne...

7 : oui, donc j'avais pas de risque de ce côté là...

8 : mais quand ils font 30 planches comme ça, pour les enfants, etc.... légalement t'es couvert ! On te dit tout ce qu'il faut faire, pour les enfants, les machins

10 : bien sur

8 : les consignes, lavez vous les mains, mettez un mouchoir devant le nez tout ça, ça c'était bien...

10 : ils se sont couverts un maximum... et l'histoire des solutions hydro alcooliques pour les mains...

11 : le prix à triplé, le business ça a été super

8 : peut être que ça a enrayé ... se laver les mains c'était bien, 3 4 consignes comme ça

10 : oui mais avec du savon, ça suffisait !

11 : et puis de serrer moins les mains, d'embrasser moins de gamins

9 : mais ça c'est l'aspect très positif, moi maintenant j'ai de la solution hydro alcoolique partout dans le cabinet, avant il n'y en avait pas, et puis j'avais déjà acheté des masques pour quand j'étais enrhumé, et tout le monde se foutait de moi, et je suis allée en visite avec mon stagiaire qui avait honte de moi avec mon masque ...

11 : ça faisait une bonne pub, si même les toubibs mettent des masques en voiture...

Rires !

9 : je te dis pas à la boulangerie, mon stagiaire restait dans la voiture

10 : « c'est gratuit pour vous aujourd'hui ! »

Rires

9 : j'en avais acheté des masques 2-3 ans avant mais ça passait vraiment pas...

« **Est ce que vous en avez prescrit ?** »

8 : oui,

11 : ah oui ! Pour aller chercher les premiers masques, il fallait aller à BOURGES ! À la DDASS, j'ai téléphoné pour que ma femme aille en chercher et la fille elle a dit, ah oui mais il faut une autorisation signée du médecin lui-même pour aller chercher 12 masques à Bourges, c'était du délire

7 : ben alors moi

9 : ah oui c'étaient les casernes...

11 : au début c'était la DDASS, après les casernes des pompiers, ...

10 : moi la DDASS j'y suis allée

9 : ah oui ?

10 : moi j'y suis allée plusieurs fois pour le cabinet, j'en ramenaient des caisses

**« Aviez vous aménagé votre salle d'attente ? »**

8 : non, mais dès que les gens rentraient au cabinet, à l'accueil, dès qu'ils toussaient, la secrétaire leur donnait un masque

11 : ce qui a permis à beaucoup de gamin de s'amuser avec et de repartir en prenant le masque en sortant

10 : c'était fait pour... fallait qu'il parte avec... non parce que sinon il le mettait, il le reposait et un autre le remettait....

Rires

9 : y en avait qui le faisait, pas tous

12 : non, franchement, moi les masques j'en ai pas mis dans la salle d'attente, j'avais une consultation sur rendez-vous

9 : et toi t'es pas en retard ...

12 : si j'étais en retard, ... mais j'essayais de faire attention et quelque part le coup du masque, ... bof...

9 et 11 : si c'est bien

8 : nous avec notre salle d'attente commune, y a 6 médecins, y a une collectivité de réception donc c'était logique de mettre des masques à l'entrée, et ça s'est bien passé ça

12 : attends les gens touchent à tout les masques, ils prennent un masque après avoir toussé... à part ça si toi tu lui donnes un masque

10 : oui mais attends, quand ils toussent ils contaminent vachement plus quand même

12 : oui mais la contamination c'est aussi avec les mains, même à la rigueur ils pouvaient contaminer les masques

10 : attends les gens quand ils sont 45min en salle d'attente et qu'ils sont tous en train de tousser...

**« Est ce que la secrétaire faisait un tri ? »**

8 : non

9 : non

10 : ils pouvaient acheter les masques, sinon, ils venaient sans masque

9 : non, mais grouper les rendez vous des grippés, non on ne l'a pas fait, mais

8 : c'est-à-dire réunir tous les grippés entre telle heure et telle heure, on en a parlé, mais on ne l'a pas fait

**« Le traitement prescrit ? Avez-vous suivi le protocole ? »**

11 : bah oui, protocole, protocole

9 : au début oui, quand ils ont annoncé pour tout le monde, non

12 : protocole pour les gens à risques, on en prescrivait

9 : oui, les enfants...

10 : ah les enfants, les femmes enceintes... j'ai même appelé le 15

9 : moi aussi, j'ai appelé le 15 une fois au début, ...

8 : pour ?

10 : c'était au début dans un cas un peu limite, et je me suis dit « je me décharge »

9 : et les femmes enceintes fallait qu'elles soient prélevées au début

10 : les histoires de prélèvement et tout ça, moi j'appelais, attends je prenais pas de responsabilité

12 : le traitement est toujours symptomatique

8 : le problème c'est de savoir à quel moment on met de l'antibiothérapie, les tabagiques c'est automatique

10 : oui enfin les surinfections  
12 : moi je suis pas d'accord sur un tableau de surinfection d'en mettre...  
8 : oui mais ils reviennent 2 jours après...  
12 : c'est pas parce qu'ils reviennent 2 jours après qu'il faut en mettre parce qu'à ce moment là tu vas créer des sélections pour rien  
8 : c'est vrai  
12 : mais si c'est une grippe typique même si le gars à des facteurs de risques t'es pas obligé de donner systématiquement des antibiotiques  
9 : sauf dans les bpcos sévères  
12 : en fait, c'est une fausse sécurité, tu te sécurises toi en tant que médecin, et tu dis «j'ai donné un antibiotique et je suis tranquille, il va éviter une complication » alors qu'en fait, si y a vraiment une grippe sévère ce qui va le tuer c'est le virus  
8 : bien sûr  
11 : avec ou sans antibiotique  
8 : c'est là où la vaccination du pneumo 23 était obligé dans une certaine population  
12 : y aurait beaucoup de choses à dire aussi sur la vaccination du pneumo 23...  
9 : en général mes patients peuvent accepter qu'ils n'y aient pas d'antibio...  
8 : oui mais si c'est toi, tu as 40° de fièvre pendant 2 jours, est ce que tu prends de l'amoxicilline ?  
12 : c'est une très bonne question...faut se faire examiner...  
**« Est ce que vous auriez pris du Tamiflu ? »**  
11 : moi je pense  
10 : oui  
8 : moi je pense que si ça avait été la grippe  
9 : alors là non, j'aurai pas pris du Tamiflu, j'ai horreur de prendre des médicaments  
12 : je pense effectivement, mais je me suis effectivement en contradiction avec ce que je pense...  
8 : moi oui, mais je m'étais fait vacciner, ...  
10 : moi si car j'aime pas trop être malade,  
8 : moi je ne supporte pas la maladie donc c'est vrai que j'en aurai pris...mais j'aurai pris tout ce qui me tombait dans la main... Tamiflu antibiotique...  
10 : appelle-moi la prochaine fois  
Rires  
**« Qu'est ce que vous avez pensé du mail de la DGS sur la prescription de Tamiflu ? »**  
11 : un grand n'importe quoi  
10 : n'importe quoi...  
12 : interloqué...  
8 : on s'est demandé s'ils ne se sont pas foutus de nous là  
9 : le lendemain y avait un mail de SFMG en disant que c'était dingue, qu'est ce que leur a pris...  
8 : dans un premier temps il fallait réserver ...c'était fou ça...  
10 : très perturbant...  
8 : légalement un truc comme ça,  
12 : légalement tu pouvais te demander si tu ne faisais pas une connerie si tu ne prescrivais pas ça  
8 : exactement  
10 : c'est ça le problème, ils nous ont fait culpabiliser !  
12 : je me suis retrouvée indécise pendant quelque temps  
8 : on s'est tous demandé, tu prescribes du Tamiflu toi ? Le dosage pour les enfants ?  
10 : je m'en souviens de ça...  
8 : 25 fois je me suis posé la question  
10 : il nous vachement fait culpabiliser  
12 : oui, ils nous ont angoissé  
8 : donc on a prescrit du Tamiflu  
9 : même pas moi, j'en prescrivais encore moins là  
8 : on s'est quand même posé la question ! On parlait ensemble... t'en mets, t'en mets pas ? T'as vu le circulaire ?

10 : ben le problème c'est qu'on ne savait pas si c'était médico légal ou pas... t'as une consigne Gouvernemental...

8 : et puis les gens ils le savaient en plus, « on peut l'avoir gratos »...

12 : moi honnêtement j'en ai jamais autant prescrit qu'à cet épisode là

10 : moi non plus

8 : oui on a été influencé, influençable ...

12 : c'est vrai d'habitude j'en prescris jamais...

8 : on se disait, attends, s'il se passe un truc et que je l'ai pas fait, est ce qu'ils peuvent pas légalement se retourner contre nous, est ce qu'on fait pas une erreur professionnelle on ne le faisant pas, c'est la hantise

10 : c'est vrai que j'avais la trouille de pas appliquer les consignes ! Comme pour les gamins, c'est du grand n'importe quoi mais si y a une merde... bah t'as pas appliqué les consignes et le bon docteur...au trou

11 : si y a un problème... c'est pour toi

7 : non c'est pas une faute professionnelle, ça peut être une erreur médicale mais pas une faute professionnelle,

10 : c'est quoi la différence ?

7 : faute professionnelle c'est si tu veux amputer un mec de la jambe gauche et que tu l'amputes de la jambe droite, donc, ça peut être aussi une erreur médicale. Une erreur médicale c'est que t'as pas reconnu un truc, ...

8 : là, tu prends un grippé, là, avec 40° ; les consignes sont tu donnes du Tamiflu, toi tu n'en donnes pas. 48h après il se retrouve à l'hôpital, en réa et un truc, et on te dit vous ne lui avez pas donné toutes ses chances. Vous le saviez vous avez eu un mail...

7 : la faute c'est quand tu fais le diagnostic de la maladie et que tu ne la traites pas, là... à quel moment on aurait pu le mettre ou ne pas le mettre pour bloquer le processus,

12 : là on avait des consignes, mais il y a quelqu'un qui vient te voir avec des facteurs de risques, une personne qui est diabétique plus de 65 ans, là, tu mets le Tamiflu, si tu le mets pas tu peux te faire ...

8 : le problème de cette grippe c'est que t'avais des jeunes, parce que les vieux l'avaient attrapé il y a 20 ou 30 ans,

10 : oui, c'était surtout les jeunes

8 : on aurait du cibler une population jeune qui ont payé le prix fort parce que certain se sont retrouvés en réa

11 : moi très peu...de jeunes

10 : oui très peu mais par rapport à d'habitude...mais quand t'as 20 ans et que tu crèves de la grippe c'est quand même con.... Et y en a eu

7 : je vous rappelle que la grippe qu'elle soit H1N1 ou pas H1N1 elle tue tous les ans

10 : là elle a tué un peu plus, non ?

12 : j'ai pas les chiffres là

8 : pas plus ?

7 : pas plus...

11 : et nettement moins cette année

7 : y a pas eu plus de mort

10 : tu crois ?

12 : non, y en a pas eu plus, honnêtement

10 : je pensais

12 : effectivement il y a eu une population jeune un peu plus ciblée, les vieux vieux nés avant 1900....

8 : dis pas de connerie, attention... (Rire)

9 : non, non, 12, non ne dit rien... (Faisant mine de stopper la conversation)

12 : avant la guerre.... !!

8 : rattrape-toi...

11 : avant la sécurité sociale...

Rire

12 : j'ai chaud....mais y a pas eu plus de grippe grave

7 : c'est vrai

**« La source d'informations ? Internet ? Entre médecins ?**

10 : déjà à la campagne ils ont pas internet...

9 : 8 m'a demandé d'imprimer les trucs, et je lui donnais

8 : oui c'est vrai, c'est bien d'être en groupe

12 : oui c'est vrai entre nous, quand on voyait une dizaine de cas à 39, 40 de fièvre, on en parlait aux autres

7 : on téléphone les uns aux autres en demandant qu'est ce que tu fais ?

**« C'était compliqué ? »**

12 : surtout pour trouver une information cohérente

8 : et on a appris que l'information avait été tronquée, c'est-à-dire, dès le début, dès le mois d'aout on savait que l'épidémie, notamment aux états unis, n'était pas grave, et y avait eu une atténuation dès le mois d'août, cette information du Mexique puis des états unis que c'était une gripette il le savait, et alors après ça a été relayé par la grande directrice de l'OMS, dans un vent de panique à semer la panique dans le monde entier, le problème était là. Alors qu'on aurait divulgué l'information d'épidémie ou de pandémie grippale pas forcément dramatique, on aurait peut être pas dramatisé tout le truc, c'est ça le problème. C'est une espèce de désinformation, délibéré, j'en sais rien, je ne sais pas le lien entre le marché de tout ça, ...après c'était du délire, l'information, la désinformation...

7 : on a été entériné par des médecins non compétents... aussi

8 : pas forcément non compétents...

**« Par rapport aux patients ? »**

7 : on a pris le temps d'expliquer aux gens

10 : il y a beaucoup de gens qui téléphonaient

12 : la seule référence qu'a le patient c'est le médecin

11 : « faut il se faire vacciner ou pas ? »

8 : j'étais très pro vaccination

7 : trop d'informations nuisent à l'information, ils étaient perdus

11 : « avec tous ce qu'il y a à la télé docteur, qu'est ce que je fais ? »

10 : moi j'ai vraiment l'impression que c'est les médias qui mirent le bazar

8 : oui

7 : les médias ont mis en place ce qu'à bien voulu leur donner le Ministère

9 : oui

10 : attends ils en rajoutent

8 : oui ils en rajoutent, pour faire du sensationnel, il faut créer de la panique

10 : s'ils s'en étaient tenu à ce que disait la DDASS etc., ça n'aurait pas été le bordel comme ça

9 : ah non, je ne suis pas d'accord

10 : attends tous les jours ils racontaient n'importe quoi

9 : ça a été déjà mal organisé par l'Etat...

7 : ça a été organisé par Bachelot au départ, ...

12 : je pense que l'Etat a mal géré sa communication, mais c'est compliqué de gérer une communication avec le monde actuel. Parce que les médias sont quand même là pour faire des scoop, de l'audience, c'est compliqué

11 : le premier mort en Bretagne, un vieux qui est mort en réa de sa grippe, comme tous les trois quatre jours...

10 : comme l'enfant qui est mort de ça dans un hôpital parisien, sauf qu'on a oublié de dire qu'il avait une leucémie, qu'il venait d'avoir une chimiothérapie, ... mais il est mort de la grippe

7 : mais c'est parce qu'on a bien voulu donner ça aux journalistes..., on a voulu créer une espèce de panique pour construire ce qu'il y avait à construire comme la vaccination de masse... et ça n'a pas marché dans un sens ni dans l'autre, et ça je pense qu'il ne faut pas l'oublier

8 : mais la vaccination de masse n'était pas illogique

10 : côté manipulation...

7 : bah tiens...

**« Est ce que cette pandémie vous a fait peur ? »**

9 : non

7 : non

11 : tout à fait au départ si

10 : au départ si quand même,  
9 : bon, peut être un peu  
11 : quand on annonçait les cas au Mexique, et que c'était sévère, si  
12 : arrivé au mois d'aout,  
10 : peur non, mais ça m'a inquiété, quand tu voyais le nombre de mort en Asie, etc.... tu sentais que c'était quand même anormale... c'était la première fois que ça arrivait, je me suis dit que ça allait débarquer, ....  
8 : mais moi j'ai connu des gripes qui étaient pires !  
7 : oui c'est vrai  
10 : faut pas le banaliser, c'était pas une grippe habituelle,  
9 : on s'est quand même rendu compte rapidement que c'était pas très méchant  
7 : mais on a pas vu de grippe espagnole et de Hong Kong depuis au moins 50 ans...  
12 : on sortait du truc de la grippe aviaire de 2007 là, donc ça sensibilisait. Et puis y avait quand même une mutation, pour de vrai, une cassure  
7 : mais c'est surtout les politiques qui ont eu peur  
12 : c'est ce que 8 disait tout à l'heure  
10 : mais ils ont lancé la campagne de vaccination beaucoup tardivement, ils ont trop attendus  
12 : ça a été une polémique, pour produire autant de vaccins, les gens disaient qu'on avait pas pu contrôler les lots, ils vont nous vacciner avec des vaccins qui n'ont pas été contrôlés quoi... moi j'ai eu le droit à ce genre de réaction en me demandant si j'étais sûr... et là par contre faut répondre...  
8 : ils vont nous la coller la grippe avec ce vaccin...  
12 : et si on prend parti, on se mouille, c'est pas évident, on prend ses responsabilités. Tu prends tes responsabilités que tu ne maîtrises pas, parce que t'es pas à l'abri d'une connerie qui aurait été faite, sur la production du vaccin, donc pour nous, médecin de terrain, c'était compliqué  
7 : on a agit selon nos convictions, les miennes c'est surtout la prévention, les vaccins, plus que le Tamiflu, ... et la prévention c'est quand même la meilleure des choses. Tu prescrivais la prévention en sachant que le vaccin tu ne savais pas d'où il venait, et tu ne le savais pas trop  
8 : t'avais des grands pneumologues parisiens, des chefs de service qui disaient tout à l'heure, le vaccin contre la grippe ça ne sert à rien, vous vacciner avec le Pneumo 23  
9 : non...  
8 : j'ai entendu ça, sur TF1, regardé par 6 millions de personnes  
**« Sommes-nous prêt pour une prochaine pandémie ? »**  
9 : ah non  
10 : non  
7 : nous médecins généralistes oui  
8 : c'est-à-dire que personne ne va y croire  
**« Qu'est ce qu'il y a à améliorer ? »**  
11 : la crédibilité  
10 : la prochaine pandémie je serai encore plus inquiet que la précédente...  
8 : parce que les gens vont tout mettre en doute  
10 : les gens vont pas y croire du tout  
7 : la prochaine pandémie...mais on n'a pas eu de pandémie !!  
11 : au loup, au loup, au loup !  
10 : je pense que ça sera un flop total  
7 : on ne l'a verra pas venir  
11 : c'est sur...  
12 : plutôt une inquiétude sur la capacité d'organisation des instances Gouvernementales  
11 : bah là ils ont vu les conneries qu'il n'y aura pas à faire  
9 : il faut quand même que par rapport aux déclarations de conflit d'intérêt qu'il y ait plus de transparence  
10 : oui, faut arrêter de faire parler n'importe qui n'importe comment...  
8 : oui faut pas donner la parole à tout le monde, la démocratie tue la démocratie, tout le monde a le droit de s'exprimer... et ça nous sabote le boulot  
**« Avez-vous quelques chose à ajouter ? »**

9 : oui, il faut réfléchir aux leçons à tirer. Y a eu une commission parlementaire, ils ont demandé à Roselyne les conflits d'intérêt, et y a un truc sur les conflits d'intérêt qui doit se mettre en place...

11 : ça va se mettre en place...

10 : la question c'est est ce qu'il y a eu une analyse critique de ce qui a été fait ?

8 : qui est responsable de ces millions de vaccins qui ont été faits ? De cette débauche de finances ? Qui va rendre des comptes là ? Ils ont dépensé 1 million...

9 : un milliard ! Celle de l'OMS elle est toujours en place ? On pensait qu'elle aurait sauté

12 : et puis ça fait réfléchir sur les autres médicaments

9 : le Médiator

12 : ceux avec ASMR 5... !

9 : et ils sont quand même remboursés

7 : on maîtrise au moins le fait de ne pas prescrire certaines choses... on est pas obligé de rentrer dans le système.

Je reste persuadé que le premier rôle à sortir c'est celui des médecins généralistes. Si on l'avait vraiment utilisé, on aurait vraiment été efficace sur la vaccination

10 : je suis d'accord avec toi mais dans le cadre d'une vaccination de masse c'est difficile à gérer, on avait notre boulot

11 : n'empêche que comme elle s'est passée, elle s'est mal passée, la copie était à revoir là...

7 : on pouvait gérer on se libérait un créneau dans la journée

8 : on ne pouvait pas

12 : et on parlait sur l'hypothèse que c'était un tsunami qui allait arriver, c'est ça le problème

7 : attends combien de temps il a fallu pour mettre en place la vaccination de masse

12 : avec l'angoisse des gens ! « Quand est ce qu'ils vont sortir le vaccin ? »

10 : c'était trop tard

11 : que ça serve de leçon

10 : comment t'aurais pu gérer ça en septembre ? Toi t'es un pur et dur, imagine, les mecs qui déjà râlaient en disant si je vaccine je vais perdre des sous, comment on va me payer ? Etc.... comment t'aurais fait pour dire par exemple pour dire que chaque médecin bloque une matinée et passe 50 ou 60 mecs ?

7 : et alors ?

10 : les mecs auraient dit, attends je perds de l'argent, ...

7 : pas du tout ! Ils avaient qu'à recevoir un ticket avec 2euros de plus, n'importe quoi... et la sécu te payait quand tu renvoyais le ticket

10 : j'y crois pas !

7 : et puis si on arrive plus à faire de médecine gratuitement de temps en temps pour la bonne cause et ben on change de métier !

8 : y a eu une statistique qui a été faite, que si on avait laissé la vaccination aux médecins généralistes, je crois qu'il aurait fallu pour vacciner l'ensemble de la population, 3 à 5 ans

11 : t'es fou ?

8 : s'il avait fallu vacciner tout le monde

7 : faut arrêter, on est 100000 médecins, 20 personnes...

8 : non, non, on est 80 000 généralistes et tu les mets à la vaccination tous les jours pendant 2 mois

7 : pendant un mois j'ai refais les vaccinations, j'en ai vacciné 100 personnes !!

8 : oui, 100 personnes.... QUE 100 personnes...

Rires

7 : bon, je fais « que » 100 personnes....

11 : il est en campagne

10 : il a vacciné TOUT le canton !

7 : je suis désolé, je pouvais en vacciner 300...

10 : mais y avait pas 300 mecs

11 : après c'était les moutons !

7 : tu mets ça dans ta thèse s'il te plait...

9 : nous quand on passe dans ta campagne, on voit encore les moutons avec des seringues dans le c\*\* ...

Rires

7 : je suis désolé, tu multiplies 300 par 80 000...

8 : et non...

10 : ok, je suis d'accord, mais ça ne faisait pas l'unanimité

11 : tout ce qui a été lourd c'était l'administration qui a collé avec ! C'était effrayant les centres de vaccination !

12 : pour défendre 7, il n'y a pas eu beaucoup de gens volontaires pour aller en centres de vaccination, et peut être qu'il aurait eu plus de gens investis au sein de leur cabinet, pour participer à une mission de santé publique

10 : ça a été mal mené car on début on a complètement écarté les médecins généralistes...

8 : et à partir du moment où t'as été écarté...

12 : t'étais pas écarté...

7, 10 : ah si !

10 : au début on a jamais parlé des généralistes, au début ça concernait les grands spécialistes, ...

12 : mais moi je ne l'ai pas ressenti comme ça

7 : moi si

10 : au début le généraliste n'existait pas, alors c'est vrai qu'après certains ont fait un blocage, « j'existe pas et bien je n'existe toujours plus ! »

12 : les généralistes qui ont beaucoup râlé sur le fait qu'ils n'ont pas participé à la vaccination, c'est quand même ceux qui travaillent dans les grandes villes... parce que le coût de la vaccination c'était de l'argent qu'il n'avait pas

9 : moi je ne vois pas avec la charge de travail qu'on a, et en plus si on devait vacciner...

7 : tu pouvais vacciner les gens que tu voyais en consultation

8 : s'ils étaient volontaires... par contre s'ils avaient eu leur vaccin en pharmacie dès le départ je suis d'accord

7 : attends, si t'avais 500 vaccins à ton cabinet tu disais aux gens, je vais vous vacciner c'est obligatoire, et bien c'était fait... les gens l'auraient fait ! Vous allez chez votre généraliste pour votre traitement et vous serez vacciné parce que c'est obligatoire pour protéger la population, les gens l'auraient fait, et tu voyais le même nombre de patient. Tu faisais 30 vaccins dans la journée. Et au bout de 10 jours t'aurais fait 300 vaccins... t'étais pas obligé de voir plus de monde, tu vaccinais la masse

11 : quand tu vois qu'à Vierzon les gens attendaient dehors, sous la flotte, dans le froid...

7 : les chefs de centre étaient un peu barges...

9 : moi ça ne me gênait pas de déléguer aux infirmières

11 : les infirmières c'étaient la population la moins bien vaccinée

8 : oui

11 : et elles font de l'anti publicité

8 : alors là, c'est clair, dénigrant les vaccins...

12 : on donne le droit aux infirmières de vacciner, tant mieux, mais si elles ont un mauvais a priori...

8 : dans la prochaine pandémie il faudra éduquer les infirmières, sur le risque de la grippe

7 : les infirmières d'une partie et faut pas oublier l'administration aussi, ...

Les conversations suivantes ont été classées hors sujet, mettant fin à l'enregistrement.

## Verbatim du focus group du 22 juin 2010

Caractéristiques des participants :

n°	sexe	âge	1ère installation	lieu d'exercice	type de cabinet	
13	M	40	2002	Mehun sur Yèvre	groupe de 5, avec secrétariat	3 <sup>e</sup> focus group
14	M	50	1991	Mehun sur Yèvre	groupe de 5, avec secrétariat	
15	F	49	1993	Neuvy sur Barangeon	groupe de 2, sans secrétariat	
16	M	49	1996	Mehun sur Yèvre	groupe de 5, avec secrétariat	
17	F	47	1994	Mehun sur Yèvre	remplaçante	

**« On va parler de la grippe de 2010 - 2011, comment elle s'est déroulée ? Quand est ce qu'elle a commencé ? »**

17 : on a eu plein de choses en janvier, pleins pleins de trucs bizarre

15 : on a eu pas mal de choses en janvier

13 : pour moi il y a eu un pic début décembre et après c'est remonté et après c'est reparti en janvier

14 : moi pareil, quand est ce qu'il y a eu l'épidémie au collègue ?

13 : non c'est l'année d'avant, la h1n1

15 : cette année aussi c'était la h1n1

17 : oui sauf qu'on ne le sait pas

13 : mais c'était pas aussi violent qu'on l'a vécu l'an dernier

17 : y a eu des choses quoi n'était pas forcément grippe et qui était assez inhabituel, sans la fièvre par exemple, y avait des symptômes

15 : oui c'est vrai, y avait des symptômes, des courbatures

17 : mais pas la fièvre élevée comme d'habitude

13 : oui mais est ce que ça ne pourrait pas être quand même le h1n1 ? Parce que c'est une grippe potentiellement bizarre

15 : oui je crois qu'au grog, les prélèvements c'étaient du h1n1

17 : mais moi j'ai donné quand même pas mal de Tamiflu en janvier, enfin j'en ai prescrit, peut être 3 fois, dans des cas

15 : par contre j'en ai pas prescrit

13 : les femmes enceintes, les trucs comme ça

14 : oui, t'as des indications bien précises

**« Avez-vous prescrit plus de Tamiflu cette année ? »**

15 : moi avec ce qui c'est passé l'an dernier, cette année j'en ai prescrit zéro

17 : moi si

14 : je crois que cette année, zéro, par contre l'an dernier, j'ai du en faire quelques uns

13 : moi je crois que j'en ai fait plus cette année, 2010, où il avait ouvert les indications, les femmes enceintes, les immunodéprimés, où systématiquement dès que t'avais de la fièvre, plus signes qui évoquaient de la grippe, tu prescrivais du Tamiflu

16 : même cet hiver ?

13 : les gens qui sont sous Embrel, tu les mettais, ...

16 : oui mais t'avais pas des masses ?

13 : j'en ai eu 3 ou 4

17 : oui moi il me semble que j'en ai mis 3, et qui avait des pathologies bizarre. J'ai eu une patiente, où j'ai vu toute la famille, elle avait été hospitalisée, où elle a faillit mourir, une jeune de mon âge. C'était une psitacci, le truc qu'on attrape avec du gibier, ou des faisans, et en fait elle a déclenché ça à Noël, et toute la famille a déclenché des symptômes grippaux. En fait, elle avait fait la grippe, et majoré par ce microbe là et toute la famille a eu le Tamiflu.

**« Comment traitez-vous une grippe ? Tamiflu ? »**

16 : non

17 : que quand il y a des facteurs de risques

14 : oui

**« Arrêt de travail ? »**

14 : 1 semaine (rire)

17 : l'arrêt de travail on en a fait peut être plus, pour laisser les gens se reposer plus

15 : moi, 3 jours...

16 : ah non, pas moi, 3 – 4 jours et les gens reviennent. Je préfère en mettre des cours et les gens reviennent pour les réexaminer

15 : non je ne les revois pas, sauf complication

14 : pareil, sinon je ne m'en sors plus

17 : je leur donne des consignes aussi, si ça va pas mieux, je leur dis de passer me voir

15 : moi j'ai eu 2 cas avec des pneumopathies après des symptômes grippaux, surtout des gosses. J'entendais rien d'anormal et ils ont fait des pneumopathies, surtout cette année

**« Que savez-vous du mode de transmission ? »**

17 : par les sécrétions, la toux

13 et 15 : oui

14 : ils rentrent dans la pièce et ils toussent, et on se le récupère

13 : par le Pflugge

14 : par le quoi ? Lui c'est un bon, il a révisé avant !

Rires

16 : on avait dit qu'on ne révisé pas !

15 : c'est quoi ?

17 : si c'est les sécrétions

14 : le glavio quoi...

**« Pour les traitements en collectivité, en maison de retraite ? »**

15 : j'en ai pas vu cette année, ils sont tous vaccinés

Tout le monde acquiesce

17 : ils en ont pas fait, c'était plus les jeunes, dans notre catégorie

13 : ils étaient vaccinés en maison de retraite

14 : j'en ai pas eu

13 : oui, il y a quelques bronchites

17 : vraiment c'était plus dans nos âges

16 : pour la h1n1 ?

17 : même cette année

15 : oui

13 : ils sont immunisés les vieux

14 : et puis les vieux ils ont continué à se faire vacciner, les jeunes le sont moins

13 : ils sont vaccinés et ils le sont naturellement contre le h1n1

**« Justement, sur la vaccination cette année, comment ça s'est déroulée ? »**

15 : ceux qui savaient qu'il y avait du h1n1, y en a qui n'ont pas voulu

16 : moins que d'habitude

**« Et même en expliquant qu'il y en avait déjà eu ? »**

14 : j'en ai vacciné moins, ceux qui ne viennent pas avec leur vaccin tu peux pas les vacciner

17 : j'ai l'impression que depuis cette année, on doit expliquer plus de choses sur ce qu'on fait. C'est-à-dire ils ont posé des questions parce qu'ils se sont intéressés à ce qu'il y avait dans le vaccin, avant ils venaient avec leur vaccin et ne posaient pas de question, et là, par contre ça a créé des questionnements sur ce qu'on faisait, et pourquoi le h1n1

16 : oui, c'est vrai, beaucoup de questionnement

17 : est ce qu'il avait des risques à le faire ? Car l'an dernier il y avait des précautions à prendre, et là il était dans le tout venant, est ce qu'on avait le droit de le faire à tous le monde... On a du répondre à plus de question

15 : moi j'en ai pas fait chez des jeunes, sauf exception, ceux avec des facteurs de risques...

14 : c'est vrai chez les jeunes, personne ne se fait vacciner, en dessous de 60 – 65 ans, je fais pas de vaccin

17 : 60 peut être quand même...

15 : oui

13 : moi je pense que le fait qu'il y ait eu du h1n1 dans la souche vaccinale et qu'on ait pas communiqué avant, fait qu'il y a plein de gens qui ne se sont pas vaccinés parce qu'on l'a pas dit avant, on a essayé de le faire sans le dire, les gens ont posé les questions, et c'est écrit dessus, et ils disaient « moi je ne le fais pas » point

14 : les gens disaient « ouais, ils veulent refiler leur stock »

13 : oui

15 : oui c'était un peu ça, j'ai même eu des infirmières qui ont dit aux gens qu'il y avait du h1n1 dedans

16 : alors qu'il y a toujours eu du h1n1 dans les vaccins les années d'avant

13 : non

17 : y avait pas du h1n1 mais y en a plusieurs dedans

16 : si, si, si, il y a toujours eu la souche h1n1, et h3...

13 : non, sinon on aurait pas revacciné les gens avec le nouveau h1n1

16 : je te promets, tu regardes les vaccins il y avait du h1n1

13 : j'avais regardé quand tu m'avais dit ça, j'ai pas vu

17 : moi je pensais qu'il n'y avait pas, et que c'est pour ça qu'il y avait eu cette grande campagne de vaccination

13 : bah oui

17 : parce que, par exemple pour la grippe aviaire, on a eu des formations il y a quelques années, et après t'as des souches différentes

16 : non mais tu dois avoir des sous souches, mais depuis des années il y avait du h1n1 dans les vaccins... cela dit, c'est vrai qu'il y a eu des problèmes de communications

**« Que savez-vous sur le risque pandémique ? Avez-vous eu des cours ou des FMC ? »**

15 : cours de médecine, j'en ai aucun souvenir. Quand ils ont annoncé la grippe h1n1, je me souviens qu'ils ont organisé...

17 : attends, c'était pas la grippe aviaire ? Celle qui était en Chine ?

16 : oui c'était avant

13 : y a 5 ans ? 2005 ?

15 : non non, ça c'était plus ancien, un truc avec Yves Guimard...

17 : oui, c'était ça

14 : h5n1... mais en médecine c'est très vieux

17 : je me souviens pour ce h5n1 on a été mieux informé à ce moment là, et on avait des précautions à prendre, on a vraiment été tous reçu...Enfin c'était bien organisé

15 : c'était là qu'ils ont envoyé tous les masques

17 : oui, il y avait les infirmières libérales qui étaient avec nous, et pas mal de professions

14 : c'était vraiment en 2005 ? C'était plus récent

**« en 2007 »**

14 : oui c'est ça

17 : oui c'est vrai, c'est plus récent

13 : moi je pensais que c'était plus tard

**« Vous vous souvenez de cette formation ? Du risque pandémique ? »**

15 : ouh là, oui...

17 : ah oui oui, ils étaient très angoissants pour les médecins, et nous on se disait, on va plus habiter avec nos enfants parce qu'on va éviter de leur transmettre, on allait prendre toutes les précautions

13 : non, bah c'était clair, on va tous mourir

15 : oui c'est ça, on n'y rattrapera pas

17 : oui la population des médecins....

13 : ... seront les premiers à mourir, déjà, ...

14 : 50% de la population médicales qui va mourir

17 : et puis qu'on allait être en première ligne pour aller voir des patients, qu'on allait faire des choix pour les patients, pour lesquels on allait soigner, pour lesquels on allait faire des traitements, c'était un truc nouveau ça. On n'aurait jamais pensé qu'on allait choisir les patients,

qu'il valait mieux sauver le chauffeur de bus plutôt que... je ne sais pas... y avait des discours brusques

14 : oui c'est ça, plutôt que le chômeur ... et voilà quoi...

Rires gênés

17 : c'est pas exactement ça

14 : si, un peu rafistolé... mais globalement c'était ça.

15 : en fonction de l'âge

14 : il fallait mieux soigner un infirmier qu'un chômeur

**« Qu'est ce que vous pensez du rôle du médecin généraliste en santé publique ? »**

14 : qu'on est la pour soigner et qu'après les gens prennent leur responsabilité sur ce genre de problème

17 : nous c'est vrai qu'on s'était dit, de toutes façons on acceptera ce qu'on nous fera jouer comme rôle, c'est vrai que je me suis pas posé beaucoup de questions

14 : moi, je pense que j'aurai pas pris la décision de ne pas traiter quelqu'un à domicile sous prétexte que c'était un chômeur, et que y a pas le place en réa. C'est pas à moi de prendre la décision

17 : avec la formation qu'on a eu, ça nous donnait plus envie de jouer un rôle dans l'épidémie qui pouvait avoir lieu, pour débrouiller un petit peu, pour faire le lien pour l'hôpital, on ne pouvait pas hospitaliser tout le monde, c'était évident, on allait avoir un rôle autant que l'hôpital pour garder des patients à domicile, et essayer de s'en occuper, et c'était à nous de la faire... moi je l'avais vécu comme ça, c'est-à-dire que l'hôpital ne pouvait pas prendre tous les cas, et que nous on était là pour gérer les situations qui étaient de notre compétence

14 : oui mais si on te demandait de gérer les situations qui n'étaient plus de notre compétence, sous prétexte que les gens ne sont pas...

15 : moi je ne me souviens pas de me l'être posée, est ce que t'avais vraiment un choix à faire

17 : t'appelais le 15, et c'est eux qui prenaient la décision pour toi

13 : de toute façon si ça avait été une catastrophe comme ils l'annonçaient, je sais même pas ce qu'on aurait fait

17 : c'est ça

13 : on peut pas prévoir quel stratégie j'allais mettre en place, je serai déjà peut être mort

14 : j'aurai pris des vacances !

13 : à la limite, c'est pour la population qui restait...

17 : on s'est pas posé la question de pas faire notre travail, ...

13 : ils ont dit, on paralyse le pays, plus personne ne va bosser, les gens restent chez eux le temps que ça se passe

17 : et le médecin faisait le lien pour les cas compliqué

13 : oui, ils allaient se promener pour aller récolter le virus, et le répandre tranquillement

14 : pour aller le disséminer

15 : non, on aurait pris des précautions

17 : on aurait eu les masques, mais ça m'a pas choqué qu'on me demande de faire ça. J'aurai pas refusé de le faire

13 : si ça avait été la catastrophe, ça aurait dépassé tout ce qu'on aurait pu prévoir, ...

**« Et le rôle du Gouvernement dans ce contexte ? »**

13 : de nous préparer à une catastrophe, le message. De nous préparer psychologiquement à une catastrophe

17 : et aux journées de septembre à Tours, ils ont parlé de l'épidémie et c'est les bactériologistes qui ont dit que de toutes façons dans les cinétiques des épidémies, on savait que dans les années qui venaient maintenant ou dans 5, 10 ans on allait avoir à faire face à une épidémie. Même à la fac ils avaient ce discours de dire « on sait qu'un jour on devrait faire face à une épidémie de grippe », ce qui fait pas partie de ce qu'on a étudié dans nos études de médecine...

13 : effectivement c'est le seul moyen de réguler la population sur la terre... c'est la grippe

Rires

**« Comment avez-vous appris le début de la pandémie ? »**

17 : c'était avant l'été, ça venait d'Angleterre, les premiers cas, c'est début juillet, les gens revenaient de Londres et y avait des cas de grippe et ils avaient été traité la bas par Tamiflu

13 : quelle pandémie ? Au niveau mondial ?

**« Oui, au niveau international »**

13 : c'est Mexico, ...

17 : oui c'est vrai, c'était avant, même au printemps

13 : on savait pas si c'était vraiment grave ou pas, y avait quelques morts, et les médias « ah y a eu des morts ! »

16 : oui ça a commencé au Mexique, et c'était considéré comme la grippe porcine...au départ

13 : on ne savait pas si c'était grave ou pas, y avait des morts

15 : y avait quand même des morts

13 : oui, pas tant que ça non plus, mais y en avait... je ne m'en souviens plus très bien, parce qu'on n'arrivait pas à se positionner par rapport à la formation qu'on avait eu sur h5n1, et c'est grave comme « ça y est c'est foutu » ou c'est un truc intermédiaire. Bon, a posteriori on s'est rendu compte que c'était peut être pas si grave que ça, bon, pour ceux qui sont morts c'est grave mais...

17 : là bas elle avait quand même une proportion de mortalité qui était plus importante que d'habitude, pour une épidémie de grippe

15 : oui

13 : je sais pas mais en France, ...

15 : non mais c'est la proportion de diffusion

17 : oui et de rapidité qui touchait les populations jeunes

13 : et au Mexique, et par contre c'était les jeunes, c'est ça le problème

13 et 17 : sans facteur de risque

13 : pas comme les autres gripes, ça touchait pas les personnes âgées, c'était des jeunes qui n'avaient rien

**« Où est ce que vous êtes allé chercher l'information ? »**

16 : sur France Info

14 : sur RTL

17 : je me souviens pas si les magazines médicaux nous ont donné beaucoup d'informations

14 et 16 : non je ne pense pas

13 : y avait l'InVS et le santé.gouv

15 : oui mais après

13 et 17 ; oui après

15 : oui ça s'est pas mis tout de suite, on l'a eu après

13 : quand elle est arrivée en France

16 : ça a été d'abord des infos médiatiques...

17, 14 et 15 : oui

**« Est ce que vous êtes abonnés à DGS-Urgent ? »**

15 : non

14 : moi je suis abonné mais à l'époque...

13 : le truc sur internet ? Oui c'est à ça que je me suis abonné

14 : nous on l'avait su en allant au premier... à la première conférence pour h5n1

13 : moi je crois que c'est en allant sur internet, pour chercher des infos sur internet que je suis tombé dessus, mais un peu au hasard

**« Est ce que vous aviez déjà pris connaissance du plan pandémique ? »**

14 : celle de 2007 oui

16 : celle de h5n1 oui

15 : oui

13 : moi je me suis entraîné chez moi pour le masque ffp2...

Rires...

14 : moi j'ai rien à poncer....même pas utiliser...

15 : moi j'ai encore un stock

16 : impression, en feuilletant le plan pandémique

15 : moi j'en ai distribué gentiment

13 : ceux de 2007 ils sont périmés

14 : moi j'ai toujours les seringues...

**(Lecture du communiqué de presse du 4 mai 2009 )**

14 : fallait utiliser ceux des patients...

Rires

**« Est ce que vous vous souvenez de votre premier cas ? »**

15 : c'est une famille, de triplés, en région parisienne, qui viennent en vacances à Neuvy, donc je peux voir... et donc il y a des triplés, ensuite des jumelles, et ce sont des gosses tout le temps malade, et donc, la mère est en plus super anxieuse, elle arrive en disant « c'est sur c'est la grippe », et effectivement un jour j'y vais, un des triplés avaient des symptômes grippaux, et un jour, deux jours, puis après ça prenait de l'ampleur et ils ont eu leur prélèvement, et c'était bien la grippe h1n1. Et il y avait les cousins, 4 autres, qui sont en pleine formes, mais eux fallait tout le monde sous Tamiflu... euh non, que les fragiles sous Tamiflu... les 5 petits

**« Les prélèvements c'étaient où ? »**

15 : à l'hôpital de Vierzon. J'ai appelé le 15, en donnant la situation, et donc ils sont allés à Vierzon, ils ont pas eu tous des prélèvements, le premier, et une autre petite fragile, et ils étaient tous positifs, et après on a mis tout le monde sous Tamiflu, y compris la mère... je ne m'en souviens plus

17 : oui c'est vrai, par voisinage il faisait pas pour tous le prélèvement, ... à quelle période ?

15 : très très tôt, avant juillet

17 : moi j'en ai vu un au mois de juillet qui revenait d'Angleterre, et en fait y a eu des prélèvements chez un des jeunes, et j'ai vu l'autre, le lendemain, et l'hôpital a dit, c'est pas la peine car il était dans le même voyage que l'autre et l'autre on l'a prélevé hier, et il était positif donc, c'est le même cas. En juillet

14 : moi j'en ai vu un, juillet, en garde, à Marmagne, qui venait d'Angleterre, j'ai appelé le 15, qui m'a dit « faut l'envoyer à Bourges, y a un circuit à faire, des précautions à prendre... », Et je crois qu'ils ont envoyé une ambulance

17 et 15 : moi en voiture

16 : j'ai pas le souvenir de mon premier cas, j'ai le souvenir de cas grippaux mais, ça a jamais été des symptômes très marqué, donc ...

17 : est ce que tu as appelé le 15 ?

16 : non, personnellement j'étais septique par rapport à h1n1, donc j'avais pas autant d'appréhensions que mes collègues, je trouvais qu'il y avait un peu trop de...

17 : et la pression des gens ne te faisait pas prendre avis auprès du 15 ?

15 : ça ça a été un problème

16 : après il y a une pression médico-légale, c'est certain, qui nous a mis la pression. Mais en termes d'état clinique j'ai pas vu des cas extrêmes, qui nécessitaient ...

17 : moi non plus

15 : moi non plus mais mes deux cas étaient fragiles,

16 : en grippe saisonnière est ce que tu aurais eu la même attitude, ou tu as été influencé par le discours qu'y avait et qui existait sur la gravité de cette grippe ?

15 : en grippe saisonnière... là ce sont vraiment des enfants très fragiles, j'aurais pas fait de prélèvement, je les aurais surveillés de près

14 : moi mon type qui revenait d'Angleterre, ça aurait été en période normale, je lui aurais filé un traitement symptomatique

15 : moi je pense pas avoir dramatisé avec la grippe h1n1, ça a touché la moitié du lycée et du collègue de Vierzon, bon, et alors...

17 : le collègue à Mehun a été fermé

16 : c'est vrai qu'au début, il fallait appeler le 15 etc... après ça a changé quand ils se sont aperçus qu'il n'y avait pas de cas très graves

13 : ce qui a changé c'est qu'au début, il y avait quelques cas, mais après le rush, le ras de marée, qu'est ce que tu voulais...

16 : il pouvait pas tout gérer

14 : ça s'est produit sur un week-end en plus

13 : il fallait changer de stratégie, on pouvait pas voir au cas par cas, ... on avait 20 appels par jours

16 : y avait pas 20 appels par jour...

13 : non mais si on avait voulu suivre...

**« Qu'est ce que vous avez pensé de cette gestion par le 15 et puis le 29 juillet aux médecins généralistes ? »**

16 : ça c'est des choses qui m'ont gêné parce que il y a peut être la gestion du nombre mais y avait pas de lignes de conduite très cohérentes, ça c'est troublant quand même, ça crée un état de panique et après débrouillez vous... voilà

17 : et puis le discours n'a jamais été très clair, autant on avait eu quelque chose qui était beaucoup plus clair en h5n1, il y a 4 ans, mais là on a pas eu de réunions, d'info, d'ordre verbal. Malheureusement, on a reçu des communiqués des choses comme ça

14 : oui

16 : que par écrit

17 : mais on n'a pas eu de communications verbales, et c'est vrai que c'est quand on appelait le 15, qu'on prenait quelques infos pour savoir quoi faire

15 : et moi je me souviens que le 15 c'était pas clair. Quand on appelait et qu'on disait, voilà, moi, j'ai tel cas, est ce qu'il faut prélever, qu'est ce que je dois faire « attendez je vais demander à quelqu'un » et on nous passait quelqu'un d'autre et etc, etc.

17 : tout à fait, et on avait l'impression que c'était difficile de mettre ça en place

**« Est ce que vous aviez reçu ça ? » en distribuant les «fiches mémo »**

15 : pas moi

17 : oui quelques uns

14 : c'est ce qu'on mettait dans les salles d'attente, c'était ce qu'on avait reçu dans les salles d'attente.

15 : moi j'avais mis des masques et puis les gens se servaient.

17 : ils étaient très éduqués, je travaillais dans des cabinets où il n'y avait pas de secrétariat, ou je mettais les masques et tu voyais les gens en prendre spontanément, pas tous

15 : voir même quand il appelait pour prendre rendez vous, ils disaient « je me demande si c'est pas la grippe, qu'est ce que je fais ? À quel moment je viens ? »

17 : et les gens acceptaient d'être vu en fin de consultation, en dernier, pour pas qu'ils soient en salle d'attente collective

**« Comment avez vous essayé de mettre en place des mesures barrières ? Tri ? Salle d'attente séparée ? »**

16 : nous on les mettait à côté

14 : je m'en souviens plus

16 : au début, si, sur le côté

13 : avec un masque

14 : c'est vrai on les mettait à côté avec des masques

**« C'est plus compliqué quand il n'y a pas de secrétariat ? »**

15 : non, ils nous le disaient, avant, quand ils venaient, ils s'étaient déjà acheté les masques

16 : pas tous

15 : non pas tous, mais ils étaient assez correct

17 : si tu laissais dans l'entrée une boîte avec des masques, on avait laissé un petit mot, en prendre si vous avez besoin, et bien ils étaient utilisés

**« Vous avez essayé d'appliquer les mesures ? »**

14 et 17 : oui

16 : on essayait d'appliquer les règles de base, ce sont des règles de bons sens, peut être un peu renforcées

17 : mais les médias par contre là, ils ont eu un discours peut être pas mal, le fait de se laver les mains, de porter un masque, de pas embrasser son entourage, par contre les spots télévisé c'était pas mal fait, ça à donné l'info aux gens qu'il n'avait pas forcément de notre part. Y a une baisse des gastros qui a été énorme,

13 : depuis la grippe A, y a plus eu d'épidémie de gastro comme on a connu

17 : on est revenu sur des principes de bases

16 : cette année, y en a eu quand même

14 : parce que les gens se relâchent

17 : c'étaient des consignes qui étaient pas mal à passer, et les médias quand ils passent des messages simples et que c'est clairement dit, ça passe

16 : comme les antibiotiques, c'est pas automatique

**« Ils n'étaient pas alarmés ? »**

17 : pas par ces messages, mais par ce qui a été dit par les infos

14 : je pense que le Gouvernement était dans une phase de déchéance déjà, et que les gens étaient défiants par rapport aux Gouvernements et après ils étaient défiants aussi sur les trucs sur la grippe, ça faisait parti d'un mouvement anti

16 : pas tous

14 : anti sarko...

17 : moi j'ai entendu à la radio, qu'elle avait commandé 90 millions de doses de vaccin, je me suis dit, on est 60 millions en France, pourquoi ?

14 : attends y avait un rappel

17 : en France, on a jamais vacciné 100% de la population

16 : et ça sans qu'il y ait d'accord entre les experts !

17 : ça m'a un peu surpris, je me suis dit qu'est ce qu'on va faire de tout ça, c'est un peu disproportionné

15 : oui

13 : moi le scandale, je le trouve pas à ce niveau là, on est un pays riche... on a pris les doses qu'il fallait pour vacciner tout le monde, très bien, on est un pays très riche. Mais les moyens qu'on a mis en œuvre pour vacciner la population, le scandale aurait été là. Si ça avait été une grippe tueuse (en référence à la bactérie tueuse E.coli, d'actualité à ce moment) comme on ne savait pas très bien si ça avait pu basculer sur ce côté-là, on aurait jamais pu vacciner la population rapidement, on aurait eu les doses, et les gens auraient crevé à côté des doses, c'est là où je trouve qu'il y a le scandale. Et là, elle est justiciable pour ça. On ne nous a pas concertés pour vacciner, on nous a demandés de faire les guignols dans des centres de vaccination. Y avait pas de parking, ils vaccinent 90 personnes à l'heure, et y avait pas de parking ! Y avait aucune infrastructure pour accueillir autant de gens à vacciner aussi vite, en une heure, ce n'était pas possible

15 : ils auraient du donner directement aux généralistes

16 : tu veux dire par là, la prochaine fois, tu es pour qu'on recommande plus de vaccins qu'il y a d'habitants ?

13 : c'est pas quand il aurait 10000 morts qu'il faudra qu'on se dise qu'il faut qu'on fabrique des vaccins, il faut bien réagir à un moment et pas trop tard, donc je peux pas critiquer le fait qu'on ait trop de doses, tant pis, ...

17 : c'était un peu surprenant quand même

13 : je ne suis pas expert... si tu ouvres le parapluie, tu commandes les doses...

16 : justement les experts n'étaient pas...

13 : ... et fait tout autour pour vacciner les gens, si t'es pas capable de faire vacciner, ça sert à rien de commander les doses à ce moment. On aurait jamais du commander autant de doses avec la campagne qu'on a mené

16 : moi, ce qui m'a étonné c'est que des politiques ont pris des décisions, d'acheter tant de vaccins, alors, que les spécialistes, les professeurs n'étaient pas tous d'accord. Ca veut dire que c'était tout d'abord une décision politique, franchement à coup de milliard, ....

17 : s'il avait fallut vacciner tout le monde, est ce qu'on aurait pu ?

13 : bah non, justement, t'as vu comment ça se passait

14 : à Saint-Doulchard, le parking était à 1.5 km de l'entrée

17 : au moins 500 mètres à faire, donc une personne âgée... déjà c'était compliqué

13 : et y avait 20 places sur le parking ! Moi j'y suis allé, c'était fermé... rire

**« Le débat est là, est ce que ça aurait pu être fait par les médecins généralistes ? »**

14 : je ne sais pas

17 : franchement, je ne sais pas,

15 : moi non plus

13 : on aurait dépoté, ...

17 : on aurait dépoté si on avait été relié par une info Gouvernementale qui aurait dit, aller chez votre généraliste, gratuitement, vous bénéficiez de la vaccination, et du vaccin, vous n'avez pas à prendre rendez vous. Enfin, il aurait fallut nous obliger à faire quelque chose pour qu'il y ait un accès facile, parce que dans ta consultation, comment tu rajoutes les vaccins, en plus, même si ça prend pas longtemps...

13 : je pense qu'on se serait organisé, on aurait mis des plages horaires, et on se serait structuré à nous 5

17 : y aurait toujours eu quelqu'un qui aurait dit que cette plage horaire ça ne me va pas, moi je veux tel créneau

13 et 14 : si on aurait pu s'organiser

17 : vous à 5, vous auriez peut être pu, mais un cabinet où il y a 1 ou 2 personnes,

13 : il se serait organisé à volonté, comme il aurait souhaité.

15 : je me souviens plus ce qu'il y avait comme pathologie à ce moment

17 : je ne sais pas si tu pouvais rajouter ça en plus

13 : Le Gouvernement nous avait donné les doses pour le faire, on l'a pas fait parce que les gens ne voulaient pas !

17 : et t'en as fait ?

14 : c'est les gens qui ne voulaient pas, j'étais allé chercher des doses, elles sont toujours là si ça se trouve....

15 : j'en ai vacciné.... Mais je les ai jetés depuis... j'en ai fait un petit peu, pas beaucoup

14 : une dizaine

13 : 3

17 : moi j'en ai pas fait

16 : moi non plus

15 : moi y en a qui ne pouvaient pas se déplacer, qui en ont profité pour que je les vaccine. Ils ne pouvaient pas aller au centre, ils étaient pas très mobiles

**« Les patients posaient des questions ? »**

16 : ils étaient inquiets, y a eu des infos de part et d'autres, internet, et tout ça. Il y avait toute une psychose sur ces vaccins. Des vaccins fait à la va vite, on mélangeait...

17 : y en avait un fait d'une façon l'autre avec adjuvant

16 : voilà...

17 : est ce que l'adjuvant était dangereux, et c'est vrai que ce truc là a mis le doute dans la tête des gens. Ça a mis une problématique sur un truc que même nous on avait jamais évoqué en temps que médecin

16 : c'est vrai

17 : qu'il y ait un adjuvant ou pas, on s'était jamais posé la question

15 : oui

14 : je savais même pas que ça existait

17 : c'est le même adjuvant que Gardasil

16 : c'était incroyable parce que les patients, les familles avec des enfants, qui étaient paniqués à l'idée qu'ils attrapent le virus, et en même temps paniqués avec les vaccins, alors c'était des consultations....

**« Justement, où est ce que vous alliez chercher vos infos ? »**

13 : je regardais sur truc.gouv, ils disaient au jour d'aujourd'hui il y a eu 333 morts en France de la grippe h1n1. Donc je disais, « voilà, le risque il est là ». On est 60 millions, il y a eu 333 morts. Après vous voyez ce que vous voulez faire...

17 : nous on a pas été très bien informé, à aucun moment, de tout ça. On nous a juste sollicité pour faire des vacations pour les centres de vaccination, mais c'est tout

13 : là où on te disait, il y a 3 vaccins, et fallait en faire 90/heure

15 : en pratique, t'en as fait 90/heure... la première fois j'en ai fait pas mal, mais la deuxième fois je me suis fait suer

16 : avec les informations, les gens avaient peur d'y aller

17 : de toutes façons, c'est pas toi qui vaccinait, c'était l'infirmière. Toi tu les voyais pour l'entretien

15 : tu décidais quel vaccin il fallait

17 : nous on y est allé le premier jour, c'est un pédiatre qui nous interrogé, quand on a dit qu'on était médecins, hop... et ce sont les infirmières qui nous ont vacciné, comme c'était le premier jour, elles étaient 4 sur nous

13 : ma femme a emmené les enfants se faire vacciner. Y avait la queue, beaucoup de monde, et ça a été difficile. Heureusement, elle avait emmené les jeux les dessins et tout ça pour les occuper, y avait des gens, enfin on était en France... y a papy qui râle, l'autre aussi, ça fait 2heures qu'on est là, etc. etc....

15 : alors moi je me souviens que j'en avais demandé, au début, car je m'étais fait vacciner. Mais mon mari (médecin aussi), ça ne lui était pas pratique, de quitter sa consultation, de se déplacer, donc je me suis dit que j'allais prendre une dose pour vacciner mon mari, et les enfants aussi, et bien ça a été terrible. La première fois j'ai réussi grâce à la complicité d'une infirmière, mais après je voulais pour des patients, et j'ai pas pu. Et c'était vraiment très... tout était noté, et ça allé être jeté

16 : alors qu'il en restait tellement en rab !!

Rires

15 : et la fin en plus ! Je disais ces seringues là si vous les jetez, je vais vous les prendre, et c'était pas possible !

13 : je ne sais pas si c'est une information réelle, mais un gendarme gradé m'a dit qu'il avait un plan de sécurité qui était pour sécuriser les centres de vaccination. Parce que s'il y avait eu plus de morts, les gens seraient allés aux centres de vaccination, et puis tout le monde aurait joué des coudes ... alors ils avaient prévu de sécurisé les centres, militairement par la gendarmerie, ils auraient tiré dans la foule si les gens voulaient se faire vacciner de force ... Bon j'exagère un petit peu mais...

17 : c'est pour ça qu'en cabinet de ville, il aurait fallu être vraiment bien relayé par les médias, il aurait fallu qu'on se mette d'accord, et je pense qu'il a manqué des groupes de discussion... on a pas vu Guimard, on est pas venu nous dire au niveau du département : « les médecins gé vous faites ça, nous à l'hôpital on fait ça », on a pas pu l'impression qu'on aurait pu construire quelque chose comme ça, les vaccins au cabinet, honnêtement si t'es pas relayé, les gens ne vont pas venir... ou alors dans la crise de panique, à cause des médias. Le soir à 20h ils allaient voir quelque chose et venir le lendemain alors que toi t'avais pas prévu de faire ça. Ca allait pas être si facile, comme dans les centres de vaccinations, qui aurait pu être agressé, nous si on avait du gérer ça je ne sais pas comment on aurait pu les affluences liées aux médias, les trucs ponctuels...

16 : c'est peut être, qu'ils ne sont pas passés par nous

17 : je pense quand même que ça aurait été mieux de passer par nous, mais est ce qu'on aurait été les mieux placés, est ce qu'on aurait eu l'énergie et le temps pour faire tout ça ...

13 : il aurait fallu qu'on soit payés

15 : j'étais dans les IME, j'ai vacciné, alors ils avaient prévu deux heures pour vacciner, et c'était officiel c'était la DDASS et tout, et puis il fallait que je prévois. J'ai vacciné les enfants, parce que la plupart des parents avaient donné leur accord mais alors dans le personnel, ils avaient peur ; etc. etc.... donc en fait j'ai du y passer 30 min et ¾ heure

17 : en pédiatrie, c'est pareil, ils ont vacciné les médecins et c'est tout, à Clocheville quand même !

15 : moi j'ai une copine infirmière qui m'a dit quand ils ont lancé le truc à Vierzon, ils ont du vacciner 10 personnes sur l'hôpital

17 : pour ça, c'était complexe, et puis justement le discours général sur la vaccination ne doit pas aider dans ce genre de situation de catastrophe

13 : c'est en situation de catastrophe, si on ne mobilise pas de tous les moyens dont on dispose, je ne vois pas comment on pourrait rapidement vacciner toute la population

17 : il faudrait les 2 systèmes

13 : oui, il faudrait des centres et quand même l'accès aux médecins généralistes, même si c'est la panique. On s'adaptera, les renouvellements de traitements on ne les fera pas, et puis on vaccinera tout le monde

15 : oui

17 : justement il aurait peut être fallu coupler les 2 systèmes, parce que dans les grandes villes ça posait moins de soucis qu'ici

13 : de toute façon, heureusement, ça n'a pas été une grippe aussi tueuse que ça

**« Pour en revenir au traitement, avez-vous suivi les protocoles ? »**

15 : oui

14 : oui sans problèmes

**« Avez changé votre façon de traiter la grippe ? »**

13 : les protocoles ont du évoluer dans le temps

17 : on en donnait pas du Tamiflu avant

13 : j'ai pas la notion qu'au début c'était la même chose. Les indications du Tamiflu n'était pas les mêmes, et ça a évolué

16 : les femmes enceintes...

13 : et à la fin fallait donner du Tamiflu a tout le monde, alors qu'au début, ouh la la !

15 : moi j'en ai donné très peu

16 : ah bah ça, le truc qui nous est arrivé à un moment donné,

13 : c'était très drôle ça !

16 : il fallait le donner quasiment à tout le monde, à tous ceux qui avaient de la fièvre... j'ai trouvé ça aberrant !

15 : moi j'en ai donné très peu, qu'aux gamins qui toussaient

17 : moi aussi, on laissait les gens au calme un peu chez eux et puis voilà

13 : surtout qu'au début on ne devait pas en donner, et après fallait donner à tout le monde, heureusement l'épidémie était passé...

15 : surtout que c'était une grippe qui durait moins longtemps

**« Qu'avez-vous pensé en recevant cette lettre ? »**

16 : ça m'a fait rire

15 : moi aussi

16 : ça y est, ils ont un excès de stock, ils ne savent pas quoi en faire, c'est quand même extraordinaire ! Et c'est signé du Ministère, c'est choquant

17 : on a tous été surpris que les symptômes étaient quand même courts dans le temps. Les gripes qu'on avait auparavant, franchement, ça casse bien une semaine

16 : absolument

17 : moi pour en avoir eu de temps en temps, tu tiens pas. Là ça durait 3 jours point barre

15 : ils toussaient pas, rien

13 : c'était variable ou alors il y avait des jeunes, 40° qui faisaient des bronchites très cognées et qui pouvaient durer 15 jours

17 : mais c'était pas des vrais gripes, c'était autre chose...

13 : et ben si, au départ c'était des gripes et ça terminait en bronchite bizarroïdes

16 : c'était des surinfections

**« Est ce que cette grippe vous a fait peur ? »**

15 : y eu un moment, avant de la voir, où on s'est dit « mince », sur quoi on est parti

17 : quand le collège est fermé pendant 3 jours

14 : y avait la moitié des gamins qui l'avaient

15 : en même temps quand tu étais dedans tu voyais bien que la gravité, ça allait bien on se disait quand est ce que « le cas » va me tomber dessus, et qui va mourir, mais sur le nombre, ... c'est rassurant

14 : on était plus inquiet quand il y en avait pas, quand on les avait pas vus et quand on les a vus, en général ils étaient pas trop mal

13 : ceci dit, elle m'a quand même laissé ce sentiment de bizarrerie, c'était une grippe grave, mais toi tu as eu une forme grave ? Une pleurésie qui est partie à Tours

14 : oui c'est vrai

**« Est ce que l'information disponible était de bonne qualité scientifique ? »**

16 : pas du tout, il y aurait fallu qu'il y ait un consensus, et c'était pas du tout le cas, loin de la, et les gens ne savaient pas de quoi il s'agissait, donc t'avais des informations complètement divergentes

17 : et puis les journalistes ont beaucoup alimenté les débats parallèles sur les adjuvants, les non adjuvants, sur des choses qui n'étaient pas nécessaire à ce moment là

14 : oui

16 : ça reprend un peu le problème qu'il y a eu avec h5n1, c'est pour ça que je n'ai pas été inquiet par cette grippe là, parce que c'était d'abord des infos médiatiques, donc pas du tout vérifiables, tout à fait subjectives

17 : du ressenti

16 : voilà, et qui provoque un état de panique, mais sur quelle base ? Et au moment où il commençait à y avoir des éléments concrets, on s'est rendu compte que voilà, les experts n'arrivaient pas à se prononcer, par les média ça y allait ! Alors qu'après on vient dire qu'il y a

eu des conflits d'intérêt, ça ne m'étonne pas. Parce que le jour où il y aurait un vrai virus virulent, c'est là où il y aura vraiment un problème, ...

**« Est ce qu'on prêt pour une prochaine pandémie ? »**

14 : j'ai l'impression qu'on est pas plus prêt maintenant qu'on l'était avant, et puis ... au niveau médecin on est pas pire, et au niveau confiance des gens, ... y a plus de confiance du tout... personne ne va venir se faire vacciner, sauf s'il y a 100 000 morts...

13 : tu penses qu'on peut être prêt un jour ?

14 : non, mais on n'est pas plus prêt maintenant qu'avant, ni moins prêt, mais je pense que maintenant la confiance des gens, en plus avec l'histoire de Médiateur et de conneries comme ça, la confiance des gens vis-à-vis des médicaments et des vaccins est hyper émoussée

17 et 16 : oui

14 : je pense pas qu'on soit prêt et ça se passera moins bien, parce que les gens ne viendront pas, sauf quand ils verront qu'il y a 15 morts dans le voisinage et ça sera trop tard

17 : c'est même plus profond que ça en fait, ce sont des décisions qui ne dépendent pas de nous et on se dit que nous on va peut être se poser des questions sur ça, mais que de toutes façons la décision n'est pas de notre ressort. Et est ce que les politiques ils ont pris l'ampleur de ce que ça aurait pu être et se sont dit, est ce que ça vaut la peine de replannifier quelque chose de différent et de ne pas évincer les médecins libéraux, qui sont à disposition. C'est vrai qu'on se dit c'est pas de nous que ça va dépendre et s'ils font refont le système, bah on sera encore en dehors du système comme c'était le cas. Alors que s'ils nous mettent dans le système, et qu'on sait qu'à l'avance on peut être dedans, les gens savent que ça existe, et les gens seront moins septiques. Ils seront au courant que si y a de nouveau une épidémie, leur généraliste aura à disposition gratuitement tels trucs, et puis ça se passera comme ça. Mais si on a pas d'infos... c'est comme quand il y a des alertes incendies dans les collèges on apprend aux enfants par quelle porte il faut sortir, si on le fait jamais à blanc, et bien le jour où c'est pour de bons bah on ne saura pas le faire. Je ne sais pas si l'expérience qu'on a vécue permet actuellement de créer un nouveau schéma, s'ils sont en train de travailler sur ça, en disant que ça a foiré sur le capital confiance, qu'est ce qu'on peut changer.

13 : moi je pense que si c'est comme une pensée politique, on attend d'être dans le caca pour prendre des décisions,

17 : ceux qu'ils feront c'est d'ouvrir le parapluie, en commandant 90 millions de doses

15 : en se couvrant

17 : en disant, voilà on a fait ce qu'il fallait et après on a pas réussi à le faire faire, on a pas été aidé etc... je pense que leur rôle c'est de dire à la population, que s'il se passe encore ça, ... je ne sais pas comment il faudrait informer les gens parce que les médias c'est quand même eux qui transmettent l'info, nous on peut dire ce qu'on veut dans nos cabinets, mais des choses relayées par les médias ça a plus de poids. J'ai l'impression qu'on sera dans le même bazar, et que nous toutes façons on sera dévoués, on fera tout comme d'habitude

14 : c'est ce que je disais

15 : oui

13 : on sera les soldats

17 : il faut mélanger... et modifier l'information, avant l'épidémie

13 : museler les médias

16 : les médias des fois c'est utile, pour certaines informations comme les antibiotiques

14 : non...

13 : c'est pas les médias, c'est la sécu !

16 : par le biais des médias

13 : oui mais c'est la sécu, quand tu laisses les journalistes, c'est une catastrophe

16 : oui c'est vrai

17 : oui mais par quel biais tu veux informer les gens

16 : par les médias mais encadrer...

**« Est ce que vous avez quelques choses à ajouter ? »**

17 : le fait qu'on est pas eu des infos par Guimard (ndrl. Chef du service d'infectiologie à Bourges et responsable de la formation sur la grippe aviaire) ou des gens comme ça, c'est vrai que tu te dis, on n'a pas fait partie d'un truc collectif, on n'était pas dans le collectif, enfin c'était collectif mais on ne faisait pas parti prenante, et moi je pense que ça c'est à revoir

13 : si on nous avait posé la question sur la stratégie vaccinale, n'importe quel médecin généraliste aurait dit que c'était n'importe quoi ce truc là.

17 : d'ailleurs on a été peu nombreux à aller sur place, dans les centres

14 : 3 ou 4 centres de vaccination pour le Cher, pas des masses !

16 : je ne suis pas persuadé que c'est l'organisation des vaccinations qui a fait que ça n'a pas marché...

14 : mais ça à pas aidé quand même

13 : je ne dis pas ça, mais si ça avait été une grippe tueuse comment on aurait vacciné la population en un temps record, c'est sur la rapidité que tu sauves des vies mais si tu mets 6 mois à vacciner des gens

15 : j'ai vu des gens qui y sont allés et c'était fermé ... pour je ne sais quel raison

13 : et j'y suis allé moi ! Et c'était fermé !

17 : et c'était des jours où ça devrait être ouvert ?

15 : y a eu beaucoup de changement

13 : moi j'y suis allé au pif, mais je croyais que c'était ouvert tout le temps !

16 : là encore c'était les médias, parce qu'ils montraient des images de files d'attente pas possible

**« Et le souci des masques à aller chercher à la caserne ? »**

15 : et les vaccins aussi !! Attends les gens quand ils l'ont su, ils sont venus me voir pour se faire vacciner. Mais moi j'avais pas le temps d'aller les chercher...non mais c'était n'importe quoi, ils auraient pu les faire distribuer par les pompiers, y en a dans tous les villages.

13 : on nous a vraiment pris pour des cons

14 : t'es allée chercher des vaccins ?

15 : mon mari (médecin) est allé chercher des vaccins à la caserne des pompiers de Vierzon

13 : et les masques ?! j'en suis allé chercher à la gendarmerie...

15 : et puis les médias, alors, on a entendu parler de la grippe h5n1 pendant 6 mois et puis maintenant plus rien ! Attends on est où là !

13 : Faut voir aussi le pouvoir des médias, parce que pendant la grippe h5n1 il y avait 1 canard qui tombait du ciel, et là, périmètre de sécurité, prélèvements de partout des pigeons

Rires

Puis fin de l'enregistrement.

## Faculté de Médecine de TOURS

LE PIERRÈS Althéa

Thèse n°

137 pages – 11 figures

### **Résumé :**

Le plan pandémie grippale 2009 A (H1N1)v a suscité dès son lancement le questionnement des médecins généralistes. Pour être efficaces, les recommandations gouvernementales doivent être suivies par les médecins de famille. Pour explorer le comportement et les influences des médecins généralistes lors d'un tel plan pandémique, trois *focus group* ont été organisés dans le Cher. Ces médecins ont été interrogés sur leur expérience pendant cette pandémie grippale 2009 et sur les leçons tirées pendant l'épidémie de grippe saisonnière 2010-2011. Il ressort de l'analyse thématique des incompréhensions sur les recommandations mises en place et un sentiment d'exclusion des médecins généralistes par rapport à leur fonction d'acteur en soins primaires. La mauvaise qualité de l'information scientifique et des conflits d'intérêts sont aussi perçus. Les diverses commissions parlementaires ont mis en évidence ces faiblesses et émis des recommandations pour ne pas reproduire les mêmes erreurs. Les autorités sanitaires devraient favoriser la communication entre les divers acteurs de Santé Publique et donner plus d'importance à l'avis des médecins généralistes.

**Mots clés :** pandémie grippale 2009, grippe A (H1N1)v, médecine générale, *focus group*, perception, organisation, vaccination, conflits d'intérêts

### **Jury :**

Président : Monsieur le Professeur BERNARD Louis

Membres : Monsieur le Professeur GOUDEAU Alain

Madame le Professeur LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie

Monsieur le Docteur GRAS Guillaume

Monsieur le Docteur MOLIMARD François

**Date de la soutenance :** 26 janvier 2012