

Année 2021/2022

N°

## Thèse

Pour le

### DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

**Estelle VILABOA**

Né(e) le 30 novembre 1990 à Poitiers (86)

---

---

**Déploiement de la vaccination contre le COVID-19 dans une communauté  
professionnelle territoriale de santé :  
étude qualitative auprès des médecins libéraux**

---

---

Présentée et soutenue publiquement le **7 avril 2022** devant un jury composé de :

Président du Jury :

Professeur Emmanuel RUSCH, Epidémiologie, économie de la santé et prévention, Faculté de Médecine – Tours

Membres du Jury :

Professeur Catherine GAUDY-GRAFFIN, Bactériologie-virologie et hygiène hospitalière, Faculté de Médecine – Tours

Professeur Sylvain MARCHAND-ADAM, Pneumologie, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Zoha MAAKAROUN-VERMESSE, Médecine interne et maladies infectieuses, PH, CHU –Tours

**Directeur de thèse : Docteur Serge DURIVault, Médecine Générale, Thouars**

## RESUME

**Introduction :** Après dix mois de pandémie liée au virus SARS-COV-2, la campagne de vaccination débute en France en décembre 2020. L'objectif de l'étude est d'analyser la perception de son organisation par les médecins exerçant en ambulatoire.

**Méthode :** Une étude qualitative a été réalisée par entretiens semi-dirigés individuels, avec enregistrement, transcription et analyse par l'investigatrice.

**Résultats :** 12 entretiens ont été réalisés entre juillet et octobre 2021. Tous les médecins ont approuvé le choix des centres de vaccination dans un contexte de vaccination de masse. Ils ont accueilli positivement l'ouverture d'un centre de proximité. La prise de rendez-vous a été compliquée, le relais de listes de patients par les médecins traitants a été un élément positif dans l'organisation locale. Les médecins ont été satisfaits de l'organisation du centre par un binôme de coordinatrices. La pénurie de doses a influé sur la campagne et les médecins ont été déçus par la gestion de la vaccination de ville. Certains médecins évoquent un épuisement du fait de la charge de travail supplémentaire, d'autres estiment que cela ne les a pas impactés. L'accès à l'information est suffisant pour les médecins, cependant l'information grand public par le gouvernement et les médias n'a pas été suffisamment adaptée, manquant d'informations claires et scientifiques. Les avis convergent vers l'arrêt des centres de vaccination et un redéploiement sur la médecine de ville.

**Conclusion :** La campagne de vaccination a connu des débuts décevants pour les médecins libéraux en raison de la pénurie et de l'accès des vaccins en ville. La création d'un centre de vaccination unique géré par les intervenants de la médecine libérale a reçu un accueil positif. Une réflexion sur de nouveaux protocoles de gestion de crise sanitaire et vaccination généralisée serait à mener, notamment sur la distribution des rôles de chaque intervenant : professionnels de santé, collectivités locales, institutions régionales et nationales.

**Mots clés :**

**COVID-19 ; Centre de vaccination ; CPTS ; Stratégie vaccinale ; Vaccination de masse**

## ABSTRACT

**Introduction:** After ten months of SARS-CoV-2 pandemic, vaccination campaign begins in France in December 2020. The purpose of this study is to analyze the perception of its organization by outpatient doctors.

**Method:** A qualitative study was carried out through semi-structured interviews, recorded, transcribed and analyzed by the investigator.

**Results:** 12 interviews were carried out between July and October 2021. All doctors approved the choice of vaccination centre for mass vaccination. They appreciated to have a local centre. Making appointments was complicated, patient lists from general practitioner was a positive point in the local organization. Doctors were satisfied with the organization of the center by a pair of coordinators. The vaccine shortage affected the campaign and doctors were disappointed with the management of ambulatory vaccination. Some doctors mention exhaustion due to the additional workload, others say they weren't impacted. Information access was sufficient for doctors, however public education campaign by government and media has not been sufficiently adapted, lacking clear and scientific information. Opinions converge on the end of vaccination centers and a redeployment on primary care.

**Conclusion:** Vaccination campaign beginning was disappointing for medical practitioner due to vaccine shortage and ambulatory access. Have a single center, managed by professionals from outpatient medicine was appreciated. Thinking on new health crisis protocols and mass vaccination should be carried out, in particular on the distribution of the missions of each stakeholder : health care workers, local authorities, regional and national institutions.

**Keywords : COVID-19 ; Vaccination center ; Mass vaccination strategy**

UNIVERSITE DE TOURS  
**FACULTE DE MEDECINE DE TOURS**

**DOYEN**

**Pr Patrice DIOT**

**VICE-DOYEN**

Pr Henri MARRET

**ASSESEURS**

Pr Denis ANGOULVANT, *P dagogie*  
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*  
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Universit *  
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*  
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*  
Pr Patrick VOURC'H, *Recherche*

**RESPONSABLE ADMINISTRATIVE**

Mme Fanny BOBLETER

\*\*\*\*\*

**DOYENS HONORAIRES**

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966  
*Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962*  
Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972  
Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994  
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004  
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

**PROFESSEURS EMERITES**

Pr Daniel ALISON  
Pr Gilles BODY  
Pr Jacques CHANDENIER  
Pr Philippe COLOMBAT  
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL  
Pr Pascal DUMONT  
Pr Dominique GOGA  
Pr Gérard LORETTE  
Pr Dominique PERROTIN  
Pr Roland QUENTIN

**PROFESSEURS HONORAIRES**

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

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

---

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

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

## **PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE**

---

DIBAO-DINA Clarisse  
LEBEAU Jean-Pierre

## **PROFESSEURS ASSOCIES**

---

MALLET Donatien ..... Soins palliatifs || POTIER Alain ..... | Médecine Générale |
| ROBERT Jean ..... | Médecine Générale |

## **PROFESSEUR CERTIFIE DU 2<sup>ND</sup> DEGRE**

---

MC CARTHY Catherine ..... Anglais |

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

---

AUDEMARD-VERGER Alexandra .....	Médecine interne
BARBIER Louise .....	Chirurgie digestive
BINET Aurélien .....	Chirurgie infantile
BISSON Arnaud .....	Cardiologie (CHRO)
BRUNAUT Paul .....	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès .....	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo .....	Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas .....	Cardiologie
DENIS Frédéric .....	Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie .....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane .....	Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure .....	Hépatologie – gastroentérologie
FAVRAIS Géraldine .....	Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie .....	Anatomie et cytologie pathologiques
GOUILLEUX Valérie .....	Immunologie
GUILLON-GRAMMATICO Leslie .....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HOARAU Cyrille .....	Immunologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien .....	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine .....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille.....	Médecine légale
ROUMY Jérôme .....	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte .....	Thérapeutique
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie .....	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

---

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

### **MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES**

---

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

### **CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE**

---

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache .....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie .....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues .....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOUILLEUX Fabrice .....	Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric .....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERREUR Julie.....	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe .....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe .....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William .....	Chargé de Recherche Inserm – UMR CNRS 1069
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille .....	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

### **CHARGES D'ENSEIGNEMENT**

---

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

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

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

BOULNOIS Sandrine.....	Orthoptiste
SALAME Najwa.....	Orthoptiste

#### ***Pour l'Ethique Médicale***

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

## SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

## **Remerciements**

**A Monsieur le Professeur Emmanuel Rusch,**

Je vous remercie d'avoir accepté de présider mon jury, cela me tenait particulièrement à cœur ayant choisi ce sujet au centre de la santé publique depuis plus d'un an. Soyez assuré de mon plus sincère respect.

**A Madame le Professeur Catherine Gaudy-Graffin,**

**A Monsieur le Professeur Sylvain Marchand-Adam,**

**A Madame le Docteur Zoha Maakaroun-Vermesse,**

Je vous remercie pour votre présence aujourd'hui. Je suis très reconnaissante de pouvoir bénéficier de votre expertise sur mon travail de thèse qui a été pour moi un réel projet et une expérience riche et pleine de surprises.

**Au Docteur Serge Durivault,**

Tu as gentiment accepté de diriger cette thèse qui a été je dois le dire, un long chemin avec beaucoup d'embûches ! Tu as toujours été positif et plein de bons conseils, Je suis très heureuse d'avoir pu mener ce projet qui s'est révélé titanesque mais passionnant.

**A Sandrine Geffriaud,**

Ma partenaire dans ce projet fou, travailler avec toi a été un plaisir.

**A tous les praticiens ayant accepté de participer à ce travail de thèse,**

Merci pour votre gentillesse et votre disponibilité.

**A mes confrères et consœurs, à mes co-internes, à toutes les équipes paramédicales qui m'ont accompagnée,**

J'ai appris à vos côtés et je continuerai d'apprendre, merci pour ces partages d'expérience et cette bienveillance, j'espère un jour transmettre à mon tour comme vous l'avez fait avec moi.

**A mes amis,**

Je suis heureuse que nos chemins se soient croisés. Merci pour tous ces moments partagés, vous pourrez toujours compter sur moi.

**A mes parents, mes sœurs,**

Vous m'avez supportée pendant toutes ces années, je vous remercie pour votre soutien qui même si je ne le dis pas, est important pour moi.

**A Emma, Jalane, Enora, Gaspard, Cléa et Julia,**

Je suis fière d'être votre tante, je serai toujours là pour vous.



# Table des matières

<b>INTRODUCTION</b>	<b>15</b>
<b>I. SITUATION TERRITORIALE</b>	<b>16</b>
1. ELEMENTS DEMOGRAPHIQUES	16
A. DU DEPARTEMENT	16
B. DU TERRITOIRE DE LA CPTS	16
2. ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOIN	16
A. OFFRE DE SOIN HOSPITALIERE	16
B. OFFRE DE SOIN AMBULATOIRE	16
<b>II. STRATEGIE DE VACCINATION CONTRE LE COVID-19</b>	<b>19</b>
1. LES VACCINS DISPONIBLES	19
A. VACCINS A ARNM	19
B. VACCINS A VECTEUR VIRAL	19
C. VACCINS A PROTEINES RECOMBINANTES	19
D. AUTRES VACCINS (NON DISPONIBLES EN FRANCE)	20
2. DATES CLES DE LA VACCINATION CONTRE LE SARS-COV-2	20
3. ORGANISATION DE LA VACCINATION SUR LE TERRITOIRE	22
A. CREATION D'UNE CELLULE VACCINATION DANS LA CPTS DU THOUARSAIS VAL DE THOUET	22
B. DEBUTS DE LA CAMPAGNE DANS LES EHPAD	23
C. LE CENTRE DE VACCINATION LOCAL : LA RECHERCHE D'UN LIEU D'ACCUEIL	23
D. EVALUATION DES BESOINS POUR LE CENTRE DE VACCINATION	24
4. LE FONCTIONNEMENT DU CENTRE DE VACCINATION	26
5. LA VACCINATION EN VILLE	28
<b>MATERIELS ET METHODES</b>	<b>29</b>
<b>I. OBJECTIF ET TYPE DE L'ETUDE</b>	<b>29</b>
<b>II. ECHANTILLONNAGE</b>	<b>29</b>
<b>III. REALISATION DES ENTRETIENS</b>	<b>29</b>

<b>RESULTATS</b>	<b>31</b>
<b>I. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON</b>	<b>31</b>
<b>II. CARACTERISTIQUES DES ENTRETIENS</b>	<b>31</b>
<b>III. LA PARTICIPATION A LA CAMPAGNE DE VACCINATION</b>	<b>32</b>
1. LES MOTIVATIONS DES PRATICIENS	32
2. SOUVENIRS DE LA PANDEMIE DE LA GRIPPE H1N1 EN 2009	33
<b>IV. LA STRATEGIE DE VACCINATION CONTRE LE COVID-19</b>	<b>34</b>
1. LE CHOIX DES CENTRES DE VACCINATION	34
A. UN CHOIX EVIDENT POUR LES MEDECINS	34
B. PRIVILEGIER UN ACCES DE PROXIMITE	35
C. L'ORGANISATION LOCALE D'UN CENTRE DE VACCINATION PAR LES MEMBRES DE LA CPTS	36
D. LE ROLE DES COLLECTIVITES LOCALES ?	38
2. LES DEBUTS DE LA CAMPAGNE VACCINALE	39
A. L'INFLUENCE DE LA PENURIE SUR L'ORGANISATION	39
B. L'INFORMATION AUX PROFESSIONNELS DE SANTE SUR L'ORGANISATION LOCALE	40
C. L'ACCES A LA VACCINATION ET A LA PRISE DE RENDEZ-VOUS	41
3. LES DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES PROFESSIONNELS SUR LA VACCINATION EN CABINET	44
A. UNE CHARGE DE TRAVAIL SUPPLEMENTAIRE ?	44
B. DES APPROVISIONNEMENTS ALEATOIRES EN VILLE	45
C. LES QUESTIONNEMENTS DES PATIENTS	45
D. L'EPUISEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE	46
E. L'INFLUENCE DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE DU TERRITOIRE	47
4. LA GESTION DE L'INFORMATION SUR LA VACCINATION CONTRE LE COVID-19	48
A. LES SOURCES D'INFORMATION DES PROFESSIONNELS	48
B. LA QUALITE ET LA QUANTITE DE L'INFORMATION REÇUE	49
C. LA CAMPAGNE MENEES AUPRES DU GRAND PUBLIC	50
5. UNE ORGANISATION DIFFERENTE ?	52
A. L'OBLIGATION VACCINALE CONTRE LE COVID-19	52
6. ET ENSUITE ?	54
A. L'ORGANISATION DE LA VACCINATION APRES LES PREMIERS MOIS	54
B. LA PLANIFICATION POUR DE FUTURES CAMPAGNES EN CAS DE NOUVELLE EPIDEMIE	55

<b>DISCUSSIONS</b>	<b>57</b>
<hr/>	
<b>I. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE</b>	<b>57</b>
<hr/>	
1. CHOIX DE L'ETUDE QUALITATIVE	57
2. BIAIS SUR LE RECRUTEMENT DE L'ECHANTILLON	58
3. ETUDE COMPARATIVE AVEC LES DONNEES DE LA LITTERATURE	58
<b>II. LES RESULTATS</b>	<b>59</b>
<hr/>	
1. UN DEBUT DE CAMPAGNE AU RALENTI, ENTRE CONFUSION ET FLUX D'INFORMATIONS	59
A. LA DEFIANCE VACCINALE ET LES COMPARAISONS AVEC L'EPIDEMIE DE LA GRIPPE H1N1	59
B. LE CENTRE DE VACCINATION : UNE SOLUTION INEVITABLE LORS DES PREMIERES PHASES	60
2. LA VACCINATION PAR LE CENTRE DE VACCINATION DE PROXIMITE : UN SUCCES POUR LES MEDECINS DU TERRITOIRE	61
3. L'INFORMATION EN CONTINU, UNE ADAPTATION AU QUOTIDIEN	62
4. LA VACCINATION EN CABINET DE VILLE : UNE EVALUATION MITIGEE	63
5. QUELLES PERSPECTIVES D'AVENIR ?	63
<b>CONCLUSION</b>	<b>65</b>
<hr/>	
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>66</b>
<hr/>	
<b>LISTES DES ABREVIATIONS</b>	<b>69</b>
<hr/>	
<b>ANNEXES</b>	<b>70</b>
<hr/>	
ANNEXE 1 : « PARCOURS PATIENT »	70
ANNEXE 2 : PROTOCOLE POUR LA PRISE DE RENDEZ-VOUS	71
ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE POUR LES PREMIERES INJECTIONS	72
ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE POUR LES SECONDES INJECTIONS	73
ANNEXE 5 : « FOIRE AUX QUESTIONS (AU 29/06/21) »	74
ANNEXE 6 : GUIDE D'ENTRETIEN FINAL	76

## Introduction

Après une année de pandémie COVID-19, l'annonce de la mise sur le marché de vaccins contre le SARS-CoV-2 a sonné comme un nouveau défi pour la communauté médicale. L'organisation de cette campagne de vaccination de grande ampleur au niveau national a été largement commentée dans les médias et s'est révélée un sujet de préoccupation pour une grande partie de la population française.

Cette campagne a mobilisé et rassemblé plusieurs acteurs : le personnel hospitalier et de soins ambulatoires, les autorités sanitaires nationales et régionales, les pouvoirs publics et les acteurs des collectivités territoriales. Cette coordination pour une action de santé publique a permis la vaccination du plus grand nombre en quelques mois.

Les intervenants de soins ambulatoires ont été à l'initiative de plusieurs centres de vaccination, le questionnement à l'origine de ce travail de thèse est : qu'ont-ils pensé de cette campagne de vaccination ?

Afin de tenter d'apporter des réponses à cette question, l'investigatrice de cette thèse a interrogé plusieurs médecins libéraux de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Thouarsais-Val de Thouet dans les Deux-Sèvres où un centre de vaccination a été créé.

## I. Situation territoriale

### 1. Éléments démographiques

#### A. Du département

La population lors du dernier recensement en 2018 dans le département des Deux-Sèvres est de 374 799 habitants soit une densité moyenne de 62.5 habitant/km<sup>2</sup>. 43 306 habitants ont plus de 75 ans (11.6% de la population) et 111 703 ont plus de 60 ans (soit 30% de la population totale). [1]

#### B. Du territoire de la CPTS

Le territoire de la CPTS quant à lui regroupe celui du Thouarsais avec environ 36 000 habitants répartis sur 24 communes [2] et celui de l’Airvaudais-Val de Thouet d’environ 7000 habitants sur 9 communes. [3]

### 2. Organisation de l’offre de soin

#### A. Offre de soin hospitalière

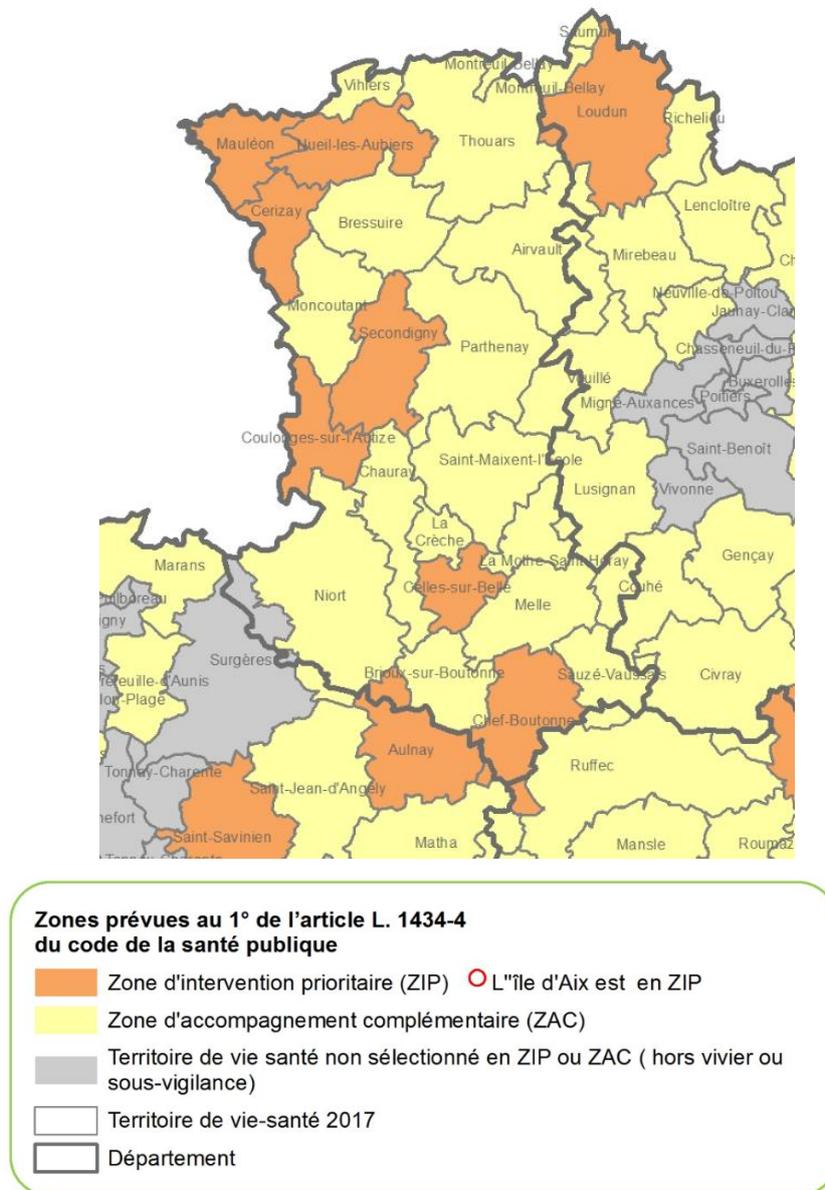
Jusqu’en 2018, trois centres hospitaliers existaient dans le nord du département : Parthenay, Bressuire et Thouars. Dans le cadre de la restructuration de la politique de santé locale, un regroupement hospitalier appelé « Centre Hospitalier du Nord Deux-Sèvres » a été construit sur la commune de Faye l’Abbesse à environ 24km de la ville de Thouars. Quelques activités persistent : un pôle de psychiatrie avec des unités d’hospitalisations, une unité d’accueil de patients adultes avec autisme, un établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ainsi que des consultations externes de praticiens hospitaliers du CHNDS.

#### B. Offre de soin ambulatoire

##### a) Densité médicale

Le département avait une densité médicale évaluée à 83 médecins généralistes pour 100 000 habitants en 2017, pour un indice régional à 116 et indice national à 105. Le nombre de spécialistes quant à lui était de 50/100 000 habitants (contre 92 dans la région Nouvelle-Aquitaine et 94 sur le plan national).

Le dernier rapport du Conseil de l'Ordre des Médecins fait état au 1<sup>er</sup> janvier 2020 d'une diminution de 13% du nombre de médecins généralistes sur le département avec une baisse entre 2019 et 2020 de 4.7%. [4]



**Figure 1** : Zonage des médecins généralistes dans le département des Deux-Sèvres, arrêté en Juillet 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine

*b) Au sein du territoire de la CPTS*

Un projet de soin a été élaboré en 2010 par les médecins généralistes du territoire afin de faire face à la diminution des effectifs médicaux dans les années à venir, avec la création de l'association pour le Maintien de l'offre de soins et l'Amélioration des conditions d'exercice des soignants de premier recours dans le pays Thouarsais, dite l'AMAT.

La densité en 2020 pour les médecins généralistes y était de 7.5 pour 10 000 habitants (8.7 en France) avec un effectif à 6.4 pour 10 000 habitants pour la Communauté de Communes du Thouarsais. [5]

Parmi les médecins installés sur le territoire, au 1<sup>er</sup> septembre 2021, on décompte vingt-neuf médecins généralistes, cinq médecins spécialistes ainsi qu'une spécialiste avec une activité ponctuelle dont l'activité principale est située dans un département limitrophe. Quatre maisons de santé pluridisciplinaires regroupent dix-sept des médecins généralistes : Thouars, le pôle regroupant Mauzé et Argenton-l'Eglise, Saint-Varent et Saint-Loup-Lamairé.

Afin de répondre aux nouveaux enjeux concernant la santé, a été créée fin 2020 une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé avec pour objectif de rassembler l'ensemble des professionnels de santé autour d'un projet de santé pouvant répondre à des problématiques communes. Quatre axes de travail ont été choisis par les dirigeants de la CPTS du Thouarsais Val de Thouet concernant la situation territoriale :

Accès aux soins et les Soins non programmés

Soins coordonnés et Parcours

Santé Publique, Prévention et Education thérapeutique

Précarité

Les prémices de la vaccination se dessinent en décembre 2020 et la CPTS, nouvellement créée s'est auto-saisie de l'organisation de la campagne de vaccination.

## II. Stratégie de vaccination contre le COVID-19

### 1. Les vaccins disponibles

Les vaccins contre le COVID-19 disponibles en France ont été approuvés par l'Agence Européenne du Médicament (*European Medicines Agency*) puis par les autorités françaises via la Haute Autorité de Santé.

#### A. Vaccins à ARNm

Les premiers vaccins disponibles sont les vaccins basés sur la technologie de l'ARN messenger : le vaccin contient une petite quantité d'ARN messenger dans une capsule lipidique qui permet la réplication de la protéine Spike contre laquelle l'immunisation est dirigée. Ils ne contiennent pas de particules virales.

Ils sont en France au nombre de deux :

- Comirnaty® du laboratoire Pfizer-BioNTech® [6] autorisé par l'EMA le 21/12/2020 [7]
- Spikevax® du laboratoire Moderna® [8] autorisé par l'EMA le 06/01/2021 [7]

#### B. Vaccins à vecteur viral

Les vaccins à vecteur viral sont composés d'un virus inoffensif pour l'homme sans pouvoir de réplication auquel est ajouté le gène codant pour une protéine contre laquelle on souhaite obtenir une immunité. En France les deux vaccins approuvés contre le COVID-19, actuellement restreints aux personnes de plus de 55 ans :

- Vaxzevria® du laboratoire Astra Zeneca® basé sur un adénovirus de chimpanzé codant la glycoprotéine *Spike* [9] autorisé par l'EMA le 29/01/2021 [7]
- COVID-19 Vaccine Janssen® du laboratoire Johnson and Johnson® composé d'un adénovirus humain codant également la glycoprotéine *Spike* [10] autorisé par l'EMA le 11/03/2021 [7]

#### C. Vaccins à protéines recombinantes

Le seul vaccin, qui sera disponible en France en mars 2022 est le Nuvaxovid® du laboratoire Novavax®. Le principe est l'administration de protéines *Spike* obtenues en culture associées à un adjuvant afin d'augmenter la réponse immunitaire.

#### D. Autres vaccins (non disponibles en France)

D'autres vaccins ont été développés mais n'ont pas été approuvés par les autorités européennes, soit car ils ne remplissaient pas les critères de l'EMA soit car aucun dossier en ce sens n'a été déposé. Ils ont été largement utilisés à travers le monde. On peut citer :

- Les vaccins à virus inactivés Sinopharm et Sinovac qui ont obtenu le label de l'OMS
- Le vaccin à virus inactivé Bharat Biotech
- Les vaccins à vecteur viral comme le Sputnik V ou le Cansino

## 2. Dates clés de la vaccination contre le SARS-COV-2

La situation sanitaire en France à l'automne 2020 connaît une nouvelle vague : un second confinement national est mis en place pour contenir l'épidémie et éviter la saturation hospitalière du 29 octobre au 15 décembre 2020 [11], suivi par un couvre-feu national. Les discussions sur la vaccination apparaissent dans le même temps avec les premiers résultats des essais cliniques du laboratoire Pfizer® puis celui de Moderna®. La stratégie vaccinale est alors abordée par la Haute Autorité de Santé puis par le gouvernement français [12], prenant conseil auprès du Conseil Scientifique depuis le début de la crise sanitaire.

L'évolution de cette campagne est directement conditionnée à la livraison de doses de vaccins à l'Union Européenne.

30 novembre 2020 : Premières recommandations sur la stratégie vaccinale par la HAS [13], avec plusieurs phases de vaccination selon l'âge et les facteurs de risque de la population. Ce premier rapport sera la base de la suite de la campagne. Les personnes prioritaires pour la première phase seront les personnes résidant en EHPAD et les soignants y travaillant, établissements qui ont été les plus lourdement touchés par l'épidémie, enregistrant un nombre de décès important.

27 décembre 2020 : Première injection en France dans un établissement hospitalier à une patiente, Mauricette [14] ainsi qu'à des soignants et plusieurs autres patients, lançant officiellement la campagne de vaccination dans les EHPAD et les établissements hospitaliers.

2 janvier 2021 : Ouverture de la vaccination au personnel soignant, présentant des facteurs de risque puis sans condition à partir du 7 février 2021

7 janvier 2021 : Ouverture du premier « vaccinodrome » dans les Yvelines.

7 février 2021 : Mise à disposition du vaccin Vaxzevria® en centre hospitalier et pour les professionnels de santé de ville (médecins, pharmaciens)

15 mars 2021 : Suspension du Vaxzevria® après signalement de plusieurs effets secondaires graves [15], réautorisé le 19 mars 2021 sous condition d'âge (personnes > 55 ans)

18 avril 2021 : Renforcement de la vaccination de ville avec le vaccin COVID-19 Vaccine Janssen®, ouverts aux personnes de plus de 55 ans uniquement

23 mai 2021 : Mise à disposition de Spikevax® pour les professionnels de santé de ville , puis de Comirnaty le 5 septembre 2021

31 mai 2021 : Ouverture de la vaccination à toute la population de 18 ans et plus

15 juin 2021 : Ouverture de la vaccination aux adolescents entre 12 et 17 ans

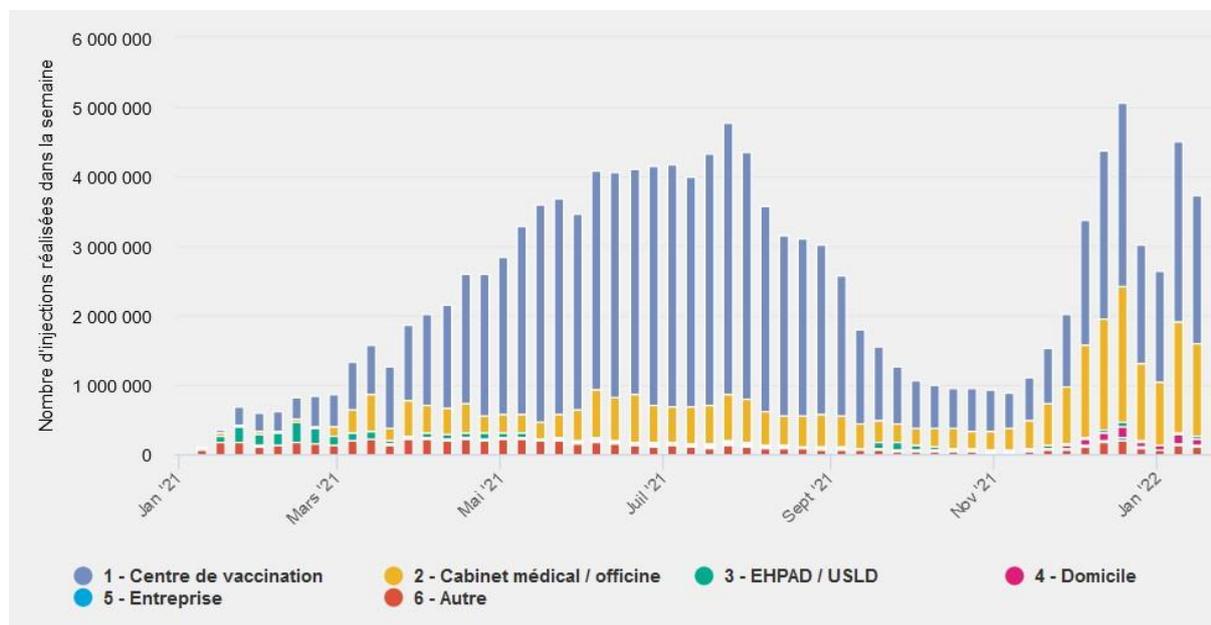
27 juillet 2021 : 50% de la population française a reçu un schéma complet [16]

5 août 2021 : Mise en application du passe sanitaire, suite aux annonces du Président de la République du 12 juillet 2021

Septembre 2021 : Nouvelle campagne de vaccination pour le rappel vaccinal

15 septembre 2021 : Entrée en vigueur de l'obligation vaccinale pour plusieurs professions dont les professionnels de santé

Les centres de vaccination ont connu plusieurs phases et on a noté une augmentation à l'automne 2021 des injections réalisées en ville (officines ou cabinet médical) par rapport aux injections réalisées en centre de vaccination.



**Figure 2** : Nombre hebdomadaire d'injections réalisées par type de lieu de vaccination (source : datavaccin-covid.ameli.fr)

### 3. Organisation de la vaccination sur le territoire

L'organisation détaillée ci-après concerne la période de mi-décembre 2020 au 31 juillet 2021 sur le territoire de la CPTS du Thouarsais Val de Thouet.

#### A. Création d'une cellule vaccination dans la CPTS du Thouarsais Val de Thouet

Dès le mois de décembre 2020, les discussions sur l'organisation de la vaccination sur le territoire de la CPTS commencent, avec notamment la mise en place de réunions avec la délégation départementale des Deux-Sèvres de l'ARS, la préfecture, les directeurs des hôpitaux, les médecins hospitaliers et les médecins de ville.

Afin de favoriser le travail d'organisation sur le territoire, la mise en place de la stratégie vaccinale est confiée à la coordinatrice de la CPTS et à un médecin généraliste, Estelle Vilaboa, comme « chargée de mission sur la stratégie vaccinale » jusqu'au 31 juillet 2021, en concertation avec les membres dirigeants de la CPTS.

Du fait des conditionnements des premiers vaccins disponibles et de la logistique inhérente, la création de centres de vaccination semble s'imposer sur le territoire national, contrairement aux premières discussions à l'automne 2020 qui privilégiaient les médecins traitants.

Un portfolio est mis à disposition par le Ministère des Solidarités et de la Santé pour aider à l'organisation, contenant également des fiches techniques pour la vaccination. [17]

#### B. Début de la campagne dans les EHPAD

La première étape de la vaccination concerne les EHPAD et les unités USLD dépendants des centres hospitaliers. Les missions au sein de ces établissements sont confiées aux médecins coordinateurs de chacun d'entre eux. Un premier recensement des besoins (nombre de vaccins, nombre de personnel nécessaire pour la vaccination) est effectué en amont de la vaccination, qui débute le 18 janvier 2021, sans difficulté particulière.

#### C. Le centre de vaccination local : la recherche d'un lieu d'accueil

En décembre 2020, une première ébauche de la vaccination au sein de la CPTS évoquait l'utilisation des locaux des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) pour créer plusieurs antennes de vaccination. Après étude approfondie de la situation, cette possibilité n'a pas été retenue :

- Locaux inadaptés et exigus pour un flux important de patients
- Offre de vaccination qui devait être ouverte pour tous les patients du territoire, indépendamment de leur médecin traitant (ou s'ils n'en avaient pas) et le rattachement à une structure comme une MSP était trop relié aux médecins qui y étaient installés
- Conditions logistiques pour la livraison et la conservation des vaccins qui étaient en faveur d'un centre unique

Le principal point négatif à la création d'un centre sur la ville de Thouars, la plus grande commune de la CPTS, était surtout lié à la perte de la proximité pour une partie des patients peu mobilisables.

La cellule vaccination a engagé des discussions avec les interlocuteurs locaux : la municipalité de Thouars et la Communauté de Communes du Thouarsais. La mise à disposition d'une salle ou d'un lieu public n'était pas possible sur la commune : l'une des salles, celle de « l'Orangerie » était déjà dédiée à un centre de dépistage de PCR COVID-19 [18], rattaché au laboratoire de la ville, une autre salle « Jacques Prévert » n'a pas été retenue du fait d'une accessibilité réduite (notamment pour le stationnement) et d'une taille insuffisante, d'autant plus qu'elle était utilisée ponctuellement pour des actions de collecte de don du sang. Le complexe sportif de la commune devait être à nouveau utilisé notamment par les élèves.

Un autre lieu envisagé fut celui des anciens locaux des urgences de l'hôpital, fermées depuis plusieurs mois sur la commune. Ces locaux disposaient de plusieurs box, d'un accès aux normes d'accessibilité (pour les personnes à mobilité réduite, voire les brancards) ainsi que d'un accès facile et connu pour la population locale.

Une convention avec le CHNDS est alors signée permettant la mise à disposition des locaux à la CPTS afin d'y créer un centre de vaccination.

#### D. Evaluation des besoins pour le centre de vaccination

##### a) *Ressources humaines*

L'organisation de la vaccination ne repose pas uniquement sur les professionnels de santé : du personnel d'accueil, de gestion de flux, de personnel administratif pour la prise de rendez-vous et l'assistance aux professionnels de santé sur place étaient nécessaires. La CPTS venant d'être nouvellement créée, elle ne disposait pas encore de fonds disponibles afin de recruter du personnel directement.

La Communauté de Communes a répondu favorablement après plusieurs discussions à la mise à disposition de personnel, dont l'activité principale était réduite voire supprimée suite aux mesures sanitaires en vigueur puis par la suite, par adaptation d'autres secteurs d'activité permettant une participation à temps partiel de personnes volontaires pour le centre de vaccination, du 5 février au 30 juin 2021.

A compter du 1er juillet 2021, un recrutement de quatre agents administratifs a été effectué, via une convention avec le CHNDS facilitant la gestion administrative des contrats et financé par le centre de vaccination et la CPTS.

Plusieurs personnes, notamment d'anciens professionnels de santé retraités se sont proposés pour des actions de bénévolat au centre de vaccination.

### *b) Matériel*

La mise à disposition des locaux de l'hôpital comprenait également l'utilisation du parc informatique opérationnel (ordinateurs, imprimantes, réseau Internet, logiciel de centrale d'appels téléphoniques et DECT), du mobilier existant et de certains matériels médicaux comme les brancards. Du mobilier appartenant à la Communauté de Communes, notamment des chaises et des tables a permis de compléter l'installation nécessaire.

Un réfrigérateur, appartenant au CHNDS était en état de fonctionnement, dans une salle fermée par deux serrures (clé et à code).

La gestion des déchets d'activité de soins à risque infectieux a été intégrée à la convention signée entre le centre de vaccination et le CHNDS, qui disposait déjà d'un circuit organisé pour ses autres activités de l'hôpital.

Le petit matériel (sonde de température, consommables nécessaires à la vaccination - autres que les seringues livrées avec les vaccins - et au traitement administratif) était commandé par le centre de vaccination.

### *c) Professionnels de santé*

Les premiers contacts avec les professionnels de santé du territoire ont été effectués par courriel le 14 janvier 2021, suivis par plusieurs communications : information sur l'ouverture du centre de vaccination, appel à candidatures pour la participation à la vaccination puis points d'informations sur les modifications notamment sur les critères d'éligibilité ou sur les règles de fonctionnement du centre de vaccination.

Les plannings des vacations étaient réalisés pour les médecins par la coordinatrice médicale, pour les infirmiers par la coordinatrice de la CPTS.

Le recours aux médecins remplaçants thésés ou non thésés nécessitait initialement un contrat de remplacement avec un médecin installé (donc ne pouvant exercer en parallèle dans son cabinet), mission qui a été attribuée à la coordinatrice médicale. Cette contrainte a ensuite été levée par la simplification administrative de la CNAM après le 1<sup>er</sup> avril 2021.

Une vingtaine de médecins, deux pharmaciens, une vétérinaire, une sage-femme et une quarantaine d'infirmiers ont participé à la vaccination durant les premiers mois.

#### 4. Le fonctionnement du centre de vaccination

##### A. La logistique liée aux vaccins

Une convention avec la pharmacie du Centre hospitalier de Niort, centre référent du département a été signée avec le centre de vaccination, avec des dotations hebdomadaires livrées en deux fois au début de la campagne (du fait des règles de conservation) puis en une seule fois ensuite. Le matériel nécessaire à la préparation (seringues, sérum physiologique) et à l'administration était livré par la pharmacie également.

Afin d'assurer le respect des règles de dispensation, le centre de vaccination a fait appel à un pharmacien de ville de la commune de Thouars qui a eu le rôle de relais entre la pharmacie hospitalière et le centre de vaccination.

La délivrance des flacons pour les professionnels de santé était assurée par l'une des deux coordinatrices, avec tenue d'un tableau reprenant les numéros de lot, la date de livraison et la date limite de conservation ainsi que le nombre de flacons délivrés chaque jour pour la traçabilité. De même, un tableau avec le nombre quotidien d'injections effectuées était actualisé par les coordinatrices.

##### B. La prise de rendez-vous

La prise de rendez-vous pour la vaccination est liée aux décisions nationales : l'accès par des plateformes de réservation comme DOCTOLIB, MAIIA ou KELDOC a en effet été retenu pour l'organisation nationale des rendez-vous. Sur le territoire, le choix s'est porté sur l'utilisation de la plateforme DOCTOLIB, déjà utilisée par la coordinatrice médicale.

Afin de limiter la prise de rendez-vous par des personnes non éligibles ou hors territoire, les médecins traitants ont été sollicités pour communiquer des listes de patients volontaires identifiés comme les plus à risque de leur patientèle : le personnel administratif du centre de vaccination les appelait par la suite afin de programmer un rendez-vous (Annexe 2). Une liste d'attente était également disponible au centre de vaccination pour que les personnes souhaitant se faire vacciner puissent s'inscrire. Un numéro téléphonique a également été communiqué dans la presse et sur le site sante.fr.

L'ouverture de créneaux en ligne a été effectuée mi-mars en complément des listings des médecins traitants.

Le recours au dispositif existant de « transport solidaire » de la Communauté de Communes du Thouarsais, qui consiste à l'accompagnement et au transport par des bénévoles a permis aux personnes ne pouvant se déplacer seules d'accéder au centre de vaccination.

#### C. Le « parcours patient »

Le parcours patient a évolué au fil du temps. Le protocole initial (disponible en annexe 1) reprend les bases de celui-ci. Ce parcours s'est simplifié par la suite avec la réunion du prescripteur et du vaccinateur dans la même pièce notamment. Une adaptation au sein des locaux avec l'utilisation d'une plus grande surface autorisée par le CHNDS a également permis d'augmenter les capacités de vaccination du centre en multipliant les lignes de vaccination, sous la responsabilité d'un seul médecin.

La distribution de questionnaires (annexes 3 et 4), actualisés selon les recommandations nationales a permis d'uniformiser les pratiques et de faciliter le travail du professionnel prescripteur.

De la documentation était mise à disposition des professionnels de santé afin de répondre aux principales questions autour de la vaccination (point sur les recommandations (annexe 5), aide à la prise de décision pour le risque allergique, protocole à suivre en cas de réaction allergique grave, etc.).

#### D. Le financement du centre

Le centre de vaccination a ouvert ses portes le 15 février 2021, après un report de quinze jours suite à la non-disponibilité de doses de vaccins. La convention avec le CHNDS avec l'utilisation de leurs locaux et de leur matériel ainsi que la participation du personnel par la Communauté de Communes ont été deux éléments majeurs pour l'ouverture de celui-ci.

Tous les fonds dédiés au centre de vaccination devaient être avancés puis soumis à une demande de remboursement par le Fonds d'Intervention Régional (FIR) de l'ARS qui était initialement de 6300€ mensuel avec plusieurs lignes d'attribution selon l'origine des dépenses effectuées. Le budget alloué a été augmenté en avril 2021 en conditionnant un budget selon le nombre d'injections réalisées puis de façon significative en juin 2021 suite aux demandes de plusieurs centres de vaccination sur les besoins imminents en personnel avec les vacances scolaires d'été (notamment la suppression du personnel des collectivités et la diminution de la participation des bénévoles).

## E. Le bilan du centre après 5 mois de fonctionnement

Sur la période du 15 février au 31 juillet 2021, 25 068 injections ont été réalisées.

		MODERNA			PFIZER			TOTAL	
		1E	2E	T	1E	2E	T		
FEVRIER	sem-07	381	0	381			0	381	
	sem-08	0	0	0			0	0	
MARS	sem-09	276		276			0	276	
	sem-10	120		120	245		245	365	
	sem-11	35	377	412	238		238	650	
	sem-12	471		471	829		829	1300	
	sem-13	237	277	514	539		539	1053	
AVRIL	sem-14		124	124	1127	245	1372	1496	
	sem-15		0	0	735	238	973	973	
	sem-16		474	474	210	805	1015	1489	
	sem-17		234	234	490	588	1078	1312	
MAI	sem-18	378		378	127	1112	1239	1617	
	sem-19	420		420		455	455	875	
	sem-20			0	1118		1118	1118	
	sem-21			0	825	285	1110	1110	
JUIN	sem-22			0	1142	221	1363	1363	
	sem-23			0	913	420	1333	1333	
	sem-24		357	357	570	108	678	1035	
	sem-25		356	356	623		623	979	
	sem-26			0	430	996	1426	1426	
JUILLET	sem-27						1013	1013	
	sem-28						1191	1191	
	sem-29						1268	1268	
	sem-30						1445	1445	
		2318	2199	4517	10161	5473	20551	CUMUL	25068

**Figure 3** : Nombre d'injections hebdomadaires et cumulées sur le centre de vaccination jusqu'en juillet 2021 (source : ressources du centre de vaccination)

## 5. La vaccination en ville

Un soutien organisationnel a été proposé aux praticiens souhaitant faire de la vaccination en ville. Des informations sur la logistique et des conseils ont été donnés à plusieurs médecins du territoire. De nombreux pharmaciens ont vacciné dans leurs officines sans recourir à cette proposition. Des opérations ponctuelles ont été organisées : dans les MSP, dans une résidence autonomie mais également lors d'une action déportée sur la commune de Saint-Loup-Lamairé début août 2021.

## Matériels et méthodes

### I. Objectif et type de l'étude

L'objectif de cette étude était de recueillir l'évaluation des médecins sur la stratégie de vaccination contre la COVID-19 mise en place et notamment l'ouverture d'un centre de vaccination de proximité.

Le choix s'est donc porté sur une étude qualitative réalisée auprès de médecins intervenant sur le territoire de la CPTS du Thouarsais-Val de Thouet, ayant ou non participé à la campagne de vaccination contre la COVID-19, par l'intermédiaire d'entretiens semi-dirigés réalisés par l'investigatrice de l'étude.

### II. Echantillonnage

Il a été effectué de façon volontaire par l'investigatrice afin de varier les critères de l'échantillon (spécialité, statut, mode d'exercice) auprès des médecins exerçant ou ayant exercé dans la CPTS du Thouarsais-Val de Thouet (79). Les contacts ont été réalisés par mail ou par demande orale directe.

### III. Réalisation des entretiens

Un guide d'entretien a été élaboré et testé lors d'un premier « entretien-test » d'un médecin généraliste, non intégré à l'étude, afin de permettre l'ajustement des questions, et disponible en annexe.

Les entretiens ont été réalisés entre juillet et octobre 2021. Ils se sont déroulés en présentiel au cabinet des médecins interrogés, par visioconférence ou appel téléphonique lorsque la rencontre n'était pas possible soit du fait du médecin soit du fait de l'investigatrice.

Avant chaque entretien, les modalités de l'étude ont été précisées aux médecins. Ils ont été informés oralement de l'enregistrement et de l'anonymisation des données pour l'analyse

(comprenant nom, caractéristiques de la personne, lieux cités). L'enregistrement a été effectué par un dictaphone appartenant à l'investigatrice. Chaque entretien a été retranscrit via un logiciel d'aide à la transcription et l'analyse des Verbatims a été effectuée à l'aide d'un logiciel de codage QDA Miner Lite.

## Résultats

### I. Caractéristiques de l'échantillon

Parmi les médecins contactés, deux n'ont pas répondu aux sollicitations de l'investigatrice, douze ont accepté un entretien, dont 8 femmes et 4 hommes. La moyenne d'âge est de 50.2 ans (entre 28 et 69 ans). Concernant leur spécialité et statut, deux étaient retraités, une interne avait une activité de remplacements en médecine de ville, l'une était remplaçante non thésée, huit étaient installés en libéral (deux en exercice seul, six en maison de santé pluridisciplinaire). Onze étaient médecins généralistes de formation, un était radiologue.

### II. Caractéristiques des entretiens

Les entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données, avec confirmation lors des 11 et 12<sup>e</sup> entretiens. Les entretiens ont duré entre 20 minutes et 1h06 minutes, la moyenne des entretiens était de 39 minutes et 56 secondes.

	Genre	Statut	Exercice	Participation ?	Durée entretien
M1	Femme	Installée	MSP	Oui	44:46
M2	Femme	Retraitée	-	Oui	1:06:35
M3	Femme	Interne remplaçante	-	Oui	36:24
M4	Femme	Installée	MSP	Oui	39:08
M5	Homme	Installé	MSP	Oui	47:38
M6	Femme	Installée	Isolé	Oui	35:34
M7	Homme	Retraité	-	Oui	1:04:22
M8	Femme	Installée	MSP	Oui	32:15
M9	Femme	Installée	MSP	Non	30:35
M10	Femme	Remplaçante	-	Oui	25:55
M11	Homme	Installé	Isolé	Oui	20:01
M12	Homme	Installé	MSP	Oui	31:29

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins interrogés

### III. La participation à la campagne de vaccination

#### 1. Les motivations des praticiens

Onze praticiens interrogés sur les douze ont participé à la campagne vaccinale, en centre de vaccination ou en cabinet de ville. Pour neuf d'entre eux, les motivations rapportées étaient principalement reliées à la santé publique et au souhait de contrôler la pandémie COVID-19 mais aussi au devoir déontologique en tant que médecin de prendre part à la vaccination.

*M6 : « Les motivations, c'était que voilà, il fallait en finir avec ce virus. Donc, il fallait y aller ! »*

*M4 ; M11 : « Par mes convictions médicales ! » ; « Par déontologie médicale »*

*M10 : « Afin de permettre l'accès à la vaccination en plus grand nombre. »*

Les deux praticiens à la retraite ont quant à eux aussi rapporté la volonté d'apporter de l'aide à leurs collègues et de se rendre utile :

*M2 : « Aider, aider. [...] ça me fait du bien psychologiquement, mais ce n'est pas un argument très sérieux ça ! »*

*M7 : « Je me suis porté volontaire. [...] ça m'a paru évident, évident qu'il fallait... qu'il fallait participer, qu'il fallait donner un coup de main aux collègues encore en activité qui devaient faire face à une double activité : normale plus vaccination. Donc, forcément, il fallait leur donner un coup de main. Et puis, même sur un plan général, ça me paraissait évident qu'il fallait donner un coup de main, même si c'était pour, pour déblayer quelque chose qui s'est effondré où ... il faut participer ! »*

Trois d'entre eux ajoutent également que cela a permis de déployer une action collective des professionnels de santé, notamment via la CPTS récemment mise en place sur le territoire.

*M1 : « C'était une motivation de santé publique sur le territoire [...] il faut lancer des actions, puis là c'était quand même le projet à mettre en place et pour valoriser les actions de santé sur la CPTS. Et puis essayer de dynamiser le territoire et offrir au territoire [...] une vaccination, une proposition de vaccination. »*

*M5 : « C'est une grosse pandémie, c'est toujours intéressant de participer à ce genre de campagne de vaccination massive, voilà principalement comme ça, et bon de varier un peu l'exercice. Mais c'est plutôt, bah... de participer à l'événement, c'est surtout ça, bah voilà, et aussi de faire fonctionner un peu la CPTS parce que je crois qu'on les attend, on les attend un peu au tournant les CPTS »*

*M8 : « Déjà, le fait qu'on travaille ensemble entre médecins, qu'on est pas trop individuel, en tant que soignant, je pense que c'est important de s'investir là-dedans. Et puis que c'est ma conviction qu'il faut vacciner pour pouvoir protéger les plus fragiles, donc. »*

Un des médecins évoquait également l'aspect financier pour sa participation.

*M3 : « Participer à l'effort collectif de vaccination, de prévention et de santé publique [...] Et puis aussi un peu pécunier. Parce qu'au centre de vaccination, c'était quand même sympa d'être rémunérée. »*

Le médecin n'ayant pas souhaité participer a mis en avant son désaccord sur la vaccination et la campagne telle qu'elle a été organisée au niveau national.

*M9 : « Parce que j'étais pas d'accord. [...] Pas d'accord avec la vaccination. La manière d'imposer cette vaccination et de la faire. »*

## 2. Souvenirs de la pandémie de la grippe H1N1 en 2009

La gestion de l'épidémie de la grippe H1N1 a souvent été évoquée aux débuts de la pandémie COVID-19, notamment sur la gestion du matériel de protection des professionnels de santé mais également lors du lancement de la vaccination en décembre 2020, lorsque les « vaccinodromes » ont été pensés pour le déploiement et l'intensification de la vaccination.

Les praticiens ont globalement peu de souvenirs en dehors de ces deux éléments, quel que soit leur âge. Sept se sont rappelés avoir été vaccinés dans des centres de vaccination locaux, un seul avait participé comme effecteur pendant ses études, les autres praticiens en activité en 2009 n'avaient pas été sollicités pour cela mais avaient reçu du matériel (masques notamment).

*M6 : « Non, ce n'était pas la même ampleur. Bon on avait eu des masques qu'on nous envoyait, on nous envoyait des masques et des lunettes, ouais je me rappelle de ça. Et bon, je sais, j'ai très peu utilisé. »*

*M11 : « J'ai été piqué, c'est tout mais on ne m'a jamais demandé d'aller piquer. [...] Il y avait pas eu le besoin de main d'œuvre. »*

*M5 : « J'avais fait un rempla infirmier là-bas, dans un centre dans un petit village [...]. On était dans un centre un peu comme ça et on posait des questions. Mais je crois que j'y ai passé peut-être une demi-*

*journée ? Après j'ai plus fait... mais y avait pas grand monde à mes souvenirs, y avait pas grand monde... »*

#### IV. La stratégie de vaccination contre le COVID-19

##### 1. Le choix des centres de vaccination

###### A. Un choix évident pour les médecins

L'organisation de centres de vaccination sur le plan national a été bien accueillie par les médecins mais également par leurs patients. Tous les médecins ont pensé que les centres de vaccination étaient l'organisation la plus pertinente pour une vaccination dite « de masse ».

L'une des premières raisons invoquées était que le conditionnement des vaccins disponibles initialement (Comirnaty® de Pfizer-BioNTech® puis Spikevax® de Moderna®) était en flacons de 6-7 doses et de 10-11 doses respectivement.

*M1 : « Moi, je pense que c'était au vu de la manipulation des vaccins, c'était bien d'organiser en centre parce que c'était sinon hyper compliqué pour le traitement des doses et surtout pour le PFIZER®, du coup. »*

*M4 : « déjà les types de vaccin ne se prêtaient pas à ça, déjà. Je crois qu'il fallait un petit peu, bah différencier l'assistance médicale et les vaccinations »*

*M7 : « C'est vrai qu'au tout début, on a dit surtout pas de vaccinodrome ! [...] en réalité, compte tenu aussi des complications techniques d'approvisionnement, je crois que le vaccinodrome, mais c'était vraiment la bonne dimension. C'était le bon dimensionnement au niveau organisationnel »*

Cela a aussi pu être un élément pour certains de réassurance du fait notamment des données scientifiques au tout début de la vaccination (liste de contre-indication et précautions d'emploi initialement, risque anaphylactique imposant une présence médicale, suspension du vaccin Vaxzevria®).

*M1 : « Après, c'était bien parce que ça aussi, je pense à donner un petit peu de crédibilité à la vaccination au départ et je pense que des médecins auraient été beaucoup plus frileux de le faire tout seul dans leur coin, alors que finalement, on n'avait pas énormément de données, les mises sur le marché ont été rapides et des phases de test très écourtées. Je pense qu'il y avait beaucoup, beaucoup, beaucoup de médecins frileux qui n'ont pas trop dit, qui ont vacciné, mais quand l'affaire AstraZeneca...*

*c'était un peu tendu, on était tous en train de se poser des questions : est-ce qu'on a pas injecté de la merde à nos patients ? »*

**Le centre de vaccination permettait aussi une vaccination plus efficiente :**

*M3 : « C'est bien parce que finalement, c'est de la vaccination de masse. Donc le but, c'est d'aller vite et d'aller fort on va dire. [...] Après les vaccinodromes je pense que finalement, je pense que ça a bien répondu à la demande qui était de taper fort.*

**Mais a aussi été un soulagement pour certains médecins, ayant déjà une activité habituelle soutenue :**

*M5 : « Ça a été aussi un soulagement de se dire que là, on attendait pas tout de notre cabinet, quoi pour vacciner la population de (sa ville d'exercice) »*

*M12 : « Oh bah moi c'était un soulagement ! [...] parce que j'ai dû participer à deux-trois au cabinet médical. [sourir], c'était quand même au niveau organisationnel, ça nous a impliqué beaucoup nos secrétaires, ça prenait beaucoup de temps, donc moi j'ai vu de bon œil que vous preniez le relais avec des centres qu'il y ait des médecins dédiés comme toi pour pouvoir organiser, coordonner tout ça »*

**Le point négatif soulevé par l'un des médecins interrogés était la gestion des flux dans certains centres du fait de la concentration des patients, qui était contradictoire avec les mesures sanitaires en vigueur.**

*M9 : « J'ai vu des centres de vaccination à la télé, et tout. Bon, moi il y en a qui ont dû attraper le COVID dans le centre de vaccination. Ils étaient derrière, collés, accolés sur une file d'attente [...] Puis chaise à chaise. Moi je suis sûre qu'il y a des gens qui ont le COVID en allant se faire vacciner »*

## **B. Privilégier un accès de proximité**

**La création d'un centre de proximité pour la population fait consensus pour les médecins interrogés.**

*M7 : « il me semble moi que ça paraissait une évidence, qu'il y en ait un. [...] Ça aurait pu pas avoir lieu, mais on aurait quand même trouvé ça bizarre, sachant que toutes les villes de cette taille là en avait un »*

*M8 : « Je pense après on aurait pu s'en sortir [sans centre de vaccination local] à faire nos patients à nous, mais euh... Au détriment de nos patients habituels et du suivi classique. [...] Je pense que c'est*

*mieux en centre de vaccination, c'est tellement plus simple. D'autant plus qu'il y a plein de médecins qui vaccinent pas au cabinet, c'est à dire que [les patients] se seraient pointés ici »*

*M9 : « Puisqu'il fallait vacciner, c'est normal d'en faire un [...] valait mieux que de les envoyer à (ville à 30km) [...] mais c'était plus logique puisqu'on voulait vacciner d'en faire un dans la ville que de laisser prendre la route pour aller faire 30 ou 40 kilomètres pour se faire vacciner. Mais dans la mesure où on peut faire un service de soin, autant qu'il soit proche de la population, quoi »*

Chaque population présente ses spécificités, une adaptation locale semble à privilégier pour les praticiens (population âgée, patients en situation de précarité ou étant isolés sans moyen de locomotion par exemple).

*M5 « Une grande partie ça posait pas de souci, après beaucoup de personnes âgées qui ne pouvaient pas se déplacer [...] il y a eu le CIAS qui a mis en place des navettes pour les centres de vaccination, ça je pense que ça a été assez intéressant à utiliser »*

L'accueil par les patients de la création du centre était soit positif, soit neutre sur l'existence du centre de vaccination.

*M3 : « Les gens étaient plutôt contents, que ce soit proche de chez eux et que ce soit les médecins du territoire qui participent aux centres de vaccination et les infirmiers »*

*M4 : « La plupart était d'accord, c'était un centre de proximité, euh... la grand partie était d'accord. »*

*M10 : « Ils demandaient où est ce qu'ils pouvaient se faire vacciner et puis on leur disait qu'il y allait avoir un centre de vaccination qu'allait s'ouvrir sur Thouars donc c'était là ils devraient se faire vacciner... mais après ils étaient pas emballés ou déçus »*

### C. L'organisation locale d'un centre de vaccination par les membres de la CPTS

Le projet de centre de vaccination a été une initiative des médecins généralistes libéraux dirigeant la communauté professionnelle territoriale de santé du Thouarsais-Val de Thouet.

Pour certains, la CPTS a grandement facilité la mise en place du centre, avec une équipe de coordination identifiée par les professionnels de santé et les institutions.

*M1 : « Je pense que sans la CPTS, il y aurait quelque chose qui se serait fait quand même sans la CPTS. Ça aurait peut-être pas duré dans le temps. Ç'aurait été compliqué de... à mettre en place.[...] Là ça faisait une entité, à qui tout le monde s'est adressé.. ARS, etc... Une plateforme d'échanges quoi*

*finalement, entre les différentes instances préfectorales, ARS. Et puis aussi, de l'autre côté, les soignants quoi, l'ensemble des soignants. Mais c'est surtout la rapidité de mise en place qui a été très, très impressionnante et la capacité de transmission d'informations aussi à tous les soignants et la mobilisation de tous les soignants. »*

*M2 : « Heureusement qu'il y a la CPTS. C'est vachement bien. Tu te rends compte le bazar sinon ? »*

*M3 : « Ça a facilité puisqu'il y avait déjà du coup un réseau qui était créé entre les médecins et les paramédicaux du coin. Il y avait voilà toute une, toute une organisation qui était déjà un peu là finalement. C'est vrai qu'il y a [la gestionnaire de la CPTS] qui connaît les acteurs locaux et qui a su, je pense du coup, se mettre en relation pour harmoniser tout ça. Je pense que du coup, il y avait déjà des bases qui étaient là, et que ça permis de faciliter la création du centre »*

*M5 : « Je pense que ça apportait la coordination, d'une part. De mettre les moyens au même endroit, c'est quand même une bonne chose, et éviter de répartir un maximum [...] Si chacun avait travaillé de son côté, je pense qu'on n'y serait pas arrivé. [...] C'était pas mal quand même d'avoir quelque chose. On avait l'impression qu'on n'était pas géré par l'hôpital, quoi. Oui, ça c'était quand même assez plaisant, de faire notre... petite chose un petit peu de notre côté avec nos moyens, les personnels qu'on connaît et pas forcément d'avoir l'emprise de l'hôpital sur notre exercice »*

**L'existence d'une équipe de coordination, non reliée à une ville de la CPTS en particulier a permis pour certains de fédérer plus de professionnels de santé, y compris ceux plus isolés, n'étant pas installés en maisons de santé sur le territoire.**

*M1 : « L'intégration des soignants, ça, si il n'y avait pas eu la CPTS, on aurait quelque chose de très « thouarsais » il y aurait eu une organisation [centralisée] et puis, je pense que [les autres communes] auraient été... se seraient sentis beaucoup moins impliqués finalement et n'auraient pas forcément participé à la hauteur de ce qui est aujourd'hui. »*

*M8 : « Faciliter les choses ? Peut-être. Oui faciliter les choses, faciliter le fait qu' il y a plein de gens du thouarsais hors Thouars qui s'investissent, Sinon, habituellement c'est quand même les gens [identification de deux autres médecins] qui sont toujours un peu investis »*

**Pour d'autres, la CPTS n'était pas mise en avant et n'était pas identifiée comme majeure dans la mise en place du centre de vaccination.**

*M4 : « Franchement, j'ai pas vu l'image de la CPTS [...] j'ai vu des acteurs, des médecins qui ont fait leur boulot, mais pas forcément intégrés dans un groupe non, j'ai pas vu. »*

*M9 : « Je suis pas assez férue dans l'histoire de la CPTS pour voir si ça a aidé ? Mais normalement, ça devrait être le but, que les CPTS aident à l'ouverture des centres de vaccination. Bon, maintenant,*

*est-ce que c'est elle qui l'a fait ? Ou la volonté des confrères de et voire aussi des politiques de vouloir créer ? Je pense qu'il y a eu un peu un mélange de tout, de créer un centre de vaccination. Je ne pense pas qu'il y ait que les CPTS »*

Tous les praticiens interrogés estiment que le centre de vaccination local était bien organisé, avec une bonne ambiance, ayant permis des rencontres avec les professionnels de santé du territoire qu'ils ne connaissaient pas.

*M2 : « Il y a une super ambiance et les gens à l'accueil, que ça soit quand c'était la période des maîtres-nageurs ou les gens qui font l'administratif, les petits jeunes comme [prénoms] ils sont adorables. Moi, je m'y sens bien. C'est important aussi. »*

*M10 : « je trouvais qu'il y avait plutôt une bonne ambiance et c'était même le moyen de rencontrer justement les acteurs sur le territoire, moi j'ai rencontré d'autres médecins, les infirmières, j'ai trouvé plutôt ça agréable »*

#### D. Le rôle des collectivités locales ?

L'implication des collectivités locales dans la participation au centre de vaccination fait débat entre les médecins.

Les médecins qui se sont exprimés sur ce sujet ont été déçus de leur participation qu'ils ont jugée insuffisante :

*M6 : « je pense qu'heureusement que la CPTS était là parce que sinon je ne sais pas si on aurait eu un centre parce que je n'ai pas l'impression qu'au niveau de la municipalité, quelque chose aurait été fait. Je les ai trouvés bien éloignés du souci, du problème, alors que c'est un problème de santé publique. [...] On a jamais eu d'intervention d'eux sur le journal spécialement. [...] Je pense qu'étant quand même un problème de santé publique, je pense aussi quand même que la commune aurait pu faire quelque chose. Certaines communes quand même, il y a eu des interventions. Que là nenni ! [...] Quand on était gamin, enfin moi, toujours, je me rappelle que mes premiers vaccins, j'allais à la mairie les faire ! »*

*M7 : « Je trouve quand même qu'on ait pu mettre sur pied un centre de vaccination en partant de rien, de rien. Et je dirais uniquement grâce aux forces vives médicale, c'est ça, je dirais... Les locaux ont été prêtés par l'hôpital. C'était ça, c'était bien. Bon, il y a eu quand même du personnel administratif qui était par la Com de Com quand même. Ça, c'était leur... leur implication on va dire qui, qui s'est arrêté maintenant ? [confirmation de l'investigatrice] Qui s'est arrêté maintenant, comme si... Comme si le COVID avait disparu. Mais bon (rires) »*

De même, l'un des médecins a ressenti une absence de la part de l'antenne départementale du conseil de l'ordre des médecins dans la vaccination :

*M4 : « S'il y a une petite chose que j'aurais aimé, c'est une participation, par exemple du conseil de l'ordre pour essayer d'établir des normes pour les médecins et la vaccination, je crois qu'ils ne se sont pas trop impliqués. Ils nous ont fait part de tout ce que la DGS disait, mais j'aurais préféré une organisation qui venait un petit peu d'eux, pour nous protéger et pour nous guider aussi, je crois que le conseil de l'ordre était vraiment, vraiment une figure qui ne participait pas. »*

L'un des médecins pense que les collectivités locales n'avaient pas à participer au centre de vaccination du fait de leurs autres missions :

*M9 : « Le fait qu'ils aient retiré le personnel de la communauté de communes. Je suis désolée mais la communauté de communes a organisé pour aider l'ouverture du centre et du personnel, mais c'est quand même des gens qui ont un poste ailleurs. [...] c'était à l'ARS d'organiser et de trouver du personnel.»*

## 2. Les débuts de la campagne vaccinale

### A. L'influence de la pénurie sur l'organisation

Le nombre de doses a conditionné les débuts de la campagne avec notamment l'instauration de critères d'éligibilité pour prioriser les personnes avec des facteurs de risque de COVID grave. Plusieurs médecins expliquent de ne pas avoir aimé la mise en place des critères même s'ils en comprennent les objectifs :

*M4 : « on a dû trier la population malheureusement par rapport aux limitations des vaccins, faire un triage... [...] au départ, je n'étais pas du tout d'accord de trier les patients [...] on comprend qu'il fallait, mais je ne concevais pas de dire à un patient au centre qui venait on ne peut pas se faire vacciner parce qu'il n'y avait pas la tranche d'âge ou parce que voilà... »*

*M10 : « On n'a pas trop géré effectivement l'éligibilité des patients [...] donc on a peu subi ce système, mais après le déroulement lui-même, une fois que c'était mis en place, c'était bien »*

La demande de vaccination auprès de la population était là mais les médecins étaient déçus de ne pas pouvoir vacciner leurs patients rapidement du fait de la pénurie et non des ressources humaines pour la vaccination.

*M5 : « les patients quand même demandaient pas mal de les inscrire, de les inscrire, de les inscrire donc on leur disait que oui [...] en fait, le problème, c'est que c'était la limitation des doses, quoi c'est qu'on avait pas les doses »*

*M7 : « C'est vrai que c'était compliqué, que si on en avait eu... mais ça dépendait aussi du nombre de doses [...] si on avait autant de doses qu'on voulait, c'était relativement facile de mettre, de faire une organisation tout de suite d'emblée. »*

*M11 : « s'il y avait eu du volume pour tout le monde, on serait vaccinés beaucoup plus tôt. Oui, mais s'il n'y avait pas de vaccin, mais il faut pas rêver c'était pas un problème d'organisation ou d'approvisionnement, il y avait pas de vaccin »*

## B. L'information aux professionnels de santé sur l'organisation locale

Les professionnels de santé interrogés ont tous été informés directement par les organisateurs, soit par l'équipe dirigeante de la CPTS soit par le binôme de coordination du centre de vaccination. Les professionnels retraités ont été les seuls à être contactés par d'autres instances et notamment par le CDOM pour des vacations à l'hôpital de proximité (situé à 24km). Les médecins remplaçants ont été informés car effectuant des remplacements au sein des cabinets des intervenants cités, ils n'ont pas été contacté par le CDOM, ni par l'hôpital auquel ils sont rattachés, les informations pour les vacations passant par des canaux non officiels comme les réseaux sociaux rassemblant les internes et les remplaçants.

Aucun médecin n'a été contacté par les collectivités locales ou l'ARS.

*M2 : « On a reçu par mail du conseil de l'ordre des médecins ils nous relançaient plusieurs fois et moi, j'avais répondu que j'étais d'accord mais que je voulais que ce soit sur Thouars [...] Je trouve qu'ils ont bien fait leur job »*

Les informations sur l'organisation du centre local étaient essentiellement reçues par discussions entre collègues, par envoi de courriels des organisateurs ou bien directement sur place au centre de vaccination par les équipes de coordination.

L'identification des rôles dans le binôme de coordination n'était pas évidente pour l'un des médecins, selon les questions administratives ou d'ordre médical :

*M7 : « c'est vrai que à un moment donné, on ne savait pas toujours qui était en responsabilité, notamment sur le plan administratif [...] plusieurs fois, on ne savait pas à qui s'adresser. Alors ça, je*

*pense que ça, c'était peut-être quelque chose... [...] qui, si c'est toujours bien d'avoir un référent [...] On sait que si on s'adresse à lui, il pourra nous répondre. »*

La gestion des équipes administratives et du personnel responsable de la gestion de flux a été un point positif au centre de vaccination, sur lesquels les professionnels ont pu se reposer :

M5 : « L'organisation qui est vraiment agréable au centre de vaccination, tout est prêt, on a plus qu'à se poser, à faire ce qu'on a à faire, il y a des secrétaires, l'infirmière qui est là, tout ça franchement c'est les points positifs : le centre de vaccination est bien organisé avec les moyens qu'il faut »

M7 : « Je trouve que les agents administratifs, ils ont bien fait leur boulot. Moi, je trouve que globalement, ils ont été à l'écoute. Ils ont été... ils maîtrisaient, ils maîtrisaient à peu près tout »

### C. L'accès à la vaccination et à la prise de rendez-vous

L'accès et la prise de rendez-vous ont été jugés problématiques par les médecins sur plusieurs aspects :

- Le choix des plateformes de prise de rendez-vous par Internet (Doctolib®) : la population étant plutôt rurale, peu habituée à ce système ainsi que l'âge des personnes concernées dans les débuts de la vaccination ont été des freins pour la prise de rendez-vous
- La saturation de la plateforme téléphonique mise en place au centre local

M2 : « C'était peut-être pas forcément qui a servi vraiment bien la population thouarsaise. Moi, j'ai été très surprise en mars et avril de voir des gens, des gens de ma propre famille, qui habitent [ville d'un autre département] qui n'arrivaient pas à avoir ce qu'ils voulaient [...] (parce qu'ils voulaient PFIZER®) [...] c'est bien maintenant DOCTOLIB® mais à l'époque ça sélectionnait des gens qui étaient informatisés, et qui dominaient ça. Les gens ils me font sourire et racontent des choses extraordinaires on dirait qu'ils couchent avec DOCTOLIB® ! »

M3 : « C'était plus DOCTOLIB qui les inquiétaient un petit peu. Le fait que ce soit sur Internet, ce qui n'est pas très adapté pour les populations âgées de la campagne »

M9 : « Doctolib, bah c'est bien gentil, mais je crois qu'ils se rendent pas compte qu'il y a quand même une bonne partie de la population qui n'ont pas Internet et beaucoup qui l'ont, mais qui ne savent pas le faire de toute façon. Donc, heureusement qu'il y avait le relais par les médecins généralistes pour pouvoir faire accéder ces gens-là à la vaccination »

Localement, la décision d'inscription par les médecins traitants via un système de liste que le personnel du centre appelait a été bien reçue, même si cela a été une charge de travail pour certains, notamment les médecins isolés, les médecins en maison de santé pluridisciplinaire ayant été aidés par leurs infirmières ASALEE et leur assistant médical (pour deux d'entre eux en possédant)

*M1 : « Au début, c'est nous qui faisons remonter les listes de patients. Du coup, [les patients] étaient quand même... ça a instauré une relation de confiance, c'était nous qui faisons passer les noms et on les rappelait derrière pour qu'ils soient vaccinés. Ça a quand même rassuré beaucoup les patients. C'est à dire qu'ils avaient l'impression d'être choisis par leur médecin pour être vacciné, que donc c'était, euh... C'était pas n'importe quoi. [...] c'était un peu de temps, un peu de logistique et tout ça. Mais les patients se sentait presque flattés d'être choisis dans cette méthode-là»*

*M4 : « les patients ont beaucoup apprécié que les médecins traitants, que leur médecin traitant s'implique personnellement, ah oui... je crois que ça a beaucoup fait. Ça a beaucoup amené à faire le vaccin aux patients, parce que mine de rien, il y a des patients qui ont encore confiance en leur médecin traitant. La liaison avec le médecin traitant, ça a bien marché. »*

*M6 : « Bon ça a été aussi un investissement parce qu'il fallait quand même y passer du temps. Il fallait prendre tous les numéros de téléphone des gens, enfin bon ! Mais bon, voilà, ça s'est fait. Et puis faudrait le refaire, je le referais »*

Cela a également été perçu comme un moyen de discuter avec les patients de la vaccination et de replacer au centre de la décision la relation entre le patient et le médecin traitant :

*M9 : « C'est plus logique que ça passe par nous aussi, parce qu'au moins on sait les malades qui sont allés se faire vacciner. Bon... Et puis bon, ça permet de discuter avec eux des pour et des contre et pour les rassurer puisqu'ils veulent y aller et puis les contre viennent, de les laisser dans leur volonté de ne pas y aller. Oui, et je ne vais pas imposer, mais bon, ça permettait de les connaître et d'en discuter »*

Les pistes d'amélioration proposées par les médecins étaient multiples :

- Donner un accès direct au planning du centre de vaccination auprès des médecins traitants pour faciliter la prise de rendez-vous

*M5 : « Faire accéder, donner accès au planning et à l'inscription à quelque chose d'un peu plus rapide et plus simple qu'on puisse faire au cabinet en un clic. Se dire voilà vous y allez à telle heure ou*

*alors faire des plages de vaccination, dire aux gens de venir à 9 heures, 10 à 11 heures, enfin je sais pas, c'est difficile à dire comme ça, je pense que ça a été quand même bien fait »*

- **Faire appel aux collectivités locales pour obtenir la liste des patients afin de privilégier la population du territoire**

*M8 : « Est-ce que les mairies n'auraient pas pu donner une liste par année de naissance ? [...] c'est vrai qu'on a vu des gens qui venaient d'assez loin ou d'autres des gens à nous qui allaient assez loin. On aurait pu faire une organisation plus locale, ce qui aurait été plus simple, après y a toujours des gens qui sont avant tout le monde et ne veulent pas attendre leur tour »*

- **Restreindre l'accès aux patients du territoire uniquement**

*M7 : « Je pense qu'on aurait, on aurait dû pouvoir s'inscrire que sur les centres... [...] du territoire, ça, ça me paraît évident. C'est vrai qu'on a vu des gens qui faisaient... j'en ai vu qui venaient de [...] ! [...] Il y avait sûrement des endroits où il y avait trop ou pas assez. Bref, c'était vraiment. Ça, c'était avant, mais on a moins ce phénomène-là maintenant »*

Les campagnes organisées par la CPAM (courrier puis appel téléphonique) pour les populations prioritaires (plus de 70 ans, plus élargissement aux personnes précaires) ont reçu un accueil mitigé : certains n'ont pas eu connaissance de ce dispositif, d'autres l'ont appris par leurs patients. Les patients ont été surpris, parfois méfiants sur l'origine de l'appel voire totalement opposés à ce que l'on les contacte pour cela.

*M8 : « Ce n'était pas très... au début enfin tout le monde le recevait peu importe l'âge [...] C'était pas la meilleure solution »*

*M9 : « J'ai des patients qui m'en ont parlé et qui étaient très colère. [...] c'était une intrusion dans la vie personnelle et j'en ai au moins 5, 6 qui m'en ont parlé. Mais ils étaient pas contents du tout ! [...] Et il y en a qui m'a dit heureusement que j'étais sur répondeur parce que je crois que je les aurais engueulé ! Elle est un peu virulente (sourire) »*

### 3. Les difficultés rencontrées par les professionnels sur la vaccination en cabinet

#### A. Une charge de travail supplémentaire ?

La charge de travail imputée à la vaccination a été perçue différemment selon les praticiens et principalement selon leur mode d'exercice :

- Les deux praticiens exerçant seuls ont tous deux participé à la vaccination en centre et un seul des deux a également fait de la vaccination au cabinet, celui-ci n'a pas de personnel (secrétaire, assistant médical) et a géré ses activités seul.

Ces actions ont été réalisées sur leur temps personnel uniquement.

*M6 : « Sur le temps de repos, j'avais pas mis de jour, mais c'est vrai que ça m'a épuisé. [...] Non, non je voulais pas me prendre la tête avec ça, organiser ça. Etant seule, voilà c'est pas simple non plus. »*

*M11 : « Etant donné que je travaille seul et que j'ai laissé les mercredi pour la vaccination ça ne m'a pas trop perturbé plus. Mais bon, c'était une charge en plus parce qu'il fallait surtout des fois combiner des vaccins Astra Zeneca et Moderna. c'était un peu plus de charge de travail, localiser les gens, faire les papiers, la paperasse »*

- Pour les praticiens exerçant en maisons de santé pluridisciplinaire, cela varie selon les praticiens. L'une des médecins a réalisé les actions de vaccination sur le temps d'activités habituel :

*M1 : « J'ai pris le parti de dire si je vaccine une demi-journée c'est une journée où je travaillerai au cabinet, mais ça ne sera pas une demi-journée en plus, parce que sinon, je passe plus de temps chez moi ni avec mes enfants. Cela n'a pas impacté en pratique, ça a dû certainement impacter les délais de mes rendez-vous. »*

Les autres participants les ont effectuées sur leur temps de repos uniquement.

Dans les maisons de santé, l'organisation a reposé sur du personnel complémentaire : secrétariat, IDE ASALEE, assistant médical.

*M1 : « ça demande un peu de logistique, un peu de participation secrétariat, on a dû former notre secrétariat »*

*M5 : « On a les moyens dans les maisons de santé, donc ça, ça va, avec du personnel entre les assistants médicaux, les infirmières ASALEE, etc. Mais voilà, il y avait trop trop, trop d'aléatoire »*

*M12 : « c'est [...] l'infirmière ASALEE qui préparait les journées [...] les secrétaires aussi pour les rendez-vous, les rappels, pour être sûr. Moi ça m'a pas impliqué, car je ne m'en suis pas occupé »*

## B. Des approvisionnements aléatoires en ville

Les commandes effectuées pour la vaccination en ville par les médecins libéraux ont connu les premières semaines des problèmes d'acheminement. Les médecins ont été globalement déçus de cette campagne en ville.

Les moyens en ville ont été jugés insuffisants.

*M5 : « Au final, pas mal de retards dans les livraisons. On nous promettait des doses qu'on n'avait pas au final. Donc, c'est vrai qu'on a vite déchanté. Plutôt plutôt déçu en fait de la vaccination en ville, plutôt déçu parce que, par exemple, il y a quelque part, on nous a pas donné les moyens de bien faire notre job. On avait ce qu'il fallait pour organiser, mais après, il y avait trop, trop de retard par assez de doses . Au final, c'était... on avait pas l'impression qu'on participait beaucoup tu vois ce que je veux dire. [...] Même l'infirmière ASALEE en avait assez, on finit les flacons et on arrête, même elle, elle voulait arrêter. »*

*M11 : « Catastrophe. [...] Ça semble pas professionnel. »*

Les retards de livraison ont perturbé l'organisation avec une diminution de la programmation des rendez-vous en l'absence de certitude d'avoir les doses nécessaires.

*M1 : « Le Moderna® on a des problèmes d'affrètement, on est pas livré. On a du mal à y voir très clair. Et là, il nous manque.. on est un peu juste en flacons. On n'ose pas trop en reprogrammer tant qu'on ne dit pas qu'on peut en avoir, quoi [...] on a été frileux sur la quantité à passer, parce que du coup on savait pas combien on allait en avoir. On en a programmé pas trop et puis finalement, l'arrivage en AstraZeneca s'est fait beaucoup mieux au fil du temps »*

## C. Les questionnements des patients

Le temps consacré à la vaccination en dehors de l'acte de vacciner en lui-même et de l'organisation se composait aussi des questions posées par les patients, soit lors d'une consultation dédiée, soit au décours d'une consultation pour un autre motif.

*M3 : « Il y avait toujours des questions sur la vaccination et donc finalement, ça empiétait un peu sur le reste de la consultation, donc voilà c'était un temps supplémentaire dans la journée »*

*M9 : « Ohlala oui ça me prend la tête parce que c'est tous les jours [...] Je dirais que le bon tiers de la consultation, c'est que ça [...] à toutes les consultations »*

Beaucoup de patients souhaitent en discuter avec leur médecin, que ce soit avant ou après la vaccination et plus globalement discuter de la situation sanitaire.

*M6 : « Il y a pas une journée où, de toute façon, il n'a pas une question de la vaccination avec des patients. Parce qu'après c'est ceux qui sont bien vaccinés, qu'est-ce que vous en pensez docteur, on va réussir à s'en sortir ? [...] Même ceux... qu'on n'a pas spécialement envie de parler vaccin on parle de l'après donc ils en parlent quand même, et puis le passe sanitaire »*

*M5 : « En fait les personnes âgées, au début de la vaccination, elles étaient plutôt favorables [...] là c'est beaucoup les jeunes, les mamans, les jeunes qui se posent la question qui sont un peu... un peu résignés à le faire par rapport aux obligations vaccinales [...] après le fait que maintenant ça va être quasiment obligatoire, tu sais la discussion est assez rapide [...] au début il fallait les convaincre, maintenant, bon il faut plutôt [...] les écouter, essayer de les rassurer. On n'a plus vraiment cette pression de les convaincre puisqu'au au final, eux ils disent d'emblée 'bah oui je sais je vais être obligé mais bon je voulais en discuter quoi' »*

Les discussions ont aussi parfois été source de conflits entre le patient et son médecin.

*M4 : « les personnes qui sont décidées à se faire vacciner posent très peu de questions. La personne qui va se faire vacciner pose beaucoup plus de questions et en plus des argumentations pour essayer de se conforter dans leur idée qu'il faut pas se vacciner. Le rôle du médecin traitant c'est essayer de le faire, donc de répondre à ses questions, de les faire changer. Et voilà... je sais que j'ai perdu des patients pour ça. »*

#### D. L'épuisement des professionnels de santé

Chaque professionnel a été interrogé sur sa perception de son état d'épuisement en comparant la situation au cours de l'été 2021 avec l'été précédent. La vaccination au sens large (participation à la campagne mais aussi l'organisation, la discussion avec les patients, etc.) a été perçue comme charge supplémentaire pour cinq d'entre eux parmi les praticiens en activité.

*M6 : « Maintenant, que c'est reparti comme avant, donc plus la vaccination, je peux plus ... plus l'âge, voilà... »*

*M8 : « Moi, je pense que je suis fatiguée. Il y a d'autres situations qui font... en juin, si je pense que j'avais un peu ras le bol. [...] J'avais plus envie de m'investir à vacciner ici [au cabinet] »*

Trois d'entre eux n'ont pas de sensation particulière liée à la vaccination par rapport à leur activité habituelle.

*M11 : « On n'a pas arrêté de travailler beaucoup ici en campagne, le confinement a été light [...] mais la charge n'a pas été jamais... moi j'ai jamais pété un câble, ou encore [...] Je travaille beaucoup, je travaille du matin au soir tous les jours, mais ton boulot quand tu es médecin généraliste c'est être au cabinet »*

*M12 : « La charge est toujours à peu près la même, si ce n'est pas tout à fait la même chose. »*

Les deux autres praticiens en activité ne lient pas leur épuisement actuel à la vaccination mais plutôt à leur rythme de travail entre consultations, leurs autres activités médicales ou administratives et leur vie personnelle.

*M5 : « Je ne vois pas comme une surcharge en plus, je vois comme une soupape. Cela permet de diminuer la pression d'une autre chose [...] sur l'épuisement après c'est principalement le cabinet, il y a eu une période qui était quand même très prenant. [...] c'est globalement le cabinet et le fait que l'on soit vraiment très peu de médecins »*

#### E. L'influence de la démographie médicale du territoire

Tous les professionnels de santé du territoire n'ont pas participé à la campagne de vaccination, que ce soit au centre ou en cabinet.

Certains médecins regrettent l'absence d'investissement de leurs confrères :

*M4 : « On a fait tous un effort si grand, que je crois que peut-être que l'effort serait un petit peu moindre en effet si on avait eu plus de moyens »*

*M7 : « Est ce qu'ils doivent participer à la vaccination ? Pour moi, c'est oui. Pour moi, c'est oui. C'est leur devoir. Peut-être que c'est même écrit dans le serment d'Hippocrate. Je sais pas à demi-mot. [...] Le manque de temps non c'est pas recevable... »*

*M8 : « Parce qu'on a l'impression que c'est quand même beaucoup les mêmes qui vont vacciner. Est-ce qu'il n'y aurait pas pu avoir aussi une incitation... »*

La situation démographique médicale a été en partie responsable des difficultés d'organisation dans les centres de vaccination :

*M3 : « On l'a ressenti un peu parce qu'il y a eu parfois des tensions dans les centres de vaccination. »*

Et a été une raison supplémentaire de s'impliquer dans le centre de vaccination pour des vacances :

*M5 : « C'est vrai que des fois on se dit 'bah mince il y a quand même des doses pour vacciner plus de monde, mais il n'y a pas assez de médecins donc c'est dommage pour le centre de vaccination' »*

Les autres professionnels de santé, notamment les pharmaciens, ont été une ressource non négligeable pour la vaccination :

*M5 : « Et point important, la pharmacie, enfin, les pharmaciens, en tout cas moi ma pharmacie de référence [...] Ils vaccinent quand même beaucoup, beaucoup. Donc, c'est vrai qu'ils ont vraiment bien participé à la vaccination de leur côté. Bon ils avaient une organisation, je pense, un peu différente et du personnel beaucoup plus... enfin important »*

Les médecins retraités peuvent être une réponse au manque de médecins sur le territoire pour prendre le relais de la vaccination en centre :

*M2 : « Il faudra qu'on nous demande de nous investir, les médecins retraités, beaucoup plus »*

*M7 : « Moi je continue, je continue jusqu'à épuisement du COVID »*

#### 4. La gestion de l'information sur la vaccination contre le COVID-19

##### A. Les sources d'information des professionnels

Les praticiens interrogés ont cité en premier lieu les informations transmises par la Direction Générale de la Santé (courriel DGS-urgent), les sites gouvernementaux et la Haute Autorité de Santé. Les discussions entre confrères étaient également un canal d'information cité plusieurs fois.

*M4 : « Ca complique les choses au départ, mais bon il y a toujours quelqu'un ou quelque groupe occupé un petit peu à nous éclaircir tout ça, à nous éclairer »*

Ils ont privilégié des sources fiables, en essayant de ne pas se disperser en multipliant les sources.

*M7 : « Si on regarde toujours la même, si on sait que c'est fiable, on regarde pas les autres, on en garde une. [...] Et puis, c'est vrai qu'il y en avait beaucoup d'info et qui a beaucoup d'info. Et quand il y a beaucoup d'info, c'est comme on dit, ça tue l'info. »*

La présence d'un référent médical au sein de la CPTS a été également une source d'information pour plusieurs d'entre eux :

M1 : « C'est un peu compliqué d'aller chercher les sources n'était pas si simple [...] quand on avait une question, bah tu répondais toujours, tu étais là, tu étais au point sur les dernières recommandations, parce que les recommandations elles tombent tous les jours »

M8 : « Sur le site du gouvernement, il y a quand même pas mal d'informations. J'avais une source aussi [la référente médicale] qui était formidable. »

## B. La qualité et la quantité de l'information reçue

Les informations changeaient très régulièrement, nécessitant une adaptation au jour le jour, y compris pour des raisons logistiques :

M1 : « C'est vrai qu'on peut pas lâcher l'information et le suivi de moins de trois jours parce que sinon, on est à la rue sur les nouvelles recommandations »

M4 : « Des informations qui arrivaient plus tard donc les patients te demandaient une information, tu donnais l'information que tu pensais que c'était la vraie et ce même jour il y avait une information contraire, parfois le danger c'est que l'on donnait des informations erronées parce qu'on avait pas la bonne information »

M8 : « parfois tu patauges un peu. Après, c'est plus les grandes décisions type AstraZeneca, type passer de 3 à 6 semaines pour une vaccination. Des choses comme ça, c'est plus que du coup, ce que tu annonces aux patients est remis un peu en cause. Et du coup, ça décrédibilise un peu ton avis sur la vaccination, C'est compliqué que les gens, ils aient confiance... [...] parce qu'en fait finalement, quand on y réfléchit, c'est juste pour arranger. Parce qu'il n'y avait pas suffisamment de doses. »

L'information était parfois trop dense, parfois difficile à comprendre.

M3 : « Recevoir les DGS urgent [...] c'est un peu illisible [...] j'allais plutôt chercher sur le site du ministère de la Santé, où ils faisaient régulièrement des organigrammes plutôt bien faits [...] sur l'information grand public »

M7 : « Alors il fallait mettre beaucoup de choses, certainement. Mais il aurait fallu avoir un résumé je dirais succinct, où on mettait les principales choses »

M8 : « Je lisais pas forcément tous les mails parce que c'était un peu (soupir) [...] Après DGS je lisais ou je le survolais au moins »

**Les médecins n'ont pas apprécié de recevoir des informations après le grand public :**

*M1 : « En fait, c'est pourri parce que l'information a été déversée dans les médias avant qu'elle ne soit envoyée à nous. Donc ça, c'est quand même hyper compliqué de gérer l'information quand elle arrive du patient et pas de nous. [...] l'ultra médiatisation et du coup, nous pendant ce temps-là, on est sur le front, on bosse. On est pas là pour écouter des conférences de presse sur BFM, sauf que tout passe sur BFM : de la merde comme des infos réelles. Donc les gens arrivent avec une tonne d'informations [...] Il faut trier et on a pas encore l'information donc ça c'était vraiment pas facile à gérer. »*

*M8 : « Parfois les patients qui t'apprennent des choses, un peu désagréable »*

**C. La campagne menée auprès du grand public**

**Au début de la campagne, les messages au grand public étaient en décalage avec la réalité du terrain.**

*M10 : « Le démarrage a peut-être été plus compliqué effectivement avec la communication qui disait aux gens d'aller se faire vacciner sauf que nous, on avait pas de doses, on leur disait qu'il fallait attendre, il y a peut-être eu ce petit décalage au départ. [...] ils nous ont pas rendu service, les médias, ils encourageaient les gens à se faire vacciner. Moi, j'ai pas trouvé qu'ils étaient très, très terribles quoi... »*

**L'apport des médias dans l'information au grand public n'était pas toujours pertinente ni suffisante.**

*M2 : « Les médias, ils ont un rôle, comment dire, très néfaste parce qu'ils ont par exemple pour l'obligation vaccinale chez les soignants. Ils vont interroger une nana qui fait le ménage... faut pas charrier ! Ils vont interroger le patron du service qui dit oui, faut que tout le monde soit vacciné, etc. Après ils vont vacciner, euh interroger une nana qui passe le balai. Et puis ils vont lui laisser plus la parole »*

*M3 : « Il y avait de l'info, mais je pense qu'il fallait quand même aller chercher plus que l'info qu'on voyait en premier lieu et que les gens allaient pas forcément chercher cette info, soit parce qu'ils ne pouvaient pas, soit parce qu'ils avaient vu l'info qu'ils voulaient et ils sont pas allés chercher plus loin »*

Certains médecins regrettent le positionnement des spots publicitaires aux dépens d'une information scientifique sur le fonctionnement des vaccins et de leur intérêt :

*M4 : « Je crois que l'on aurait dû faire une annonce des vaccins beaucoup plus positive. Parce qu'on a parlé que des effets secondaires... On a parlé du vaccin chinois, le vaccin on sait pas quoi... Non non, les vaccins qui sont en France, c'est les vaccins-là... [...] Cette année, la vague qui grandit des positifs n'est pas accompagnée avec une pression exceptionnelle hospitalière, en France, aujourd'hui. Mais c'est ça le discours qu'on aurait dû faire depuis le début avec les vaccins. Et ça, c'est pas ça. Le discours, c'était beaucoup plus sensationnaliste par rapport aux effets secondaires, la guerre des pharmaceutiques et tout ça, ça a embrouillé beaucoup plus les esprits. »*

*M10 : « J'ai pas trouvé ça très terrible... de leurs spots publicitaires plutôt que d'informer le contenu du vaccin, redonner son intérêt propre au vaccin. »*

Les spots publicitaires ont été perçus comme véhiculant de fausses informations sur la vaccination et les mesures barrières, rendant les messages confus.

*M6 : « après les médias, il y a certains spots, là encore avec les gens qui vont se faire vacciner. Celui qui était pas bien, c'était celui avec la personne âgée... [...] sans masque, là, les gens après c'est pour ça qu'ils se retrouvent plus non plus et qu'ils ne comprennent plus rien du tout.*

*M9 : « La pub qui était odieuse, la mamie qui était dans sa chambre et tu te rappelles ? [...] sa petite fille sans masque. 'Maintenant, je suis vaccinée' On peut faire n'importe quoi, mais c'est honteux, c'est mensonger. Et c'est là que ça m'énerve. Parce que c'est pas vrai, parce que même vacciné, il faut porter le masque. Donc ça, c'est... c'est moche. Donc rien que ça, ça m'énerve, hein ? Alors que s'ils étaient honnêtes en disant OK, c'est bien mamie, elle a été protégée parce qu'elle a eu le vaccin. Mais sachez que l'hygiène, vaut quand même mieux mettre un masque »*

L'un des médecins regrette qu'il n'y ait pas eu de débat autour de la vaccination, avec une information plus neutre.

*M9 : « A force d'être abusif dans un sens, en voulant être trop optimiste pour la vaccination, on finit par mentir et de faire l'inverse. C'est à dire que les non-vaccinés et les antivaccins se servent des mensonges pour être encore plus anti vaccins. [...] Y a pas vraiment de débat ouvert »*

La surinformation par certains médias a parfois été perçue comme délétère, voire anxiogène pour les patients :

*M12 : « C'était de la surinformation, de l'information, avec un petit grain de catastrophe, de catastrophisme. [...] Mais bon les médias c'est leur gagne-pain, plus c'était catastrophe, mieux c'était*

*pour eux. Moi je leur disais d'éviter de regarder BFMTV, parce qu'y en avait qui stressaient quand même »*

Les praticiens rapportent aussi une politisation du débat auprès du grand public sur la vaccination.

*M9 : « Ceux qui me parlent de Macron je leur dis écoutez Macron, il est président de la République, quel que soit le nom du président qui serait à sa place. En ce moment, il est dans la merde et il le serait pareil. [...] Il écoute les professionnels de santé. Non, je leur dis : arrêtez de mettre de la politique là dessous. La politique n'a rien à voir ! »*

## 5. Une organisation différente ?

Certains praticiens ont fait des propositions pour envisager une organisation différente de la vaccination que ce soit au niveau national ou régional.

### A. L'obligation vaccinale contre le COVID-19

Trois des médecins interrogés auraient préféré une obligation de la vaccination contre le COVID-19 auprès de la population générale.

*M2 : « Moi ce que je comprends pas ils ont raté le coche dès le début, là avec ça, ils auraient fait obligatoirement pour tout le monde. Et puis on n'en parle plus. Il y a eu des tâtonnements, des trucs d'intellectuels et tout, ridicule »*

*M4 : « pour moi, ça, c'est quelque chose que c'est légitime d'imposer. »*

*M11 : « Alors que tu vaccines tout le monde d'office, après tu vas dire les juges il fallait pas mais bon ils sont déjà vaccinés. [...] On aurait sauvé la moitié du pays, mais en France, il ne faut pas faire ça. »*

#### a) La liberté de choisir

L'un des médecins évoque la liberté de choix dans la vaccination et regrette les mesures sanitaires et gouvernementales, qui ont mis la pression sur les individus, notamment le passe sanitaire.

*M9 : « La façon de le faire, c'est pour moi, c'est anti liberté, anti tout ce qu'on voudra. Parce que d'accord, on vous dit que la liberté, c'est de protéger les autres. Ouais, mais ma propre liberté s'arrête quand je commence à attaquer la liberté de l'autre. »*

*b) Une organisation nationale et régionale différente*

Au niveau national, plusieurs idées ont été évoquées :

- Un recours à l'Armée pour une vaccination de masse, conditionné à l'obtention de doses de vaccin suffisantes

*M11 : « Moi j'aurais déployé l'Armée. [...] aller voir chaque français sonner à la porte et lui faire le vaccin, les centres de vaccination par quartier, par médecin c'était parfait, plus les vaccinodromes. Et s'il y avait eu du volume pour tout le monde, on serait vaccinés beaucoup plus tôt. Oui, mais il n'y avait pas de vaccin, mais il faut pas rêver c'était pas un problème d'organisation ou d'approvisionnement, il y avait pas de vaccin »*

- Une gestion d'un centre de vaccination par territoire dans un premier temps, avec une organisation des rendez-vous guidée par les instances nationales

*M4 : « si je compare avec d'autres pays, par exemple l'Espagne, c'était les patients étaient appelés personnellement par des agents administratifs pour faire les vaccins. [...] La sécurité sociale qui appelait chaque assuré selon leur âge pour donner les rendez-vous. Et ça, c'est quelque chose que je crois que c'est impossible de faire ici en France »*

*M10 : « Ils ont reçu des courriers mais tardivement, mais ils auraient pu en fonction leur communiquer les coordonnées du centre auquel il fallait qu'ils se réfèrent ou des choses comme ça, plutôt que de leur dire faites-vous vacciner et débrouillez-vous c'était un peu ça le contenu du courrier qu'ils recevaient »*

- Des règles administratives simplifiées pour les professionnels de santé (contrats, RCP, règlement, etc.)

*M3 : « Je pense que ça a été un peu plus compliqué sur la reconnaissance avec la CPAM au début on n'avait pas trop de statut et c'était compliqué il fallait trouver un médecin remplacé avec tous les problèmes de bordereaux... »*

*M7 : « En revanche si c'était bénévole, je voulais quand même avoir une assurance. »*

*M2 : « Le seul problème je dirais mais moi, c'est propre à mon truc. Par exemple, le mois d'avril, ils m'en ont payé la moitié »*

D'autres initiatives auraient pu être prises au niveau local :

- La mise en place de débats avec des professionnels de santé du territoire auprès du public pour répondre aux attentes de certains patients

*M9 : « Ce genre de débat, organisé par les médecins mais où il n'y avait pas que les 'pour' enfin... Un débat un peu modéré. Pas, 'vous venez pour poser des questions, mais euh... est-ce que vous croyez que dans dix ans, j'aurais des problèmes avec le vaccin ? Mais c'est n'importe quoi ! réponse.' Bah non, je pense, parce que même les grands chercheurs, ils ne sont pas sûrs qu'il y aura pas, j'ai pas dit qu'il y aurait ! [...] mais on peut pas jurer »*

- La gestion administrative aurait pu être effectuée par les agences régionales de santé, et non par les acteurs du territoire qui se seraient occupés uniquement de la partie médicale

*M9 : « C'était à l'ARS d'organiser et de trouver du personnel. Il y a plein de gens au chômage, mais ils prenaient des jeunes en chômage et il y a du personnel qui aurait été très content de venir [...] qu'elle prenne la main de A à Z, c'est son rôle [...] C'était pas à superviser c'était à eux d'organiser ! [...] Que localement on s'organise parce que c'est quand même les médecins, entre eux de savoir par rapport au planning comment ils vont y aller ok, mais qu'ils leur donnent les bases du travail »*

## 6. Et ensuite ?

### A. L'organisation de la vaccination après les premiers mois

Les entretiens ont été réalisés entre les mois de juin et octobre 2021. La suite de la vaccination était alors spéculative, la campagne de rappel vaccinal n'était pas encore actée pour les premiers entretiens, de même pour la vaccination des enfants de moins de 12 ans qui n'était pas encore discutée au niveau national.

Les praticiens interrogés ont rapporté plusieurs visions de la suite de la campagne :

- Une participation de la médecine de ville accrue avec une diminution des centres de vaccination en parallèle

*M3 : « Honnêtement, je pense que là maintenant, ça va être plus sur des rappels à la rentrée. Donc là, je pense que effectivement, ça va être plutôt vers la médecine de ville qu'il faut se tourner »*

*M11 : « la preuve, les gens viennent de plus en plus chez leur médecin traitant. Ils ont compris l'histoire, mais le problème c'est qu'il y a beaucoup de médecins traitants qui ne vaccinent pas. Oui, c'est là où le centre prend le relais »*

- **Un recours à un conditionnement unidosé pour faciliter la vaccination en cabinet**

*M5 : « ensuite espérons qu'il y ait de nouveaux vaccins qu'on puisse faire au cabinet, plus simple en terme d'organisation, de conservation. surtout, j'espère la seringue monodose qu'on puisse mettre au frigo et voilà ça serait vraiment génial et que l'on puisse vacciner au décours d'une consultation, avoir la dose dans le frigo »*

*M3 : « ce qui faciliterait beaucoup aussi d'avoir des unidoses parce que voilà ça permettrait aussi de faciliter et de faire ça comme on fait la grippe. Les gens viennent en consultation, on fait le rappel en même temps. Après, voilà il faut aussi faciliter au niveau du stockage et de l'utilisation. »*

- **Un recours aux centres de vaccination jusqu'à la diminution progressive du nombre d'injections**

*M1 : « On va devoir garder quand même des centres de vaccination, mais ouverts à plein temps, je sais pas si ça a vraiment du sens. [...] On va pouvoir commencer à étaler la vaccination ici»*

*M5 : « Non je pense pas, je pense pas, moi je me vois pas faire... aller au centre de vaccination tous les ans, j'espère que ça va se terminer assez vite... Mais une fois que les vaccins seront disponibles en libéral, mais sur une autre forme »*

- **Une simplification des procédures (délai d'attente post-vaccinal, suppression de la présence médicale, etc.)**

*M1 : « On sera amené à faire de la vaccination de vaccination plutôt en MSP et sans mobiliser autant de... ça devient plus facile quoi finalement maintenant »*

*M5 : « D'arrêter de le sacraliser. [...] Vous voulez être vacciné : oui, non et puis on vaccine sans trop se tracasser. Le problème, c'est ça aussi c'est très anxieux. Le fait de... de dire qu'il faut venir à telle date, à telle date... sinon c'est pas possible, tu vois. Alors que dire, venez quand vous voulez [...] Et ça déjà je pense que ça rassurera les gens parce que bon c'est un peu l'atmosphère militaire qui est anxieuse de toute façon »*

**B. La planification pour de futures campagnes en cas de nouvelle épidémie**

Un seul médecin a évoqué la réforme des protocoles actuels de pandémie, avec une organisation précise en amont pour la répartition de chaque tâche, avec une réflexion conjointe avec l'Armée pour l'organisation proprement dite.

*M7 : « Alors, je crois que... Il faudra sérieusement qu'on apprenne de cette pandémie. On en a eu une en 2009 et on n'a pas appris. Non, on n'a pas appris, les stocks de masques ont été détruits [...]*

*Donc, je crois sincèrement qu'il faut qu'on se prépare à la prochaine ou de manière très sérieuse et de manière totalement organisée. Il faut que tout soit prêt du jour ou lendemain ! [...] Il y a une pandémie dans quinze jours alors qui va organiser le centre de vaccination où ça va se placer ? Qui va intervenir en premier, en deuxième ou troisième ou quatrième ? Quels sont les professionnels qui vont intervenir ? Les agents administratifs et les politiques ? Et qu'est-ce qu'ils vont faire ? Comment ils vont organiser ? Est-ce que l'armée va intervenir ? Est-ce que les pompiers vont intervenir ? Et à mon avis, il faut que tout soit écrit. [...] Pour avoir la paix, il faut préparer la guerre »*

# Discussions

## I. Forces et faiblesses de l'étude

L'objectif de cette étude était d'analyser la perception des médecins libéraux sur la stratégie vaccinale et de l'organisation extrahospitalière de la vaccination en prenant l'exemple de celui de la CPTS du Thouarsais Val de Thouet dans les Deux-Sèvres, territoire en situation sous-dotée médicalement, dans laquelle la campagne a été mise en place par une cellule dédiée à la vaccination composée de la coordinatrice de la CPTS et de trois des maisons de santé implantées sur le territoire ainsi que par un médecin généraliste, identifié comme « référent vaccination ».

### 1. Choix de l'étude qualitative

Du fait de l'objectif de cette étude, le choix d'une analyse qualitative avec réalisation d'entretiens semi-dirigés auprès des médecins libéraux du territoire exploré est apparu comme le plus pertinent afin de recueillir les avis des praticiens sur la campagne vaccinale.

Les entretiens ont été réalisés par l'investigatrice, qui était également impliquée dans l'organisation du centre de vaccination local et était identifiée par les médecins comme la « référente vaccination » au sein de la CPTS, ce qui a pu être un biais pouvant freiner la liberté de parole de chaque intervenant. Une précision en début d'entretien sur l'objectif de celui-ci et l'explication du travail effectué était réalisée systématiquement afin que chacun ne se sente pas limité dans sa prise de parole.

Les entretiens se sont déroulés dans une ambiance détendue, sur un ton confraternel et franc.

Le manque d'expérience en étude qualitative de l'investigatrice a pu être à l'origine de certaines questions orientées ou mal formulées. La retranscription des entretiens a été réalisée en « mot à mot » de façon à ne pas modifier le discours et l'intentionnalité des intervenants. Les verbatims n'ont pas été relus par chaque praticien, ils ont été informés dès le début de chaque entretien de la totale anonymisation des données les concernant.

L'analyse des données a été réalisée par l'investigatrice, avec un codage sans triangulation des données.

## 2. Biais sur le recrutement de l'échantillon

L'échantillon était constitué de médecins libéraux, en activité ou retraités, ayant eu une activité sur le territoire pendant la campagne de vaccination. Les praticiens ont été sélectionnés par l'investigatrice pour obtenir un panachage sur les caractéristiques de chacun (âge, mode d'exercice...). Le nombre de praticiens exerçant en maisons de santé comparativement à un exercice seul sur le territoire était plus important dans l'échantillon, mais est une tendance sur le territoire qui regroupe dix-sept médecins généralistes exerçant au sein d'une maison de santé, contre deux médecins installés en cabinet de groupe et dix étant en exercice isolé. L'absence de réponse aux sollicitations de l'investigatrice de deux autres médecins contactés exerçant hors maison de santé n'a pas permis d'élargir les caractéristiques de cet échantillon.

## 3. Etude comparative avec les données de la littérature

La recherche bibliographique n'a pas mis en évidence de sujet semblable à ce travail de thèse. Il ne s'agissait pas d'évaluer la perception de la vaccination par les médecins pour laquelle on retrouve nombre d'études mais celle de l'organisation et des choix réalisés sur les plans national et territorial sur une campagne de vaccination générale à grande échelle, situation inédite en France dans le contexte pandémique du SARS-Cov-2. Les rapports sur la campagne de vaccination sur la grippe H1N1 dont l'issue a été différente de la campagne actuelle peuvent être un outil de comparaison. [19]

Des rapports sur la stratégie de vaccination à mettre en place dans un contexte épidémique sont régulièrement édités sur le plan international, notamment pour les épidémies récurrentes dans certains pays comme en Afrique par exemple. [20] [21]

## II. Les résultats

### 1. Un début de campagne au ralenti, entre confusion et flux d'informations

#### A. La défiance vaccinale et les comparaisons avec l'épidémie de la grippe H1N1

Un sondage *Odoxa-Dentsu Consulting* en date du 12 novembre 2020 réalisé pendant les phases d'essais cliniques des vaccins avec une hypothèse de mise sur le marché à court terme retrouvait 50% de refus de vaccination contre le COVID-19 par les Français (dont 21% ont répondu « Non, certainement pas ») [22]. C'est dans ce climat de défiance vaccinale que la campagne a débuté dans les EHPAD premièrement, puis avec une ouverture au grand public avec la mise en place de critères d'éligibilité afin de prioriser les patients à risque de forme grave.

L'OMS a émis des recommandations dès mai 2020 pour guider la mise en place de la vaccination dans le cadre de la pandémie COVID-19. [23] Les stratégies de vaccination d'autres Etats à travers le monde suivent ce modèle de vaccination de masse et convergent vers une vaccination en centre avec priorisation des populations pour l'accès à la vaccination. [24]

Les souvenirs de l'épidémie de grippe H1N1 en 2009, qui a été comparée à plusieurs reprises à la crise actuelle (gestion des matériels de protection et des masques particulièrement) sont peu nombreux dans le corps médical interrogé dans cette étude, si ce n'est celui d'un échec et de l'absence d'implication pour vacciner.

Pourtant, l'image de la campagne de vaccination et des « vaccinodromes » planent sur l'organisation de la campagne de 2021. Un rapport issu de la commission d'enquête de l'Assemblée Nationale sur la gestion de la vaccination contre la grippe H1N1 en 2010 [19] rapportait l'échec de cette campagne, avec un taux de vaccination au 1<sup>er</sup> juin 2010 de 8.5% de la population totale, jugé faible au regard des moyens engagés et de l'hypothèse initiale de compliance vaccinale (75%). Dans ce rapport, le non-recours aux professionnels de santé libéraux était dénoncé avec une fracture entre les autorités sanitaires et les professionnels : « Le reproche principal adressé aux pouvoirs publics concerne la mise en place de centres de vaccination dédiés, qui a alimenté le sentiment que les autorités sanitaires tournaient le dos

aux professionnels de santé, médecins généralistes, infirmiers libéraux et pharmaciens exerçant leur activité partout sur le territoire. » [19]

L'organisation avec l'exclusion des professionnels de ville, couplée à la défiance vaccinale et une épidémie dont la gravité avait été surestimée ont conduit à une certaine prudence dans la stratégie de vaccination.

Dans son discours dessinant la stratégie vaccinale, le Premier Ministre Jean Castex évoquait le 3 décembre 2020 [12] : « *Il est souhaitable que le médecin généraliste soit au cœur du dispositif, et en particulier le médecin traitant. Et, plus généralement, c'est par l'implication d'un maximum d'acteurs de terrain, dans les territoires, que passera la réussite de la vaccination [...] Chacun doit pouvoir se faire vacciner par un professionnel de santé à côté de chez lui, qu'il connaît, et en qui il a confiance.* »

Lors des annonces du conditionnement particulier des premiers vaccins disponibles, avec des conditions de conservation à -70°C et une distribution en flacons multidoses, la question des centres de vaccination s'est reposée. De plus, les faibles volumes de vaccins disponibles dans les premières semaines ont conduit à ne pas disperser la distribution afin de simplifier la logistique mais également limiter le risque de perte de doses de vaccins.

#### B. Le centre de vaccination : une solution inévitable lors des premières phases

L'organisation en centres de vaccination a été bien accueillie par les professionnels, avec pour ceux souhaitant y participer, une forte motivation de mettre fin à la pandémie ou du moins de maîtriser la situation sanitaire.

L'organisation administrative (gestion des rendez-vous, gestion des commandes et de la conservation) en centre de vaccination était vue comme plus simple pour les médecins, avec des moyens supplémentaires que ce soit financier ou sur le personnel administratif. En réalité, les financements pour les centres de vaccination ont été une difficulté pour les organisateurs : pour le centre de vaccination de cette CPTS, la coordination avec l'hôpital de proximité, le CHNDS et les collectivités territoriales lors des premières semaines a été primordiale, de même que le recours à un pool de bénévoles. Les rémunérations des professionnels de santé sont prises en charge par la CPAM. Les centres de vaccinations pouvaient selon conditions, recevoir un financement via le fonds FIR de chaque ARS après constitution d'un dossier de conventionnement. [25] Ce financement est précisé dans une circulaire de la DGS en date du 2 avril 2021 [26] soit plusieurs semaines après l'ouverture des centres de vaccination. Les

sommes proposées initialement ne pouvaient couvrir les dépenses nécessaires, notamment sur les besoins en ressources humaines. L'augmentation secondaire de ce budget à partir du mois de juin 2021 suite aux demandes des professionnels de terrain a permis de conserver le centre de vaccination de Thouars pour la suite de la campagne, après l'arrêt par la Communauté de Communes du Thouarsais de la mobilisation de son personnel.

Les avis sont partagés sur le rôle de ces collectivités territoriales : plusieurs des médecins regrettent l'absence d'implication apparente pour le centre de vaccination de Thouars, tandis qu'un des médecins pense que ce rôle revenait à l'ARS.

L'ouverture d'un centre de vaccination pour les premières vaccinations a été également été perçue pour certains comme rassurant, du fait des nombreuses informations circulant dans les premières semaines, comme par exemple le risque de choc anaphylactique rapporté dans les données internationales qui a conduit à un principe de précaution avec notamment un temps de surveillance post-vaccinal et à l'obligation de présence médicale dans les lieux de vaccinations. [18]

## 2. La vaccination par le centre de vaccination de proximité : un succès pour les médecins du territoire

Le besoin d'avoir un centre de proximité pour la population était unanimement reconnu. L'apport de la CPTS dans la création de ce centre est mitigé selon les médecins : certains pensent que cela a favorisé sa mise en place avec une communication plus facile avec les autorités sanitaires et des bases de coordination pluriprofessionnelle déjà présente, d'autres estiment que cela n'a pas été un facteur déterminant pour la création du centre.

L'absence de contraintes territoriales pour la prise de rendez-vous a été évoquée à plusieurs reprises : une sectorisation de la vaccination aurait pu éviter des flux de population parfois faisant plusieurs centaines de kilomètres et une meilleure distribution des volumes de vaccin selon le nombre d'habitants. La non-restriction géographique était un des critères pour l'ouverture des centres de vaccination.

Afin de limiter cet effet, il a été choisi dans un premier temps de faire appel aux médecins généralistes traitants afin de prioriser les populations éligibles à la vaccination en fournissant au centre de vaccination des listes de patients volontaires avec leurs coordonnées. Cela a été apprécié par les médecins traitants, bien que pour certains cela a été un temps de travail supplémentaire, d'autant plus pour les médecins exerçant seuls. Seul regret de ce système

pour certains, le fait de devoir trier ses patients par ordre de priorité face au risque de forme grave de COVID-19.

La communication au sein de la CPTS a été satisfaisante pour les praticiens interrogés que ce soit sur l'organisation ou sur les informations médicales. Des documents étaient disponibles au centre de vaccination et mis régulièrement à jour sur les vaccins et les modifications des recommandations nationales (par exemple, délais entre infection et vaccination ou bien entre deux injections). Avoir un référent médical a été une ressource pour plusieurs des médecins, parfois perdus dans le flux d'informations reçues.

### 3. L'information en continu, une adaptation au quotidien

Les médecins ont privilégié des sources qu'ils ont identifiées comme fiables : les courriels de la DGS (« *DGS-urgent* ») [27], les recommandations de la Haute Autorité de Santé, les sites gouvernementaux principalement. S'ils ne trouvaient pas l'information souhaitée, ils recherchaient sur Internet ou faisait appel à la référente « vaccination ». La discussion entre pairs (notamment via des groupes entre professionnels sur des applications de messagerie sur leur téléphone) était également régulièrement citée.

Les informations concernant la campagne (modification des indications de certains vaccins, changement dans les recommandations dans les délais de vaccination ou bien évolution des critères d'éligibilité) étaient rapidement obsolètes, ce qui était difficile pour les praticiens qui poursuivaient leurs activités de consultation ou autres. Des informations comme la suspension du Vaxzevria® ont été annoncées dans les médias et donc au grand public avant une communication aux professionnels de santé, qui disposaient pourtant de canaux dédiés.

La campagne grand public n'a pas été à la hauteur pour la majorité des médecins interrogés, apportant de la confusion auprès des patients. Le rapport sur la gestion de l'épidémie de la grippe H1N1 évoquait les mêmes questionnements, ainsi le rapporteur écrivait en 2010 : « *De l'avis de nombreuses personnes auditionnées par la commission d'enquête, et notamment du secteur des médias, la communication gouvernementale sur la campagne de vaccination s'est révélée certes abondante mais parfois inadaptée, ce qui a pu susciter des incompréhensions.* ».

#### 4. La vaccination en cabinet de ville : une évaluation mitigée

La vaccination en cabinet médical a été jugée beaucoup plus sévèrement. Une « catastrophe » pour l'un des médecins interrogés. Les médias ont rapporté à de nombreuses reprises les problèmes rencontrés par tous les professionnels sur le territoire national.

Au-delà du temps supplémentaire liée à l'organisation et aux commandes de vaccins, se sont ajoutées d'autres difficultés comme l'absence de livraison des flacons commandés nécessitant le report des rendez-vous des patients. L'incertitude de la réception des doses de vaccins a freiné la motivation de plusieurs des médecins. Couplée à l'efficacité supérieure en centre de vaccination, certains ont décidé d'arrêter la vaccination au profit du centre de vaccination ou de certaines actions ponctuelles dans leur MSP.

Les médecins qui ont poursuivi la vaccination au cabinet reconnaissent une amélioration progressive, même s'ils ont adapté leur organisation afin de prévoir les difficultés d'approvisionnement (stockage de plusieurs flacons en amont par exemple, ce qui n'était pas recommandé au début de la campagne du fait du fonctionnement à flux tendu afin de vacciner le plus rapidement possible les patients).

#### 5. Quelles perspectives d'avenir ?

Tous les médecins s'accordent sur la fin des centres de vaccination à terme, mais pas sur la temporalité. Les différents entretiens ont eu lieu sur plusieurs semaines et l'injection de rappel vaccinal n'a été officialisée qu'au mois d'août 2021 pour des premières injections en septembre 2021.

Certains estiment que la vaccination migrera vers les officines de pharmacie et la médecine de ville, tandis que d'autres évoquent une fin progressive des centres de vaccination, avec une fermeture lorsque le nombre d'injections diminuera de façon importante.

Si la vaccination en ville a été vécue comme un échec par les médecins libéraux, celle effectuée en centre de vaccination a reçu des avis globalement positifs sur son organisation. Les critiques de 2009 sur les « vaccinodromes » ne sont plus d'actualité désormais. Cependant, les débuts fastidieux que ce soit dans l'organisation ou dans la communication de la campagne nécessitent une évaluation afin de préparer d'éventuels nouveaux variants pour le COVID-19 ou futures pandémies. Des plans de vaccinations généralisées [28] ont été mis en place mais n'ont pas été applicables notamment du fait de la pénurie de doses. Une

organisation plus centralisée avec une possibilité d'adaptation pour les professionnels du terrain serait souhaitable : la création des centres de vaccination a connu des difficultés que ce soit en terme de ressources, d'administratif (statut flou des remplaçants et des retraités initialement) ou de financement, situation qui s'est améliorée peu à peu. Les erreurs du début de la campagne ont été corrigées au fil du temps, mais au prix d'un épuisement certain de nombreux professionnels.

## Conclusion

Les médecins de soins ambulatoires se sont fortement impliqués dans la vaccination contre le COVID-19. La récurrence de ce thème au cours des consultations de médecine générale note l'intérêt de la population, que ce soit pour ou contre la vaccination.

Les résultats de cette étude sont en faveur d'un accueil mitigé de cette campagne chez les médecins libéraux interrogés.

La création de centre de vaccination, dit « vaccinodrome » a été jugée comme nécessaire pour l'ensemble des praticiens, avec une organisation qui correspondait à leurs besoins.

La campagne d'information quant à elle n'a pas été à la hauteur pour les médecins, soit par un manque d'informations claires et basées sur la science soit par des messages tronqués pouvant entraîner une confusion pour les patients. Les médias n'ont pas non plus comblé les attentes des médecins.

La vaccination en cabinet de ville a été décevante en raison de la pénurie de doses de vaccins, de l'incertitude des livraisons et de l'organisation administrative nécessaire. Le recours aux équipes pluriprofessionnelles notamment au sein des MSP a été une aide dans cette gestion de la vaccination.

Les difficultés des centres de vaccination tout au long de la campagne auraient pu être davantage anticipées, notamment en reprenant les échecs de la campagne contre la grippe H1N1 en 2009. La simplification administrative et l'attribution des rôles en amont entre les acteurs de terrain auraient permis de faciliter l'organisation qui a reposé essentiellement sur la volonté et la détermination des intervenants. Une actualisation des plans de vaccinations généralisées serait intéressante dans l'hypothèse de nouveaux variants ou de pandémies futures.

## Bibliographie

- [1] INSEE. *Dossier complet – Département des Deux-Sèvres (79)*. [En ligne].  
Available: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-79>. [Accès le 17 Mars 2021].
- [2] Communauté de communes du Thouarsais. *Présentation de la CCT*. [En ligne].  
Available: <https://www.thouars-communaute.fr/presentation-communautes-communes-thouarsais>. [Accès le 3 Octobre 2021].
- [3] Communauté de Communes de l'Airvaudais-Val de Thouet. [En ligne].  
Available: <https://www.cc-avt.fr/accueil.html>. [Accès le 3 octobre 2021].
- [4] BOUET, P. et GERARD-VARET, J-F. *Atlas de la démographie médicale en France : situation au 1er janvier 2020*. 2020, 141p.
- [5] Ministère de la Santé et des Solidarités. *Cartosanté*. 2 octobre 2018. [En ligne].  
Available: <https://www.ars.sante.fr/la-demographie-medicale-des-professionnels-du-premier-recours>.
- [6] ANSM. *Comirnaty (Pfizer & BioNTech)*. [En ligne].  
Available: <https://ansm.sante.fr/tableau-vaccin/comirnaty-pfizer-biontech>.
- [7] EMA. *Covid-19 vaccines : authorised*. [En ligne].  
Available: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/vaccines-covid-19/covid-19-vaccines-authorised#authorised-covid-19-vaccines-section>.
- [8] ANSM. *Spikevax (Moderna)*. [En ligne].  
Available: <https://ansm.sante.fr/tableau-vaccin/covid-19-vaccine-moderna>.
- [9] ANSM. *Vaxzevria (Astra Zeneca)*. [En ligne].  
Available: <https://ansm.sante.fr/tableau-vaccin/vaxzevria-astrazeneca>.
- [10] ANSM. *Janssen Vaccine*. [En ligne].  
Available: <https://ansm.sante.fr/tableau-vaccin/covid-19-vaccine-janssen>.
- [11] Décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. *Journal officiel*. 29 octobre 2020.
- [12] CASTEX, J. *Déclaration de M. Jean Castex, Premier ministre, sur les premiers axes de la stratégie vaccinale contre le Covid-19 adoptée par la France*. Paris, 3 décembre 2020.

- [13] Haute Autorité de Santé. *Stratégie de vaccination contre le Sars-CoV-2, Recommandations préliminaires sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner*. 58p. [En ligne].  
Available: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/strategie\\_de\\_vaccination\\_contre\\_le\\_sars-cov-2\\_2020-11-30\\_10-40-59\\_242.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/strategie_de_vaccination_contre_le_sars-cov-2_2020-11-30_10-40-59_242.pdf)
- [14] Coronavirus : les premières vaccinations ont eu lieu en France. *FranceTvInfo*. 27 décembre 2020.
- [15] ANSM. *Suspension temporaire par mesure de précaution de l'utilisation du vaccin AstraZeneca en France dans l'attente d'un avis de l'agence européenne du médicament (EMA)*. 15 mars 2021. [En ligne].  
Available: <https://ansm.sante.fr/actualites/suspension-temporaire-par-mesure-de-precaution-de-lutilisation-du-vaccin-astrazeneca-en-france-dans-lattente-dun-avis-de-lagence-europeenne-du-medicament-ema>.
- [16] Assurance Maladie. *Les données de la vaccination contre la Covid-19*. [En ligne]. Available: <https://datavaccin-covid.ameli.fr>.
- [17] Ministère des Solidarités et de la Santé. *Portfolio Vaccination anti-COVID*.
- [18] TOLOU, H. *Que sait-on des réactions allergiques aux vaccins de Pfizer-BioNTech et de Moderna ?* 26 janvier 2021. [En ligne].  
Available: <https://www.mesvaccins.net/web/news/16961-que-sait-on-des-reactions-allergiques-aux-vaccins-de-pfizer-biontech-et-de-moderna>.
- [19] DOOR, J-P. *Rapport d'enquête sur la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1)*. 2010.
- [20] Organisation Mondiale de la Santé. *Contrôle des épidémies de méningite en Afrique : guide de référence rapide à l'intention des autorités sanitaires et des soignants, révisé en 2015*. 2010 (révisé 2015), 34p.
- [21] Médecins sans frontières. *Prise en charge d'une épidémie de rougeole - Guide pratique*. 2013, 217p.
- [22] Covid-19 : un Français sur deux affirme qu'il ne se fera pas vacciner, 15% des personnes interrogées refusent tout vaccin, selon notre sondage. *FranceTVInfo*. [En ligne].  
Available: [https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/covid-19-un-francais-sur-deux-affirme-qu-il-ne-se-fera-pas-vacciner-15-des-personnes-interrogees-refusent-tout-vaccin-selon-notre-sondage\\_4178633.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/covid-19-un-francais-sur-deux-affirme-qu-il-ne-se-fera-pas-vacciner-15-des-personnes-interrogees-refusent-tout-vaccin-selon-notre-sondage_4178633.html).
- [23] Organisation Mondiale de la Santé. *Cadre pour la prise de décision : mise en oeuvre de campagnes de vaccination de masse dans le contexte de la COVID-19 : orientations provisoires*. 22 mai 2020, 10p.

- [24] HASAN, T.; BEARDSLEY, J.; MARAIS, B.J. *et al.* The Implementation of Mass-Vaccination against SARS-CoV-2: A Systematic Review of Existing Strategies and Guidelines. *Vaccines*, 2021, 9, 326.
- [25] ARS Nouvelle-Aquitaine. *Modalités de rémunération des établissements et professionnels de santé*. 29 janvier 2021, 14p.
- [26] Direction générale de la Santé. *Stratégie vaccinale contre la COVID-19 - Compléments concernant les modalités de rémunération des établissements et professionnels de santé*. 2 avril 2021, 8p.
- [27] Ministère des Solidarités et de la Santé. *Portail "Professionnels"*. [En ligne].  
Available: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/>.
- [28] Direction générale de la santé, Ministère de la Santé et des Solidarités, Haut Fonctionnaire de Défense, Institut de Veille Sanitaire et Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits. *Plan national de réponse à une menace de variole*. 2006, 137p.
- [29] CHAPUT-MORIN J. Thouars : Les tests Covid délocalisés à l'orangerie du château. *La Nouvelle République*, 5 novembre 2020.

## Listes des abréviations

ARS : Agence Régionale de Santé

AMAT : Association des professionnels de santé pour le Maintien de l'offre de soins et l'Amélioration des conditions d'exercice des soignants de premier recours du Thouarsais

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CHNDS : Centre Hospitalier Nord-Deux-Sèvres

CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale

COVID-19 : Coronavirus Disease 2019

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DGS : Direction Générale de la Santé

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EMA : European Medicines Agency

FIR : Fonds d'Intervention Régional

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IDE ASALEE : Infirmier Diplômé d'Etat, Action de Santé Libérale En Equipe

MSP : Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

SARS-CoV-2 : Severe Acute Respiratory Syndrom Coronavirus 2

## Annexes

### Annexe 1 : « Parcours patient » *au centre de vaccination à l'ouverture du centre (février 2021)*

CPTS Du Thouarsais et du Val et de Thouet | Organisation du centre de vaccination

#### 1 Accueil

- Agent d'accueil avec vérification de l'identité et de l'heure du rendez-vous
  - ▲ pas d'accompagnant à l'intérieur sauf si nécessité d'aide à la personne
- Faire sortir aux gens : Carte vitale/Carte d'identité/Ordonnance
- Remise d'un questionnaire et demander au patient de remplir ce qu'il peut (ne pas s'inquiéter un soignant sera présent pour la suite du questionnaire)
- Direction salle d'attente (n°1 ou n°2) : un soignant viendra les chercher

#### 2 Bureau médical

- Reprise du questionnaire
- Accéder à VACCIN COVID via carte CPS ou e-CPS
- Entrée du NIR : si consultation pré-vaccinale effectuée on arrive directement sur l'inscription des injections du vaccin
- Vérifier l'absence de CI et l'éligibilité de la personne (cf fiche de critères d'éligibilité)
- Notifier sur la fiche patient si prise d'un traitement anticoagulant ainsi que la durée de surveillance
- Diriger le patient vers l'un des box avec IDE

#### 3 Box de vaccination

- cf fiche de vaccination
- Sur la fiche patient : noter heure d'injection et latéralité
- Comprimer 2 minutes si patient sous anticoagulant puis laisser le patient s'installer dans la salle commune le temps de la surveillance (de 15 à 30 minutes)
- Remise de la fiche au médecin pour notifier sur VACCIN COVID et finaliser le dossier, remise du certificat au patient signé par le médecin

CPTS du Thouarsais et du Val de Thouet

### Questionnaire prise de rendez-vous

#### **Procédure pour un appel :**

##### **1/ Commencer dans l'ordre défini de chaque listing :**

- En cas d'échec de l'appel : ne pas laisser de message, réessayer plus tard, faire une croix à côté du nom pour chaque appel passé
- En cas de réponse positive (rendez-vous fixés), noter simplement les initiales de l'appelant à côté du nom

##### **2/ Présentation de l'appelant :**

*« Je vous appelle pour le centre de vaccination de Thouars, nous souhaitons vous proposer un rendez-vous de vaccination : êtes-vous toujours intéressé(e) ? Avant de fixer une date, je dois savoir :*

*Avez-vous eu la maladie COVID-19 dans les 3 derniers mois ?*

*Avez-vous des symptômes comme de la toux ou de la fièvre actuellement ?*

*Avez-vous eu des contacts avec une personne malade de la COVID-19 dans les 7 derniers jours (=cas contact) ?*

Si non aux trois dernières questions, fixer les deux rendez-vous à 28 jours d'intervalle

##### **3/ Demander le moyen de transport pour venir au centre :**

*Avez-vous la possibilité de venir par vos propres moyens au centre de vaccination qui se situe sur le site des anciennes urgences de l'hôpital de Thouars (véhicule personnel, accompagnement par un proche) ? Si non, souhaitez-vous bénéficier d'un transport organisé par la communauté de communes (gratuitement) ?*

##### **4/ Préciser :**

- En cas de symptômes de COVID-19 ou de cas contacts, nous contacter au plus vite pour annuler le rendez-vous au : (ce numéro ne permet pas la prise de rendez-vous, juste l'annulation)
- De venir avec leur ordonnance et leur carte vitale
- Pas d'accompagnant (sauf en cas de difficultés de mobilité)

Informations selon les questions posées par les patients :

- Le vaccin est MODERNA, nécessite un rappel à 1 mois
- La vaccination ne se fera pas forcément par leur médecin traitant mais il y aura un médecin sur place pour répondre à leurs questions
- Adresse de l'hôpital : 2 rue du Docteur André Colas à Thouars





## FOIRE AUX QUESTIONS (MAJ 29/06/21)

### CRITERES D'ELIGIBILITE

A partir du 15 juin 2021 :

- **Cas des mineurs de 16 ans et + avec pathologie à haut risque de forme grave ou proches de personnes immunodéprimées**  
Autorisation d'au moins un des parents (écrit) et de l'adolescent (oral) + Justificatif médical
- **Cas des mineurs de 12 ans (révolus) et +**  
**Contre-indication en cas de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique**  
Dans tous les cas, consentement oral du mineur  
Présence d'un adulte accompagnant ac accord nominatif de la part des parents  
(présence parent recommandé mais non obligatoire)  
Carte vitale ou attestation d'un des parents (numéro de sécu pour les mineurs non reconnu sur VACCIN COVID)  
→ En présence d'un des parents, attestation signée sur l'honneur que l'AUTRE PARENT a donné son accord (attention, régulièrement les parents se trompent en remplissant l'attestation) ou bien signature des deux parents si document rempli précédemment  
→ **CONSERVATION DU CONSENTEMENT ECRIT AVEC LE QUESTIONNAIRE DE VACCINATION**

### DELAIS CONCERNANT LES INJECTIONS

2<sup>ème</sup> injection **entre 21 et 42 jours**

Pour les personnes immunodéprimées\* (justificatif médical ou ordonnance)

3<sup>ème</sup> injection à partir de la 4<sup>e</sup> semaine (de préférence conserver le même vaccin)

*\* : ayant reçu une transplantation d'organe ou de cellules souches hématopoïétiques ; sous chimiothérapie lymphopénisante ; traitées par des médicaments immunosuppresseurs forts (Antimétabolites (Cellcept, Myfortic, mycophénolate mofétil, Imurel, azathioprine)... et AntiCD20 (rituximab : Mabthera, Rixathon, Truxima).) ; dialysées chroniques après avis de leur médecin traitant qui décidera de la nécessité des examens adaptés ; les personnes atteintes de leucémie lymphoïde chronique et lymphome traité par antiCD20 et au cas par cas, les personnes sous immunosuppresseurs ne relevant pas des catégories précédentes ou porteuses d'un déficit immunitaire primitif.*

### EN PRATIQUE :

- **Lors de la première injection :**  
Donner la fiche « synthèse de vaccination »  
Barrer la date inscrite sur le certificat (date éditée automatiquement)  
*Le rendez-vous a été pris en même temps que le premier rendez-vous*
- **Lors de la deuxième injection :**  
Donner la fiche « synthèse de vaccination » + attestation certifiée avec QR code  
Si besoin d'une 3<sup>e</sup> dose : noter la date de RDV disponible à 4 semaines et vérifier que le numéro de téléphone dans Doctolib est correct
- **Lors de la troisième injection :** mise à jour Vaccin COVID pour enregistrement de la 3<sup>e</sup> dose
- **En cas d'injection unique PROUVEE PAR TEST,** cliquer sur une seule injection nécessaire sur VACCIN COVID :  
Donner la synthèse de vaccination + l'attestation certifiée QR code

**NE PAS DIRE AUX PATIENTS QU'ON LES RAPPELLE EN CAS DE RECUSATION (ou autre) !  
Ils doivent reprendre rendez-vous eux-mêmes**

## VACCINATION ET INFECTION COVID

	2 <sup>E</sup> INJECTION	DELAI
ATCD D'INFECTION COVID (documentée par PCR ou sérologie) Peu importe l'ancienneté de l'infection	NON Sauf immunodépression et résidents EHPAD	
Infection COVID après la première injection	OUI	A PARTIR DE 2 MOIS (ne pas noter 1 seule injection sur VACCIN COVID puisque considéré comme non vacciné) ⇒ Recommencer un schéma vaccinal avec une injection unique (sauf immunodépression)

**Pour les personnes ne disposant pas de justificatif d'ATCD COVID (demandé lors de leur inscription) : ne pas clôturer le dossier en injection unique. Le patient doit se rapprocher du médecin traitant ou du médecin consulté lors de son infection COVID afin de pouvoir clôturer l'inscription sur VACCIN COVID.**

## CAS DES FEMMES ENCEINTES : Avis du CRAT

### EN PRATIQUE

- **Grossesse**
    - **En prévision d'une grossesse**
      - Il n'y a aucun délai à respecter entre une vaccination par vaccin à ARNm ou à vecteur viral contre la Covid-19 et le début d'une grossesse.
    - **Vacciner une femme enceinte**
      - La vaccination contre la Covid-19 est possible en cours de grossesse, a fortiori en présence de facteurs de risques.
      - Compte tenu des données disponibles, de principe, on préférera :
        - utiliser un vaccin à ARNm
        - si possible, débiter le protocole entre 10 et 20 semaines d'aménorrhée, c'est-à-dire après la fin de l'organogenèse et suffisamment tôt pour que la femme enceinte soit protégée au 3<sup>ème</sup> trimestre.
    - **Découverte d'une grossesse après la 1<sup>ère</sup> injection**
      - **Rassurer** la patiente quant aux risques embryo-foetaux des vaccins contre la Covid-19.
      - Rien ne s'oppose à l'administration de la 2<sup>ème</sup> injection, selon le schéma vaccinal recommandé.
  - **Allaitement**
    - A ce jour, parmi une centaine d'enfants allaités par des mères vaccinées avec un vaccin à ARNm en cours d'allaitement, aucun évènement particulier n'a été rapporté.
    - Le passage systémique de l'ARNm et du vecteur viral après la vaccination n'étant pas attendu, leur présence dans le lait ne l'est pas non plus.
    - De plus, les vaccins à ARNm et à vecteur viral contre la Covid-19 sont dépourvus de pouvoir infectant. L'enfant allaité ne risque donc pas d'être infecté par le vaccin effectué à sa mère.
    - Au vu de ces éléments, une vaccination par vaccin à ARNm ou à vecteur viral contre la Covid-19 est possible chez une femme qui allaite.
- **Si une de vos patientes est vaccinée contre la Covid-19 en cours d'allaitement, nous vous invitons à contacter le CRAT pour contribuer à enrichir les connaissances sur ces vaccins chez la femme allaitante.**

*Introduction du travail de thèse et présentation de l'investigatrice. Préciser la totale anonymisation des données.*

**Partie 1 : Caractéristiques de l'échantillon**

Faire préciser genre, âge, type et durée d'exercice, statut actuel

**Partie 2 : Participation à la campagne de vaccination**

1 – Avez-vous participé à la campagne de vaccination contre la COVID-19 ? En centre de vaccination ? en cabinet ? Si oui, à quel rythme ?

2 – Quelles ont été vos motivations pour participer/ne pas participer à la campagne vaccinale ?

3 – Avez-vous participé à la campagne en 2009 contre la grippe H1N1 ? Si oui, sous quelles formes. Si non, pourquoi ?

**Partie 3 : Organisation du centre de vaccination**

Au sein de la CPTS, un centre de vaccination a été ouvert mi-février 2021.

1 – Comment avez-vous été informé de la création du centre ?

2 – Comment cette nouvelle a été accueillie par votre patientèle ?

Lors des débuts de la campagne vaccination, avant l'arrivée des premiers vaccins autorisés en France, les discussions portaient sur l'organisation en ville (décembre 2021), les centres de vaccination n'étaient pas ou peu évoqués.

3 - Qu'avez-vous pensé de l'organisation en centre de vaccination et/ou en vaccinodrome ?

4 – Dans le territoire, ce centre a été organisé par la CPTS, nouvellement créée. Que pensez-vous de l'implication de la CPTS dans le projet de centre de vaccination ?

5 – Avez-vous été impliqué dans l'organisation en tant qu'intervenant de soins primaires ? Par qui avez-vous été sollicité pour participer à la campagne de vaccination ?

6 - L'organisation initiale a été conditionnée par la gestion de pénurie de doses, que pensez-vous de l'information que vous avez reçu de vos tutelles à ce propos ?

7 – Les premières semaines, les médecins généralistes ont été sollicités pour établir des listes de patients éligibles selon les critères établis à ce moment-là. Qu'avez-vous pensé de ce système ?

8 – Que pensez-vous du système de prise de rendez-vous retenu au niveau national et par la suite au centre de vaccination (essentiellement Doctolib et accueil téléphonique) ? Avez-vous imaginé un autre système pour la vaccination ? (connaissance du dispositif « Aller vers » ?)

9 – Comment jugez-vous l'information reçue sur l'organisation locale du centre de vaccination ? (personne de contact, fréquence des informations, qualité de l'information, facilité d'accès, etc.)

10 – Qu'auriez-vous fait différemment dans cette organisation ?

#### **Partie 4 : Organisation de la vaccination en ville**

Si la vaccination a été faite en cabinet :

- 1 – Comment étiez-vous organisé ?
- 2 – Qu’avez-vous pensé de cette organisation ?
- 3 – Allez-vous poursuivre de la même façon ? Si non, pourquoi ?

Concernant le retentissement sur l’activité de consultation :

- 4 – Avez-vous des discussions sur la vaccination au cours des consultations avec les patients ?

Si oui, dans quelle proportion ?

- 5 – D’un point de vue global, pensez-vous que la vaccination a impacté votre mode d’exercice ?

Si oui, dans quelle mesure ? Si non, pourquoi ?

- 6 – Evaluation de l’épuisement professionnel entre été 2020 et été 2021 :

0 : charge de travail faible ; 10 : charge de travail élevée, épuisement professionnel important

#### **Partie 5 : Informations sur la campagne de vaccination**

- 7 – Quelles étaient vos sources d’informations sur la campagne vaccinale ?

- 8 – Étiez-vous inscrit au mailing d’informations DGS-urgent ?

- 9 – Qu’avez-vous pensé de la campagne d’information aux professionnels de santé ?

10 – Qu’avez-vous pensé de la campagne d’information au grand public ? (spots TV, médias, interventions gouvernementales, etc.)

11 – Êtes-vous satisfait de cette campagne d’information ? Comment aurait-elle pu être améliorée de votre point de vue ?

#### **Partie 6 : Bilan de la campagne de la vaccination**

Dresser un bilan positif/négatif sur la campagne de vaccination, que ce soit local ou national ?

*Remerciements pour la participation*

**Vu, le Directeur de Thèse**

A handwritten signature in blue ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized, somewhat abstract shape.

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



## Vilaboia Estelle

80 pages – 1 tableau – 3 figures

### **Résumé :**

**Introduction :** Après dix mois de pandémie liée au virus SARS-COV-2, la campagne de vaccination débute en France en décembre 2020. L'objectif de l'étude est d'analyser la perception de son organisation par les médecins exerçant en ambulatoire.

**Méthode :** Une étude qualitative a été réalisée par entretiens semi-dirigés individuels, avec enregistrement, transcription et analyse par l'investigatrice.

**Résultats :** 12 entretiens ont été réalisés entre juillet et octobre 2021. Tous les médecins ont approuvé le choix des centres de vaccination dans un contexte de vaccination de masse. Ils ont accueilli positivement l'ouverture d'un centre de proximité. La prise de rendez-vous a été compliquée, le relais de listes de patients par les médecins traitants a été un élément positif dans l'organisation locale. Les médecins ont été satisfaits de l'organisation du centre par un binôme de coordinatrices. La pénurie de doses a influé sur la campagne et les médecins ont été déçus par la gestion de la vaccination de ville. Certains médecins évoquent un épuisement du fait de la charge de travail supplémentaire, d'autres estiment que cela ne les a pas impactés. L'accès à l'information est suffisant pour les médecins, cependant l'information grand public par le gouvernement et les médias n'a pas été suffisamment adaptée, manquant d'informations claires et scientifiques. Les avis convergent vers l'arrêt des centres de vaccination et un redéploiement sur la médecine de ville.

**Conclusion :** La campagne de vaccination a connu des débuts décevants pour les médecins libéraux en raison de la pénurie et de l'accès des vaccins en ville. La création d'un centre de vaccination unique géré par les intervenants de la médecine libérale a reçu un accueil positif. Une réflexion sur de nouveaux protocoles de gestion de crise sanitaire et vaccination généralisée serait à mener, notamment sur la distribution des rôles de chaque intervenant : professionnels de santé, collectivités locales, institutions régionales et nationales.

### **Mots clés :**

**COVID-19 ; Centre de vaccination ; CPTS ; Stratégie vaccinale ; Vaccination de masse**

### **Jury :**

Président du Jury : Professeur Emmanuel RUSCH

Directeur de thèse : Docteur Serge DURIVault

Membres du Jury : Professeur Catherine GAUDY-GRAFFIN  
Professeur Sylvain MARCHAND-ADAM  
Docteur Zoha MAAKAROUN-VERMESSE

Date de soutenance : 7 avril 2022