

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

Année : 2020

N° : 186

THESE PRESENTEE POUR
LE DIPLOME DE DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Mention MEDECINE GENERALE

Par

Dorine COMBESCOT

Née le 29/01/1990 à Rennes

**Obstacles à la vaccination antigrippale chez les
remplaçants en médecine générale en Alsace,
une étude qualitative**

Président de Thèse : Professeur Yves Hansmann

Directeur de Thèse : Docteur Christophe Brumm



- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)** M. GOICHOT Bernard
- **Doyens honoraires :** (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (3.10.01-7.02.11) M. LUDES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. BITSCH Samuel

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)**
Directeur général :
M. GAUTIER Christophe



A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
DOLLFUS Hélène Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

PO214

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CU	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Unité d'Hépatologie - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie / NHC	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PO170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEUUX Rémy P0008	NRP6 Resp	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	RP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	NRP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRP6 NCS	- Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
Mme BOEHM-BURGER Nelly P0016	NCS	• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / HP	50.04	Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03	Néphrologie
CASTELAIN Vincent P0027	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02	Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
CHELLY Jameleddine P0173	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04	Génétique (option biologique)
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie du Membre supérieur / HP	42.01	Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01	Anesthésiologie-Réanimation : Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-Vénérologie
DANION Jean-Marie P0046	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
DEBRY Christian P0049	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre P0051	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01	Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04	Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu P0188	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie/Hôpital de Hautepierre	50.02	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / HP	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01	Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02	Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	RP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP6 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02	Médecine et santé au travail Travail

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01	Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03	Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Médecine Intensive-Réanimation
HERBRECHT Raoul P0074	RP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01	Hématologie ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05	Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît P0078	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01	Option : gériatrie et biologie du vieillissement
KEMPF Jean-François P0083	RP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main-CCOM / Illkirch	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
KOPPFERSCHMITT Jacques P0086	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service d'Urgences médico-chirurgicales adultes/Nouvel Hôpital Civil	48.04	Thérapeutique (option clinique)
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie 2 - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital Hautepierre	47.02	Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie
LAUGEL Vincent P0092	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01	Pédiatrie
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepierre	42.01	Anatomie
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de la main / HP	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Hématologie et d'Oncologie / Hôpital de Hautepierre	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique, Cytologie et Histologie quantitative / Hôpital de Hautepierre	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie ; Addictologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre • Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie • Unité de Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP6 CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Haute-pierre / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NCS	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss (par convention) - Département de radiothérapie	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
OHANA Mickael P0211	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR / HP	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP6 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	53.02 Chirurgie Générale
PETIT Thierry P0119	CDp	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRP6 NCS	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SANANES Nicolas P0212	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
SAUDER Philippe P0142	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation
SAUER Arnaud P0183	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	RPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
SCHNEIDER Francis P0144	RPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02	Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04	Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01	Rhumatologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital de Hautepierre	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	51.04	Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / Hôpital Hautepierre	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRPô NCS CS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine • Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss - Serv. Epidémiologie et de biostatistiques	46.01	Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01	Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRPô NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptations gériatriques / Hôpital de la Robertsau	51.01	Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01	Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0207	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02	Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle

RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

(7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
----------------	-----	--	--

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

HABERSETZER François	CS	Pôle Hépatodigestif 4190 Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
CALVEL Laurent	NRPô CS	Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
SALVAT Eric		Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur	

MO128 B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01	Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre • Faculté de Médecine / Institut d'Histologie	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie
ARGEMI Xavier M0112 (En disponibilité)		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales Option : Maladies infectieuses
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BARNIG Cindy M0110		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BONNEMAIS Laurent M0099		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	54.01	Pédiatrie
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Héléne M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02	Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle d'Oncologie et d'Hématologie - Service d'Oncologie et d'Hématologie / HP	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01	Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme de MARTINO Sylvie M0018		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01	Bactériologie -virologie Option bactériologie-virologie biologique
Mme DEPIENNE Christel M0100 (En disponibilité)	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique / HP	47.04	Génétique
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
FILISSETTI Denis M0025		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02	Physiologie (option clinique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Hôpital de Hautepierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
Mme HEIMBURGER Céline M0120		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
JEGU Jérémie M0101		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil	46.01	Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LAVIGNE Thierry M0043	CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service d'Hygiène hospitalière et de médecine préventive / PTM et HUS - Equipe opérationnelle d'Hygiène	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
Mme LEJAY Anne M0102		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (Biologique)
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
Mme LONSDORFER-WOLF Evelyne M0090		• Institut de Physiologie Appliquée - Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Serv. de Chirurgie Maxillo-faciale, plastique reconstructrice et esthétique/HC	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
NOLL Eric M0111		• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - Hôpital Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hautepierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01	Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique
Mme SCHNEIDER Anne M0107		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02	Chirurgie Infantile
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre	45.01	Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01	Rhumatologie
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Hautepierre	54.02	Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme URING-LAMBERT Béatrice M0073		• Institut d'Immunologie / HC • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01	Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03	Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02	Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
Mme la Pre RASMUSSEN Anne	P0186	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

B4 - MAITRE DE CONFERENCE DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme CHAMBE Juliette	M0108	Département de Médecine générale / Faculté de Médecine	53.03	Médecine générale (01.09.15)
---------------------	-------	--	-------	------------------------------

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Pr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre BERTHOU anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dr BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)
Dr SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES

D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et de Réanimation néonatale (Pédiatrie 2) / Hôpital de Hautepierre
Dr ASTRUC Dominique (par intérim)	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr CALVEL Laurent	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins Palliatifs / NHC et Hôpital de Hautepierre
Dr DELPLANQ Hervé	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> - SAMU-SMUR
Dr GARBIN Olivier	CS	<ul style="list-style-type: none"> - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO Schiltigheim
Dre GAUGLER Elise	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - UCSA - Centre d'addictologie / Nouvel Hôpital Civil
Dre GERARD Bénédicte	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Département de génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme GOURIEUX Bénédicte	RPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Pr LESSINGER Jean-Marc	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil + Hautepierre
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	NRPô Resp	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	RPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr REY David	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Dr TCHOMAKOV Dimitar	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - HP
Mme Dre TEBACHER-ALT Martine	NRPô NCS Resp	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle d'Activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Maladies vasculaires et Hypertension - Centre de pharmacovigilance / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre TOURNOUD Christine	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Centre Antipoison-Toxicovigilance / Nouvel Hôpital Civil

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o *de droit et à vie (membre de l'Institut)*
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o *pour trois ans (1er septembre 2017 au 31 août 2020)*
BELLOCQ Jean-Pierre (Anatomie Cytologie pathologique)
CHRISTMANN Daniel (Maladies Infectieuses et tropicales)
MULLER André (Thérapeutique)
- o *pour trois ans (1er septembre 2018 au 31 août 2021)*
Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
- o *pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)*
Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o *pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)*
DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Dr BRAUN Jean-Jacques	ORL (2012-2013 / 2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Pr CHARRON Dominique	Université Paris Diderot (2016-2017 / 2017-2018)
Mme GUI Yali	(Shaanxi/Chine) (2016-2017)
Mme Dre GRAS-VINCENDON Agnès	Pédopsychiatrie (2010-2011 / 2011-2012 / 2013-2014 / 2014-2015)
Dr JENNY Jean-Yves	Chirurgie orthopédique (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018)
Mme KIEFFER Brigitte	IGBMC (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Dr KINTZ Pascal	Médecine Légale (2016-2017 / 2017-2018)
Dr LAND Walter G.	Immunologie (2013-2014 à 2015-2016 / 2016-2017)
Dr LANG Jean-Philippe	Psychiatrie (2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018)
Dr LECOCQ Jehan	IURC - Clémenceau (2016-2017 / 2017-2018)
Dr REIS Jacques	Neurologie (2017-2018)
Pr REN Guo Sheng	(Chongqing / Chine) / Oncologie (2014-2015 à 2016-2017)
Dr RICCO Jean-Baptiste	CHU Poitiers (2017-2018)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BROGARD Jean-Marie (Médecine interne) / 01.09.02	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CHAUVIN Michel (Cardiologue) / 01.09.18	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.10.90	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
GRUCKER Daniel (Biophysique) / 01.09.18	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.09	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
À LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

LISTE DES MEMBRES DU JURY

Président du jury :

Professeur Yves Hansmann

Composition du jury :

Professeur Maria Gonzalez

Docteur Christophe Hommel

Professeur Thierry Martin

Directeur de thèse :

Docteur Christophe Brumm

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à 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 les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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

A mon papa.

REMERCIEMENTS

A monsieur le Professeur Yves Hansmann, je vous remercie pour votre patience et l'honneur que vous me faites en présidant ce jury de thèse.

Au Professeur Maria Gonzalez, au Professeur Thierry Martin et au Docteur Christophe Hommel ; je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à mon travail et d'avoir accepté de siéger dans mon jury.

A Christophe, mon directeur de thèse, je te remercie de m'avoir accompagnée dans cette aventure laborieuse et pour ton enseignement tout au long de mon internat.

Aux médecins-remplaçants interrogés dans cette étude, je vous remercie pour votre participation et le temps que vous m'avez consacré.

A Hélène Kuntzmann, je te remercie pour ton enthousiasme et ta participation à ce projet.

A Delphine, merci pour ton aide, tes conseils et ton amitié.

A mon conjoint, Hajo, vielen Dank für alle unsere bisherigen und künftigen wunderschönen Abenteuer, für deine unbedingte und kräftige Unterstützung.

A ma chère maman, pour m'avoir soutenue de ma première à ma dernière année d'étude de médecine, je te remercie sincèrement. A ma sœur, que j'ai toujours admirée. A mon frère, dont le brin de folie nous connecte. A toi, jolie Eléane qu'il me tarde tant de connaître.

A toi, mon cher papa, à ton humour, à ta joie de vivre et à ton amour pour la médecine que tu m'as transmis. Je pense à toi, j'aurais aimé te voir au premier rang : attentif, bienveillant, et fier.

A ma chère grand-mère, une femme de caractère et un modèle.

A Guénola et Romain, je suis heureuse de vous compter parmi les membres de ma famille.

A Irène et Oleg, pour ces moments de bonheur durant mon enfance.

A ma famille aimante et leurs amis.

A la bienveillance de la famille Heyer.

A Rachel, pour notre merveilleuse amitié de 28 années.

A Charlotte, pour ces moments de complicité et ton écoute.

A ma petite Cécile, pour ta douceur et ton réconfort en toutes circonstances, ainsi que ton amitié si précieuse.

A Marie, mon amie d'enfance.

A Nils, pour ton amitié et ta bienveillance.

A mes amis de l'Est :

A Loïc et Antoine, mes co-internes préférés et fidèles amis. A Béatrice, ma seule et préférée colocataire. A Arnaud, pour ton humour. A Quentin et Clément, pour ces balades alsaciennes.

A Aurore et Camille, pour ces moments joyeux passés en votre compagnie. A Paul et Isabelle, pour votre amitié. A Stéphanie et Luca, pour votre spontanéité.

A mes amis de l'Ouest :

A tous mes amis Bretons que je n'oublie pas malgré la distance, mes amis d'enfance, mes amis de l'escrime, mes anciennes co-externes, mes amis de la fatal'corpo, ...

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABRÉVIATIONS	22
LISTE DES ILLUSTRATIONS	23
1 INTRODUCTION.....	24
2 RAPPELS.....	26
2.1 RAPPELS SUR LA GRIPPE ET LE VACCIN ANTIGRIPPAL.....	26
2.1.1 <i>La grippe saisonnière.....</i>	<i>26</i>
2.1.2 <i>Le vaccin contre la grippe saisonnière.....</i>	<i>36</i>
2.2 VACCINATION ANTIGRIPPALE DES PROFESSIONNELS DE SANTE	39
2.2.1 <i>Une protection collective et individuelle</i>	<i>39</i>
2.2.2 <i>Recommandations vaccinales de la grippe chez les professionnels de santé.....</i>	<i>40</i>
2.2.3 <i>Couverture vaccinale de la grippe chez les médecins.....</i>	<i>40</i>
3 OBJECTIFS	43
4 MATERIELS ET METHODES	44
4.1 GENERALITES	44
4.2 ÉTHIQUE	45
4.3 ÉCHANTILLONNAGE	45
4.3.1 <i>Population cible.....</i>	<i>45</i>
4.3.2 <i>Echantillon raisonné.....</i>	<i>46</i>
4.3.3 <i>Mode de recrutement.....</i>	<i>46</i>
4.3.4 <i>Nombre de participants.....</i>	<i>47</i>
4.3.5 <i>Non-participation</i>	<i>47</i>
4.4 REALISATION D'UN CANEVAS D'ENTRETIEN	47
4.4.1 <i>Degré de directivité</i>	<i>47</i>

4.4.2	<i>Guide d'entretien</i>	48
4.4.3	<i>Entretien-test</i>	48
4.5	METHODE D'ANALYSE DES RESULTATS.....	48
4.5.1	<i>Mode de recueil des données</i>	48
4.5.2	<i>Modalités de retranscription des données</i>	49
4.5.3	<i>Méthode d'analyse des résultats</i>	49
5	RESULTATS	52
5.1	DESCRIPTION DE LA POPULATION.....	52
5.2	RESULTATS.....	54
5.2.1	<i>Les obstacles à la vaccination</i>	54
5.2.2	<i>Les motivations à la vaccination</i>	74
5.2.3	<i>Les suggestions pour améliorer la couverture vaccinale</i>	77
6	DISCUSSION	85
6.1	DISCUSSION AUTOUR DES RESULTATS.....	85
6.2	OBSTACLES A LA VACCINATION.....	85
6.3	MOTIVATIONS A LA VACCINATION.....	94
6.4	LES SUGGESTIONS AFIN D'AMELIORER LA COUVERTURE VACCINALE.....	95
7	FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE	99
7.1	LES FORCES DE L'ETUDE.....	99
7.1.1	<i>Les critères de qualité de l'étude : validité interne et externe</i>	99
7.1.2	<i>L'originalité de l'étude</i>	100
7.2	LIMITES DE L'ETUDE.....	101
7.2.1	<i>Biais de sélection</i>	101
7.2.2	<i>Biais d'interprétation</i>	101
8	CONCLUSION	102
9	ANNEXES	105

ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES CONCERNEES PAR LA PRISE EN CHARGE A 100% DU VACCIN POUR LA CAMPAGNE 2019-2020	105
ANNEXE 2 : EXTRAITS DU JOURNAL DE BORD	106
ANNEXE 3 : FICHE D'INFORMATION ET DE NON OPPOSITION A LA PARTICIPATION	108
ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE QUANTITATIF ANONYME, POST-ENTRETIEN	110
ANNEXE 5 : GUIDE D'ENTRETIEN INDIVIDUEL	111
ANNEXE 6 : ENTRETIEN DU 08/10/2019, R7	113
ANNEXE 7 : GRILLE COREQ	118
10 BIBLIOGRAPHIE	119
RESUME	126

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie

CNOM : Conseil national de l'ordre des médecins

JC : Jésus Christ

ARN : Acide ribonucléique messenger

PCR : Polymerase chain reaction

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

SDRA : Syndrome de détresse respiratoire aigüe

OMS : Organisation mondiale de la santé

IRA : Infection respiratoire aigüe

IMC : Indice de masse corporelle

VAG : Vaccination antigrippale

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

BPCO : Bronchopneumopathie chronique obstructive

MG : Médecin généraliste

SASPAS : Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée

AMELIPRO : Assurance maladie en ligne pour les professionnels (de santé)

CPS : Carte de professionnel de santé

CARMF : Caisse autonome de retraite des médecins de France

CHU : Centre hospitalier universitaire

FNPEIS : Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire

COREQ : Consolidated criteria for reporting qualitative research

LISTE DES ILLUSTRATIONS

FIGURES

Figure 1 : Structure virale simplifiée du virion de la grippe A et B.....	28
Figure 2: Transmission inter-espèce simplifiée du virus de la grippe.....	30
Figure 3: Estimation du nombre de décès attribuables à la grippe cumulés par semaine épidémique tous âges confondus, épidémies 2016-17 à 2018-19, France métropolitaine (16)	35
Figure 4: Méthode d'analyse des résultats d'une étude qualitative,	51
Figure 5: Obstacles à la VAG chez les remplaçants en MG	55
Figure 6: Motivations à la VAG chez les remplaçants en MG	74
Figure 7: Suggestions pour améliorer la VAG par les remplaçants en MG.....	78
Figure 8 : Taux de consultation pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en France métropolitaine (43).....	85

TABLEAUX

Tableau 1: Tableau des caractéristiques de la population étudiée	53
--	----

1 INTRODUCTION

Supposons qu'il existe une maladie ancestrale, décrite par Hippocrate, il y a près de 2400 ans, et traversant les siècles.

Supposons que cette maladie soit épidémique et qu'elle laisse dans ses sillons plusieurs millions de cas graves et plusieurs centaines de milliers de décès chaque année dans le monde.

Supposons que cette maladie soit virale et qu'un outil de prévention, tel qu'un vaccin, ait été découvert il y a plus d'un demi-siècle.

Si une telle maladie existait, utiliserions-nous tous les moyens de lutte afin d'éviter des milliers de décès ?

Cette maladie virale, épidémique, ancestrale existe réellement. Elle est connue sous le nom de « grippe saisonnière ». Elle engendre une surmortalité en France d'environ 9000 décès par an (1). Un des principaux volets de la prévention de la grippe demeure la vaccination.

Deux types de populations sont concernés par la vaccination antigrippale : les personnes à risque de développer une forme grave de la grippe ; et les personnes pouvant être des potentiels vecteurs de transmission de la grippe dans le groupe à risque précédemment cité, notamment les professionnels de santé.

Ainsi, chaque année, des campagnes de vaccination sont présentes sur le territoire français, mais les messages de santé publique ne semblent pas engendrer l'efficacité escomptée : environ 50 % des personnes à risque sont vaccinés (2), et seuls 35% des soignants des établissements de santé sont vaccinés selon une enquête menée par Santé publique France, pour la saison 2018-2019 (3). Plus précisément, 67% des médecins, dans les établissements de santé, sont vaccinés. Cette étude révèle également que la région du Grand Est figure dans les régions avec un

pourcentage de vaccination les plus faibles de France pour tous professionnels de santé confondus. Or, en France, la loi santé de 2004 fixe des objectifs de couverture vaccinale antigrippale à 75 % chez les professionnels de santé (4).

C'est dans ce contexte, que le rôle du médecin généraliste prend toute sa place, tant sur le plan collectif qu'individuel. C'est lui qui identifie les populations à risque, leur prescrit et leur injecte le vaccin antigrippal. Il est aussi un vecteur de transmission potentiel du virus. Sa sensibilisation à la problématique de la vaccination antigrippale est donc primordiale pour la protection de la population générale. Pourtant, une étude menée en 2017 chez 154 médecins du Haut-Rhin révèle que 38,3% des médecins généralistes libéraux ne se vaccinent pas tous les ans, et 11% ne se sont jamais vaccinés contre la grippe (5).

Les principales études sur la vaccination antigrippale des médecins français portent sur les médecins hospitaliers, internes de médecine, et médecins généralistes installés. Mais qu'en est-il des médecins remplaçants ? Cet être chimérique, considéré comme mi-étudiant et mi-docteur, qui remplace de manière active pendant les périodes d'épidémies hivernales. Chez ces futurs médecins généralistes installés, aucune donnée quantitative n'a pu être recensée par la CNAM. Le conseil de l'ordre du Bas-Rhin recense actuellement 746 remplaçants en médecine générale. Or, l'âge moyen d'installation d'un médecin est estimé à 34,2 ans selon le CNOM (6), soit une période moyenne de 6-7 ans d'activité médicale hors des radars épidémiologiques.

Au vu des chiffres actuels concernant la couverture vaccinale des médecins, il serait intéressant de comprendre les éventuels obstacles à la vaccination antigrippale chez les remplaçants en médecine générale, notamment en Alsace.

2 RAPPELS

2.1 *Rappels sur la grippe et le vaccin antigrippal*

2.1.1 La grippe saisonnière

2.1.1.1 *Histoire de la grippe*

La première évocation de la grippe remonte au Vème siècle avant JC. Hippocrate décrit alors une pathologie s'apparentant à la grippe : « Dans beaucoup de cas, ces fièvres durent sous les Pléiades et jusqu'à l'hiver. De nombreuses victimes, plus spécialement des enfants, présentent au début une fièvre et des convulsions, qui peuvent se prolonger, mais sans danger, sauf chez ceux qui sont préalablement malades. Ces fièvres [...] sont les plus prolongées et les plus violentes que toutes celles que nous connaissons, et sont accompagnées de douleurs vives, commençant doucement, puis s'exacerbant, avec des courtes rémissions et des paroxysmes, et une fatigue importante » (7).

C'est vers la seconde moitié du XIVème siècle que le mot « influenza » apparaît à Florence pour désigner la grippe. On parle de « influenza di freddo » ([sous] l'influence du froid). L'appellation rappelle le caractère saisonnier de la grippe, la maladie apparaissant vers la fin de l'automne, lors de la période de refroidissement.

L'origine du mot français grippe, quant à lui, prend ses origines dans la langue germanique. « Grippen » signifiant « agripper, saisir brusquement ». Cette notion renvoie au fait qu'on n'attrape pas le grippe, c'est elle qui nous « agrippe » (8).

Alors que les épidémies annuelles se succèdent au cours des siècles en laissant peu de traces dans l'histoire, les pandémies, elles, plus rares et plus désastreuses, marquent les mémoires : la pandémie de 1918 (grippe espagnole, H1N1), la pandémie de 1957 (grippe asiatique, H2N2),

la pandémie de 1968 (grippe de Hong-Kong, H3N2) et la récente pandémie de 2009 (grippe mexicaine, H1N1) (8).

Face à ces pandémies meurtrières, la recherche scientifique se mobilise. Ce n'est qu'en 1931 que Richard Shope isole le virus de la grippe chez le porc. En 1933, le virus de la grippe humaine est identifié par une équipe du National Institute for Medical Research à Londres. Par la suite deux autres types de virus grippaux humains sont identifiés : le virus B en 1940 et le virus C en 1947 (8).

2.1.1.2 Virologie et physiopathologie de la grippe

2.1.1.2.1 Le virus

Le virus responsable de la grippe est le Myxovirus influenzae, appartenant à la famille des Orthomyxoviridae. Ce sont des virus enveloppés, dont le génome viral est composé de 8 brins indépendants d'ARN monocaténaire relié à des protéines, formant ainsi 8 ribonucléoprotéines différentes (9).

L'enveloppe du virus est constituée d'une couche interne protidique et d'une couche externe lipidique. Dans la couche externe sont insérées deux glycoprotéines de surface : l'hémagglutinine (HA), qui joue un rôle dans l'attachement et la pénétration du virus dans les cellules hôtes, et la neuraminidase (NA) qui permet la libération des néovirus, formés après transcription et réplication dans une cellule infectée. Ces deux glycoprotéines sont la cible principale des anticorps.

Les virus de la grippe sont classés en trois types (A, B et C) en fonction de leur caractère antigénique. Seuls les types A et B permettent des diffusions épidémiques majeures. Le type A est majoritaire et classé en sous types déterminés par l'hémagglutinine (HA au nombre de 18) et la neuraminidase (NA au nombre de 11) (9).

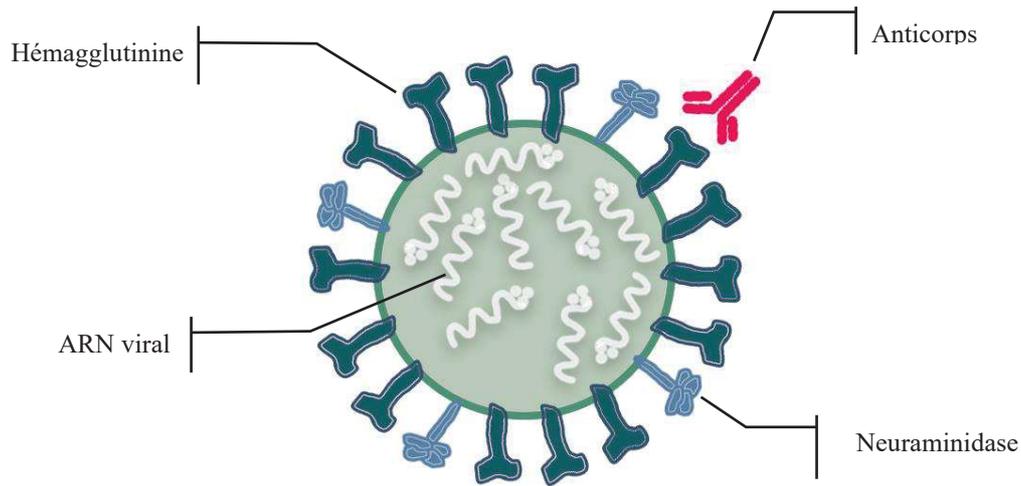


Figure 1 : Structure virale simplifiée du virion de la grippe A et B.
 [Schéma réalisé par l'auteur]

Les souches sont dénommées selon :

- le type antigénique du virus (A, B et C) ;
- l'hôte d'origine ;
- l'origine géographique ;
- le numéro de la souche ;
- l'année d'isolement ;
- pour les souches A, la nature des antigènes (HA et NA).

2.1.1.2.2 La mutation virale

Les virus de la grippe présentent une forte capacité de mutation, et entraînent l'apparition de nouvelles souches, ce qui explique l'absence d'immunité durable.

Ils évoluent selon deux principaux mécanismes : le glissement antigénique (drift), et la cassure antigénique (shift).

- Les glissements antigéniques sont des mutations ponctuelles mineures des protéines de surface du virus (neuraminidase, et hémagglutinine). Ce mécanisme détermine l'apparition de nouveaux variants au sein d'un sous-type qui restent proches des précédents. Une immunité

partielle est conservée et une adaptation annuelle des vaccins antigrippaux est possible. Ces mutations sont fréquentes, et responsables d'épidémies saisonnières.

- Les cassures antigéniques correspondent à des modifications complètes de la structure des antigènes de surfaces, liées à des réassortiments génétiques entre différentes souches humaines et animales. Les cassures ne sont retrouvées que chez les virus de type A. Lors de l'apparition de nouveaux virions dans la population, celle-ci ne présente pas d'immunité préexistante. Un vaccin ne pourra être réalisé qu'a posteriori. Ces cassures sont relativement rares, mais ont un potentiel pandémique (9).

La transmission des virus de type A peut se faire de 3 manières à partir des réservoirs animaux.

- De façon directe : de l'oiseau à l'homme (pandémie de 1918)

- De façon indirecte : par un hôte intermédiaire, le porc par exemple ; première transmission directe d'un réservoir animal à l'autre (des oiseaux au porc) ; puis adaptation du virus grippal chez le porc, qui le transmet ensuite à l'homme. (2009)

- Par réassortiment génétique : entre deux sous-types de virus qui pénètrent dans l'organisme en même temps, mélangeant ainsi leur patrimoine génétique (1957 et 1968) (10).

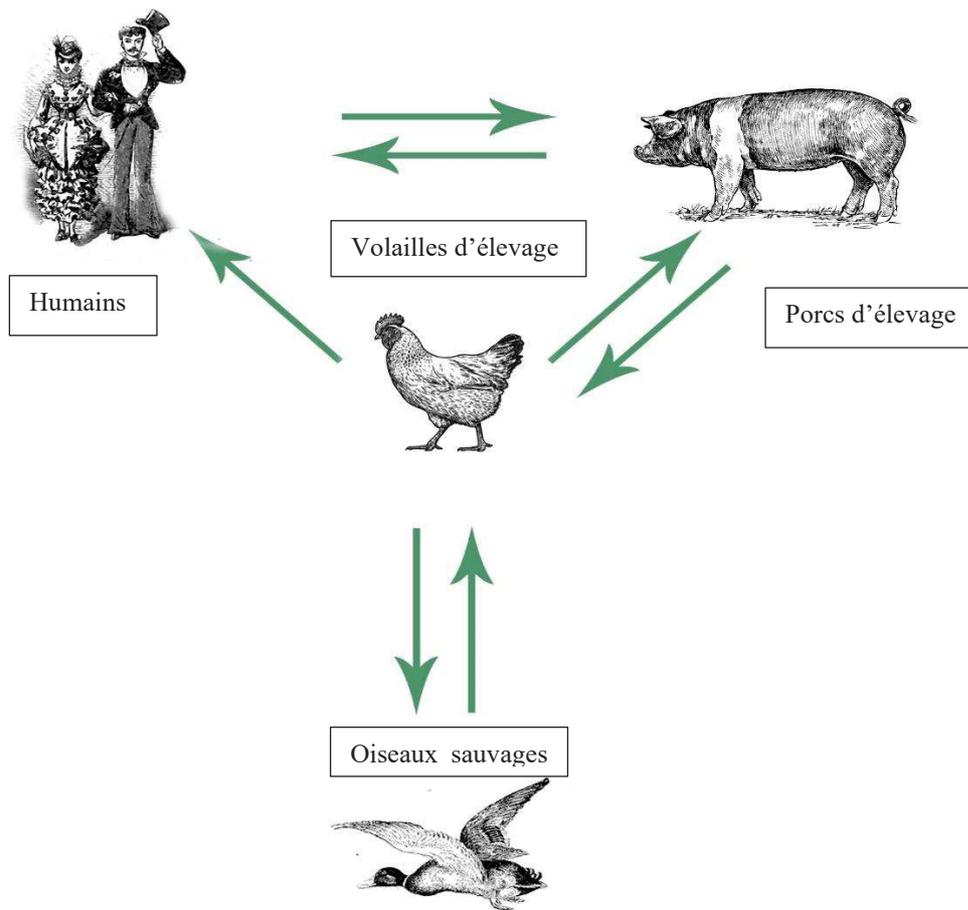


Figure 2: Transmission inter-espèce simplifiée du virus de la grippe
[Schéma réalisé par l'auteur]

2.1.1.3 Clinique de la grippe, transmission et complications

Le Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales rappelle que « l'apparition brutale d'une toux fébrile entre novembre à février en Europe lors d'une épidémie de grippe ou après contact avec une personne atteinte d'une grippe est une grippe jusqu'à preuve du contraire. » (11). La définition est à modérer en fonction du contexte épidémiologique.

2.1.1.3.1 Clinique

La clinique de la grippe se définit par 3 phases (invasion, état, guérison), après une période d'incubation brève de 1 à 3 jours.

- La première phase correspond à l'invasion du virus. Le patient infecté présente, de façon brutale, une fièvre élevée, des frissons, des myalgies, ainsi que des céphalées.
- La phase d'état est caractérisée par des signes généraux et fonctionnels intenses qui contrastent avec la pauvreté des signes physiques. Les signes généraux correspondent à une fièvre élevée (39-40°), une anorexie, une asthénie. La fièvre peut décroître rapidement au 2ème ou 3ème jour pour remonter après 24 heures. Les signes fonctionnels respiratoires sont caractérisés par une congestion nasale, des rhinorrhées, une toux sèche, ainsi qu'une dysphagie. Des signes algiques diffus sont également présents : céphalées, arthro-myalgies, lombalgies, et courbatures. L'examen clinique peut éventuellement retrouver un énanthème pharyngé, des adénopathies cervicales sensibles, une langue saburrale, ainsi que des râles sous-crépitaux.
- La phase de guérison survient de façon spontanée à 5-7 jours avec une éventuelle asthénie et toux résiduelles, pouvant persister plusieurs semaines (11).

Le diagnostic de la grippe repose sur la clinique et la notion de contagion infectieuse. Les examens microbiologiques (comme la PCR par écouvillonnage nasopharyngé profond) n'ont aucune indication dans le cadre d'une grippe saisonnière non compliquée (excepté sur le plan épidémiologique) (11).

La contagiosité persiste entre le premier jour avant l'apparition des symptômes et jusqu'à 6 jours après (10,11).

2.1.1.3.2 **Transmission**

La contamination interhumaine pour la grippe saisonnière se fait essentiellement de manière directe par voie respiratoire (gouttelettes, appelées gouttelettes de Flügge) lors d'épisodes de toux ou d'éternuements. Les gouttelettes chargées de virus, en suspension dans l'air, peuvent garder leur pouvoir contaminant durant quelques minutes à quelques heures. La contamination

par voie indirecte est également possible, par manuportage. En effet, le virus peut survivre 5 minutes sur des mains contaminées, 8 à 12 heures sur des tissus ou vêtements contaminés, 24 à 48 heures sur du métal ou du plastique (10).

En moyenne, une personne grippée contamine une à trois personnes de son entourage proche (R0). (12)

2.1.1.3.3 **Complications**

La grippe évolue généralement vers une guérison spontanée. Elle peut cependant s'associer à des complications notamment chez les personnes présentant certaines comorbidités (âges extrêmes de la vie, infections chroniques respiratoires, cardiaques, métaboliques, déficit immunitaire...).

Il existe plusieurs types de complications :

- La grippe maligne, due au virus de la grippe lui-même. Elle se manifeste par un tableau de pneumopathie alvéolo-interstitielle évoluant rapidement vers un SDRA. C'est une complication rare, mais grave, et souvent mortelle.
- Les surinfections bactériennes pulmonaires, survenant majoritairement en cas de pathologies pulmonaires sous-jacentes ou chez les personnes âgées. Les bactéries incriminées sont en général le *Streptococcus pneumoniae*, l'*Haemophilus influenzae*, et le *Staphylocoque aureus*.
- Les atteintes ORL : otites moyennes aiguës, sinusites.
- Les atteintes extra-respiratoires : myocardites, péricardites, encéphalites, troubles digestifs, rhabdomyolyses...
- Une décompensation d'une éventuelle pathologie sous-jacente. (10,11)

2.1.1.4 **Traitement et prévention de la grippe**

2.1.1.4.1 **Le traitement**

Le traitement de la grippe est avant tout symptomatique, et repose sur :

- un arrêt de travail pour éviter la transmission de l'infection ;
- du repos à domicile ;
- un contrôle de l'hydratation et de la nutrition ;
- et des antalgique et antipyrétique de type paracétamol (11).

Le traitement antigrippal spécifique (les inhibiteurs de la neuraminidase) est utilisé :

- en curatif chez les personnes jugées à risque de complications, ou présentant une grippe grave d'emblée ou dont l'état général s'aggrave et en cas d'hospitalisation ;
- en prophylaxie en cas de contact chez un patient à risque de complications ou en collectivité de personnes à risque ;
- dans les 48heures suivant le début des symptômes ou après contact avec un cas de grippe.

Ils réduisent la durée de la maladie d'une journée, l'intensité des symptômes et le risque d'hospitalisation pour les patients à risque (10).

2.1.1.4.2 La prévention

Les mesures de prévention demeurent des éléments fondamentaux pour éviter la dissémination de la grippe. Elles reposent sur deux principes : la protection à l'échelle individuelle, mais aussi collective.

La prévention de la transmission chez les patients en ambulatoire intègre l'arrêt de travail, les règles d'hygiène (protection de la bouche ou du nez en cas de toux et d'éternuements, lavage des mains, mouchoirs à usage unique) et une éventuelle protection gouttelette (masques chirurgicaux chez personne infectée).

La vaccination antigrippale annuelle joue aussi un rôle essentiel pour permettre une réduction de la contagiosité et des complications (10,11).

2.1.1.5 Épidémiologie grippale

2.1.1.5.1 Épidémiologie et surveillance

Face à cette maladie, il existe des réseaux de surveillance microbiologiques et épidémiques, mondiaux et nationaux, hospitaliers et ambulatoires. Le but de cette surveillance étant d'identifier la souche et de surveiller la progression de l'épidémie, afin d'adapter la prise en charge diagnostique, thérapeutique, mais aussi de développer les mesures de prévention avec l'adaptation annuelle du vaccin.

Sur le plan mondial, selon l'OMS, la grippe est responsable d'environ cinq millions de cas graves, et 290 000 à 650 000 décès par an (13).

En France, la surveillance est coordonnée, d'octobre à mi-avril, par Santé publique France, et des réseaux sentinelles (en médecine de ville).

La surveillance du nombre de décès de la grippe repose sur (1) :

- un modèle statistique développé par santé publique France. Il permet d'estimer le nombre de décès directement et indirectement attribuables à la grippe au cours de la période épidémique ; à partir des données de mortalité toutes causes confondues, des données épidémiologiques et virologiques sur la circulation des virus grippaux et du virus respiratoire syncytial (VRS), ainsi que des données météorologiques (température et humidité). ;
- le nombre de décès parmi les cas graves de grippe admis en réanimation ;
- le nombre de décès parmi les cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivité de personnes âgées.

L'excès de mortalité, quant à lui, se définit par la différence, sur une période donnée, entre le nombre de décès attendus et le nombre de décès observés. Le nombre de décès attendus est obtenu via un modèle statistique, prenant en compte les données historiques des dernières années, intégrant la tendance générale et les fluctuations saisonnières (1).

Lors de l'épidémie 2016-2017, il y a eu 1,9 millions de consultations pour syndrome grippal, et 1 479 cas graves admis en réanimation (dont 263 décès), et un nombre total de décès attribuables à la grippe de 14358 décès. L'âge moyen des cas graves était de 66 ans (14). A titre comparatif, en 2017-2018, il y a eu 2,4 millions de consultations pour syndrome grippal, 546 décès, et un nombre total de décès attribuables à la grippe de 12982 décès (15). En 2018-2019, il y a eu 1,8 millions de consultations pour syndrome grippal, 335 décès, et un nombre total de décès attribuables à la grippe de 8117 décès (16).

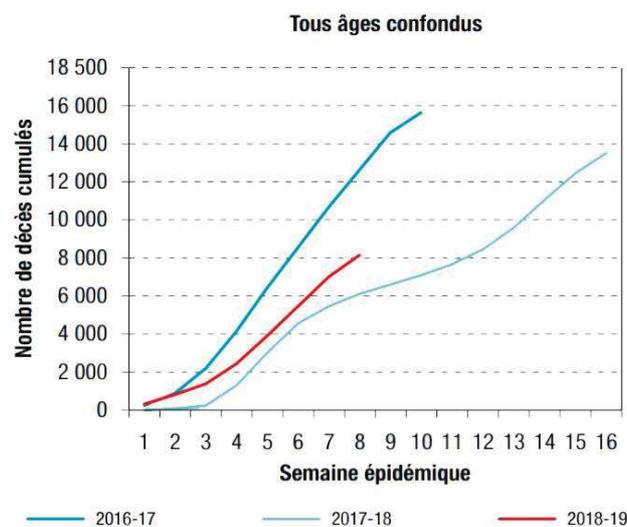


Figure 3: Estimation du nombre de décès attribuables à la grippe cumulés par semaine épidémique tous âges confondus, épidémies 2016-17 à 2018-19, France métropolitaine (16)

La variation annuelle de la mortalité en lien avec la grippe est principalement expliquée par la virulence de la souche, l'efficacité du vaccin et le taux de couverture vaccinale (10).

2.1.1.5.2 Impact socio-économique

En France, chaque année, l'épidémie grippale dure de 4 à 12 semaines et touche en moyenne 2 à 8 millions de personnes. Ces épidémies annuelles engendrent des conséquences sanitaires et économiques non négligeables. Chez les personnes actives, la durée moyenne d'arrêt de travail

est de 4,8 jours, responsable d'un absentéisme évalué à 2 millions de journées de travail pour les épidémies faibles et allant jusqu'à 12 millions pour les épidémies intenses (17).

2.1.2 Le vaccin contre la grippe saisonnière

2.1.2.1 Histoire du vaccin antigrippal

Face aux épidémies successives de grippe, laissant des millions de victimes dans ses sillons, la préoccupation n'est plus de soigner des symptômes mais de les prévenir afin de protéger les personnes les plus à risque. Ce n'est qu'en 1944, qu'un vaccin efficace est mis au point à partir d'une culture de virus sur œuf de poule embryonné. Cette découverte donne ainsi lieu à la toute première campagne de vaccination contre la grippe afin de protéger les soldats américains venus combattre en Europe durant la guerre 1939-45 (18).

2.1.2.2 Composition du vaccin antigrippal

Chaque année, après synthèses des données épidémiologiques, l'OMS publie les recommandations pour la composition du vaccin contre la grippe saisonnière des hémisphères Nord et Sud. La composition du vaccin est réévaluée annuellement en fonction des glissements antigéniques et de l'observation de nouvelles souches émergentes (19).

En accord avec les recommandations de l'OMS, le vaccin antigrippal pour la saison 2019-2020 est composé de 4 souches virales suivantes :

- A/Brisbane/02/2018 (H1N1) pdm09;
- A/Kansas/14/2017 (H3N2) ;
- B/Colorado/06/2017 (lignée Victoria/2/87) ;
- B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata/16/88).

Les 3 premières souches sont des souches virales recommandées pour entrer dans la composition des vaccins trivalents contre la grippe, et la dernière est une seconde souche virale B supplémentaire recommandée pour les vaccins antigrippaux tétravalents (19).

En France, les vaccins pris en charge par la Sécurité Sociale sont trivalents et tétravalents (depuis 2018), inactivés, sans virus vivants et sans adjuvants lipidiques ni aluminium, cultivés sur œufs de poule embryonnés (19).

Il existe deux types de vaccin antigrippal :

- les vaccins avec virus inactivés injectables : ils sont composés soit d'antigènes de surface du virus grippal, soit de virion fragmenté ;
- le vaccin avec virus vivants atténués, dont l'administration est nasale (9).

2.1.2.3 Recommandations du vaccin antigrippal

La vaccination contre la grippe est recommandée pour les sujets à risque et pour tous les professionnels en contact régulier et prolongé avec ces derniers. Lorsqu'elle est pratiquée dans le cadre des recommandations, la vaccination est prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie.

Les recommandations générales préconisent le vaccin antigrippal chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Le vaccin antigrippal est également recommandé pour certaines catégories de personnes considérées comme fragiles notamment les femmes enceintes, les patients porteurs de maladies chroniques (affections respiratoires, cardiovasculaires, diabète), les personnes obèses (IMC supérieur à 40). La liste complète des personnes pour lesquelles la vaccination est recommandée est disponible en [annexe 1] (20).

En milieu professionnel, la vaccination antigrippale est recommandée chez le personnel soignant et chez les personnels navigants sur les bateaux de croisière et dans les avions.

2.1.2.4 Modalités d'administration du vaccin antigrippal injectable

Pour la saison 2019-2020, deux vaccins grippaux tétravalents et un vaccin trivalent sont disponibles et pris en charge par l'Assurance Maladie :

- VaxigripTetra (9,23 euros) ;
- InfluvacTetra (9,23 euros) ;
- Influvac (4,85 euros) (21).

La campagne de prise en charge de la vaccination contre la grippe s'étend généralement de début octobre jusqu'à fin janvier. Cependant, cette dernière peut être adaptée en fonction de la surveillance épidémique (19).

Le vaccin se présente dans une seringue préremplie de 0,5 ml pour les adultes et enfant de plus de 3 ans, et est administré par voie intramusculaire.

Actuellement, les personnes autorisées à injecter le vaccin sont les infirmiers, les sages-femmes, les médecins et les pharmaciens (depuis la saison 2019-2020) (19).

2.1.2.5 Contre-indications du vaccin antigrippal injectable

Les contre-indications au vaccin antigrippal sont : l'hypersensibilité aux protéines de l'œuf, à la gentamicine, au polysorbate B ou au formaldéhyde (ces substances sont utilisées pour la fabrication du vaccin et persistent en infime quantité dans la solution injectable) (21).

La vaccination doit être différée en cas de maladie fébrile modérée ou sévère ou de maladie aiguë.

2.1.2.6 Effets indésirables du vaccin antigrippal

Les effets indésirables du vaccin antigrippal sont : des réactions locales au point d'injection (érythème, œdème, douleur) et un syndrome pseudo grippal (fébricule, myalgie, arthralgie, céphalée). Ces effets indésirables surviennent dans moins de 10 % des cas et disparaissent généralement après 1 ou 2 jours, sans traitement.

Il existe des effets indésirables plus rarement observés tels que des thrombopénies, réactions anaphylactiques, troubles neurologiques (encéphalopathies, névralgies, convulsions fébriles ...) (21).

2.1.2.7 Efficacité et immunité vaccinale

L'efficacité de la vaccination antigrippale (VAG) varie selon l'âge, et le statut immunitaire du patient, ainsi que selon l'adéquation entre les souches virales du vaccin et les souches circulantes (22).

L'efficacité vaccinale est estimée entre 42% et 76% chez les personnes de moins de 65 ans et entre 24% à 48% chez les plus de 65 ans (22).

Même si le taux d'efficacité du vaccin tend à diminuer avec l'âge (immunosénescence), la balance bénéfico-risque reste en faveur de la vaccination chez les sujets âgés d'après un rapport du Haut Conseil de la Santé Publique (22).

En 2018-2019, l'étude cas-témoins multicentrique européenne I-Move a estimé une efficacité vaccinale de 59% pour l'ensemble des groupes à risque (IC95 % : [32-78]) (23).

L'immunité du vaccin antigrippal est acquise 15 jours après l'injection et est rapidement décroissante 6 mois après la vaccination. La période optimale de vaccination se situe vers fin octobre, période à moduler en fonction des épidémies annuelles (24).

2.2 Vaccination antigrippale des professionnels de santé

2.2.1 Une protection collective et individuelle

En France, la vaccination annuelle de la grippe saisonnière fait partie des vaccins recommandés pour les professionnels de santé libéraux et hospitaliers. Cette recommandation se justifie par l'effet bénéfique pour l'immunité de groupe, mais aussi par l'effet bénéfique individuel (4).

Le débat perdure quant à la réelle protection des patients par la VAG des professionnels de santé. Cette polémique repose sur l'hétérogénéité des études ainsi que de nombreux biais dans la réalisation de ces dernières. La participation des professionnels de santé dans la diffusion épidémique, notamment nosocomiale, de la grippe est bien établie (25). Différents auteurs ont néanmoins montré une protection des résidents notamment en établissement de santé dès lors

que le taux de vaccination des professionnels de santé dépasse 35% (26,27). A contrario, plusieurs méta-analyses, reprenant 4 mêmes essais cliniques randomisés, retrouvent des effets divergents. En effet, les auteurs estiment qu'il faut vacciner entre 3 à 36000 professionnels de santé pour prévenir une infection chez un seul patient (25,28–31). Des essais cliniques randomisés bien conduits seraient nécessaires pour trancher le débat.

Cependant, au vu du risque de contamination individuelle accru des professionnels de santé, un nombre d'études suggèrent que la VAG des professionnels de santé apporte un bénéfice pour ces derniers et leurs employeurs. Il existe notamment une diminution de l'absentéisme (25).

2.2.2 Recommandations vaccinales de la grippe chez les professionnels de santé

Le vaccin antigrippal demeure un vaccin recommandé chez les professionnels de santé français. En 2006, la vaccination antigrippale des soignants a été rendue obligatoire par l'article L3111-4 du Code de Santé Publique (CSP) en France. Cette obligation, a été immédiatement suspendue par le comité technique des vaccinations en l'absence de pandémie sévère, suite au décret n°2006-1260 du 14 octobre 2006 (32). Actuellement, le gouvernement français privilégie la conviction plutôt que la contrainte (33).

Par ailleurs, le vaccin antigrippal des médecins libéraux (généraliste, pédiatre, gynécologue) est pris en charge à 100 % depuis 2010 par l'Assurance Maladie. Concernant les professionnels de santé salariés, la vaccination antigrippale est organisée par leur employeur (19).

2.2.3 Couverture vaccinale de la grippe chez les médecins

La loi de santé publique de 2004 vise à atteindre un taux de couverture vaccinale d'au moins 75 % chez les professionnels de santé (4).

2.2.3.1 Couverture vaccinale des médecins en milieu hospitalier et établissements de santé

En milieu hospitalier, plusieurs études soulignent des taux de VAG insuffisants chez tous les professionnels de santé.

- En France

La couverture vaccinale, concernant la VAG, des professionnels de santé en établissement demeure faible même si elle est en augmentation entre l'étude nationale Vaxisoin de 2009 et celle de Santé publique France menée en 2019. L'évolution est contrastée en fonction des professions avec une tendance à l'augmentation pour les médecins (68 %, +13 points), pour les sages-femmes (50 %, + 27 points) et pour les infirmier(e)s (36 %, + 12 points), mais une stabilité pour les aide-soignant(e)s (21 %, + 2 points). En EHPAD, la couverture vaccinale moyenne montre une tendance à la baisse depuis 2009 (3,34).

- En Alsace

Par ailleurs, l'étude nationale de 2019 démontre que la région du Grand Est figure dans les régions avec un pourcentage de vaccination antigrippale les plus faibles de France métropolitaine, 26 %, pour tous professionnels de santé confondus (3).

2.2.3.2 Couverture vaccinale des étudiants en médecine

La couverture vaccinale de la VAG des étudiants en médecine semble également insuffisante face à l'objectif de vaccination de 2004.

- En France

L'étude nationale Studyvac de 2009 retrouve un taux de couverture vaccinale contre la grippe de l'ordre de 48,3% sur 178 étudiants en médecine (35).

- **En Alsace**

Une étude de 2018, conduite sur 76 internes en Alsace, démontre un taux de vaccination contre la grippe à 60,53% (36).

2.2.3.3 Couverture vaccinale des médecins généralistes en milieu libéral

En milieu libéral, la couverture des médecins généralistes semble avoisiner l'objectif national mais varie en fonction des années et des territoires.

- **En France**

L'étude nationale (NICOLLE), menée en 2006 sur 2027 médecins, révélait une couverture vaccinale contre la grippe de 74,3 % chez les médecins généralistes libéraux (37).

- **En Alsace**

En Alsace, sur le territoire du Bas-Rhin, la sécurité sociale a recensé une couverture vaccinale contre la grippe pour la saison 2018-2019 à 59,5% sur 1177 médecins généralistes (chiffres communiqués par la CPAM du Bas-Rhin dans le cadre d'une étude interne se basant sur le nombre de bons de vaccination destinés aux médecins généralistes et validés en pharmacie) (38).

3 OBJECTIFS

Face à cette couverture vaccinale insuffisante, plusieurs études se sont intéressées aux obstacles à la VAG chez les professionnels de santé en France. Cependant, il est intéressant de noter que ces études ont été, pour la majeure partie, menées chez des professionnels de santé tous confondus, et via des études quantitatives. Or, au vu de la différence du taux de couverture vaccinale entre les médecins et les autres professionnels de santé, entre milieu libéral et hospitalier mais aussi entre étudiants en médecine et docteurs ; on peut émettre l'hypothèse que les freins à la vaccination antigrippale ne sont probablement pas identiques parmi ces différents groupes de population.

Par ailleurs, à notre connaissance, aucune étude, sur le plan quantitatif ou qualitatif, ne s'est intéressée spécifiquement à la population des remplaçants de médecine générale concernant la vaccination antigrippale. Or, la durée moyenne de la période de remplacement est plus longue statistiquement que l'internat de médecine générale, et précède l'installation de ces derniers (6). Dans ce contexte, il apparaît pertinent de mener une étude qualitative chez les remplaçants en médecine générale sur les obstacles à la vaccination contre la grippe en Alsace.

L'objectif secondaire de cette étude est de trouver d'éventuelles suggestions pour lever ces freins, en s'appuyant sur les motivations à la vaccination antigrippale des médecins-remplaçants.

4 MATERIELS ET METHODES

4.1 Généralités

La question de recherche était d'analyser la perception de la VAG chez les remplaçants en médecine générale, afin de comprendre les freins propres à cette population. Aucune donnée quantitative concernant la couverture vaccinale antigrippale des médecins remplaçants n'était connue, via la littérature scientifique, ou par le biais de l'assurance maladie. Cela semble s'expliquer par la mobilité inter-régionale de cette population.

De par ma qualité de remplaçante, la population était facile d'accès, dans un degré d'intimité plus important qu'avec un intervenant extérieur à la profession.

La question d'une étude quantitative s'est posée à travers cette étude, mais les notions à explorer demeuraient non quantifiables telles que le ressenti, l'expérience, la perception du remplaçant par rapport à la vaccination antigrippale. Par ailleurs, une étude qualitative pouvait sembler pertinente avant l'éventuelle mise en place d'une étude quantitative dans ce groupe de population.

C'est pour cela que le choix de la méthodologie s'est tourné vers la recherche qualitative. Cet outil repose sur une démarche interprétative via le recueil de données verbales, mais aussi comportementales.

Par ailleurs, dans l'optique de trouver d'éventuelles issues aux difficultés rencontrées par les médecins remplaçants lors de la VAG, des échanges ont eu lieu avec le service de prévention de la CPAM du Bas-Rhin. Les différentes démarches inductives de l'étude, ainsi que les échanges avec la CPAM ont été reportés dans un journal de bord, disponible en [annexe 2].

4.2 *Éthique*

En accord avec le RGPD (Règlement Général de Protection des Données), les déclarations auprès de la CNIL ont disparu. Il revient aux établissements de recherche ou de soins de vérifier la conformité de la recherche à la réglementation et de procéder à l'inscription au registre des traitements des recherches conformes (39).

Il s'agissait d'une recherche non interventionnelle. L'étude a été enregistrée au registre des traitements de l'université de Strasbourg au numéro 351, le 13/09/2019.

Suite à l'avenant de la loi JARDE portant sur la recherche humaine, cette étude ne nécessitait pas l'avis d'un comité de protection des personnes puisqu'elle visait à évaluer des ressentis et expériences de professionnels de santé (40).

Le consentement pour cette étude n'était pas requis en accord avec l'article 6 du RGPD. La base légale du traitement des données, l'exécution d'une mission d'intérêt public, l'information des personnes ainsi que leur non-opposition suffisaient. Dans ce cadre, une fiche d'information sur l'étude et de non-opposition à la participation a été remis aux participants, au début de chaque entretien [annexe 3].

Toutes les données ont été anonymisées, et les supports informatiques sécurisés afin de limiter le risque d'accès illégitime en cas de perte ou de vol. Par ailleurs, l'université de Strasbourg mettait à disposition un service sécurisé de stockage des données, permettant ainsi un partage sécurisé avec son directeur de thèse. La liste de contacts de la population étudiée a été conservée dans un dossier distinct de celui des données collectées pendant la recherche afin de limiter le risque de ré-identification des données anonymisées.

4.3 *Échantillonnage*

4.3.1 Population cible

La population cible était constituée de remplaçants de médecine générale en Alsace.

Les critères d'inclusion étaient :

- le volontariat ;
- le statut de remplaçant en médecine générale (thésé ou non thésé), ayant fini son internat ;
- exerçant au moins à temps partiel ;
- l'inscription au tableau de l'ordre du Haut-Rhin ou du Bas-Rhin ;
- et l'absence de critère d'exclusion.

Le seul critère d'exclusion était la connaissance du sujet de thèse par le remplaçant interrogé afin de ne pas biaiser les réponses à l'entretien.

4.3.2 Echantillon raisonné

L'échantillon s'est fait de manière raisonnée et théorique. Le but était d'avoir un échantillon diversifié et représentatif de la population des remplaçants.

Les critères de diversification étaient :

- le sexe ;
- la structure familiale ;
- l'ancienneté et fréquence des remplacements ;
- l'obtention de la thèse ou non ;
- le milieu d'exercice (urbain, semi-rural ou rural) ;
- et le type d'exercice (médecine d'urgence, orientation homéopathique ...).

Ces caractéristiques ont été recueillies en fin d'entretien à l'aide d'un questionnaire quantitatif, présent en [annexe 4].

4.3.3 Mode de recrutement

Les premières inclusions ont été réalisées via des contacts au cours de l'internat ou des remplacements, mais aussi par le « groupe des remplaçants d'Alsace » présent sur un réseau

social permettant le dépôt d'annonces de remplacement. Par la suite le recrutement s'est effectué par effet boule de neige via des propositions des remplaçants interrogés.

Les participants ont été contactés par courriel, ou téléphone. La seule information communiquée était que l'étude portait sur l'exercice des remplaçants en médecine générale. Une fois l'accord recueilli, une date était convenue afin de réaliser l'entretien.

4.3.4 Nombre de participants

Le nombre de participants à inclure n'a pas été défini, l'inclusion des participants a été poursuivie jusqu'à saturation des données. Ce seuil a été atteint à partir du douzième entretien.

Deux entretiens supplémentaires ont été réalisés pour confirmer la saturation des données.

4.3.5 Non-participation

Deux personnes contactées dans le contexte de l'effet boule de neige n'ont pas pu participer à l'étude. L'une des personnes était en déplacement prolongé hors métropole, et la seconde avait le statut de remplaçante mais n'avait pas fini son internat.

4.4 Réalisation d'un canevas d'entretien

4.4.1 Degré de directivité

Dans cette étude, le choix s'est porté sur des entretiens semi-dirigés, réalisés via une grille de questions ouvertes, le canevas d'entretien. Dans un premier temps, des questions plus générales ont été posées, afin de laisser le participant parler librement. Des relances pouvaient être employées afin de recentrer l'entretien sur les thématiques principales, ou de pousser le participant à poursuivre sa pensée. Au vu de la situation, l'enquêtrice étant elle-même remplaçante, le tutoiement a été employé au cours des entretiens afin d'apporter un degré de confiance supplémentaire aux participants. La finalité de la démarche était de laisser le sujet

s'exprimer sans contrainte et permettre l'émergence de concepts non imaginés par l'enquêtrice. Le guide d'entretien n'était pas fourni aux participants avant l'entretien.

4.4.2 Guide d'entretien

Le guide d'entretien a été élaboré après des recherches bibliographiques, et repose sur des présupposés issus de la réflexion du chercheur.

Ce canevas d'entretien figure en [annexe 5].

4.4.3 Entretien-test

Un entretien-test a été réalisé en conditions réelles afin d'étudier la faisabilité de l'étude et la compréhension des questions. Le sujet-test a été choisi parmi les connaissances de l'enquêtrice, et a été tenu au secret de l'étude afin de ne pas influencer les participants de l'étude. Le canevas d'entretien a été remanié et amélioré suite à l'entretien test. L'entretien-test n'a pas été utilisé dans l'analyse des données.

Les questions de la grille d'entretien ont été adaptées au fur et à mesure des entretiens afin d'approfondir certains sujets ou d'éclaircir certaines questions mal interprétées.

4.5 *Méthode d'analyse des résultats*

4.5.1 Mode de recueil des données

Les données ont été recueillies via des entretiens individuels, afin d'éviter toute crainte de jugement entre confrères.

Le choix du lieu et du moment ont été définis avec les remplaçants interrogés selon leur préférence et leur disponibilité (à mon domicile, ou leur domicile).

Les entretiens ont été réalisés de septembre 2019 à décembre 2019, sur une période de 4 mois.

Ils ont duré de 23 minutes et 45 secondes pour le plus court des entretiens ; à 60 minutes et 41

secondes pour le plus long des entretiens. La durée moyenne des entretiens était de 39 min et 11 sec.

4.5.2 Modalités de retranscription des données

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone, après accord oral des participants.

La retranscription a été effectuée mot à mot, sous formes de verbatims, sur un logiciel de traitement de texte (Microsoft Word®). Des éléments non verbaux tels que des comportements, des mouvements, des expressions corporelles ont été retranscrits également. L'enquêteur a été désigné par les lettres DC (initiales de l'auteur de l'étude), et les remplaçants interrogés par la lettre R suivi du chiffre correspondant à l'ordre chronologique des entretiens (R1 est le premier remplaçant interrogé et ainsi de suite).

4.5.3 Méthode d'analyse des résultats

L'analyse des données a été effectuée après chaque entretien individuel sur un logiciel de traitement de texte (Word®) et un tableur (Excel®). L'analyse des données repose sur le principe de la « théorisation ancrée » décrite par Glaser et Strauss, qui se définit comme la construction d'une théorie à partir des données collectées sur le terrain par un enquêteur, c'est donc une méthode inductive [annexe 2] (41).

L'analyse de cette étude repose sur les six étapes décrites par Paillé, ainsi que le modèle de Glaser et Strauss (41,42) :

- 1) La codification (analyse verticale) : consiste à étiqueter l'ensemble des propos de l'entretien
- 2) La catégorisation (analyse horizontale) : les grandes idées de l'étude ressortent
- 3) La mise en relation (analyse transversale) : liens entre les différentes catégories
- 4) L'intégration : délimite l'objet de l'étude
- 5) La modélisation : reproduire l'organisation fonctionnelle et structurelle du phénomène analysé

6) La théorisation : construction de la « multidimensionnalité » et le « multicausalité » du sujet étudié

Ces 6 étapes ont été résumées dans un schéma en page suivante. [Figure 4]

Les deux premiers entretiens ont bénéficié d'une double analyse, par l'investigatrice, moi-même, mais aussi par le maître de thèse, Dr Christophe BRUMM. Par la suite, une triangulation des données a été réalisée entre l'enquêtrice et deux autres personnes extérieures à l'étude : Delphine BETRO, docteur en soins palliatifs, et Hajo HEYER, docteur en cardiologie.

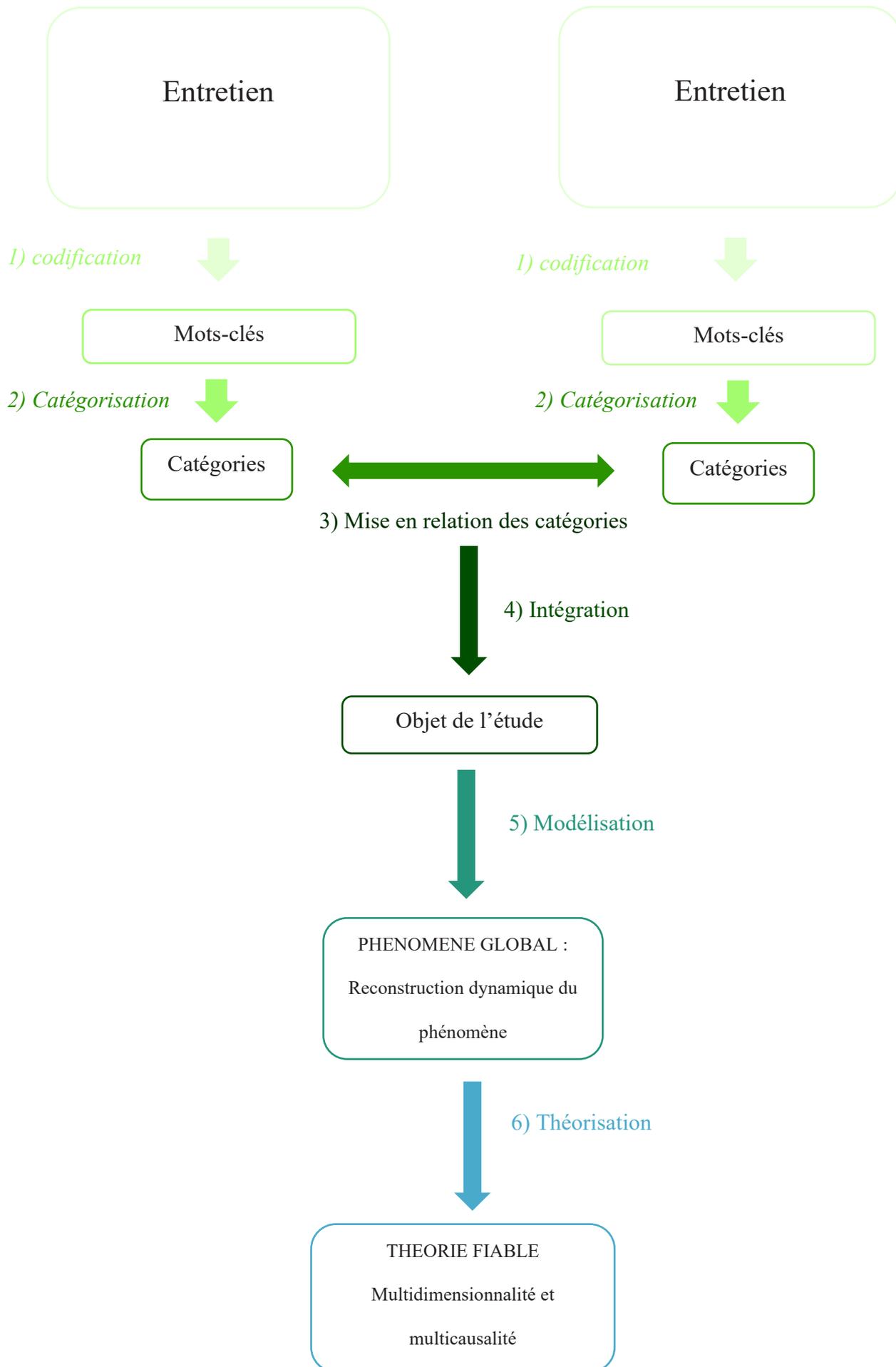


Figure 4: Méthode d'analyse des résultats d'une étude qualitative,
[Schéma réalisé par l'auteur]

5 RESULTATS

5.1 *Description de la population*

L'échantillon final est composé de 14 remplaçants en médecine générale. Les caractéristiques de ces derniers sont présentées dans le [Tableau 1]. La proportion de femmes dans l'échantillon est de 64,3 %. La moyenne d'âge est de 29,4 ans +/- 2,1 ans, et la moyenne d'ancienneté de remplacement au moment de l'entretien est de 22,2 mois +/- 16,3 mois. Parmi les participants de l'étude, 6 remplaçants ont déjà présenté un antécédent de grippe symptomatique.

Les pourcentages respectifs de participants vaccinés contre la grippe au décours de l'année 2016-2017, ainsi que de l'année 2017-2018 et 2018-2019 étaient de 78,5%, 57,1%, et 71,4%.

Remplaçant	Sexe	Age	Situation familiale	Ancienneté de remplacement	Milieu d'exercice	ATCD grippe	VAG [2016-2017]	VAG [2017-2018]	VAG [2018-2019]
R1	F	28 ans	En couple	17 mois	Semi-rural	non	oui	non	oui
R2	F	31 ans	Célibataire	41 mois	Urbain	oui	non	oui	oui
R3	F	28 ans	En couple	17 mois	Semi-rural	oui	oui	oui	oui
R4	F	27 ans	Célibataire	20 mois	Semi-rural	non	oui	oui	oui
R5	F	28 ans	Célibataire	6 mois	Semi-rural	non	oui	non	oui
R6	F	27 ans	En couple	3 mois	Urbain	non	non	non	non
R7	F	32 ans	En couple, 2 enfants	45 mois	Urbain	non	oui	non	non
R8	M	30 ans	En couple	9 mois	Rural	non	oui	non	non
R9	M	31 ans	En couple	36 mois	SOS médecin	oui	oui	oui	oui
R10	F	27 ans	Célibataire	9 mois	Urbain	oui	oui	non	non
R11	M	30 ans	En couple	21 mois	Rural	oui	oui	oui	oui
R12	M	28 ans	Célibataire	1 mois	Urbain	non	non	oui	oui
R13	M	32 ans	Célibataire	37 mois	SOS médecin	non	oui	oui	oui
R14	F	33 ans	Célibataire	49 mois	Semi-rural	oui	oui	oui	oui

Tableau 1: Tableau des caractéristiques de la population étudiée

5.2 Résultats

Dans l'analyse ci-dessous, des verbatims ont été ajoutés afin d'illustrer chaque thème. Ces derniers ne sont pas exhaustifs, seuls les plus pertinents ont été retenus. De plus, les retranscriptions des verbatims cités sont dépourvues de marqueurs d'hésitations, d'erreurs grammaticales, sauf si ceux-ci apportaient une consistance aux propos.

Un entretien complet est proposé en [annexe 6], les autres sont disponibles à la demande auprès de l'auteur.

Les figures 6, 7 et 8 résument les résultats obtenus sous forme de mind map.

5.2.1 Les obstacles à la vaccination

Les obstacles à la vaccination antigrippale chez les remplaçants interrogés ont été regroupés en quatre parties en lien avec la santé et le statut du médecin remplaçant ; des connaissances médicales sur le sujet concerné ; et de l'expérience personnelle du remplaçant.

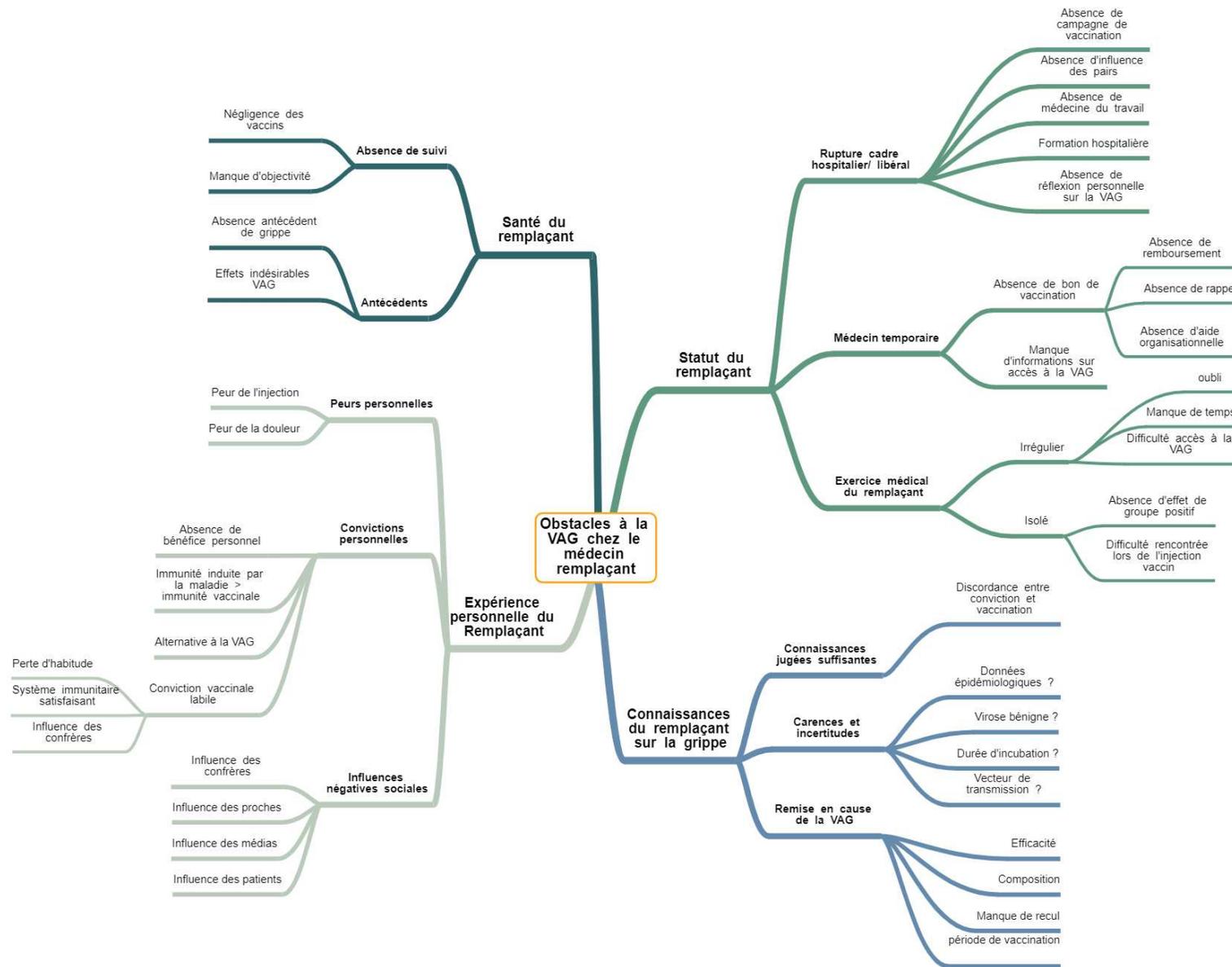


Figure 5: Obstacles à la VAG chez les remplaçants en MG

5.2.1.1 *Obstacles en lien avec la santé du remplaçant*

Tout d'abord, dans le cadre des obstacles à la vaccination, il est intéressant de s'intéresser à la santé du remplaçant.

5.2.1.1.1 **Suivi médical du remplaçant en médecine**

▪ **Un suivi médical quasiment inexistant**

La plupart des remplaçants interrogés déclarent ne plus être suivis par leur médecin généraliste depuis qu'ils sont médecins.

R2 : « Ça serait un peu dire que les cordonniers sont les moins bien chaussés. [Sourit] »

R4 : « Il se dégrade en devenant médecin [rigole], parce qu'il n'y a plus vraiment de suivi. »

R6 : « Inexistant ! [Éclate de rire] Totalement ! »

Cette absence de suivi s'explique par un sentiment « d'invincibilité » chez le jeune remplaçant, ainsi qu'une gestion de sa santé en autonomie.

R1 : « On a tendance à s'auto-médiquer et s'auto-examiner. »

R3 : « En tant que médecin, on a un peu le sentiment d'invincibilité quand même. »

R7 : « Ça doit être les médecins en général. Mais particulièrement le médecin remplaçant. Le médecin remplaçant, il est jeune, il s'estime en bonne santé, tu vois. »

Les remplaçants justifient cette autonomie de soins par souci de simplicité et par embarras d'aller consulter un confrère.

R6 : « Je ne sais pas si c'est parce qu'on ne prend pas le temps de le faire. [...] Je pense juste par simplicité en fait. De ne pas se dire, je vais aller faire la queue chez le médecin pour qu'il me dise de toute façon ce que moi je pense. Je vais me prescrire mes trucs direct' et on verra. »

R3 : « Je me sens un peu bête d'aller voir un médecin aussi. »

R4 : « C'est compliqué quand tu es médecin, surtout quand tu es médecin généraliste, d'aller voir un autre généraliste pour le suivi. »

- **Les répercussions de l'absence de suivi médical : manque d'objectivité et négligence**

Les personnes interrogées soulignent le manque d'objectivité découlant de leur propre prise en charge.

R14 : « On n'est pas un bon médecin pour ses proches et je trouve qu'on est encore un pire médecin pour soi-même. »

La négligence est évoquée comme motif de non-vaccination.

R10 : « Pourquoi je ne m'étais pas vaccinée, alors c'est simple, je pense que c'est de la négligence. »

5.2.1.1.2 Antécédents médicaux personnels

- **Absence d'antécédent de grippe**

L'antécédent personnel de grippe est abordé dans la démarche de vaccination.

R7 : « Quand ça ne t'est jamais arrivé, t'as moins peur de l'événement même si tu es médecin. »

- **Antécédents d'effets indésirables du vaccin**

Deux remplaçantes évoquent l'apparition ou l'antécédent d'effet indésirable du vaccin comme un éventuel frein à la vaccination.

R4 : « Si je fais une fois un effet secondaire au vaccin, c'est sûr que là je remettrai en cause. »

R14 : « Ça m'emmerderait quand même de tomber dans ce truc de : 'c'est l'aluminium dans le vaccin qui me fait mal au bras !'. Et si je le dis, c'est que je l'ai forcément déjà pensé. »

5.2.1.2 *Obstacles en lien avec les connaissances médicales sur la grippe*

Lors des entretiens, les remplaçants devaient expliquer à un patient ce qu'était « la grippe », afin de recueillir leurs connaissances médicales à ce sujet sans avoir l'impression d'être jugés sur leur niveau de connaissance. Le but était de cerner les lacunes médicales du remplaçant à ce sujet, et ainsi repérer les éventuels freins à la vaccination qui en découlaient.

5.2.1.2.1 Etat des lieux des connaissances médicales

▪ **Description des connaissances médicales sur la grippe et la vaccination**

La majeure partie des remplaçants ont décrit la grippe comme étant une maladie virale contagieuse, de nature épidémique, hivernale, dont la transmission se fait directement par voies aériennes par les gouttelettes ou indirectement par le manuportage.

R2 : « Il y a des épidémies, et [...] ça se transmet par gouttelettes et air. C'est contagieux quand on parle, quand on éternue, quand on tousse. »

R3 : « Le risque de contagion est assez fort, donc bien se laver les mains parce que c'est principalement une contagion manuportée. »

De plus, ils précisent aussi qu'il existe plusieurs souches, qui mutent régulièrement.

R8 : « C'est un virus qui est là surtout l'hiver, dans les 2 hémisphères, qui change et qui mute régulièrement. »

Les personnes interrogées ont décrit les symptômes et la durée de la grippe.

R1 : « Gros pic de fièvre avec des signes ORL, la rhinite, la toux. Ça dure 7 jours. »

R8 : « Il donne des signes un peu généraux, de la fièvre, de la fatigue, des courbatures, des maux de tête. »

Les remplaçants ont évoqué les éventuelles complications liées à la grippe.

R3 : « Ça peut être une maladie grave. Il y a quand même un taux de patient non négligeable qui en meurt chaque année. »

R6 : « Ça peut se surinfecter et ça peut se compliquer. »

La prise en charge thérapeutique a également été détaillée par les jeunes médecins.

R2 : « Ça ne se traite pas par antibiotiques, c'est un traitement par doliprane et repos, et il faut bien s'hydrater. »

R9 : « Avec un traitement, ça passe au bout de 7 jours. Sans traitement, ça passe au bout d'une semaine [Sourire malicieux]. »

R10 : « Il y a ce cas particulier [...] des fameuses premières 48h chez des patients d'un certain âge qu'on peut traiter par un anti-viral. »

Les différents moyens de prévention pour éviter la transmission ont été développés par tous les remplaçants.

R3 : « Bien nettoyer son stéthoscope ou son matériel. [...] Dans l'idéal il faudrait que quelqu'un qui a la grippe n'attende pas en salle d'attente avec tous les autres. »

R4 : « Je me marie avec l'aniosgel® ! [Rigole] Je passe ma vie à me laver les mains. », « Si jamais je suis malade, je pense que je mettrais un masque, peut-être ... »

R5 : « Des masques à usage unique pour les patients qui toussent [...] nettoyer régulièrement les poignées de porte aussi, utiliser des mouchoirs à usage unique et aérer les pièces. »

R9 : « Ce que je fais pour me protéger moi et protéger mes patients, c'est me vacciner moi-même. »

Les remplaçants ont décrit aussi les populations à risque concernées par la VAG.

R2 : « Un petit vieux, plus de 65 ans, un BPCO ou un diabétique, ou un problème particulier de santé ... S'il y a une indication pour se vacciner, ce serait bête de ne pas le faire. »

R7 : « S'ils sont immunodéprimés, s'ils ont des problèmes respiratoire ou cardiaque ; je vais leur proposer le vaccin car ils sont sujets aux surinfections post-grippe. »

Les remplaçants ont aussi été sollicités pour donner des informations sur le vaccin antigrippal.

R3 : « C'est un vaccin, qui prévient la contamination mais ce n'est pas une prévention à 100%. [...] Il y a des effets indésirables : un syndrome pseudo-grippal. »

R6 : « Il faut quand même le faire 15 jours avant le début de l'épidémie pour être bien couvert. »

R8 : « Il faut le faire tous les ans car le virus mute. »

R9 : « Cette année, c'était à partir du 15 octobre. [...] On recommande de se faire vacciner jusqu'à mi-décembre, début janvier. »

R10 : « Donc pour les contre-indications, l'allergie à l'œuf. Un grand classique ! »

R11 : « Les effets indésirables qu'on peut avoir, des myalgies au début, surtout au point d'injection. »

▪ **Auto-évaluation des connaissances médicales**

Plusieurs remplaçants considèrent leurs connaissances médicales au sujet de la grippe suffisantes pour appréhender l'intérêt de la vaccination antigrippale.

R2 : « N'importe qui sait, qu'en tant que professionnel de santé, on doit se faire vacciner ou sinon tu as loupé un gros truc dans tes études. »

R8 : « Tous les médecins à qui j'ai parlé, on sait que la grippe c'est banal mais on sait que ça peut être grave pour les patients à risque même chez des sujets des fois non à risque. »

▪ **Discordance entre conviction et vaccination**

Les médecins interrogés évoquent une discordance entre la conviction et l'injection du VAG.

R7 : « C'est quelque chose qu'il fallait faire. Mais je ne l'ai pas fait. Je ne peux pas te dire plus. »

R10 : « Je ne pense pas qu'il y ait de médecins fondamentalement anti-vaccin grippal ! »

R12 : « J'ai l'impression que les gens ne se vaccinent pas plus par omission que parce qu'ils ne veulent pas quoi. »

5.2.1.2.2 Incertitudes et carences sur l'épidémiologie grippale

Plusieurs remplaçants admettent avoir des carences concernant l'épidémiologie grippale.

- **Carences sur les données épidémiologiques de la grippe**

Aucun remplaçant n'avait connaissance du taux de mortalité de la grippe saisonnière en France.

R7 : « Je pense que pas mal de remplaçants ont des carences, même des médecins installés, sur les statistiques sur la mortalité pour convaincre par rapport au vaccin. »

R9 : « Ni en pourcentage, ni en chiffre absolu, je ne sais pas combien il y a de décès. Je dirais, si je devais donner une fourchette, aux alentours de 2 à 5000 par an ? »

- **Comparaison à une virose bénigne**

Au total, 5 remplaçants ont comparé la grippe à une virose bénigne. Pour R6, cette notion de bénignité s'explique par son expérience professionnelle de la grippe.

R6 : « Je n'ai jamais vu de patients attraper la grippe, et en mourir ... enfin, tu vois, je n'ai jamais vu les répercussions que ça pouvait avoir. » ; « Et puis après, on va se faire vacciner contre la gastro, contre le rhume, contre toutes les allergies ... On ne s'en sort plus. »

R9 : « Je ne vois pas l'intérêt d'être vacciné pour une maladie qui peut être bénigne comme la grippe. »

- **Doutes sur la durée d'incubation**

Certains remplaçants émettent des doutes quant à la durée d'incubation du virus.

R2 : « Je crois qu'on est contagieux 2 jours avant ou après le début des symptômes ? Ou 5 jours après ? Je ne sais plus trop maintenant ... »

R4 : « La période d'incubation ? [Soupire] J'avoue que je me pose un peu la question tous les hivers, mais je dirais de l'ordre de quelques jours. »

- **Doute sur le rôle de vecteur de transmission**

Par ailleurs, plusieurs remplaçantes ont fait part de leur doute concernant le rôle du soignant dans la transmission de la grippe.

R1 : « Sachant que je n'ai jamais été grippée, je n'ai pas besoin de les protéger ! [Rigole] »

R4 : « En tant que professionnel de santé, c'est important de se faire vacciner même si ce n'est pas prouvé que ça limite vraiment l'épidémie. [Hausse les épaules] »

R6 : « Les patients à risque, vraiment, je les vaccinerai ! Quand c'est pour se protéger soi-même, oui. Quand, c'est pour protéger les autres, supposément, non ! »

5.2.1.2.3 Questionnements sur le vaccin antigrippal

S'intéresser aux interrogations des remplaçants au sujet du vaccin antigrippal semble pertinent dans le contexte des obstacles à la vaccination.

▪ **Doutes sur l'efficacité du vaccin**

Plusieurs remplaçants ont partagé leurs doutes sur l'efficacité du vaccin antigrippal. Pour deux remplaçantes, cela constituait un véritable frein.

R6 : « Je pense que ce qui me dérange le plus avec ce vaccin contre la grippe, c'est l'efficacité pas à 100%. »

R10 : « L'efficacité du vaccin, c'est hyper polémique. »

▪ **Doute sur la composition du vaccin**

Plusieurs remplaçants ont aussi émis des questionnements, voire des peurs sur la composition du vaccin.

R6 : « Ça me fait peur parce qu'on ne sait pas ce qu'il y a dedans ! »

R7 : « [En parlant à demi-mot] C'est un vaccin vivant inactivé ? Déjà, je ne leur mettrais pas quand ils sont déjà malades. »

R10 : « On entend parler de l'aluminium, tout ça. [...] On est vraiment au cœur de la vaccination. Et je n'ai pas l'impression qu'on soit les premiers à maîtriser le sujet. On ne sait

pas trop ce que les labos font. On ne sait pas vraiment ce qu'il y a dedans. [...] Du coup, je m'étais dit c'est un vaccin de moins, c'est des adjuvants en moins. »

En outre, les modifications annuelles dans la composition du vaccin semblent aussi renforcer les incertitudes des médecins-remplaçants, notamment en comparaison avec les vaccins obligatoires.

R6 : « Les vaccins obligatoires, je suis à 100% pour. Pour moi, ce sont des vaccins avec suffisamment de recul et qui sont sûrs. [...] Mais des vaccins qu'on change tous les ans, pour moi, c'est trop incertain. On les teste sur les gens finalement ces vaccins, sur le grand public quoi. »

R10 : « Les valences changent et on n'est jamais sûre que ce soit la bonne. »

▪ **Doute sur la période de vaccination idéale**

Par ailleurs, la moitié des remplaçants évoquait un doute sur la période idéale de vaccination, ainsi que l'utilité d'une vaccination trop tardive ou trop précoce. Certains remplaçants ne se sont pas fait vacciner puisqu'ils jugeaient qu'il y avait une absence de bénéfice de la vaccination après une période définie.

R3 : « Il y en a beaucoup qui oublient de le faire au début, et puis, qui, après en plein milieu de la période, se disent que ce n'est plus trop la peine. »

R4 : « Je dirais entre mi et fin novembre. Parce que trop tôt, le problème, c'est que tu n'es pas protégé toute la période d'épidémie. »

5.2.1.3 Obstacles en lien avec le statut du remplaçant

Le but de l'étude est de décrire les obstacles à la vaccination antigrippale chez les remplaçants en médecine générale, il est donc essentiel de s'intéresser à leur statut particulier de médecin-remplaçant.

5.2.1.3.1 Rupture entre cadre hospitalier et cadre libéral :

A travers leurs entretiens, les remplaçants ont évoqué un changement d'environnement entre leurs études hospitalières et leur remplacement en libéral.

▪ **Campagne de sensibilisation à l'hôpital vs libéral**

La majeure partie des remplaçants décrivent une facilité d'accès au vaccin antigrippal dans le cadre de leur externat et internat, en contraste avec leur période de remplacement actuelle.

R2 : « Quand on était à l'hôpital, on se faisait vacciner parce qu'on se faisait chopper dans un couloir pour se faire vacciner en tant qu'externe puis en tant qu'interne. »

R11 : « A l'hôpital il y a les campagnes de vaccination, mais tu vois les stands, tu vois tout le monde y aller, donc tu y penses, c'est plus simple. Alors que quand tu es en libéral même si tu y penses, tu te dis : 'Ah, oui, c'est vrai il faut que j'y aille, il faut que je pense à aller à la pharmacie...' »

Les deux tiers des remplaçants ont évoqué l'absence de campagne de vaccination, qui leur était destinée, depuis leur sortie de l'hôpital.

R3 : « Je n'ai jamais eu aucun message qui s'adressait particulièrement aux professionnels de santé... à part à l'hôpital bien sûr. »

R8 : « On pourrait faire une campagne chez les remplaçants. Je n'ai jamais rien reçu de personne, que ce soit un mail, ou en lettre déjà. »

▪ **Absence de médecine du travail en libéral**

Par ailleurs, certains remplaçants déplorent l'absence d'accès à une médecine du travail en tant que remplaçant en libéral.

R3 : « Je trouve ça un peu inadmissible déjà qu'on n'ait pas de médecine du travail et que personne ne contrôle notre état de santé. »

R8 : « Au travail, pendant l'internat, on a reçu des lettres de la médecine du travail disant qu'il fallait se faire vacciner. »

▪ **L'influence des pairs en milieu hospitalier vs milieu libéral**

L'influence des pairs sur la vaccination en milieu hospitalier transparait dans les discours des remplaçants interrogés.

R2 : « Mais quand on était externe, on nous disait : 'bon aujourd'hui, c'est jour de vaccination. Vous y allez par troupeau.' Et en tant qu'interne, c'était pareil. »

R4 : « C'est Dr ... [médecin infectiologue] qui m'avait convaincue. Son speech est bien rentré en premier semestre. Du coup, tous les ans je me vaccine. »

R5 : « Je l'avais fait l'année dernière en SASPAS. La médecin en avait un en rab, elle avait dit « vas-y, je te le fais ! »

Les remplaçants évoquent le fait de ne pas avoir réfléchi, ni remis en question la vaccination antigrippale lors de leur pratique hospitalière.

R10 : « C'est bête mais je pense qu'on ne réfléchit pas forcément à nos choix profondément. »

R14 : « Le message que j'ai c'est : 'les vaccins existent, il faut vacciner point barre !' Et je suis plutôt d'accord avec ça, parce que je n'ai jamais remis en question parce que je n'ai jamais eu de problèmes avec un vaccin non plus. »

▪ **Formation axée sur la médecine hospitalière**

Certains remplaçants estiment ne pas avoir été formés à la vaccination antigrippale.

R10 : « L'internat est assez hospitalier, du coup tout ce qui est prévention primaire, le vaccin, etc ... Je n'ai pas l'impression que ce soit au cœur de la formation, sauf effectivement les stages prat' où on propose le vaccin, on le défend. »

R14 : « Qu'est-ce qu'on a comme formation pour la vaccination contre la grippe ? On n'a rien ?! [...] On n'a jamais appris à vacciner. J'ai fait mon premier vaccin en tant que remplaçante, je n'avais jamais vacciné pendant mes stages. Grand, grand moment ! Donc

formation pratique, non. [...] Et je ne me rappelle pas d'avoir eu une formation théorique sur le vaccin. »

5.2.1.3.2 Statut « flou et compliqué » du médecin remplaçant

▪ **Le remplaçant ou le médecin temporaire**

Plusieurs remplaçants se sentent oubliés par la sécurité sociale du fait de leur statut de « médecin temporaire », et estiment, de ce fait, ne pas bénéficier de toutes les informations nécessaires à leur exercice.

R3 : « Mais de toute façon médecin-remplaçant, c'est un peu compliqué, on n'a pas un statut très clair en fait, et pour la sécu non plus parfois. On est un peu dans le flou. On ne sait pas trop quelles démarches faire [soupon]. [...] Les informations depuis qu'on est remplaçant faut aller les chercher ! »

R9 : « En tant que médecin remplaçant, on n'est pas inclus dans le circuit, que ce soit prévention ou autre finalement. »

R13 : « C'est sûr ils nous voient comme une période temporaire, ... un médecin temporaire. [...] Je pense que les efforts ne sont pas trop mis sur nous, ça, c'est sûr en attendant qu'on s'installe. [Rigole] »

▪ **Absence de bon de vaccination adressé au remplaçant : absence de gratuité et de rappel**

En opposition au statut de médecin généraliste installé, le remplaçant ne reçoit pas de bon de vaccination via la sécurité sociale afin de bénéficier d'une prise en charge à 100% du vaccin.

R1 : « On n'a pas de feuille pour l'avoir gratuitement, il faut aller l'acheter en pharmacie et l'acheter par soi-même [soupon], malgré ça, qui était quand même un frein, pour protéger le patient, je vais quand même le faire. »

R12 : « Si c'était pris en charge à 100%, ça augmenterait quand même la couverture vaccinale chez les professionnels de santé. »

R13 : « Tu devrais être incité financièrement à te faire vacciner effectivement. Tu devrais être remboursé. »

Les remplaçants se questionnent sur le fait de devoir payer un vaccin dans le but d'une prévention collective.

R1 : « Mais je ne vois pas pourquoi on devrait payer 7 euros en tant que professionnel de santé, je ne le fais pas pour moi, je le fais pour les patients. »

R6 : « Je ne trouve pas ça normal qu'un médecin doive le payer ! C'est de la prévention pour tout le monde, ce n'est pas juste personnel ! [...] Si j'étais pour le vaccin pour la grippe, ça me refroidirait un petit peu. »

Outre l'aspect financier, le remplaçant évoque que le bon de vaccination sert de « rappel » et simplifie la démarche à la vaccination.

R1 : « Tu as le papier que la sécu t'envoie, puis tu vas le chercher en pharmacie. Je pense, que ça va être plus simple effectivement. »

R11 : « On n'a pas de rappel nominatif, personnalisé. Donc, il faut déjà avoir la démarche personnelle d'aller voir la pharmacie, de récupérer le vaccin, de le payer si besoin, et de le faire. »

▪ **Modalités d'accès au vaccin pour le remplaçant**

En absence de ce bon de vaccination adressé aux remplaçants, ces derniers explorent différentes démarches pour se procurer le vaccin. La plupart des remplaçants ne bénéficie pas d'un éventuel remboursement.

R14 : « J'étais allée le chercher comme ça avec ma carte CPS et du coup, j'ai payé, je n'ai pas été remboursée. »

Un remplaçant a évoqué l'idée d'utiliser le vaccin du médecin qu'il remplace :

R2 : « le système D de prendre le bon de ton médecin s'il ne se vaccine pas lui-même. »

Certains remplaçants utilisent le vaccin non utilisé d'un patient :

R2 : « C'était un vaccin qu'un patient ne voulait pas. »

Certains participants se sont faits prescrire le vaccin par le médecin traitant, et leur gynécologue.

R7 : « C'est le gynécologue qui me l'avait prescrit ... Je l'ai payé. »

R8 : « Je vais voir mon médecin traitant, si j'en ai un, pour qu'il me fasse une ordonnance. »

Trois remplaçants avaient déjà bénéficié d'un bon de vaccination par l'intermédiaire d'un médecin installé, un pharmacien, ou un syndicat de médecin.

R10 : « L'idée, c'est croiser le chemin d'un médecin que je vais remplacer qui puisse soit me faire le bon, soit me faire l'ordo. »

R11 : « On est allé en pharmacie, et on a fait une feuille de prise en charge sur place. [...] Par Amelipro. [...] J'ai dit que j'étais médecin remplaçant et du coup, il a fait des bons vierges. [...] J'ai appris en y allant. »

R14 : « Les syndicats fournissent un bon éventuellement. »

▪ **Manque d'information sur l'accès à la vaccination**

L'ensemble des remplaçants ont souligné le manque d'information pour avoir accès à la vaccination.

R9 : « J'ai essayé de me renseigner car dans les textes de lois, il est écrit qu'il est pris normalement en charge à 100% pour les professionnels de santé, médecin aussi. [...] Mais je pense qu'il y a encore un problème de communication, parce que même en cherchant, en tapant sur google, je n'ai pas trouvé d'informations facilement. »

Au moins la moitié des remplaçants interrogés ont émis des doutes sur le fait d'être dans les indications à une vaccination antigrippale et ainsi de bénéficier d'une prise en charge à 100%.

R1 : « Je ne pensais même pas qu'on était éligible à la gratuité du vaccin. Je pensais que les remplaçants, passaient à l'as. »

R3 : « Ce n'est pas remboursé par la sécu. »

La plupart n'avait pas connaissance de l'accès au bon de vaccination via l'espace Amelipro (plateforme informatique de l'assurance maladie dédiée aux professionnels de santé).

R4 : « Je m'étais posée la question d'aller regarder si on pouvait accéder aux bons de vaccination comme on fait pour les patients. »

R14 : « Sur le site de la sécu, il me semble qu'on peut faire. Mais je ne sais pas te dire comment. »

Par ailleurs, le pharmacien peut également télécharger sur son espace Amelipro le bon de vaccination, et ainsi faciliter la démarche aux remplaçants. Cependant, ni les remplaçants, ni les pharmaciens ne semblent être au courant.

R1 : « À la pharmacie, ils ont dit que ce n'était pas remboursé. »

R4 : « Je ne savais pas que le pharmacien pouvait le faire. »

R9 : « La pharmacie, où j'étais, ne savait pas qu'il y avait ce type de bon. »

5.2.1.3.3 Mode d'exercice particulier du remplaçant : entre isolement et irrégularité

Les médecins-remplaçants ont aussi évoqué leur mode d'exercice comme un frein à la VAG.

▪ **Un exercice irrégulier : entre période intensive et absence d'activité**

Plusieurs jeunes médecins soulignent la caractère nomade et l'absence de routine au sein de leur exercice.

R5 : « Il me semble que les médecins reçoivent directement les vaccins. Mais comme nous, on change tout le temps d'endroit, on est un peu mis de côté je pense. »

R8 : « C'est le problème des remplaçants, ce n'est pas quelque chose de fixe. »

En dehors des périodes de remplacements ou en absence de l'utilisation de l'espace Amelipro du médecin remplacé, le remplaçant perd un moyen d'accès à la vaccination, ou voire même oublie de se faire vacciner.

R3 : « Pour télécharger le bon de vaccination et la prescription, il faut être en remplacement à ce moment-là sinon tu n'y as pas accès. »

R4 : « L'espace Ameli pro, c'est bien ; mais je remplace dans des cabinets, où j'utilise ma propre carte CPF donc je n'ai pas accès à l'espace Ameli pro. »

R12 : « Si je ne travaillais pas à ce moment-là, je pense que ça pourrait être un facteur d'oubli. »

Plus de la moitié des remplaçants évoquait un manque de temps pour se faire vacciner lors d'une activité intense de remplacement.

R2 : « Pourquoi j'ai oublié de le faire, c'était parce que je courrais toujours à droite à gauche. »

R3 : « Il y a des périodes de remplacement qui peuvent être assez intenses. On n'a pas forcément le temps ou l'envie d'aller à la pharmacie sur son temps libre pour aller s'acheter son vaccin. »

R8 : « Il faudra que je trouve le temps d'y aller. Parce que moi, c'est vraiment mon frein principal. » ; « Le problème du remplacement, c'est que tu as un rythme complètement irrégulier. La semaine où je vais remplacer, je ne vais pas prendre le temps. Et si je suis loin, je ne vais pas avoir le temps de chercher une pharmacie, chercher où est-ce que je peux aller... Pas le temps. Et après si j'ai une semaine de repos, je vais penser à faire d'autres choses en priorité avant de faire le vaccin. Et à chaque fois, j'y pense, je repousse, et je ne le fais pas au final ! »

▪ **Un exercice isolé : absence d'effet de groupe, difficulté pour l'injection du vaccin**

Les jeunes médecins remplaçants peuvent se retrouver isolés dans leur profession, sans pouvoir discuter « et se motiver » à la VAG avec d'éventuels confrères.

R8 : « Quand on est remplaçant, on ne voit pas d'autres médecins régulièrement avec qui on discute et avec qui on peut se motiver chacun, entre nous. »

R11 : « En libéral, quand on remplace, on est assez isolé. »

Deux remplaçants ont évoqué le fait qu'ils avaient des difficultés à trouver une personne pour les vacciner.

R13 : « Trouver, quelqu'un qui te le fasse. [...] Parce que quand t'es seul au cabinet... »

R14 : « Le plus compliqué après, c'est de se faire faire l'injection. Et t'oublies, t'oublies. Et tu décales, et tu décales. »

5.2.1.4 Obstacles en lien avec l'expérience personnelle du remplaçant :

Même si les remplaçants ont reçu globalement la même formation médicale, il n'en demeure pas moins que leur parcours de vie reste propre à chacun, influençant ainsi leur vision de la grippe et du vaccin antigrippale.

R10 : « Tout est vraiment lié à l'expérience personnelle du professionnel. »

5.2.1.4.1 Les peurs personnelles face à la vaccination : injection et douleur

Les remplaçants ont évoqué leurs peurs face à la VAG, notamment la peur de l'injection et de la douleur.

R6 : « [Soupire] J'ai été un peu traumatisée par l'hépatite B ... Je ne répondais pas au vaccin et je crois qu'on m'a fait 10 injections pour ce vaccin. Donc là, je suis vaccinée des vaccins, si on peut se permettre. [Rigole] »

R11 : « C'est différent, elle n'aime pas les piqûres. [Explose de rire] [...] On a mis une demi-heure pour la convaincre que ça ne faisait pas mal. »

R14 : « J'ai mon deltoïde qui me fait mal depuis 1 mois ½, depuis que j'ai été vaccinée. [Soupire] »

5.2.1.4.2 Convictions personnelles face à la grippe

Les médecins interrogés ont partagé leurs convictions personnelles face à la VAG.

- **Absence de bénéfice personnel**

Certains remplaçants se questionnent sur l'intérêt individuel de la VAG.

R6 : « Ça ne me sert même pas à me protéger moi, ce vaccin ! C'est pour protéger d'éventuels patients qui seraient fragiles. Donc, non, je n'ai pas envie. Ça, je suis un peu plus réticente. »

R10 : « Je me suis questionnée sur l'intérêt pour moi. »

- **Croyance en une immunité induite par la maladie supérieure à l'immunité vaccinale**

Plusieurs remplaçants ont évoqué préférer contracter la grippe que se faire vacciner.

R6 : « Le corps, il est fait pour fabriquer son immunité. » ; « je crois que je préfère être malade 3 jours et faire mon immunité contre la grippe. »

R10 : « Je m'étais dit au final il vaut mieux peut-être faire la grippe plutôt que refaire tous les ans un vaccin. »

- **Alternative à la vaccination : le vaccin homéopathique**

Une remplaçante évoque le fait de mettre en pratique d'autres alternatives à la vaccination antigrippale afin de faire sa propre expérience personnelle.

R14 : « Je me disais autant essayer le vaccin homéo que je ne connaissais pas. [...] Je ne savais pas, il fallait que j'essaye. Je l'ai pris comme une trace d'apprentissage : 'bah voilà, vaccin homéopathique, je lui fais moyennement confiance !'. »

- **Conviction labile**

Des remplaçants évoquent une labilité dans leur conviction vaccinale : perte d'habitude, influence des confrères, et acquisition d'un système immunitaire satisfaisant.

R4 : « Peut-être que si je suis dans un cabinet de groupe où personne ne le fait, à force je risque de perdre l'habitude. »

R14 : « Peut-être dans quelques années, quand j'aurais repris une super confiance dans mon corps et que je ne serais plus malade, je vais me dire : 'bon, allez, je tente une année sans vaccin !'. Et si en plus, j'ai un collègue à côté de moi qui dit : 'oh ouai, mais t'as raison, il ne faut pas le faire, tu verras, ça ira très bien ! ' Ça me poussera peut-être. »

5.2.1.4.3 Influences de l'environnement social

Plusieurs remplaçants estiment avoir été influencés de façon négative dans leur démarche de vaccination antigrippale.

Une remplaçante juge avoir été influencé par ses confrères.

R10 : « Un médecin m'avait dit : ' moi, je n'ai jamais eu la grippe ! La seule fois où je me suis fait vacciner, j'ai eu la grippe !'. Voilà, c'est certainement des petites choses comme ça qui m'ont influencées ! » ; « Mais je pense que l'effet de masse, ça a joué ! J'avais quand même constaté qu'il y avait plein de soignants qui ne l'avaient pas fait. »

D'autres rapportent avoir été influencé par leurs proches.

R6 : « Mes parents sont réticents à tout ce qui est vaccination. »

R10 : « Je pense à une personne en particulier. On en avait discuté et puis du coup, je me suis dit : « bon, bah dans ce cas, je ne le fais pas et on verra ! ». »

Et enfin, des participants de l'étude pensent avoir été influencés par leurs patients, ou les médias.

R14 : « Quelle que soit notre formation, qu'on le veuille ou non, on est quand même soumis beaucoup au discours anti-vax que ce soit par les médias ou ensuite par les patients au cabinet. Et même si on est capable de reculer et qu'on a des arguments scientifiques valides pour discuter avec eux de ce qui les bloque. Un moment, ça te reste en tête. »

5.2.2 Les motivations à la vaccination

Dans cette étude, il semblait intéressant de recueillir les motivations à la vaccination chez les remplaçants en médecine générale, en opposition aux freins.



Figure 6: Motivations à la VAG chez les remplaçants en MG

5.2.2.1 Protéger les autres : l'effet parapluie

Une des motivations, évoquée par la majorité des remplaçants, était la protection des patients, et de leur entourage via la limitation de la transmission.

R7 : « Si je me vaccine, je le fais pour les patients, plus que pour moi-même. »

R9 : « Ne pas être vecteur moi-même, ça c'est le principal argument. Que ce soit les patients ou finalement mon entourage. »

R14 : « le fameux effet parapluie pour les personnes faibles de son entourage. »

5.2.2.2 *Se protéger*

Certains remplaçants évoquent un antécédent de grippe comme motivation à la vaccination antigrippale.

R14 : « Peut-être que si je n'avais pas eu cette grippe en 2015, je ne serais pas aussi assidument vaccinée. »

Plusieurs remplaçants révèlent vouloir éviter les symptômes de la grippe via la VAG.

R11 : « Déjà de ne pas avoir la grippe. [Rigole] Ne pas être 3 jours cloué au lit avec 40 de fièvre. » ; « Surtout pour me protéger moi aussi, égoïstement [Rigole]. »

Par ailleurs, des remplaçants déclarent se faire vacciner afin d'éviter l'arrêt de travail, et l'absence de rémunération qui en découle.

R9 : « L'argument financier, je n'ai pas envie d'être arrêté une semaine pour la grippe. »

5.2.2.3 *Par professionnalisme : entre le devoir scientifique et éthique*

De nombreux remplaçants évoquent la notion de responsabilité vis-à-vis de leurs motivations à la vaccination antigrippale.

5.2.2.3.1 **Pour montrer l'exemple**

Plus de la moitié des remplaçants déclarent vouloir montrer l'exemple à leurs patients en se vaccinant.

R4 : « On est quand même des professionnels de santé, donc déjà pour montrer l'exemple. Comment si toi, tu n'es pas convaincu de te faire vacciner, comment tu veux convaincre tes patients que c'est important qu'ils se vaccinent. »

5.2.2.3.2 Par devoir éthique

Quelques remplaçants abordent la notion « d'éthique » vis-à-vis de leur motivation à la vaccination, en se basant ainsi sur les chiffres de mortalité de la grippe.

R2 : « En tant que médecin, [...] tu mets en danger tes patients que tu vas voir. Ce n'est pas très éthique de ne pas se faire vacciner. »

R12 : « Je pense surtout que les chiffres de la mortalité de la grippe, c'est un peu plus impactant. »

5.2.2.3.3 Par automatisme

Plusieurs remplaçants évoquent la notion d'habitude dans leur renforcement de l'observance à la vaccination antigrippale.

R2 : « C'est plus par habitude que tu te fais vacciner. »

R12 : « En médecine générale, tu sais que la grippe va revenir tous les ans, c'est plus ancré, plus automatique. »

5.2.2.3.4 Pour les recommandations scientifiques

Des remplaçants déclarent avoir pris connaissances d'articles scientifiques démontrant l'efficacité du vaccin antigrippale, pouvant aussi leur servir de rappel à la vaccination.

R10 : « J'ai lu des articles qui défendent la vaccination, clairement ! »

R13 : « Quand tu reçois des revues médicales, tu as souvent des petits rappels. »

5.2.2.3.5 Pour l'économie de la santé

Des remplaçants opposent les dépenses liées au vaccin et les dépenses liées à la prise en charge d'une grippe.

R11 : « Entre le coût nécessaire d'un patient grippé en réa ventilé, intubé par jour ; et le nombre de remplaçants qu'il faudrait vacciner ... »

R14 : « Il vaut mieux faire un vaccin remboursé ou pas remboursé par la sécu mais éviter toutes les dépenses liées à des nouvelles consultations, à l'arrêt de travail, et tous ces machins. »

5.2.3 Les suggestions pour améliorer la couverture vaccinale

Dans cette étude, qui expose les obstacles à la vaccination chez les remplaçants de médecine générale, il semble pertinent d'évoquer d'éventuelles mesures pour améliorer la vaccination de ces derniers.

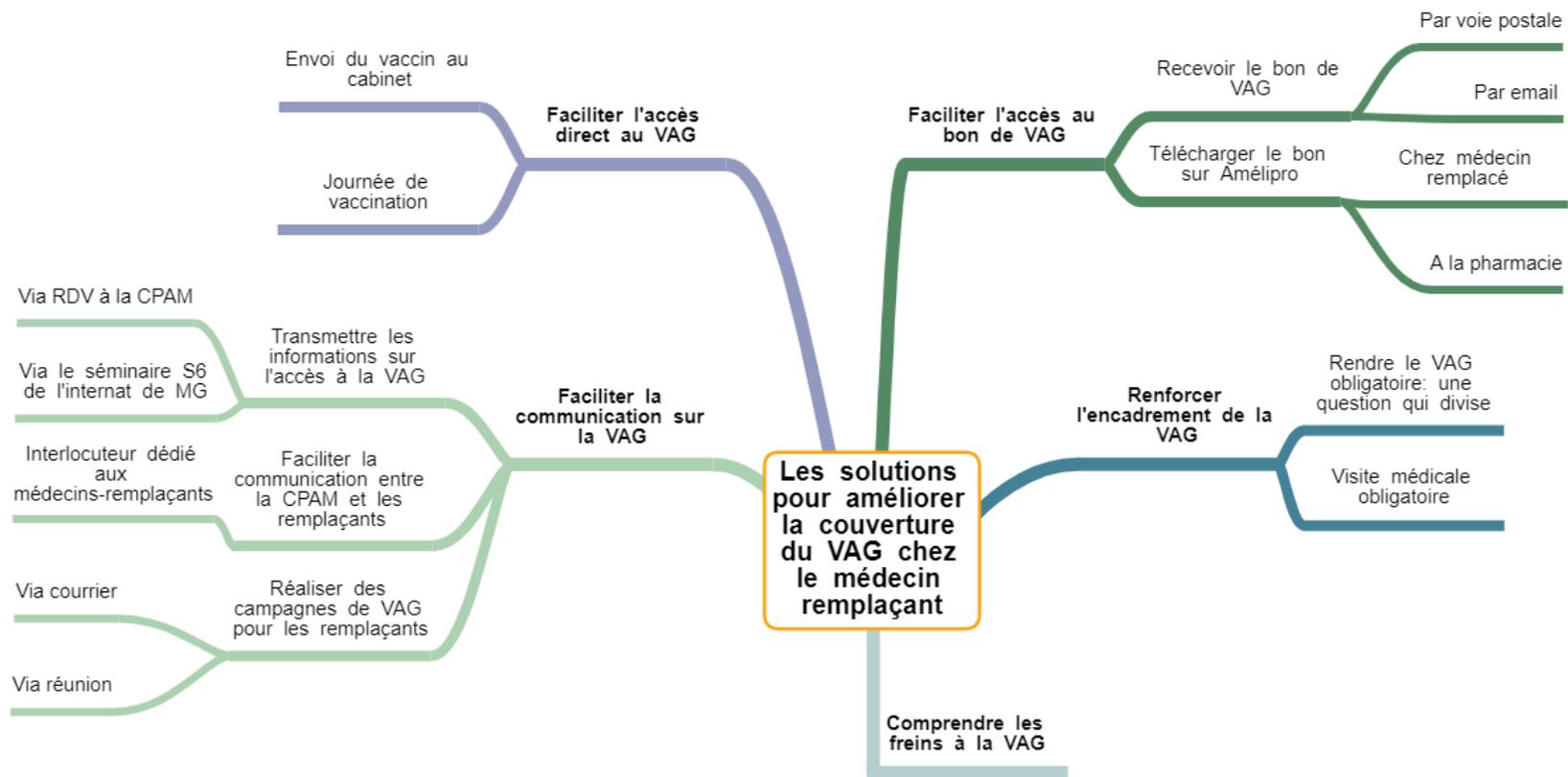


Figure 7: Suggestions pour améliorer la VAG par les remplaçants en MG

5.2.3.1 Faciliter l'accès au bon de vaccination

Les remplaçants ont été unanimes pour suggérer un accès à la vaccination simplifié.

5.2.3.1.1 Recevoir le bon de vaccination

La méthode la plus évoquée par les remplaçants, pour améliorer la vaccination, demeure l'envoi du bon de vaccination. Comme l'ont cité précédemment les médecins-remplaçants, le bon constitue un accès simplifié, un rappel, ainsi qu'une prise en charge financière pour la vaccination antigrippale.

Les remplaçants se sentiraient plus « concernés » par la vaccination antigrippale en recevant le bon de vaccination, se considérant ainsi « inclus dans le système ».

R5 : « Je pense que ce qui pourrait être pas mal c'est tout simplement d'envoyer ce bon, pour que tout le monde se sente concerné ! »

R11 : « D'être inclus comme les médecins installés du coup : une prise en charge à 100%, d'avoir un courrier en pré-épidémie pour se faire vacciner. »

Les remplaçants évoquent plusieurs modes d'envoi du bon : postale, ou par mail.

R5 : « Je pense que la CPAM dispose déjà de tous nos mails, pourquoi ils ne nous envoient pas directement quelque chose ? »

R10 : « Chez moi, je n'ai pas d'imprimante. [...] Après, au travail, on a tous une imprimante. Mais ça peut retarder la démarche, on va dire. Alors que par courrier, bah au mois le bon il est là. On prend le bon, on va la pharmacie, et c'est fait quoi ! »

R11 : « Le plus facile, ce serait d'envoyer le bon de vaccination par la poste, comme les médecins installés. »

5.2.3.1.2 Télécharger le bon de vaccination sur l'espace Amelipro du médecin remplacé

Certains remplaçants pourraient envisager comme solution le téléchargement du bon de vaccination sur l'espace Amelipro du médecin remplacé (plateforme informatique de l'assurance maladie dédiée aux professionnels de santé).

R3 : « Je pourrais éventuellement me prescrire ou télécharger le bon de vaccination si j'arrive à le trouver sur l'espace pro [sourit], mais il faut remplacer à ce moment-là ! »

5.2.3.1.3 Télécharger le bon de vaccination par le pharmacien

Certains remplaçants semblent adhérer à la démarche du « téléchargement du bon de vaccination en pharmacie ». Cependant ils soulignent également le manque d'information sur cette démarche peu connue.

R5 : « Envoyer une lettre d'information comme quoi il y a, en pharmacie, des vaccins qui sont disponibles, sous réserve qu'on soit remplaçant. »

R8 : « Déjà rien que de savoir que le pharmacien peut télécharger un bon à 100%. La prochaine fois que je passe devant une pharmacie, si j'ai le temps même si je ne le connais pas, je peux y aller et dire que je suis remplaçant. »

5.2.3.2 Faciliter l'accès direct au vaccin

Quelques remplaçants ont suggéré un accès direct au VAG par son envoi.

5.2.3.2.1 Envoi du vaccin

Un remplaçant proposait l'envoi des vaccins au cabinet. Il décrivait la limite de son idée via l'exercice nomade des remplaçants.

R8 : « Pour les médecins généralistes, on pourrait leur envoyer, un vaccin dans tous les cabinets pour le nombre de médecins qu'il sont. [...] Après, c'est plus compliqué pour les remplaçants,

parce que si on leur envoie à l'adresse d'entreprise, c'est plus difficile car ce n'est pas forcément là où on est le remplaçant. »

5.2.3.2.2 Journée de vaccination

Un autre remplaçant a suggéré l'idée de réaliser des journées de vaccination pour les remplaçants.

R13 : « Faire une journée de vaccination à l'hôpital. »

5.2.3.3 Faciliter la communication sur la vaccination :

Les trois quarts des remplaçants ont découvert les différents moyens d'accès à la vaccination lors de l'entretien. Ces derniers suggèrent de faire connaître aux remplaçants ces différentes démarches afin de gagner du temps.

R8 : « Donc c'est réinformer, ré-augmenter l'accès. L'avoir gratuit, juste passer en 5 minutes à une pharmacie avec juste notre carte de médecin. »

5.2.3.3.1 Transmettre les informations sur l'accès à la vaccination

Certains remplaçants suggèrent de transmettre les informations à la vaccination ou même le bon de vaccination via l'entretien obligatoire pour les nouveaux remplaçants qui se déroule à la CPAM ou lors du séminaire qui clôture la fin de l'internat.

R10 : « Le rendez-vous CPAM, c'est un bon moment pour ça puisqu'il est obligatoire. Surtout que pendant ce rendez-vous là, on nous présente le site Ameli, donc pourquoi pas nous dire : 'bah, tiens, il y a pleins de rubriques destinées aux professionnels, mais du coup y'a celle-ci avec le bon'. »

R14 : « On pourrait avoir comme ça : 'N'oubliez pas que vous pouvez faire votre grippe tous les ans et obtenir le vaccin et l'injection de telles et telles manières.', à la fin du séminaire de

formation fin S6. Ou même, ils impriment des bons et ils disent : ‘voilà, on vous le donne cette année, mais après, n’oubliez pas vous pouvez le faire sur l’espace pro de votre médecin que vous remplacez.’ »

5.2.3.3.2 Faciliter le contact entre les remplaçants et la CPAM

D’autres remplaçants évoquent la possibilité de faciliter le contact avec la CPAM, qui semble, actuellement, compliqué.

R5 : « Mais au moins qu’il y ait un moyen de communication pour nous dire ‘si, si, vous aussi, vous êtes concernés !’ »

R14 : « Ils sont difficiles à joindre, donc c’est un gros frein à même essayer de les contacter. Mais des organisations comme la CARMF, ou la sécu, ce serait peut-être bien qu’on est un interlocuteur dédié qui soit formé aux spécificités des remplaçants, versus des installées. »

5.2.3.3.3 Campagne de vaccination adressée aux remplaçants

Plusieurs remplaçants aimeraient bénéficier d’une campagne de vaccination, afin de rappeler l’impact épidémiologique et économique de la grippe, mais aussi rassurer sur la VAG.

R7 : « [...] rassurer aussi sur le vaccin. »

R8 : « On pourrait faire une campagne chez les remplaçants. »

R9 : « Sur un sujet avec une telle importance épidémiologique, démographique et sanitaire que la grippe, l’état pourrait nous sensibiliser à ça ! » « Un courrier écrit de la CPAM pour rappeler de se faire vacciner et le pourquoi ! [ainsi que rappeler] l’impact au niveau économique, l’impact au niveau prise en charge ... Ça pourrait être intéressant. »

R12 : « Un courrier de la sécu rappelant les chiffres de l’année dernière à chaque fois : la mortalité de la grippe. »

La proposition de réunions adressées aux remplaçants a été suggérée. Ces derniers semblent réceptifs.

R13 : « Pour sensibiliser ? Sur différents points, pas que ça. Il faudrait avoir différents ordres du jours. Des questions de préventions, des questions d'ordre pratique. [...] Effectivement, un petit rappel de tout ça, ça serait pas mal. »

R14 : « Organiser un truc du coup quand on est déjà remplaçant ? [...] C'est un truc intéressant, et c'est aussi l'occasion d'être ensemble et de beaucoup parler. »

5.2.3.4 Renforcer l'encadrement

Lors des entretiens, les notions « d'obligation vaccinale » et de « visite médicale » ont été proposées aux remplaçants interrogés comme éventuelle solution pour améliorer la couverture vaccinale

5.2.3.4.1 Rendre le vaccin obligatoire

L'opinion sur l'obligation vaccinale semble être partagée.

R10 : « Ça donnerait peut-être plus de poids au vaccin. [...] Un peu comme ce qui se passe chez les patients finalement, une fois qu'un vaccin devient obligatoire, on le regarde différemment. »

R12 : « Pour les professionnels de santé, ça serait envisageable. De la même manière que c'est obligatoire pour l'hépatite B. Pourquoi pas pour la grippe. »

Plus de la moitié des remplaçants s'opposent à l'obligation du vaccin antigrippal.

R6 : « Je pense que même si c'était obligatoire, je ne le ferais pas ! »

R9 : « Qui est-ce qui porte la responsabilité en cas d'événement indésirable ? [...] si c'est obligatoire, il va falloir rendre des comptes sur le fait de l'avoir fait ou pas. Voilà, tout ça se sont des choses qui sont des freins pour moi, plus que des moyens d'augmenter la couverture vaccinale. »

R13 : « Rendre obligatoire les choses, c'est un mauvais moyen, je pense. Ce n'est pas le genre de chose qui incite à le faire. En général, c'est plutôt l'inverse. »

5.2.3.4.2 Visite médicale

Certains remplaçants estiment qu'une visite médicale pourrait avoir un rôle dans la vaccination antigrippale chez les remplaçants.

R2 : « Ça éviterait peut-être que des gens oublient de se faire vacciner. »

R7 : « Une consultation annuelle ou semestrielle de médecine générale. Tu t'arranges pour que ce soit en octobre par exemple. Tu fais la prescription du vaccin, et tu rappelles justement tout ce dont on a parlé. »

5.2.3.5 Comprendre les freins à la vaccination

Enfin, plusieurs remplaçants soulignent qu'il faudrait, avant tout, comprendre les freins à la vaccination antigrippale chez les remplaçants.

R1 : « La problématique, c'est vraiment de savoir pourquoi les gens ne sont pas vaccinés, pour essayer de résoudre ce problème. Finalement, c'est ton travail, c'est ce que tu es en train de faire [...] : apporter des réponses spécifiquement à ce problème-là. »

Plusieurs participants ont exprimé leur enthousiasme à participer à cette étude sur les obstacles à la VAG.

R14 : « Les rappels sur la disponibilité du bon et tout ça ont été bien utiles. Merci. On pourrait communiquer un peu plus. »

6 DISCUSSION

6.1 Discussion autour des résultats

Lors de l'épidémie 2019-2020, il y a eu 856 cas graves de grippe admis en réanimation dont 88 décès. L'âge moyen des cas graves était de 51 ans : la majorité d'entre eux présentait des facteurs de risque, la moitié d'entre eux n'était pas vaccinée. L'épidémiologie de la grippe saisonnière de 2019-2020 est à interpréter avec précaution du fait de l'émergence d'une pandémie en parallèle : la COVID-19. La semaine 11 a été marquée par une augmentation de consultations pour syndromes grippaux, pouvant être liée au SARS-cov-2. La surveillance de la grippe saisonnière s'est arrêtée à la semaine 11, laissant place à une surveillance spécifique de la COVID-19 en semaine 12. (43)

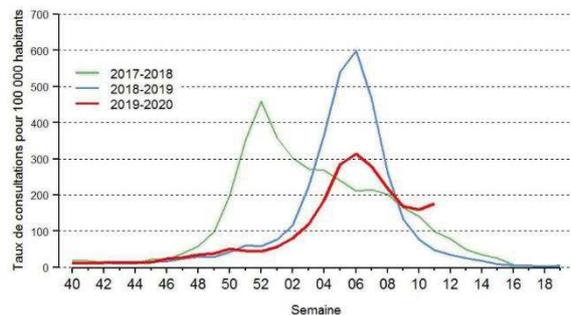


Figure 8 : Taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en France métropolitaine (43)

Les entretiens se sont déroulés en dehors de la période de Covid-19 (de septembre à décembre 2019). Cet épisode infectieux de grande échelle n'était donc pas connu sur le territoire français au moment de l'entretien par les médecins-remplaçants.

6.2 Obstacles à la vaccination

Une méta-analyse internationale publiée en 2017, menée sur 470 articles, répartit les obstacles à la VAG en quatre catégories chez les professionnels de santé et la population générale :

psychologique, contextuelle, sociodémographique et physique (44). En outre, les freins à la VAG exprimés par des médecins généralistes, dans une méta-analyse de 2016 parmi 14 pays différents, regroupent : un doute sur l'efficacité, une peur des effets indésirables, l'oubli, la croyance en une acquisition d'une immunité par exposition fréquente, et une absence d'indication médicale (45). Par ailleurs, des études françaises, conduites chez des internes de médecines générales, révèlent deux freins prépondérants à la VAG : le temps et l'oubli (46,47). L'ensemble de ces obstacles a été retrouvé dans la population de notre étude.

Cependant, il apparaît des subtilités, dans les obstacles à la VAG, propres au statut de médecin-remplaçant.

- **Les barrières physiques : la santé du remplaçant**

Les médecins-remplaçants interrogés dans cette étude estiment « négliger » leur santé et même leur vaccination, y compris celle contre la grippe. Ils déplorent d'ailleurs l'absence de médecine du travail dans le monde libéral. Actuellement, conformément à l'article R. 6153-7 du Code de la santé publique, la seule visite médicale obligatoire pour les médecins a lieu lors de l'admission à l'internat (48). Selon une étude française de 2019 menée sur 301 médecins libéraux, 4 médecins sur 5 n'ont pas recours à un confrère pour leur santé (49). La notion de « cordonniers mal chaussés » transparait dans une étude qualitative de 2017 menée chez des jeunes médecins hospitaliers qui estiment être de mauvais patients (50). Une étude américaine et une étude anglaise retrouvent qu'une absence de suivi médical régulier entrave à la vaccination antigrippale des soignants (51,52).

Les médecins-remplaçants expliquent cette situation par un embarras d'aller consulter un de leurs confrères (50), mais aussi par souci de simplicité, de temps et un sentiment « d'invincibilité ». Ce sentiment peut conduire à l'absence de mise en place de protection contre la grippe, telle que la vaccination, comme le soulignent plusieurs études européennes

(51,53,54). C'est d'ailleurs le frein majeur évoqué dans une étude de 2016 menée sur 1400 membres du personnel du CHU de Toulouse (54).

Ce sentiment d'invincibilité est encore plus présent chez le remplaçant qui se considère « jeune et en bonne santé » comme le souligne une des remplaçantes interrogées.

Par ailleurs, les participants de l'étude évoquent être moins effrayés par une maladie dont ils n'ont jamais souffert. L'absence d'antécédent personnel de grippe peut constituer un frein à la vaccination comme le rapportent différentes études menées chez des professionnels de santé, ainsi qu'au sein de la population générale (44,55,56). La campagne de vaccination contre la grippe en France s'est d'ailleurs appuyée sur cette notion de « naïveté » grippale pour renforcer la vaccination antigrippale lors de la saison 2019-2020 (55).

- **Les barrières cognitives à la vaccination : les connaissances sur la VAG**

Globalement, les connaissances médicales évoquées par les participants sur la maladie grippale saisonnière sont en adéquation avec les données du Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales (11).

Les remplaçants en médecine estiment d'ailleurs que leur formation est suffisante afin de comprendre les enjeux de la vaccination antigrippale chez les soignants (44). Plusieurs remplaçants révèlent que la non-vaccination contre la grippe serait plus par « omission » que par « conviction anti-vaccinale ». Une étude de 2018 sur 269 internes de médecine générale à Nancy rapportait une différence significative entre l'intention de se faire vacciner et la réalisation du vaccin (46). Cette disparité entre l'opinion, les intentions et le statut vaccinal sont présents également dans d'autres études chez des professionnels de santé et jeunes médecins (50,53). Il est intéressant de relever le terme « omission » qui fait référence à une croyance selon laquelle le fait de nuire par l'inaction est plus acceptable que de nuire par l'action (57).

Néanmoins, il est intéressant de relever qu'aucun remplaçant n'a pu exprimer une estimation du taux de mortalité de la grippe en France, ce qui pouvait engendrer une mauvaise perception du danger de la grippe. Une remplaçante évoque même ne pas avoir vu les répercussions de cette maladie en déclarant qu'elle « n'a jamais vu de patient attraper la grippe et en mourir ». Certains participants ont d'ailleurs comparé la grippe à une pathologie bénigne. Une remplaçante, comparant la grippe à un rhume ou une gastroentérite, considère ne pas se vacciner contre la grippe, au même titre qu'elle ne se vaccine pas contre d'autres pathologies bénignes. Plusieurs études chez des professionnels de santé démontrent que l'absence de perception du risque de la maladie grippale constitue un frein à la vaccination (44,46,50,58).

Par ailleurs, les jeunes médecins de notre étude présentaient des incertitudes sur la durée d'incubation de la maladie, pouvant ainsi faire négliger la notion de porteur sain. Plusieurs remplaçants s'interrogent sur leur rôle de vecteur de transmission potentiel de la grippe (59). Sans accepter le rôle du médecin en tant que vecteur potentiel de transmission, ces remplaçants ne voient pas la justification d'une VAG à l'échelle individuelle (44,45,58). Pour mémoire, les professionnels de santé peuvent jouer un rôle central dans des clusters viraux (25).

Les entretiens ont dévoilé une certaine méconnaissance concernant la VAG chez les médecins-remplaçants. Certains remplaçants incriminent une formation sur la grippe trop dirigée vers le monde hospitalier et déplorent l'absence d'une formation théorique et pratique sur la VAG. De nombreuses études reprennent la corrélation entre la maîtrise des connaissances sur la VAG et la couverture vaccinale. Le manque de connaissances à ce sujet peut effectivement constituer une barrière à la vaccination (44,45,60).

Les médecins interrogés dans cette étude exprimaient également une certaine méfiance concernant la composition du vaccin. Ces derniers s'attardaient sur les notions d'adjuvants,

d'aluminium, mais aussi sur leur scepticisme envers les laboratoires pharmaceutiques. Il est pertinent de rappeler ici que le vaccin antigrippal ne présente pas d'aluminium ni d'adjuvant lipidique dans sa formule (21), ce qui souligne un manque d'information de la part des médecins-remplaçants français concernant la VAG. Une remplaçante abordait la notion de cobaye face à ces « nouveaux vaccins annuels testés sur le grand public », renforçant un sentiment d'insécurité. La méconnaissance sur la composition du vaccin, ainsi que le sentiment de méfiance et d'insécurité engendrent une attitude négative face au vaccin antigrippal chez les soignants comme le soulignent différentes études (44,54,60).

De plus, l'efficacité incomplète du vaccin pouvait constituer un véritable frein pour certains jeunes médecins de notre étude. Cette donnée est largement représentée comme frein chez les professionnels de santé et dans les groupes à risque ayant une indication à la vaccination (44,45,47,54).

Par ailleurs, les incertitudes sur la durée d'immunité contre la grippe suite à la vaccination constituaient également un frein à la VAG chez les médecins-remplaçants. Ces derniers considéraient ne pas être protégés sur la totalité de l'épidémie si la vaccination était trop précoce ; et estimaient qu'une vaccination trop tardive n'avait plus d'intérêt. Une méta-analyse de 2018 conclue à une diminution significative de l'efficacité du vaccin au-delà de 6 mois. La durée de l'efficacité vaccinale est, par ailleurs, à moduler en fonction de l'âge et de l'adéquation initiale entre le vaccin et les souches circulantes. (24)

Les effets indésirables du vaccin, très présents dans la littérature (44–46,53), ont été peu évoqués dans les entretiens, mais pouvaient éventuellement constituer un frein, notamment concernant la myalgie.

- **Les barrières socio-environnementales : le statut du remplaçant, l'obstacle organisationnel**

- Cadre hospitalier vs libéral

A travers les entretiens, les participants ont opposé le milieu hospitalier et le milieu libéral sur le plan de la vaccination. Pour rappel, les études de médecine se déroulent principalement en milieu hospitalier. La période de remplacement en médecine générale précède la phase d'installation. Elle est synonyme de transition entre le milieu hospitalier et le milieu libéral. Cette période peut ainsi entraîner une perte de repères pour certains jeunes médecins. Les participants de l'étude déplorent l'absence de campagne de vaccination, et de médecine du travail adressées aux remplaçants au sein de l'exercice libérale. Ils soulignent que ces institutions peuvent leur simplifier l'accès à la vaccination, les accompagner mais aussi leur rappeler l'importance de la VAG.

Une étude de 2012 concernant la compliance à la VAG entre des professionnels de santé hospitaliers et non hospitaliers a démontré que le taux de couverture vaccinale était significativement supérieur chez les soignants hospitaliers. L'étude explique cette différence par la facilité d'accès au vaccin, l'incitation et le rappel de l'intérêt à la VAG par la médecine du travail, ainsi que les campagnes de vaccination présentes dans le cadre hospitalier (61). Une autre étude qualitative de 2018, menée chez des internes de médecine générale, démontrait un frein à la VAG lors des stages en milieu ambulatoire (en cabinet libéral) par rapport aux stages en milieu hospitalier (62).

De plus, certains remplaçants soulignent l'influence des pairs dans le milieu hospitalier en contraste avec l'exercice en libéral plus isolé. Leur vaccination était alors incitée par leur sénior référent. Certains remplaçants évoquent ainsi ne pas avoir « réfléchi profondément » à ce choix de vaccination, et « ne pas s'être posé de question » en suivant « le troupeau ». C'est donc à travers le monde libérale, libre d'encadrement, et du regard de leurs pairs, qu'ils sont confrontés à leur propre décision et commence, alors, un processus de réflexion autour de la VAG. L'importance de l'influence des pairs dans la VAG chez les étudiants en médecine générale est

également retrouvée dans la littérature scientifique à plusieurs reprises (50,63). Cette décision de vaccination est alors soumise à un effet de socialisation, sans analyse rationnelle préalable, lors du début de l'exercice hospitalier des jeunes médecins (50,62).

- Statut du remplaçant

Par ailleurs, dans l'analyse des entretiens, il apparaît que les remplaçants se sentent délaissés par le système de soin français. Ces derniers estiment « ne pas être inclus dans le circuit » en comparaison avec les médecins généralistes installés. Ils justifient cette inégalité par leur statut de « médecin temporaire ». Depuis l'acquisition de ce statut qualifié de « compliqué » et « flou », ils se sentent perdus dans les démarches, notamment celle de la VAG, et déclarent devoir « chercher les informations » par eux-mêmes. Ces notions rejoignent le concept de l'acquisition soudaine d'un « excès » d'autonomie chez le remplaçant. Une seule étude qualitative de 2018, à notre connaissance, réalisée chez des internes de médecine générale à Angers, retrouve cette notion de période de « flou post-internat », pouvant constituer un frein à la VAG chez les remplaçants de médecine générale (62).

- L'obstacle organisationnel

Par ailleurs, en lien avec le statut de remplaçant, il apparaît un frein majeur dans cette étude : l'obstacle organisationnel. Cet obstacle à la vaccination est particulièrement présent chez les médecins hospitaliers et libéraux (44,46,47,50,62). Ce frein repose sur les différentes démarches à accomplir afin de se vacciner contre la grippe, en supposant que la personne ait l'intention initiale de se vacciner.

- La première étape est celle du « rappel annuel à la vaccination ». Or du fait de son statut, le remplaçant ne bénéficie pas de campagne de vaccination ou de bon de vaccination nominatif comme en bénéficient les médecins installés ou les groupes à risques. Les remplaçants, à travers

ces entretiens, insistent sur la notion de « rappel » véhiculé par le bon de vaccination et l'importance des campagnes de vaccination (44,47). Ainsi cette première étape peut se solder par l'oubli. Plusieurs études menées chez des médecins soulignent l'oubli comme étant un des freins majeurs à la VAG (45–47).

Par ailleurs, plusieurs participants ont insisté sur la notion « d'habitude » et « de routine » comme éventuel obstacle à la VAG. Ces notions leur font défaut du fait de leur exercice discontinu et nomade. L'absence de vaccination antérieure, et d'exercice régulier sont retrouvés comme freins à la vaccination dans la littérature scientifique (44).

- La deuxième étape repose sur l'achat du vaccin. En absence d'information, les remplaçants établissent différents stratagèmes pour se procurer le vaccin afin de bénéficier d'une prise en charge financière ou de perdre le moins de temps possible. Or, dans cette étude, peu de remplaçants savaient qu'ils pouvaient bénéficier d'une prise en charge à 100% du fait de leur statut (19). Ceux ayant cette information ne savaient pas comment en bénéficier. Ainsi plusieurs remplaçants devaient payer leur VAG sans remboursement possible par l'assurance maladie. En regard de l'utilité collective de la VAG, l'absence de prise en charge financière pour les remplaçants, est perçue comme une injustice par ces derniers (44,50,62). Par ailleurs, le manque de temps apparaît comme un des obstacles importants à la VAG chez les médecins-remplaçants, comme l'évoquent d'autres études chez des professionnels de santé (44–46). Dans une étude de 2016, 76,4% des 348 internes en médecine générale ont décrit le « manque de temps » comme frein à leur VAG (47).

- La troisième étape à la VAG se base sur l'injection du vaccin. Les remplaçants interrogés émettaient des difficultés à trouver une personne pour leur injecter le vaccin. Certains considéraient même cette étape comme un retard à leur vaccination, voire même un frein. Ce frein n'a pas été retrouvé spécifiquement dans la littérature, mais il a été probablement intégré dans le thème « obstacle organisationnel » des études sur le sujet (29,62).

- **Les barrières psychologiques : le comportement individualiste**

Les autres obstacles à la VAG, retrouvés dans cette étude, sont basés sur le fonctionnement psychologique de l'individu et les facteurs qui l'influencent. L'expérience personnelle est très représentée dans la littérature comme potentiel obstacle à la VAG chez les professionnels de santé, mais aussi dans la population générale (44,50,53).

Malgré les connaissances scientifiques de ces jeunes médecins, certains évoquent des peurs et des croyances vis-à-vis de la VAG ; notamment la peur des aiguilles sans vraiment constituer un frein majeur (50), mais aussi la croyance en une immunité induite par la maladie supérieure à une immunité provoquée par un vaccin. On retrouve une notion similaire de ce dernier frein dans certaines études : des médecins évoquent, en effet, l'idée d'une immunité acquise face à l'exposition répétée au virus (45,59). Or, du fait de la grande capacité du virus grippal à muter, il n'existe pas d'immunité durable possible (9). L'étude internationale de 2017 souligne que les fausses certitudes sont également une source d'obstacles à la vaccination (44).

Par ailleurs, les remplaçants évoquent le besoin de faire leur propre expérience en essayant notamment des alternatives à la VAG telles que l'homéopathie. L'étude Baromètre de 2009 sur 1976 médecins généralistes démontre que la pratique de médecine alternative est un facteur de risque de non-vaccination contre la grippe. En effet, 81 % des médecins, qui ne pratiquaient pas de médecine alternative de façon régulière, étaient vaccinés contre la grippe ; contre 56.7% parmi les médecins avec une pratique régulière de médecine alternative (64). Pour mémoire, l'efficacité du vaccin homéopathique n'a pas été prouvée à ce jour (65).

De plus, à travers cette étude, les remplaçants ont également évoqué, comme obstacle à la VAG, l'absence de bénéfice personnel direct. Ce comportement individualiste a été repris dans plusieurs études comme frein à la VAG chez les professionnels de santé (44,62).

L'étude montre également qu'une influence sociale anti vaccinale, extérieure ou non à l'environnement médical, pouvait avoir un impact chez ces jeunes médecins comme notamment leurs confrères, leurs proches, les médias, ainsi que leurs patients. Effectivement, si « l'effet de masse » peut s'avérer positif, il peut aussi s'avérer négatif, notamment en l'absence de réflexion personnelle préalable à sa propre décision comme le souligne des études chez des professionnels de santé et sur la population générale (44,50,63).

Enfin, les jeunes médecins rappellent que malgré une actuelle conviction concernant la VAG, cette dernière demeure labile. Ils évoquent les facteurs pouvant influencer leur décision dans l'avenir telle que l'acquisition d'un bon système immunitaire (45,59), mais aussi une perte d'habitude (44), et l'éventuelle influence négative de leurs futurs confrères (62).

6.3 Motivations à la vaccination

Les motivations à la vaccination antigrippale dans cette étude sont sensiblement les mêmes que celles retrouvées dans la littérature chez les professionnels de santé. Elles reposent essentiellement sur la protection des patients et de l'entourage (45–47,54,59). Elles s'appuient aussi sur la protection individuelle du médecin afin d'éviter des symptômes, un absentéisme au travail et une perte de salaire (45–47,59,62).

La motivation des remplaçants repose également sur un devoir moral et scientifique. Cette notion de professionnalisme est retrouvée dans plusieurs études chez des jeunes médecins (50,63). Ils évoquent à plusieurs reprises vouloir « donner l'exemple » et répondre à un devoir éthique (28,59). Leurs convictions reposent également sur les recommandations scientifiques ainsi que les données épidémiologiques (45). Certains remplaçants évoquent l'habitude comme motivation vaccinale. La méta-analyse de 2017 menée chez les professionnels de santé retrouve

une meilleure adhésion à la vaccination lorsque la personne était vaccinée contre la grippe les années précédentes (44).

Enfin, des médecins-replaçants interrogés évoquent leur intérêt pour l'économie française dans le secteur de la santé. Ils comparent le coût de la VAG par rapport à celui engendré par un absentéisme au travail lié à la grippe, mais aussi aux dépenses liées aux soins dans le cadre de la grippe (consultations, hospitalisations...). En effet, certains auteurs supposent qu'il existe un intérêt médico-économique à la VAG (66).

6.4 Les suggestions afin d'améliorer la couverture vaccinale

Les réponses pour améliorer la couverture vaccinale sont propres à chaque pays et chaque population, en fonction des différents obstacles retrouvés. Plusieurs remplaçants ont d'ailleurs mentionné qu'il fallait, avant tout, comprendre les freins à la vaccination chez les médecins-replaçants pour améliorer leur couverture vaccinale.

Les remplaçants ont été sollicités pour trouver des solutions qui, selon eux, pourraient permettre d'améliorer la couverture vaccinale des remplaçants en médecine générale en Alsace. Des suggestions leur ont également été soumises.

En regard des obstacles organisationnels rencontrés, les remplaçants ont évoqué la réception du bon de vaccination par voie postale afin de bénéficier d'un rappel à la vaccination ainsi que d'une prise en charge financière du vaccin, mais aussi de faciliter l'accès à la VAG, et de pouvoir se sentir, ainsi, « inclus dans le système de soin ».

Ils envisagent aussi, comme solution, le téléchargement du bon de vaccination sur l'espace Amelipro (plateforme informatique de l'assurance maladie dédiée aux professionnels de santé).

Cependant, ils mentionnent les limites de ce système :

- il faut remplacer au moment de la vaccination,

- avoir un accès à la carte CPS du médecin remplacé afin d'accéder à ce compte,
- et relayer l'information auprès des jeunes remplaçants et des pharmaciens sur l'accès du bon de vaccination sur l'espace Amelipro des pharmaciens.

Des remplaçants ont aussi suggéré une journée de vaccination, et l'envoi de plusieurs vaccins au cabinet pour les médecins-remplaçants du cabinet afin d'apporter une réponse à l'obstacle organisationnel.

Plusieurs participants ont insisté sur les difficultés de communication sur la VAG chez les jeunes médecins-remplaçants. La plupart des remplaçants ont précisé qu'ils n'avaient pas connaissance de l'existence du bon de vaccination par téléchargement sur l'assurance maladie. Par ailleurs, certains participants ont émis le désir de recevoir des informations sur les données épidémiologiques et économiques de la grippe, ainsi que sur le vaccin antigrippal, en lui-même, afin de renforcer leurs convictions et celles de leurs patients. Ils proposent ainsi d'améliorer la communication sur la VAG via :

- une meilleure communication entre l'assurance maladie et les médecins-remplaçants par le biais d'un interlocuteur dédié,
- mais aussi par une information sur la VAG lors du séminaire adressé aux internes de dernier semestre,
- des campagnes de vaccination adressées aux médecins-remplaçants sur support papier par voie postale ou lors de réunions dédiées à des médecins remplaçants,
- et enfin de transmettre des informations lors du rendez-vous obligatoire avec la CPAM du Bas-Rhin au moment du début de l'activité de médecin-remplaçant.

Enfin, il a été proposé aux remplaçants de renforcer l'encadrement vaccinal, notamment par l'obligation vaccinale et une visite médicale. L'obligation vaccinale a fait place à des avis divergents chez les jeunes médecins, justifiant qu'il serait compliqué d'appliquer des contrôles annuels, que l'obligation aurait l'effet inverse escompté, et que cela pourrait poser des problèmes dans la responsabilité médicale. Des études observationnelles ont prouvées que la vaccination obligatoire pourrait augmenter le taux de vaccination (29,30). Cependant, il est mis en avant par plusieurs auteurs que l'interférence dans les droits individuels des professionnels de santé reste délicate tant qu'il n'existe pas de consensus sur une réduction de la mortalité des populations à risque suite à la VAG des professionnels de santé (28–31).

La visite médicale en médecine libérale, quant à elle, a été bien accueillie dans le cadre d'un renforcement de la couverture vaccinale des médecins-remplaçants. Elle pourrait effectivement participer à réduire la négligence de la santé des soignants. Une enquête, menée en 2019 par le conseil de l'ordre, sur la santé des médecins libéraux a révélé que 80% des 552 médecins libéraux de Haute-Normandie interrogés sont favorables à la mise en place d'une médecine préventive pour les médecins libéraux (67).

Dans l'objectif d'améliorer la couverture vaccinale des médecins-remplaçants d'Alsace, des échanges ont eu lieu avec la CPAM du Bas-Rhin via l'intermédiaire de Mme Hélène Kuntzmann (chargée de prévention au sein de l'assurance maladie du Bas-Rhin). Les obstacles à la VAG, ainsi que les solutions suggérées par les médecins-remplaçants lors des entretiens, ont été étudiés. Certaines mesures sont apparues plus accessibles que d'autres. La solution de l'envoi des bons de vaccination aux médecins-remplaçants, comme c'est le cas actuellement pour les médecins-installés, a été retenue. Ce procédé permet effectivement de pallier à plusieurs freins à la VAG chez le médecin-remplaçant : l'oubli via le rappel, l'absence de gratuité via le remboursement, l'obstacle organisationnel via l'envoi du bon à domicile, et

l'inclusion du médecin-remplaçant dans le système de soin via le lien avec la CPAM. Un projet sera soumis, en automne 2020, au FNPEIS (Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire) afin de financer l'envoi postal des bons de vaccination aux médecins-remplaçants du Bas-Rhin.

Dans un second temps, une réunion a eu lieu entre le Dr Jean-Marie Letzelter (président du conseil de l'ordre), Mme Marie-Paule Glady (directrice de la régulation CPAM 67), Mme Maëlle Rolland (responsable du département appui à la performance du système de santé, CPAM 67), Mme Hélène Kuntzmann (chargée de prévention à la CPAM 67), et moi-même. Il a été discuté d'accéder aux coordonnées des remplaçants, après accord de ces derniers, afin d'envoyer des bons de vaccination à domicile. Il pourrait aussi être envisagé d'envoyer directement le bon de vaccination par mail par l'intermédiaire du conseil de l'ordre des médecins du Bas-Rhin. Par ailleurs, il a été évoqué d'y associer une lettre d'information sur les données épidémiologiques et économiques actualisées de la grippe en cours. Enfin, il a été proposé de faciliter la communication entre les médecins-remplaçants et la CPAM, ainsi que de réinformer les remplaçants et les pharmaciens sur l'accès à la vaccination. Ces derniers éléments sont, actuellement, encore en cours de discussion.

Enfin, il serait pertinent de réaliser une enquête quantitative sur la couverture vaccinale des médecins-remplaçants d'Alsace avant la mise en place de l'envoi des bons de vaccination afin d'évaluer l'impact de cette démarche. En outre, des bons de vaccination numérotés pourraient être envoyés afin de comptabiliser le nombre de bons utilisés par les remplaçants, et ainsi d'évaluer, de façon anonyme, l'efficacité de la mesure.

7 FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

7.1 *Les forces de l'étude*

7.1.1 Les critères de qualité de l'étude : validité interne et externe

7.1.1.1 *Validité interne*

La crédibilité d'une étude qualitative repose sur trois éléments (68,69) : une méthodologie rigoureuse, une crédibilité du chercheur, ainsi qu'une croyance philosophique dans la valeur de l'enquête qualitative.

Sur le plan de la méthodologie, un double codage des premiers entretiens ainsi qu'une triangulation des données ont été réalisés dans cette étude afin d'améliorer la qualité de son analyse. Par ailleurs, ce travail de thèse s'appuie sur la grille internationale COREQ (70), présente en [annexe 7], constituant une aide à la méthodologie qualitative. Le codage a été réalisé au fur et à mesure des entretiens, permettant ainsi d'inclure des idées nouvelles et d'éviter des biais d'interprétation (71).

Sur le plan de la crédibilité du chercheur, il s'agissait du premier travail de recherche qualitative de l'auteur. Les techniques de méthodologie ont été intégrées progressivement via des séminaires proposés aux internes par la faculté de Strasbourg, ainsi que par l'analyse de la littérature à ce sujet (41,42,71).

Sur le plan de la valeur de l'enquête qualitative, un journal de bord a été réalisé dans la démarche inductive de l'étude [annexe 2].

7.1.1.2 Validité externe

Pour que les résultats d'une étude qualitative puissent être généralisables, il faut que l'échantillon soit suffisamment diversifié, dans le but d'atteindre une saturation des données (72).

Des remplaçants en médecine générale de diverses promotions, de sexe et d'âges différents, ayant différents types d'exercice, des structures de famille différentes ont été interrogés. Cette hétérogénéité d'échantillonnage a permis d'obtenir un éventail de réponses diverses et variées auxquelles l'enquêtrice n'aurait pas pensé par elle-même ni trouvé via la littérature.

Par ailleurs, les participants n'avaient pas connaissance du sujet avant l'entretien. Il leur était précisé que l'étude portait sur l'exercice des remplaçants en médecine générale. Cela a permis d'engendrer une spontanéité de la part des médecins, ne pouvant au préalable faire de recherches sur le sujet.

7.1.2 L'originalité de l'étude

La principale force de cette étude était son originalité du fait de l'absence de littérature scientifique chez les médecins-remplaçants concernant la VAG.

Par ailleurs, le choix de l'étude qualitative permettait de limiter le biais de suggestion, contrairement aux questionnaires des études quantitatives. Cette méthode permet de mieux cerner les raisonnements qui découlent des positions des remplaçants sur le sujet concerné.

7.2 Limites de l'étude

7.2.1 Biais de sélection

Dans cette étude, les premières inclusions ont été réalisées via des contacts au cours de l'internat ou des remplacements, mais aussi par le « groupe des remplaçants d'Alsace » présent sur un réseau social, ce dernier permet le dépôt d'annonces de remplacement. Par la suite, le recrutement s'est effectué par effet boule de neige via des propositions des remplaçants interrogés. On peut donc se poser la question d'un éventuel biais de sélection dans cette étude, et du critère de subjectivité dans les premiers entretiens entre l'enquêtrice et les remplaçants interrogés.

7.2.2 Biais d'interprétation

L'inclusion des participants a été poursuivie jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire, lorsqu'aucun nouvel élément apparaît dans un entretien (71). Or cette saturation des données est difficile à définir et reste subjective.

Par ailleurs, il est possible qu'un biais de désirabilité sociale puisse apparaître dans cette étude (73). En effet, les questions portaient sur la pratique professionnelle des médecins interrogés, pouvant conduire à déclarer ce qui pouvait paraître le plus conforme à l'exercice professionnel plutôt que de donner une réponse sincère. Certaines réponses ont donc pu être omises par crainte de jugement. Ce biais a été réduit, en partie, au moyen d'entretiens individuels, par opposition à des focus groupes.

Enfin, les entretiens se sont déroulés durant le début de la campagne de VAG française. Certaines réponses ont donc pu être influencées, certains remplaçants ayant été interrogés juste avant le début de la campagne et d'autres à la fin de celle-ci.

8 CONCLUSION

La vaccination antigrippale des soignants demeure un enjeu de santé publique en France sur le plan individuel et collectif. Le taux de couverture du vaccin antigrippal des professionnels de santé reste, dans l'ensemble, insuffisant. Le médecin-remplaçant est au cœur de la vaccination antigrippale, en sa qualité de remplaçant lors des périodes hivernales mais aussi en sa qualité de futur praticien installé.

Les obstacles à la vaccination antigrippale sont complexes, contextuels, et individuels. Ces derniers varient également dans le temps et l'espace. Cette étude qualitative a donc permis de mettre en lumière les obstacles à la vaccination antigrippale chez les remplaçants en médecine générale, en Alsace.

Une partie de ces barrières, retrouvée dans la littérature, était commune à l'ensemble des soignants. Elle regroupait : la négligence de la santé des soignants ; les incertitudes envers le vaccin antigrippal (composition, efficacité vaccinale) ; les carences sur l'épidémiologie grippale, les obstacles organisationnels (manque de temps et oubli) ; ainsi que l'expérience personnelle de l'individu (les peurs, les influences, et les convictions).

En outre, cette étude a fait émerger des obstacles spécifiques au statut de médecin-remplaçant. L'obstacle organisationnel était d'autant plus marqué chez ces derniers, que leur exercice était discontinu et nomade. Par ailleurs, la transition du monde hospitalier vers l'exercice libéral s'accompagnait d'une perte de repères (médecine du travail, campagnes de vaccination, influence des pairs). Les jeunes médecins se retrouvaient ainsi confrontés à leur propre réflexion sur la vaccination antigrippale. De plus, à l'acquisition de leur statut de médecin-remplaçant, ces derniers se sentaient alors considérés comme des « médecins temporaires » mis à l'écart du système de soin. Ils ne recevaient pas d'information concernant la vaccination antigrippale, notamment le bon de vaccination comme leur confrère installé. Ils ne bénéficiaient donc pas du

rappel à la vaccination, ni du remboursement, ni de la simplification à l'accès au vaccin antigrippal à travers la réception de ce bon.

C'est à partir de ces différents obstacles qu'une stratégie a été mise en place pour améliorer la couverture vaccinale des remplaçants, en partenariat avec l'assurance maladie du Bas-Rhin et le conseil de l'ordre des médecins. L'envoi postal des bons de vaccination a été retenu comme solution pour pallier aux différents freins précédemment cités. Une lettre d'information, sur les données épidémiologiques et économiques concernant la dernière épidémie grippale, pourrait également être associée à l'envoi du bon. Un projet sera présenté en automne prochain auprès de la FNPEIS afin de demander le financement de l'envoi des bons de vaccination chez les remplaçants de médecine générale inscrits au tableau de l'ordre du Bas-Rhin. Il serait pertinent de réaliser une étude quantitative avant la mise en place de l'envoi des bons de vaccination afin d'évaluer l'impact de la solution proposée.

Enfin, on pourrait s'interroger sur l'extrapolation des obstacles et des solutions associées, mis en évidence dans cette étude, pour d'autres vaccinations.

VU

Strasbourg, le 21.09.2020

Le président du Jury de Thèse



Professeur Yves Hanmann

VU et approuvé

Strasbourg, le 04 SEP. 2020

Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg



Professeur Jean SIBILIA

9 ANNEXES

Annexe 1 : Liste des personnes concernées par la prise en charge à 100% du vaccin pour la campagne 2019-2020

Recommandations générales

La vaccination contre la grippe est recommandée chaque année pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

Recommandations particulières

La vaccination est recommandée chez :

- Les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse ;
- Les personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 6 mois, atteintes des pathologies suivantes :
 - Affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO);
 - Insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou les malformations de la cage thoracique ;
 - Maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyper-réactivité bronchique
 - Dysplasies broncho-pulmonaires traitées au cours des six mois précédents par ventilation mécanique et/ou oxygénothérapie prolongée et/ou traitement médicamenteux continu (corticoïdes, bronchodilatateurs, diurétiques);
 - Mucoviscidose ;
 - Cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque ;
 - Insuffisances cardiaques graves ;
 - Valvulopathies graves ;
 - Troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours ;
 - Maladies des coronaires ;
 - Antécédents d'accident vasculaire cérébral ;
 - Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot);
 - Paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique ;
 - Néphropathies chroniques graves ;
 - Syndromes néphrotiques ;
 - Drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalassodrépanocytose;
 - Diabètes de type 1 et de type 2 ;
 - Déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantations d'organes et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines ; personnes infectées par le VIH quels que soient leur âge et leur statut immunovirologique ;
 - Maladies hépatiques chroniques avec ou sans cirrhose
- Les personnes obèses avec un IMC égal ou supérieur à 40kg/m², sans pathologie associée ou atteintes d'une pathologie autre que celles citées ci-dessus ;
- Les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement, quel que soit leur âge ;
- L'entourage familial des nourrissons âgés de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho dysplasie et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée.
- L'entourage familial des personnes immuno déprimées.(20)

Annexe 2 : Extraits du journal de bord

Février 2018 :

Cas de grippe chez une interne (non vaccinée) des urgences pédiatriques. Ce cas dénoue les langues entre co-internes : « Et toi, tu es vacciné ? » La moitié des internes de pédiatrie n'était pas vaccinée. Quel est le taux de couverture vaccinale contre la grippe saisonnière chez les internes de médecine générale ? Pourquoi des internes de médecine générale ne se vaccinent pas et d'autres le font de façon automatique ?

Juillet 2018 :

J'assiste à un séminaire sur l'étude qualitative (pour la deuxième fois). Ce type d'étude pourrait m'intéresser si je veux répondre à la question du « pourquoi les internes de médecine générale ne se vaccinent pas contre la grippe ? »

Novembre 2018 :

J'assiste à une conférence sur la grippe donnée à l'hôpital de Haguenau : « *Vous avez peur de la grippe ? Vous avez peur de la vaccination antigrippale ?* ». Dans un premier temps, Dr Olivier Meunier, médecin biologiste de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène du CH Haguenau, présente les résultats de l'enquête réalisée au CH de Haguenau auprès des professionnels à propos de leur vaccination antigrippale. Puis, Pr Hansmann, chef du Service des Maladies Infectieuses et Parasitaires des HUS, présente un diaporama traitant de la grippe saisonnière (physiopathologie, clinique, paraclinique, traitement). Enfin, Docteur Christophe Hommel, Responsable du Centre de Vaccinations Internationales de Strasbourg, soutient une présentation sur la vaccination antigrippale. Peu de professionnels de santé présents ce jour-là. Les personnes devant moi discutent, je comprends qu'ils ont été forcés par leur chef de service à faire acte de présence. Je me questionne sur notre perception de cette vaccination vivement recommandée en tant que professionnel de santé.

Novembre 2018, fin de l'internat pour moi, début des remplacements. Comment se vacciner contre la grippe en tant que remplaçant ? Mes amis remplaçants ne savent pas non plus. Auto-prescription ? Prise en charge ? Remboursement ? Je me prescris mon vaccin contre la grippe sur une ordonnance, me rend en pharmacie avec ma carte de professionnel de santé en formation, mais la

pharmacienne me répond qu'il n'y aura aucune prise en charge pour moi que je sois remplaçante ou non. Un médecin que je remplace, anciennement maître de stage de mon SASPAS, me donne finalement son vaccin car il ne compte pas le faire. Je demande à mon conjoint de me l'injecter. Je me questionne sur la longueur de cette démarche pour un simple vaccin contre la grippe.

Avril 2019 :

Je discute avec mon ancien directeur de mémoire de DES de la VAG chez les professionnels de santé. Ce sujet le questionne aussi. Il est d'accord pour m'accompagner dans cette nouvelle aventure en tant que directeur de thèse.

Après discussions avec des remplaçants de différentes régions, et d'âges différents ; personne ne semble savoir si en tant que remplaçant, nous bénéficions d'une prise en charge à 100%, et quelle est la démarche pour en bénéficier... Je croise sur mon chemin des remplaçants qui ne se vaccinent pas annuellement contre la grippe. Quelle est la couverture vaccinale des remplaçants en médecine générale ?

Je décide de contacter la CPAM du Bas-Rhin pour répondre à mes questions... mais par quel moyen ? Après multiples coups de téléphone, j'opte pour la solution de dernier recours, j'envoie un mail par mon espace Ameli privé (car nous n'avons pas d'espace Amelipro en tant que remplaçant). Pas de nouvelles pendant plusieurs semaines. En parallèle, je contacte l'ARS. Ces derniers me répondent de prendre contact avec la CPAM et qu'ils n'ont aucune donnée sur le remboursement des remplaçants ou le taux de couverture vaccinale chez les remplaçants de médecine générale.

Mai 2019 :

Je continue mes recherches. Sur le site Ameli, il est bien marqué noir sur blanc, que « la vaccination antigrippale est prise en charge pour certains professionnels de santé ». « Certains »...

Sur le site d'un syndicat de médecine générale, je trouve un bon de vaccination en libre accès. Puis-je l'utiliser... ?

Juin 2019 :

Contact avec la CPAM, Mme Kuntzmann Hélène, chargée de prévention à la CPAM du Bas-Rhin. Premier échange avec cette personne, et le premier d'une longue série... La réponse à la question du

remboursement chez les remplaçants semble pertinente puisqu'elle nécessite d'être explorée auprès de la CNAM. Prise en charge à 65 % sur simple ordonnance ?

Le taux de couverture vaccinale chez les remplaçants de médecine générale n'est pas connu, après questionnement de Mme Kuntzmann auprès de la CNAM.

Aout 2019 :

Bibliographie sur la vaccination antigrippale chez les médecins, les internes et les remplaçants. Les études sur les médecins remplaçants sont rares de manière générale, voire presque inexistantes. Le remplaçant semble être une chimère, moitié étudiant, moitié docteur. Le sujet de thèse portera donc sur cette population et plus précisément sur les freins et les motivations à la vaccination au sein de cette population.

Réalisation du canevas des entretiens qualitatifs.
Enregistrement au registre de recherches universitaires.

Septembre à Décembre 2019 :

Recrutement via effet boule de neige, échantillon raisonné. Séries d'entretiens qualitatifs.
Evolution de la grille d'entretien, des questions se précisent. Retranscription et codage au fur et à mesure. Saturation des données.
La question de recherche évolue et se précise au cours des entretiens: quels sont les obstacles à la vaccination chez les remplaçants de médecine générale en Alsace ?
RDV à la CPAM avec Mme Kuntzmann et une personne chargée de communication :
- réflexion autour des freins à la vaccination chez les remplaçants
- solutions potentielles à appliquer dans le Bas-Rhin : insister sur l'emplacement du bon de vaccination sur l'espace Amelipro, remise d'une documentation sur la vaccination antigrippale, faciliter les échanges entre remplaçants et sécurité sociale , envoi du bon de vaccination aux remplaçants ?

Janvier 2020 :

Triangulation des données.

Février 2020 :

Poursuite des échanges avec la CPAM du Bas-Rhin. Analyse des freins. Possibilité de mettre en place l'envoi des bons de vaccination par voie postale. Monter un projet auprès de la FNPEIS (Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire), afin de financer l'envoi postale des bon de vaccination aux remplaçants. Une étude quantitative préalable sur la couverture vaccinale contre la grippe chez les remplaçants serait intéressante à mettre en place avant l'envoi des bons de vaccination.

Mars à Mai 2020 :

La saison de la grippe saisonnière s'est faite voler la vedette par le Coronavirus. Le BEH s'arrête à la semaine 11 afin de laisser place à la surveillance du covid 19. Période de confinement. Travail de rédaction.

Juin à Juillet 2020 :

Constitution du jury.
Réunion le 23/07 avec le conseil de l'ordre et la CPAM du Bas-Rhin dans le cadre de ma thèse.
Sont présents :
- Marie-Paule Glady, directrice de la régulation, CPAM 67
- Maëlle Rolland, responsable du département Appui à la performance du système de santé, CPAM 67
- Hélène Kuntzmann, chargée de prévention, CPAM 67
- Jean-Marie Letzelter, président du CDOM 67
Il en ressort : remplaçants seront contactés par mail par CDOM 67 afin d'autoriser à communiquer leurs coordonnées afin de recevoir VAG par voie postale via CPAM, ou recevront directement un bon de vaccination par mail par le CDOM67.

Annexe 3 : Fiche d'information et de non opposition à la participation

1) Présentation du cadre de la recherche

Cette recherche est réalisée dans le cadre du projet de thèse en médecine générale de Dorine COMBESCOT, dirigée par Christophe BRUMM, docteur en médecine générale à Illkirch, avec le soutien et l'accord du département de médecine générale de Strasbourg et de l'Université de Strasbourg.

2) Nature de l'étude

La thèse s'intitule : « Obstacles à la vaccination antigrippale chez les remplaçants en médecine générale en Alsace, une étude qualitative »

3) Objectif de l'étude

L'objectif est d'étudier les freins à la vaccination contre la grippe chez les remplaçants en médecine générale afin d'améliorer leur couverture vaccinale.

4) Déroulement de l'étude

L'étude sera réalisée sur Strasbourg. Les participants sont sélectionnés selon un effet boule de neige, échantillon raisonné.

Chaque participant devra répondre à un questionnaire oral concernant leur freins et motivations à la vaccination contre la grippe (l'entretien sera enregistré), et répondre à un questionnaire quantitatif afin de recueillir les caractéristiques démographiques (qui seront anonymisées) de chaque remplaçant.

5) Participation volontaire et droit de retrait

La participation à cette recherche est volontaire. Il est possible de se retirer de cette recherche à tout moment.

6) Confidentialité et gestion des données

Dans les travaux produits à partir de cette recherche, les données seront anonymisées. Seuls des résultats agrégés seront présentés.

7) Communication

Les résultats de cette étude seront disponibles après la soutenance de la thèse, à la bibliothèque de médecine de la faculté de Médecine de Strasbourg, dans le courant de l'année 2020.

8) Protection des données personnelles :

Les informations recueillies le seront uniquement pour les besoins de la recherche présentée ci-dessus. Le responsable du traitement est l'Université de Strasbourg. Les données seront traitées et conservées par Dorine COMBESCOT jusqu'à la soutenance de la thèse. Ce traitement a pour base légale l'exécution d'une mission de service public assurée par l'Université de Strasbourg (article 6.1.e. du RGPD). Les participants à la recherche disposent de droits d'accès, de rectification et de suppression de leurs données. Pour exercer ces droits, vous pouvez adresser vos demandes à Dorine COMBESCOT.

L'Université de Strasbourg a désigné une déléguée à la protection des données que vous pouvez contacter à l'adresse suivante : dpo@unistra.fr

Annexe 4 : Questionnaire quantitatif anonyme, post-entretien

I. Caractéristiques sociales et médicales

1. Etes-vous :
- un homme / une femme
2. Année de naissance :
3. Situation familiale :
- Célibataire/ en couple sans enfants
- Parent célibataire/ en couple avec enfants
4. Vaccination contre la grippe :
2016-2017 :
2017-2018 :
2018-2019 :
5. ATCD grippe :
Oui/ non

II. Caractéristiques professionnelles :

1. Date de fin d'internat : / lieu d'inscription au tableau de l'ordre en tant que remplaçant :
2. Etes-vous thésé ?
- oui/ non
3. Possédez-vous un (ou des) éventuel(s) D.U. /DESC ?
- oui/ non
- type de DU/ DESC :

III. Caractéristiques du mode de remplacement :

1. Ancienneté de remplacement : ... mois
2. Possédez-vous une prévoyance :
- oui/ non
3. Connaissez-vous votre délai de carence ?
- oui/ non
4. Lieu d'exercice :
- En Alsace/ en dehors de l'Alsace
5. Mode d'exercice actuel :
- cabinet libéral/ SOS médecin/ MSP/ exercice mixte (hospitalier et libéral)
- rural/ semi-rural/ urbain
6. Fréquences de remplacement :
- jours fixes dans la semaine/ régulier (vacances scolaires)/ occasionnel
7. Eventuelle orientation des cabinets où vous remplacez :
- médecine du sport
- homéopathie
- ostéopathie
- autres :

Annexe 5 : Guide d'entretien individuel

Présentation du sujet et accord oral

Questions :

1- Présentation du remplaçant interrogé :

Dans un premier temps, je vais te laisser te présenter en quelques mots : âge, situation familiale, année de remplacement, éventuel diplôme universitaire, type d'exercice ?

2- La santé du remplaçant en médecine générale :

Que penses-tu de ton suivi médical personnel ?

Que penserais-tu d'une éventuelle consultation médicale régulière dédiée aux médecins libéraux installés et remplaçants (un genre de médecine du travail) ?

3- Antécédent de grippe :

Dans tes antécédents personnels, as-tu déjà présenté une grippe ?

4- Etat des lieux des connaissances sur la grippe :

Qu'est-ce que tu dirais à un patient qui aimerait en savoir davantage sur le virus de la grippe ? Et sur la vaccination antigrippale ?

5- Prévention, mesures complémentaires face à la transmission du virus :

En période d'épidémie grippale, quelles mesures mets-tu en place pour te protéger ? Et pour protéger tes patients ?

6- Vaccination personnelle du remplaçant :

Est-ce que tu te considères à jour dans tes vaccinations ? Et concernant la grippe saisonnière durant ces 3 dernières années ?

Dans la négative, quels sont les obstacles, selon toi, à ta vaccination antigrippale ?

7- Accès à la vaccination antigrippale :

Comment as-tu été sensibilisé à la campagne de vaccination antigrippale durant ces dernières années ?

Si tu as été vacciné contre la grippe ces dernières années, comment as-tu eu accès au vaccin ?

8- Suggestions pour améliorer la couverture vaccinale des remplaçants :

Que dirais-tu à un patient à risque pour le convaincre de se faire vacciner ? Et à un confrère ?

Quelles seraient tes suggestions pour améliorer la couverture vaccinale antigrippale des remplaçants de médecine générale ?

Que penses-tu de rendre obligatoire la vaccination contre la grippe chez les professionnels de santé ?

9- Vaccination antigrippale saison 2019-2020 :

Envisages-tu de te faire vacciner cette année ? Et par quel moyen ?

Voici les différentes démarches pour avoir accès aux vaccins en tant que remplaçant :

- bon de vaccination mise à disposition par la CPAM après les avoir contactés
- téléchargement du bon de vaccination vierge sur l'espace Amelipro du médecin que tu remplaces ou celui d'un pharmacien
- (auto) prescription du vaccin, avec une possible prise en charge par ta mutuelle.

Est-ce que tu connaissais ces différents recours à la vaccination ? Y'a-t-il une solution qui te semble plus simple parmi ces dernières ?

Est-ce que tu as quelque chose à ajouter à cet entretien ?

Remerciement et mise à disposition de la thèse

Annexe 6 : Entretien du 08/10/2019, R7

DC : Je réalise une étude sur la perception de la vaccination contre la grippe chez les remplaçants en médecine générale en Alsace.

L'entretien va être enregistré, toutes les données seront anonymes.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, tout ce que tu pourras dire sera intéressant et enrichissant pour cet entretien.

Es-tu d'accord pour participer à l'étude et être enregistrée ?

R7 : Tout à fait !

DC : Voici également une fiche d'information écrite sur mon étude.

R7 : D'accord.

DC : Dans un premier temps, je vais te laisser te présenter en quelques mots : ton âge, situation familiale, ton année de remplacement, éventuel DU, orientation de ta future pratique, médecine rurale ou citadine ?

R7 : Je suis généraliste remplaçante depuis 2016, ça fait 3 ans ½. Je suis mariée, j'ai 2 enfants. J'ai 32 ans. Et je m'installe là, maintenant ! [Sourit]

DC : Tout d'abord, que penses-tu de ton suivi médical personnel ?

R7 : Euh, oui ! [Rigole] Je pense qu'il est correct car je m'auto-traite. Y'a pas forcément besoin d'aller très loin à mon âge encore. Je fais ce qu'il faut niveau gynéco.

DC : As-tu un médecin traitant ?

R7 : Moi-même.

DC : Tu t'es auto-déclarée ?

R7 : Même en tant que remplaçant, tu peux le faire.

DC : Quand as-tu consulté un médecin traitant pour la dernière fois ?

R7 : Bah, ça devait être avant la fac. Au lycée. Ah, si peut-être à la fac, en première année de médecine.

DC : Que fais-tu quand tu es malade ?

R7 : Bah, quand je suis malade, je me traite moi-même. Comme beaucoup, je pense. Et en général, ce n'est pas très grave. [Rigole]

DC : Tu t'auto-diagnostiques et tu t'auto-médiques ?

R7 : Voilà.

DC : Est-ce que tu as déjà eu besoin d'un arrêt de travail ?

R7 : Pendant les remplacements, non. Même malade, j'allais remplacer. C'est la question

qu'on se pose : Qui remplace le remplaçant ? - personne. Donc il faut y aller, il faut assurer.

DC : Donc tu le fais par rapport au médecin que tu remplaces ?

R7 : Oui.

DC : Pas par rapport au problème financier ?

R7 : Non.

DC : Que penserais-tu d'avoir une consultation médicale régulière et obligatoire chez les médecins généralistes ? Un genre de médecine du travail.

R7 : Pourquoi pas. Ça peut être une bonne chose. Rien que de prendre la tension une fois. Après c'est vrai qu'on ne se sent jamais concernée soi-même par les problèmes de santé, mais on pourrait dépister des choses, c'est clair : des troubles du rythme, de l'hypertension... C'est une bonne idée. Il ne faut pas que ce soit trop fréquent. Sinon, personne ne viendra. Mais pourquoi pas une fois par an. Bonne idée.

DC : Tu penses quand même que le suivi des médecins n'est peut-être pas si bon que ça, et que ce serait intéressant ?

R7 : C'est évident.

DC : Dans tes antécédents personnels, as-tu déjà eu la grippe ?

R7 : Non, jamais. Je me suis faite vaccinée à l'hôpital avant les remplacements, déjà. Voilà. Et ensuite, je me suis faite vaccinée durant mes grossesses. Donc je n'ai pas eu la grippe.

DC : Qu'est-ce que tu dirais à un de tes patients qui aimerait en savoir un peu plus sur la grippe ?

R7 : Bah, je lui dirais déjà les périodes de l'épidémie. Quels sont les risques en fonction de leurs facteurs de risques à eux, s'ils sont immunodéprimés, s'ils ont des traitements qui les immunodépriment, s'ils ont des problèmes respiratoire ou cardiaque. Je vais leur proposer le vaccin car ils sont sujets aux surinfections post-grippe. Je vais leur dire que ça peut être grave ou ne pas l'être, mais que ce n'est pas très agréable déjà et que ça dure une semaine. On peut se surinfecter, il y a un pronostic plutôt vital chez les personnes plus affaiblies.

DC : T'as une idée du taux de mortalité de la grippe en France ?

R7 : [Réfléchit]. Je ne sais pas. 5% ? Peut-être quelque chose comme ça ? Bonne question. 5%, c'est déjà beaucoup. Peut-être une vingtaine de pourcents sur ceux qui se surinfectent ... et sur toute la grippe ? [Réfléchit] Je ne sais pas. Moi

je te dirais un truc comme ça : 5% ? C'est vraiment vague. Bonne question.

DC : ... Et si le patient te pose des questions sur le vaccin ?

R7 : mmhh...

DC : Le coût, son efficacité, la période de vaccination ?

R7 : Moi, j'injecterais 2 semaines avant la potentielle épidémie. Que ce soit actif. Le coût, ce sont des choses qu'on ne sait pas vraiment, je dirais 15-17 euros, quelque chose comme ça. Et qu'est-ce que tu m'as demandé encore ?

DC : L'efficacité ?

R7 : L'efficacité, pas à 100%. Car on peut encore avoir la grippe. Ça, c'est vrai je l'ai déjà lu, on peut même avoir la grippe suite au vaccin. Mais ce que montrent les études, c'est que la grippe serait moins virulente que s'il l'avait attrapée naturellement. Voilà, c'est ce que je leur dirais.

DC : Et il y a des effets indésirables ?

R7 : Un état fébrile, des contractures musculaires, notamment au point d'injection. Et puis après, tu peux avoir les effets secondaires communs à tous les vaccins. Infection au point d'injection.

DC : Des contre-indications, à le faire ?

R7 : Je pense ... [Rigole] C'est un vaccin vivant inactivé ? [En parlant à demi-mot] Déjà, je ne leur mettrais pas quand ils sont déjà malades, vraiment malade, une infection active en cours. Après, il doit en y avoir. Ça sera plus intéressant si je te dis qu'il n'y en a pas. Voilà, je ne sais pas.

DC : En période d'épidémie grippale, quelles mesures mets-tu en place pour te protéger ?

R7 : Bah, déjà les règles d'asepsie en général, se laver les mains. Après, on peut leur dire qu'ils sont très contagieux, de mettre des masques éventuellement. Leur expliquer la contagion 'gouttelette'. Et ensuite, pourquoi pas ne pas mettre quelque chose dans la salle d'attente en disant : 'voilà, quels sont les modes de contaminations de la grippe'.

DC : Et si tu avais la grippe, tu t'arrêteras ?

R7 : Il faudrait ... Je vais me vacciner. [Rigole] Je pense que je le ferais.

DC : Et est-ce que tu te considères à jour sur tes vaccinations ?

R7 : Oh, oui.

DC : Obligatoires, comme recommandées ?

R7 : Oui, à part peut-être la méningite.

DC : Et concernant la grippe saisonnière durant ces 3 dernières années ?

R7 : J'ai été vaccinée une fois.

DC : 2 fois où tu n'as pas été vaccinée donc ?

R7 : Oui.

DC : C'était quand ?

R7 : Les 2 dernières années. Je me suis vaccinée il y a 3 ans, et pas ... Je me suis dit que j'allais le faire et je ne l'ai pas fait.

DC : Et pourquoi tu n'as pas été vaccinée les 2 dernières années ? Que s'est-il passé ?

R7 : Alors, il y a 2 ans, je ne l'ai pas fait car je ne travaillais pas à ce moment-là. Voilà, parce que si je me vaccine, je le fais pour les patients, plus que pour moi-même. J'estime que moi, je ne suis pas à risque de mortalité élevée si jamais j'avais la grippe.

DC : Tu n'avais pas remplacé du tout ... ? Jusqu'à ... février ?

R7 : Non, non. J'avais un contexte particulier avec mon fils. Et du coup, je ne travaillais pas à cette période-là. Et l'année dernière, bah ... j'ai prié pour que je ne tombe pas malade. Mais en fait, j'étais trop prise, à l'inverse, et je ne me suis pas pris le temps d'aller chercher le vaccin [Diminution du volume sonore à la fin de la phrase]. Tout simplement.

DC : Donc le temps ?

R7 : Oui, oh ... C'est une bonne excuse. [Silence]

DC : Ou un oubli ?

R7 : Non, vraiment c'est quelque chose qu'il fallait faire. Mais je ne l'ai pas fait. Je ne peux pas te dire plus. On va dire que c'est un manque de temps, de motivation... Aller à la pharmacie ...

DC : D'accord. [Silence] Et quelles sont tes motivations à la vaccination ? Il y a 3 ans ?

R7 : C'était le contexte de grossesse.

DC : Si tu n'avais pas été enceinte, tu ne te serais pas faite vacciner ?

R7 : non. [Rigole] Je ne pense pas.

DC : Tu penses que dans les prochaines années, tu vas te vacciner ?

R7 : Je pense que cette année je vais me vacciner.

DC : mmh... ok. [Silence]

R7 : Parce que je vais m'installer, et que je n'ai pas envie de ne pas travailler au tout début de mon installation tout simplement. Non, je pense que je vais essayer de ne pas transmettre la grippe à mes patients.

DC : Donc, tu le feras plus par rapport à tes patients que ... ?

R7 : Qu'à moi-même. Oui.

DC : Si tu avais la grippe, tu n'aurais pas peur de le transmettre à tes enfants par exemple ?

R7 : Si, si. C'est vrai. On prendrait les précautions d'usage, mais ... Quand ça ne t'est jamais arrivé, t'as moins peur de l'événement même si t'es médecin. Mais je me vaccinerais pour mes patients, plus que pour ma famille. C'est moche à dire. [Silence]

DC : Donc, tu ne l'aurais pas fait il y a 3 ans si tu n'avais pas été enceinte ?

R7 : Non. Après, on vaccine les professionnels de santé mais pas toutes les personnes qui ont 32 ans, tu vois. On est plus à risque par la population qu'on voit, mais tous les gens de 30 ans ne se vaccinent pas pour protéger leurs enfants.

DC : Mais pourquoi, à ton avis, on vaccine les professionnels de santé ?

R7 : Parce qu'ils sont à risque. Et à risque de transmission.

DC : D'accord... Comment as-tu été sensibilisé à la campagne de vaccination antigrippale durant ces dernières années ?

R7 : Pour les professionnels de santé ?

DC : oui.

R7 : [réfléchit] non...

DC : Et mis à part pour les professionnels de santé ?

R7 : Pour les patients, à la télévision, ils font des campagnes chaque année. Ça, oui ! Je pense que les médecins, bon nous comme on est remplaçant on ne le voit pas forcément passer, mais je pense que les médecins reçoivent des courriers chez eux pour sensibiliser à la protection hygiénique contre la grippe.

DC : D'accord. Mais nous en tant que remplaçant, on ne reçoit rien ?

R7 : Non, pas à ma connaissance.

DC : Que penses-tu de ça ?

R7 : [Réfléchit]. Je me dis que si nous on devait, en tant que remplaçant, en plus recevoir pour toutes les choses auxquelles on doit être sensibilisés. On ne serait pas content non plus, tu vois. Mais l'idée initiale de faire un examen systématique pour les remplaçants, c'est pas mal. Parce que ça permet de parler éventuellement de ces questions-là et éventuellement et la grippe. Ça, c'est bien ! Plus peut-être que d'avoir des brochures, ou même un mail. Honnêtement, je ne suis pas sûre qu'on y prête vraiment attention.

DC : Ok.

R7 : Après, c'est mon avis.

DC : C'est justement pour ça que je t'interroge. [Silence] C'est en 2016-2017 que tu avais été vaccinée ? Comment avais-tu fait pour avoir le vaccin contre la grippe ?

R7 : Je me l'étais prescrit, je crois.

DC : Avais-tu eu une prise en charge ?

R7 : C'est le gynécologue qui me l'avait prescrit ... Je l'ai payé. Je ne suis pas sûre que ce soit remboursé ... ?

DC : Et tu étais enceinte ?

R7 : Je ne suis pas sûre que ce soit remboursé. Enceinte, je l'ai payé. Je ne crois pas que la grossesse rentre dans le remboursement.

DC : [Silence]

R7 : Effarée ... [Rigole]

DC : C'est la gynécologue qui te l'avait prescrit sur une ordonnance normale ?

R7 : Ça fait 3 ans quand même, donc je ne sais plus. Mais ça a été prescrit à part bien sûr. Ce ne sont pas les papiers que tu reçois, parce que ce n'est pas dans les recommandations particulières. Voilà. Mais je sais que je l'ai fait.

DC : Est-ce que tu connais d'autres possibilités d'accès au vaccin en tant que remplaçant ?

R7 : A part me faire une ordonnance et me faire vacciner ? Ou aller chez le pharmacien, parce que maintenant ils peuvent nous vacciner ?

DC : Oui.

R7 : Je ne sais pas. Je sais qu'en tant qu'interne, il proposait de se faire vacciner. Alors peut-être qu'à l'hôpital il y a des structures où on peut accéder à ce genre de soins. Autrement, je ne vois pas.

DC : Tu demanderais à qui de te vacciner ? Tu me parlais du pharmacien, par exemple ?

R7 : Je crois que c'était une amie qui m'avait vaccinée. Donc c'est hors contexte médical cadré. A part le pharmacien ... moi-même ?

DC : Est-ce que tu sais si les médecins généralistes installés payent leur vaccin ?

R7 : Bonne question. Je dirais que oui [À voix basse]. Bonne question. Si moi, je ne l'ai pas payé alors que j'étais enceinte et remplaçante, pourquoi ce serait l'inverse quand on est installé ?

DC : Penses-tu que ta future installation, qui est dans une semaine, aura une influence sur ta future couverture vaccinale ?

R7 : Oui. Oui. En positif, je pense. [Silence]

DC : Ok. Pourquoi ?

R7 : Parce que je n'ai pas envie de rater des semaines de travail. Que je n'ai pas envie de ... Peut-être que j'ai plus la responsabilité de mes patients. Je n'ai pas envie de leur transmettre la grippe.

DC : Tu penses qu'on est moins responsable de nos patients en tant que remplaçant ?

R7 : En tant que remplaçant, non. Mais en s'installant, tu as quand même l'impression

d'avoir un plus gros poids de responsabilité. Tu es tout aussi responsable si tu donnes la grippe quand tu es remplaçant ou que quand tu es ton propre médecin. Mais tu t'en veux peut-être encore plus quand tu l'as transmis à ton patient. Patient que tu vas suivre pendant des années.

DC : D'accord...

Que dirais-tu à un patient à risque pour le convaincre de se faire vacciner ?

R7 : Bah, j'irais regarder ce fameux taux de mortalité. [Rigole] Je pense que je lui donnerais déjà les statistiques. Et puis, j'essayerais de le rassurer aussi sur le vaccin. Lui dire ce qu'on a dit. Effectivement, on peut l'attraper. Parce que souvent ils vont nous dire que c'est du lobbying, que ça ne va pas marcher, qu'on va même avoir la grippe avec. Je vais lui expliquer que peut-être, mais que ce serait moins virulent et que ça baisserait complètement les complications. Voilà. Je lui parlerais du risque de contagion aussi. Ce n'est pas pour lui, ça peut être aussi pour son entourage.

DC : Ok. Et si c'était un confrère que tu devais convaincre ? Un de tes futurs associés, par exemple, qui te dit : 'moi, c'est hors de question, je ne fais pas le vaccin contre la grippe !'

R7 : Je lui dirais : 'je ne te remplace pas !' [Rigole] Non, je ne sais pas. C'est une bonne question. [Réfléchit] Je ne sais pas si c'est à moi de convaincre mes confrères. La même chose. Je dirais la même chose qu'à n'importe qui. Juste qu'il est responsable aussi de ses patients ! Voilà. Ce sont mes propres arguments pour moi-même, alors je dirais les mêmes aux autres.

DC : Ok. [Silence] Quelles seraient tes suggestions, que tu pourrais apporter, pour améliorer la couverture vaccinale chez les remplaçants de médecine générale ?

R7 : Ce que tu as évoqué dès le début, c'est vraiment pas mal. Je ne sais pas moi, une consultation annuelle ou semestrielle, pourquoi pas, de médecine générale. Alors, voilà, tu t'arranges pour que ce soit en octobre par exemple. Et tu fais la prescription du vaccin, et tu rappelles justement tout ce dont on a parlé. Je pense que pas mal de remplaçants ont des carences, même des médecins installés, sur les statistiques sur la mortalité pour convaincre par rapport au vaccin. Et puis refaire le point sur tout le reste ! Les visites de contrôle, tout ça, ce n'est pas mal. Je ferais ça, plus qu'un mail honnêtement. Mais comment l'organiser ? Est-ce que tu y as pensé ? Ça va ouvrir une question secondaire sur la thèse.

DC : Tu parles de la consultation médicale régulière/ obligatoire, plus parce que ce serait intéressant sur le côté 'rappel' ? Ou parce que ce serait plus facile d'accéder au vaccin ? Ou ça marcherait mieux, parce que c'est obligatoire ?

R7 : Bah, obligatoire ... Ça serait proposé ?

DC : Si on te convoquait, par exemple, tous les mois d'octobre : 'en octobre, vous êtes obligés de venir à la CPAM du Bas-Rhin pour avoir votre suivi' ? Tu penses que c'est plus le côté, on te demande de passer, et c'est la sécurité sociale qui te demande ça. Il y a un caractère officiel, on va dire. Est-ce que c'est le caractère officiel ? Est-ce que tu penses que du coup, tu n'aurais pas besoin d'y penser : 'ah oui, c'est vrai, il faut que je me vaccine' ? Ou ce serait le côté facilité d'accès au vaccin ? Le côté ... gratuit ?

R7 : Non, le côté rappel. Mais être vu par un médecin, pas que pour le vaccin. Ce serait pas mal. Juste se faire ausculter une fois par an, c'est peut-être judicieux. C'est vraiment pour le côté rappel, parce qu'on s'oublie. [Silence]

DC : D'accord. Tu penses que c'est les médecins en général ou les médecins remplaçants ?

R7 : Ça doit être les médecins en général. Mais particulièrement le médecin remplaçant. Le médecin remplaçant, il est jeune, il s'estime en bonne santé, tu vois. C'est le problème de la population générale, tous les jeunes, personne ne va voir un médecin quand tout va bien. C'est l'intérêt des certificats médicaux où là on dépiste des choses finalement chez des patients jeunes. C'est ce qui nous manque chez nous. À moins qu'on fasse du sport, pour aller chez un médecin pour faire ce fameux certificat médical. Mais cet examen systématique, à la CPAM ou n'importe, pourrait faire office de consultation pour le certificat médical et faire dépister des choses auxquelles on ne s'y attendait pas.

DC : Sachant qu'en plus, si toi, tu devais faire un certificat pour le sport, probablement tu te le ferais toi-même ?

R7 : Evidemment ! Ou je demanderais à mon collègue, qui ne m'examinerait même pas vraiment. Et puis voilà ! C'est la réalité.

DC : Et que penserais-tu de rendre obligatoire ce vaccin chez les professionnels de santé ?

R7 : Je ne le prendrais pas mal si on m'obligeait à le faire. [Réfléchit] Pourquoi pas.

DC : Tu ne le prendrais pas mal, parce que tu comprendrais les raisons de cette obligation ?

R7 : Absolument !

DC : Qui seraient lesquelles selon toi ?
R7 : Les raisons ? La protection des patients, de la population générale. Plus que le professionnel lui-même.
DC : Ok.
DC : Tu envisages de te faire vacciner cette année ?
R7 : Oui. [Rigole] Oui, oui.
DC : Par quel moyen ?
R7 : Je vais me le prescrire, et je vais demander à une amie de me vacciner comme d'habitude.
DC : ok. Je vais te donner quelques solutions pour accéder à ce vaccin en tant que remplaçant. Bon sachant que toi, tu ne seras plus remplaçante pour la période de vaccination. Sais-tu d'ailleurs quand commence la période ?
R7 : Je pense que tu peux déjà commencer ... Ils ont déjà reçu leur feuille de vaccin. Mais moi, je ne me vaccinerais, quand même, pas trop tôt non plus. Euh ... fin octobre, début janvier maximum, mais c'est déjà tard ? Je commencerais fin octobre, début novembre. Je crois que l'épidémie est de plus en plus retardée, c'est de plus en plus vers décembre. Alors si tu fais aussi trop tôt, ta couverture vaccinale n'est pas optimale. Je ne sais pas. Tu vas me dire.
DC : Ok. Du coup, je vais te donner 2-3 moyens d'accès au vaccin. Déjà, sache que toi, en tant que médecin généraliste qui sera installée, tu vas recevoir un bon de vaccination. Tous les médecins généralistes installés reçoivent un bon.
R7 : D'accord.
DC : Et nous, en tant que remplaçant, on ne reçoit pas de bon de vaccination. Pourtant, on est dans les indications de prise en charge à 100%, comme les médecins généralistes installés. En tant que professionnel de santé, tu bénéficies d'une prise en charge à 100%. Tu n'as pas besoin de payer ton vaccin. Pareil pour la grossesse. C'est une prise en charge à 100%.
R7 : mmh... [Acquiesce]
DC : Donc, si tu n'as pas reçu de bon, tu peux soit téléphoner à la CPAM mais c'est un appel surtaxé, il faut le savoir. Soit tu peux télécharger un bon de vaccination vierge sur l'espace Amelipro que tu remplaces et bientôt sur ton propre espace Amelipro. Si jamais tu as une femme enceinte qui arrive, et qui n'a pas reçu le bon, tu peux lui donner ce bon-là.
R7 : D'accord.
DC : Et c'est pareil quand tu vas en pharmacie. Tu peux aussi demander au pharmacien de te télécharger un bon de vaccination sur leur espace Amelipro. Normalement, ils peuvent le

faire. Après ils ne sont pas forcément au courant.

R7 : D'accord.

DC : Si tu t'auto-prescris le vaccin, et que tu donnes l'ordonnance en pharmacie. Ça ne sera pas transmis à la sécurité sociale, car ils ne sont pas au courant que tu es remplaçant. On n'a pas de numéro qu'on obtient quand on est installé. On est donc indétectable pour la sécurité sociale. Du coup, tu n'es pas pris en charge mais tu peux demander à ta mutuelle de te rembourser. Voilà. [Silence] Je te vois lever les yeux au ciel ? C'est parce que tu te dis ... ?

R7 : Non, je l'ai payé. Bah, voilà. Mais c'est bien.

DC : Est-ce que tu connaissais ces différents ... ?

R7 : Pas du tout ! La preuve ! Sinon, j'aurais téléchargé mon fameux formulaire ! [Rigole] Plutôt 2 fois qu'une même avec la double indication ! Non, je ne savais pas du tout [À voix basse].

DC : Est-ce que ça t'aurait changé tes années où tu n'as pas été vaccinée de savoir que tu pouvais tout simplement le télécharger sur l'espace Amelipro par exemple ?

R7 : Sans doute que non. Parce que ce n'était pas par soucis financier que je ne l'ai pas fait [Rigole]. Mais c'est bon de le savoir !

DC : Est-ce qu'il y a une solution qui te semble un peu plus simple parmi celles-là ?

R7 : La plus simple ? Bah, c'est d'avoir son bon au cabinet tout simplement.

DC : Oui, sauf que du coup, en tant que remplaçant, tu ne l'as pas ...

R7 : ... En tant que remplaçant, c'est de le télécharger. Mais il faut le savoir.

DC : ok. [Silence] Est-ce que tu as des choses à ajouter à cet entretien ?

R7 : Non.

DC : Je te remercie pour le temps que tu m'as accordé.

R7 : Je t'en prie. J'espère que ça te sera ... informatif.

DC : Bien sûr ! Je te remercie pour la richesse de cet entretien.

DC : Aimerais-tu que je te communique les résultats ?

R7 : Volontiers !

Annexe 7 : Grille COREQ

Domaine 1 : équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ?	Dorine Combescot
2	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Aucun
3	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Remplaçante en médecine générale
4	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Femme
5	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Premier travail qualitatif
Relation avec les participants		
6	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Pour certains, oui
7	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Remplaçante en médecine générale effectuant un travail de thèse
8	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ?	Intérêt pour le sujet
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Théorisation ancrée
Sélection des participants		
10	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Echantillon raisonné, effet boule de neige
11	Comment ont été contactés les participants ?	Courriel, téléphone
12	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	14
13	Combien de personnes ont refusé de participer à l'étude ?	2 (dont 1 en séjour à l'étranger, 1 hors critère d'inclusion)
Contexte		
14	Où les données ont-elles été recueillies ?	Au domicile de l'enquêteur et des participants
15	Y'avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Non
16	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon	Décrites dans partie résultats
Recueil de données		
17	Les questions étaient-elles fournies par les auteurs ? Le guide avait-il été testé au préalable ?	Non/ guide testé sur un remplaçant en médecine générale
18	Les entretiens étaient-ils répétés ?	Non, un entretien par personne
19	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel ?	Audio
20	Des notes de terrain ont-elles été prises ?	Oui, ainsi qu'un journal de bord
21	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ?	39 min et 11 sec en moyenne
22	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Oui
23	Les retranscriptions ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Cela a été proposé.
Domaine 3 : Analyse et résultats		
24	Combien de personnes ont codé les données ?	3
25	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Non
26	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	A partir des données
27	Quels logiciels ont été utilisés pour gérer les données ?	Excel, Mindmaps
28	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Oui
Rédaction		
29	Des citations ont-elles été utilisées ? Les citations ont-elles été identifiées ?	Oui/ Anonyme
30	Y'avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32	Y-a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

10 BIBLIOGRAPHIE

1. Santé Publique France. Le dispositif de surveillance de la grippe [Internet]. Santé Publique France. 2019 [cité 2 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/articles/le-dispositif-de-surveillance-de-la-grippe>
2. Santé Publique France. Données de couverture vaccinale grippe par groupe d'âge [Internet]. Santé Publique France. 2019 [cité 19 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/donnees-de-couverture-vaccinale-grippe-par-groupe-d-age>
3. Santé Publique France. VACCINATION Couverture vaccinale antigrippale chez les professionnels de santé. Bulletin de santé publique; 2019.
4. LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. 2004-806 août 9, 2004.
5. Claudot J. Couverture vaccinale des médecins généralistes libéraux haut-rhinois du territoire de santé n°3 d'Alsace. Thèse de Médecine. [Strasbourg, France]: UNISTRA; 2017.
6. J-J. C. Démographie médicale : généralistes en baisse, spécialistes en hausse - MG France [Internet]. MG France. 2014 [cité 27 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/index.php/actualite/profession/545-demographie-medicale-generaliste-en-baisse-specialistes-en-hausse>
7. Hippocrates. Oeuvres complètes d'Hippocrate. J. B. Baillière; 1841. 610 p.
8. Potter CW. A history of influenza. J Appl Microbiol. oct 2001;91(4):572-9.
9. Petrova VN, Russell CA. The evolution of seasonal influenza viruses. Nat Rev Microbiol. janv 2018;16(1):47-60.
10. Paules C, Subbarao K. Influenza. The Lancet. août 2017;390(10095):697-708.
11. Pilly E, Épaulard O, Le Berre R, Chirouze C, Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales (France). ECN.Pilly 2020: maladies infectieuses et tropicales : prépa. ECN, tous les items d'infectiologie. 2019.
12. Park J-E, Ryu Y. Transmissibility and severity of influenza virus by subtype. Infect Genet Evol. nov 2018;65:288-92.
13. Organisation mondiale de la santé. Grippe saisonnière [Internet]. OMS. 2018 [cité 1 avr 2020]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
14. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. [cité 13 avr 2020]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2017/22/2017_22_1.html

15. Bernard-Stoecklin S. SURVEILLANCE DE LA GRIPPE EN FRANCE, SAISON 2017-2018 / INFLUENZA ACTIVITY IN FRANCE, SEASON 2017-2018. :11.
16. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. [cité 2 avr 2020]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/28/2019_28_1.html
17. Institut Pasteur de Lille-. Grippe [Internet]. Institut Pasteur Lille. 2018 [cité 28 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.pasteur-lille.fr/sante/maladies/grippe/>
18. GEIG - La Grippe - Historique [Internet]. [cité 3 mars 2020]. Disponible sur: <http://grippe-geig.com/historique.html>
19. Ameli. Vaccination contre la grippe saisonnière [Internet]. Ameli. 2020 [cité 2 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/programmes-prevention/vaccination-grippe-saisonniere>
20. Assurance Maladie. GRIPPE SAISONNIÈRE Campagne de vaccination 2019-2020. Haute Autorité de Santé; 2019.
21. Vidal. Le vaccin contre la grippe - EurekaSanté par VIDAL [Internet]. Vidal. 2019 [cité 28 juill 2020]. Disponible sur: <https://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vaccins/vaccin-grippe.html>
22. Haut Conseil de la santé publique. Rapport sur la Grippe saisonnière Vaccination des personnes âgées et vaccination des personnels soignants. 28 mars 2014;40.
23. Santé Publique France. SURVEILLANCE DE LA GRIPPE EN FRANCE, SAISON 2018-2019.
24. Young B, Sadarangani S, Jiang L, Wilder-Smith A, Chen MI-C. Duration of Influenza Vaccine Effectiveness: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression of Test-Negative Design Case-Control Studies. *J Infect Dis.* 14 2018;217(5):731-41.
25. Jenkin DC, Mahgoub H, Morales KF, Lambach P, Nguyen-Van-Tam JS. A rapid evidence appraisal of influenza vaccination in health workers: An important policy in an area of imperfect evidence. *Vaccine X.* 9 août 2019;2:100036.
26. Lemaitre M, Meret T, Rothan-Tondeur M, Belmin J, Lejonc J-L, Luquel L, et al. Effect of influenza vaccination of nursing home staff on mortality of residents: a cluster-randomized trial. *J Am Geriatr Soc.* sept 2009;57(9):1580-6.
27. Bénet T, Régis C, Voirin N, Robert O, Lina B, Cronenberger S, et al. Influenza vaccination of healthcare workers in acute-care hospitals: a case-control study of its effect on hospital-acquired influenza among patients. *BMC Infect Dis.* 1 févr 2012;12:30.
28. Van Hooste WLC, Bekaert M. To Be or Not to Be Vaccinated? The Ethical Aspects of Influenza Vaccination among Healthcare Workers. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. oct 2019 [cité 19 juill 2020];16(20). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6844122/>
29. Pitts SI, Maruthur NM, Millar KR, Perl TM, Segal J. A systematic review of mandatory influenza vaccination in healthcare personnel. *Am J Prev Med.* sept 2014;47(3):330-40.

30. Born K, Ikura S, Laupacis A. The evidence, ethics and politics of mandatory health care worker vaccination. *J Health Serv Res Policy*. janv 2015;20(1):1-3.
31. De Serres G, Skowronski DM, Ward BJ, Gardam M, Lemieux C, Yassi A, et al. Influenza Vaccination of Healthcare Workers: Critical Analysis of the Evidence for Patient Benefit Underpinning Policies of Enforcement. *PloS One*. 2017;12(1):e0163586.
32. Décret n°2006-1260 du 14 octobre 2006 pris en application de l'article L. 3111-1 du code de la santé publique et relatif à l'obligation vaccinale contre la grippe des professionnels mentionnés à l'article L. 3111-4 du même code. 2006-1260 oct 14, 2006.
33. Vaccination antigrippale : Buzyn menace de rétablir l'obligation pour les soignants [Internet]. *Le Quotidien du médecin*. [cité 28 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/archives/vaccination-antigrippale-buzyn-menace-de-retablir-lobligation-pour-les-soignants>
34. Guthmann J-P, Abiteboul D. Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins de France. Résultats de l'enquête nationale Vaxisoin, 2009. :6.
35. Loulergue P, Guthmann J-P. Couverture vaccinale des étudiants en santé en stage dans les hôpitaux de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris en 2009. Enquête STUDYVAX. :3.
36. Pointurier V. Etat de la vaccination des internes en médecine générale de la Faculté de Strasbourg Etude sur les internes inscrits en DES de médecine générale pendant l'année 2017-2018. Mémoire de DES de Médecine Générale [Strasbourg, France]: UNISTRA; 2018.
37. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France), Gautier A, Jauffret-Roustide M, Jestin C, Institut de veille sanitaire (France). Enquête Nicolle 2006: connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux. Saint-Denis: INPES; 2008.
38. Assurance maladie bas-rhin. Vaccination antigrippale des médecins libéraux du Bas-Rhin: Présentation au Conseil départemental de l'Ordre des Médecins du Bas-Rhin. 2020 juill 23.
39. CNIL. Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. [Internet]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr>
40. Ministère des Solidarités et de la Santé. loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine (dite loi Jardé) modifiée par l'ordonnance n° 2016-800 du 16 juin 2016 [Internet]. juill 29, 2020. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/recherches-impliquant-la-personne-humaine/>
41. Glaser BG, Strauss AL. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Transaction Publishers; 2009. 283 p.
42. Initiation à la recherche 2e édition - Paul Frappé [Internet]. [cité 29 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.decitre.fr/livres/initiation-a-la-recherche-9782919616275.html>
43. Santé Publique France. Bulletin épidémiologique grippe, semaine 11. Saison 2019-2020.

44. Schmid P, Rauber D, Betsch C, Lidolt G, Denker M-L. Barriers of Influenza Vaccination Intention and Behavior - A Systematic Review of Influenza Vaccine Hesitancy, 2005 - 2016. *PloS One*. 2017;12(1):e0170550.
45. Collange F, Verger P, Launay O, Pulcini C. Knowledge, attitudes, beliefs and behaviors of general practitioners/family physicians toward their own vaccination: A systematic review. *Hum Vaccines Immunother*. 14 avr 2016;12(5):1282-92.
46. CORDONNIER C. Perceptions et attitudes des internes de médecine générale et des étudiants en maïeutique face à leur vaccination antigrippale Une enquête transversale à la faculté de médecine de Nancy. Thèse de Médecine [Nancy, France]: Université de Lorraine; 2018.
47. Ruta J. La vaccination antigrippale chez les internes de médecine générale. Une étude quantitative à la faculté de médecine de Lille. Thèse de Médecine [Lille, France]: Université de Lille; 2016.
48. Code de la santé publique - Article R6153-7. Code de la santé publique.
49. Gomant F, Legrand F. Les médecins et leur santé, sondage ifop. sept 2019;16.
50. Edge R, Goodwin D, Isba R, Keegan T. Socialization, Indifference, and Convenience: Exploring the Uptake of Influenza Vaccine Among Medical Students and Early Career Doctors. *Qual Health Res*. nov 2017;27(13):1982-93.
51. Shroufi A, Copping J, Musonda P, Vivancos R, Langden V, Armstrong S, et al. Influenza vaccine uptake among staff in care homes in Nottinghamshire: A random cluster sample survey. *Public Health*. 1 oct 2009;123(10):645-9.
52. Lu P, Ding H, Black CL. H1N1 and Seasonal Influenza Vaccination of U.S. Healthcare Personnel, 2010. *Am J Prev Med*. sept 2012;43(3):282-92.
53. Lehmann BA, Ruiter R a. C, Dam D van, Wicker S, Kok G. Sociocognitive predictors of the intention of healthcare workers to receive the influenza vaccine in Belgian, Dutch and German hospital settings. *J Hosp Infect*. 1 mars 2015;89(3):202-9.
54. PRÉVITALI B. VACCINATION ANTI-GRIPPALE AU CHU DE TOULOUSE : MOTIVATION DU PERSONNEL. Thèse de Médecine [Toulouse, France]: Faculté de Médecine Rangueil; 2016.
55. Ameli. COMMUNIQUÉ DE PRESSE: CONTRE LA GRIPPE, LA MEILLEURE DES PROTECTIONS, C'EST LA VACCINATION! [Internet]. 2019 [cité 29 juill 2020]. Disponible sur: https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/communiqué_de_presse_grippe_2019.pdf
56. Piccirillo B, Gaeta T. Survey on use of and attitudes toward influenza vaccination among emergency department staff in a New York metropolitan hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol*. juin 2006;27(6):618-22.
57. To KW, Lai A, Lee KCK, Koh D, Lee SS. Increasing the coverage of influenza vaccination in healthcare workers: review of challenges and solutions. *J Hosp Infect*. oct 2016;94(2):133-42.

58. Corace K, Prematunge C, McCarthy A, Nair RC, Roth V, Hayes T, et al. Predicting influenza vaccination uptake among health care workers: what are the key motivators? *Am J Infect Control*. août 2013;41(8):679-84.
59. JEANNIN M. Les Obstacles à la vaccination antigrippale des professionnels de santé libéraux : une étude qualitative par focus group. Thèse de Médecine [Paris, France]: UNIVERSITÉ PARIS DIDEROT - PARIS 7; 2016.
60. Costantino C, Amodio E, Calamusa G, Vitale F, Mazzucco W. Could university training and a proactive attitude of coworkers be associated with influenza vaccination compliance? A multicentre survey among Italian medical residents. *BMC Med Educ*. 29 janv 2016;16(1):38.
61. Rebmann T, Wright KS, Anthony J, Knaup RC, Peters EB. Seasonal influenza vaccine compliance among hospital-based and nonhospital-based healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol*. mars 2012;33(3):243-9.
62. Louis R. QUE PENSENT LES INTERNES DE MEDECINE GENERALE DE LEUR PROPRE VACCINATION ANTIGRIPPALE ? Thèse de Médecine; Université d'Angers :58.
63. Nowrouzi-Kia B, McGeer A. External cues to action and influenza vaccination among post-graduate trainee physicians in Toronto, Canada. *Vaccine*. 24 juin 2014;32(30):3830-4.
64. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France), Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: INPES éd.; 2011.
65. Marinone C, Bastard M, Bonnet P-A, Gentile G, Casanova L. [Effectiveness of preventive treatment by Influenzinum in the winter period against the onset of influenza-like illnesses]. *Thérapie*. sept 2017;72(4):465-74.
66. Imai C, Toizumi M, Hall L, Lambert S, Halton K, Merollini K. A systematic review and meta-analysis of the direct epidemiological and economic effects of seasonal influenza vaccination on healthcare workers. *PloS One*. 2018;13(6):e0198685.
67. Santé au travail des médecins libéraux | AtouSante [Internet]. [cité 23 août 2020]. Disponible sur: <https://www.atousante.com/actualites/sante-travail-medecins-liberaux/#>
68. Cypress BS. Rigor or Reliability and Validity in Qualitative Research: Perspectives, Strategies, Reconceptualization, and Recommendations. *Dimens Crit Care Nurs DCCN*. août 2017;36(4):253-63.
69. Patton MQ. Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *Health Serv Res*. déc 1999;34(5 Pt 2):1189-208.
70. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 1 déc 2007;19(6):349-57.
71. Kivits J. Les recherches qualitatives en santé. Paris: Armand Colin; 2016. 330 p. (U).

72. Drapeau M. Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Prat Psychol - PRAT PSYCHOL*. 1 mars 2004;10:79-86.
73. Butori R, Parguel B. Les biais de réponse - Impact du mode de collecte des données et de l'attractivité de l'enquêteur. :20.



DECLARATION SUR L'HONNEUR

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : COMBESOT

Prénom : DOMINE

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

" J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète. "

Signature originale :

A STRASBOURG, le 1/08/2020.

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

RESUME

Introduction : La couverture du vaccin antigrippal est un enjeu de santé publique sur le plan collectif et individuel. La couverture vaccinale contre la grippe des professionnels de santé reste en-dessous de l'objectif national fixé à 75%. Le médecin-remplaçant est au cœur de la vaccination antigrippale. L'objectif de cette étude est d'évaluer les obstacles à la vaccination antigrippale chez les remplaçants en médecine générale, en Alsace.

Méthode : Une étude qualitative a été effectuée, entre septembre et décembre 2019, via des entretiens semi-dirigés individuels, auprès de quatorze remplaçants en médecine générale exerçant sur le territoire alsacien.

Résultats/Discussion : Les différents entretiens ont permis de mettre en évidence des barrières communes à l'ensemble des soignants, notamment la négligence de leur santé, les incertitudes envers le vaccin antigrippal et l'épidémiologie grippale, les obstacles organisationnels ; ainsi que l'expérience personnelle de l'individu (les peurs, les influences, et les convictions). Cependant, cette étude semble faire émerger des obstacles spécifiques au statut de médecin-remplaçant : la perte de repères en lien avec la transition du monde hospitalier vers l'exercice libéral, et le sentiment de mise à l'écart du système de soin en lien avec leur statut.

Conclusion : C'est à partir de ces différents obstacles qu'une stratégie a été proposée pour améliorer la couverture vaccinale des remplaçants, en partenariat avec l'assurance maladie du Bas-Rhin et le conseil de l'ordre des médecins. L'envoi postal des bons de vaccination a été retenu comme solution pour pallier aux différents freins précédemment cités.

Rubrique de classement : D.E.S. de médecine générale

Mots-Clés : Vaccination antigrippale, Médecin-remplaçant, Médecine générale, Obstacles, Etude qualitative.

Président : Pr Y. Hansmann

Assesseurs :

Dr C. Brumm (directeur de thèse)

Pr M. Gonzalez

Dr C. Hommel

Pr. T. Martin

Adresse de l'auteur :

Dorine Combescot

2 rue Saint Arbogast

67000 Strasbourg
