

Faculté de Médecine

Année 2022

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

Le 1er décembre 2022

Par Robert-Cristian FILISOIU

**Vécu et opinions des médecins généralistes de la Haute-Vienne
quant à la pandémie COVID19 et sa vaccination**

Thèse dirigée par Martine PREVOST

Examineurs :

M. le Professeur Jean-François FAUCHER Président

M. le Professeur Patrice VIROT.....Juge

M. le Professeur Boris MELLONI.....Juge

Mme le Professeur Nathalie DUMOITIER.....Juge



Faculté de Médecine

Année 2022

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

Le 1er décembre 2022

Par Robert-Cristian FILISOIU

**Vécu et opinions des médecins généralistes de la Haute-Vienne
quant à la pandémie COVID19 et sa vaccination**

Thèse dirigée par Martine PREVOST

Examineurs :

M. le Professeur Jean-François FAUCHER Président

M. le Professeur Patrice VIROT.....Juge

M. le Professeur Boris MELLONI.....Juge

Mme le Professeur Nathalie DUMOITIER.....Juge



Erratum



Figure n°27 : Proportion des médecins d'accord pour une vaccination obligatoire des personnes fragiles et des plus de 75 ans, ayant eu des proches (famille/amis) décédés du Covid 19

Parmi les 27 MG d'accord pour une vaccination obligatoire pour les plus âgés et les plus fragiles, seulement 4% soit 1 médecins a eu un proche décédé. (Corrections effectués sur la figure avec la même numérotation, page 74)

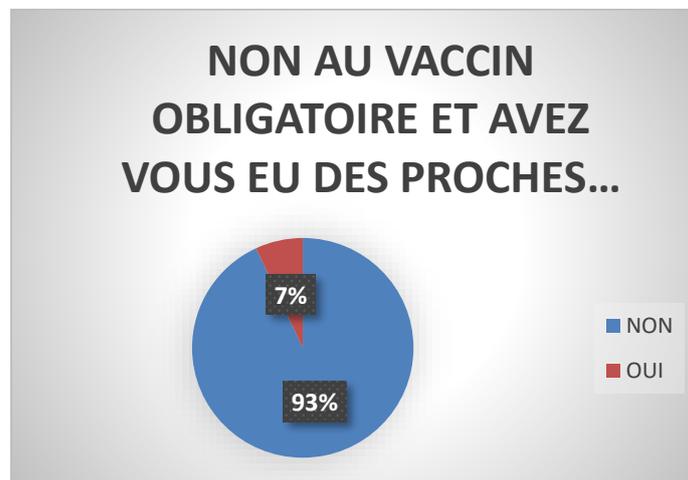


Figure n°28 : Proportion des MG opposés à une vaccination obligatoire des personnes fragiles et des plus de 75 ans, ayant eu des proches (famille/amis) décédés du Covid 19

Parmi les 72 médecins opposés à la vaccination obligatoire pour les personnes plus ages et les personnes fragiles, 7% soit 5 médecins généralistes ont dans leur entourage proche des personnes décédés du Covid 19. (Corrections effectués sur la figure avec la même numérotation, page 74)

Erratum

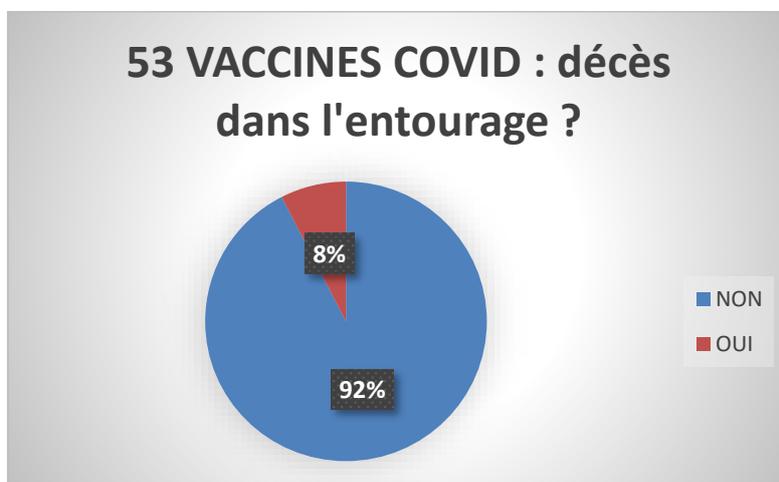


Figure n°34 : Proportion des décès dans l'entourage des médecins vaccinés

Parmi les 53 MG vaccinés contre le COVID 19, 8% soit 4 MG ont eu des proches décédés. (Corrections effectués sur la figure avec la même numérotation, page 77)

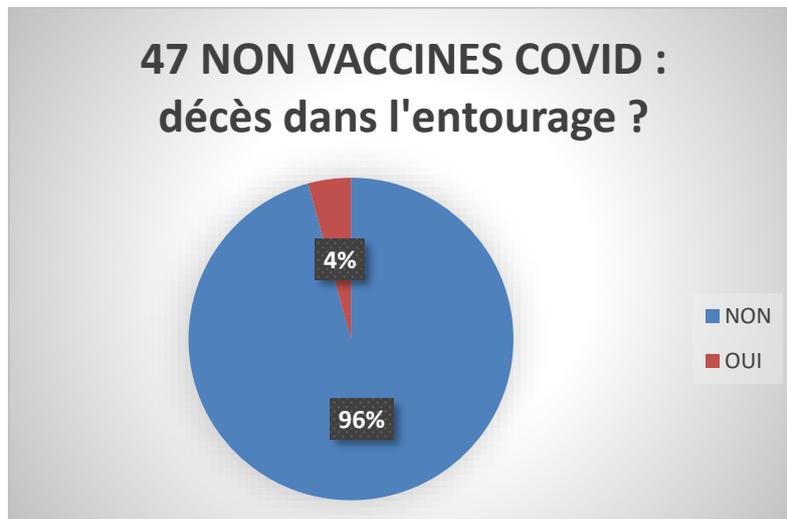


Figure n°35 : Proportion des décès dans l'entourage des MG non-vaccinés

Parmi les 47 MG non encore vaccinés contre le COVID 19, 4% soit 2 MG ont eu des proches décédés. (Corrections effectués sur la figure avec la même numérotation, page 78).

Doyen de la Faculté

Monsieur le Professeur **Pierre-Yves ROBERT**

Assesseurs

Madame le Professeur **Marie-Cécile PLOY**

Monsieur le Professeur **Jacques MONTEIL**

Madame le Professeur **Marie-Pierre TEISSIER-CLEMENT**

Monsieur le Professeur **Laurent FOURCADE**

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

ABOYANS Victor	CARDIOLOGIE
ACHARD Jean-Michel	PHYSIOLOGIE
AJZENBERG Daniel	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
ALAIN Sophie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
AUBARD Yves	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
AUBRY Karine	O.R.L.
BALLOUHEY Quentin	CHIRURGIE INFANTILE
BERTIN Philippe	THERAPEUTIQUE
CAIRE François	NEUROCHIRURGIE
CHARISSOUX Jean-Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
CLAVERE Pierre	RADIOTHERAPIE
CLEMENT Jean-Pierre	PSYCHIATRIE D'ADULTES
CORNU Elisabeth	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
COURATIER Philippe	NEUROLOGIE
DAVIET Jean-Christophe	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
DESCAZEAUD Aurélien	UROLOGIE

DES GUETZ Gaëtan	CANCEROLOGIE
DRUET-CABANAC Michel	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
DURAND-FONTANIER Sylvaine	ANATOMIE (CHIRURGIE DIGESTIVE)
FAUCHAIS Anne-Laure	MEDECINE INTERNE
FAUCHER Jean-François	MALADIES INFECTIEUSES
FAVREAU Frédéric	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
FEUILLARD Jean	HEMATOLOGIE
FOURCADE Laurent	CHIRURGIE INFANTILE
GAUTHIER Tristan	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
GUIGONIS Vincent	PEDIATRIE
HANTZ Sébastien	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
HOUETO Jean-Luc	NEUROLOGIE
JACCARD Arnaud	HEMATOLOGIE
JACQUES Jérémie	GASTRO-ENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE
JAUBERTEAU-MARCHAN M. Odile	IMMUNOLOGIE
JESUS Pierre	NUTRITION
JOUAN Jérôme	CHIRURGIE THORACIQUE ET VASCULAIRE
LABROUSSE François	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
LACROIX Philippe	MEDECINE VASCULAIRE
LAROCHE Marie-Laure	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
LIENHARDT-ROUSSIE Anne	PEDIATRIE
LOUSTAUD-RATTI Véronique	HEPATOLOGIE
LY Kim	MEDECINE INTERNE
MABIT Christian	ANATOMIE
MAGNE Julien	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
MAGY Laurent	NEUROLOGIE

MARCHEIX Pierre-Sylvain	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
MARIN Benoît	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
MARQUET Pierre	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE
MATHONNET Muriel	CHIRURGIE DIGESTIVE
MELLONI Boris	PNEUMOLOGIE
MOHTY Dania	CARDIOLOGIE
MONTEIL Jacques	BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE
MOUNAYER Charbel	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
NATHAN-DENIZOT Nathalie	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
NUBUKPO Philippe	ADDICTOLOGIE
OLLIAC Bertrand	PEDOPSYCHIATRIE
PARAF François	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE
PLOY Marie-Cécile	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
PREUX Pierre-Marie	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
ROBERT Pierre-Yves	OPHTALMOLOGIE
ROUCHAUD Aymeric	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
SALLE Jean-Yves	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
STURTZ Franck	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
TCHALLA Achille	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT
TEISSIER-CLEMENT Marie-Pierre	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES
TOURE Fatouma	NEPHROLOGIE
VALLEIX Denis	ANATOMIE
VERGNENEGRE Alain	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
VERGNE-SALLE Pascale	THERAPEUTIQUE

VIGNON Philippe	REANIMATION
VINCENT François	PHYSIOLOGIE
YARDIN Catherine	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE

Professeurs Associés des Universités à mi-temps des disciplines médicales

BRIE Joël	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE
KARAM Henri-Hani	MEDECINE D'URGENCE
MOREAU Stéphane	EPIDEMIOLOGIE CLINIQUE

Maitres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers

BOURTHOUMIEU Sylvie	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
COUVE-DEACON Elodie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
DELUCHE Elise	CANCEROLOGIE
DUCHESNE Mathilde	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
DURAND Karine	BIOLOGIE CELLULAIRE
ESCLAIRE Françoise	BIOLOGIE CELLULAIRE
FAYE Pierre-Antoine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
FREDON Fabien	ANATOMIE/CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
LALOZE Jérôme	CHIRURGIE PLASTIQUE
LE GUYADER Alexandre	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
LIA Anne-Sophie	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
RIZZO David	HEMATOLOGIE
TERRO Faraj	BIOLOGIE CELLULAIRE
WOILLARD Jean-Baptiste	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE

P.R.A.G.

GAUTIER Sylvie	ANGLAIS
-----------------------	---------

Assistants Hospitaliers Universitaires

APPOURCHAUX Evan	ANATOMIE CHIRURGIE DIGESTIVE
BUSQUET Clémence	HEMATOLOGIE
HAZELAS Pauline	BIOCHIMIE
DUPONT Marine	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
DURIEUX Marie-Fleur	PARASITOLOGIE
LABRIFFE Marc	PHARMACOLOGIE
LADES Guillaume	BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE
LOPEZ Stéphanie	MEDECINE NUCLEAIRE
MARTIN ép. DE VAULX Laury	ANESTHESIE REANIMATION
MEYER Sylvain	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE HYGIENE
MONTMAGNON Noëlie	ANESTHESIE REANIMATION
PASCAL Virginie	IMMUNOLOGIE CLINIQUE
PLATEKER Olivier	ANESTHESIE REANIMATION
ROUX-DAVID Alexia	ANATOMIE CHIRURGIE DIGESTIVE

Chefs de Clinique – Assistants des Hôpitaux

ALBOUYS Jérémie	HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
ARGOULON Nicolas	PNEUMOLOGIE
ASLANBEKOVA Natella	MEDECINE INTERNE
AVRAM Ioan	NEUROLOGIE VASCULAIRE
BEAUJOUAN Florent	CHIRURGIE UROLOGIQUE
BERRAHAL Insaf	NEPHROLOGIE
BLANQUART Anne-Laure	PEDIATRIE (REA)
BOGEY Clément	RADIOLOGIE
BONILLA Anthony	PSYCHIATRIE

BOSCHER Julien	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
CAUDRON Sébatien	RADIOLOGIE
CAYLAR Etienne	PSYCHIATRIE ADULTE
CENRAUD Marie	NEUROLOGIE
CHAUBARD Sammara	HEMATOLOGIE
CHAUVET Romain	CHIRURGIE VASCULAIRE
CHROSCIANY Sacha	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
CURUMTHAULEE Faiz	OPHTALMOLOGIE
DARBAS Tiffany	ONCOLOGIE MEDICALE
DESCHAMPS Nathalie	NEUROLOGIE
DESCLEE de MAREDSOUS Romain	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
DOUSSET Benjamin	CARDIOLOGIE
DUPIRE Nicolas	CARDIOLOGIE
FESTOU Benjamin	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
FIKANI Amine	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
FORESTIER Géraud	RADIOLOGIE
GEYL Sophie	GASTROENTEROLOGIE
GIOVARA Robin	CHIRURGIE INFANTILE
GUILLAIN Lucie	RHUMATOLOGIE
LAGOUEYTE Benoit	ORL
LAUVRAY Thomas	PEDIATRIE
LEMNOS Leslie	NEUROCHIRURGIE
MAURIANGE TURPIN Gladys	RADIOTHERAPIE
MOHAND O'AMAR ép. DARI Nadia	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
PARREAU Simon	MEDECINE INTERNE

PIRAS Rafaela	MEDECINE D'URGENCE
RATTI Nina	MEDECINE INTERNE
ROCHER Maxime	OPHTALMOLOGIE
SALLEE Camille	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
SANCHEZ Florence	CARDIOLOGIE
SEGUY ép. REBIERE Marion	MEDECINE GERIATRIQUE
SERY Arnaud	ORL
TARDIEU Antoine	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
THEVENOT Bertrand	PEDOPSYCHIATRIE
TORDJMAN Alix	GYNECOLOGIE MEDICALE
TRICARD Jérémy	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE MEDECINE VASCULAIRE
VAIDIE Julien	HEMATOLOGIE CLINIQUE
VERNAT-TABARLY Odile	OPHTALMOLOGIE

Chefs de Clinique – Médecine Générale

BOURGAIN Clément
HERAULT Kévin
RUDELLE Karen

Praticiens Hospitaliers Universitaires

CHRISTOU Niki	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
COMPAGNAT Maxence	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
HARDY Jérémie	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
LAFON Thomas	MEDECINE D'URGENCE
SALLE Henri	NEUROCHIRURGIE

Remerciements

A mon Tuteur,

Madame Professeur PREVOST Martine,
Médecin Généraliste,

Je vous remercie de m'avoir accompagné avec bienveillance tout au long de mes études et d'avoir encadré mon projet professionnel. Je tiens à vous exprimer ma gratitude pour votre confiance, votre patience et le soutien que vous m'avez accordé pendant ces dernières années, et qui m'ont permis de faire progresser ma pratique médicale et toujours m'améliorer.

A notre jury,

Vous nous honorez d'accepter de juger notre travail. Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à mon travail, et du temps que vous m'avez offert pour en discuter ensemble. Recevez ici toute ma reconnaissance.

A Madame Professeur DUMOITIER Nathalie

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté d'être membre de ce jury. Vous avez confirmé notre envie de faire ce métier. Je vous prie de trouver ici le témoignage de ma reconnaissance la plus sincère pour votre bienveillance et suivi des plus pédagogiques.

A tous les maîtres de stage et les médecins, que j'ai eu la chance de rencontrer durant mon internat, ma profonde gratitude.

A tous les médecins qui ont accepté de répondre à cette étude.

A mes parents et ma sœur, aimants et patients, qui m'ont soutenu inconditionnellement pendant toute la durée de mes études. Je ne serais pas la sans vous !

A mes grands-parents, merci beaucoup pour toutes les années de bonheur, vous serez toujours un de mes repères et vous avez contribué à mon développement et à mes réussites!

A ma chère amour Oana. Je tiens à te remercier pour le support, la patience et le dévouement dont tu as fait preuve pendant tous ces années. C'est grâce à toi qu'on a pu surmonter tous les moments difficiles et j'ai réappris avec toi comment rire et passer des bons moments ! C'est toi qui occupe tous mes rêves !

A notre grand-père, tu sais déjà tout ce que je souhaite te dire, comme tu l'as su toujours. Tu seras toujours vivant dans mes pensées !

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Liste des abréviations

ACE 2 (récepteur)- Angiotensin Converting Enzyme 2 receptor

ADN- Acide désoxyribonucléique

ANSM- Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé

AMM- Autorisation de mise sur le marché

AMUF- Association des Médecins Urgentistes de France

ARN- Acide ribonucléique

ARS- Agence Régionale de Santé

AVC- Accident vasculaire cérébral

BPCO- Broncho-pneumopathie chronique obstructive

CARMF- Caisse Autonome de Retraite des Médecins Français

CHU- Centre Hospitalier Universitaire

CIVD- Coagulation intra vasculaire disséminé

COV- coronavirus

DGS- Direction Générale de Santé

DREES- Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques

EHPAD- Etablissements d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes

EMA- Agence Européenne des Médicaments

HAS- Haute Autorité de Santé

HTA- Hypertension Artérielle

Il 6- Interleukine 6

Il 8- Interleukine 8

Il 10- Interleukine 10

IMC- Indice de masse corporelle

INSEE- Institut National de Statistiques et des Etudes Economiques

INSERM- Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

MERS-Cov- Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient

MG- Médecins Généralistes

OMS- Organisation Mondiale de la Santé

RER- Réseau Express Régional

RT- PCR- Retro-transcriptase- Réaction en chaine par polymérase

SAMU- Service d'Aide Médicale Urgente

SARS- Syndrome respiratoire aigu sévère

SARS-Cov- Coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère

SARS-Cov-2- Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère

TMPRSS2- Transmembrane protease serine 2

TNF alpha- Facteur de nécrose tumorale alpha

TROD- Tests rapides d'orientation diagnostique

UPJV- Université de Picardie Jules Vernes

um- micromètre, unité de longueur du Système International d'unités

Table des matières

Remerciements.....	12
Liste des abréviations.....	14
Table des matières.....	16
Table des illustrations.....	17
Introduction	20
I. Le Virus SARS-CoV-2 et la vaccination.....	21
I.1. Informations sur le SARS-CoV-2.....	21
I.1.1. Caractéristiques générales du virus.....	21
I.1.2. Apparition du SARS-CoV-2	21
I.1.3. Transmission	21
I.1.4. Contagiosité	22
I.1.5. Cycle viral du SARS-CoV-2.....	23
I.1.6. Comment notre organisme réagit-il à cette infection ?	23
I.1.7. Symptômes	24
I.1.8. Facteurs de risque de développer une forme grave de la maladie COVID 19?.....	24
I.1.9. Séquelles post -infection	24
I.1.10. Dépistage	25
I.2. La Vaccination contre la Covid-19.....	26
I.2.1. Principe de la vaccination :.....	26
I.2.2. Quels sont les différentes technologies vaccinales ?	26
I.2.3. Fonctionnement du vaccin à ARN	26
I.2.4. Efficacité.....	27
I.2.5. Effets secondaires fréquents	27
I.2.6. Quand éviter le vaccin ?	27
I.3. Evolution de la Pandémie Covid19 au travers de la presse quotidienne régionale : Journal « Le Populaire du Centre » 19 janvier 2020 au 31 mars 2021	27
I.3.1. Janvier 2020 :.....	28
I.3.2. Février 2020	30
I.3.3. Mars 2020	32
I.3.4. AVRIL 2020.....	35
I.3.5. Mai 2020	38
I.3.6. JUIN 2020	40
I.3.7. JUILLET 2020	42
I.3.8. AOÛT 2020	43
I.3.9. SEPTEMBRE 2020	43
I.3.10. OCTOBRE 2020.....	44
I.3.11. NOVEMBRE 2020	45
I.3.12. DECEMBRE 2020	46
I.3.13. JANVIER 2021	48
I.3.14. FEVRIER 2021	51
I.3.15. MARS 2021	54
II. Méthode	59
II.1. Objectif	59
II.2. Type de l'étude	59
II.3. Questionnaire	59

II.4. Recrutement des médecins et remplissage des questionnaires	59
II.5. Données-Résultats-Statistiques	59
III. Résultats et analyse	60
III.1. Participation	60
III.2. Caractéristiques démographiques de l'échantillon	60
III.3. Patientèle et infection par la COVID 19	63
III.4. Médecins et infection par la COVID 19	69
III.5. Informations des médecins sur la COVID 19.....	70
III.6. Avis des médecins sur la vaccination anti COVID des patients	71
III.7. Avis des médecins sur leurs propres vaccinations	76
IV. Discussion	79
IV.1. Objectif	79
IV.2. Méthode et biais	79
IV.3. Points forts de notre étude.....	80
IV.4. Echantillon 100 médecins généralistes de la Haute Vienne.....	80
IV.5. Principaux résultats	82
Conclusion	95
Références bibliographiques	98
Annexes	101
Serment d'Hippocrate.....	104

Table des illustrations

Figure n° 1 : Répartition mensuelle des réponses des 100 médecins.....	60
Figure n° 2 : Distribution de l'échantillon par sexe	61
Figure n° 3 : Répartition par âge des médecins de l'échantillon.....	61
Figure n° 4 : Lieu d'installation des médecins.....	62
Figure n°5 : Lieu d'installation des médecins par sexe	62
Figure n° 6 : Réponses à la question : « Avez-vous eu des patients COVID 19 positifs hospitalisés ? ».....	63
Figure n° 7 : Lieu d'installation des médecins ayant eu des patients COVID positifs hospitalisés	63
Figure n° 8 : Lieu de vie des patients COVID hospitalisés	64
Figure n° 9 : Répartition par âge des patients hospitalisés	64
Figure n°10 : « Avez-vous eu des patients COVID positifs de 75 ans et plus hospitalisés ? »	65
Figure n° 11 : « Avez-vous eu des patients COVID positifs de moins de 75 ans hospitalisés ? »	65
Figure n°12 : « Vos patients hospitalisés COVID positif ont-ils eu des séquelles de leur infection ? »	66
Figure n°13 : Principales séquelles des patients hospitalisés COVID positifs et survivants citées par les médecins	66
Figure n°14 : « Avez-vous eu des patients non hospitalisés et porteurs de séquelles du COVID 19 ? »	67
Figure n° 15 : Principales séquelles rencontrées chez les patients infectés et non hospitalisés	67
Figure n°16 : « Avez-vous eu des patients décédés du COVID 19 ? »	68
Figure n°17 : Les médecins ont-ils été infectés par la COVID 19 ?.....	69
Figure n°18 : « Connaissez-vous dans votre entourage proche (famille/amis) des personnes qui ont eu la maladie Covid19 avec une forme grave ou des séquelles ? »	69
Figure n°19 : « Connaissez-vous dans votre entourage proche (famille/amis) des personnes qui sont décédées du COVID 19 ? »	70
Figure n° 20 : « Vous pensez avoir suffisamment d'informations sur les vaccins anti- covid19 ? »	70
Figure n°21 : Age des médecins en fonction de leurs réponses	71
Figure n°22 : « Le vaccin anti-covid19 devrait-il être obligatoire pour les patients âgés de plus de 75 ans ou les patients fragiles ? »	71
Figure n°23 : Lieu d'installation des médecins déclarant que la vaccination anti-COVID devrait être obligatoire pour les personnes fragiles et les plus de 75 ans	72

Figure n°24 : Lieu d'installation des médecins déclarant que la vaccination anti-COVID ne doit pas être obligatoire pour les personnes fragiles et les plus de 75 ans.....	72
Figure n°25 : Proportion de médecins d'accord pour une vaccination obligatoire des personnes fragiles et des plus de 75 ans ayant eu des proches (famille/ami) très malades du COVID.....	73
Figure n°26 : Proportion de médecins opposés à une vaccination obligatoire des personnes fragiles et des plus de 75 ans ayant eu des proches (famille/ami) très malades du COVID..	73
Figure n°27 : Proportion de médecins d'accord pour une vaccination obligatoire des personnes fragiles et des plus de 75 ans ayant eu des proches (famille/ami) décédés du COVID.....	74
Figure n°28 : Proportion de médecins opposés à une vaccination obligatoire des personnes fragiles et des plus de 75 ans ayant eu des proches (famille/ami) décédés du COVID.....	74
Figure n°29 : « Les informations sur la vaccination anti-covid19 sont suffisamment accessibles pour les médecins ? »	75
Figure n°30 : « Pourquoi ne proposeriez- vous pas la vaccination anti-Covid 19 à vos patients ? ».....	75
Figure n°31 : « Pourquoi proposeriez- vous la vaccination anti-Covid 19 à vos patients ? ».	76
Figure n°32 : « Etes-vous déjà vacciné cette année contre la grippe saisonnière ? ».....	76
Figure n°33 : « Etes-vous déjà vacciné contre le covid19 ? »	77
Figure n°34 : Proportion de décès dans l'entourage des médecins vaccinés.....	77
Figure n°35 : Proportion de décès dans l'entourage des médecins NON vaccinés.....	78
Figure n°36 : « Si vous n'êtes pas vacciné contre le COVID, pensez-vous vous faire vacciner ? »	78

Introduction

Une épidémie de pneumonies, due à un virus inconnu survient en Chine, dans la ville de Wuhan en décembre 2019. Le virus, appartenant à la famille des coronavirus, est appelé initialement 2019-nCoV puis SARS-Cov-2 et devient en 6 mois responsable d'une pandémie mondiale.

La progression agressive du virus dans le monde et notamment en France, avec l'augmentation du nombre des hospitalisations et l'encombrement des services de Réanimation, une courbe croissante des décès, une pénurie en matériaux de protection entraînent une décision gouvernementale de confinement de la population française de mars à mai 2020. Un deuxième confinement de fin octobre à mi-décembre 2020 est décidé en raison d'une reprise épidémique sévère.

L'autorisation de mise sur le marché de vaccins contre ce coronavirus survient fin 2020 et la vaccination peut commencer après Noël d'abord dans les Etablissements d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes EHPAD, puis pour les personnels médicaux et paramédicaux puis pour les patients de plus de 75 ans. Tous ces événements ont modifié l'organisation des cabinets médicaux ainsi que celle des professionnels de santé dont les médecins généralistes.

Comment les médecins généralistes de la Haute-Vienne, pendant les 4 premiers mois de 2021, ont-ils vécu sur le plan professionnel cette période épidémique ? Et devant des polémiques vaccinales diffusées par les différents médias, comment les médecins se sont-ils positionnés par rapport à la vaccination de la population et leur propre vaccination contre le Covid 19 ? Quelles sont leurs principaux arguments pour vacciner ou pas les patients ? Quels sont les éventuels déterminants de leur intention vaccinale personnelle ?

Pour répondre à ces questions, nous avons choisi de les interroger à l'aide d'un questionnaire standardisé.

Après avoir évoqué les caractéristiques générales de ce nouveau virus, ses modes d'actions, les caractéristiques de cette nouvelle maladie avec son dépistage et les différents procédés de vaccination, nous avons choisi d'étudier au travers d'une presse quotidienne régionale, Le Journal Le Populaire du Centre, l'historique des principaux événements mondiaux, nationaux et locaux pour comprendre le contexte épidémique dans lequel les médecins et les patients se sont retrouvés après quinze mois d'épidémie.

I. Le Virus SARS-CoV-2 et la vaccination

I.1. Informations sur le SARS-CoV-2

I.1.1. Caractéristiques générales du virus

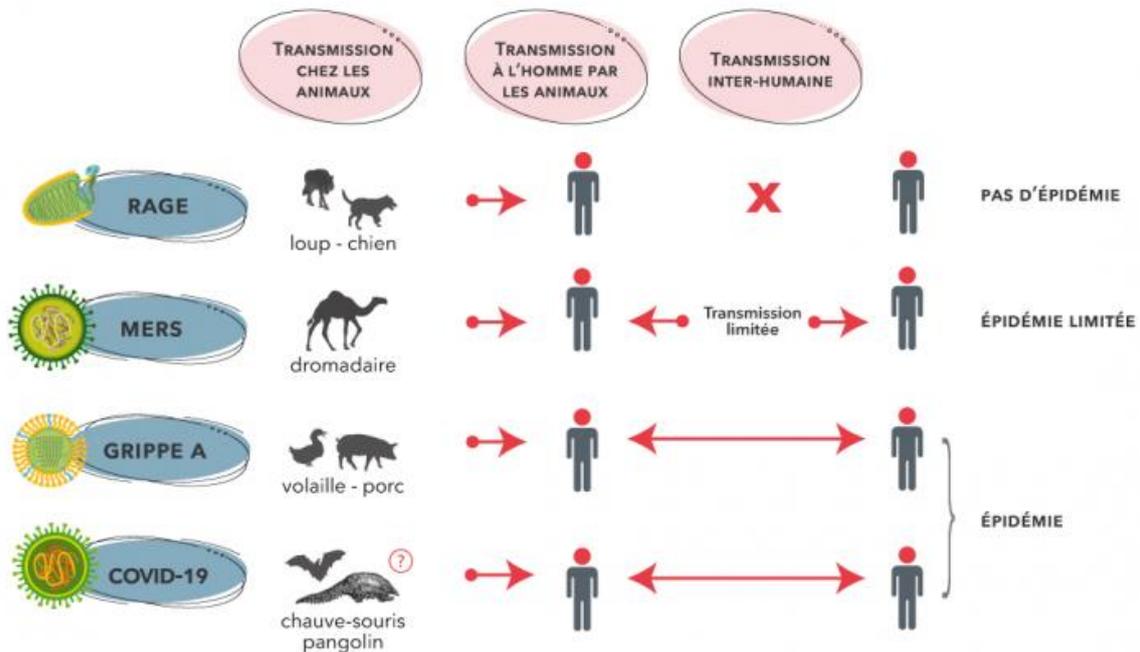
- Le SARS-CoV-2 appartient à une vaste famille des coronavirus (CoV), dénomination liée à la « couronne » que forment certaines protéines à la surface de ces virus, qui peut infecter l'homme ou l'animal.¹
- Chez l'homme, 4 coronavirus sont impliqués dans 15 à 20% des rhumes et des rhinopharyngites.²
- Trois épidémies mortelles sont déjà survenues au 21^e siècle, dont celle en cours. Elles impliquent des coronavirus émergents, hébergés par des animaux et transmis à l'Homme : les SARS-CoV (SARS-CoV en 2003 responsable du syndrome respiratoire aigu sévère SRAS et SARS-Cov2 2019) et le MERS-CoV (responsable d'une atteinte respiratoire potentiellement sévère : Middle East Respiratory Syndrome).¹
- C'est un Virus à ARN enveloppé, dont le génome (30 kilobases) contient 15 gènes. Quatre codent pour des protéines de structure : une protéine de surface (protéine *Spike* ou S), une protéine de membrane (M), une protéine d'enveloppe (E) et une protéine de nucléocapside (N).¹
- Ce génome présente 79 % d'homologie avec le SARS-CoV et 52 % avec le MERS-CoV.¹
- Le coronavirus dont il est le plus proche phylogénétiquement est RaTG13-CoV, un coronavirus qui infecte les chauves-souris (96 % d'homologie).¹

I.1.2. Apparition du SARS-CoV-2

- Les autorités chinoises ont signalé des cas groupés de pneumonie ayant tous un lien avec un marché d'animaux vivants –Le Huanan South China Seafood Market dans la ville de Wuhan le 31 décembre 2019.²
- Parmi les 41 cas détectés à Wuhan, la plupart travaillaient ou avaient visité le marché où les animaux vivants sont vendus.²
- Le 1^{er} janvier 2020, le marché a été fermé et désinfecté, ce qui a rendu difficile, même impossible l'identification de la source de l'infection.²
- Par analyse génétique, on estime que SARS-CoV-2 est issu d'un coronavirus de chauve-souris qui serait devenu infectieux pour l'homme en ayant acquis des gènes propres aux coronavirus du pangolin.²
- Les conditions d'apparition de SARS-CoV-2 restent encore obscures.²

I.1.3. Transmission

TRANSMISSION DE VIRUS D'ORIGINE ANIMALE



© INRAE, Charlotte Mermier - Infographie Véronique Gavalda

3 modes directs : de personne à personne

- Par des gouttelettes respiratoires
- Et/ou des aérosols émis par une personne infectée
- Par contact direct : manuportage ³

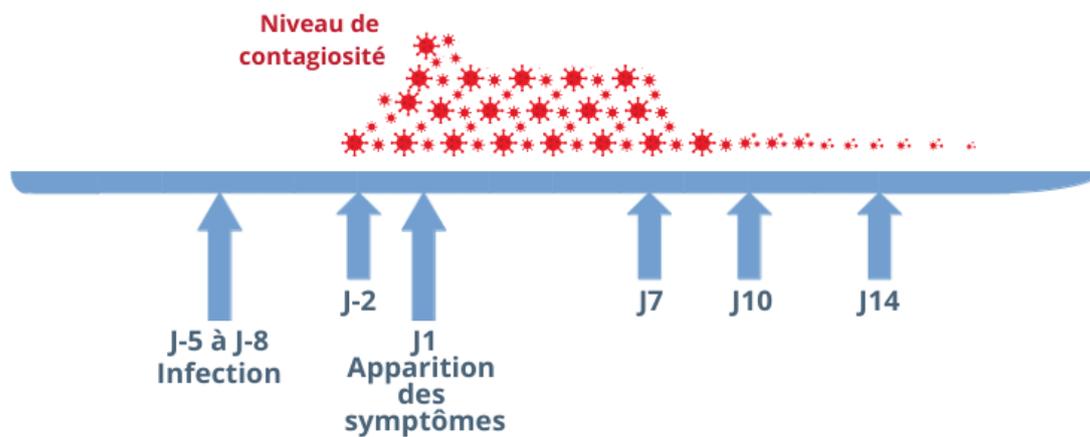
Le contact direct avec une surface contaminée peut être un vecteur d'infection même si, en pratique, le rôle de ce mode de contamination reste limité dans la dynamique pandémique, en dehors des milieux hospitaliers. ¹

Le virus est rarement présent dans le sang, le sperme, les sécrétions vaginales, les urines ou les selles. En réalité, la présence du virus dans ces sécrétions concernerait essentiellement des personnes qui ont développé une forme grave de la maladie. Néanmoins, aucun cas de transmission par ces différentes voies n'a été rapporté. ³

Le virus n'est pas retrouvé dans le lait maternel d'une mère infectée. ¹

1 mode indirect : par contact avec une surface inerte contaminée. ³Le virus peut persister plusieurs heures sur une surface, dont la durée de persistance varie selon la nature de la surface, les conditions de température, d'humidité et de luminosité environnante. ¹

I.1.4. Contagiosité



Chronologie de l'infection et de sa contagiosité, avec « J1 » défini comme le premier jour d'apparition des symptômes

- Infection : 5 à 8 jours avant J1
- Début de la contagiosité : 2 jours avant J1
- Pic de contagiosité : J1
- La contagiosité reste importante au moins jusqu'à J7. ¹

I.1.5. Cycle viral du SARS-CoV-2

1. Grâce aux protéines *Spike* présentes à sa surface, le virus s'accroche à une cellule au niveau d'un récepteur nommé ACE2 (exprimé à la surface des cellules qui tapissent nos voies respiratoires) et du corécepteur TMPRSS2.
2. Le virus est alors internalisé par la cellule et y libère son contenu, en particulier son matériel génétique.¹
3. L'ARN viral est immédiatement traduit par la machinerie cellulaire en une longue chaîne protéique, qui est ensuite découpée par protéolyse pour former des protéines virales nécessaires à la suite des opérations.
4. Elles vont en particulier permettre la synthèse de nouvelles copies du génome du virus et d'ARN messagers permettant eux-mêmes la synthèse des protéines de structure du virus.
5. Une fois tous ces composants synthétisés, ils s'auto-assemblent pour former des nouveaux virions qui s'échapperont de la cellule pour aller infecter les voisines.¹

I.1.6. Comment notre organisme réagit-il à cette infection ?

- L'infection déclenche rapidement la production de molécules impliquées dans l'inflammation, un moyen naturel de lutte contre les infections : il s'agit de cytokines (IL-6, IL-8, IL-10...) et d'autres médiateurs (TNF-alpha). Ces molécules exercent une action antivirale locale et attirent des cellules immunitaires capables d'éliminer les cellules infectées (macrophages, monocytes, lymphocytes T).¹
- Lors de la Covid-19, il arrive que la production des cytokines devienne anormalement élevée et engendre un phénomène hyperinflammatoire. Ce phénomène est lié à une réponse immunitaire non contrôlée, notamment au niveau pulmonaire. Il survient principalement lors de la deuxième semaine de symptômes. C'est le

mécanisme principal des formes sévères de Covid-19. Ses conséquences peuvent imposer une admission en réanimation voire conduire au décès des patients concernés.¹

I.1.7. Symptômes

- Au début : symptômes peu spécifiques comme les maux de tête, douleurs musculaires, asthénie, rhinorrhée, odynophagie, symptômes digestifs (nausées, vomissements, diarrhée). Secondairement, 2 à 3 jours plus tard, la fièvre et les symptômes respiratoires arrivent.⁴
- L'infection peut être asymptomatique ou paucisymptomatique chez 30 à 60% des sujets infectés, notamment chez les jeunes enfants de moins de 12 ans.⁴
- La perte soudaine de l'odorat (anosmie) ou du goût (agueusie) sont des symptômes plus caractéristiques de la Covid 19, survenant chez 30 à 50% des adultes infectés, notamment pour le sexe féminin.⁴
- Chez la personne âgée, on peut rencontrer des signes cliniques comme la désorientation temporo-spatiale (6), des chutes ou même un état confusionnel.¹
- Dans les premières études descriptives provenant de Chine, et ensuite en Europe, il s'écoule en moyenne une semaine entre l'apparition des premiers symptômes et l'admission à l'hôpital à la phase d'état de la maladie.⁴

I.1.8. Facteurs de risque de développer une forme grave de la maladie COVID 19?

- Age supérieur à 65 ans
- Obésité (IMC > à 30 kg/m²)
- Diabète (type I ou II)
- Maladies cardiovasculaires (insuffisance cardiaque, antécédents d'infarctus du myocarde, d'AVC, etc.)
- Maladies respiratoires : BPCO, insuffisance respiratoire
- Néoplasies : notamment s'ils sont récents, ou en progression, ou en cours de traitement par chimiothérapie, en particulier les néoplasies hématologiques¹
- Insuffisance rénale chronique (notamment dialysée)
- Hépatopathies chroniques, en particulier la cirrhose
- Troubles psychiatriques ou cognitifs
- Immunodépression
- Syndrome drépanocytaire majeur
- Troisième trimestre de grossesse¹

I.1.9. Séquelles post -infection

Liste non –exhaustive

- Fatigue
- Douleurs musculaires, paresthésies
- Céphalées
- Troubles de la mémoire ou de l'humeur
- Douleurs thoraciques
- Toux persistante
- Anosmie

- Troubles digestifs
- Dyspnée
- Palpitations
- Fièvre récurrente
- Eruption cutanée ^{1,5}

I.1.10. Dépistage

Il existe trois grands types de tests :

- Les tests virologiques et les tests antigéniques recherchant la présence du virus dans l'organisme à un instant donné
- Les tests sérologiques détectant les anticorps produits par l'organisme suite à l'infection par le SARS-CoV-2.¹

Les tests virologiques

- Ils détectent le matériel génétique du virus grâce à une méthode qui permet d'amplifier des fragments du génome viral présent dans un prélèvement (RT-PCR).¹

Deux types de tests virologiques :

- Ceux réalisés à partir d'un prélèvement nasopharyngé de cellules de la muqueuse respiratoire (plus sensibles)
- Ceux, plus récents, réalisés à partir d'un prélèvement salivaire.

Les tests sur prélèvement nasopharyngé restent la méthode de référence.¹

En moyenne, le virus est détectable dans le prélèvement nasopharyngés 2 ou 3 jours avant l'apparition des symptômes et 7 à 10 jours après environ.

Par ailleurs, certaines personnes conservent plus longtemps des traces de matériel génétique du virus au niveau de l'épithélium respiratoire, même si la maladie est terminée. Il est donc possible qu'un test soit positif plusieurs semaines après la fin des symptômes, alors que l'individu n'est plus contagieux.¹

Les tests antigéniques

Ils détectent une des protéines du virus (généralement la protéine de nucléocapside N) dans un prélèvement nasopharyngé ou nasal, simplement mélangé à un réactif.

La technique de réalisation est semblable à celle des tests de grossesse : quelques gouttes du mélange sont déposées sur une bandelette qui change de couleur en fonction de la présence ou de l'absence du virus dans le prélèvement. Le résultat est connu en moins d'une heure.¹

Le principal avantage de ces tests est d'être plus simple et rapide à conduire que le PCR sur prélèvement nasopharyngé. Ils sont cependant moins sensibles, notamment à plus de 4 jours après l'infection, et une confirmation du résultat par RT-PCR peut être nécessaire.

En pratique, les personnes – vaccinées ou non – qui ont des symptômes évocateurs de la Covid-19 ou qui se révèlent être cas contacts doivent réaliser un test RT-PCR en laboratoire de biologie médicale ou, à défaut, un test antigénique chez le pharmacien, en laboratoire de biologie médicale ou en cabinet libéral.¹

Les tests sérologiques

- Ils détectent des anticorps spécifiques dirigés contre le SARS-CoV-2, à partir d'un échantillon de sang. Ces tests sont réalisés en laboratoire.
- Des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) sont disponibles en pharmacie de ville : ils reposent sur le même principe, sont plus faciles à réaliser, mais moins sensibles. Leur résultat nécessite une confirmation par un test sérologique en laboratoire.¹

Lorsqu'un test sérologique est positif chez une personne non vaccinée, la présence d'anticorps indique qu'elle a été infectée par le SARS-CoV-2, mais cela ne permet pas de savoir si elle est contagieuse, ni si les anticorps détectés lui confèrent une immunité contre une nouvelle infection.¹

I.2. La Vaccination contre la Covid-19

I.2.1. Principe de la vaccination :

- Permettre au système immunitaire de déclencher une réponse immune spécifique contre le SARS-CoV-2 et de le neutraliser avant qu'il ne développe la maladie Covid-19 (ou d'en atténuer les conséquences)
- La majorité des vaccins ciblent la protéine « spike » du virus (appelée aussi Protéine « S » ou protéine « spicule ») protéine située à la surface de l'enveloppe du virus qui lui permet de se fixer à un récepteur cellulaire et ainsi de pénétrer dans la cellule.⁶

I.2.2. Quels sont les différentes technologies vaccinales ?

2 technologies principales :

- La technologie classique : on utilise un virus entier et inactivé (technologie utilisée pour la réalisation des plusieurs vaccins développés par les consortiums chinois), ou juste une partie du virus (la protéine S) associé à un adjuvant de l'immunité (les vaccins de Novavax et de Sanofi-GSK).
- La nouvelle technologie basée sur l'utilisation d'acide nucléique « pur » ADN ou ARN messenger, c'est-à-dire la séquence génétique d'une protéine-cible ici la protéine S. La molécule d'ADN ou d'ARN messenger code pour une protéine virale qui va être produite par nos cellules. La séquence d'ADN ou ARN messenger est synthétisée en laboratoire et non extraite directement d'un virus. Elle est choisie car elle code pour la protéine d'intérêt et parce qu'une réponse immunitaire déclenchée contre cette protéine permet de protéger contre l'infection.⁶

I.2.3. Fonctionnement du vaccin à ARN

L'information génétique est codée par l'ADN de 46 chromosomes contenus dans le noyau de nos cellules. L'ADN transcrit en ARN messenger qui quitte le noyau et rejoint le cytoplasme, pour être traduit en protéine par le ribosome.

Lors de l'injection d'un vaccin à ARN (protégé au sein d'une enveloppe lipidique d'une taille inférieure à 0,1µm, qui permettra la fusion avec la membrane de la cellule) dans le muscle, l'ARN messager vaccinal pénètre les cellules du muscle et sont traduits dans le cytoplasme en protéines S, qui sera exprimée à la surface cellulaire et puis prise en charge par les cellules présentatrices d'antigènes. Cette expression et présentation vont déclencher la production d'anticorps neutralisants par les lymphocytes B, une réponse lymphocytaire T cytotoxique (qui va permettre de détruire les cellules infectées par le SARS-CoV-2) et la génération de lymphocytes T mémoire.⁶

Exemples : vaccins à ARN développés par Moderna-NIH et par Pfizer-BioNTech(2), et vaccins à ADN : INO-4800 InovioPharmaceuticals, Gx19 développé par GenexicInc, AGo301-Covid19 développé par Anges Inc Japan, nCov Vaccine développé par Cadila Healthcare Ltd)⁷

L'utilisation d'un vecteur viral dans le génome duquel on a inséré le gène de la protéine S du SARS-CoV-2 se retrouve dans les vaccins développés par l'Université d'Oxford-AstraZeneca, Johnson and Johnson/Janssen, les vaccins de Merck-Institut Pasteur, le vaccin Spoutnik V de Gamaleya développé en Russie, le vaccin de CanSinoBio développé en Chine.⁶

I.2.4. Efficacité

- Pour les vaccins ARN messager de Pfizer-BioNTech et de Moderna : 94%
- Pour les vaccins vectorisés viral AstraZeneca : 90% pour le schéma demi-dose suivie d'une dose complète, 62% pour le schéma à 2 doses, espacées de 4 semaines.⁶

I.2.5. Effets secondaires fréquents

- Rougeur au point d'injection
- Fatigue
- Céphalée
- Douleurs musculaires
- Fièvre/frissons
- Adénopathies²

I.2.6. Quand éviter le vaccin ?

- Chez les patients ayant dans ses antécédents des allergies graves de type anaphylactique
- Les femmes enceintes, sauf si les bénéfices l'emportent sur les risques potentiels pour la mère ou le fœtus.⁶
- Antécédents d'allergie documentée à un des composants du vaccin en particulier polyéthylène-glycols et par risque d'allergie croisée aux polysorbates ⁸

I.3. Evolution de la Pandémie Covid19 au travers de la presse quotidienne régionale : Journal « Le Populaire du Centre » 19 janvier 2020 au 31 mars 2021

Ci-dessous on retrouve chronologiquement les principaux points d'évolution de la pandémie sur le plan international puis national, avec les différentes décisions gouvernementales françaises notamment et les dispositifs et thérapeutiques proposés aux français jusqu'aux

propositions vaccinales retrouvés dans les articles du Journal Le populaire du Centre consacrés à la Pandémie. Nous restons factuels sans aborder les éventuelles polémiques politiques, sociétales ou économiques.

I.3.1. Janvier 2020 :

19 janvier

Chine : 45 patients contaminés à WUHAN Centre avec le mystérieux virus apparu en Chine faisant partie de la famille SARS

21 janvier

La **Chine** déplore le troisième décès dû au mystérieux virus apparu à WUHAN centre **International : L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)** : pas de restriction de voyage ni d'alerte particulière pour l'instant
Environ 200 personnes contaminées dans 4 pays d'Asie : Japon, Corée du Sud, Thaïlande et Taiwan

22 janvier

Etats Unis : premier cas

France : Déclaration du ministre de la Santé (Mme Agnes Buzyn) : « le risque d'introduction en France du Coronavirus qui a déjà fait 6 morts en Chine est faible mais ne peut pas être exclus »

23 janvier

Chine : Au moins 17 décès dus au nouveau Coronavirus et 444 contaminées dans la Province de Hubei, épice de l'épidémie

24 janvier

Chine :

- 20 millions de chinois confinés
- Plus aucun train ou avion ne peut plus quitter WUHAN (ni les villes voisines HUANG-GANG, EZHOU, XIANTAO, CHIBI)
- Les péages autoroutiers chinois sont fermés
- Le nouveau Coronavirus semble être apparu sur les marchés aux fruits de mer de la ville mais aussi suite à la vente illégale d'animaux sauvages
- 570 personnes contaminées et 17 décès en Chine
- Les scientifiques de l'Imperial Collège de Londres ont estimé le nombre des personnes contaminées à 4000, bien plus que le nombre de 570 officiellement déclarés

25 janvier

Chine : 26 décès et un Limougeaud est confiné à WUHAN

France :

- 2 premiers cas confirmés en France (1 hospitalisé à Bordeaux, 1 hospitalisé à Paris)
- Le ministre de la Santé français donne les premiers conseils chez les personnes contacts : prendre la température plusieurs fois/jour, appeler le Centre 15 en cas des symptômes et rester à domicile
- Les résidents français rentrant de Chine et présentant des symptômes ne doivent pas se présenter aux Urgences mais appeler le Centre 15

26 janvier

Chine :

- Construction d'un deuxième hôpital d'urgence contre le Coronavirus
 - 1300 nouveaux contaminés et 41 décès
 - Suspension des voyages organisés en Chine et à l'étranger
 - 56 millions chinois confinés
- France :**
- 3 cas positifs
 - Le virus est baptisé 2019-nCoV
 - Le Dr Patrick Pelloux (Président de l'Amuf) appelle à l'arrêt de l'hystérie collective : « On peut dire que c'est une épidémie contrôlée et on doit faire confiance aux autorités et à l'OMS »

27 janvier

France :

- Organisation du rapatriement par voie aérienne directe des Français résidents à WUHAN qui seront mis en quarantaine pendant 14 jours
- 5 nouveaux cas en cours d'évaluation
- Installation d'une équipe médicale d'accueil à l'aéroport de Roissy
- Suspension des voyages organisés vers la Chine jusqu'au 21 février
- La plupart des patients décédés suite au Coronavirus présentait des comorbidités (HTA, Diabète, Pathologies Coronariennes) et avaient plus de 65 ans

Chine :

- Port du masque obligatoire en Guang Dong, province la plus peuplée de Chine avec 110 millions d'habitants

28 janvier

France :

- Samu Limoges : « Taux de mortalité du nouveau Coronavirus estimé à 3% par rapport au 34% pour le MERS et 9.6% pour le SARS »

Chine :

- 81 décès et 2744 contaminés
- OMS** qualifie la menace liée au virus d'«élevée» à l'international

30 janvier

Chine :

- 26 décès supplémentaires donc un total de 132 décès et 5974 contaminés
- Dépassement du nombre d'infections enregistré lors de l'épidémie de SRAS (syndrome respiratoire aiguë sévère 2002 -2003)

France :

- 5^{ème} cas confirmé

31 janvier

Chine :

- 170 décès en Chine dont 38 décès dans les dernières 24 heures
- Contaminations augmentées à 7700 cas en Chine Continentale (hors Hong Kong)
- Plusieurs pays prévoient les rapatriements de Chine

Russie :

- La Russie annonce la fermeture de sa frontière terrestre de 4250 km avec la Chine

France :

- 6^{ème} cas confirmé en France (Médecin Libéral)

SYNTHESE

Le mois de janvier 2020 est marqué par la découverte d'un nouveau virus à WUHAN dans un marché aux fruits de mer, faisant partie de la famille SARS, ce qui a mené au confinement de plusieurs villes de Chine. Le virus s'est propagé assez rapidement aux Etats-Unis et en Europe, avec apparition de six cas confirmés en France le 31 janvier.

I.3.2. Février 2020

1er février

France :

- Les premiers 180 expatriés français sont mis en isolement dans la station balnéaire de Carry-le-Rouet pendant 2 semaines

2 février

International :

- Le virus est répandu dans plus de 20 pays
- La Russie, le Royaume Uni et la Suède rapportent les premiers cas de contamination
- Les Etats-Unis interdisent l'entrée sur leur territoire aux non américains ayant transité par la Chine dans les derniers 14 jours
- L'Australie interdit l'entrée sur son territoire à tous les non-résidents arrivant de Chine

Chine :

- 11791 contaminés en Chine
- 259 décès
- Pékin critique ces mesures internationales en disant qu'il ne faut pas paniquer inutilement ni prendre des mesures excessives
- Les autorités du HUBEI prolongent les vacances du nouvel an lunaire jusqu'au 13 février et annoncent la suspension des mariages

4 février

Chine :

- 361 décès
- Le gouvernement chinois signale avoir un besoin urgent de masques de protection
- Plus de 17000 personnes contaminées

5 février

Chine :

- Plus de 20400 personnes contaminées

International :

- L'OMS ne considère pas cette infection comme une pandémie

7 février

Chine :

- 563 décès
- 28000 personnes contaminées

8 février

Chine :

- Le Pangolin (petit mammifère) à Ecailles possible hôte intermédiaire ayant facilité la transmission du virus de la chauve-souris

9 février

Chine :

- 722 décès
- 34546 personnes contaminées

10 février

Chine :

- 811 décès
- 37 200 personnes contaminées

14 février

Chine :

- Près de 60000 personnes contaminées (dont 14840 supplémentaires)
- 1367 décès (dont 242 décès supplémentaires)
- Les industries se mobilisent pour fabriquer des masques faciaux

16 février

France :

- Premier décès en France
- 12 cas Covid19 positifs

Chine :

- Plus de 1500 morts en Chine
- 66000 personnes contaminées

18 février

Chine :

- 1775 décès
- 70500 personnes contaminées
- Les anciens malades donnent leur sang pour transfusion avec leur plasma pour les patients en état grave

22 février

Chine :

- 75000 personnes contaminées

International :

- 1100 personnes contaminées dans le monde (en dehors de la Chine)

23 février

Italie :

- Confinement d'une dizaine de villes du nord de l'Italie

24 février

France :

- Le ministre de la Santé Olivier Véran déclare : "Quelques 70 hôpitaux supplémentaires vont être activés"

26 février

France :

- 2 nouveaux cas positifs confirmé en France pour un total de 14 depuis le début de l'épidémie

Chine :

- 71 nouveaux décès sur les dernières 24 heures, nombre le plus bas depuis les dernières 3 semaines

27 février

France :

- 18 personnes contaminées en France : 12 guéries, 4 hospitalisées et 2 décès

28 février

France :

- 38 cas confirmés

29 février

France :

- 57 personnes contaminées
- Le ministre de la Santé Olivier Veran : « Le masque est inutile si vous n'êtes pas malade, si vous n'avez pas été en contact proche de personnes malades et que le port du masque ne vous a pas été recommandé »
- Il est recommandé pour une période qui reste à déterminer d'éviter la poignée de mains

SYNTHESE

En février 2020, la France reçoit les premiers expatriés français de Chine qui sont mis en isolement. On peut constater une propagation rapide du virus, touchant plus de 20 pays, mais l'OMS ne la considère pas comme un état de pandémie. Le nombre de personnes contaminées et de décès sont en augmentation importante en Chine, tandis qu'en France la propagation est plus lente.

I.3.3. Mars 2020

1^{er} mars

France :

- Annulation des grands rassemblements publics : tous les rassemblements de plus de 5000 personnes en milieu fermé sont concernés. Certains évènements en extérieur sont interdits.
- 100 cas confirmés, dont 12 personnes guéries, 2 décès, 86 hospitalisés dont 9 dans un état grave.
- Recommandation aux habitants de limiter leur déplacement dans 5 communes de l'Oise, particulièrement touchées.

2 mars

International :

- Le virus se propage dans le monde, 130 cas confirmés en France et l'Allemagne enregistre 129 cas.
- L'Italie est devenue le principal épicode du covid 19 : plus de 1000 cas de contaminations, dont 29 décès.
- Potentielle crise économique d'ampleur planétaire.

Chine :

- Près de 80 000 cas, dont 2870 décès.

3 mars

France :

- En Haute Vienne, les spectacles et les matchs sont maintenus, sous réserve d'évolution de la propagation du virus.

- 3^{ème} décès enregistré en France, 191 personnes contaminées.

4 mars

France :

- 212 cas confirmés, soit un doublement en 3 jours.
- Le président Emmanuel Macron annonce que l'Etat va réquisitionner tous les stocks et la production des masques pour les distribuer aux soignants et aux malades.

6 mars

France :

- 423 cas covid 19 confirmés en France, dont 7 décès.

Chine :

- La Chine a franchi la barre des 3000 morts avec 31 nouveaux décès enregistrés.

International :

- Dans le monde 97 510 cas avérés depuis le début de l'épidémie, dont 3 346 décès dans 85 pays et territoires.

7 mars

France :

- 1^{er} patient covid 19 transféré au CHU de Limoges après un voyage en Italie.
- 2 nouveaux cas détectés en Nouvelle-Aquitaine.

International :

- Le nombre de cas covid 19 positifs dans le monde a atteint le nombre de 100 000, dont plus de 3 400 décès dans 91 pays et territoires.

8 mars

International :

- 104 901 cas d'infection covid 19 dans 95 pays et 3556 décès.

France :

- 949 personnes testés positifs covid 19, dont 16 décès en France
- La propagation accélérée du coronavirus en France détermine la mobilisation générale des services de santé sommés de se tenir prêts à déclencher leur plan blanc pour faire face à une situation exceptionnelle.

9 mars

Italie :

- Un quart de la population italienne a été placée en quarantaine dans le nord de l'Italie.

10 mars

France :

- 1 412 cas confirmés en France, en hausse de 286 par rapport au bilan précédent
- 25 décès.

11 mars

France :

- 1 784 personnes contaminées en France (372 cas supplémentaires), dont 33 décès.

12 mars

France :

- Les visites sont suspendues dans les EHPAD.
- 2281 cas confirmés en France, 48 décès.

International : L'OMS qualifie l'épidémie du covid 19 (qui a contaminé plus de 110 000 personnes dans le monde) de **pandémie**.

13 mars

France :

- 88 cas confirmés en Nouvelle -Aquitaine.

14 mars

France :

- 115 cas confirmés en Nouvelle-Aquitaine
- Les étudiants de 2^{ème} et 3^{ème} année en Médecine sont mobilisés pour assister le centre 15 à la prise des appels téléphoniques pour seconder les Assistants de Régulation Médicale

15 mars

France :

- 133 cas confirmés en Nouvelle-Aquitaine
- Fermeture de tous les lieux publics "non essentiels" (restaurants, bars, discothèques, cinémas, stations de ski)
- 4500 cas confirmés en France, dont 91 morts
- Plan blanc installé
- Les produits de grande consommation sont en rupture de stock dans certains supermarchés

International :

- Plus de 150 000 cas dans le monde, dont plus de 5700 décès dans 137 pays et territoires

16 mars

International :

- 159 844 cas recensés dont 6420 décès dans le monde

France :

- Fermeture des écoles, lycées, universités en France

17 mars

International :

- 175 000 cas confirmés dans le monde et 7007 décès dans le monde

France :

- 6600 cas confirmés dont 148 décès

18 mars

France :

- 207 cas infectés en Nouvelle-Aquitaine
- La France est placée en quarantaine pour 2 semaines au moins : **1^{er} confinement** avec instauration des mesures barrières : port du masque en extérieur si l'on arrive à en trouver, nettoyage régulier des mains au savon pendant 3 minutes ou avec du gel hydro alcoolique pendant 30 secondes, se moucher ou éternuer dans sa manche, respect d'une distance de 1 mètre minimum dans les lieux publics autorisés à l'ouverture, restrictions de sortie avec documents déclaratifs à porter sur soi, etc.....

21 mars

France :

- 5226 hospitalisés, 450 patients décédés depuis le début de la pandémie

International :

- 10316 morts dans le monde
- Plus de 250000 personnes contaminées

22 mars

France :

- Création du site "maladiecoronavirus.fr" pour la population contaminée afin d'avoir les renseignements nécessaires

23 mars

France :

- La Nouvelle-Aquitaine totalise 593 malades
- 674 morts en France et 7240 hospitalisations dont 1746 cas graves en réanimation
- Durcissement des sanctions en cas de violation des règles du confinement

26 mars

France :

- 875 cas en Nouvelle-Aquitaine

27 mars

France :

- 1696 décès, 13904 hospitalisés

28 mars

France :

- Prolongation du confinement pour 2 semaines de plus

International :

- L'Europe devient le continent le plus touché par la pandémie (305851 cas dont 18289 décès) devant l'Asie, foyer initial de la contagion (102043 cas dont 3683 décès)

29 mars

France :

- 2314 morts, 37575 cas confirmés, 17620 hospitalisés dont 4273 en réanimation

SYNTHESE

En mars 2020, l'ascension de la propagation virale en France détermine une mise en quarantaine, une mobilisation générale des services de santé avec installation du plan blanc et la fermeture de tous les lieux publics non essentiels. En Europe, l'Italie constitue le principal épiceutre du Covid19. L'OMS qualifie l'épidémie du Covid19 comme pandémie.

I.3.4. AVRIL 2020

1^{er} avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 1720 cas confirmés, 78 décès
- France : 3523 morts, 22800 hospitalisés, 5565 en réanimation

2 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 1845 cas, 82 décès

3 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 1991 cas, 94 décès

4 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 2097 cas, 100 décès
- En France, 6507 décès depuis le début de la pandémie, 27432 hospitalisés, dont 6662 en réanimation

Europe :

- 40 768 décès

5 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 2236 cas confirmés, 111 décès
- France : 7560 morts

6 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 2369 cas, 120 décès

7 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 2436 cas, 138 décès

8 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 2537 cas, 152 décès
- France : 10328 décès

9 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 2663 cas, 165 décès

10 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 141 nouveaux cas, 2804 cas confirmés

11 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 106 nouveaux cas, 2909 cas confirmés
- France : 13197 décès depuis le début de l'épidémie

12 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 177 nouveaux cas pour un total de 3086 cas confirmés
- France : 13832 décès

13 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 55 nouveaux cas pour un total de 3356 cas

14 avril

France :

- Le déconfinement est annoncé à partir du 11 mai

15 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 63 nouveaux cas pour un total de 3419 cas
- Plus de 15700 personnes décédées en France

16 avril

France :

- 17167 décès

17 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 161 nouveaux cas, 3666 en total, 220 décès
- France : 17920 décès

18 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 151 cas supplémentaires pour un total de 3817 cas
- France : 18681 décès

Europe :

- 94021 décès

19 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 69 nouveaux cas pour un total de 3 898 cas

20 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 76 nouveaux cas pour un total de 3973 cas
- France : 19718 décès

21 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 55 nouveaux cas pour un total 4028 cas

23 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 94 nouveaux cas, soit 4356 depuis le début de l'épidémie

International :

- Premiers essais cliniques d'un vaccin contre le coronavirus lancés en Allemagne par la société BioNTech en lien avec le laboratoire Pfizer

24 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 42 nouveaux cas pour un total de 4387 cas

25 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 75 nouveaux cas
- France 22245 décès

26 avril

France :

- 22614 décès

27 avril

France :

- 22856 décès

28 avril

France :

- 23293 décès
- **Europe :**
- Plus de 206670 décès

29 avril

France :

- 23660 décès

International :

- Immunomodulateur Tocilizumab efficace pour les cas graves

30 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 33 nouveaux cas soit un total de 4615 cas
- France : 24087 décès

SYNTHESE

Avril 2020 voit une progression agressive du virus Covid19 en France, avec augmentation du nombre d'hospitalisations et donc un encombrement des services de Réanimation. Les décès se multiplient par 4 en 1 mois. On note les premiers essais cliniques d'un vaccin contre Covid19 développé par Pfizer-BioNTech en Allemagne. Le confinement continue et tous les soirs sont diffusés dans les médias français les nombres de personnes contaminées, hospitalisées, hospitalisées en réanimation et décédées.

I.3.5. Mai 2020

2 mai

France :

- Le déplacement sera autorisé dans un rayon de 100 km autour de son domicile sans justificatif à partir du 11 mai

4 mai

France :

- 18 nouveaux cas en Nouvelle-Aquitaine, total de 4699 cas
- France : 24895 décès

5 mai

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 8 nouveaux cas pour un total de 4707 cas

6 mai

International :

- 251512 décès dans le monde dont 145612 décès en Europe

7 mai

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 8 nouveaux cas, total 4802 cas

8 mai

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 29 nouveaux cas, total 4831 cas
- France : 25987 décès

9 mai

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 22 nouveaux cas, total 4842 cas
- France : 26230 décès

10 mai

France :

- Nouvelle Aquitaine : 6 nouveaux cas, total 4848 cas
- France : 26310 décès

11 mai

France :

- 26380 décès
- Déconfinement : les écoles primaires rouvrent, dans les collèges et lycées on privilégie si possible l'enseignement à distance ainsi que dans les universités.

12 mai

France :

- 263 nouveaux décès, pour un total de 26643 décès

13 mai

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 9 nouveaux cas, total 4877 cas
- France : total de 26991 décès

14 mai

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 11 nouveaux cas, total de 4 888 cas
- France : 27000 décès

16 mai

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 29 nouveaux cas
- France : 27529 décès
- Hydroxychloroquine ne semble pas efficace

17 mai

France :

- 27625 décès

19 mai

France :

- 28022 décès

20 mai

France :

- Nouvelle-Aquitaine 15 nouveaux cas, total de 5048 cas

21 mai

France :

- 28132 décès

22 mai

France :

- 28215 décès

International :

- Dans le monde : 328200 décès

23 mai

France :

- 74 nouveaux décès

International :

- Dans le monde : 332870 décès

24 mai

France :

- France : 28289 décès

International :

- Dans le monde : 338 128 décès

25 mai

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 24 nouveaux cas

29 mai

France :

- 28662 décès

30 mai

France :

- 28714 décès

31 mai

France :

- 28771 décès

SYNTHESE

Pendant mai 2020 on constate une diminution de la mortalité due au virus Covid19 en France. Le déconfinement est progressif en France à partir du 11 mai, avec des déplacements autorisés dans un rayon de 100 km autour du domicile. La nouvelle Aquitaine est une région moins touchée par la pandémie que d'autres régions Françaises.

I.3.6. JUIN 2020

1er juin

France :

- 1 nouveau cas en Nouvelle-Aquitaine

2 juin

France :

- 28833 décès au total
- L'application sur Smart Phone STOP COVID est lancée

5 juin

France :

- 29065 décès en France (ne comprend pas les décès dans les établissements médico-sociaux) depuis le 1^{er} mars 2020

6 juin

International :

- Plus de 387000 décès à l'échelle mondiale

8 juin

France :

- 29155 décès

9 juin

International :

- 402867 décès dans le monde, dont 183542 décès en Europe

11 juin

France :

- 29319 décès en France dont 18935 au sein des établissements hospitaliers

16 juin

France :

- Ouverture des frontières pour les pays de l'Union Européenne

18 juin

International :

- La dexaméthasone largement utilisée dans l'infection avec le Covid19, réduit les décès d'un tiers chez les patients sous ventilation artificielle et d'un cinquième chez les patients sous oxygène non intubés (vaste essai clinique britannique RECOVERY)

26 juin

International :

- Le remdesivir : l'étude de l'EMA a démontré que les patients Covid19 positifs et traités avec du remdesivir se rétablissaient en moyenne 4 jours plus vite que les autres malades

27 juin

International :

- 487274 décès dans le monde

SYNTHESE

Juin 2020 connaît une progression accentuée du virus Covid19 avec presque 500000 décès dans le monde, dont la moitié en Europe. La dexaméthasone réduit la mortalité en réanimation et le remdesivir accélère la guérison en moyenne de 4 jours.

I.3.7. JUILLET 2020

6 juillet

International :

- 531789 décès dans le monde
- Plus de 11 millions de cas d'infection Covid19 dans 196 pays et territoires

France :

- 29893 décès en France

10 juillet

International :

- 12066880 cas d'infection Covid19 dans le monde (officiellement déclarés)
- 549701 décès

11 juillet

France :

- 30000 décès en France
- Les pharmacies sont autorisées à réaliser des tests rapides d'orientation diagnostique

15 juillet

International :

- 570000 décès dans le monde

20 juillet

France :

- Progression de l'épidémie, le port du masque devient obligatoire dans les lieux publics clos

21 juillet

International :

- Le premier vaccin développé par l'université d'Oxford en partenariat avec le groupe pharmaceutique AstraZeneca a généré une forte réponse immunitaire dans un essai sur plus de 1000 patients

27 juillet

International :

- 16050223 cas dans le monde, dont 645184 décès
- En Europe : 3052108 cas dont 207734 décès

29 juillet

International :

- 654477 décès dans le monde

SYNTHESE

Le mois de juillet 2020 voit toujours une accélération de la pandémie mondiale. Le vaccin développé par AstraZeneca et l'université d'Oxford génère une réponse immunitaire importante dans l'essai clinique. La mortalité semble diminuer en France. Le port du masque devient obligatoire dans les lieux publics clos.

I.3.8. AOÛT 2020

3 août

International :

- 17896220 cas de contamination dans le monde, dont 685780 décès

6 août

France :

- Selon le sondage Yougov pour le Huffpost, 32% des Français refuseraient de se faire vacciner

7 août

Internationale :

- 708236 décès dans le monde dont 212023 en Europe

9 août

France :

- Port du masque obligatoire à l'extérieur à Paris

12 août

Russie :

- Vladimir Poutine, le président de la Russie, annonce le lancement de la production du vaccin contre le Covid19 Spoutnik V en septembre (même si les essais ne sont pas terminés et que leur phase 3 commence seulement ce jour)

23 août

International :

- 23003079 cas déclarés dont 800004 décès dans le monde

SYNTHESE

En août 2020, la circulation du virus Covid19 reste importante dans le monde. Selon un sondage, un tiers des Français semblent réticents à se faire vacciner. La Russie annonce le lancement de son propre vaccin anti Covid19 nommé Spoutnik V.

I.3.9. SEPTEMBRE 2020

6 septembre

International :

- 875703 décès dans le monde

9 septembre

France :

- Les tests rapides du dépistage du coronavirus sont déployés à partir de ce jour

13 septembre

France :

- 10561 nouveaux cas en France

17 septembre

France :

- Port du masque obligatoire dans les établissements publics

SYNTHESE

Le mois de septembre 2020 voit l'apparition des tests rapides de dépistage du coronavirus. L'épidémie ne faiblit pas et le port du masque devient obligatoires dans les établissements publics et privés.

I.3.10. OCTOBRE 2020

4 octobre

International :

- 1 029 593 décès dans le monde
- Plus de 34 689 300 cas d'infection diagnostiqués dans le monde

France :

- Près de 17 000 nouveaux cas en France

10 octobre

France :

- 20 339 nouvelles contaminations en France

International :

- Au moins 1 063 346 décès dans le monde

14 octobre

France :

- Instauration d'un couvre-feu de 21h à 6h à partir du 16 octobre dans plusieurs villes de France

17 octobre

International :

- 110 056 décès pour 389 972 677 cas déclarés dans le monde

19 octobre

International :

- 250 030 décès en Europe pour 736 602 800 cas

France :

- 33 392 décès en France pour 867 197 cas déclarés

23 octobre

France :

- Le département de la Haute Vienne est soumis au couvre-feu

26 octobre

France :

- 52 010 cas nouveaux de contamination en France

28 octobre

France :

- Plus de 2 900 patients en réanimation
- 33 417 nouveaux cas, 288 décès

29 octobre

France :

- Reconfinement à partir du 30 octobre : **2^{ème} confinement**

SYNTHESE

En octobre 2020, l'augmentation de la contamination avec le coronavirus chaque jour amène à l'instauration du couvre-feu dans plusieurs villes de la France et ensuite au reconfinement général de la population.

I.3.11. NOVEMBRE 2020

1^{er} novembre

International :

- 1189892 décès dans le monde

4 novembre

France :

- 36330 nouveaux cas Covid19

10 novembre

International :

- Le vaccin ARN messenger développé par Pfizer et BioNTech se montre efficace à 90% pour la prévention de l'infection à Covid19 selon l'essai à grande échelle de phase 3 (débuté fin juillet, en s'appuyant sur 43538 participants)

France :

- 551 décès ces dernières 24h
- 40987 décès au total en France

11 novembre

France :

- 472 décès dans les dernières 24 heures

12 novembre

France :

- 329 décès à l'hôpital ces 24 dernières heures
- 42536 décès en France depuis le début de la pandémie

International :

- Le créateur du vaccin Sputnik V, actuellement en phase 3 d'essais cliniques, auprès de 40000 volontaires a assuré une efficacité de 92% après une seconde dose

13 novembre

France :

- 425 décès de plus en 24h

14 novembre

France :

- 467 décès ces dernières 24h

16 novembre

International :

- La société de biotechnologie américaine Moderna a annoncé hier que son vaccin était efficace à 94.5%

21 novembre

France :

- 386 nouveaux décès recensés ces dernières 24 heures en France
- 48265 décès depuis le début de la pandémie

22 novembre

France :

- 17881 contaminations supplémentaires pour un total de 2127051
- 276 décès

23 novembre

France :

- 19856 décès de résidents d'EHPAD depuis le 1^{er} mars 2020 soit près de 40 % des décès dus au Covid 19

24 novembre

International :

- Le laboratoire britannique AstraZeneca évoque une efficacité moyenne de 70% pour son vaccin

25 novembre

France :

- Le nombre de 50000 décès est dépassé en France

26 novembre

France :

- 16282 nouveaux cas, 384 décès à l'hôpital

27 novembre

France :

- 340 nouveaux décès, 50957 décès en France

SYNTHESE

Pendant le mois de novembre 2020, en termes d'efficacité le vaccin Moderna semble assurer l'efficacité la plus importante à 94.5%, suivi par le Vaccin Spoutnik V à 92% après une seconde dose, ensuite par le vaccin Pfizer-BioNTech qui évalue l'efficacité à 90%. Le vaccin qui semblerait être le moins efficace est l'AstraZeneca, avec une protection à 70%. Le confinement des Français continue car la circulation virale reste forte et le nombre de décès quotidiens varient de 300 à 500. 4 décès sur 10 sont survenus chez les patients en EHPAD.

I.3.12. DECEMBRE 2020

1er décembre

France :

- 241 décès en Limousin depuis le début de la pandémie
- Recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) pour la vaccination antiCovid19 : Les résidents des EHPAD sont prioritaires, puis les personnes âgées de plus de 75 ans, puis les plus de 65 ans.

2 décembre

France :

- Limousin : 256 patients hospitalisés, soit 18 de moins que la veille
- Environ 400 malades sortis de l'hôpital en un mois
- Le président Emmanuel Macron déclare que le "grand public" pourrait être vacciné entre avril et juin 2021

3 décembre

France :

- La commission d'enquête parlementaire dénonce un "manque d'anticipation et une sous-estimation du risque épidémique" du gouvernement français dans la crise sanitaire
- Plus de 53000 décès en France
- France au « 4^e rang des pays les plus touchés en Europe »
- Moyenne de décès dans l'Union européenne a été de 532 décès pour 1 million d'habitants, contre 727 en France.
- 313 décès de plus, pour un total de 53816 décès Covid19. 26986 patients Covid19 hospitalisés dont 3478 patients hospitalisés dans les services de Réanimation

Royaume Uni :

- Le Royaume-Uni est sorti d'un confinement de quatre semaines.

4 décembre

France :

- Les taux d'incidence se stabilisent en Limousin
- Le gouvernement adopte à la lettre les recommandations de la HAS sur la stratégie vaccinale pour les personnes prioritaires
- 3 vaccins sont susceptibles d'obtenir une autorisation de mise sur le marché : Pfizer/BioNTech, Moderna et AstraZeneca

11 décembre

France :

- 267 décès en Limousin au total

15 décembre

France :

- Déconfinement lent : couvre-feu nocturne entre 20h et 6h, déplacements rétablis en journée

International :

- Nouveau variant dit Delta du Covid19 détecté au Royaume-Uni

18 décembre

France :

- 18254 nouveaux cas

20 décembre

France :

- 292 décès en Limousin depuis le début de l'épidémie

21 décembre

International :

- L'immunologiste à l'Imperial Collège de Londres avait indiqué que le nouveau variant semblait de 40 à 70% plus transmissible.

22 décembre

Europe :

- L'Agence Européenne des Médicaments a validé le vaccin Pfizer-BioNTech, les premières injections pourraient avoir lieu à partir du 27 de ce mois
- 5797 nouveaux cas

23 décembre

France :

- 300 décès en Limousin depuis le début de l'épidémie
- Le passeport sanitaire serait en projet. Le premier ministre pourra subordonner les déplacements des personnes à la base d'un test de dépistage négatif ou si suivi d'un traitement préventif y compris la vaccination contre la Covid19, dans les territoires où l'état d'urgence est déclaré.

25 décembre

France :

- HAS autorise le vaccin Pfizer-BioNTech
- Premières doses seront réservées aux patients âgés résidant dans les EHPAD et aux professionnels de santé exerçant dans ces établissements, eux-mêmes à risque de forme grave de Covid19.
- Noël est sauvé : il est recommandé de n'être que 6 autour de la table !!!

27 décembre

France :

- 19500 doses des vaccins livrés la veille
- 1^{er} cas de contamination avec le nouveau variant delta Covid19 confirmé à Tours

31 décembre

France :

- 314 décès dans les hôpitaux du Limousin depuis le début de l'épidémie

SYNTHESE

En décembre 2020, l'HAS recommande de vacciner en priorité les patients fragiles et âgés, résidents des EHPAD. Le déconfinement se produit de façon progressive avec déplacements diurnes autorisés mais maintien du couvre-feu la nuit. Le vaccin Pfizer obtient sa validation par l'Agence Européenne du Médicament (AEM) et l'HAS et il commence à être employé en France fin décembre. Le passeport vaccinal est mis en discussion. Le variant delta pointe son nez en France, variant plus contagieux encore que le précédent.

I.3.13. JANVIER 2021

2 janvier

France :

- 15 départements soumis au couvre-feu depuis le 1er à partir de 18h là où la circulation virale est la plus forte.

4 janvier

France :

- Plus de 12000 nouveaux cas confirmés du Covid19 en France

- Plus de 65000 décès en France depuis le début de l'épidémie

5 janvier

France :

- 324 décès en Limousin

Royaume Uni :

- Le Royaume-Uni a commencé à administrer hier le vaccin AstraZeneca à sa population

6 janvier

France :

- 327 décès en Limousin

7 janvier

International :

- L'Agence européenne des médicaments a donné la veille l'autorisation pour le vaccin Moderna

France :

- 22 cas confirmés du variant anglais

8 janvier

France :

- 329 décès en Limousin

9 janvier

France :

- 330 décès en Limousin, près de 6000 vaccinés en Limousin

10 janvier

France :

- 8 nouveaux départements seront soumis au couvre-feu avancé à 18h
- 100000 français vaccinés

11 janvier

France :

- 333 décès en Limousin
- Plus de 50000 doses de Moderna seront livrées ce jour après avoir obtenu son autorisation en Europe

12 janvier

France :

- 334 décès en Limousin
- « L'immunité collective contre le Covid19 ne sera pas atteinte cette année » d'après les autorités scientifiques

13 janvier

France

- 341 décès en Limousin
- 18841 vaccinés en Limousin
- 138000 Français vaccinés "1 seul cas d'effet indésirable de nature allergique"

14 janvier

France :

- 22376 vaccinés en Limousin

15 janvier

France :

- 344 décès en Limousin

16 janvier

France :

- 345 décès, 34689 vaccinés en Limousin

18 janvier

France :

- 347 décès en Limousin
- La France est « réticente » sur la mise en place d'un passeport vaccinal communautaire

19 janvier

France :

- 350 décès et 44767 vaccinés en Limousin
- 422137 vaccinés en France

20 janvier

- France :
- 351 décès en Limousin et 52036 nouveaux vaccinés en France

21 janvier

France :

- 353 décès en Limousin

22 janvier

France :

- 354 décès au total en Limousin et 73498 vaccinés en Limousin

24 janvier

France :

- 1000000 français vaccinés
- 23924 nouveaux cas en France

25 janvier

France :

- 357 décès en Limousin
- 26357 hospitalisations en France
- 73049 décès au total en France, dont 172 décès ces dernières 24h

26 janvier

France :

- 361 décès en Limousin
- 108913 vaccinés en Limousin
- 1062871 vaccinés en France

27 janvier

France :

- 365 décès en Limousin
- 118533 vaccinés en Limousin
- 1 092958 vaccinés en France

28 janvier

France :

- 366 décès en Limousin
- Le variant anglais représente 10% des prélèvements en France

29 janvier

France :

- 369 décès en Limousin, 137 523 vaccinés en Nouvelle Aquitaine
- 1184510 vaccinés en France

30 janvier

France :

- 373 décès en Limousin

31 janvier

France :

- 374 décès en Limousin
- 152671 vaccinés en Nouvelle-Aquitaine
- 1353277 vaccinés en France

SYNTHESE

En janvier 2021, le vaccin Moderna reçoit son autorisation de l'AEM. L'apparition du nouveau variant dit anglais ou delta du coronavirus sur le territoire de la France représentant 10% des résultats positifs. La vaccination progresse en France de façon rapide. Néanmoins, les Français restent réticents au passeport vaccinal communautaire.

I.3.14. FEVRIER 2021

1^{er} février

France :

- La Haute-Vienne : 10318 vaccinés
- La France : 1449341 personnes vaccinées

2 février

France :

- 380 décès en Limousin depuis de début de la pandémie
- La mortalité routière au plus bas avec 2550 décès (700 de moins qu'en 2019)
- 456 nouveaux décès du Covid en France
- 27874 nouveaux cas en France

3 février

France :

- 382 décès en Limousin
- 163240 personnes vaccinées en Nouvelle-Aquitaine
- Le vaccin AstraZeneca est réservé aux patients de moins de 65 ans car les données ne montrent pas d'efficacité chez les plus âgées

4 février

France :

- 384 décès en Limousin

5 février

France :

- 387 décès en Limousin
- A Limoges, l'équipe de chercheurs B Cell Design et sa filiale Arkab travaille sur un test diagnostique de certains virus respiratoires y compris le Covid19

6 février

France :

- 388 décès en Limousin
- 186591 personnes vaccinées en Nouvelle-Aquitaine

7 février

International :

- 2299637 décès dans le monde dont 14561 nouveaux décès ces dernières 24 heures

8 février

France :

- 390 décès en Limousin depuis le début de la pandémie

International :

- Le vaccin AstraZeneca n'est pas efficace contre les formes modérées du Covid19 liées au variant sous-africain, mais il pourrait l'être contre les formes graves selon la chercheuse de l'Université d'Oxford, Sarah Gilbert.
- Le vaccin Spoutnik V autorisé en Hongrie

9 février

France :

- 392 décès en Limousin

10 février

France :

- 397 décès en Limousin
- 214946 personnes vaccinées en Nouvelle-Aquitaine
- 80000 décès en France depuis le début de la pandémie

International :

- L'OMS juge la piste d'une transmission du coronavirus par un animal intermédiaire comme la plus probable

11 février

France :

- 403 décès en Limousin
- 220431 personnes vaccinées en Nouvelle Aquitaine
- Selon une étude menée par l'INSERM, le SARS-COV2 circulait en France depuis novembre 2019

12 février

France :

- La vaccination se poursuit lentement et la prise de rendez-vous reste difficile
- Les tests salivaires seraient sensibles à 85%

13 février

France :

- 410 décès en Limousin
- Les autorités sanitaires françaises recommandent de ne proposer qu'une seule dose de vaccin aux personnes ayant déjà fait une infection Covid19
- 2060675 vaccinés en France

14 février

France :

- 411 décès en Limousin
- 2248531 français ont reçu la 1^{ère} injection et 639899 la 2^{ème}
- Baisse du nombre d'hospitalisation en France, 26196 contre 26424 la veille

15 février

France :

- 251715 vaccinés en Nouvelle-Aquitaine

16 février

France :

- 416 décès en Limousin
- 253676 vaccinés en Nouvelle-Aquitaine

17 février

France :

- 420 décès en Limousin
- 253976 vaccinés en Nouvelle-Aquitaine

18 février

France :

- 423 décès en Limousin

19 février

France :

- 427 décès en Limousin
- 262925 personnes ont reçu la 1^{ère} injection contre le Covid19 en Nouvelle-Aquitaine
- L'isolement post infection s'allonge à 10 jours

20 février

France :

- 429 décès en Limousin

21 février

France :

- 430 décès en Limousin
- 237472 vaccinés en Nouvelle-Aquitaine

International :

- 200 millions de doses de vaccins anti Covid19 administrées dans au moins 107 pays

22 février

France :

- A partir du 26 février, le Médecin Généraliste pourra vacciner au cabinet avec le vaccin AstraZeneca
- 431 décès en Limousin

23 février

France :

- 439 décès en Limousin

24 février

France :

- 442 décès en Limousin

25 février

International :

- Le vaccin unidose Johnson and Johnson efficace à 85.9%

27 février

France :

- 446 décès en Limousin
- 289 560 personnes vaccinées en Nouvelle-Aquitaine

28 février

France :

- 447 décès en Limousin
- 305323 personnes vaccinées en Nouvelle Aquitaine

SYNTHESE

En février 2021 le vaccin AstraZeneca reste réservé aux patients de moins de 65 ans, et ne semble pas efficace contre les formes modérées du Covid19 liés au variant sud-africain. L'efficacité évaluée pour le vaccin Johnson and Johnson monte à 85.9%. La vaccination progresse lentement en France, avec des difficultés dans la prise de rendez-vous par manque de vaccins. Le médecin généraliste peut vacciner avec AstraZeneca au cabinet à partir de la fin du mois. L'OMS juge la piste d'une transmission du coronavirus par un animal intermédiaire comme la plus probable.

I.3.15. MARS 2021

1^{er} mars

France :

- Encore 186 personnes hospitalisées en Limousin pour un total de 447 décès depuis le début de la pandémie
- 317022 personnes ont reçu une vaccination en Nouvelle-Aquitaine soit 11699 de plus en 24 heures (43700 en Limousin, 19446 en Haute-Vienne, 15369 en Corrèze, 8667 en Creuse)
- 60 % des Médecins Généralistes de la Haute-Vienne vaccinent dans leurs cabinets

2 mars

France :

- 449 décès en Limousin, soit deux de plus en Creuse
- 322841 des personnes ont reçu une première injection en Nouvelle-Aquitaine

3 mars

France :

- 452 décès en Limousin

- 323193 personnes ont reçu une première injection en Nouvelle-Aquitaine
- Le ministre de l'Éducation nationale recrute 1700 étudiants en médecine, pharmacie ou dans d'autres domaines pour aider les personnels médicaux à effectuer les tests salivaires

4 mars

France :

- Trois décès supplémentaires en Limousin, soit un total de 455 décès
- La vaccination obligatoire des soignants est en débat
- Selon la direction générale de la santé, sur les 600000 doses d'AstraZeneca destinés aux soignants, seulement 25% ont été utilisées en un mois

5 mars

France :

- 457 décès en Limousin, soit deux de plus
- 23 départements sous surveillance renforcée et le Pas-de-Calais est confiné le week-end
- 135000 nouvelles doses de vaccin seront allouées dans les départements prioritaires

6 mars

France :

- 458 décès en Limousin
- 364202 personnes ont reçu une première dose anti Covid19 en Nouvelle-Aquitaine

7 mars

France :

- 460 décès en Limousin
- 385053 personnes ont reçu une première injection en Nouvelle-Aquitaine
- Le CHU de Limoges va mettre à disposition des créneaux de vaccination supplémentaires aux personnes de 50 à 75 ans
- La vaccination des soignants est jugée encore très insuffisante par le gouvernement. Cette vaccination représente "une exigence éthique" selon l'Ordre National des Médecins

8 mars

France :

- 462 décès en Limousin
- 398308 personnes ont reçu une 1^{ère} injection en Nouvelle-Aquitaine
- 900 doses supplémentaires de vaccin anti Covid19 AstraZeneca livrées à Limoges

9 mars

France :

- 466 décès en Limousin
- 401943 des personnes ont reçu une 1^{ère} injection de vaccin anti Covid19 et 220853 une 2^{ème} injection
- Le nombre des Médecins Généralistes volontaires pour vacciner contre le Covid19 est passé de 29000 à 19000 en 1 semaine selon les chiffres de la Direction Générale de la santé

10 mars

France :

- 471 décès en Limousin

11 mars

France :

- 474 décès en Limousin
- Les médecins généralistes sont privés de vaccins car les nouvelles doses d'AstraZeneca sont exclusivement destinées aux pharmacies

12 mars

France :

- 446829 des personnes ont reçu une 1^{ère} injection en Nouvelle-Aquitaine soit 7.4% de la population régionale
- 238643 personnes ont reçu une 2^{ème} injection soit 4% de la population régionale
- Le ministre de la Santé adresse une lettre aux soignants les enjoignant à se faire vacciner pour « notre sécurité collective »

International :

- L'Europe vient d'autoriser le vaccin Américain Johnson and Johnson
- 3 pays suspendent l'utilisation d'AstraZeneca (Danemark, Norvège, Islande)
- Le vaccin Pfizer-BioNTech efficace à 97% contre les cas symptomatiques et les formes graves selon une étude réalisée en Israël

13 mars

France :

- Quatrième vaccin sur le marché, l'HAS autorise en France le vaccin contre le Covid19 de Johnson and Johnson, utilisable à partir de 18 ans

International :

- 200 millions de doses du vaccin Johnson and Johnson commandé par l'Union Européenne

15 mars

France :

- 482 décès en Limousin, 160 personnes hospitalisées
- 520637 personnes ont reçu une 1^{ère} injection de vaccin anti Covid19 en Nouvelle-Aquitaine (8.7% population régionale). 251340 ont reçu une 2^{ème} injection (4.2% de la population régionale)

16 mars

International :

- Le vaccin AstraZeneca est suspendu dans plusieurs pays européens par précaution face aux craintes d'effets secondaires. Il sera re-commercialisé après l'avis de l'EMA (agence européenne des médicaments).

17 mars

France :

- 485 décès en Limousin, 186 personnes hospitalisées
- Un variant du coronavirus SARS-CoV2, plus difficile à détecter par les tests PCR classiques, a été découvert sur 8 patients décédés à l'hôpital de Lannion en Bretagne

18 mars

France :

- 490 décès en Limousin
- Vaccination : 8.9% de la population en Nouvelle-Aquitaine a reçu une 1^{ère} injection
- 38501 nouveaux cas Covid19 positif en France

International :

- OMS recommande de poursuivre la vaccination avec le sérum AstraZeneca

19 mars

France :

- 493 décès en Limousin
- 569198 vaccinés en Nouvelle Aquitaine
- Le vaccin AstraZeneca est sûr et efficace selon l'Agence européenne des médicaments. La campagne vaccinale reprend

20 mars

France :

- L'HAS limite le vaccin AstraZeneca aux plus de 55 ans

International :

- 25 événements de Coagulation intra vasculaire disséminés CIVD et de Thrombose veineuse cérébrale signalés en Europe, 3 en France sur 20 millions des vaccinés, 9 décès

21 mars

France :

- 494 décès en Limousin

22 mars

France :

- 495 décès en Limousin

23 mars

France :

- 501 décès en Limousin
- 620392 personnes vaccinés en Nouvelle-Aquitaine

24 mars

France :

- 502 décès en Limousin
- 637571 vaccinés en Nouvelle Aquitaine
- 6199188 français ont reçu au moins une dose de vaccin antiCovid19
- 2429958 français ont reçu une 2^{ème} dose de vaccin antiCovid19

26 mars

France :

- Restrictions renforcées pour 16 départements avec couvre-feu le soir, à partir du 19h jusqu'à 6h, déplacements autorisés dans un rayon de moins de 10 km

27 mars

France :

- 503 décès en Limousin,
- 732964 personnes vaccinées en Nouvelle Aquitaine

28 mars

France :

- 504 décès en Limousin
- 762011 personnes vaccinées en Nouvelle Aquitaine
- En France, 4791 patients en Réanimation, 27259 hospitalisés, 194 patients décédés

29 mars

France :

- 4872 patients hospitalisés en service de réanimation, 27712 patients hospitalisés, 131 décès, 37014 nouveaux cas

30 mars

France :

- Nouvelle Aquitaine : 779548 personnes ont reçu la 1^{er} injection antiCovid19 (13%), 292060 ont reçu la 2^{ème} injection (4.9%)
- 4974 malades Covid19 hospitalisés en Réanimation en France

31 mars

France :

- 505 décès en Limousin
- France : 5072 patients en Réanimation, 28510 hospitalisés

SYNTHESE

En mars 2021, les soignants restent réticents à la vaccination contre le Covid19, vaccination qui est jugée très insuffisante par le gouvernement. Baisse du volontariat parmi les médecins généralistes pour vacciner contre le Coronavirus en partie du fait de difficultés d'approvisionnement. Le vaccin Johnson and Johnson est autorisé en Europe et peut être utilisé à partir du 18 ans. Le vaccin AstraZeneca est suspendu de façon temporaire dans plusieurs pays européens face à la crainte des effets secondaires, avec reprise après avis de l'AEM. La circulation virale reste forte avec près de 5 000 patients en réanimation à la fin du mois. La vaccination de la population progresse quand les vaccins sont livrés. Certains départements subissent encore le couvre-feu avec des restrictions de déplacement.

Ces éléments recueillis de janvier 2020 à fin mars 2021 dans le journal « Le populaire du Centre » presse quotidienne régionale, permet de comprendre le contexte épidémique et son retentissement sociétal ainsi que le début de la vaccination contre le Covid 19.

C'est pendant le premier trimestre 2021 que notre enquête a interrogé des patients consultants ou vus en visite en cabinet de médecine générale en Haute Vienne pour l'une des deux études et une centaine de médecins généralistes du même département pour l'autre.

II. Méthode

II.1. Objectif

L'objectif principal de notre étude est de connaître le vécu et le vécu professionnel des médecins généralistes de la Haute Vienne lors de la pandémie COVID 19 pendant les 4 premiers mois de 2021 et les déterminants de leurs intentions vaccinales.

II.2. Type de l'étude

C'est une étude quantitative observationnelle descriptive et transversale.

Ne disposant pas d'éléments de la littérature sur cette pandémie nouvelle, nous avons choisi d'interroger les médecins généralistes et pour cela nous avons élaboré un questionnaire pour tenter de répondre aux questions posées.

II.3. Questionnaire

Le questionnaire est en annexe A.

Les premières questions concernent les éléments démographiques de chaque médecin interrogé : âge, sexe, secteur d'installation, date de recueil.

Les questions de 1 à 9 (7 fermées et 2 ouvertes) explorent l'impact sur la patientèle du médecin de cette pandémie depuis début 2020 avec les hospitalisations éventuelles, l'âge des malades, les séquelles et les décès.

Les questions fermées de 10 à 14 explorent le vécu du médecin généraliste par rapport à une éventuelle contamination personnelle ou hospitalisation liées au covid 19, ainsi que les différents moyens employés dans son dépistage.

Les questions de 15 à 18 (2 fermées et 2 ouvertes) explorent l'impact de l'infection covid 19 sur l'entourage du médecin généraliste avec les éventuelles séquelles, hospitalisation et décès.

Les questions de 19 à 23 (3 fermées et 2 ouvertes) étudient l'opinion des médecins généralistes en ce qui concerne la vaccination contre la covid 19, les informations reçues et leurs craintes et motivations pour vacciner leur patientèle.

Les 3 questions fermées de 24 à 26 explorent leur statut et intention vaccinale.

II.4. Recrutement des médecins et remplissage des questionnaires

Nous avons pris la liste de tous les médecins généralistes de la Haute Vienne dans l'annuaire en écartant ceux à exercice particulier exclusif (homéopathes, acupuncteur, ostéopathes, etc....).

Après un contact téléphonique avec le médecin, soit il refusait de participer à l'étude, soit il était d'accord et dans ce cas nous avons rempli le questionnaire par téléphone, ou par mail ou alors après le dépôt du questionnaire à son cabinet, le médecin l'a rempli lui-même et nous avons collecté les données pendant les 4 premiers mois de 2021.

Nous avons commencé à exploiter les données après avoir collecté 100 questionnaires.

II.5. Données-Résultats-Statistiques

Les données ont été anonymisées et rentrées sur un tableur Excel.

Les résultats sont exprimés en nombres entiers et en pourcentage.

Les statistiques utilisent le test du Chi2 avec la correction de Yates.

Les différences retrouvées sont statistiquement significatives si $p < 0,05$.

III. Résultats et analyse

III.1. Participation

Le recueil des réponses de 100 médecins généralistes de Haute Vienne installés en secteur libéral s'est effectué du 11 janvier au 26 avril 2021.

Nous ne présentons ici les principaux résultats et les réponses influencées par un autre déterminant.

III.2. Caractéristiques démographiques de l'échantillon

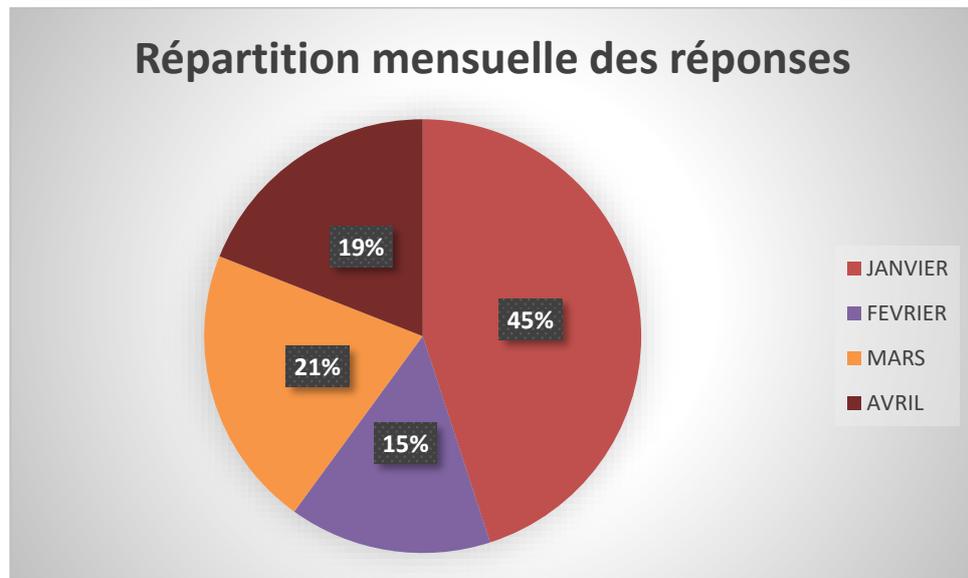


Figure n° 1 : Répartition mensuelle des réponses des 100 médecins

Notre étude comporte 100 réponses de médecins généralistes MG de la Haute Vienne interrogés entre le 11 janvier et le 26 avril 2021 :

- 45 MG ont répondu en janvier
- 15 ont répondu en février
- 21 ont répondu en mars
- 19 ont répondu en avril

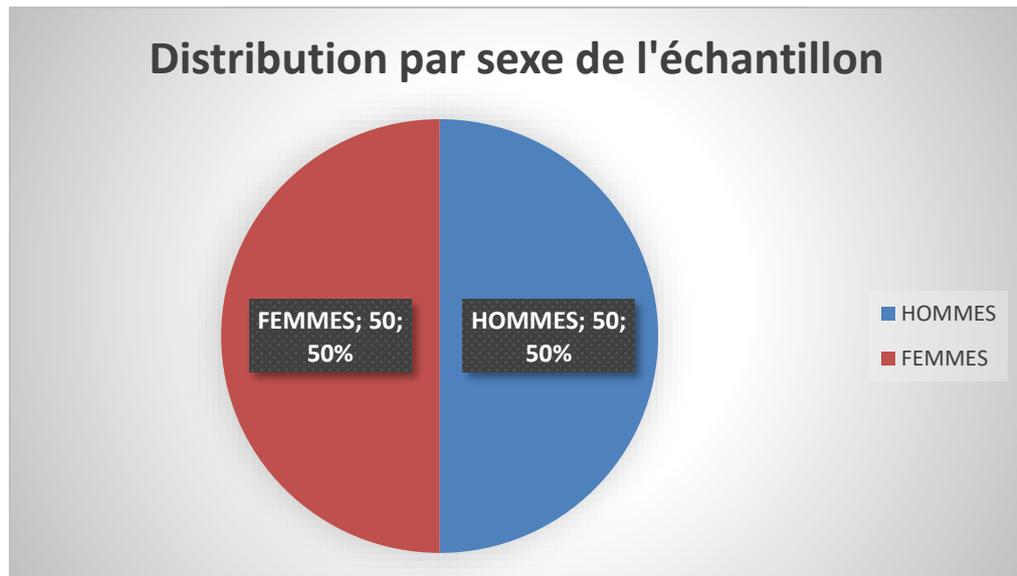


Figure n° 2 : Distribution de l'échantillon par sexe

L'échantillon est composé de 50 femmes et 50 hommes médecins généralistes en Haute Vienne.

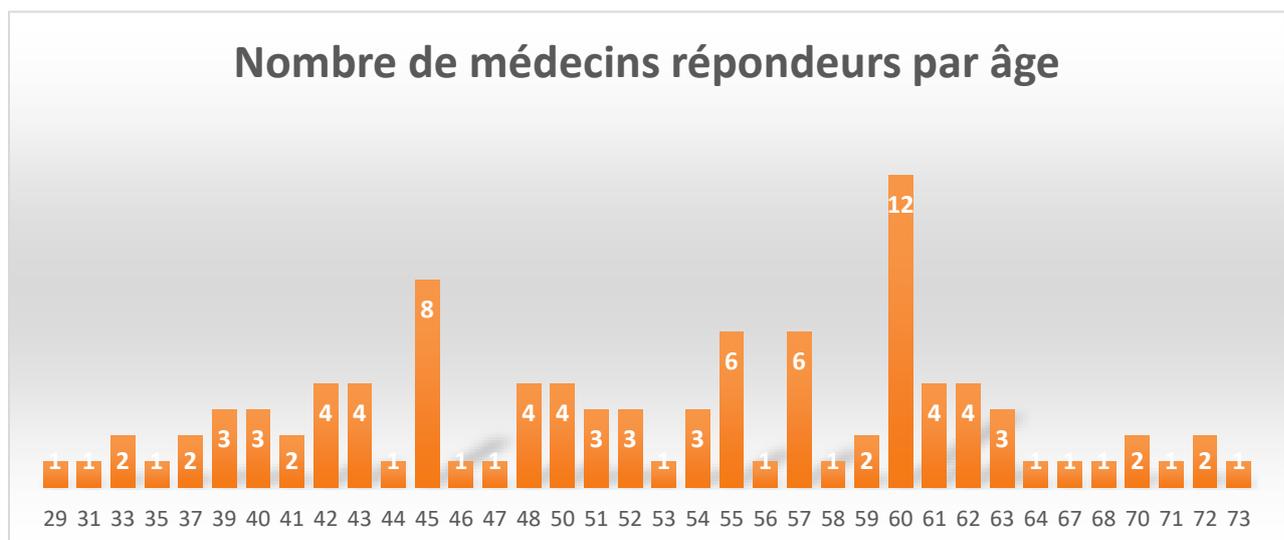


Figure n° 3 : Répartition par âge des médecins de l'échantillon

La moyenne d'âge des médecins de l'échantillon est de 52 ans. L'âge moyen des femmes est de 51 ans et celui des hommes 54 ans. Le plus jeune a 29 ans et le plus âgé 73 ans.

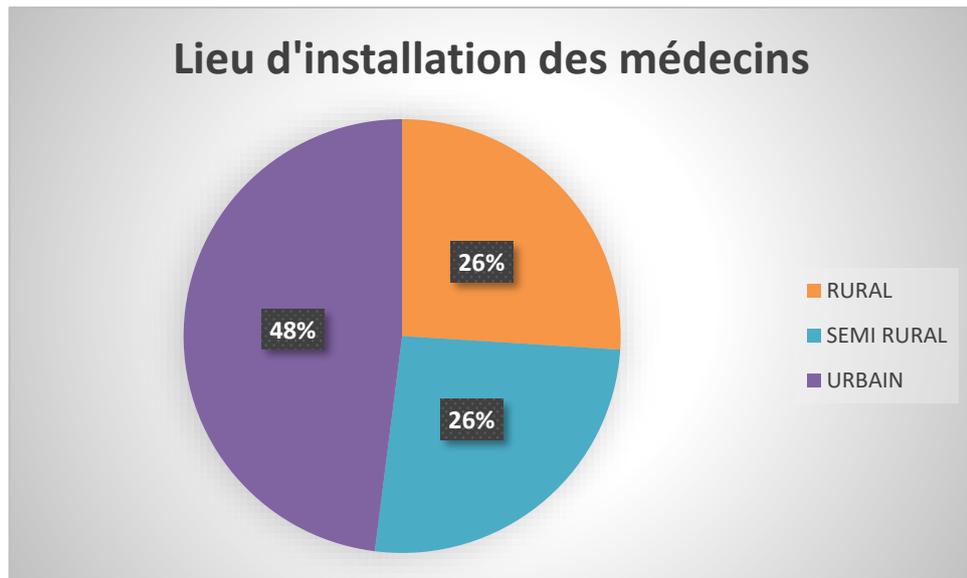


Figure n° 4 : Lieu d'installation des médecins

48 médecins sont installés en secteur urbain, 26 en secteur semi rural et 26 en secteur rural.

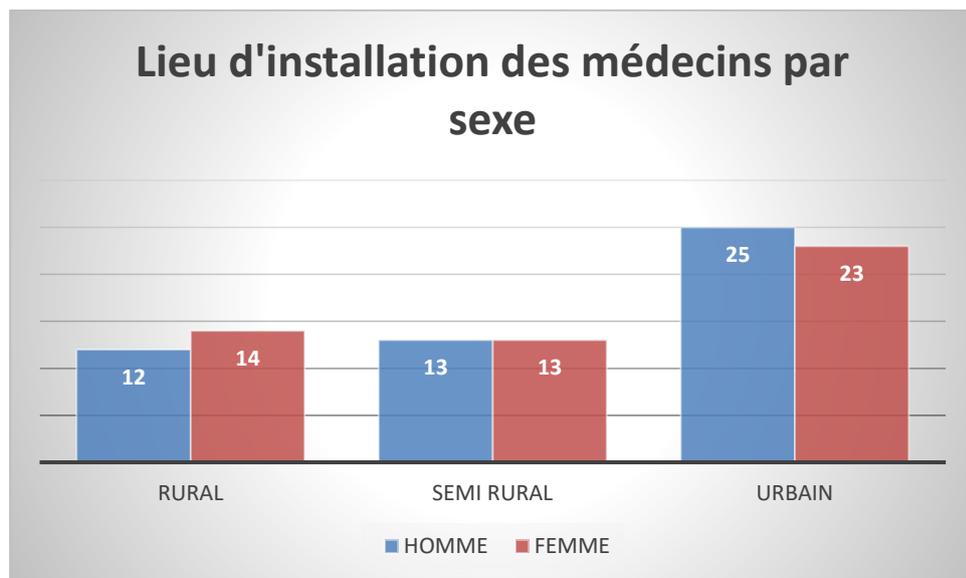


Figure n°5 : Lieu d'installation des médecins par sexe

En secteur rural : 12 médecins sont des hommes et 14 des femmes

En secteur semi rural : 13 médecins sont des hommes et 13 des femmes

En secteur urbain : 25 médecins sont des hommes et 23 des femmes

III.3. Patientèle et infection par la COVID 19

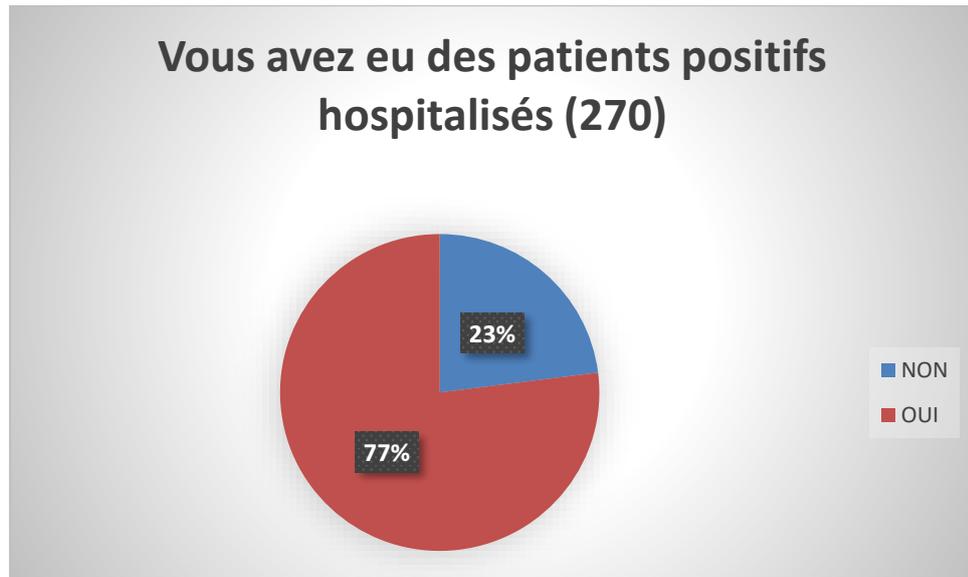


Figure n° 6 : Réponses à la question : « Avez-vous eu des patients COVID 19 positifs hospitalisés ? »
77 % soit 77 médecins ont eu des patients hospitalisés COVID 19. Cela représente 270 patients.

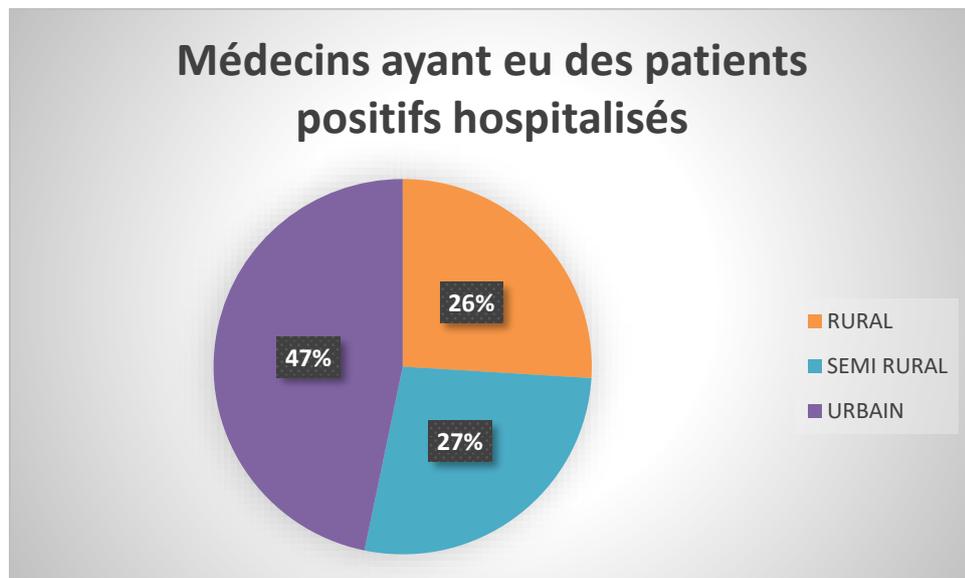


Figure n° 7 : Lieu d'installation des médecins ayant eu des patients COVID positifs hospitalisés
Parmi les 77 médecins de l'échantillon ayant eu des patients hospitalisés
47 % soit 36 sont installés en secteur urbain
27 % soit 21 sont installés en secteur semi rural
26 % soit 20 sont installés en secteur rural

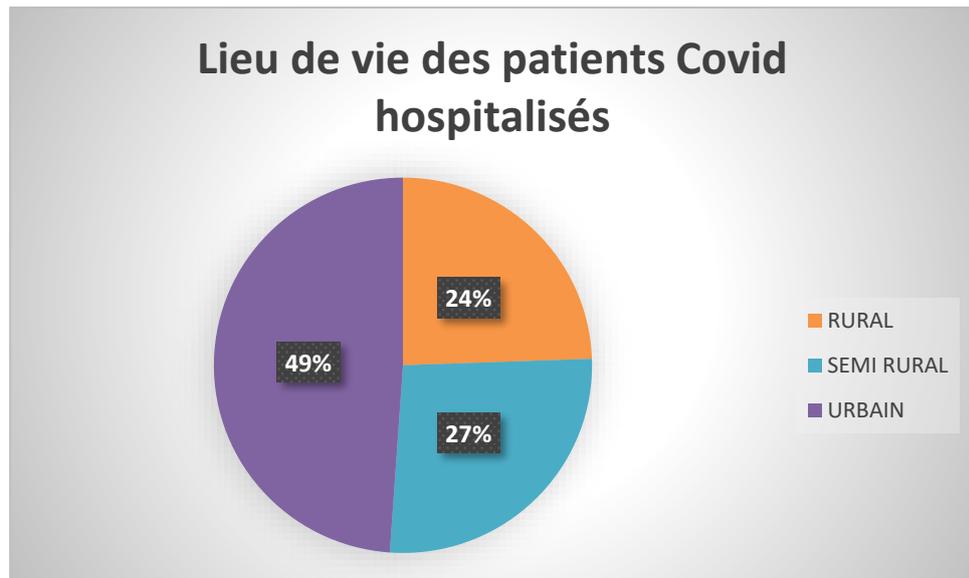


Figure n° 8 : Lieu de vie des patients COVID hospitalisés

49 % soit 132 patients hospitalisés COVID positifs vivent en secteur urbain

27 % soit 72 patients hospitalisés COVID positifs vivent en secteur semi rural

24 % soit 66 patients hospitalisés COVID positifs vivent en secteur rural

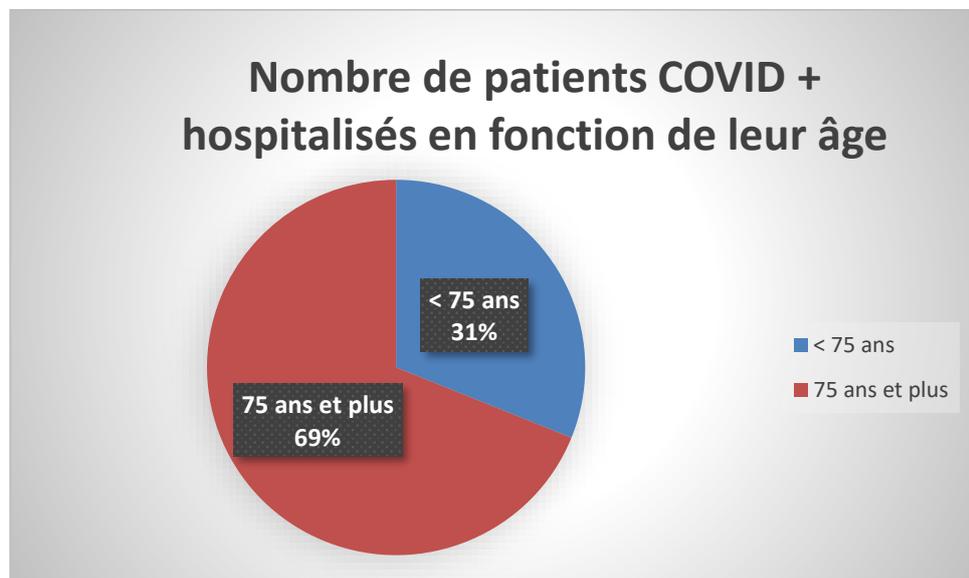


Figure n° 9 : Répartition par âge des patients hospitalisés

31 % des patients hospitalisés des médecins de l'échantillon sont âgés de moins de 75 ans soit 84 personnes et 69 % ont 75 ans et plus soit 186 personnes.

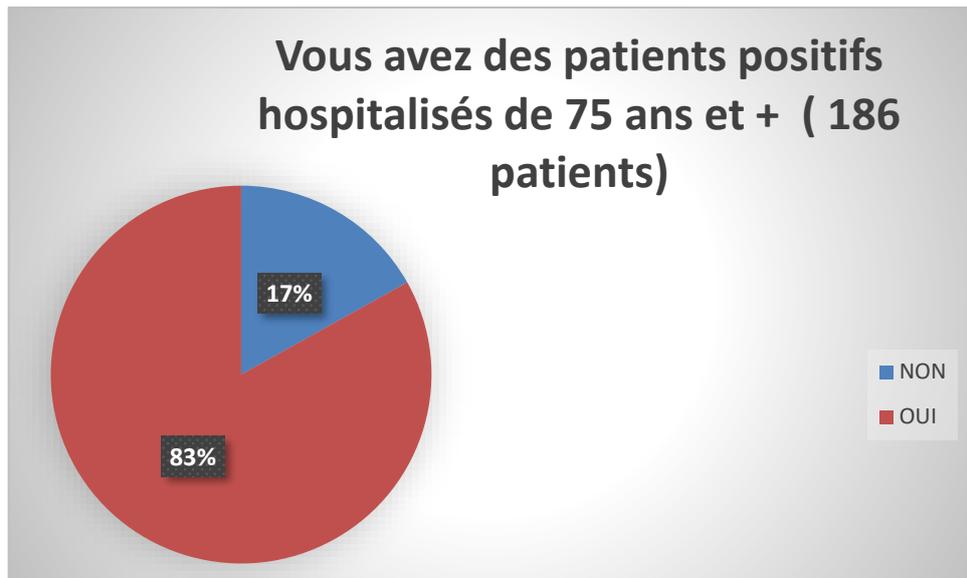


Figure n°10 : « Avez-vous eu des patients COVID positifs de 75 ans et plus hospitalisés ? »

83 % des médecins ont eu des patients COVID positifs de 75 ans et plus hospitalisés et 17 % n'en ont pas eu et cela représente au total 186 patients.

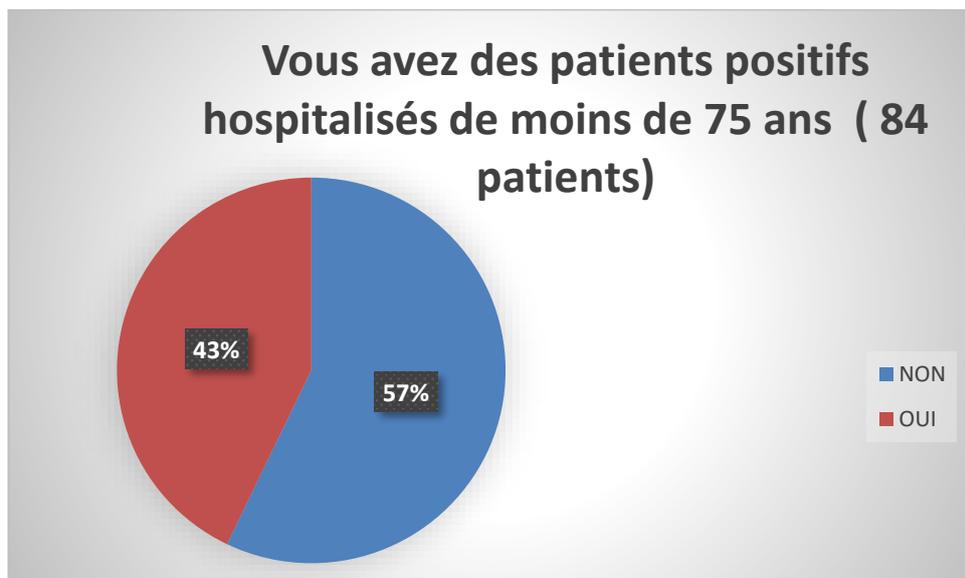


Figure n° 11 : « Avez-vous eu des patients COVID positifs de moins de 75 ans hospitalisés ? »

43 % des médecins ont eu des patients COVID positifs de moins de 75 ans hospitalisés et 57 % n'en ont pas eu et cela représente au total 84 patients.

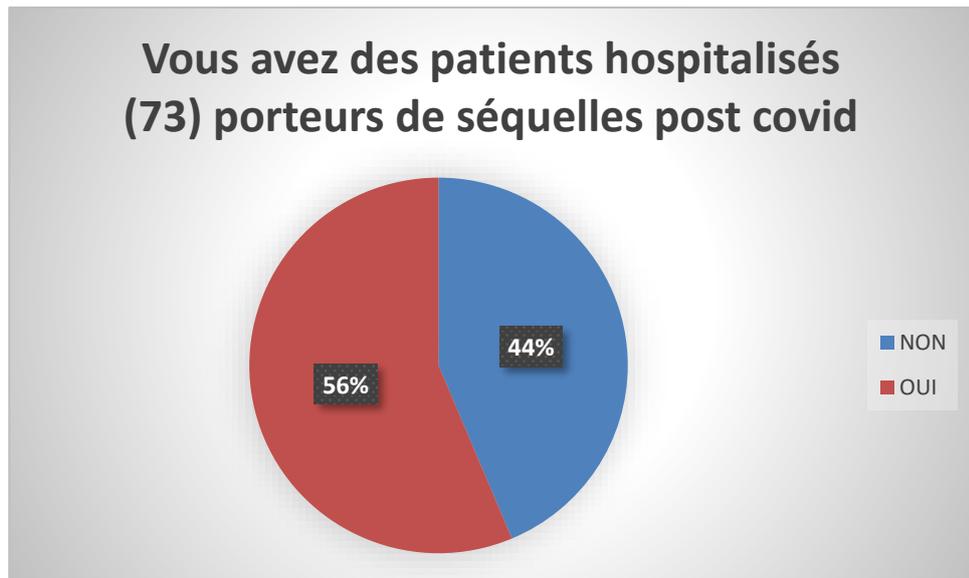


Figure n°12 : « Vos patients hospitalisés COVID positif ont-ils eu des séquelles de leur infection ? »
 56 % soit 40 médecins ont des patients hospitalisés qui ont eu des séquelles post COVID
 44 % soit 31 médecins ont répondu non à cette question.

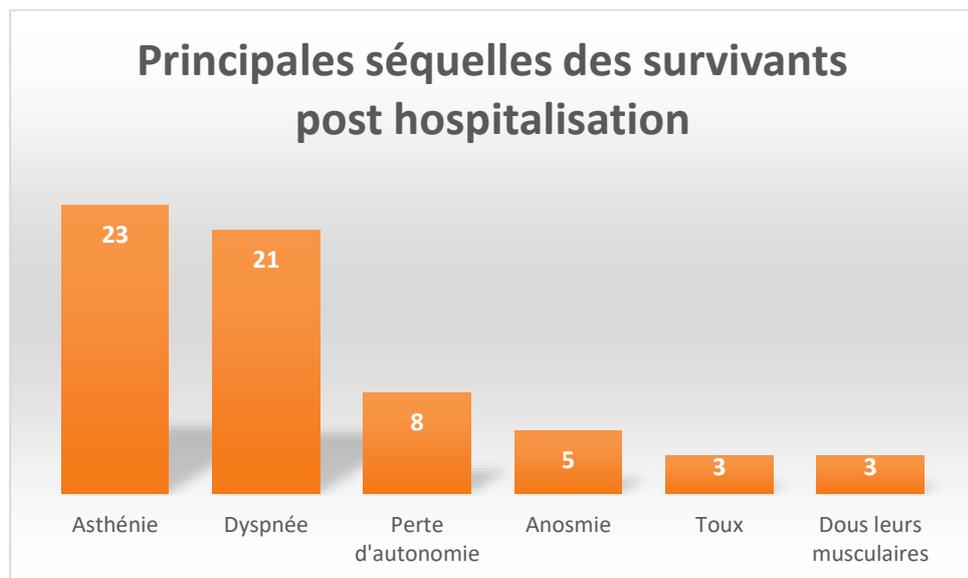


Figure n°13 : Principales séquelles des patients hospitalisés COVID positifs et survivants citées par les médecins

Les médecins citent :

Asthénie 23 fois Dyspnée 21 fois

Perte d'autonomie 8 fois Anosmie 5 fois

Toux 3 fois Douleurs musculaires 3 fois

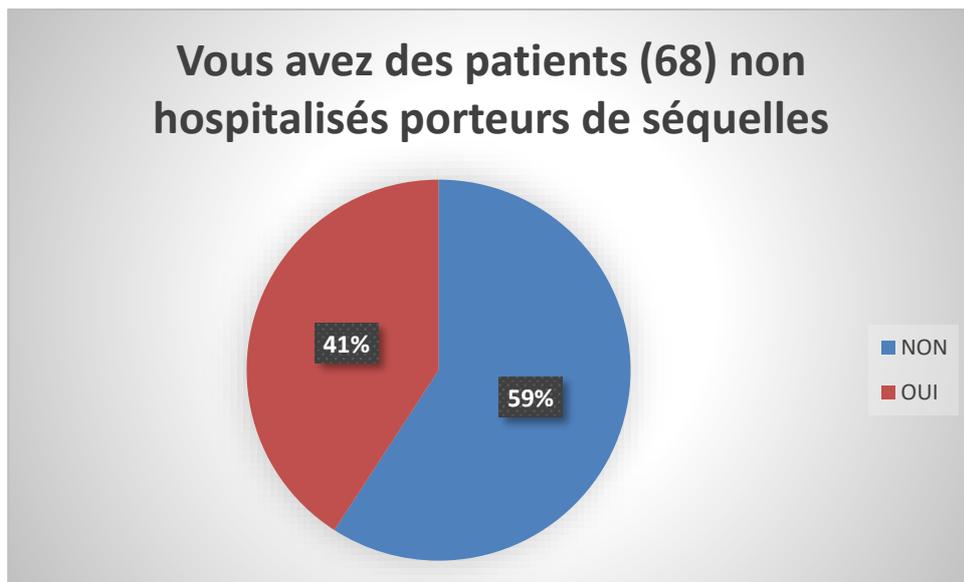


Figure n°14 : « Avez-vous eu des patients non hospitalisés et porteurs de séquelles du COVID 19 ? »

41 % soit 38 médecins de l'échantillon ont un ou plusieurs patients non hospitalisés porteurs de séquelles post COVID 19 et cela représente 68 patients

59 % soit 55 médecins n'ont pas de tels patients.

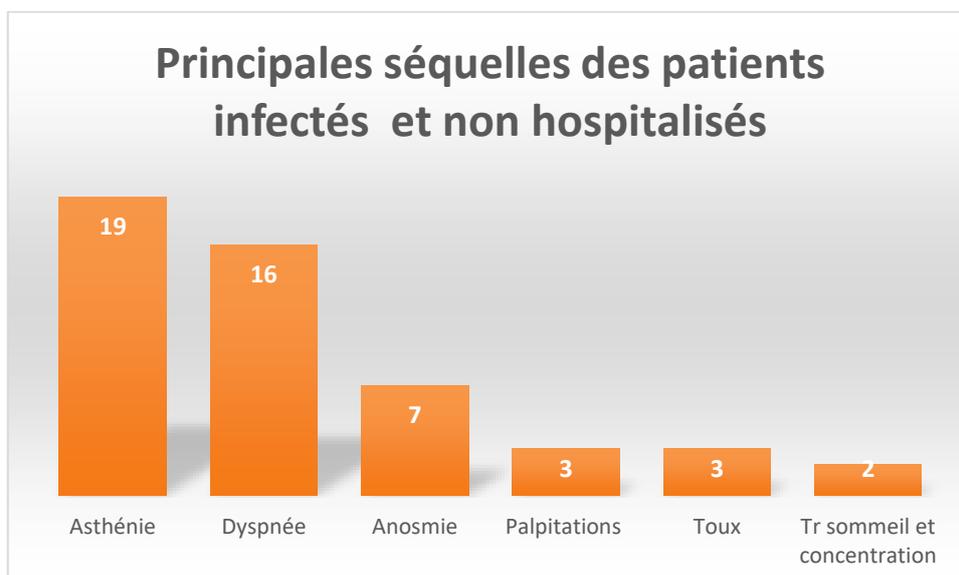


Figure n° 15 : Principales séquelles rencontrées chez les patients infectés et non hospitalisés

Asthénie 19 fois Dyspnée 16 fois

Anosmie 7 fois Palpitations 3 fois

Toux 3 fois Troubles du sommeil et de la concentration 2 fois

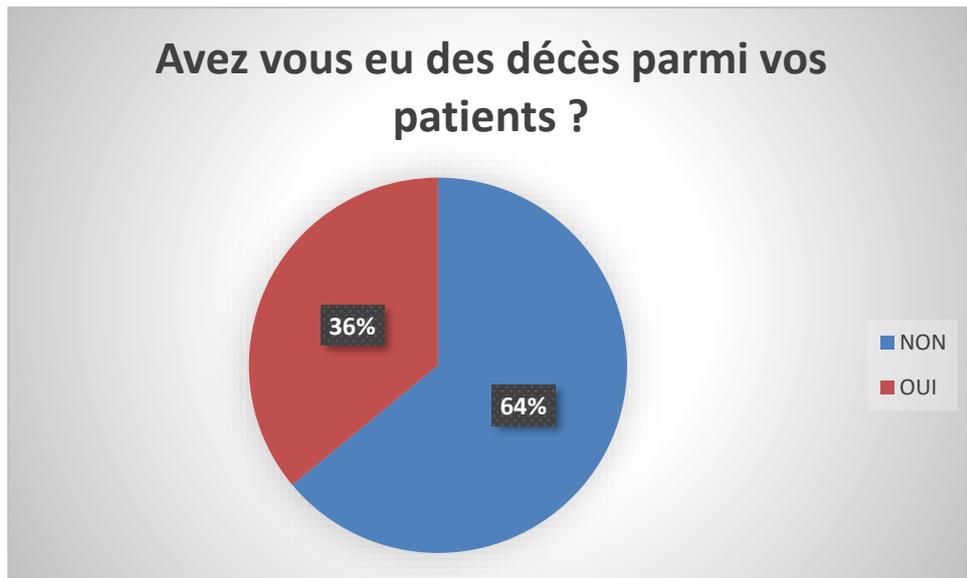


Figure n°16 : « Avez-vous eu des patients décédés du COVID 19 ? »

64 % des médecins de l'échantillon n'ont pas eu de patients décédés du COVID

36 % en ont eu.

78 patients sont décédés et les médecins ont connu de 1 à 6 décès.

La moyenne des patients décédés est de 83,6 ans. Le patient le plus jeune avait 59 ans et le plus âgé 95 ans.

III.4. Médecins et infection par la COVID 19

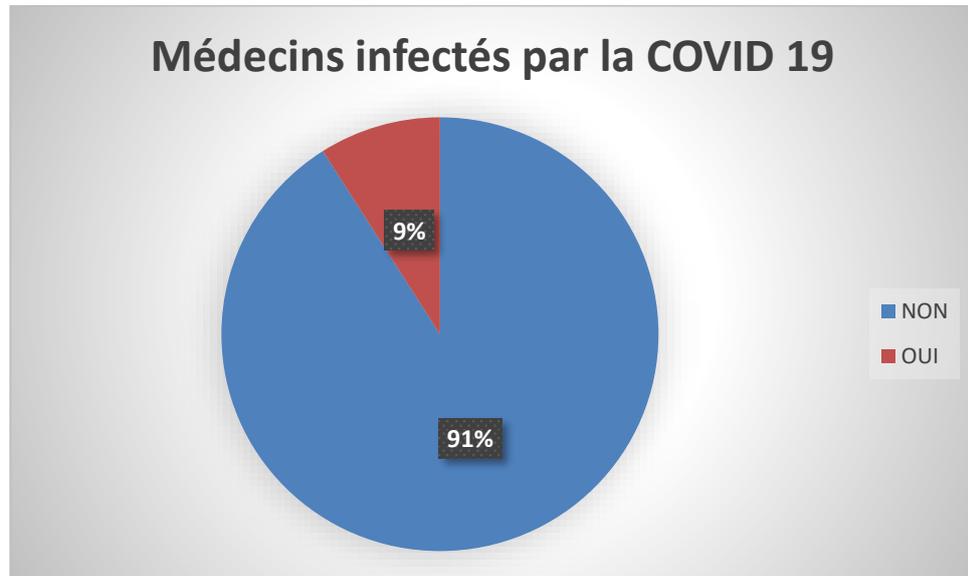


Figure n°17 : Les médecins ont-ils été infectés par la COVID 19 ?

9 % des médecins ont été infectés par la COVID 19.

7 PCR ont été positifs et 4 sérologies aussi.

Aucun médecin n'a été hospitalisé.

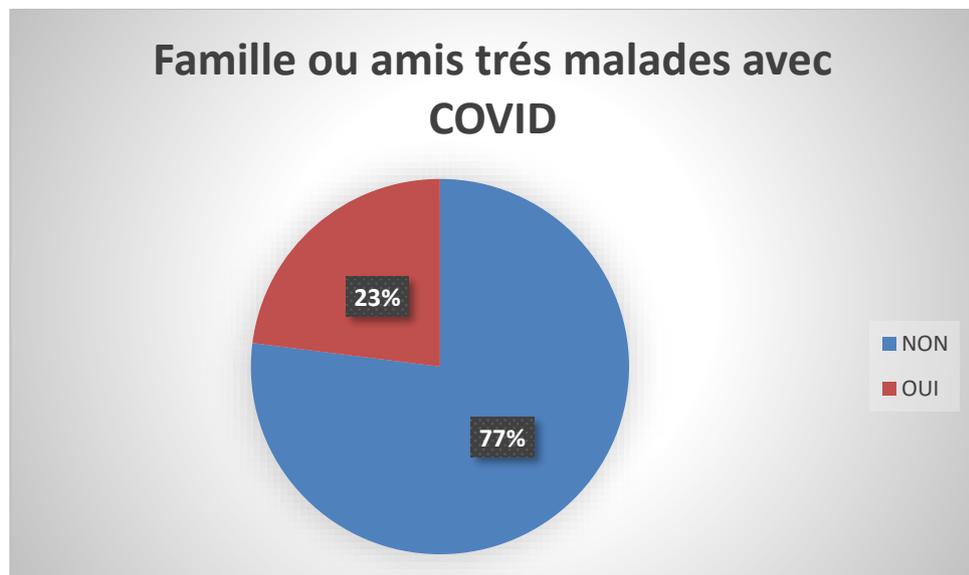


Figure n°18 : « Connaissez-vous dans votre entourage proche (famille/amis) des personnes qui ont eu la maladie Covid19 avec une forme grave ou des séquelles ? »

23 % des médecins de l'échantillon ont au moins un membre de leur entourage proche (famille ou amis) ayant présenté une forme grave du COVID ou des séquelles.

Au total 33 personnes ont été touchées.

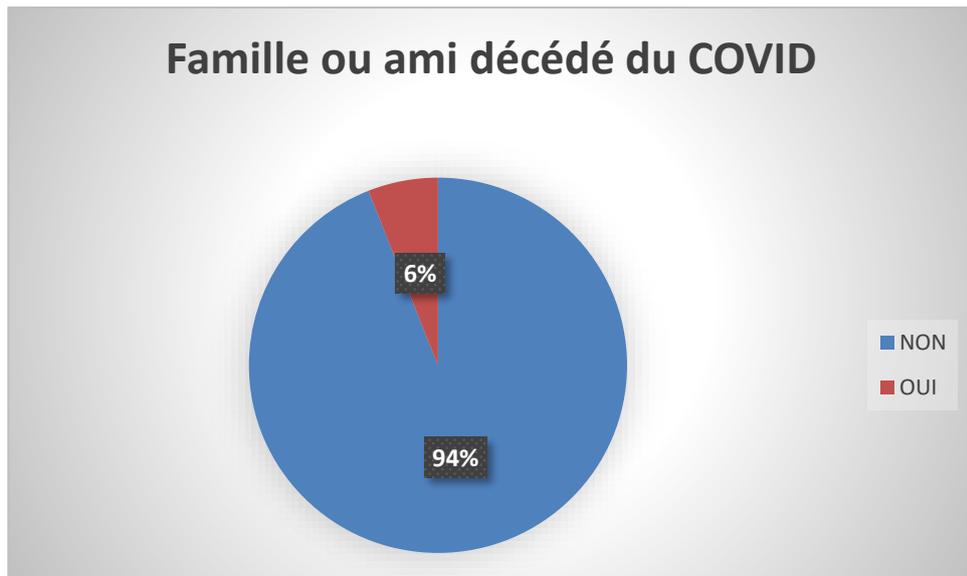


Figure n°19 : « Connaissez-vous dans votre entourage proche (famille/amis) des personnes qui sont décédées du COVID 19 ? »

6 % des médecins connaissent dans leur entourage proche (famille/amis) des personnes décédées du COVID (10 décès au total).

III.5. Informations des médecins sur la COVID 19

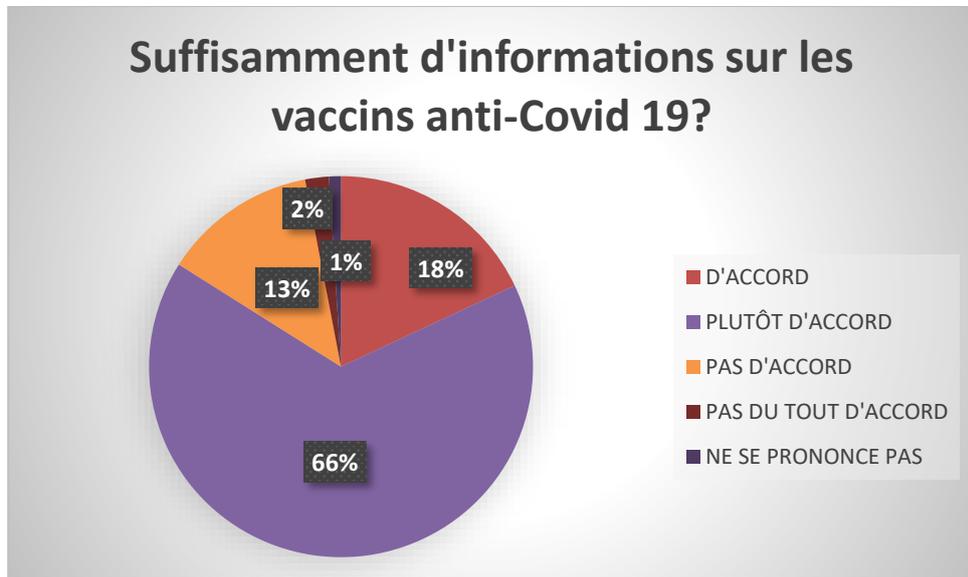


Figure n° 20 : « Vous pensez avoir suffisamment d'informations sur les vaccins anti- covid19 ? »

18 % des médecins sont d'accord avec cette proposition, âgés en moyenne de 50,7 ans

66 % sont plutôt d'accord, âgés en moyenne de 51,8 ans

13 % ne sont pas d'accord, âgés en moyenne de 54,8 ans

2 % ne sont pas du tout d'accord, âgés en moyenne de 66,5 ans

Et 1 % ne se prononce pas âgé de 62 ans.

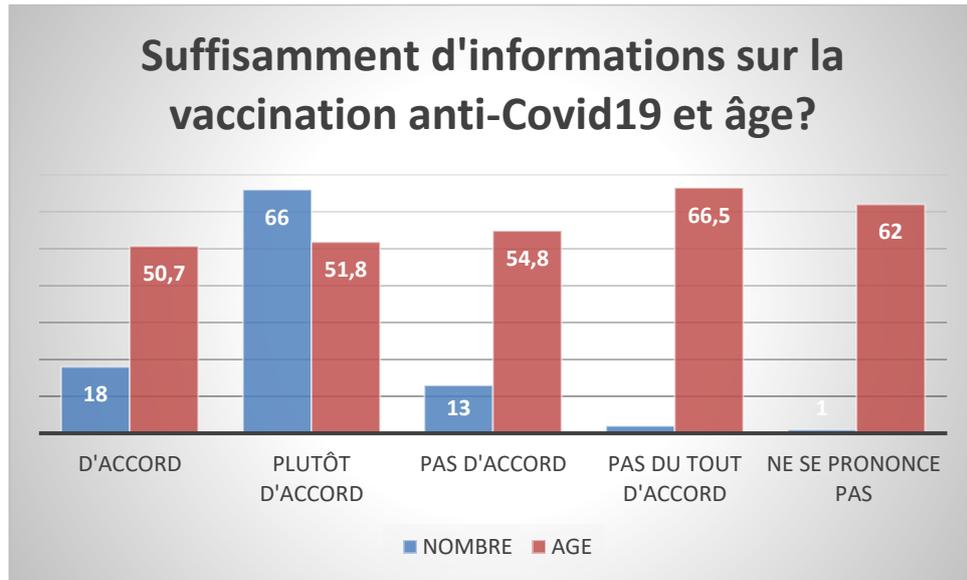


Figure n°21 : Age des médecins en fonction de leurs réponses

III.6. Avis des médecins sur la vaccination anti COVID des patients

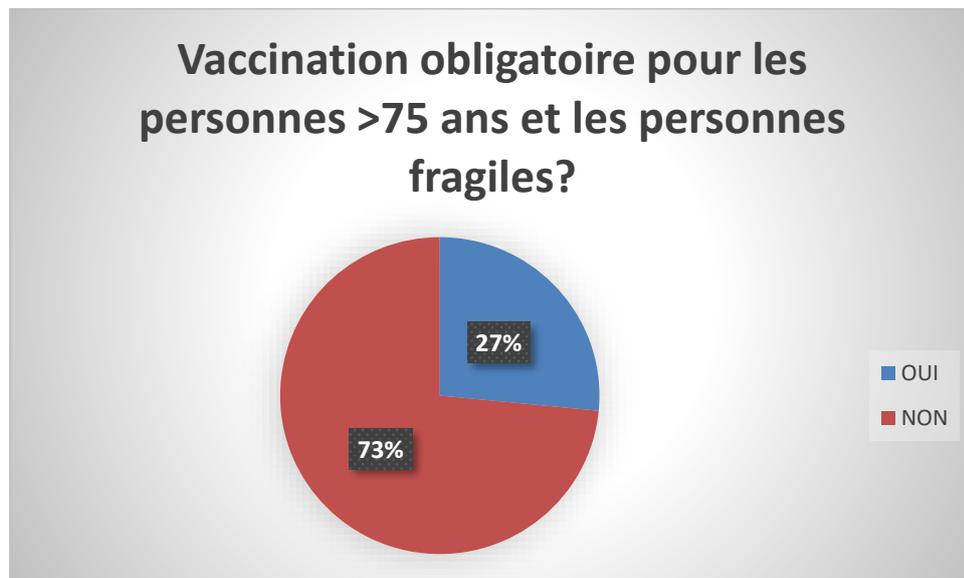


Figure n°22 : « Le vaccin anti-covid19 devrait-il être obligatoire pour les patients âgés de plus de 75 ans ou les patients fragiles ? »

27 % des médecins pense que la vaccination anti-COVID devrait être obligatoire pour les patients fragiles et les ceux de plus de 75 ans

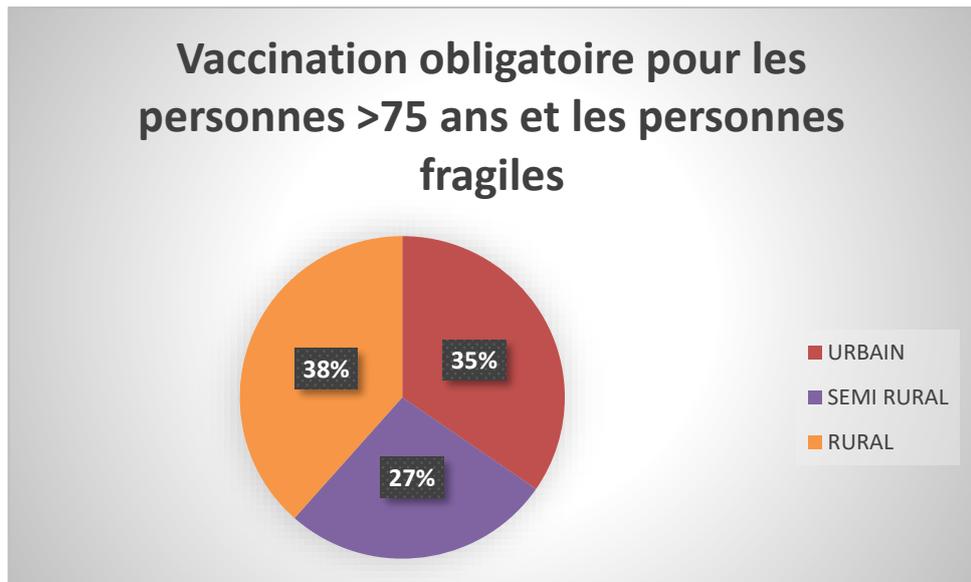


Figure n°23 : Lieu d'installation des médecins déclarant que la vaccination anti-COVID devrait être obligatoire pour les personnes fragiles et les plus de 75 ans
 35 % sont installés en secteur urbain, 27 % en secteur semi rural et 38 % en secteur rural.

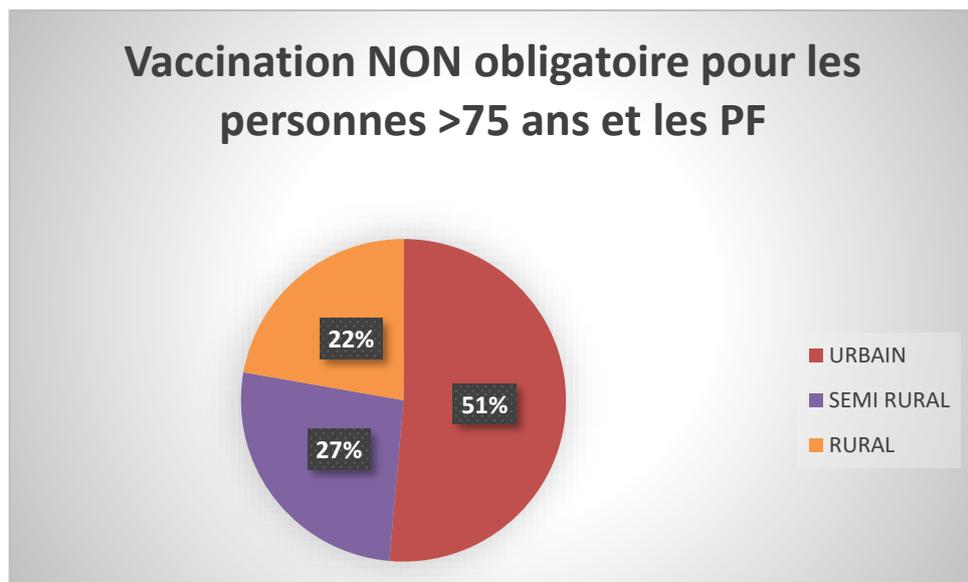


Figure n°24 : Lieu d'installation des médecins déclarant que la vaccination anti-COVID ne doit pas être obligatoire pour les personnes fragiles et les plus de 75 ans
 51 % sont installés en secteur urbain,
 27 % en secteur semi rural
 22 % en secteur rural.

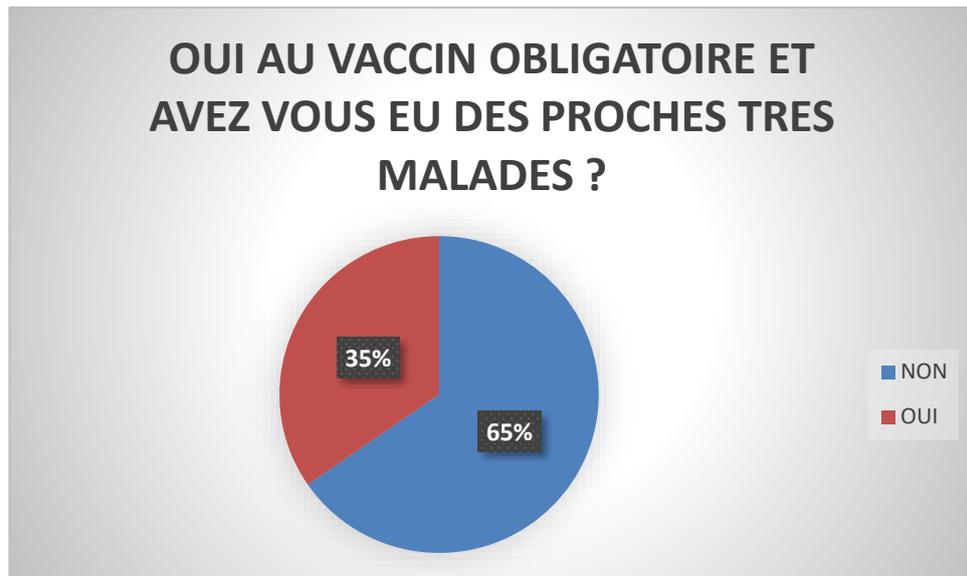


Figure n°25 : Proportion de médecins d'accord pour une vaccination obligatoire des personnes fragiles et des plus de 75 ans ayant eu des proches (famille/ami) très malades du COVID
35 % soit 9 médecins sont d'accord pour une vaccination obligatoire pour les plus âgés et les plus fragiles ont eu dans leur entourage proche des personnes très malades du COVID

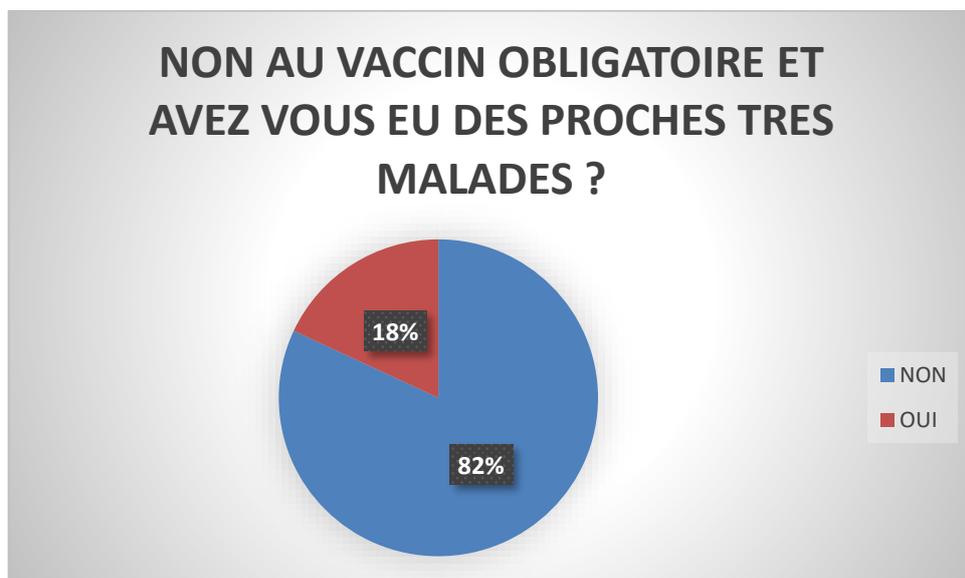


Figure n°26 : Proportion de médecins opposés à une vaccination obligatoire des personnes fragiles et des plus de 75 ans ayant eu des proches (famille/ami) très malades du COVID
18 % soit 13 médecins opposés à une vaccination obligatoire pour les plus âgés et les plus fragiles ont eu dans leur entourage proche des personnes très malades du COVID.

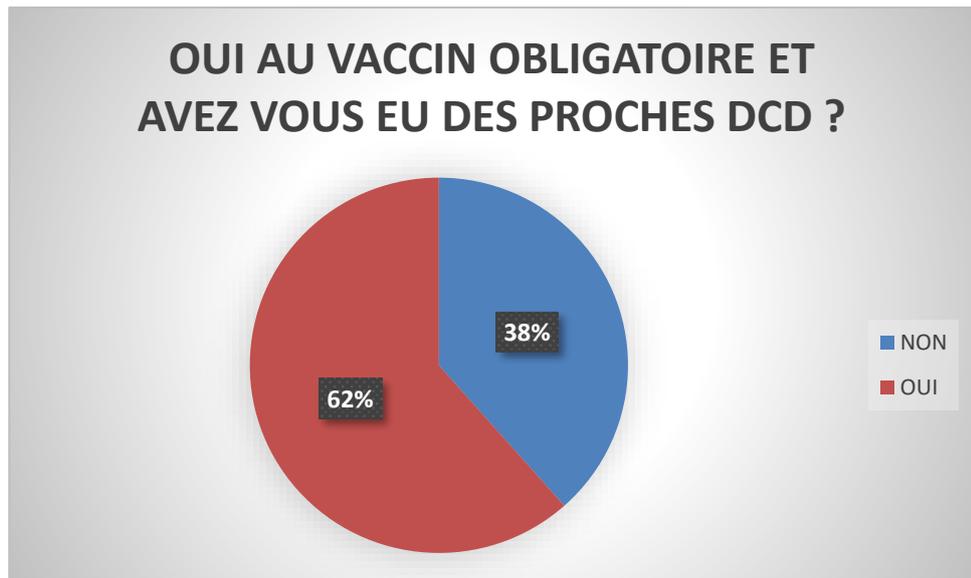


Figure n°27 : Proportion de médecins d'accord pour une vaccination obligatoire des personnes fragiles et des plus de 75 ans ayant eu des proches (famille/ami) décédés du COVID

62 % soit 16 médecins d'accord pour une vaccination obligatoire pour les plus âgés et les plus fragiles ont eu dans leur entourage proche des personnes décédées du COVID

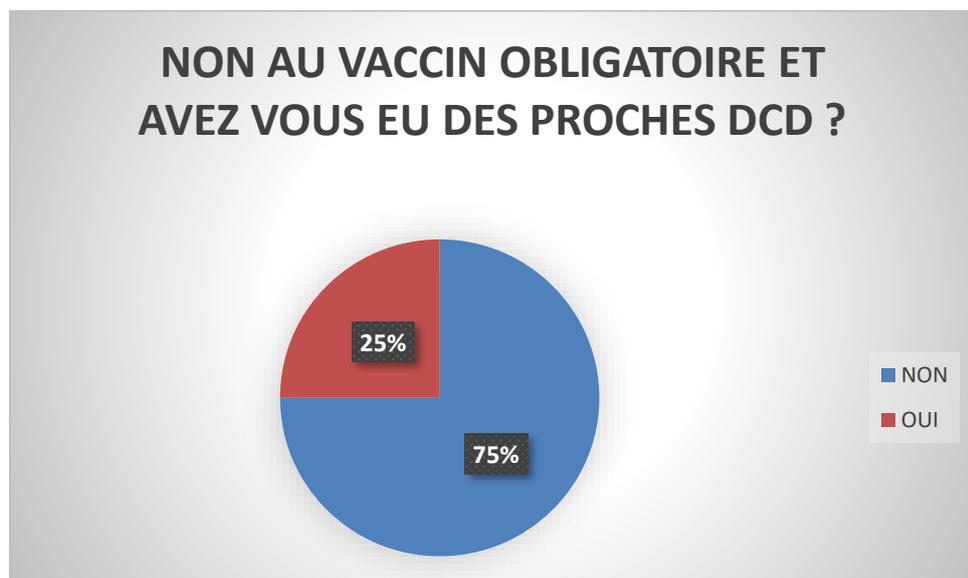


Figure n°28 : Proportion de médecins opposés à une vaccination obligatoire des personnes fragiles et des plus de 75 ans ayant eu des proches (famille/ami) décédés du COVID

25 % soit 18 médecins opposés à une vaccination obligatoire pour les plus âgés et les plus fragiles ont eu dans leur entourage proche des personnes décédées du COVID.

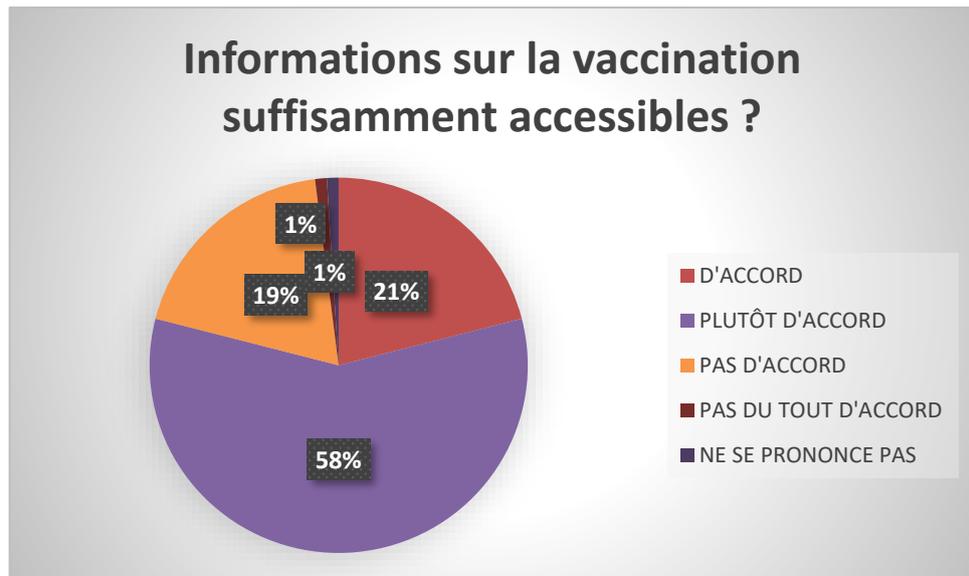


Figure n°29 : « Les informations sur la vaccination anti-covid19 sont suffisamment accessibles pour les médecins ? »

21 % des médecins âgés en moyenne de 51,1 ans sont d'accord avec cette proposition,
 58 % des médecins âgés en moyenne de 52,2 ans sont plutôt d'accord,
 19 % des médecins âgés en moyenne de 53,3 ans ne sont pas d'accord,
 1 % des médecins âgés en moyenne de 63 ans n'est pas du tout d'accord,
 1 % des médecins âgés en moyenne de 62 ans ne se prononce pas.



Figure n°30 : « Pourquoi ne proposeriez- vous pas la vaccination anti-Covid 19 à vos patients ? »

« Si contre-indication » est cité 15 fois « Si antécédent d'allergie » est cité 15 fois
 « Je le propose » est cité 13 fois « Si pas d'AMM » est cité 9 fois
 « Si altération de l'état général ou fin de vie » est cité 6 fois
 « En fonction de la clinique » est cité 3 fois « Si Covid positif » est cité 2 fois
 Et 15 réponses diverses

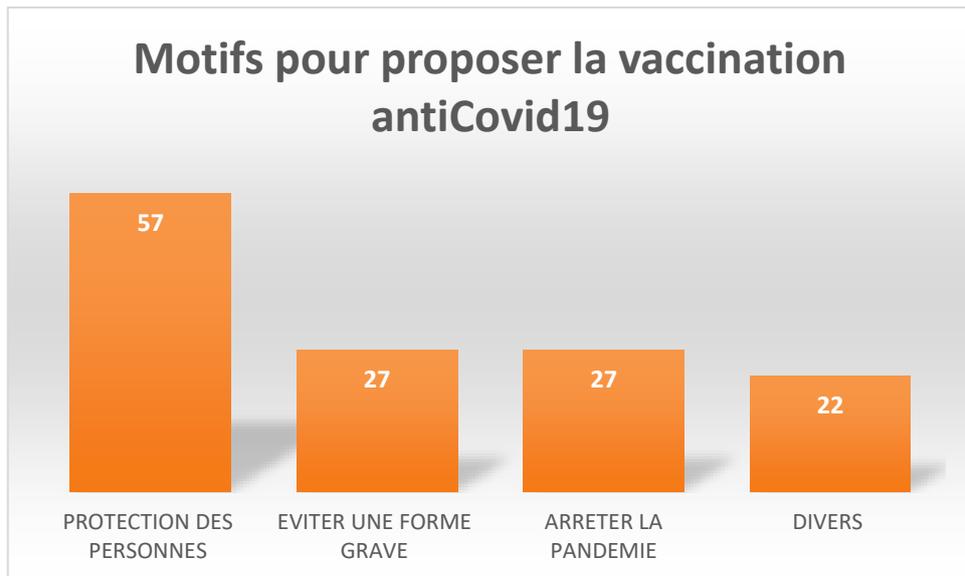


Figure n°31 : « Pourquoi proposeriez- vous la vaccination anti-Covid 19 à vos patients ? »

« Protection des personnes » est cité 57 fois
 « Eviter une forme grave » est cité 27 fois
 « Arrêter la pandémie » est cité 27 fois Et 22 réponses diverses

III.7. Avis des médecins sur leurs propres vaccinations

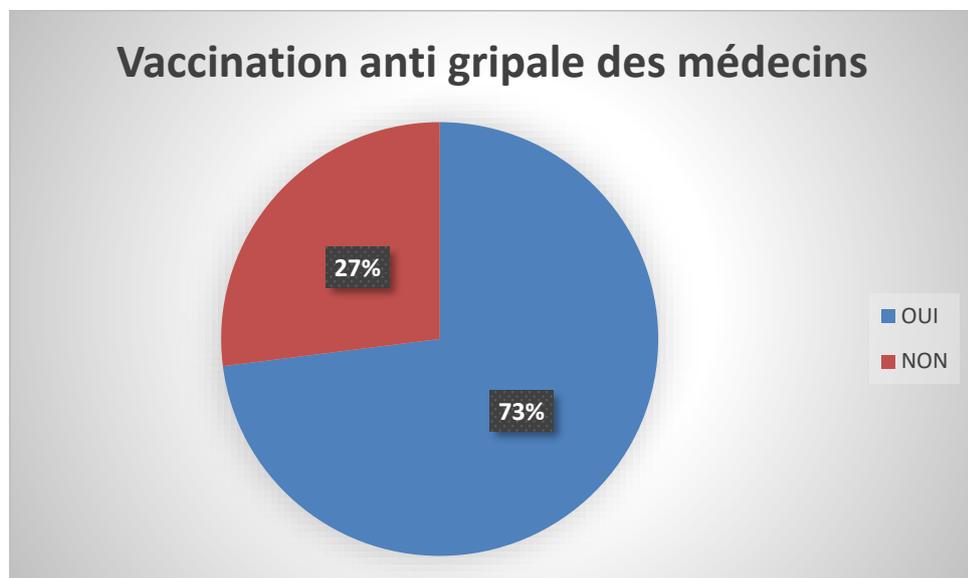


Figure n°32 : « Etes-vous déjà vacciné cette année contre la grippe saisonnière ? »

73 % des médecins de l'échantillon sont vaccinés contre la grippe

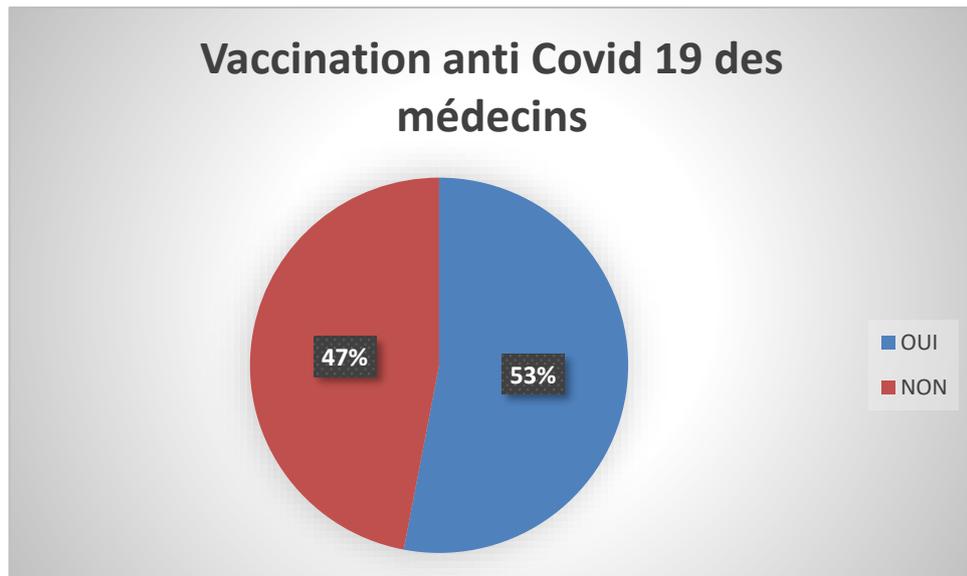


Figure n°33 : « Etes-vous déjà vacciné contre le covid19 ? »

53 % des médecins de l'échantillon sont vaccinés contre le covid 19

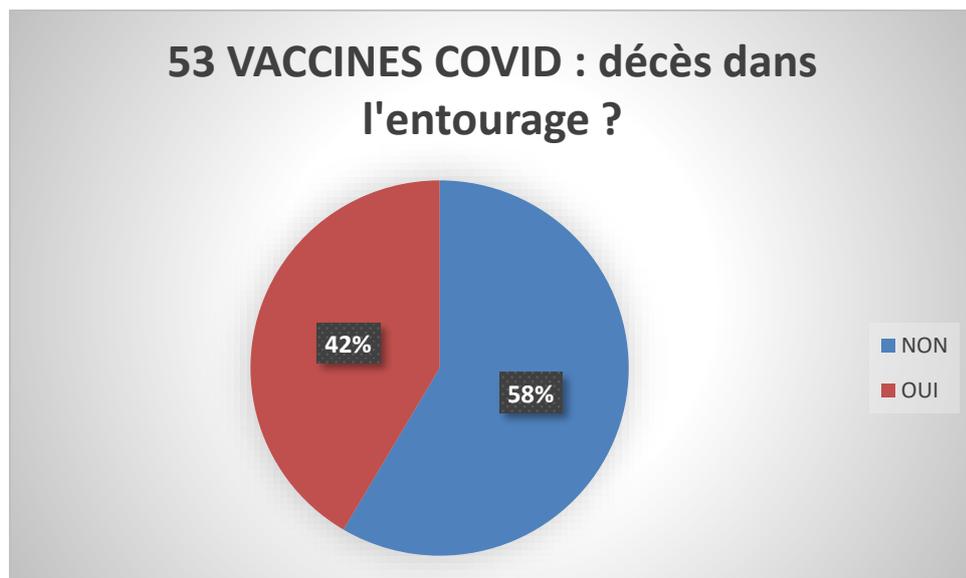


Figure n°34 : Proportion de décès dans l'entourage des médecins vaccinés

42 % soit 22 médecins vaccinés contre le covid ont eu des proches décédés

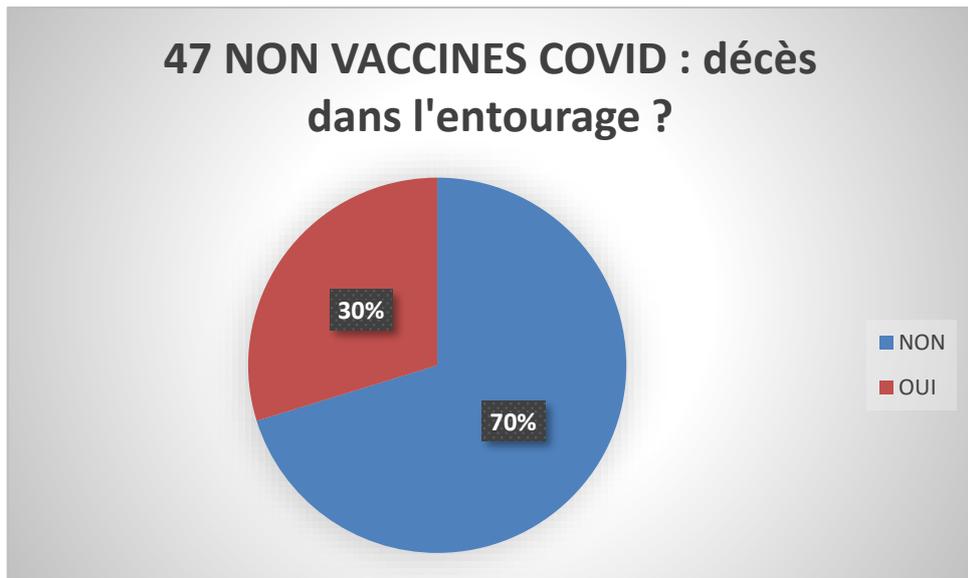


Figure n°35 : Proportion de décès dans l'entourage des médecins NON vaccinés
30 % soit 14 médecins NON vaccinés contre le covid ont eu des proches décédés

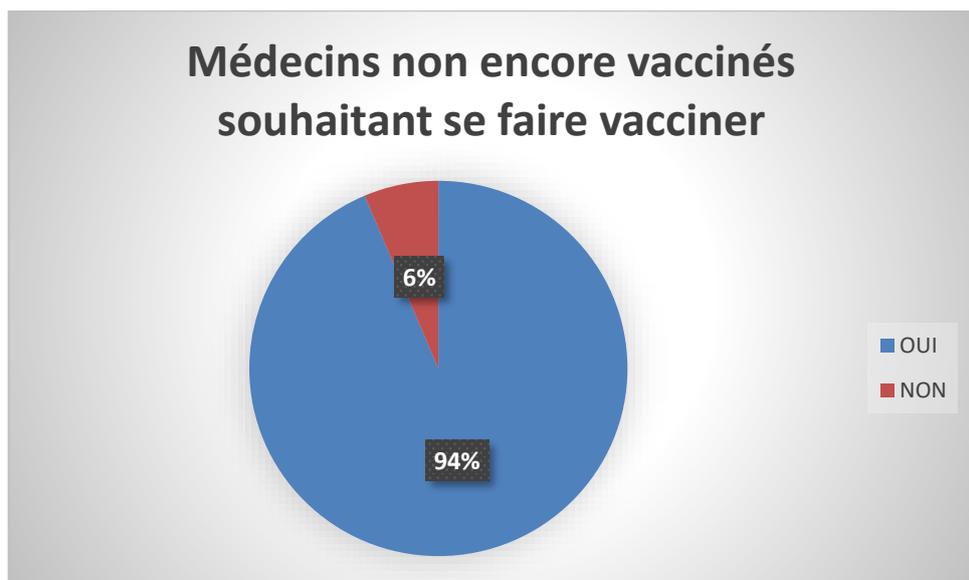


Figure n°36 : « Si vous n'êtes pas vacciné contre le COVID, pensez-vous vous faire vacciner ? »
Parmi les 47 médecins non encore vaccinés contre le covid, 94 % soit 44 médecins souhaitent se faire vacciner.

3 médecins déclarent ne pas se faire vacciner :

- un en janvier de 61 ans non vacciné contre la grippe qui ne proposerait pas le vaccin s'il y avait une alternative médicamenteuse mais qui le ferait si le patient le souhaitait, avec un patient de 77 ans décédé et aucune séquelle parmi ses patients infectés
- un en janvier de 62 ans avec une sérologie positive au COVID
- un en mars de 55 ans vacciné contre la grippe qui ne se prononce pas sur sa propre vaccination COVID, n'ayant pas de décès dans sa patientèle ni de séquelles

IV. Discussion

IV.1. Objectif

L'objectif principal de notre étude est de connaître le vécu professionnel des médecins généralistes de la Haute Vienne lors de la pandémie COVID 19 pendant les 4 premiers mois de 2021 et les déterminants de leurs intentions vaccinales.

Nous ne nous sommes pas intéressés à leur organisation professionnelle pendant l'épidémie soit l'organisation de leurs cabinets, de leurs téléconsultations, des modifications de leur activité et des contraintes organisationnelles subies.

Pour répondre aux questions posées, nous avons choisi d'élaborer un questionnaire et nous les avons interrogés par téléphone ou en laissant un questionnaire vierge aux médecins d'accord pour participer à ce travail. 100 questionnaires ont été complétés.

IV.2. Méthode et biais

Notre étude comporte certains biais :

- Biais de sélection : Pour connaître le vécu professionnel des médecins généralistes de la Haute Vienne lors de la pandémie COVID 19 pendant les 4 premiers mois de 2021 et les déterminants de leurs intentions vaccinales, nous avons choisi d'interroger tous les médecins généralistes de la Haute Vienne sauf ceux avec exercice particulier exclusif comme par exemple les acupuncteurs, les homéopathes, les médecins du sport. Nous n'avons pu obtenir les réponses que de ceux ayant bien voulu participer à cette enquête quand nous avons pu dépasser le barrage de leur secrétariat. Ces deux exclusions constituent un premier biais de sélection. Que pensent et que font les autres médecins avec leurs patients ? Ont-ils été moins touchés par l'épidémie et sont-ils moins sensibles à notre recherche ? Ou bien simplement ils n'ont peut-être pas l'habitude de répondre à ce genre de questionnaire ou au contraire ils se sentent harcelés par la multitude des enquêtes reçues ?

Nous aurions pu interroger les médecins généralistes enseignants et maîtres de stage universitaires en médecine générale habitués à ce genre de sollicitation mais cela aurait sans doute constitué aussi un biais de sélection.

- Biais temporel : Les médecins ont été interrogés de mi-janvier à mi-avril 2021 sur une période donc de 3 mois. En 3 mois la vaccination a commencé avec l'arrivée progressive des consignes vaccinales voire de quelques polémiques médicales, sociales ou politiques. Les médecins ayant répondu fin janvier n'ont pas eu les mêmes niveaux d'informations ou de recommandations que ceux ayant répondu début avril. Cela a pu peut-être entraîner des réponses différentes aux questions posées même si notre étude ne peut le confirmer par manque de puissance. Pour éviter ce biais il aurait fallu interroger tous les médecins la même semaine ce qui n'était pas possible du fait de leur manque de disponibilité.

- Biais de mémoire : Les médecins ont donné certaines réponses mais ils ont utilisé leur mémoire pour répondre à certaines questions comme par exemple les séquelles présentées par les patients atteints. Les patients décédés les ont sans doute plus marqués que les séquelles les plus banales de leurs patients.

- Biais de déclaration : Les médecins ont peut-être répondu pour être « politiquement correct » et n'ont peut-être pas osé donner leur opinion sur certaines questions. De même, ils ont

répondu au questionnaire sans consulter des dossiers médicaux précis. Pourtant les médecins ont été assurés de l'anonymat de leurs réponses.

- Autre biais : l'imprécision de certaines questions. Quelques questions de notre étude sont ouvertes pour obtenir les réponses spontanées des médecins. Certains ont peut-être répondu de façon précise, mais d'autres ont peut-être parcouru sans trop s'y attarder le thème abordé. Nous aurions pu donner des réponses à cocher pour leur faciliter le travail mais la littérature étant pauvre en novembre 2020 lors de l'élaboration du questionnaire, nous craignons d'orienter leurs réponses.
- Taille de l'étude : nous avons pu collecter 100 questionnaires alors que la Haute Vienne comporte près de 400 médecins généralistes en exercice (population cible). Nous n'avons donc les réponses que d'un quart de ces médecins (population source).

IV.3. Points forts de notre étude

- Cette étude est originale car elle explore une pandémie nouvelle pour les médecins français avec des répercussions pour les patients sur la vie quotidienne, familiale et sociale, sur la vie professionnelle, et sur les intentions du médecin généraliste lors il faut bien le dire d'une catastrophe sanitaire et économique.
- Nous avons choisi d'interroger les médecins du seul département de la Haute Vienne car l'épidémie COVID 19 progressant différemment sur les territoires français, ce qui se passe à Paris ou à Toulouse ne se passe pas en même temps à Limoges. Et puis dans notre petit département par la taille de sa population, personne n'est jamais bien loin d'une ville.
- Nous n'avons pas vraiment retrouvé de bibliographie sur cette pandémie COVID 19 car notre enquête commence 9 mois après le premier confinement des Français en mars 2020. Nous disposons de quelques statistiques gouvernementales et surtout nous nous retrouvons à un moment charnière de cette pandémie : l'arrivée des premiers vaccins anti-COVID qui vont peut-être faire prendre un tournant décisif dans la prise en charge de l'épidémie.
- Nous abordons ici la vaccination potentielle alors qu'elle vient tout juste de commencer et encore très peu diffusée par manque de vaccins disponibles.
- Notre échantillon étant composé de 100 médecins les pourcentages sont faciles à établir. Dans nos résultats, sur la population totale de l'échantillon quand on dit que 47 % des médecins déclarent que « ... » cela correspond à 47 médecins.
- Enfin l'étude conjointement menée par Oana VLADIMIRESCU⁹ interrogeant les patients consultants dans les cabinets des médecins généralistes de la Haute Vienne pendant la même période avec beaucoup de questions similaires permet de donner le versant « patient » des items proposés.

IV.4. Echantillon 100 médecins généralistes de la Haute Vienne

Au 1^{er} janvier 2021, 85 364 médecins généralistes sont inscrits en France au tableau de l'Ordre des Médecins¹⁰ et 402 médecins généralistes exercent en secteur libéral traditionnel hors Médecine à Exercice Particulier en Haute-Vienne (source pages jaunes).

Notre étude a pu recueillir les réponses de 100 médecins généralistes exerçant dans ce département entre le 11 janvier et le 26 avril 2021 soit près de 25% des médecins généralistes haut-viennois. Le taux de réponses de notre étude semblerait représentatif de la population des médecins généralistes de la Haute Vienne.

La répartition mensuelle des recueils des données (Figure n°1) est variable avec plus de 45% des réponses au début de l'étude en janvier 2021, en partie influencée par les disponibilités des médecins interrogés, mais aussi par nos possibilités de travail (influencée par les remplacements en cabinet, les gardes mobiles etc.).

Nous aurions pu continuer à motiver des médecins à répondre mais le temps passait et la situation épidémique et vaccinale progressait ce qui aurait aussi modifié les réponses les plus tardives. Nous avons donc arrêté de solliciter les médecins mi-avril 2021.

- Age des médecins de l'échantillon

Dans notre étude, l'âge moyen des médecins est de 52 ans (âge médian 51ans) : 51 ans pour les femmes et 54 pour les hommes (Figure n°3). Le plus jeune médecin répondeur a 29 ans et le plus âgé 73 ans.

En 2021 l'âge moyen des médecins généralistes français en activité régulière est de 49,9 ans¹⁰.

L'âge moyen de notre échantillon correspond sensiblement à l'âge moyen des généralistes français et les femmes de notre étude sont plus jeunes de 3 ans que leurs confrères masculins. La féminisation progressive de la profession médicale tend à atténuer cet écart d'âge entre les hommes et les femmes.

Nous pouvons conclure que notre échantillon est assez proche de la population nationale en termes d'âge donc sans doute aussi de l'ensemble des omnipraticiens du département de la Haute-Vienne.

- Sexe des médecins de l'échantillon

Notre échantillon est composé de 50 femmes et de 50 hommes (Figure n°2).

En France, en 2021 ¹⁰ la répartition par sexe des médecins généralistes est quasi égale, avec 51,5 % de femmes et 48,5% d'hommes.

Nous pouvons conclure que notre échantillon est représentatif des médecins généralistes français en termes de sexe donc sans doute aussi de l'ensemble des omnipraticiens du département de la Haute-Vienne.

- Lieu d'installation des médecins généralistes de l'échantillon

Près de la moitié des médecins de l'échantillon (48 %) sont installés en secteur urbain, un quart sont installés en secteur semi rural (26 %) et un autre quart en secteur rural (26 %) (Figure 4). Ce sont les médecins eux-mêmes qui ont défini leur lieu d'installation. D'ailleurs des médecins de la même commune se sont définis comme ruraux alors que leur voisin ou associé se définissait comme semi rural. En résumant, la moitié de l'échantillon est urbain et l'autre moitié non urbaine ce qui correspond à la répartition des médecins généralistes en Haute-Vienne d'après les données des « Pages Jaunes ».

Nous notons par ailleurs qu'il n'y a pas de différence significative dans la répartition par sexe dans les secteurs urbains, semi rural et rural. En fait il y a autant de femmes que d'hommes dans les 3 secteurs d'installation (Figure 5).

Pour conclure, notre échantillon paraît plutôt représentatif de la population des médecins généralistes du département en âge, en sexe et en lieu d'installation.

IV.5. Principaux résultats

- Hospitalisations

De janvier à mars 2021, en Limousin, nous savons grâce aux statistiques gouvernementales que le taux journalier de patients Covid19 hospitalisés varie entre 120 à 200 patients.

Parmi les médecins généralistes que nous avons interrogés, 77% soit 77 médecins déclarent avoir eu des patients Covid19 positifs hospitalisés pour un nombre total de 270 patients (Figure 6).

La répartition géographique de ces 77 médecins se superpose à la répartition géographique par secteur de l'échantillon (Figure 7). Donc en fait les médecins urbains ont eu des patients hospitalisés tout autant que leurs confrères non urbains.

En partant du principe que les patients vivent dans le même secteur que leur médecin (et même si ce n'est pas toujours vrai, les différences doivent s'équilibrer d'autant plus que tous les médecins ont beaucoup de travail du fait de la démographie médicale en berne), la répartition géographique des 270 patients hospitalisés se superpose aussi à la répartition géographique par secteur de l'échantillon (Figure 8).

Cela veut dire que les patients en secteur urbain ont été autant hospitalisés que les patients des secteurs non urbains.

Dans notre étude les patients Covid19 hospitalisés âgés de 75 ans et plus représentent 69 % de tous les patients hospitalisés pour cette infection virale (Figure 9).

Une étude Epi-Phare, publiée le 23 juillet 2021 sur l'Agence Nationale de la Sécurité des Médicaments (ANSM)¹¹ retrouve que « *les personnes hospitalisées lors de la 2^{ème} vague étaient nettement plus âgées que celles admises à l'hôpital au cours de la 1^{ère} vague, témoignant probablement d'un meilleur accès à l'hospitalisation et d'une meilleure identification des facteurs de risque à l'admission : les 75 ans et plus représentaient 47 % des patients hospitalisés durant la 2^{ème} vague, contre 39 % pendant la 1^{ère}. Inversement, les 30 - 59 ans représentaient 21 % des hospitalisations lors de la 2^{ème} vague contre 30 % durant la 1^{ère}.* »

D'après la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)¹², « *L'âge est le facteur prépondérant de risque de développer une forme sévère de COVID-19 car 72 % des individus hospitalisés ont 60 ans ou plus et ceux de plus de 60 ans sont des hommes dans 52 % des cas. Selon Santé Publique France¹³, l'âge médian des patients hospitalisés est de 72 ans* ».

Nous ne connaissons pas l'âge médian des patients hospitalisés pour le coronavirus dans notre enquête car nous ne l'avons pas demandé dans notre questionnaire. Nous avons simplement différencié les moins de 75 ans des plus de 75 ans.

En ce qui concerne les patients âgés de plus de 75 ans, ils représentent dans notre étude 69% des hospitalisations. Dans l'étude Epi-Phare¹⁴, on trouve un taux de 47% lors de la 2^{ème} vague contre 39 % lors de la 1^{ère} vague pour les patients hospitalisés de plus de 75 ans.

Il semblerait donc que les patients âgés de plus de 75 ans hospitalisés de notre étude, étaient plus représentés en Haute Vienne que dans l'étude précédente.

Nous savons que notre région est l'une des plus âgées d'Europe ce qui pourrait expliquer le fort pourcentage des plus de 75 ans dans notre population hospitalisée.

Notre département a été touché plus tard que d'autres mais la part des plus de 75 ans est plus importante en Haute Vienne. En effet, l'épidémie a touché plus certains départements que d'autres et plus ou moins précocement comme la région parisienne et le grand Est.

L'éloignement du RER parisien et l'habitat isolé a pourtant probablement évité une contamination trop précoce de la population haut viennoise mais nos habitants étant notoirement plus âgés que dans les autres régions, le taux d'hospitalisation des plus âgés reste élevé.

Dans notre étude, les médecins généralistes ont déclaré 78 patients décédés depuis le début de l'épidémie pour un total de 270 patients hospitalisés (Figure 15). Mais tous les patients décédés n'ont pas été hospitalisés notamment ceux vivant en EHPAD.

Nous n'avons pas retrouvé le nombre de patients décédés pendant leur hospitalisation mais d'après la DREES¹², « *la proportion de personnes décédées durant leur séjour à l'hôpital s'élève à environ 20 % sur l'ensemble des vagues. Ce taux de mortalité à l'hôpital est stable pour les deux premières vagues avec une proportion de 20 %* ».

Cependant, nous savons que le Limousin déplorait 505 décès dus au coronavirus au 31 mars 2021 (source Populaire du Centre). D'après les données de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), nous savons qu'au 1^{er} janvier 2021 la Haute Vienne comptait 373 199 habitants et le Limousin 738 000. Le nombre d'habitants de la Haute Vienne représentant presque la moitié des limousins, nous pourrions penser que parmi les 505 décès recensés, près de 250 pourraient être imputables aux Haut-Viennois.

Notre échantillon représentant un quart des médecins du département on aurait dû s'attendre à environ 62 décès déclarés. Or nos médecins de l'échantillon déplorent 78 décès au total ce qui est plus important que prévu, ce d'autant plus que près de la moitié de l'échantillon a répondu en janvier 2021.

Est-ce dû au hasard ou bien finalement les médecins ayant accepté de répondre à notre enquête étaient sensibilisés à la problématique du COVID car ils déplorait plus de décès que les praticiens non répondants ?

- Séquelles post COVID

Dans notre étude 56% des médecins interrogés signalent avoir eu des patients porteurs de séquelles en post hospitalisation Covid19 (Figure 12).

Dans une étude réalisée par THE LANCET¹⁵ entre le 7 janvier et le 29 mai 2020 sur 1276 patients post-hospitalisation Covid19 d'WUHAN, Chine, on retrouve un taux de 68% à 6 mois de patients porteurs de séquelles postCovid19, avec une diminution à 49% à 12 mois.

En ce qui concerne les séquelles post hospitalisation Covid19, l'étude THE LANCET¹⁵ retrouve la dyspnée avec un taux compris entre 26 et 30% (à 6 et 12 mois post hospitalisation), l'anxiété/la dépression entre 23 et 26%, la faiblesse musculaire entre 5 et 20%, les myalgies entre 3 et 4%, l'anosmie entre 4 et 11 %.

D'après l'Agence Régionale de Santé (ARS) de la région Nouvelle Aquitaine¹⁶, « *Le temps de récupération des personnes ayant contracté la Covid-19 est plus ou moins long et s'accompagne parfois de symptômes qui persistent pendant plusieurs semaines voire plusieurs mois. Ces symptômes, parfois invalidants, ont été décrits chez plus de 20 % des patients après 4 semaines et plus et chez plus de 10 % des patients après 3 mois. On parle également de « Covid long* ».

Les symptômes prolongés les plus observés sont :

- *Fatigue : le symptôme le plus fréquent. (70 %)*

- *Troubles neurologiques, maux de tête, irritabilité (70 %)*
- *Toux, essoufflement, douleurs thoraciques (70 %)*
- *Troubles de l'odorat (perte de l'odorat, perte du goût) (30%)*
- *Troubles digestifs (30%)*
- *Douleurs musculaires ou articulaires (30%)*

Ces symptômes prolongés de la Covid-19 peuvent survenir même chez des personnes ayant fait des formes peu sévères de la maladie. Leur évolution est souvent fluctuante dans le temps avec des phases d'aggravation et de récupération. »¹⁶

Notre étude montre une persistance importante de séquelles chez les patients post hospitalisation covid 19. Ces séquelles sont une asthénie dans 36% des cas de séquelles, une dyspnée (33%) et une perte d'autonomie (13%), et moins fréquemment l'anosmie (8%), la toux (5%) ou les douleurs musculaires (5%) (Figure 13).

Notre travail retrouve un taux légèrement plus important de séquelles à type de dyspnée, myalgies et anosmie que celle publiée dans le Lancet. Les résultats sont difficilement comparables car l'ampleur des deux études n'est pas la même : 1276 patients hospitalisés à WUHAN contre 270 dans notre travail. Ces différences ne sont pas significatives.

Cependant nos résultats sont bien inférieurs aux statistiques fournies par l'ARS Nouvelle Aquitaine dont les sources ne sont pas indiquées.

Chez les médecins interrogés dans notre étude, 41% déclarent avoir eu des patients non hospitalisés mais porteurs de séquelles postCovid19 (Figure 14).

Chez les patients non-hospitalisés, dans le cadre des séquelles post covid 19, notre étude relève une persistance importante de l'asthénie chez 38% des patients porteurs de séquelles, de la dyspnée (32%), et de l'anosmie (14%), et moins souvent on retrouve les palpitations (6%), la toux (6%) ou les troubles mineurs d'anxiété (4%) (Figure 15).

En comparant les deux groupes de patients de notre étude, hospitalisés et non hospitalisés, porteurs de séquelles post covid19, on constate une fréquence légèrement plus élevée de la dyspnée chez les patients hospitalisés. Néanmoins les symptômes d'asthénie, anosmie et une toux persistante se retrouvent plus souvent chez les patients non hospitalisés.

En fait dans ces données, il n'y a pas les 78 patients décédés qui ont été plus gravement atteints. Les patients non hospitalisés plus jeunes ou moins gravement atteints ont sans doute plus de séquelles mais les 78 décédés, s'ils avaient survécu, auraient sans doute soufferts de graves séquelles de la maladie, de l'hospitalisation voire de la réanimation.

Si nous comparons nos résultats à ceux de Oana VLADIMIRESCU ⁹, parmi les 14 patients de son échantillon testés positifs, 43 % soit 6 déclarent souffrir de séquelles. Ce nombre est trop faible pour être comparable à notre étude. Néanmoins les principales séquelles qui y sont déclarées sont l'asthénie, les douleurs musculaires et la perte du goût et ou de l'odorat. Nous retrouvons là les séquelles décrites par les médecins de notre échantillon pour leurs patients contaminés mais non hospitalisés.

Les praticiens ont été suffisamment interpellés pendant leurs consultations par les plaintes de leurs patients pour les citer dans leur questionnaire.

- Décès dans la patientèle

36 % des médecins de l'échantillon ont eu des patients décédés depuis le début de l'épidémie soit au total 78 décès déclarés (Figure 16). Ces médecins ont déploré chacun de 1 à 6 décès. La moyenne d'âge des patients décédés est de 83,6 ans. La médiane est également de 83,5 ans. Le patient le plus jeune avait 59 ans et le plus âgé 95 ans.

Près de la moitié des médecins ayant répondu en janvier 2021, ce nombre de décès aurait peut-être été plus important si tout le monde avait répondu en avril 2021.

Certains médecins de notre échantillon interviennent également dans les EHPAD là où les décès ont été très nombreux ce qui peut expliquer la disparité du nombre de décès par médecin.

D'après la DREES¹⁷, « La proportion de personnes décédées durant leur séjour à l'hôpital s'élève à environ 20 % sur l'ensemble des vagues. Ce taux de mortalité à l'hôpital est stable pour les trois premières vagues avec une proportion de 20 %, 20 % et 18 % respectivement, pour la première, deuxième et troisième vague, puis chute à 14 % au cours de la quatrième vague.

- L'âge médian des personnes décédées est de 82 ans,
- 60 % de l'ensemble des décès en soins intensifs ont lieu chez les plus de 80 ans,
- Le taux de mortalité passe de 3 % chez les 35-50 ans à 13 % chez les 60-70 ans et à 32 % chez les 80 ans ou plus.

La mortalité hospitalière est plus élevée chez les hommes (12 %) que chez les femmes (8 %). Elle atteint 42 % chez les hommes de 80 ans ou plus. »

Dans cette communication, l'âge médian des patients décédés est de 82 ans versus 83,5 ans dans notre étude. Là encore, la particularité de notre population haut-viennoise, une des plus âgées d'Europe, pourrait expliquer cette petite différence. Mais rappelons-nous les biais de mémoire et de déclaration de notre étude : peut-être n'y a-t-il pas de différence entre l'âge médian des personnes décédées sur le plan national et celui de notre travail.

Concernant la première vague du COVID, une vaste étude publiée le 9 février 2021 menée par l'ANSM, l'Assurance maladie et Epi-Phare sur un peu plus de 87 800 personnes qui ont été hospitalisées à cause de la Covid-19, dont 15 660 en sont décédées à l'hôpital, apporte des éléments sur les facteurs de risque de la Covid-19 :

« ► Les personnes âgées sont de loin les plus fragiles face à la Covid-19. Les risques d'être hospitalisé ou de décéder des suites de ce virus augmentent de façon exponentielle avec l'âge. Par rapport aux 40-44 ans, le risque d'hospitalisation est doublé chez les 60-64 ans, triplé chez les 70-74 ans, multiplié par 6 chez les 80-84 ans et par 12 chez les 90 ans et plus.¹⁹

Les hommes sont plus à risque d'hospitalisation et de décès pour Covid-19 que les femmes, multiplié respectivement par 1,4 et 2,1.¹⁹

Le risque de forme grave de Covid-19 est fort chez les personnes de moins de 80 ans, avec un risque de décès multiplié par deux chez les plus défavorisés par rapport aux plus favorisés. D'après l'analyse des données issues des séjours hospitaliers en France, les patients atteints de Covid-19 présentent, comparativement aux 18 à 49 ans, environ :

Âge	Risques de décès
50 à 64 ans	3 plus de risque
65 à 74 ans	7 fois plus de risque
75 à 80 ans	10 fois plus de risque

Âge	Risques de décès
<i>Au delà de 80 ans</i>	<i>16 fois plus de risque</i>

Quant au bilan de la deuxième vague de Covid Une étude Epi-Phare, publiée le 23 juillet 2021 sur l'ANSM¹⁴, « montre à pathologie, âge et sexe identiques une diminution globale de la mortalité hospitalière entre la 1ère et la 2^{ème} vague. Cette baisse, qui confirme l'amélioration des soins à l'hôpital pour Covid-19, est observée dans toutes les tranches d'âges. La diminution de la mortalité à l'hôpital était particulièrement importante chez les patients plus jeunes. Elle était ainsi de :

- 40% pour les 30-59 ans,
- 30% pour les 60-64 ans,
- 25% pour les 65-69 ans,
- 17% pour les 70-74 ans,
- 14% pour les 75-79 ans
- 9% pour les 80-84 ans.

Les patients les plus vulnérables face à ce virus sont ceux souffrant d'une des sept pathologies suivantes :¹⁴

Pathologies	Risque d'hospitalisation	Risque de décès
<i>Trisomie 21</i>	<i>10 fois plus de risque</i>	<i>28 fois plus de risque</i>
<i>Retard mental</i>	<i>4 fois plus de risque</i>	<i>6 fois plus de risque</i>
<i>Mucoviscidose</i>	<i>2,5 fois plus de risque</i>	<i>6 fois plus de risque</i>
<i>Insuffisance rénale chronique terminale sous dialyse</i>	<i>3,5 fois plus de risque</i>	<i>3 fois plus de risque</i>
<i>Cancer actif du poumon</i>	<i>2,5 fois plus de risque</i>	<i>3 fois plus de risque</i>
<i>Transplantation rénale</i>	<i>5 fois plus de risque</i>	<i>6 fois plus de risque</i>
<i>Transplantation du poumon</i>	<i>4 fois plus de risque</i>	<i>12 fois plus de risque</i>

D'une façon générale, les patients atteints de divers troubles mentaux sévères restaient particulièrement à risque d'hospitalisation et de décès à structure d'âge égale (troubles psychotiques, schizophrénie... : risque d'hospitalisation multiplié par 2,2 et décès par 1,6 et pour les troubles névrotiques et de l'humeur, risque d'hospitalisation multiplié par 1,7 et décès par 1,3). »¹¹

Dans le travail de Oana VLADIMIRESCU⁹, 12 % de l'échantillon soit 38 patients déclarent connaître 44 personnes proches étant décédées à la suite du COVID. Bien sûr la patientèle

connaît moins de décès parmi ses proches que les médecins confrontés quotidiennement à la maladie. Mais il est possible aussi que les patients déclarent connaître des personnes décédées qui ne font pas partie directement de leur cercle familial ou amical proche tant l'émotion est forte pendant ce contexte pandémique.

Pour être plus précis, il aurait fallu demander aux patients leur lien de parenté avec la personne disparue par exemple. Par ailleurs l'enquête a été menée sur le premier trimestre 2021 et les patients répondeurs précoces en janvier 2021 n'ont peut-être pas encore été confrontés à ces tristes nouvelles.

Nous rappelons que nous sommes alors dans un contexte de plus de 65 000 décès en France depuis le début de l'épidémie avec 324 décès en Limousin au 4 janvier 2021 à 80 000 décès en France le 10 février et 505 décès en Limousin au 31 mars 2021 (probablement aux environs de 250 en Haute Vienne).

- Contamination des médecins par la COVID 19

Lors des 4 premiers mois de 2021, seuls 9% des praticiens ont été contaminés par ce virus confirmés par 7 PCR positives et 4 sérologies positives.

De même si tous les praticiens avaient répondu fin avril 2021, il est probable que ce pourcentage aurait été plus important l'épidémie progressant inexorablement et les mesures barrières réalisées dans les cabinets n'existant pas ou peu au sein de la cellule familiale du médecin. A noter qu'aucun des 9 médecins contaminés n'a été hospitalisé.

La Caisse autonome de retraite des médecins français (Carmf) tient le lourd décompte du nombre de médecins libéraux décédés en 2020, depuis le mois de mars 2020. Dans un communiqué, elle annonce que *«74 médecins libéraux français sont morts des suites du Covid. Parmi ces médecins, 49 étaient en activité, dont 14 en cumul emploi-retraite. 25 médecins étaient en retraite, sans activité. Selon la Carmf, néanmoins, il est probable que la Covid ait fait bien plus de morts chez les médecins libéraux, le motif du décès n'étant pas indiqué par les familles des défunts.»*²⁰

Nous n'avons pas retrouvé dans la littérature de données sur le nombre de médecins généralistes libéraux contaminés par le coronavirus.

Depuis le 22 avril 2020, Santé publique France a mis en place une surveillance afin de recenser les professionnels exerçant en établissements de santé publics ou privés infectés par le coronavirus Sars-CoV-2 mais cela ne concerne pas notre population de MG libéraux.

Si nous comparons ces résultats au travail de Oana VLADIMIRESCU⁹, interrogeant pendant la même période de 2021, 322 patients vus en consultation ou en visite à domicile, 15 % soit 49 patients déclarent avoir eu des symptômes du COVID 19. Mais seulement 14 patients ont eu un test positif soit 4 % de l'effectif total. La différence de résultats n'est pas significative car $p = 0,15$.

Nous aurions pu penser que les médecins généralistes aient été contaminés plus vite que les patients consultants mais ce n'est pas vrai à ce stade de l'épidémie. Finalement, il est probable que l'organisation des cabinets et les mesures barrières appliquées en leur sein ont été efficaces pour protéger les médecins d'une contamination massive.

- Entourage proche (famille ou amis) ayant présenté une forme grave ou étant porteur de séquelles du COVID 19 ou même étant décédé

23 % des médecins connaissent dans leur entourage proche des personnes ayant fait une forme grave ou ayant des séquelles de cette infection virale (33 personnes touchées).

C'est près de la moitié moins que pour leur patientèle respective souvent âgée et porteuse de comorbidités. Cela tient bien sûr au nombre de personnes concernées, le cercle familial et amical étant moins large que la patientèle de chaque médecin. Il est probable aussi que l'entourage proche des médecins est plus jeune que la patientèle même s'ils ont encore leurs parents voire leurs grands-parents.

Enfin, 6 % des médecins déplorent un décès parmi leurs proches. 10 décès au total sont à déplorer dont 4 pour un seul médecin urbain de 45 ans qui n'a pourtant pas déclaré de décès dans sa patientèle.

Là encore, il est possible que ces chiffres auraient été plus élevés si tous les médecins avaient été interrogés en avril du fait de l'évolution de l'épidémie. On recensait en effet dans les 3 départements du Limousin 330 décès mi-janvier 2021 et 505 le 31 mars de la même année.

Dans le travail de Oana VLADIMIRESCU⁹, 19 % soit 62 patients consultants déclarent connaître dans leur entourage proche 97 personnes ayant souffert de formes graves et de séquelles du COVID. Ces résultats paraissent assez similaires à ce que les médecins déclarent sur le plan personnel.

La définition de forme grave et de séquelles étant imprécise, il est quand même difficile d'en tirer des certitudes.

- Les informations reçues par les médecins sur les vaccins anti-COVID sont-elles suffisantes ?

18% des médecins sont d'accord avec cette proposition (âgés en moyenne de 50,7 ans) et 66 % sont plutôt d'accord (âgés en moyenne de 51,8 ans)

13% ne sont pas d'accord (âgés en moyenne de 54,8 ans) et 2 % ne sont pas du tout d'accord (âgés en moyenne de 66,5 ans).

Si l'on rassemble les médecins d'accord et plutôt d'accord d'un côté et les patients pas d'accord et pas du tout d'accord de l'autre on obtient :

84 % des médecins sont « d'accord » ou « plutôt d'accord » avec cette proposition (âgés en moyenne de 51,6 ans) alors que 15 % des médecins se déclarent « pas d'accord » ou « pas du tout d'accord » (âgés en moyenne de 56,3 ans).

Il semblerait que les médecins les plus jeunes pensent avoir reçu assez d'informations sur les vaccins contre la COVID 19 contrairement à des médecins plus âgés. Nous ne savons pas par quels moyens ils sont informés car nous ne leur avons pas demandé. Sont-ils mieux informés par les messages de DGS urgences (mail automatiques) et par la consultation des médias professionnelles ?

Du côté des patients dans le travail de Oana VLADIMIRESCU⁹ :

18% soit 62 patients (âge moyen 51,3 ans) se déclarent d'accord avec cette proposition et 32 % soit 102 patients (âge moyen 59 ans) se déclarent plutôt d'accord, 20 % soit 64 patients (âge moyen 50 ans) se déclarent pas d'accord et 13 % soit 41 patients (âge moyen 44,5 ans) se déclarent pas du tout d'accord et 16 % soit 53 patients (âge moyen 62,7 ans) ne se prononcent pas

Si l'on rassemble les patients d'accord et plutôt d'accord d'un côté et les patients pas d'accord et pas du tout d'accord de l'autre on obtient :

51 % soit 164 patients (âge moyen 56,2 ans) se déclarent d'accord ou plutôt d'accord

33 % soit 105 patients (âge moyen 47,9 ans) se déclarent pas d'accord ou pas du tout d'accord

Alors que 84 % des médecins se déclarent suffisamment informés sur les vaccins anti-COVID 19, les patients quant à eux ne sont que 51 % à partager cet avis. Cette différence est significative (p=0,005)

Si la France veut améliorer sa couverture vaccinale quel que soit la maladie ciblée, il conviendrait d'améliorer la qualité et l'accessibilité de l'information pour le grand public qui se perd sans doute par des informations successives parfois contradictoires. Par exemple mi-mars 2021, les péripéties du vaccin AstraZeneca avec son retrait dans plusieurs pays nordiques à la suite de quelques effets secondaires graves et la reprise de cette vaccination quelques jours après en France pour les plus de 55 ans uniquement.

Il y a eu peut-être pléthores d'informations dans les médias télévisés notamment et un médecin un soir sur un plateau télévisé faisait remarquer que la France comptait 65 millions de vaccinologues. Les avis variés et les polémiques vaccinales ont sans doute déstabilisé le grand public surtout quand des propos contradictoires sont portés par des médecins.

Nous pouvons remarquer aussi que les 164 patients se déclarant d'accord ou plutôt d'accord en pensant avoir assez d'informations sur les vaccins anti-COVID sont âgés en moyenne de 56,2 ans et donc plus vieux de 8 ans que les 105 patients n'étant pas d'accord ou pas du tout d'accord âgés en moyenne de 47,9 ans.

Il semblerait que ce soit plutôt l'inverse pour les médecins car ceux se déclarant « d'accord » ou « plutôt d'accord » avec cette proposition sont en moyenne plus jeunes de 5 ans que les médecins se déclarant « pas d'accord » ou « pas du tout d'accord ». Là encore, les enquêtes n'ont pas recherché les moyens d'informations utilisés par les différentes générations.

- Les informations sur la vaccination anti-covid19 sont-elles suffisamment accessibles pour les médecins ?

79 % des médecins sont « d'accord » ou « plutôt d'accord » avec cette proposition sans différence d'âge avec ceux qui ne sont pas d'accord. 4 médecins sur 5 semblent être satisfaits de leurs moyens d'information même si nous ne savons pas lesquels ils utilisent.

Il faut reconnaître que pendant la période concernée les médecins abonnés à DGS urgences recevaient pratiquement tous les jours des recommandations des autorités sanitaires.

En comparant avec le travail de Oana VLADIMIRESCU⁹, dans son étude, 17 % soit 56 patients âgés en moyenne de 55,8 ans sont « d'accord » pour déclarer que les informations concernant la vaccination sont suffisamment accessibles pour le grand public, 26 % soit 85 patients âgés en moyenne de 58,3 ans se déclarent « plutôt d'accord », 30 % soit 96 patients âgés en moyenne de 51 ans se déclarent « pas d'accord », 13 % soit 41 patients âgés en moyenne de 46,7 ans se déclarent « pas du tout d'accord » et 14 % soit 44 patients âgés en moyenne de 60,1 ans ne se prononcent pas.

Si on rassemble les réponses, 43 % soit 141 patients âgés en moyenne de 56,2 ans se déclarent « d'accord » ou « plutôt d'accord » et 43 % soit 137 patients âgés en moyenne de 47,9ans se déclarent « pas d'accord » ou « pas du tout d'accord ».

En comparant les 79 % de médecins « d'accord » et « plutôt d'accord » à la population de patients de même avis, nous constatons une différence significative entre ces deux groupes (p= 0,001). Les médecins se déclarent mieux informés que les patients sur la vaccination contre le Covid.

On voit bien ici que l'âge intervient dans l'accessibilité aux informations des patients : les plus jeunes déclarent que les informations ne sont pas suffisamment accessibles. Nous pourrions croire que les générations les plus jeunes manipulent mieux les techniques d'informations mais cela ne semble pas être le cas. Est-ce par manque de temps ou bien parce que les réseaux sociaux de qualités diverses et variées ne les aident pas à discerner le vrai du faux ? Nous n'avons pas retrouvé cette différence chez les médecins qui semblent partager plutôt le même avis. C'est plutôt rassurant pour la profession médicale qui semble avoir le même niveau d'accès à l'information.

- Vaccination anti-COVID obligatoire pour les plus de 75 ans et les plus fragiles

27 % des médecins pensent que la vaccination anti-COVID devrait être obligatoire pour les patients fragiles et ceux de plus de 75 ans.

65 % de ces médecins soit 18 praticiens sont installés en secteur rural ou semi rural (sur 52 au total) et 35 % soit 9 praticiens sont installés en secteur urbain (sur 48 au total).

On pourrait penser que les médecins non urbains se déclarent plus en faveur d'une vaccination obligatoire des 75 ans et plus et des plus fragiles mais la différence entre le groupe médecins urbains et le groupe médecins non urbains n'est pas significative.

Parmi les 27 médecins pensant que la vaccination anti-COVID devrait être obligatoire pour les patients fragiles et ceux de plus de 75 ans, 9 praticiens ont eu dans leur entourage proche des personnes très malades du COVID et 18 médecins n'en ont pas eu.

Parmi les 23 médecins ayant eu dans leur entourage proche des personnes très malades du COVID, 9 se déclarent pour une vaccination obligatoire pour les plus âgés et les plus fragiles et 13 s'y opposent et 1 ne se prononce pas.

Donc le fait d'avoir eu des proches très malades du covid n'incite pas davantage les médecins à se prononcer pour une vaccination obligatoire pour les patients fragiles et ceux de plus de 75 ans.

Parmi les 6 médecins ayant eu dans leur entourage proche des personnes décédées du COVID, 1 seul se déclare pour une vaccination obligatoire pour les plus âgés et les plus fragiles.

Il semblerait que le fait d'avoir eu des proches décédés du COVID n'influence pas les médecins pour se positionner pour ou contre une vaccination obligatoire des plus âgés ou des plus fragiles.

Dans le travail de Oana VLADIMIRESCU⁹, 33 % soit 107 patients de son échantillon âgés en moyenne de 48,2 ans ne seraient pas d'accord avec une vaccination pour les plus de 75 ans et les plus fragiles alors que 61 % soit 197 patients âgés en moyenne de 57,4 ans seraient d'accord avec cette proposition.

En comparant ces deux études, nous constatons une différence significative (p = 0,0006) concernant cette vaccination obligatoire des plus fragiles : Les patients sont plus favorables que les médecins à une telle vaccination.

Ces résultats sont à l'inverse de notre étude et les patients les plus âgés se prononcent pour une vaccination obligatoire. En effet 76 % des retraités soit 106 patients se déclarent pour une vaccinale obligatoire des plus âgés.

Le facteur âge prend ici toute son importance alors qu'il n'est pas déterminant dans le positionnement des médecins sur cette question d'obligation vaccinale.

Ces différences entre l'avis des médecins et l'avis des patients pourraient aussi s'expliquer par le fait que les médecins même s'ils sont convaincus de l'utilité d'une vaccination des patients les plus fragiles savent très bien que l'obligation est difficile à mettre en place sans mesure coercitive. On ne peut pas plaquer les gens dans la rue pour les piquer de force ! Le « Pass » sanitaire français en cours de réflexion est peut-être une solution pour favoriser la vaccination en masse de la population. Dans le même ordre d'idée, les enfants de moins de 6 ans sont mieux vaccinés depuis que le ministre de la Santé a mis en place l'obligation vaccinale pour toute inscription à l'école.

Nous rappelons le contexte local pendant le 1^{er} trimestre 2021 :

6 000 vaccinés en Limousin le 6 janvier,

100 000 français vaccinés au 10 janvier,

137 523 vaccinés en Nouvelle Aquitaine le 29 janvier,

10 318 vaccinés en Haute Vienne le 1^{er} février,

19 446 le 1^{er} mars en Haute-Vienne,

779 548 personnes ont reçu la 1^{er} injection antiCovid19 (soit 13% de la population) et 292060 ont reçu la deuxième injection (4.9%) le 30 mars en nouvelle Aquitaine.

Au 31 mars 2021, le Limousin déplore 505 décès depuis le début de l'épidémie, la France compte 5072 patients en Réanimation et 28510 hospitalisés avec plus de 35 000 nouvelles contaminations quotidiennes.

- Motifs pour proposer ou pas la vaccination anti-COVID aux patients

Nous avons collecté les raisons pour lesquelles les médecins dans leur activité quotidienne proposeraient ou pas la vaccination anticovid19 à leurs patients.

Les principaux motifs pour ne pas proposer cette vaccination à une personne sont le terrain du patient (antécédents ou allergies), l'absence d'AMM, la fin de vie ou une altération grave de l'état général, l'aspect social n'étant pas ou très peu représenté.

Au contraire, les raisons pour proposer la vaccination aux patients évoquent largement l'aspect social et communautaire, dont la protection des personnes, l'arrêt de la pandémie et la limitation des formes graves.

A noter que l'étude de Oana VLADIMIRESCU⁹ cite un sondage d'Aout 2020 où 32% des Français refuseraient de se faire vacciner.

Dans son travail, les principaux motifs cités par les patients pour refuser la vaccination anti-COVID sont le danger, l'incertitude, le manque de confiance voire l'inefficacité. Toutefois 54 patients âgés en moyenne de 60,4 ans précisent « Aucun motif pour refuser ».

Les motifs de refus des patients sont complètement différents de ceux avancés par les médecins. Nous voyons bien ici que certains patients ne sont pas convaincus par la quasi-innocuité de cette vaccination et ils expriment bien leurs craintes. Il est intéressant que les médecins connaissent ces freins pour pouvoir en discuter avec leurs patients réticents à la vaccination plutôt que de parler du risque sanitaire ou économique en général.

Toujours dans le travail de Oana VLADIMIRESCU, les principaux motifs cités par les patients pour accepter la vaccination anti-COVID sont la protection personnelle et celle des autres, l'éradication de la maladie, pour un retour vers la vie normale et même parfois si c'est une

obligation ou si on peut choisir son vaccin. Toutefois 11 personnes ne trouvent aucune raison de se faire vacciner (âge moyen 32 ans) et 5 sont déjà vaccinées (âge moyen 62 ans).

Nous constatons ici que les motivations des patients pour se faire vacciner rejoignent en partie celles des médecins en évoquant l'aspect social et communautaire, la protection des personnes et l'arrêt de la pandémie. Mais aucun ne cite la limitation des formes graves ce qui est le principe de cette vaccination. A cette période, ce point précis n'avait peut-être pas été suffisamment explicité par le monde médical.

Fin décembre 2020, le passeport sanitaire (la vaccination permettant l'accès à certains lieux) est en projet. Le premier ministre pourrait subordonner les déplacements des personnes à la base d'un test de dépistage négatif ou si suivi d'un traitement préventif y compris la vaccination contre la Covid19, dans les territoires ou l'état d'urgence est déclaré.

La vaccination dans les EHPAD pour les patients et leurs soignants les plus fragiles a commencé fin décembre 2020. Les autres personnels soignants ont accès à la vaccination dès mi-janvier 2021 et les patients de plus de 75 ans fin janvier 2021.

C'est dans ce contexte que les médecins ont répondu et on peut constater qu'ils évoquent bien les recommandations données par les instances sanitaires pour ne pas proposer la vaccination et également les arguments donnés par ces instances pour proposer cette vaccination.

- Vaccinations antigrippale et anti-COVID des médecins

Au premier trimestre 2021, alors que la campagne vaccinale antigrippale commence en octobre de chaque année, 73 % des médecins de notre échantillon sont vaccinés sans distinction d'âge, ou de sexe ou de secteur d'installation. En effet certains jeunes médecins de moins de 40 ans sont vaccinés alors que d'autres praticiens beaucoup plus âgés ne le sont toujours pas. L'âge moyen des vaccinés et des non vaccinés est sensiblement le même.

Les médecins de notre étude paraissent pratiquement autant vaccinés en comparaison d'une étude de la vaccination antigrippale des médecins généralistes des Hauts-de-France lors de la saison 2019-2020 menée par Clément Seneschal à l'UPJV - Université de Picardie Jules Verne dans son mémoire (domaine science du vivant, médecine humaine et pathologie), le résumé précise : « *La grippe est un problème de santé publique majeure. Tous les ans, en France, elle est responsable d'une épidémie qui touche 2 à 6 millions de personnes et cause environ 10 000 décès. La vaccination antigrippale constitue le meilleur moyen de protection contre la grippe. La loi du 9 août 2004 a fixé un taux de couverture vaccinale de 75% à atteindre dans les populations ciblées. Les médecins généralistes font partis de cette population ciblée. Notre objectif principal était d'analyser la couverture vaccinale antigrippale des médecins généralistes des Hauts-de-France lors de la saison 2019/2020. Nous avons réalisé une étude épidémiologique, observationnelle, descriptive et transversale auprès de 500 médecins généralistes des Hauts-de-France via un questionnaire anonyme. Le taux de vaccination antigrippale des médecins généralistes des Hauts-de-France lors de la saison 2019/2020 étaient de 81,2%. Les facteurs favorisant la vaccination antigrippales étaient l'autoprotection (93%), la protection des patients (87%) et la protection de leurs proches (71,3%). Parmi les 50 médecins généralistes non vaccinés contre la grippe, 62% ne s'étaient jamais vaccinés contre la grippe. Nous n'avons pas retrouvé de différence significative entre le taux de vaccination antigrippale des médecins généralistes des Hauts-de-France et leurs caractères sociodémographiques. Les médecins généralistes se vaccinent car ils adhèrent aux principes*

de la vaccination. La vaccination antigrippale est devenue une habitude pour les médecins généralistes. »²¹

Ce taux de 73 % des MG vaccinés contre la grippe dans notre travail même s'il s'approche des objectifs des autorités sanitaires pour les professions médicales, pourrait être amélioré encore pour protéger les médecins les plus fragiles et pour protéger les patients dont ils ont la charge. Il serait utile que les instances sanitaires et professionnelles sensibilisent mieux encore les médecins sur cette problématique vaccinale antigrippale.

En ce qui concerne la vaccination contre la Covid 19, selon une communication de la Drees du 17 mars 2021, N° 1187²² « *Pour 8 médecins généralistes (MG) sur 10, la vaccination contre la Covid-19 est le meilleur moyen d'éviter de nouvelles vagues épidémiques : Au cours des mois de novembre et décembre 2020, les participants au 4^{ème} Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale ont à nouveau été interrogés sur leurs perceptions et leurs opinions quant aux futurs vaccins contre la Covid-19. 8 MG sur 10 considèrent que la vaccination est le meilleur moyen pour éviter la survenue de nouvelles vagues épidémiques de Covid-19. 8 MG sur 10 estiment également qu'ils ont un rôle à jouer dans la vaccination de la population contre la Covid-19 et plus de la moitié sont favorables à une obligation de la vaccination pour les professionnels de santé. Globalement les ¾ des MG accepteraient à priori de se faire vacciner contre la Covid-19 et de le recommander à leurs patients. L'opinion individuelle sur la vaccination contre la Covid-19 a par ailleurs changé chez certains médecins : entre l'enquête du 6 octobre au 15 novembre 2020 et celle du 24 novembre au 27 décembre 2020, 1 MG sur 10 est passé de l'hésitation ou de la réticence face au vaccin à l'acceptation (modérée ou forte) tandis qu'un MG sur 10 a fait le chemin en sens inverse. »*

Quant à la vaccination anti-COVID, 53 % des médecins de notre échantillon sont vaccinés à la mi-avril 2021. Ce nombre est probablement sous-estimé car les médecins répondus en janvier 2021 (44% de l'échantillon) ont eu un accès difficile à la vaccination du fait de la saturation des services. A noter là encore que les jeunes médecins se sont fait vacciner autant que les plus anciens.

Existe-t-il un lien entre la vaccination anti-COVID des médecins eux-mêmes et l'existence de décès post covid19 dans leur entourage proche ? 22 médecins sur 53 soit 42 % des médecins vaccinés covid ont déploré un décès dans leur entourage contre 14 sur 47 soit 30% des non encore vaccinés. Cette différence n'est pas statistiquement significative du fait de la petite taille de l'échantillon mais nous observons quand même une tendance : le fait d'avoir été confronté à la perte d'un proche semble avoir motivé les médecins touchés à se hâter pour se faire vacciner.

Nous rappelons encore les difficultés pour la vaccination : les recommandations de vaccination par étape, en fonction de l'âge et des antécédents, l'approvisionnement des vaccins, la difficulté pour la prise de rendez-vous, etc.

- Intention vaccinale des médecins

Parmi les 47 médecins non vaccinés contre le COVID au moment de l'enquête, 44 soit 94% souhaiteraient se faire vacciner. Et le passeport sanitaire n'est pas encore instauré, ni l'obligation vaccinale....

Parmi les 3 médecins déclarant ne pas se faire vacciner :

- un en janvier de 61 ans non vacciné contre la grippe qui « *ne proposerait pas le vaccin s'il y avait une alternative médicamenteuse mais qui le ferait si le patient le souhaitait* », avec un patient de 77 ans décédé et aucune séquelle parmi ses patients infectés
- un en janvier de 62 ans avec une sérologie positive au COVID 19 donc non vaccinable à cette période
- un en mars de 55 ans vacciné contre la grippe qui ne se prononce pas sur sa propre vaccination COVID, n'ayant pas de décès ni de séquelles dans sa patientèle

Nous pouvons constater que les médecins réticents à la vaccination anti- COVID font pratiquement l'exception.

Par rapport à l'étude de la Drees menée fin 2020 citée précédemment, le temps et l'épidémie ont sans doute fait leur chemin et les MG de notre échantillon déclarent des intentions vaccinales beaucoup plus importantes que celles de cette étude de la Drees.

Autant les médecins de notre échantillon sont vaccinés pour $\frac{3}{4}$ d'entre eux contre la grippe saisonnière, autant ils sont pratiquement unanimes pour se faire vacciner eux-mêmes suivant ainsi les recommandations nationales.

Finalement, courant 2021, l'instauration du « Pass » sanitaire aura raison des indécis puisque notre département n'a eu à suspendre que 4 médecins toutes spécialités confondues fin 2021 (source Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Haute-Vienne).

Pour comparer avec le travail de Oana VLADIMIRESCU⁹, 57 % de l'échantillon soit 183 patients âgés en moyenne de 61,3 ans ont l'intention de se faire vacciner, 19 % soit 61 patients âgés en moyenne de 40,5 ans n'ont pas l'intention de se faire vacciner et 24 % soit 78 patients âgés en moyenne de 49,4 ans ne se prononcent pas sur leur éventuelle intention vaccinale.

Le nombre de patients volontaires pour la vaccination anti-COVID a pratiquement doublé depuis le sondage du 6 août 2020 cité précédemment.

A noter que parmi les populations plus fragiles, 77 % des retraités soit 109 patients ont l'intention de se faire vacciner.

Si on compare les intentions vaccinales des médecins et des patients des deux études, les médecins se déclarent presque unanimement positivement pour leur propre vaccination alors qu'il reste encore près de 4 patients sur 10 à convaincre (p = 0,002).

A noter encore dans le travail de Oana VLADIMIRESCU que 71 % des patients soit au total 228 personnes âgées en moyenne de 52,7 ans se feraient vacciner à la suite du conseil de leur médecin. C'est un début de piste pour le médecin traitant pour motiver les indécis.

Alors que la quasi-totalité des médecins souhaitent se faire vacciner par éthique professionnelle, à la même période, il reste plus du tiers de la population à convaincre surtout parmi les jeunes adultes. Les restrictions de déplacements feront peut-être le reste.....

Pour conclure, nous n'avons pas trouvé de déterminants à la vaccination anti-covid 19 des médecins généralistes car ils sont unanimes pour se faire vacciner. Ils ont exprimé des arguments conformes aux recommandations professionnelles pour proposer ou pas la vaccination à leur patient. Notre échantillon paraissant assez représentatif des MG de la Haute-Vienne, ces opinions devraient refléter les positions de l'ensemble des médecins généraliste du département.

Conclusion

L'épidémie de Covid 19 sévissant en France depuis le premier trimestre 2020 a profondément bouleversé la vie des Français comme des soignants.

Nous avons souhaité connaître le vécu professionnel des médecins généralistes de la Haute Vienne lors de la pandémie COVID 19, recueillir leurs opinions sur la vaccination et enfin savoir s'il existait des déterminants de leurs intentions vaccinales.

Pour répondre à ces questions nous avons élaboré un questionnaire avec une majorité de questions fermées et nous avons interrogé directement 100 médecins haut -viennois entre le 11 janvier et le 26 avril 2021.

Notre étude comporte plusieurs biais (de sélection, temporel, de déclaration, de mémoire) avec quelques questions imprécises. La petite taille de l'échantillon rend des résultats significatifs difficiles à mettre en lumière.

En revanche notre travail est original car il explore une pandémie nouvelle pour les médecins français. Nous avons choisi d'interroger des médecins sur une aire géographique restreinte (le département 87) car l'épidémie COVID 19 a progressé différemment sur les différents territoires français. Et surtout nous nous trouvons à un moment charnière de cette pandémie : l'arrivée des premiers vaccins anti-COVID. Parallèlement à notre travail, Oana VLADIMIRESCU a interrogé des patients consultant un médecin généraliste en Haute Vienne pendant la même période avec beaucoup de questions similaires permettant de donner le versant « patient » des items proposés.

Notre échantillon est composé de 100 médecins généralistes (MG), 50 femmes et 50 hommes d'un âge médian de 51 ans, soit le quart des omnipraticiens exerçant en Haute vienne, interrogés entre le 11 janvier et le 26 avril 2021. Ce taux de réponses donne une certaine représentativité de la population des MG du 87. Près de la moitié des réponses ont été obtenues en janvier 2021.

Notre échantillon paraît plutôt représentatif de la population des médecins généralistes du département en âge, en sexe et en lieu d'installation.

Hospitalisations et décès :

- Les patients en secteur urbain ont été autant hospitalisés que ceux des secteurs non urbains.
- Les patients âgés hospitalisés de plus de 75 ans sont plus représentés en Haute Vienne que dans d'autres études.
- Les MG déclarent le décès de 78 patients, (sans doute plus que le nombre attendu) pour un total de 270 patients hospitalisés mais beaucoup sont décédés en EHPAD sans hospitalisation préalable. L'âge médian des patients décédés est de 83,5 ans pour 82 ans en France.

Séquelles post COVID : 56% des médecins interrogés signalent avoir eu des patients porteurs de séquelles en post hospitalisation Covid19 (asthénie, dyspnée, perte d'autonomie, anosmie, toux, douleurs musculaires) et 41% déclarent avoir eu des patients non hospitalisés porteurs des mêmes séquelles.

Contamination des médecins : 9% des praticiens ont été contaminés par ce virus confirmés par 7 PCR positives et 4 sérologies positives et aucune hospitalisation.

23 % des médecins connaissent dans leur entourage proche des personnes ayant fait une forme grave ou ayant des séquelles de cette infection virale (près de la moitié moins que pour leur patientèle respective souvent âgée et porteuse de comorbidités) et 6 % déplorent un décès parmi leurs proches.

Les informations reçues par les médecins sur les vaccins anti-COVID sont suffisantes :

- Les médecins les plus jeunes pensent avoir reçu assez d'informations contrairement à des médecins plus âgés.
- Alors que 84 % des médecins se déclarent suffisamment informés sur les vaccins anti-COVID 19, les patients de l'étude de Oana VLADIMIRESCU conjointement menée ne sont que 51 % à partager cet avis. Cette différence est significative ($p=0,005$)

Les informations sur la vaccination anti-covid19 sont suffisamment accessibles pour les médecins :

- 4 médecins sur 5 semblent être satisfaits de leurs moyens d'information même si nous ne savons pas lesquels ils utilisent : la profession médicale semble avoir le même niveau d'accès à l'information.
- En comparant à la population de patients de même avis du travail de Oana VLADIMIRESCU, nous constatons une différence significative entre ces deux groupes ($p=0,001$). Les médecins se déclarent mieux informés que les patients sur la vaccination contre le Covid.

Vaccination anti-COVID obligatoire pour les plus de 75 ans et les plus fragiles :

- 27 % des médecins pensent que la vaccination anti-COVID devrait être obligatoire pour les patients fragiles et ceux de plus de 75 ans.
- Le fait d'avoir eu des proches très malades ou décédés du COVID n'influence pas les médecins pour se positionner pour ou contre une vaccination obligatoire des plus âgés ou des plus fragiles.
- L'âge du médecin n'est pas déterminant dans le positionnement des médecins sur cette question d'obligation vaccinale.
- En comparant avec l'étude de Oana VLADIMIRESCU, nous constatons une différence significative ($p = 0,0006$) concernant cette vaccination obligatoire des plus fragiles : les patients sont plus favorables que les médecins à une telle vaccination.

Motifs pour proposer ou pas la vaccination anti-COVID aux patients :

- Les principaux motifs pour ne pas proposer cette vaccination à une personne sont le terrain du patient (antécédents ou allergies), s'il n'existe pas d'AMM, la fin de vie ou une altération grave de l'état général, l'aspect social n'étant pas ou très peu représenté.
- Les principaux motifs pour proposer la vaccination aux patients évoquent largement l'aspect social et communautaire, dont la protection des personnes, l'arrêt de la pandémie et la limitation des formes graves.

- Dans l'étude de Oana VLADIMIRESCU⁹ les motifs de refus des patients sont complètement différents et ils expriment bien leurs craintes. Il est important que les médecins connaissent ces freins pour pouvoir en discuter avec leurs patients réticents à la vaccination plutôt que de parler du risque sanitaire ou économique en général.

Vaccinations antigrippale et anti-COVID des médecins :

- 73 % sont vaccinés contre la grippe saisonnière sans distinction d'âge, de sexe ou de secteur d'installation donc pratiquement à l'objectif des 75 % des instances sanitaires.

- 53 % sont vaccinés contre le COVID 19 sans distinction d'âge ou de sexe mais le fait d'avoir été confronté à la perte d'un proche semblerait avoir motivé les médecins touchés à se hâter pour se faire vacciner.

Intention vaccinale anti-COVID des médecins :

- Parmi les 47 médecins non vaccinés contre le COVID au moment de l'enquête, 44 souhaiteraient se faire vacciner. Nous n'avons pas retrouvé de déterminants à la vaccination anti-Covid des médecins.

- Si on compare les intentions vaccinales des médecins et des patients de l'étude de Oana VLADIMIRESCU, les médecins se déclarent presque unanimement positivement pour leur propre vaccination alors qu'il reste encore près de 4 patients sur 10 à convaincre (p = 0,002).

Alors que la quasi-totalité des médecins souhaitent se faire vacciner par éthique professionnelle, à la même période, il reste plus du tiers de la population à convaincre surtout parmi les jeunes adultes. Les restrictions du « pass » sanitaire qui se profilent alors feront peut-être le reste.....

Références bibliographiques

1. Coronavirus et Covid-19 : du simple rhume au syndrome respiratoire aigu sévère [Internet]. Inserm. [cité 24 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/coronavirus-sars-cov-et-mers-cov/>
2. Coronavirus COVID-19 - symptômes, causes, traitements et prévention [Internet]. VIDAL. [cité 24 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/voies-respiratoires/coronavirus-covid-19.html>
3. Grau D. Evolution des connaissances sur les modes de transmission de la COVID-19 [Internet]. Infectiologie.com. [cité 24 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/jni/2021/pnm/jni2021-atpar1-01-grau.pdf>
4. Maladie Covid-19 (nouveau coronavirus) [Internet]. Institut Pasteur. 2020 [cité 24 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/maladie-covid-19-nouveau-coronavirus>
5. Covid long : orienter les personnes concernées, informer leurs professionnels de santé [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2022 [cité 24 nov 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/etat-des-lieux-et-actualites/article/symptomes-prolonges-de-covid-19-orienter-et-informer?TSPD_101_R0=087dc22938ab20001590e12eb81cd4211d0ac6d98a3d73eb490ddbf6a87c7e0c95a30f4bbbca9c0c08926d2250143000860d7809e0530f73091818ad5488856132bf71b8ae03d63fc50a76bf1c018aa86b6968c36c6a3c5c4f24ed070253468c&fbclid=IwAR2eDGYAehTnTIE-bua5aL087rMm8MXmsjZt4-xm7cSMkwm-cbqg3-nJoXQ
6. Vaccins contre la Covid-19 : questions et réponses [Internet]. Infectiologie.com. [cité 24 nov 2022]. Disponible sur: <https://splf.fr/wp-content/uploads/2021/01/Q-et-R-SPLF.pdf>
7. 6. Vaccins génétiques (ADN, ARN) [Internet]. Infovac. [cité 24 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.infovac.ch/fr/73-covid-list/838-6-vaccins-genetiques-adn-arn?fbclid=IwAR3DhKyTa-aaBAKsKP6RZGM63dQ5zcEjkASoZQnUk49rQ5N-BjOiHvZ0GUA>
8. Comment faire en cas de contre-indication à la vaccination ? [Internet]. Service-public.fr. 2022 [cité 24 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15102>
9. Vladimirescu OR. Vécu et opinions des patients de la Haute-Vienne quant à la pandémie Covid 19 et sa vaccination. [Thèse d'exercice : Médecine]. Université de Limoges. Faculté de médecine et de pharmacie; 2022.
10. Atlas de la démographie médicale en France : situation au 1er janvier 2021 [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2021 [cité 24 nov 2022]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1riyb2q/atlas_demographie_medicale_-_cnom_-_2021.pdf?fbclid=IwAR05zosYg2K0q3wyUEynMv_tb9Q6R9a313Xzn7f9VCYNYdEpHVaSdG2_Vfg

11. Covid-19 : facteurs de risques hospitalisation décès - 2ème vague [Internet]. EPI-PHARE. 2021 [cité 24 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.epi-phare.fr/actualites/communique-presse-20210723/>
12. Caractéristiques socio-économiques des individus aux formes sévères de Covid-19 au fil des vagues épidémiques - Exploitation d'un appariement de données d'hospitalisation (SIVIC) et de données socio-économiques (Fidéli) [Internet]. DREES. 2022 [cité 24 oct 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/les-dossiers-de-la-drees/caracteristiques-socio-economiques-des>
13. SPF. COVID-19 : point épidémiologique du 5 novembre 2020 [Internet]. Santé Publique France. 2020 [cité 24 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-5-novembre-2020>
14. Semenzato L, Botton J, Drouin J, Cuenot F, Weill A, Zureik M. Maladies chroniques, états de santé et risque d'hospitalisation et de décès hospitalier pour COVID-19 - Analyse comparative de données des deux vagues épidémiques de 2020 en France à partir d'une cohorte de 67 millions de personnes [Internet]. ameli. 2021 [cité 24 nov 2022]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2021risque-hospitalisation-deces-covid-19>
15. Huang L, Yao Q, Gu X, Wang Q, Ren L, Wang Y, et al. 1-year outcomes in hospital survivors with COVID-19: a longitudinal cohort study. *The Lancet*. 2021;398(10302):747-58.
16. Communiqué de presse - Séquelles de la Covid-19 : une prise en charge adaptée en Nouvelle-Aquitaine [Internet]. ARS Nouvelle-Aquitaine. 2021 [cité 24 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/communique-de-presse-sequelles-de-la-covid-19-une-prise-en-charge-adaptee-en-nouvelle-aquitaine>
17. Caractéristiques socio- économiques des individus aux formes sévères de Covid-19 au fil des vagues épidémiques Exploitation d'un appariement de données d'hospitalisation (SIVIC) et de données socio-économiques (Fidéli) [Internet]. DREES. 2022 [cité 20 oct 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-03/dd96.pdf>
18. Publication d'une vaste étude réalisée sur 66 millions de personnes sur les facteurs de risque associés à l'hospitalisation et au décès pour Covid-19 [Internet]. ANSM. 2021 [cité 24 nov 2022]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/publication-dune-vaste-etude-realisee-sur-66-millions-de-personnes-sur-les-facteurs-de-risque-associes-a-lhospitalisation-et-au-deces-pour-covid-19>
19. Semenzato L, Botton J, Drouin J, Cuenot F, Weill A, Zureik M. Maladies chroniques, états de santé et risque d'hospitalisation et de décès hospitalier pour COVID-19 lors de la première vague de l'épidémie en France: Étude de cohorte de 66 millions de personnes [Internet]. ameli. [cité 24 nov 2022]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2021risque-hospitalisation-deces-covid-19>
20. Gervais JB. COVID-19 : 74 médecins libéraux décédés en 2020 [Internet]. Medscape. [cité 25 nov 2022]. Disponible sur: <http://français.medscape.com/voirarticle/3606858>

21. Seneschal C. Étude de la vaccination antigrippale des médecins généralistes des Hauts-de-France lors de la saison 2019-2020 [Thèse d'exercice : Médecine]. Université de Picardie Jules Verne Faculté de Médecine d'Amiens; 2020.
22. Pour huit médecins généralistes sur dix, la vaccination contre la Covid-19 est le meilleur moyen d'éviter de nouvelles vagues épidémiques [Internet]. DREES. 2021 [cité 24 nov 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/pour-huit-medecins-generalistes-sur-dix-la-vaccination-contre-la>

Annexes

Annexe 1. Questionnaire de l'étude102

Annexe 1. Questionnaire de l'étude

Travail de thèse en Médecine : Craintes et motivations des Médecins Généralistes de Haute Vienne, à proposer la vaccination antiCovid19 ?

NOM Prénom

Date Sexe : F M Age :

Secteur d'installation : rural semi-rural urbain

1. Avez-vous eu des patients infectés Covid-19 hospitalisés ? OUI NON
2. Parmi vos patients hospitalisés, combien étaient âgés de 75 ans et plus ?
3. Parmi vos patients hospitalisés, combien étaient âgés de moins de 75 ans ?
4. Parmi vos patients hospitalisés, combien ont eu des séquelles invalidantes post-infection Covid19 ?
5. Si oui, lesquelles ?
6. Parmi vos patients non –hospitalisés Covid19 positifs, combien ont eu des séquelles invalidantes ?
7. Si oui, lesquelles ?
8. Combien de vos patients sont décédés suite à l'infection à Covid19 hospitalisés ou non ?
9. Si oui, âges des décès ?
10. Est-ce que vous pensez avoir contracté vous-même la maladie Covid19 ?
OUI NON
11. Avez-vous eu un test PCR positif ? OUI NON
12. Avez-vous eu un test antigénique positif ? OUI NON
13. Avez-vous eu une sérologie positive ? OUI NON
14. Avez-vous été hospitalisé pour la maladie Covid 19 ? OUI NON
15. Connaissez-vous dans votre entourage proche (famille/amis) des personnes qui ont eu la maladie Covid19 avec une forme grave ou des séquelles ?
OUI NON
16. Si oui, combien de personnes ?
17. Connaissez-vous dans votre entourage proche (famille/amis) des personnes qui sont décédées du COVID 19 OUI NON
18. Si oui, combien ?
19. Vous pensez avoir suffisamment d'informations sur les vaccins anti- covid19 ?
- Plutôt d'accord D'accord Pas d'accord Pas du tout d'accord
20. A votre avis, Le vaccin anti-covid19 devrait-il être obligatoire pour les patients âgés plus de 75 ans ou les patients fragiles ? OUI NON
21. A votre avis, Les informations sur la vaccination anti-covid19 sont suffisamment accessibles pour les médecins ?
- Plutôt d'accord D'accord Pas d'accord Pas du tout d'accord
22. Pourquoi ne proposeriez- vous pas la vaccination anti-Covid 19 à vos patients ?

23. Pourquoi proposeriez- vous la vaccination anti-Covid 19 à vos patients ?

24. Etes-vous déjà vacciné cette année contre la grippe saisonnière ? OUI NON
25. Etes-vous déjà vacciné contre le covid19 ? OUI NON
26. Si non, pensez-vous vous faire vacciner contre le covid 19 ? OUI NON

Serment d'Hippocrate

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis 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.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres, et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vécu et opinions des médecins généralistes de la Haute-Vienne quant à la pandémie Covid19 et sa vaccination début 2021

INTRODUCTION : Dans un contexte de pandémie mondiale, existe-il des facteurs pouvant influencer l'attitude et les décisions prises par les médecins généralistes concernant la vaccination antiCovid19 ?

OBJECTIFS : Connaître le vécu professionnel des médecins généralistes (MG) de la Haute-Vienne, leurs opinions sur la vaccination contre le Covid19 et les éventuels déterminants de leur intention vaccinale.

METHODE : Etude quantitative, observationnelle, descriptive et transversale utilisant un questionnaire.

RESULTATS : Malgré plusieurs biais et un échantillon réduit, l'originalité de notre travail est l'exploration d'une pandémie nouvelle pour les médecins français à un moment charnière : l'arrivée des premiers vaccins anti-Covid 19. 100 médecins haut-viennois ont été interrogés entre le 11 janvier et le 26 avril 2021, 50 femmes et 50 hommes d'un âge médian de 51 ans. 84% des MG se déclarent suffisamment informés sur les vaccins anti-Covid 19 et 4 sur 5 considèrent que les informations sur la vaccination sont suffisamment accessibles. 27 % des médecins pensent que cette vaccination devrait être obligatoire pour les patients de 75 ans et plus et les plus fragiles. Ce positionnement n'est influencé ni par l'âge, ni par des événements parmi leurs proches (formes graves de la maladie ou décès). Les principaux motifs évoqués pour ne pas proposer cette vaccination sont le terrain du patient (antécédents ou allergies), l'absence d'AMM, la fin de vie ou une altération grave de l'état général. Ceux évoqués pour proposer la vaccination abordent l'aspect social et communautaire (protection des personnes, arrêt de la pandémie et limitation des formes graves). 53 % des MG sont vaccinés contre le COVID 19 sans distinction d'âge ni d'antécédents de vaccination antigrippale. Parmi les 47 MG non vaccinés, 44 souhaiteraient le faire. Nous n'avons pas retrouvé de déterminants à la vaccination anti-Covid des MG puisqu'ils sont unanimes pour se faire vacciner.

Mots-clés : médecins généralistes, pandémie Covid19, Haute Vienne, vaccination anti-Covid 19, informations, déterminants

Experiences and opinions of general practitioners in Haute-Vienne regarding the COVID 19 pandemic and vaccination in 2021

Introduction: In the context of a global pandemic, are there factors that could influence the attitude and decisions taken by general practitioners regarding anti-covid19 vaccination?

Objective: Trying to understand the professional experience of general practitioners in Haute-Vienne, their opinion on vaccination against COVID19 and the possible determinants of their vaccination intention

Method: Quantitative, observational, descriptive and cross-sectional study using a questionnaire

Results: Despite several biases and a reduced sample, the originality of our work is in the exploration of a new pandemic for French doctors at a pivotal moment: the arrival of the first anti-Covid19 vaccines. 100 doctors of the Haute-Vienne were interviewed between January 11 and April 26, 2021, 50 women and 50 men with a median age of 51 years. 84% of the general practitioners say they are sufficiently informed about anti-Covid19 vaccines and 4 out of 5 consider that information on vaccination is sufficiently accessible to them. 27% of doctors think that this vaccination should be compulsory for patients aged 75 and over and the most fragile. This positioning is influenced neither by age nor by events among their relatives (serious forms of the disease or death). The main reasons given not to propose this vaccination are patient's condition (history or allergies), lack of AMM (drug quality and safety authority), end of life or serious deterioration in general condition. Those mentioned to propose vaccination address the social and community aspect (protection of the people, stopping the pandemic and limiting serious forms of the disease). 53% of general practitioners are vaccinated against COVID19 regardless of age or history of flu vaccination. Of the 47 unvaccinated general practitioners, 44 would want to get vaccinated. We have not found determinants of anti-Covid vaccination of general practitioners since they are unanimous to get vaccinated.

Keywords : general practitioners, Covid19 pandemic, Haute-Vienne, vaccination anti-Covid19, information, determinants

