



HAL
open science

Perception de la vaccination COVID par le sujet âgé vacciné

Julien Laboue

► **To cite this version:**

Julien Laboue. Perception de la vaccination COVID par le sujet âgé vacciné. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03508203

HAL Id: dumas-03508203

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03508203>

Submitted on 3 Jan 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

Perception de la vaccination COVID par le sujet âgé vacciné

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 17 Décembre 2021

Par Monsieur Julien LABOUE

Né le 13 décembre 1993 à Montluçon (03)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur BARTOLI Christophe

Président

Madame le Docteur MOLINES Catherine

Assesseur

Madame le Docteur CERASE Valérie

Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Asseseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVRED Philippe
	ALDIGHERI René		DJIANE Pierre
	ALESSANDRINI Pierre		DONNET Vincent
	ALLIEZ Bernard		DUCASSOU Jacques
	AQUARON Robert		DUFOUR Michel
	ARGEME Maxime		DUMON Henri
	ASSADOURIAN Robert		ENJALBERT Alain
	AUFFRAY Jean-Pierre		FAUGERE Gérard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAVRE Roger
	AZORIN Jean-Michel		FIECHI Marius
	BAILLE Yves		FARNARIER Georges
	BARDOT Jacques		FIGARELLA Jacques
	BARDOT André		FONTES Michel
	BERARD Pierre		FRANCES Yves
	BERGOIN Maurice		FRANCOIS Georges
	BERLAND Yvon		FUENTES Pierre
	BERNARD Dominique		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Louis		GALINIER Louis
	BERNARD Jean-Paul		GALLAIS Hervé
	BERNARD Pierre-Marie		GAMERRE Marc
	BERTRAND Edmond		GARCIN Michel
	BISSET Jean-Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Bernard		GAUTHIER André
	BLANC Jean-Louis		GERARD Raymond
	BOLLINI Gérard		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONGRAND Pierre		GIUDICELLI Sébastien
	BONNEAU Henri		GOUDARD Alain
	BONNOIT Jean		GOUIN François
	BORY Michel		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA Alain		GRIMAUD Jean-Charles
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRISOLI François
	BOURGEADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOUYALA Jean-Marie		HASSOUN Jacques
	BREMOND Georges		HEIM Marc
	BRICOT René		HOUEL Jean
	BRUNET Christian		HUGUET Jean-François
	BUREAU Henri		JAQUET Philippe
	CAMBOULIVES Jean		JAMMES Yves
	CANNONI Maurice		JOUVE Paulette
	CARTOUZOU Guy		JUHAN Claude
	CAU Pierre		JUIN Pierre
	CHABOT Jean-Michel		KAPHAN Gérard
	CHAMLIAN Albert		KASBARIAN Michel
	CHARPIN Denis		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHARREL Michel		LACHARD Jean

CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
CURVALE Georges
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert

LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul

MM MICHOTEY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021

Honoris causa

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)
1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDA (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric
ALIMI Yves	COSTELLO Régis
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine
AMBROSI Pierre	COWEN Didier
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas
ASTOUL Philippe	DA FONSECA David
ATTARIAN Shahram	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AUDOUIN Bertrand	DANIEL Laurent
AUQUIER Pascal	DARMON Patrice
AVIERINOS Jean-François	DAVID Thierry
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel
BARLOGIS Vincent	DENIS Danièle
BARTHET Marc	DISDIER Patrick
BARTOLI Christophe	DODDOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel	DRANCOURT Michel
BARTOLI Michel	DUBUS Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DUFFAUD Florence
BASTIDE Cyrille	DUFOUR Henry
BENSOUSSAN Laurent	DURAND Jean-Marc
BERBIS Philippe	DUSSOL Bertrand
BERBIS Julie	EBBO Mikael
BERDAH Stéphane	EUSEBIO Alexandre
BEROUD Christophe	FABRE Alexandre
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FELICIAN Olivier
BLIN Olivier	FENOLLAR Florence
BLONDEL Benjamin	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane
BOYER Laurent	GABERT Jean
BREGEON Fabienne	GABORIT Bénédicte
BRETELLE Florence	GAINNIER Marc
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad
BRUE Thierry	GAUDART Jean
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANEL/REY Brigitte
CHARREL Rémi	GRANVAL Philippe
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques
CHINOT Olivier	GUEDJ Eric

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues
<i>PANUEL Michel Surnombre</i>	ROCH Antoine
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard
PAROLA Philippe	ROLL Patrice
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien
PETIT Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle
PHAM Thao	SCAVARDA Didier
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCHLEINITZ Nicolas
PIQUET Philippe	SEBAG Frédéric
PIRRO Nicolas	SIELEZNEFF Igor
POINSO François	SIMON Nicolas
RACCAH Denis	STEIN Andréas
RANQUE Stéphane	TAIEB David
<i>RAOULT Didier Surnombre</i>	THOMAS Pascal
REGIS Jean	THUNY Franck
REYNAUD/GAUBERT Martine	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
REYNAUD Rachel	TRIGLIA Jean-Michel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TROPIANO Patrick
RICHERI Raphaëlle	TSIMARATOS Michel

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GEN

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel Surnombre
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

TURRINI Olivier

VALERO René

VAROQUAUX Arthur Damien

VELLY Lionel

VEY Norbert

VIDAL Vincent

VIENS Patrice

VILLANI Patrick

VITON Jean-Michel

VITTON Véronique

VIEHWEGER Heide Elke détachement

VIVIER Eric

XERRI Luc

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	PAULMYER/LACROIX Odile
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	PESENTI Sébastien
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	RADULESCO Thomas
BEGE Thierry	FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie
BELIARD Sophie	FROMNOT Julien	ROBERT Philippe
BENYAMINE Audrey	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	SECQ Véronique (<i>disponibilité</i>)
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	ZATTARA/CANNONI Héléne
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUCONSEIL Pauline	NINOVE Laetitia	
DUFOUR Jean-Charles	NOUGAIREDE Antoine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
 CALVET-MONTREDON Céline
 FORTE Jenny
 JANCZEWSKI Aurélie
 NUSSLI Nicolas
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

**ESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH) *disponibilité*

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH) *Surnombre*

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE) *retraite mars 2021*
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)

ROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702 CANCÉROLOGIE ; RADIOTHERAPIE

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
PADOVANI Laetitia (PH-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-PH)

BONELLO Laurent (PU-PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU-PH)
MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402 CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERRROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement
DARIEL Anne (MCU-PH)
FAURE Alice (MCU-PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH) Surnombre
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

KERBAUL François (PU-PH) détachement

MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

BRUNET Philippe (PU-PH)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/2019 (MOAL Valérie (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NEUROCHIRURGIE 4902

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

DUFOUR Henry (PU-PH)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

NUTRITION 4404

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

VALERO René (PU-PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

NEUROLOGIE 4901**ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

ATTARIAN Sharham (PU PH)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

BLIN Olivier (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH) surnombre

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

HERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4801

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS :

A Monsieur le professeur BARTOLLI,

Merci de l'intérêt que vous portez à mon travail de thèse. Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de présider ma soutenance. Recevez ici, l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A Madame le docteur MOLINES,

Merci pour vos conseils et votre présence tout au long de mon semestre dans votre service. Cette thèse a pu démarrer grâce à vous, et je suis très reconnaissant que vous fassiez parti de ce jury.

A Madame le docteur CERASE,

Merci de m'avoir mis en contact avec mon directeur de thèse, et d'avoir accepté de faire partie de mon jury.

A Monsieur GZIL,

Merci d'avoir accepté la lourde tâche de directeur de thèse, d'avoir été disponible pour me conseiller et d'avoir pris le temps de relire mon travail.

REMERCIEMENTS :

Tout d'abord, à mes parents. De façon évidente, je ne serai pas là sans vous. Merci d'avoir été là toutes ces années pour moi, et merci pour celles à venir. Je ne vous le dis pas assez souvent, mais je vous aime.

A Matthieu, mon frère. Tu me précèdes, mais c'est une petite victoire d'être thésé avant toi (On a une côte-rôtie de chez Guigal à boire pour fêter ça). Si tu as besoin de conseils pour ta soutenance, n'hésite pas.

A Chloé, ma future belle-sœur. A ton courage pour supporter mon frère au quotidien. Il me tarde de revenir sur Clermont pour partager plus de moments avec vous.

A mes grands-parents, papi et mamie « Bandits ». J'aurai aimé que vous soyez là aujourd'hui. J'espère que vous êtes fiers de moi.

A ma mamie Bretonne, qui a toujours pris soin de mon appétit. Chaque séjour à Gâvres est un souvenir à chérir.

A toi, papi Manu. Parti beaucoup trop tôt. A nos passages à la Mosquée et nos diabolos grenadine.

A mon oncle, ma tante et mon cousin. A ces 23 décembre qui sont mieux que les 24. Aux frites belges et la méthode du tracteur. Je vous aime.

A Charlotte et Michal que je ne vais pas voir assez souvent sur la capitale.

A Tata Jo. Tout n'a pas toujours été rose. Mais je n'oublierai jamais ces vacances à l'île d'Oléron.

Aux Knards.

Toujours la team de folie, malgré les années qui passent. A nos traquenards, à nos souvenirs.

A Blond-Blond, porté disparu. Nos vacances à Malte (meilleur repos de garde), les pintes de soutiens en D4, nos parties de fléchettes. Je n'attends plus le carton d'invitation, mais bien le mariage avec impatience.

A Martin, mon amour, qui quitte enfin le nid familial. Logisticien de l'interail, l'encyclopédie sportive. Nos chemins ne se sont jamais séparés depuis la fin de notre P1, et c'est tant mieux. C'est toujours un plaisir d'être à tes côtés

A Olivier, dit bubulle. Je sais que ça n'a pas toujours été facile. Qui aime bien, châtie bien, et Dieu sait que j'ai pu être dur avec toi. L'éloignement de l'internat nous a au final rapproché et réuni. Très hâte de revenir à Limoge.

A Valvin. A ces cafés dans ton studio clermontois. A nos trajets depuis Lyon, pour des week-ends reposants. Je n'oublierai jamais ta remise des diplômes, c'était une très belle cérémonie. *I got a Hangover [...]*

A Féfon, le plus canard des Knards, à ta barbe si douce. Je suis si heureux pour toi que tu aies eu la spécialité que tu voulais, tu le mérites. Cela t'éloigne de nous, pour quelques temps, tu n'es pas présent aujourd'hui, mais je le sais, le cœur y est.

A Simon, le « nouveau » venu. Spécialiste de la roue libre. Ta bonne humeur est toujours contagieuse, et c'est tant mieux.

A Mathou. On se suit depuis le lycée. A notre super Raid en équipe, et notre Run and Bike de folie.

A Siméon. Si les premiers mots que j'ai entendus sur toi étaient loin d'être élogieux, tu as su devenir une personne épanouie. Tu reviens de loin, et j'ai eu la chance de te voir grandir pour devenir une personne qui revêt un rôle de modèle pour moi. J'espère avoir un jour, la moitié de ton bon sens et de ta sagesse. A ce souvenir du double resto.

A Fatine. Ça a mis du temps, mais on a fini par vraiment s'apprécier. Merci à tous ses repas que vous m'avez préparés pendant mon année d'ECN avec Siméon. Ça fait plaisir que tu trouves enfin ta voies, et j'ai hâte que tu prennes ton envol.

A Alexis, vieux Brigand. Merci de m'avoir inculqué le goût des bonnes choses. La vie st trop courte pour boire du mauvais vin. Mes escapades au temps d'un verre, en post-ECN étaient une des meilleures périodes de ma vie, pleine d'insouciances et d'ivresses. MERCI.

A Charly. On n'a pas vraiment de moments que tous les deux. Mais ce n'est pas très grave. Même si on ne prend pas beaucoup de nouvelles, c'est toujours un réel plaisir de te revoir.

A Rémy. Mon partenaire de la première heure. On a fait les 400 coups ensembles au lycée, et j'y repense souvent avec le sourire. A notre Delta festival, qui m'a replongé dans cette période. JL671

A Pascal. Si tout le monde avait ta bienveillance, le monde se porterait beaucoup mieux. Merci de nous recevoir comme des rois dans ta demeure. Saint-Désiré est devenu mon pèlerinage à la Mecque. Et j'espère y aller, pendant encore de nombreuses années.

A Eloi. Ton heure va venir, j'en suis sûr. Tu possèdes le talent, la capacité de travail, et l'humour. On se marre quand même plutôt beaucoup à chaque fois qu'on se voit et puis tu as un super bob de rappeur.

A Quino. Tu as une place spéciale dans mon cœur mon pote. Je sais qu'on pourra toujours compter l'un sur l'autre. Covoitureur de D4 forever. Cette année d'ECN n'a pas été aussi difficile que ça, et c'est grâce à toi. « *Les grandes équipes [...]* »

A Claire, l'Univers, le petit animal. Tellement de choses à dire en si peu de mots. Tu as toujours été là quand il faut. J'espère que la réciprocité est vraie.

Aux clermontois, Yann et ton humour plus pourri que le mien, Ced et tes cascades de glace, Cam et ta clope électronique, Dudu et ton rire si communicatif, Tom et ton 5^{ème} métacarpe, et ceux que j'oublie... Accrochez vos ceintures, je reviens très vite.

A Ben, Clem, Inès, Mel, Poc, Dodo, toute l'AC2CG, la C3G et les critards en général. Ça a été de belles aventures qui ont forgé des souvenirs pour toute la vie. Chèvreville, l'ONU, Nico, Buche, Tom, petite question pour vous : « Il fait quel temps à Clermont ? »

A Pitou, le colocataire de l'extrême, et Kala, qui aurait pu avoir 3 pattes. A nos pizzas, nos kiki-jazz, et nos projets de mecs matures.

A Claire, la clairette. Tu m'as abandonné pour partir 6 mois à Paris, mais tu es toujours là dans mon petit cœur. J'espère que tu arrives à te débrouiller sans moi. Tu me manques.

A Léa, mon amoureuse. A ce test des questions, et l'amitié qui en a découlé. Reine du traquenard et de la mauvaise foi (j'ai le droit de le dire, c'est ma thèse). A nos petits déjeuner des rois. Te voir avec quelqu'un qui te rend heureuse me ravit. Je t'aime.

A Théo, la poukave. A ces vacances à Amsterdam où tu as fait du baby-sitting, à ce tatouage clermontois, à ce voyage dans l'espace et à ceux à venir. Merci pour tout. A la petite Noémie qui devient enfin grande.

A Laura et notre doublette de pétanque qui restera invaincue. Tu pourras toujours compter sur moi beauté.

A Max, et tes allergies aux acariens. (La ch****) Reste comme tu es, ou presque, je t'adore.

A Luc et Clem, partis loin, mais toujours dans mon cœur. J'espère venir vous voir très vite.

A Chloé et nos nuits à regarder les étoiles. Je pourrai écrire un texte juste avec des titres de chansons. Mais on retiendra juste, que la vie, ça brûle, et que si ça ne brûle pas, c'est que tu ne vis pas.

A Alexis, que j'aime, même si tu supportes une équipe de mercenaires. Plein de bonheur à toi, Solène et ta petite famille. Vous êtes sur un chemin que j'espère suivre un jour.

A Fabien et notre humour incompris. Célèbre duo qui restera à jamais inégalé. C'était un plaisir de t'accompagner sur 2 semestres entiers. Moi au moins, je ne t'ai pas oublié dans mes remerciements.

A Florine, ma petite gitane au rire de sorcière, ta chariotte, et ta boule de cristal.

A Rico, ha ouais, ça vapeur.

A Pablo, maké-maké et ton énorme ... A nos marathons et tes allures irrégulières.

A Constance, et au verre qu'on doit aller boire ensemble depuis 2 ans.

Au 7, ancienne et nouvelles générations, au béta Festival. Lucas, Pastougrain, Mathieu, Louis D, Sabat, Sarah, Emy, Céc, Raph et les autres.

A Lucave de Baille. Beaucoup de découvertes œnologiques et de bons moments de savoir bon vivre avec toi. Hâte d'ouvrir un gros Rayas en ta compagnie.

A PM, Alexis et Mathieu. Plus belle découverte de l'année 2021, et pourtant, j'ai l'impression qu'on se connaît depuis toujours.

A Abigaëlle au LSD. Vivement que tu sois chirurgienne-plasticienne et que tu m'entretiennes ;))

A mes cointernes de la première heure, Marie, Rachel, et à l'UHSI. Merci à toute l'équipe de m'avoir fait rentrer en douceur dans l'internat. Thomas, Zina, Corinne, Faustine. Pensée émue pour Laurent, parti trop tôt. Ta bienveillance manque sur le monde.

A la team des Urgences Adulte. Alexis, Rico, Florine, Fabien, Guillaume, Julie, Marion, Astrid. On avait une très bonne équipe, qui s'est bien serré les coudes. Aux chefs, qui nous ont encadré. Tonton Antoine, Adela, Noémie, Jojo (Mein Führer), Alex, Nico, Estelle, Sekenight, CocoBelle. J'ai beaucoup appris avec vous.

Aux Urg ped de Nord. Camille, Philipe, Diego, Franck, Lucille (si crédule), Justine, Garance, Clémence, Célie et les autres. Etienne, notre record de blinding Lights en loop 24h sera à jamais invaincu.

A toute l'équipe de Montolivet. Le COVID n'aura pas été facile, mais on s'en est sorti. Et Sans lui, cette thèse ne serait pas là.

A tout ceux que j'ai connu de près ou de loin. Vos interactions avec moi, ont fait de moi ce que je suis. En bien, en mal, j'en suis le produit, et même si je pouvais, je ne changerai rien.

Table des matières

Introduction.....	3
Matériel et méthode	4
I- Type d'étude.....	4
II- Population étudiée	5
A) Taille de l'échantillon.....	5
B) Stratégie d'échantillonnage et de recrutement.....	5
1) Echantillonnage	5
2) Critères d'inclusion	5
3) Critères d'exclusion	6
4) Recrutement.....	6
5) A propos du Centre Gérontologique Départemental et de son centre de vaccination	6
C) Recueil des données de l'étude.....	7
1) Le type d'entretien	7
2) Guide d'entretien	8
3) Investigateur.....	8
4) Déroulement des entretiens	8
5) Retranscription des données et analyse des résultats.....	9
Résultats.....	10
I- Description de l'échantillon.....	10
II- Analyse des résultats.....	10
A) S'informer sur le vaccin	10
1) De nombreux canaux d'informations.....	10
2) Une information confuse.....	11
3) Le médecin traitant, figure de confiance	12
B) La Stratégie vaccinale du gouvernement	13
C) Perception du vaccin	16
D) Motivations à la vaccination.....	20
E) Perception du mouvement anti-vaccins	23
F) L'obligation vaccinale	28
Discussion.....	31
I- Forces de l'étude :	31
II- Faiblesses de l'étude :	31
III- Discussion des résultats principaux.....	32
IV- Perspective :	35

Conclusion :	36
Références bibliographiques :	37
Annexes :	39
Liste des abréviations :	41

Introduction

Depuis 2020, le monde fait face à une crise sanitaire sans précédent. En France, le COVID est responsable de 3 périodes de confinement et plus de 118.000 morts entre février 2020 (date du premier décès français) et novembre 2021(1) . Alors que le système hospitalier est vite débordé et qu'aucun traitement efficace n'est trouvé, beaucoup d'espoirs sont placés dans les vaccins.

Le 27 décembre 2020, la campagne de vaccination contre le COVID 19 démarre enfin en France. La mise en place est lente et progressive, avec une stratégie claire. Vacciner en priorité les sujets âgés. L'objectif étant de diminuer le plus rapidement la mortalité du virus et les hospitalisations, pour soulager le système hospitalier sous pression, au bord de la rupture.

D'habitude peu concernées par la prévention primaire, les personnes de plus de soixante-quinze ans sont appelées à aller se faire vacciner, par un vaccin, établi en un temps record, pour une maladie responsable d'une crise sanitaire mondiale inédite. L'effort de vaccination a été initialement très important dans les EHPAD, très touchés pendant l'épidémie (plus de 25.000 morts (1)). Le recueil du consentement y est parfois difficile en raison du manque d'information ou des troubles cognitifs (2). Pourtant, ce sont bien les personnes âgées vivant à domicile qui constituent 90% des 6.5 millions de français ayant plus de 75 ans. (3)(4)

Dans un monde où l'OMS a placé l'hésitation vaccinale, dans le top 10 des menaces pour la santé(5), le mouvement antivaccin s'intensifie. Selon une étude, la France a le plus haut taux de vaccino-septique au monde (6) avec une baisse de l'adhésion à la vaccination depuis le début des années 2000 (7). Dans une enquête menée par Ipsos entre le 24 juillet et le 7 août 2020, la France possédait un taux d'intention de vaccination contre le COVID parmi les plus faible du monde, 59% seulement (8).

Dans une génération où les vaccins ont changé le visage de la santé, avec la presque disparition des maladies infectieuses infantiles (poliomyélite, rougeole), comment les plus âgés ont-ils réagi face à ce nouveau vaccin ? Via quels canaux se sont-ils informés sur lui ? Quelles ont été leurs motivations pour se vacciner ? Se sentaient-ils prioritaires pour la vaccination ?

Il n'existe à ce jour pas d'étude qualitative permettant d'entendre la parole de ce groupe social. L'objectif de cette étude était d'explorer et d'analyser le vécu et la perception de la vaccination COVID chez le sujet âgé vacciné.

Matériel et méthode

I- Type d'étude

La vaccination contre le COVID 19 peut être abordée de façon quantitative sur de nombreux aspects (effets indésirables, efficacité etc.). Cependant, il nous apparaît nécessaire de l'aborder sous une approche plus sociologique, afin de mieux comprendre, la perception de la vaccination COVID 19, par le sujet âgé.

La recherche qualitative est une méthode issue des sciences humaines et sociales. Il s'agit d'une recherche dite inductive, par opposition à la méthode quantitative, qui se veut déductive (9). Elle est utilisée pour explorer des phénomènes complexes, notamment sociaux, en se penchant plus spécifiquement sur les perceptions, les représentations, les émotions, les expériences des intervenants. Ces données ne sont, en effet, ni mesurables ni quantifiables. La méthode consiste à recueillir lors d'entretiens, des données verbales et non verbales qui sont ensuite retranscrites puis analysées, codées fragment par fragment, pour aboutir à une liste de catégories faisant émerger les thèmes principaux. Cette méthode, en améliorant la compréhension du fonctionnement des sujets, est particulièrement adaptée à la recherche en médecine générale.

Cette étude a pour objectif, non pas d'évaluer la pertinence des réponses fournies, mais de recueillir les réactions des personnes âgées afin de mieux appréhender la nature de leurs ressentis, leurs motivations et leurs perceptions de la vaccination COVID.

Cette étude qualitative menée au travers d'entretiens individuels semi-dirigés ne relève pas de la loi « Jardé » - Novembre 2016.

Aucune déclaration auprès de la CNIL ou du CPP n'était donc nécessaire pour cette recherche.

II- Population étudiée

A) Taille de l'échantillon

Dans le cadre de la recherche qualitative, la taille de l'échantillon n'est pas fixée en amont. L'échantillon théorique est identifié par le principe de saturation des données. C'est à dire, lorsque tout nouvel entretien n'apporte pas de nouvelles idées supplémentaires, à celles recueillies précédemment. Dans cette étude, la saturation des données a été obtenue au bout de 11 entretiens. 2 entretiens supplémentaires ont été réalisés, afin de valider la saturation.

Il paraît impossible d'affirmer avec certitude qu'on a atteint saturation, que l'analyse de nouveau matériel ne pourra pas apporter de nouveauté. Nous préférons ainsi nous référer au concept de « suffisance théorique ». Le recueil de données et l'analyse s'achèvent lorsque les chercheurs jugent que les thèmes obtenus offrent un cadre explicatif suffisant au vu des données collectées (10).

B) Stratégie d'échantillonnage et de recrutement

1) *Echantillonnage*

L'objectif était d'avoir un **échantillonnage raisonné homogène**. Homogène dans le sens où les participants sont définis par un phénomène à étudier (la vaccination), mais en faisant varier certaines caractéristiques (âge, sexe, milieu social) pour obtenir une certaine variété dans les données collectées. Le tirage au sort a permis une sélection aléatoire pour un échantillonnage varié dans les caractéristiques des patients (sexe, âge, lieu de vie etc...). Une hétérogénéité des perceptions, opinions et des comportements était recherchée.

2) *Critères d'inclusion*

Pour être inclus, les patients devaient :

- Avoir plus de 75 ans
- Avoir un schéma vaccinal complet
- Vivre à domicile

- Avoir accepté lors de leurs consultations de vaccination, d'être contactés par téléphone pour des études en liens avec le vaccin.

3) Critères d'exclusion

Étaient exclus les patients qui ne parlaient pas français (barrière de la langue), ou qui présentaient des troubles cognitifs.

4) Recrutement

Pour recruter les patients, un tirage au sort a été effectué à partir de la base de données des patients vaccinés au centre de vaccination du Centre Gériatrique Départemental. Cette liste, comprenait 3462 patients vaccinés entre février et mai 2021.

Une fois tiré au sort, le patient était appelé par l'investigateur si les critères d'inclusion étaient respectés. Après une brève description du sujet d'étude, il était demandé au patient s'il lui était possible de convenir d'un entretien avec l'investigateur. Le patient était libre de refuser.

Avant d'arriver à suffisance des données avec 13 répondants, l'investigateur a essuyé 7 refus de participation et une annulation. (Personnes finalement non intéressées par la participation à une étude).

5) A propos du Centre Gériatrique Départemental et de son centre de vaccination

Alors qu'en France, la campagne de vaccination s'accélérait petit à petit, les « vaccinodromes » ouvraient avec un seul objectif : vacciner au plus vite, le plus grand nombre. Ces structures, bien que nécessaires, n'étaient peut-être pas les plus adaptées pour recevoir des personnes âgées voire très âgées, possiblement polyopathologiques, en perte d'autonomie, pouvant présenter des troubles cognitifs, comportementaux et des difficultés de mobilisation.

C'est dans ce contexte que l'équipe médicale du Centre Gériatrique Départemental (CGD), a décidé d'ouvrir dans sa structure, un centre de vaccination exclusivement dédié aux sujets âgés.

Le nombre de doses administrées par jour, permettait aux patients d'être reçus dans un cadre calme et adapté, par un médecin. Ce dernier reprenait avec le patient et/ou ses accompagnants, les antécédents, les problèmes de santé et pathologies en cours, traitements et le ressenti du confinement, réalisait une consultation gériatrique, s'assurait de transmettre une information médicale claire et loyale et d'obtenir le consentement lorsque c'était possible. La vaccination (par Pfizer) était ensuite réalisée sous la surveillance d'une IDE.

Le Centre Gérontologique Départemental est un établissement spécialisé en gériatrie. Il intervient dans le secteur du soin, de la prévention, l'accompagnement, le maintien à domicile et l'hébergement des personnes âgées.

Il est composé d'un hôpital qui comprend 2 unités de court séjour et de moyen séjour gériatriques et Alzheimer, trois unités de soins de longue durée et un l'hôpital de jour Alzheimer.

Il dispose également de trois pavillons constituant la partie « Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendante » (EHPAD), des unités de vie comprenant deux secteurs spécialisés Alzheimer, un Pôle d'Activité et de Soins Adapté (PASA), une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR), un accueil de jour, un service d'Hospitalisation à Domicile (HAD) et les bureaux d'une Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP).

C) Recueil des données de l'étude

1) *Le type d'entretien*

Le recueil des données a été effectué par des entretiens individuels pour recueillir les représentations et les opinions du répondant, sans qu'il ne soit influencé par un groupe, en étant à l'écoute et attentif tout en restant neutre. Ces entretiens ont été réalisés à l'aide d'un questionnaire semi directif. Celui-ci, grâce à ses questions ouvertes permet aux patients de s'exprimer plus librement, tout en le guidant sur les points à développer plus précisément. Les questions de relance et la reformulation ont aidé à approfondir certaines idées, permettant de faire émerger de nouvelles hypothèses de travail.

2) *Guide d'entretien*

Le guide d'entretien a été élaboré en amont des entretiens, afin de faciliter la fluidité des réponses (Cf annexe 1). Celui-ci n'était pas fourni aux participants en amont ni pendant l'entretien mais servait de support à l'enquêteur. Il a ensuite été testé sur un « participant test » avant d'être validé par la richesse du contenu obtenu. Le guide d'entretien utilisait des questions ouvertes, était évolutif, et a pu être enrichi à la lumière de nouveaux éléments apportés dans certains entretiens.

3) *Investigateur*

Identité et statut de l'investigateur : Mr LABOUE Julien, interne en Médecine Générale de la Faculté d'Aix-Marseille, auteur de ce travail.

4) *Déroulement des entretiens*

Les 13 entretiens se sont déroulés entre le 11 août 2021 et le 08 septembre 2021, au milieu de la 4^{ème} vague COVID.

Pour contextualiser, le 11 août 2021, 56% des Français sont totalement vaccinés, et 67% ont reçu au moins une dose.

Le lieu des entretiens était choisi par les patients. A leur domicile, ou dans un bureau mis à disposition de l'investigateur, à l'hôpital de jour du Centre Gérontologique Départemental.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone, après information sur l'objectif et les modalités de l'étude, recueil d'un consentement oral, et un rappel sur l'anonymisation de toutes les données orales ou écrites. Ils ont duré entre 8 et 27 minutes avec une durée moyenne de 16 minutes.

Des notes de terrain ont pu être prises pendant et après l'entretien individuel et ont ensuite été retranscrites intégralement par l'investigateur, avec intégration du langage non-verbal.

5) Retranscription des données et analyse des résultats.

Les entretiens ont été entièrement retranscrits sur le logiciel de traitement de texte WORD. Des annotations sur le langage non verbal ont pu être ajoutées entre parenthèses.

Puis, il a été réalisé une analyse inductive du contenu, via le logiciel NVIVO (Version 1.5.1). Le codage consistait à analyser des morceaux de phrase, verbatim ou « unités de signification », pour faire ressortir une idée. Ces idées ont ensuite été organisées en une liste de catégories faisant émerger les thèmes et sous-thèmes principaux.

Résultats

I- Description de l'échantillon

L'échantillon est constitué de 13 patients, 6 hommes, 7 femmes, de 76 à 88 ans (Sex ratio F : H 1.17). Leurs caractéristiques sont décrites dans le tableau (Cf annexe 2). On peut observer une bonne variabilité au niveau des caractéristiques suivantes.

L'ensemble des répondants habitent à Marseille, mais dans des arrondissements différents (variabilité du lieu de vie).

Sur les 13 répondants, 6 n'ont pas fait d'études supérieures (niveau certificat d'étude ou moins), et 5 ont un Bac+3 au minimum (variabilité du niveau d'instruction)

5 répondants sur 13 ont connu une personne hospitalisée en réanimation ou décédée à cause du COVID, et 6 répondants sur 13, possédaient un facteur de risque de COVID grave, autre que l'âge (diabète, HTA, cardiopathie ischémique, BPCO...)

En revanche, seulement 3 patients sur les 13 ne se vaccinent pas annuellement contre la grippe.

II- Analyse des résultats

A) S'informer sur le vaccin

1) De nombreux canaux d'informations

Durant la crise sanitaire, les patients s'informaient sur le vaccin, principalement via les médias, qu'ils soient télévisuels, radiophoniques, ou la presse écrite.

P04 : « *Déjà par la télé. Les médias. »*

P09 : « *Moi, du matin au soir, c'est à télé hein. D'une chaîne à l'autre. »*

P07 : « *Je regarde tous les jours un peu sur le Figaro. Ils mettent, l'état de ... où on en est. Où on n'est pas et voilà. »*

P12 : « *Eh bien, en regardant la télé, en écoutant le poste. Avec toutes les discussions qu'il y a pu avoir, sur LCI, BFM... »*

Certains utilisaient également internet.

P01 : « *Ben j'ai un ordinateur, je m'en sers mal, mais je m'en sers un peu... Donc je suis informé par... Je suis abonné à Médiapart* »

P03 : « *Internet, je regarde un peu* »

Mais en privilégiant les sources officielles de médias, plutôt que les réseaux sociaux.

P10 : « *Et puis sur les réseaux sociaux, les gens disent n'importe quoi. Surtout les antivax. Ces histoires de puces dans les vaccins, la nanotechnologie, ça ne tient pas debout.* »

2) Une information confuse

Malgré les multiples canaux utilisés, les informations diffusées étaient jugées trop nombreuses, contradictoires, et manquant de clarté.

P07 : « *Y'avait des contradictions entre les gens, et surtout entre les médecins.* »

P08 : « *Oh, des fois oui, j'étais un peu noyé. Certains disaient oui, d'autres non. Donc je disais pffouuu, j'écoute pas, c'est pas la peine, je ne comprends plus.* »

L'absence de consensus scientifique sur le COVID, et l'ultracréditarisme des intervenants (comportement consistant à donner son avis sur des sujets à propos desquels on n'a pas de compétence) ont diminué la confiance des patients dans les médias.

P05 : « *Parce que même le corps médical, ils ne savaient pas trop.* »

P09 : « *Parce que là, un oui, l'autre pour, l'autre contre. Et tous les jours c'était la même chose, tous les jours, y'a un qui dit oui, et l'autre qui dit non. L'autre veut faire ci, l'autre ça. Et c'est des gens qui connaissent rien. C'est des journalistes* »

P10 : « *Au début, c'était la Berezina. Il faut faire-ci, il ne faut pas faire ça. Le problème, c'est que tout le monde donnait son avis. Des journalistes, aussi, pas des spécialistes. Alors au bout d'un moment, on n'a plus confiance. »*

P12 : « *C'était horrible d'ailleurs, parce que tous ces grandes pontes, professeurs, qui se contredisaient »*

Les informations relatives au vaccin n'étaient pas les seules à être jugées contradictoires par les répondants. Ce sentiment porte sur l'ensemble de la crise sanitaire. Ils regrettent sa mauvaise gestion, ainsi que sa politisation. Le tout, symbolisé par les consignes discordantes et changeantes au cours du temps, sur le port du masque notamment.

P01 : « *Des erreurs au niveau du gouvernement, qui a dit que les masques, ça sert à rien, ou des trucs comme ça quoi... »*

P06 : « *Bon, au départ, c'était hein... Même le ministre "mettez pas de masque, mettez pas de ci, mettez pas de là, c'est pas la peine". Ils ont cafouillé un moment. »*

P11 : « *Bon les masques, on sait que de toute façon, c'est une protection. Pour quoi que ce soit. »*

3) *Le médecin traitant, figure de confiance*

Souvent, pour le répondant, c'était finalement le médecin traitant qui était la source d'information la plus fiable. Ayant suivi le parcours médical des patients depuis de nombreuses années, c'est pour les répondants, la personne de choix vers qui se tourner.

P04 : « *Lorsque j'en ai parlé à mon docteur, référent. Euh, il m'a dit que c'était plus... Plus ... mieux pour moi. De me faire vacciner. Donc je n'ai pas hésité. »*

P05 : « *Et puis le pilier, c'est mon médecin, qu'on appelle le médecin de famille. Celui qui me connaît, qui me soigne. »*

P08 : « *Oui, voilà, notre médecin traitant nous a bien renseignés »*

B) La Stratégie vaccinale du gouvernement

Les répondants, regrettent le faible nombres de doses disponibles au lancement de la campagne de vaccination. Dans l'idéal, il aurait fallu que toutes les classes d'âges puissent accéder au vaccin en même temps.

P01 : « *Alors, c'était donc au départ une question de moyens, puisqu'on n'avait pas assez de vaccins* »

P04 : « *Toute tranche d'âge à partir de l'adolescence aurait dû... Enfin, devrait se faire vacciner, dès le début. Disons, lorsqu'ils ont lancé la campagne quoi...* »

P05 : « *On peut pas dire "tiens, on va commencer par les jeunes" étant donné qu'il n'y avait pas assez de vaccin, donc il fallait choisir.*

P11 : « *Je pense que tout le monde aurait dû se faire vacciner en même temps. Pour avoir une plus grande protection, je pense.* »

Cette pénurie de dose, a imposé une priorisation envers les sujets à risque. Les répondants ont trouvé que la stratégie vaccinale du gouvernement était la bonne. Il était nécessaire de protéger les sujets les plus à risque et réduire les épidémies dans les EHPAD qui regroupent beaucoup de sujets fragiles, afin de diminuer le nombre d'hospitalisations et de décès

P01 : « *Il fallait effectivement agir d'abord sur les personnes âgées* »

P05 : « *C'est sûr qu'il fallait mieux commencer par les personnes âgées quoi.* »

P06 : « *C'est logique parce que... les personnes... Qui sont à risque, qui sont... traitées en premier, c'est normal.* »

P07 : « *Mais pour qu'il y ait moins de morts possible, il fallait commencer par ceux qui étaient le plus exposés, c'est à dire les vieux. Surtout dans les EHPAD* »

P10 : « *C'était la bonne chose à faire. Protéger les plus faibles. Eviter les décès, et de remplir les réanimations. Il faut protéger les personnes le plus fragiles. Comme dans les EHPAD, où il y a eu des épidémies terribles. »*

Les répondants, malgré leur âge qui les plaçait dans la catégorie « à risque » ne s'estimaient pas prioritaires, après la vaccination en EHPAD. En ne sortant que peu de chez eux, ils considéraient qu'ils n'étaient pas des maillons dans la chaîne de contamination, au contraire d'une population plus jeune (< 25 ans), qui pour eux, était responsable de la propagation de l'épidémie, via notamment leur vie active, professionnelle et sociale.

De par leur meilleure santé, ces derniers se sentiraient moins en danger face au COVID19, et respecteraient moins les gestes barrières.

P04 : « *C'est que certainement il y a des jeunes ... qui auraient eu besoin d'une vaccination je sais pas, ils ont plus de contacts que nous. »*

P06 : « *Je pense qu'en premier lieu, les jeunes c'était eux qui ... propageaient le virus, parce que ils ont pas de problème au niveau de santé, ils n'ont pas d'inquiétudes, enfin... Ils sont inconscients je veux dire. Et c'est normal. »*

P12 : « *Mais c'est les jeunes, qui sortent, qui vont danser, qui vont au cinéma, qui vont partout, et ce sont eux qui transmettent le plus, je trouve. »*

Certains voyaient les jeunes comme prioritaires, non pas pour couper la transmission de la maladie, mais pour ne pas sacrifier une génération. La leur (> 75 ans), ayant a priori déjà bien vécu. Pour eux, il fallait protéger la jeunesse qui représente l'avenir

P12 : « *La vie est courte alors, il vaut mieux privilégier les jeunes que les vieux. Enfin en priorité du moins. Parce que tout le monde doit être vacciné. »*

P13 : « *J'étais infirmière, et je trouvais tout à fait, presque anormal, qu'on fasse passer les personnes âgées, avant le reste de la population. On a à priori, bien vécu, je pense*

qu'il y avait plus de priorités à faire. [...] Parce que c'est peut-être eux qui représentent l'avenir, et qui ont besoin de ... Parce que là finalement, on les a pour ainsi dire sacrifiés parce qu'ils sont passés au deuxième plan »

C) Perception du vaccin

Concernant le vaccin en lui-même, la plupart des répondants ont confiance en lui.

P04 : « *J'ai beaucoup d'espoirs là-dedans. C'est pour ça que je me suis fait vacciner. Je pense qu'il faut [...] faire confiance, à la médecine* »

P05 : « *Le vaccin, le mot vaccin, je le crains absolument pas. Dans la vie, il n'y a aucune raison de le craindre. On a assez d'expérience là-dessus.* »

P08 : « *Non non, j'ai toujours eu confiance dans ce vaccin.* »

Même si parfois, certains étaient hésitants, à cause d'un manque de recul et de données.

P03 : « *Pourtant j'étais pas d'accord. Quand ma fille elle a fait la première demande, j'ai dit non, moi on ne m'inscrit pas. [...] Eh bien parce que, je voulais attendre encore, moi aussi. Je voulais attendre. En savoir un peu plus... Voilà.* »

P04 : « *Certes, bon, on n'a pas du tout de recul. Lorsque nous, on a eu notre injection, il y avait encore moins de recul.* »

P11 : « *C'est vrai qu'il faisait un peu peur aussi des fois.* »

Les répondants ne se sont pas sentis cobayes malgré la rapidité des recherches pour trouver le vaccin.

P01 : « *On pouvait avoir des doutes au début, mais avec le recul et les milliards de personnes vaccinées, on n'a pas le droit.* »

P03 : « *Je ne pense pas que j'ai servi de cobaye. Parce que, ou j'ai accepté, ou j'ai pas accepté. J'ai accepté donc... je ne regrette pas du tout.* »

P10 : « *Non, pas du tout. C'est vrai qu'il est sorti vite ce vaccin. Mais comme je le dis, il faut un premier pour tout. Il y a eu un premier patient qui s'est fait vacciner contre la*

rage. Un premier qui s'est fait vacciner contre la polio... Après, ça marche, ou ça ne marche pas, mais il faut faire confiance à la médecine et à la science. »

P12 : « Non. Parce que je me dis quand même, si on le met sur le marché, c'est que quand même, il a dû être étudié au départ, quand même hein. Bon peut être pas à fond, complètement, mais il a dû être étudié. Donc... Ça m'a pas fait peur ».

Les répondants se sentent plus en sécurité grâce à lui. Ils hésitent moins à sortir, et retrouvent une certaine liberté.

P04 : « Oui, ça c'est sûr. Je me sens plus en sécurité. »

P07 : « Par rapport à la peur initiale, quand ça a commencé à flamber, oui. [...] Vu que j'allais avoir 78 ans, j'étais quand même, plus inquiet qu'avant d'être vacciné »

P12 : « Parce que je me dis que je peux, sortir, aller n'importe où. Euh, je suis vaccinée quoi. »

Cependant, les répondants ont conscience que la protection n'est pas totale, en partie à cause de la capacité de mutation du virus.

P13 : « Donc je ne suis pas certaine effectivement d'être protégée. Et puis il y a tellement de variants qui sortent du chapeau. »

Par conséquent, continuer les gestes barrières est une nécessité.

P3 : « Je fais attention quand même, je mets le masque, je mets le gel, quand je vais quelque part. »

P07 : « Quand on sort, on met le masque tout le temps quand même. »

P10 : « Je fais toujours très attention. Je mets le masque, je ne sors pas beaucoup. Je ne vois pas beaucoup de gens encore. »

P11 : « Rien n'a changé, parce que je faisais attention avant, je fais attention après. »

Cela se traduit par une méfiance vis-à-vis d'autrui, causée par les gens non vaccinés, et un relâchement des mesures barrières par certains.

P03 : « *je fais attention parce que je ne fais confiance aux autres.* »

P05 : « *Moi j'ai eu des problèmes avec les commerçants, parce que rentrer dans un magasin, tout le monde a mis le masque, sauf le mec du magasin quoi... Y'a deux magasins, j'ai arrêté d'y aller. Ils ont l'air de quoi ? C'est un manque de respect* ».

P09 : « *Y'en a toujours sans masques. Alors moi, quand je vais au métro, j'essaye de me trouver une place, je mets mon sac, personne ne s'assoit à côté de moi, c'est tout. Quasiment personne n'a le masque.* »

P11 : « *Parce qu'à Marseille, les gens font un peu n'importe quoi... Pas de masques. Ou... Si vous faites des réflexions, vous vous sentez agressées... Moi, je me suis sentie agressée plusieurs fois. Même encore hier... les gens font n'importe quoi. Il y en a une qui était derrière moi, euh, à une caisse, elle a carrément enlevé son masque. (Imite la personne), Holala, j'étouffe là-dessous, puis elle s'est mise à tousser, puis faire Fouuuuuuuuu (souffle très fort par la bouche), sans masque. On serait sans arrêt en train de se disputer avec les gens, c'est la seule chose... ça je ne l'ai pas ressenti ailleurs, je ne le ressens qu'à Marseille.* »

Concernant une nouvelle dose, la plupart des patients n'y voient pas d'inconvénient

P08 : « *Si c'est bien de faire une 3ème vaccination, on le fait sans problème, je suis d'accord.* »

P10 : « *J'ai fait les deux premiers, pourquoi je ne ferai pas le 3eme, ça s'est bien passé. On fait bien la grippe tous les ans, pourquoi pas celui-là ?* »

Même si le vaccin devient annuel, comme pour la grippe

P01 : « *Je suis bien entendu d'accord, aucun problème. On se vaccine tous les ans pour la grippe, [...] Donc évidemment un 3eme vaccin, oui. »* »

P07 : « *S'il faut faire la 3ème, je la ferai, en espérant que si jamais ça devient comme la grippe, chaque année, si on pouvait même le coupler avec la grippe, ça serait pas plus mal. »* »

D'autres préféreront se référer à leur médecin traitant plutôt que de se vacciner d'office. Comme vu plus haut, il reste la source d'information fiable et adaptée qui oriente la décision, en connaissance des antécédents de ses patients.

P04 : « *Pourquoi pas oui. Oui. Enfin là, c'est pareil, je ferai confiance à mon docteur. Je lui ferai confiance. C'est médical donc bon... »* »

P05 : « *Donc, moi mon médecin qui sait exactement ce que j'ai, qui me connaît, j'irai le voir et lui dire qu'est-ce que vous en pensez quoi. Et s'il y a des contres indications à se faire rajouter encore un 3eme vaccin ou pas. Donc si mon Toubib me dit oui, j'y vais, et je pense qu'il me dira oui. »* »

Enfin, certains regrettent qu'on ne trouve pas un traitement efficace contre la maladie COVID, plutôt que de vacciner.

P05 : « *Ha oui, par contre, ce que je ne comprends pas, c'est qu'on n'ait pas de remèdes. Pourquoi on a été capable de... trouver un vaccin en très peu de temps, et on ne trouve pas de remède ? »* »

P13 : « *Trouvons un traitement, et surtout trouvons un traitement qui soit facilement ... Enfin, qui ne coute pas trop cher pour être utilisé par tout le monde. Pourquoi chercher un vaccin, trouvons un traitement. »* »

D) Motivations à la vaccination

Concernant les motivations, elles sont très diverses. La première, partagée par tous, est la protection individuelle contre la COVID 19. Motivée par la peur d'une éventuelle hospitalisation, la réanimation, ou d'une forme grave.

P06 : « *Et bien pour être protégé bien sûr. »* »

P08 : « *Il le fallait pour se protéger ! Comme j'ai fait tous les vaccins, pendant toute ma vie. On fait chaque année la grippe. C'était une obligation, je ne me suis même pas posé la question. »* »

P10 : « *Ne pas finir en réanimation. Je n'ai pas envie d'être hospitalisé, d'avoir un tuyau dans la bouche, quelle horreur. Ne plus pouvoir respirer, être sur le ventre... »* »

P11 : « *Ben écoutez, déjà, la protection, parce qu'on disait que les personnes âgées étaient les premières atteintes, et puis qu'on risquait de mourir. Je voudrais quand même vivre encore quelques années. »* »

P12 : « *Ça nous a permis peut-être de pas être admis à l'hôpital, d'être sous respirateur, donc c'est un moindre mal. »* »

Cette protection individuelle devient par la même occasion, une opportunité de protéger ses proches.

P03 : « *Et pour mon mari, parce que là, le docteur a dit, si vous vous ne vaccinez pas, votre mari rentre et ne ressort plus (de l'hôpital). Voilà, il a des stents, il a une pneumopathie chronique, il a le diabète, il a beaucoup de choses. »* »

P05 : « *Le côté... important du covid, c'est qu'on peut le donner. Il y a le fait de se soigner, mais y'a surtout le fait de ne pas polluer les autres. »* »

P11 : « *Ben protéger les autres aussi. Je peux être porteuse, et pas développer de symptômes de la COVID, et contaminer les autres. »* »

Voire un acte civique, essentiel pour obtenir une couverture vaccinale suffisante et une protection collective pour stopper la maladie.

P01 : « *A mon avis, c'est une obligation citoyenne de solidarité, tout le monde doit être vacciné, y compris les enfants [...] c'est un devoir* »

P 07 : « *Se vacciner c'est normal, c'est l'état d'esprit de santé publique. [...] la protection individuelle devient civique. Vu la transmission comme ça, si moi je sens rien ou moins, j'ai moins de chance de contaminer quelqu'un d'autre. Les deux choses sont liées.* »

Pour beaucoup, se vacciner a été un moyen de mettre fin à l'isolement qu'ils s'étaient imposés. Cela a permis de renouer des contacts présentsiels avec leur famille.

P06 : « *Le fait que je sois vacciné, ça me permet de voir mes enfants beaucoup plus, ma famille quoi. Et ca c'est important.* »

P09 : « *Oui, je ne voyais personne, même pas mes petits-enfants. Quand ils venaient, ils restaient à distance.* »

P13 : « *Moi j'ai essayé de me faire vacciner euh, plus pour pouvoir m'occuper de ma petite fille que pour moi* »

Le vaccin a permis aux répondants de retrouver une vie familiale, mais aussi une vie sociale pour sortir de l'isolement.

P10 : « *Et puis pour retrouver une vie normale aussi. Une vie sociale...* »

P12 : « *Voilà, mais c'est vrai que ça a été vraiment réduit quand même. Ça manque. Ça manque un peu. Enfin moi qui aime bien sortir, qui aime bien le contact avec les gens, ça a manqué.* »

P13 : « *Reprendre une vie sociale, c'est très important, surtout chez les personnes de plus de 70 ans. C'est très important. [...] parce que si nous manquait finalement, c'est le restaurant, c'est les sorties, c'est la vie sociale.* »

Voire même, voyager pour les patients les plus actifs, dans un contexte où la vaccination est nécessaire pour passer les frontières.

P12 : « *Puisque je suis assez en forme pour le moment, alors je voudrais continuer à faire mes voyages et tout ça.* »

Lorsque la motivation manquait, c'était souvent une tierce personne qui incitait les patients à la vaccination. La famille, « influenceur » via l'affect.

P02 : « *Moi c'est mes enfants qui m'ont dit, fais-toi vacciner. Je me suis fait vacciner.* »

Ou le médecin traitant, « influenceur » en tant que référent scientifique.

P09 : « *Mon médecin, m'a demandé d'être vacciné.* »

E) Perception du mouvement anti-vaccins

Pour rappel, tous les répondants à l'étude sont vaccinés contre le COVID. L'échantillon contient donc uniquement des personnes qui n'ont peu ou pas de résistance ou d'opposition à la vaccination COVID. C'est donc un sentiment d'incompréhension qui prédomine concernant le mouvement antivaccin.

P05 : « *Arf, moi ce que je ne comprends pas dans ceux qui sont contre, c'est quand même, enfin, le monde entier médical dit que le vaccin, c'est la solution. »*

P07 : « *Je ne comprends pas qu'ils ne se vaccinent pas. »*

P10 : « *J'ai une amie, enfin une connaissance, de mon club d'astronomie, qui ne veut pas se faire vacciner. Je ne comprends pas pourquoi. »*

Pour certains, c'est un manque d'informations, concernant les vaccins en général qui empêche les gens de se vacciner. Les nouvelles générations ne connaissent pas certaines maladies éradiquées par les vaccins, donc ils n'en voient pas l'utilité.

P10 : « *Maintenant, il y a de plus en plus d'anti-vaccins, mais pas contre le COVID en général. Mais je pense que c'est que les gens n'ont pas connu, la polio, les épidémies de varioles. Ils ne savent pas ce que c'est. »*

P11 : « *Ben qu'ils n'ont pas tout compris, ou qu'on leur a mal expliqué surtout, peut-être, au départ. »*

P12 : « *Bah, j'ai l'impression, qu'on a plus connaissance de toutes ces maladies. Donc les gens ne sont pas...(hésite) Si ils avaient autour d'eux, des gens qui ont eu la rubéole, la polio, etc... Ca changerait de mentalité. Maintenant, vous voyez plus quelqu'un avec la polio, c'est très rare. Donc aller imposer des vaccins quand on ne voit plus les conséquences de la maladie, difficile. »*

Pour les patients, la désinformation, notamment sur les réseaux sociaux, est responsable des théories complotistes les plus farfelues.

P07 : « *C'est leur fils qui les en empêche. Leur fils, il est paysagiste, virgule virologue. Il est rentré dans tout ce truc de... Des puces dans le vaccin, des nanoparticules. »*

P10 : « *Et puis sur les réseaux sociaux, les gens disent n'importe quoi. Surtout les antivax. Ces histoires de puces dans les vaccins, la nanotechnologie, ça ne tient pas debout. »*

Pour certains, le refus du vaccin pourrait être d'ordre politique, plus que sanitaire, utilisé comme un moyen de protestation.

P05 : « *Donc, en plus, ils sont contre pour des raisons politiques aussi. Pas forcément pour une raison médicale. »*

P07 : « *C'est politique après... Je suppose. »*

P11 : « *Moi je pense que c'est plutôt un effet anti-gouvernement, et pas un effet antivaccin. Enfin. Je sais pas ce que vous en pensez. Y'a eu les gilets jaunes... Maintenant, c'est la suite je pense. »*

Les anti-vaccins, sont perçus comme des gens têtus, avec qui il n'est pas possible de discuter.

P06 : « *Mais ce sont des gens bornés. C'est pas la peine de discuter. Y'a rien à faire, ils sont bons à rien »*

P12 : « *Il y en a une, je ne peux rien dire, parce qu'elle est un peu bornée. [...] C'est clivant comme sujet. Ha c'est net. Y'a rien à faire. Je ne sais pas pourquoi. Je ne sais pas ».*

Si certains répondants militent autour d'eux pour la vaccination, la scission est parfois forte, et peut provoquer des dissensions au sein d'une même famille.

P01 : « *Je suis, je milite et j'engueule ceux qui ne ... qui ne ... qui ne le font pas, dans ma famille en particulier* »

P05 : « *De notre âge, on n'en connaît très peu qui ne sont pas vaccinés. Et dont un de nos deux fils. Mais on n'arrive pas à en parler. Moi je ne lui en parle pas. Parce que... de toute façon, ceux qui sont contre, ça dégénère très vite.* »

P06 : « *Ben, on ne peut pas trop les contrarier parce que c'est la famille et tout ça.* »

P10 : « *Elle connaît mon point de vue, je connais le sien, et elle est très butée sur ça donc bon... Ça peut générer des tensions assez vite.* »

Les participants ont remarqué que parfois, les personnes non vaccinées pouvaient être mises à l'écart.

P12 : « *J'ai remarqué, quand on avait une réunion, c'était un peu comme les pestiférés, on les mettait de côté. Je ne sais pas. Moi, ça ne m'a pas empêché d'aller discuter avec cette personne, parce que je l'aime bien, je la connais bien. Mais, j'ai remarqué, qu'on les avait laissés les deux de côté...* »

Comme vu plus haut, les répondants trouvent que se vacciner est un acte civique, même si des motivations « personnelles » entrent en jeu (protection personnelle, regain de liberté). Au contraire ne pas se vacciner est souvent perçu comme un acte égoïste, qui met les autres en danger.

P01 : « *Je n'arrive pas à comprendre, ce manque de... Cet individualisme, qui est devenu, général, enfin... Fréquent dans les nouvelles générations. Je trouve ça... un échec complet de notre société* »

P 05 : « *Ils mettent en danger les autres* »

Sentiment exacerbé quand les non vaccinés font partie du personnel soignant.
Leur non-vaccination est alors vécue comme une trahison par rapport à leur code déontologique.

P03 : « *Parce qu'on rentre à l'hôpital on n'a rien. La maman d'un copain à moi, elle est rentrée, elle avait rien. Elle est tombée, elle s'est cassé le fémur. Le col du fémur s'est cassé. Et ensuite, y'avait l'opération à la Timone... Ils l'ont mise dans un endroit en rééducation. Et là-bas, elle a attrapé le COVID. »*

P04 : « *On l'a entendu, des personnes dont les parents étaient en EHPAD, notamment, et qui ont attrapé le covid par quelqu'un du corps médical, parce que les visites étaient interdites. »*

P05 : « *On est allé chez des amis, [...] elle avait sa mère qui a notre âge environ. Elle était en EHPAD, un jour elle va voir sa mère. On lui dit "vous ne pouvez pas la voir", lui parler à travers une vitre, elle a trouvé ça insupportable. Et elle demande à l'infirmière, ma mère, je ne peux pas la voir. Et elle, qui elle voit ? L'infirmière lui a dit, il n'y a que moi qui la voit, qui la touche, qui vais la voir, il n'y en a pas d'autre. Et elle a attrapé le COVID. Alors ils étaient fous. Ils voulaient porter plainte. »*

P07 : « *Quand vous voyez que les infirmiers ne se vaccinent pas... Dans les hôpitaux en plus. Donc vous allez vous faire soigner, le COVID est devenu une maladie nosocomiale. »*

Alors qu'ils sont censés protéger les patients, ils les mettent en danger, et le COVID, devient une maladie nosocomiale.

P04 : « *Que des gens qui travaillent dans un milieu, où on fait des serment pour protéger la population, pour les soigner etc.. Qu'ils ne veuillent pas faire le vaccin, c'est un manque de respect, à mon point de vue. »*

P10 : « *Je ne comprends pas d'ailleurs, que certains infirmiers là-bas ne se vaccinent pas. Déjà pour eux, ils peuvent l'attraper. Mais pour les patients. On dirait qu'ils s'en*

foutent de le donner. Ils râlent, qu'ils font trop de COVID, qu'ils ne font que ça. Je comprends que ça doit être difficile, mais pourquoi ils ne se vaccinent pas alors ? »

De plus, ne pas se vacciner est une chose, mais créer de faux certificats pour les autres, est aussi contraire au code de déontologie.

P06 : « Enfin il paraît que y'a des faux... Des faux certificats, des faux pass sanitaires paraît-il... Grâce à ceux qui dans la profession chez vous. »

F) L'obligation vaccinale

9 répondants sur les 13 sont en faveur d'une vaccination de masse, qui doit selon eux, être rendue obligatoire pour tous pour des raisons sanitaires évidentes

P01 : « *Alors pour un gars de ma génération, la réponse est oui. (Sur le fait de rendre le vaccin obligatoire) »*

P07 : « *C'est évident qu'il faut que ça soit obligatoire et mondial. [...] obligatoire pour tous. »*

P09 : « *De la manière que c'est parti, je crois que oui hein. Tout le monde. C'est tout le monde ou personne. »*

P10 : « *Obligatoire, et pour tout le monde. »*

P11 : « *Parce que tant qu'il n'y aura pas une immunité collective, on s'en sortira pas. »*

Cependant, pour les répondants, la décision de rendre la vaccination obligatoire est politiquement trop difficile à prendre pour le gouvernement

P05 : « *Politiquement parlant, c'est compliqué. Parce qu'il y a deux composantes, la composante sanitaire, et la composante politique. C'est quand même les politiques qui prennent la décision. »*

P12 : « *Parce que je vois, qu'il y a tellement de gens, qui rouspètent, si on le rend obligatoire... ça va coincer. »*

Pour d'autres, cela doit rester un choix personnel pour respecter les libertés individuelles

P12 : « *Moi, je ne le rendrais pas obligatoire ce vaccin. A mon avis, dans ce cas-là, c'est la liberté de chacun je pense. Oui oui. Remarquez, comme la grippe, c'est un peu pareil. »*

P13 : « *La rendre obligatoire, je ne pense pas. Ça serait ... moi qui discute avec des gens qui sont contre, la vaccination ça les entrave dans leur liberté* »

Pour d'autres, se cacher derrière cette « liberté individuelle » nuit au plus grand monde

P01 : « *C'est un manque de liberté ? C'est ridicule* »

P04 : « *C'est vrai que beaucoup de gens disent que c'est une atteinte à notre liberté, mais enfin, je pense que la santé, c'est avant tout, c'est essentiel.* »

P07 : « *Quand ils passent le permis de conduire pour pouvoir conduire, c'est une privation de liberté ? Obliger les gens à passer le permis. Tout est comme ça. Je ne vois pas pourquoi ça serait différent.* »

P10 : « *Les gens pensent que c'est une privation de liberté. Le vaccin. Montrer le pass sanitaire quand on sort... Mais bon, quand je suis arrêté par les gendarmes en voiture, je leur montre bien mon permis de conduire ? Pourquoi ça serait différent. Il faut le faire, c'est tout.* »

Certains souhaiteraient la rendre obligatoire uniquement dans certaines branches de la population, notamment chez les plus fragiles

P04 : « *Moi je pense que des personnes qui ont déjà au départ certaines maladies, il faudrait le rendre obligatoire* »

P09 : « *Surtout ceux qui ont des maladies un peu graves quoi... Diabète, et ainsi de suite.* »

D'autres pensent, que ça devrait être au médecin de famille de décider pour les patients s'ils doivent se faire vacciner ou non.

P04 : « *Moi je pense que c'est au docteur de famille, enfin de famille... Le médecin qui suit la personne, celui qui est renseigné sur les diverses pathologies du patient. Enfin dans certains cas, ça pourrait être obligatoire. »*

En revanche, tous s'accordent à dire qu'elle est nécessaire chez le personnel soignant

P03 : « *Pour les soignants, je trouve que oui [...] Obligatoire, parce que je trouve qu'ils sont en contact avec des gens qui sont malades... »*

P12 : « *Surtout en plus les soignants, qui sont en contact en permanence avec des gens, qui transmettent au fur et à mesure à des personnes fragiles, non, ce n'est pas possible. »*

Discussion

I- Forces de l'étude :

Comme dit précédemment, la méthode qualitative est l'outil de choix pour cette étude. Les entretiens individuels semi-dirigés et les questions de relance ont permis aux patients de s'exprimer librement, sans être influencés par l'investigateur, tout en creusant et précisant des sujets qui semblaient importants pour ce dernier.

La diversité des caractéristiques des patients a été respectée. Ceux-ci avaient des âges, des lieux d'habitation, un niveau d'éducation et un niveau social différents et variés.

La création d'un guide d'entretien, a permis une reproductibilité des entretiens.

Les patients ont été informés qu'il s'agissait d'une étude en lien avec la vaccination COVID, sans parler du contenu exact de l'étude, pour assurer une certaine spontanéité des réponses.

L'enquêteur a veillé à être le plus objectif possible et à prendre du recul sur le sujet tout en ayant conscience de l'influence de son point de vue sur le recueil et l'analyse des données.

II- Faiblesses de l'étude :

Tous les patients sollicités n'ont pas participé à l'étude. L'investigateur a essuyé 7 refus et une annulation. (Personnes non intéressées par la participation à une étude).

L'investigateur n'avait avant cette étude, aucune expérience concernant la méthodologie des études qualitatives. Il s'est formé de manière autodidacte grâce à des ouvrages conseillés sur le sujet.

L'investigateur n'avait également, jamais conduit d'entretiens semi-dirigés. Le manque d'entraînement de l'enquêteur aux questions ouvertes et de relance ont pu diminuer la qualité des premiers entretiens. La phase de test et les modifications apportées au fur et à mesure au guide d'entretien, qui servait d'appui à l'investigateur, l'ont aidé à se perfectionner dans cette discipline.

Les patients étudiés étaient tous vaccinés. Cela induit un biais, car les répondants ne sont pas réfractaires à la vaccination par définition. Une étude comparant les perceptions de patients vaccinés et non vaccinés aurait pu être intéressante.

Il faut également prendre en compte un biais de désirabilité sociale. Celui-ci consiste pour les participants à vouloir se présenter sous une facette positive, en donnant des réponses socialement plus acceptées, au détriment de l'expression sincère des opinions et croyances personnelles.

L'enquêteur, inconsciemment, dans la manière de formuler ses questions, a pu influencer les réponses des participants par ses propres opinions sur le sujet.

La méthode qualitative, en dépit qu'elle soit la plus adaptée pour un tel sujet, laisse place à la subjectivité du chercheur. En effet, elle donne une part importante à l'interprétation personnelle de l'investigateur lors de l'analyse, avec le risque de sélectionner uniquement les éléments qui confirment ses idées préconçues, tandis que ceux qui s'en écartent seraient négligés. Un double codage effectué par un deuxième enquêteur aurait pu partiellement corriger cet effet.

III- Discussion des résultats principaux

À ce jour et à notre connaissance, il s'agit de la première étude qualitative jamais réalisée sur la perception de la vaccination COVID par le sujet âgé vacciné.

Notre étude a montré, que ceux-ci, se sont beaucoup informés sur la vaccination COVID, via les médias, mais que le médecin de famille gardait une place centrale dans le mécanisme d'information et de décision médicale.

Les répondants ont trouvé, que les informations communiquées par les médias et le gouvernement étaient confuses et souvent contradictoires, favorisant l'établissement d'un climat anxigène, et ils ont regretté une certaine politisation de la crise sanitaire.

Ces résultats concordent avec un sondage réalisé par ODOXA (11) (Institut d'étude indépendant), publié le 11/03/2021, où il est révélé que « plus des trois-quarts des Français jugent que, face à l'épidémie, le gouvernement n'a pas été « clair » et qu'il « ne sait pas où il va » et surtout qu'il « n'a pas pris les bonnes décisions au bon moment » (73%) et qu'il ne leur a « pas dit la vérité » (76%). »

De même, une enquête réalisée en octobre 2020 par VIAVOICE (12) (Cabinet d'étude et d'accompagnement des entreprises et institutions publiques), sur l'attente des Français de l'utilité du journalisme, et le traitement éditorial de la crise, 77% des personnes interrogées estimaient que les médias étaient la source d'information la plus fiable. En

revanche, 43% des participants ont trouvé que les médias alimentaient le climat de peur, voire utilisaient cette peur pour faire de l'audience (32%). Des chiffres élevés au regard des gens qui ont été apaisés par les informations diffusés par les médias (13%).

Concernant la stratégie vaccinale, les répondants, auraient voulu ouvrir la vaccination pour tous, si le nombre de doses avait été suffisant. Compte tenu du manque de vaccins disponibles, ils ont trouvé normal de prioriser les groupes à risques pour diminuer les hospitalisations et les décès, en vaccinant massivement dans les EHPAD et les populations les plus fragiles. En vivant à domicile, ils ne s'estimaient donc pas forcément dans cette catégorie de population, et semblent se sentir moins vulnérables.

Concernant la suite de la campagne de vaccination, les réponses des participants étaient plus nuancées. Certains auraient préféré poursuivre la vaccination vers les classes d'âge actives (< 65ans), pour « protéger » et immuniser une population, moins en danger face au virus, mais plus à risque de le propager. (Patients asymptomatiques, peur que les gestes barrières soient moins bien faits par des personnes en bonne santé) et s'affranchir du critère d'âge, une fois les « plus-à-risque » protégés.

Concernant les motivations à la vaccination, on a retrouvé deux catégories opposées, mais indissociables. Les motivations « égoïstes » ou personnelles et les motivations « altruistes ». En effet, concernant la première, les répondants se vaccinaient d'abord pour eux, dans un sens « négatif » (ne pas attraper le virus), et dans un sens « positif » (retrouver une certaine liberté et une vie normale). Mais la protection personnelle devient par extension, une protection de ses proches, et même un acte de civisme, permettant d'atteindre l'immunité collective.

Dans notre étude, la majorité des patients avaient confiance dans le vaccin et la science en général. Peu redoutaient les effets indésirables du vaccin, surtout à long terme étant donné l'âge avancé de la population étudiée. Dans une génération où les vaccins ont changé le visage de la santé en France, ces résultats étaient attendus. Cependant, tous les patients interrogés étaient vaccinés, ce qui peut induire un certain biais.

Concernant la perception des antivaccins, c'est surtout un sentiment d'incompréhension qui domine. Les arguments avancés par les antivaccins sont « non recevables » pour les répondants. Si certains avancent la théorie du manque d'information, voire de désinformation (théorie du complot etc), d'autres associent le mouvement anti-vaccins, à un moyen de protestation politique, plus qu'un réel rejet du vaccin en tant que tel.

Ce sentiment d'incompréhension à l'égard des antivaccins, s'intensifie lorsqu'il s'agit du personnel soignant. Par leur métier, et leur contact avec des personnes malades et fragiles, choisir délibérément de ne pas se vacciner est presque une faute professionnelle. Le COVID devient maladie nosocomiale, et le soignant, censé protéger et soigner, met le patient en danger. Le refus du vaccin par cette catégorie de population peut, d'une certaine manière, être mis en parallèle avec le faible de taux annuel de vaccination contre la grippe saisonnière. Une étude menée sur plus de 1500 infirmières de la région du Sud-est de la France, retrouvait une couverture vaccinale de seulement 28% en 2015. Le taux restait le même en 2017 (13).

Dans une étude menée par Pierre Verger and co. il a été montré qu'en France, la proportion de médecins généralistes favorable à la vaccination contre la grippe est passée de 85% en 1994, à 77% en 2009 (14) (15), favorisée par un sentiment d'incertitude grandissant sur la sécurité et l'efficacité des vaccins (16). Etant donné leur rôle influant, les généralistes qui manquent de confiance en la vaccination, risquent d'alimenter les peurs des antivaccins.

Notre étude a montré que la plupart des patients étaient favorables à l'idée de rendre la vaccination COVID obligatoire pour tous. Il n'est pas surprenant de retrouver cette volonté, dans une génération où les vaccins ont transformé le visage de la santé en France (Variole, Poliomyélite, rougeole etc...), grâce à des vaccins rendus obligatoires. Cependant, les mesures coercitives, même si elles améliorent la couverture vaccinale, suscitent généralement une large mobilisation antivaccin (6), et une défiance envers les autorités publiques dans certaines tranches de la population. En 2018, le gouvernement français a augmenté la liste des vaccins obligatoires à 11. Pour limiter les contestations, il a de façon concomitante lancé un large plan de santé publique, pour mieux informer la population, via les praticiens généralistes, en se focalisant sur la persuasion plus que la coercition. Après un an, la couverture vaccinale était remontée, et la défiance envers les vaccins était moins grande. Si le vaccin contre le COVID devait être rendu obligatoire, de façon concomitante, une longue campagne de sensibilisation et d'explications serait nécessaire.

Enfin, concernant la 3^{ème} dose, rendue obligatoire pour l'obtention du pass sanitaire pour les plus de 65 ans (17) ne semble pas un problème pour les répondants. Ils s'y plieront volontiers, surtout si leur médecin généraliste, pilier fondamental de la prise de décision médicale, leur conseille. En effet, une enquête menée par le cabinet de consulting Kantar, montre que « les sources d'informations sur les vaccins et sur le Covid-19

perçues comme les plus fiables sont les médecins généralistes et les pharmaciens »(18).

IV- Perspective de recherche :

Cette étude a été menée uniquement sur des sujets âgés vaccinés, afin d'identifier leur perception de la vaccination contre le COVID, et leurs motivations. Une étude similaire sur des sujets âgés non vaccinés, avec l'identification de leurs freins à la vaccination pourrait être intéressante. La comparaison des perceptions des deux populations permettrait aux praticiens de mieux aborder le sujet du vaccin chez le sujet âgé.

Conclusion :

Notre société, prise dans une crise sanitaire sans précédent, a placé beaucoup d'espoir dans les vaccins pour lutter contre le COVID 19. Les personnes de plus de 75 ans, principales victimes de la maladie, ont été désignées prioritaires à la vaccination. Alors que beaucoup d'inquiétudes ont été soulevées, sur sa rapidité de fabrication, le vaccin a été adopté favorablement par ces dernières. De façon générale, elles ont foi dans le processus de vaccination qui a sauvé beaucoup de vies dans le passé. Les répondants ont trouvé normal qu'on ait privilégié les plus fragiles parmi les plus de 75 ans, comme les résidents d'EHPAD, ou ceux cumulant les facteurs de risques (catégorie dont tous ne font pas partie). Mais ils n'auraient pas trouvé anormal de s'affranchir du critère de l'âge, qu'ils ne considèrent pas vraiment comme un facteur de risque, une fois les plus vulnérables vaccinés.

Notre étude a montré que les répondants, malgré leur âge, appartenaient à une population qui tenait à s'informer et se faire sa propre opinion pour choisir librement de se vacciner, et que le médecin traitant, reste un interlocuteur de choix dans la décision.

Concernant les motivations à la vaccination, on peut les diviser en deux groupes, qui sont pourtant indissociables. Les motivations égoïstes ou personnelles, et les motivations altruistes. En effet, on se vaccine d'abord pour soi, pour ne pas attraper le COVID, et retrouver une certaine liberté. Mais en se protégeant soi, on protège aussi ses proches, et toute la communauté. Le vaccin devient alors un acte civique, nécessaire à l'immunité collective, principe important aux yeux des répondants.

Pour les répondants, le vaccin est la solution pour sortir de la crise, et ils ne comprennent pas ceux qui le refusent, au point de vouloir le rendre obligatoire, pour tous.

Références bibliographiques :

1. Tableau de bord COVID-19 [Internet]. Tableau de bord COVID-19. [cité 11 nov 2021]. Disponible sur: <https://dashboard.covid19.data.gouv.fr/vue-d-ensemble?location=FRA>
2. Gzil PF. Pendant la pandémie et après. Quelle éthique dans les établissements accueillant des citoyens âgés? :102.
3. Population par sexe et groupe d'âges | Insee [Internet]. [cité 26 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>
4. Panorama 2020 des EHPAD () [Internet]. Conseil dépendance. 2021 [cité 26 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.conseildependance.fr/panorama-2020-des-ehpad-en-france/>
5. Larson HJ, Schulz WS. Reverse global vaccine dissent. Science. 12 avr 2019;364(6436):105-105.
6. Ward JK, Peretti-Watel P, Bocquier A, Seror V, Verger P. Vaccine hesitancy and coercion: all eyes on France. Nat Immunol. oct 2019;20(10):1257-9.
7. Perception et adhésion à la vaccination en France [Internet]. [cité 20 nov 2021]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-sociologiques/Perception-et-adhesion-a-la-vaccination/Perception-et-adhesion-a-la-vaccination-en-France>
8. Vaccin contre le Covid-19: les Français parmi les plus réfractaires au monde [Internet]. La Voix du Nord. 2020 [cité 20 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.lavoixdunord.fr/860075/article/2020-09-04/vaccin-contre-le-covid-19-les-francais-parmi-les-plus-refractaires-au-monde>
9. Dumez H. Qu'est-ce que la recherche qualitative ? Libellio AEGIS. 2011;7(4-Hiver):47-58.
10. Recherche qualitative, Approches inductives Sous la direction de François Guillemette [Internet]. [cité 14 nov 2021]. Disponible sur: [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero28\(2\)/numero_complet_28\(2\).pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero28(2)/numero_complet_28(2).pdf)
11. Bilan sur un an de Covid : les maires et les entreprises sont plébiscités, le gouvernement est vertement critiqué [Internet]. Odoxa. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/9121-2/>
12. Les-attentes-des-Français-envers-les-médias-à-l'heure-de-la-crise-sanitaire.-4e-vague.-septembre-2020.pdf [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.institut-viavoix.com/wp-content/uploads/2020/09/Les-attentes-des-Fran%C3%A7ais-envers-les-m%C3%A9dias-%C3%A0-l'heure-de-la-crise-sanitaire.-4e-vague.-septembre-2020.pdf>
13. Wilson R, Scronias D, Zaytseva A, Ferry M-A, Chamboredon P, Dubé E, et al. Seasonal influenza self-vaccination behaviours and attitudes among nurses in Southeastern France. Hum Vaccines Immunother. 3 oct 2019;15(10):2423-33.

14. Karafillakis E, Larson HJ. The paradox of vaccine hesitancy among healthcare professionals. *Clin Microbiol Infect.* août 2018;24(8):799-800.
15. Verger P, Flicoteaux R, Schwarzinger M, Sagaon-Teyssier L, Peretti-Watel P, Launay O, et al. Pandemic Influenza (A/H1N1) Vaccine Uptake among French Private General Practitioners: A Cross Sectional Study in 2010. *PLOS ONE.* 3 août 2012;7(8):e41837.
16. Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [cité 17 nov 2021]. Disponible sur: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2352396415300475?token=3D42486A84CD2700F44D92ED0F8192F1D3353CE749DC75349CE490A96355E88B0A07FDF8F6B71914E05D77E920473578&originRegion=eu-west-1&originCreation=20211117095210>
17. A D, A D. Foire aux questions : La campagne de rappel [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 17 nov 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/je-suis-un-particulier/dose-de-rappel-covid19>
18. La pandémie change la perception de la vaccination - actualités [Internet]. Pharmaceutiques. [cité 20 nov 2021]. Disponible sur: <https://pharmaceutiques.com/actualites/politique-de-sante/la-pandemie-change-la-perception-de-la-vaccination/>

Annexes :

Annexe 1 : Trame de questionnaire pour entretien semi-dirigé :

Thèmes à aborder :

- La stratégie vaccinale et sa perception par le sujet âgé **(Thème A)**
- Les freins et les motivations à la vaccination **(Thème B)**
- La perception du vaccin et son évolution dans le temps **(Thème C)**

Ces questions ne sont pas exhaustives, d'autant que certaines peuvent aborder plusieurs thèmes à la fois

Parlez-moi de vous, de votre ressenti depuis que vous êtes vacciné. **(C)**

Que pensez-vous de la stratégie vaccinale du gouvernement, qui a consisté à vacciner en priorité les sujets à risque et les âgés ? **(A)**

Vous êtes-vous senti cobaye pour ce vaccin ? **(C)**

Certaines personnes auraient voulu ouvrir la vaccination à tous, dès le début, voir inverser la priorité, pour éviter de sacrifier la jeunesse, qu'est-ce que vous en pensez ? **(A)**

Avez-vous des comorbidités ? **(A)**

Quelles ont été vos sources d'information sur le vaccin ? **(C)**

Trouvez-vous que les informations reçues étaient pertinentes ? **(C)**

Est-ce que vous déjà eu peur ou des appréhensions du vaccin ? **(B-C)**

Qu'est-ce qui, au contraire, vous a motivé à vous vacciner ? **(B)**

Est-ce que vous conseillez aux gens de vous faire vacciner depuis le vôtre ? **(C)**

Si c'était à refaire, le referiez-vous ? Si une 3ème injection voire une injection annuelle est nécessaire ? **(C)**

Le vaccin doit-il être rendu obligatoire selon vous ? **(C)**

Vous vous vaccinez contre la grippe ?

Annexe 2 : tableau récapitulatif des caractéristiques patients

Patient	Sexe	Age	Niveau d'étude	Arrondissement d'habitation	Connaissance Décès COVID/réal	Facteur de risque COVID Grave	Vaccin grippe	Veut Rendre Obligatoire
1	M	88	BAC	13015	Non	Non	Oui	Oui
2	M	78	CE	13012	Oui	Oui	Oui	Oui
3	F	77	CE	13012	Oui	Oui	Oui	Non
4	F	76	BAC+3	13015	Non	Oui	Oui	Non
5	M	76	BAC+3	13015	Non	Non	Non	Oui
6	M	81	CE	13010	Oui	Oui	Oui	Oui
7	M	78	Bac + 4	13004	Non	Non	Oui	Oui
8	F	76	CE	13004	Non	Non	Oui	Oui
9	M	80	CAP	13012	Oui	Non	Non	Oui
10	F	77	Bac+3	13016	Non	Non	Oui	Oui
11	F	79	BAC	13005	Non	Non	Oui	Oui
12	F	77	CE	13004	Oui	Non	Oui	Non
13	F	77	Bac + 3	13012	Non	Oui	Non	Non

Liste des abréviations :

COVID ou COVID19 : Maladie à coronavirus 2019

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

EHPAD : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés

CPP : Comité de Protection des Personnes

CGD : Centre Gérontologique Départemental

PASA : Pôle d'Activité et de Soins Adapté

UHR : Unité d'Hébergement Renforcée

HAD : Hospitalisation à Domicile

EMSP : Equipe Mobile de Soins Palliatifs

HTA : Hypertension Artérielle

BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

SERMENT D'HIPPOCRATE :

“Au moment d’être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J’interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité.

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission. Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J’apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu’à leurs familles dans l’adversité.

Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j’y manque.”