



**HAL**  
open science

## L'intention vaccinale contre la Covid-19 chez les professionnels de santé en Guyane

Sibylle Granier

► **To cite this version:**

Sibylle Granier. L'intention vaccinale contre la Covid-19 chez les professionnels de santé en Guyane. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03514855

**HAL Id: dumas-03514855**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03514855>**

Submitted on 6 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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

**THESE**

Pour obtenir le titre de

**DOCTEUR EN MEDECINE**  
**D.E.S MEDECINE GENERALE**

Présentée et soutenue publiquement

Par

**GRANIER Sibylle**

Le 9 décembre 2021

---

**L'INTENTION VACCINALE CONTRE LA  
COVID 19 CHEZ LES PROFESSIONNELS DE  
SANTÉ EN GUYANE**

---

Directeurs de thèse :  
**Dr VIGNIER Nicolas**  
**Dr DOUINE Maylis**

**JURY**

Président : **Pr LAMBERT Philippe**

2<sup>e</sup> assesseur : **Dr CAILLON KERBOUL Béatrice**

FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

# **THESE**

Pour obtenir le titre de

**DOCTEUR EN MEDECINE**  
**D.E.S MEDECINE GENERALE**

Présentée et soutenue publiquement

Par

**GRANIER Sibylle**

Le 9 décembre 2021

---

## L'INTENTION VACCINALE CONTRE LA COVID 19 CHEZ LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN GUYANE

---

Directeurs de thèse :  
**Dr VIGNIER Nicolas**  
**Dr DOUINE Maylis**

### **JURY**

Président : **Pr LAMBERT Philippe**  
2<sup>e</sup> assesseur : **Dr CAILLON KERBOUL Béatrice**

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021**

**PERSONNEL ENSEIGNANT**

**Professeurs Honoraires**

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	HUMEAU Claude	MIRO Luis
ALLIEU Yves	CANAUD Bernard	JAFFIOL Claude	NAVARRO Maurice
ALRIC Robert	CHAPTAL Paul-André	JANBON Charles	NAVRATIL Henri
ARNAUD Bernard	CIURANA Albert-Jean	JANBON François	OTHONIEL Jacques
ASENCIO Gérard	CLOT Jacques	JARRY Daniel	PAGES Michel
ASTRUC Jacques	COSTA Pierre	JOURDAN Jacques	PEGURET Claude
AUSS LLOUX Charles	D'ATHIS Françoise	KLEIN Bernard	PELISS ER Jacques
AVEROUS Michel	DEMAILLE Jacques	LAFFARGUE François	PETIT Pierre
AYRAL Guy	DESCOMPS Bernard	LALLEMANT Jean Gabriel	POUGET Régis
BA LLAT Xavier	DIMEGLIO Alain	LAMARQUE Jean-Louis	PUJOL Henri
BALDET Pierre	DUBOIS Jean Bernard	LAPEYRIE Henri	RABISCHONG Pierre
BALDY-MOULINIER Michel	DUJOLS Pierre	LEROUX Jean-Louis	RAMUZ Michel
BALMES Jean-Louis	DUMAS Robert	LESBROS Daniel	REBOUL Jean
BANSARD Nicole	DUMAZER Romain	LOPEZ François Michel	R EU Daniel
BAYLET René	ECHENNE Bernard	LORIOT Jean	ROCHEFORT Henri
BILLIARD Michel	FABRE Serge	LOUBATIERES Marie Madeleine	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BLARD Jean-Marie	FREREBEAU Philippe	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SA NT AUBERT Bernard
BLAYAC Jean Pierre	GAL FER René Benoît	MARTY ANE Charles	SANCHO-GARNIER Hélène
BLOTMAN Francis	GODLEWSKI Guilhem	MARY Henri	SANY Jacques
BONNEL François	GRASSET Daniel	MATHIEU-DAUDE Pierre	SEGNARB EUX François
BOURGEOIS Jean-Marie	GUILHOU Jean-Jacques	MEYNADIER Jean	SENAC Jean-Paul
BOUSQUET Jean	GUITER Pierre	MICHEL François-Bernard	SERRE Arlette
BRUEL Jean Michel	HEDON berbard	MION Charles	SOLASSOL Claude
BUREAU Jean-Paul	HERTAULT Jean	MION Henri	VIDAL Jacques
			VISIER Jean Pierre



### Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	LE QUELLEC Alain
BLANC François	MARES Pierre
BONAFE Alain	MAUDELONDE Thierry
BOULENGER Jean-Philippe	MAURY Michèle
BOURREL Gérard	MESSNER Patrick
BRINGER Jacques	MILLAT Bertrand
CLAUSTRES Mireille	MONNIER Louis
DAURES Jean-Pierre	MOURAD Georges
DAUZAT Michel	PREFAUT Christian
DAVY Jean-Marc	PUJOL Rémy
DEDET Jean-Pierre	RIBSTEIN Jean
ELEDJAM Jean-Jacques	SCHVED Jean-François
GROLLEAU RAOUX Robert	SULTAN Charles
GUERRIER Bernard	TOUCHON Jacques
GU LLOT Bernard	UZIEL Alain
JONQUET Olivier	VOISIN Michel
LANDAIS Paul	ZANCA Michel
LARREY Dominique	

### Docteurs Emérites

PRAT Dominique  
PUJOL Joseph

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

---

---

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

**PU-PH de classe exceptionnelle**

ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick	Parasitologie et mycologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COMBE Bernard	Rhumatologie
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COTTALORDA Jérôme	Chirurgie infantile
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Médecine d'urgence
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive

DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
FRAPIER Jean-Marc	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HERISSON Christian	Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale

TOUITOU Isabelle	Génétique
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie

**PU-PH de 1<sup>re</sup> classe**

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; addictologie
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAMU William	Neurologie
CANOVAS François	Anatomie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérald	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique

DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence	Cardiologie
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie

PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale

**PU-PH de 2ème classe**

BOURGIER Céline	Cancérologie; radiothérapie
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent	Radiologie et imagerie médicale
DAIEN Vincent	Ophthalmologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie
GAUJOUX Viola Cécile	Rhumatologie
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
IMMEDIATO DAIEN Claire	Rhumatologie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JEZIORSKI Eric	Pédiatrie

SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophtalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry	Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne	Endocrinologie-diabétologie-nutrition

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

#### 1<sup>re</sup> classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale**

#### 1<sup>re</sup> classe :

LAMBERT Philippe

AMOUYAL Michel

### **PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale**

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc

**PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine**

BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021**

**PERSONNEL ENSEIGNANT**

---

---

**Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers**

**MCU-PH Hors classe - Echelon Exceptionnel**

RICHARD Bruno	Médecine palliative
SEGONDY Michel	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

**MCU-PH Hors classe**

BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère	Génétique
CARRIERE Christian	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion

**MCU-PH de 1<sup>re</sup> classe**

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BRET Caroline	Hématologie biologique
BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MARTRILLE Laurent	Médecine légale et droit de la santé
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANABIÈRES Catherine	Biologie cellulaire
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
THEVENIN-RENE Céline	Immunologie

**MCU-PH de 2<sup>ème</sup> classe**

BERGOUGNOUX Anne	Génétique
CHIRIAC Anca	Immunologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénérologie
FITENI Frédéric	Cancérologie ; radiothérapie
GOUZI Farès	Physiologie
HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
HUBERLANT Stéphanie	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
KUSTER Nils	Biochimie et biologie moléculaire
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
PANTEL Alix	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SZABLEWSKY	Anatomie et cytologie pathologiques

**Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale**

**MCU-MG de 1<sup>re</sup> classe**

COSTA David

OUDE ENGBERINK Agnès

**MCU-MG de 2<sup>ème</sup> classe**

FOLCO-LOGNOS Béatrice

CARBONNEL François

**Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale**

CAMPAGNAC Jérôme

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021**

---

PERSONNEL ENSEIGNANT

**Maitres de Conférences des Universités**

Maitres de Conférences hors classe

BADIA Eric	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
CHAZAL Nathalie	Biologie cellulaire

Maitres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine	Neurosciences
BERNEX Florence	Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINÉ Sébastien	Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel	Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme	Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie	Neurosciences
MOUTOT Gilles	Philosophie
PASSERIEUX Emilie	Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie	Histologie
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021**

**PERSONNEL ENSEIGNANT**

---

---

**Praticiens Hospitaliers Universitaires**

BARATEAU Lucie	Physiologie
BASTIDE Sophie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
LATTUCA Benoit	Cardiologie
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SARRABAY Guillaume	Génétique
SOUCHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021**

**PERSONNEL ENSEIGNANT**

**PH chargés d'enseignements**

ABOUKRAT Patrick	BLANCHET Catherine	COROIAN Flavia-Oana	GINIES Patrick
AKKARI Mohamed	BLATIERE Véronique	COUDRAY Sarah	GRECO Frédéric
ALRIC Jérôme	BOBBIA Xavier	CRANSAC Frédéric	GUEDJ Anne Marie
AMEDRO Pascal	BOGE Gudrun	CUNTZ Danielle	GUYON Gaël
AMOUREUX Cyril	BOURRAIN Jean Luc	DARDALHON Brigitte	HENRY Vincent
ANTOINE Valéry	BOUYABRINE Hassan	DAVID Aurore	JAMMET Patrick
ARQUIZAN Caroline	BRINGER-DEUTSCH Sophie	DE BOUTRAY Marie	JEDRYKA François
ATTALIN Vincent	BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie	DE LA TRIBONNIÈRE Xavier	JREIGE Riad
AYRIGNAC Xavier	BRISOT Dominique	DEBIEN Blaise	KINNE Mélanie
BADR Maliha	BRONER Jonathan	DELPONT Marion	LABARIAS Coralie
BAIS Céline	CADE Stéphane	DENIS Hélène	LACAMBRE Mathieu
BARBAR Saber Davide	CAIMMI Davide Paolo	DEVILLE de PERIERE Gilles	LANG Philippe
BASSET Didier	CARR Julie	DJANIKIAN Flora	LAZERGES Cyril
BATIFOL Dominique	CARTIER César	DONNADIEU-RIGOLE Hélène	LE GUILLOU Cédric
BATTISTELLA Pascal	CASPER Thierry	FAIDHERBE Jacques	LEGLISE Marie Suzanne
BAUCHET Luc	CASSINOTTO Christophe	FATTON Brigitte	LOPEZ Régis
BENEZECH Jean-Pierre	CATHALA Philippe	FAUCHERRE Vincent	LUQUIENS Amandine
BENNYS Karim	CAZABAN Michel	FILLERON Anne	MANZANERA Cyril
BERNARD Nathalie	CHARBIT Jonathan	FITENI Frédéric	MARGUERITTE Emmanuel
BERTCHANSKY Ivan	CHEVALLIER Thierry	FOURNIER Philippe	MARTIN Lucille
BIBOULET Philippe	CHEVALLIER-MICHAUD Josyane	GAILLARD Nicolas	MATTATIA Laurent
BIRON-ANDREANI Christine	COLIN Olivier	GALMICHE Sophie	MEROUEH Fadi
BLANC Brigitte	CONSEIL Mathieu	GENY Christian	MEYER Pierre
BLANCHARD Sylvie	CORBEAU Catherine	GERONIMI Laetitia	MILESI Christophe

MORAU Estelle	SEGURET Fabienne
MOSEY Camille	SENESSE Pierre
MOUSTY Eve	SKALLI EI Medhi
MOUTERDE Gaël	SOLA Christelle
PANSARD Nicole	SOULLIER Camille
PERNIN Vincent	STOEBNER DELBARRE Anne
PERRIGAULT Pierre François	TEOT Luc
PEYRON Pierre-Antoine	THIRION Marina
PICARD Eric	VACHIERY-LAHAYE Florence
PICOT Marie Christine	VERNES Eric
PIERONI Laurence	VINCENT Laure
POQUET Héléne	WAGNER Laurent
PUJOL Sarah-Lise	ZERKOWSKI Laetitia
PUPIER Florence	
QUANTIN Xavier	
RAFFARD Laurence	
RAPIDO Francesca	
RIBRAULT Alice	
RICHAUD-MOREL Brigitte	
RIDOLFO Jérôme	
RIPART Sylvie	
RONGIERES Michel	
ROULET Agnès	
RUBENOVITCH Josh	
SANTONI Fannie	
SASSO Milène	
SCHULDINER Sophie	

# REMERCIEMENTS

---

Au **Professeur LAMBERT Philippe** qui me fait l'honneur de présider cette thèse.

A mes directeurs de thèse, le **Dr DOUINE Maylis** et le **Dr VIGNIER Nicolas**, merci de m'avoir proposé ce sujet et permis de pouvoir faire une thèse que j'ai aimé faire. Merci pour vos conseils, pour votre aide, pour votre efficacité, pour votre disponibilité malgré la distance et les décalages horaires. J'espère que d'autres internes auront la chance d'être encadrés par vous et qu'ils bénéficieront de la même implication.

A **Béatrice**, qui me fait l'honneur d'être membre de mon jury de thèse, qui a été ma (meilleure) MSU et m'a suivie pendant tout mon internat de médecine générale. Merci pour ta pédagogie, ta confiance et ta bienveillance, et pour les bons moments qu'on aura passés ensemble depuis.

A **mes parents, Fabienne et Bruno** merci de m'avoir soutenue toutes ces années. Ce travail ne peut exister sans vous, vous m'avez soutenue, épaulée, félicitée depuis toujours et pendant toutes ces longues et difficiles années d'études. Je vous aime et vous suis reconnaissante.

A **Marc et William** qui m'ont apporté des nouveaux bons moments en famille, sur qui je sais que je pourrai toujours compter, et inversement.

A mes grands-parents, **Hélène et Claude, Ida et Sylvio**, que j'aime tendrement, qui ont toujours été un moteur, un modèle et un soutien pour moi.

A mon oncle et ma tante, **Emmanuel et Élisabeth** qui sont présents depuis ma jeune enfance et sur qui je sais que je peux compter sans failles.

A mes amis **LBZ**, « la base » tout est dit. Mes plus vieux amis que je considère comme ma fratrie. Timothée, Léa et Nicolas. A la mare ou au mas. **La Tim'** avec qui j'aime chanter, trainer et te laisser cuisiner. **Léa**, ma partenaire d'hystérie, celle avec qui j'aime manger des nouilles udon, critiquer Timothée, et beaucoup beaucoup rigoler. **Nicoletto**, docteur des dents, qui nous fait toujours rire, et surtout sans toi nous ne connaîtrions pas l'existence des canards de Barbarie. A **Panisse** le petit nouveau de la mifa.

A **Anais et Robin**, avec qui j'aime particulièrement mes petits week-ends parisiens, ou les soirées paillote à Lattes :D.

Aux **gazelles**, mon ptit groupe de meufs. A **Caroline** qui est une de mes plus vieilles amies aussi, je suis particulièrement heureuse pour toi en ce moment, toi qui attends ton premier bébé. A **Fafa**, ma plus grande confidente !! la première et la seule à qui je confie absolument tout, même avec 14h de décalage horaire. Hâte de retrouver nos fous rires qui peuvent partir d'un simple regard. Félicitations pour votre belle union avec Robin sur cette île de rêve, je suis vraiment heureuse pour toi. A **Maelis**, grande cheffe du thon kiri, ma pote des concerts Synapson et des fous rires, car quand je pense à toi je pense à rigolades (syndrome A). Je suis particulièrement heureuse et touchée d'être ton témoin très prochainement. A **Lélé**, à notre première rencontre j'ai cru que tu serais une peste, et finalement tu es une de mes amies les plus chères. Nos moments toutes les 2 me manquent beaucoup. A **Cassou**, qui nous fait toujours nos meilleurs desserts de Noël. Avec qui j'aime aller manger des « grosses » crevettes. Beaucoup de souvenirs et de moments partagés toi et moi qui me sont chers.

A **Louise**, on s'est suivies et encouragées toutes ces années, on sait qu'on est là l'une pour l'autre, et qu'on est contentes de nos chemins respectifs. Hâte de retrouver nos petits moments débriefing et papotage.

A **Céline**, ma meilleure rencontre et amie d'internat, qui a été source d'inspiration pour moi. Top souvenir en Thaïlande avec Victor, le grand voyage révélateur pour moi, c'est grâce à toi que je suis partie et je t'en suis reconnaissante.

A **Carole**, ma meilleure rencontre à Narbonne aux urgences, qui est devenue une bonne amie avec qui j'apprécie particulièrement des petites randos et restos montpelliérains.

A **Sarah et Cédric**, mon duo que j'adore, nos rigolades à la salle de sport, nos demis au Triskel, nos week-ends masque gommage thé chaud, et nos grandes aventures marocaines. Vous m'avez manqué et je suis conteeente de vous retrouver !

A **Laulau et Chacha**, pour la villa des cœurs prisés et des folles aux animaux. Clairement la meilleure expérience coloc de ma vie et surtout des amies pour la vie, ma deuxième fratrie ! Toujours un pincement au cœur quand je repense à notre foyer chaleureux, à Chuchu, les tartes à la courgette, et les purées saucisses... C'est quand qu'on se retrouve les filles ??

Aux **gonz' de la ped A, Sarah, Amélie, Salomé et Meili**, merci les meufs de m'avoir fait vivre mon meilleur semestre d'internat (la Martinique n'y est pour pas grand-chose, les bébés non plus...). Tellement de moments importants de ces 7 mois vécus avec vous, des plages, des snorkelings, des sorties catamaran, Noel 2019, le carnaval etc il y en a trop ! J'attends le moment où l'on pourra toutes se retrouver pour une Pina. On n'oubliera pas **Paco**!!

A mes potes de Guyane qui étaient aussi mes co-internes en gynécologie, **Victoire, Allan, Christophe, Timothée et Grégoire**, qui ont rendu notre stage pas évident en un super souvenir. 6 mois très intenses et vous y êtes pour quelque chose. Quand je pense à vous je pense aussi à Petit Saut, et aussi à nos petits cafés en post garde dehors, aux belles photos d'Allan, au nouvel an, aux papotages entre meufs avec Victoire, Timothée et Christophe mes amis Montpelliérains que je rencontre à Cayenne !!

Quelle tristesse ces interchus de faire de si belles rencontres et de se quitter ensuite aux quatre coins du monde, on se reverra c'est sûr !

A **Kepha**, merci de m'avoir reçue chez toi pour notre travail de dur labeur, merci pour l'entraide. J'ai très hâte de te lire également.

A **Boris**, l'amour de ma vie. Merci de me rendre si heureuse et amoureuse.

# SOMMAIRE

---

## Table des matières

<i>Index des Annexes</i> .....	24
<i>Index des Tableaux</i> .....	24
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>25</b>
1.1 Coronavirus.....	25
1.2 La Covid-19 .....	25
1.3 Vaccination contre la Covid-19 .....	27
1.4 Hésitation vaccinale.....	28
1.5 Guyane .....	30
1.6 La crise sanitaire en Guyane .....	31
1.7 Stratégie vaccinale en Guyane.....	32
<b>MATERIEL ET METHODE</b> .....	<b>33</b>
2.1 Plan de l'étude.....	33
2.2 Population étudiée .....	33
2.3 Échantillonnage et procédure.....	33
2.4 Recueil des données .....	34
2.5 Analyse statistique.....	35
2.6 Éthique et réglementation .....	35
<b>RESULTATS</b> .....	<b>36</b>
3.1 Caractéristiques des participants .....	36
3.2 Attitude envers la vaccination en général.....	41
3.3 Attitude envers le vaccin contre la grippe .....	43
3.4 Attitude envers la Covid-19 et la vaccination Covid-19 .....	44
<b>DISCUSSION</b> .....	<b>47</b>
4.1 Principaux résultats .....	47
4.2 Spécificités de la Guyane .....	47
4.3 Actualité de la stratégie vaccinale en Guyane .....	49
4.4 Limites de l'étude .....	50
4.5 Importance des résultats .....	50
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>51</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>52</b>
<b>ANNEXE</b> .....	<b>55</b>

## ABREVIATIONS

---

AMM	Autorisation De Mise sur le Marché
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament
ARN	Acide Ribo Nucléique
ARS	Agence Régionale de Santé
BEH	Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire
CDPS	Centre Délocalisé De Prévention et de Soins
CHC	Centre Hospitalier de Cayenne
CNRS	Centre National de la Recherche Scientifique
DOM	Département D'outre-Mer
DREES	Direction De La Recherche, des Etudes, de L'évaluation et des Statistiques
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EMA	European Medicines Agency
EMSPEC	Equipe Mobile de Santé Publique En Commune
GERES	Groupe D'étude sur le Risque d'Exposition des Soignants
INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
NSP	Ne Se Prononce pas
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PACES	Première Année Commune aux Etudes de Santé
PASS	Permanence D'accès aux Soins de Santé
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UTG	Union des Travailleurs Guyanais
VOC	Variant Of Concern

# INDEX

---

## Index des Annexes

Annexe 1 La Guyane (Wikipédia) .....	30
Annexe 2 La Caravane de la Liberté (Guyane La 1ère).....	48
Annexe 3 Questionnaire .....	62

## Index des Tableaux

Tableau 1 Caractéristiques des patients .....	37
Tableau 2 L'intention vaccinale en fonction des caractéristiques générales .....	39
Tableau 3 Opinions sur la vaccination en général.....	40
Tableau 4 L'intention vaccinale en fonction des données sur la vaccination en général .....	42
Tableau 5 L'intention vaccinale en fonction des données sur la grippe .....	43
Tableau 6 L'intention vaccinale en fonction des données sur la Covid-19 .....	45

# INTRODUCTION

## 1.1 Coronavirus

Les coronavirus « virus à couronne » sont des virus très anciens, qui datent de plusieurs centaines de millions d'années. Leur génome est contenu dans un brin d'ARN monocaténaire lui-même entouré de sa capsidie et de sa membrane comportant de nombreuses protéines dont la fameuse protéine S (1).

Il existe plusieurs espèces de coronavirus qui ont des hôtes différents, comme des chauves-souris, oiseaux, mammifères et pour certains l'Homme.

Des coronavirus humains provoquent des infections le plus souvent bénignes et qui sont en cause dans 15 à 30% des rhumes banaux.

Plus récemment, trois coronavirus ont franchi la barrière d'espèce à l'aide d'hôtes intermédiaires pour infecter l'Homme et ont été responsables d'épidémies de pneumopathies (2).

Le coronavirus SARS-CoV ou SARS-CoV-1 est à l'origine de l'épidémie du syndrome respiratoire aigu sévère ou SRAS qui a sévi de 2002 à 2004. L'épidémie aurait débuté en Chine après la consommation d'un animal sauvage la « civette palmiste masquée ». Elle a été à l'origine de plus de 8000 infections avec un taux de létalité élevé de 9% (774 morts).

A l'issue de cette épidémie, de nombreuses équipes de recherche, dont des équipes françaises du CNRS Aix Marseille ont commencé à étudier les coronavirus.

La deuxième épidémie due au coronavirus MERS-CoV a été à l'origine du syndrome respiratoire du Moyen Orient à partir de 2012. Le réservoir naturel serait la chauve-souris et le dromadaire serait l'hôte intermédiaire à la source des contaminations humaines. L'Institut Pasteur a recensé 1219 cas, avec un taux de létalité estimé à 30%.

Quant au SARS-COV-2 responsable de la pandémie actuelle de maladie à coronavirus ou Covid-19, l'origine de son émergence n'a pas encore totalement été élucidée bien que des prélèvements de chauve-souris aient permis d'isoler des virus proches (3).

## 1.2 La Covid-19

La Covid-19 est officiellement apparue le 16 novembre 2019 à Wuhan en Chine avant de se propager dans le monde début 2020 (4). Les symptômes les plus fréquents sont des symptômes respiratoires, une fièvre, une anosmie/agueusie, des courbatures et des troubles digestifs. Les infections au SARS COV-2 peuvent être asymptomatiques ou bénignes, ou bien à l'origine de pneumopathies graves nécessitant des prises en charge réanimatoires et pouvant conduire au décès ou responsables de séquelles lourdes (5).

Le 11 janvier 2020, l'épidémie de Covid-19 est déclarée pandémie par l'OMS, c'est à dire une épidémie qui touche très largement les populations, ici au niveau mondial.

En France, les premiers cas officiels sont diagnostiqués en janvier 2020 et augmentent progressivement (6). Le virus sera ensuite mis en évidence rétrospectivement dans des prélèvements cliniques datant de décembre 2020. Au mois de mars le taux d'incidence augmente fortement et rapidement avec des chiffres sous-estimés par le manque de tests réalisables dans certaines régions, de même que le niveau de tension hospitalière sur la capacité en réanimation, et de la mortalité liée à la Covid-19.

Des niveaux de risque « vert », « orange » et « rouge » ont été fixés par le gouvernement sur les indicateurs de suivi épidémiologiques de l'épidémie. Le 17 mars 2020 tous les indicateurs étaient au « rouge » (7) et le gouvernement français a dû imposer un confinement strict à domicile d'une durée de 7 semaines, tous les lieux recevant du public considérés comme non indispensables à la vie du pays sont fermés.

Le SARS-CoV-2 se transmet par contact et par gouttelettes (5). La durée d'incubation est de 3 à 5 jours et peut s'étendre jusqu'à 14 jours. La contagiosité est d'environ 8 jours et commence 2 jours avant l'apparition des symptômes, et jusqu'à 48h après la fin de la fièvre. Les formes asymptomatiques peuvent aussi être à l'origine d'une transmission du virus. Le risque de transmission augmente dans des espaces restreints, mal ventilés, à forte densité d'occupants et lorsque la durée d'exposition est prolongée.

Le taux de reproduction  $R_0$  de la souche historique est évalué à 3 sans mesure barrière (8), et augmentera avec l'apparition des variants d'intérêt ou « variants of concern » (VOC).

Afin de limiter la transmission, plusieurs mesures sont appliquées telles que la limitation des contacts et la distanciation physique, l'hygiène des mains, l'hygiène respiratoire, la ventilation adéquate des lieux fermés, le nettoyage et la désinfection de l'environnement. Tous les patients atteints de Covid-19 devront respecter un auto-isolement à la maison d'au moins 7 jours, ainsi que les cas contacts. Lorsque toutes ces mesures ne suffisent plus, des mesures de confinement, couvre-feu, de limitation des déplacements et de fermeture des frontières sont à nouveau mises en place pour soulager les hôpitaux saturés ne permettant plus une prise en charge optimale et éthique.

Malgré toutes ces dispositions, à ce jour 4 vagues se sont succédées en France avec l'apparition de variants de la souche historique, la première de mars à mai 2020, la deuxième de août à novembre 2020 suivie d'un plateau, la troisième de mars à juin 2021 et la quatrième de juillet à septembre 2021.

Les mesures de confinements vont s'adapter au fur et à mesure et s'assouplir, afin de limiter au maximum les conséquences multiples notamment économiques, psychologiques, sociales, et sur l'éducation.

De nombreuses études montrent un impact fort sur la santé mentale, par exemple, l'étude Coviprev réalisée par Santé Publique France en population générale a révélé un accroissement des troubles anxio-dépressifs depuis la pandémie de Covid-19, 51% des participants déclarent avoir augmenté leur consommation d'alcool, 27% leur consommation de tabac pendant les confinements parmi les fumeurs, 27% avoir pris du poids, 47% une diminution de leur activité physique, 59% une augmentation de leur temps d'écran, et 59 % avoir eu des troubles du sommeil au cours des 8 derniers jours, ce qui représente une hausse de 10 points par rapport au niveau pré-épidémie (9). Autre exemple, l'étude CONFÉADO a montré que cet impact sur la santé mentale touche largement les enfants, plus particulièrement les adolescents et les filles, et démontrent également que les enfants issus de familles plus fragilisées (monoparentales, en situation d'isolement, dans des conditions de logement plus difficiles etc.) ont éprouvé davantage de détresse(10).

Des symptômes en lien avec un psycho-traumatisme, une anxiété ou une dépression ont aussi augmentés parmi les soignants (11), relié aux incertitudes initiales concernant l'épidémie, l'exposition répétée au risque infectieux, la réorganisation des soins et leur positionnement spécifique.

L'OMS a publié un communiqué en octobre 2021 selon lequel entre 80 000 et 180 000 soignants dans le monde sont morts de la Covid-19 entre janvier 2020 et mai 2021.

L'hôpital a aussi été impacté. Selon la DREES, en 2020 le nombre de séjour hospitalier hors Covid-19 a diminué de 13% en 2020 par rapport à 2019, les séjours de chirurgie de 15,5% et les actes et procédures non invasifs de 14,8%, devant les séjours médicaux (-9,2%) (12).

D'autre part, l'enquête SAPRIS et l'enquête Epicov menées par l'Inserm en population générale ont montré que les inégalités sociales de santé ont été accentuées par la crise. D'une part en lien avec des conditions de vie plus propices à la contamination, les personnes vivant dans des logements exigus ou surpeuplés sont 2,5 fois plus nombreux à avoir été testés positifs pour le SARS-CoV-2. Une surmortalité a également été observée en Seine Saint Denis : +118,4% au printemps 2020 par rapport au printemps 2019, contre 92,6% à Paris selon les données de l'Observatoire Régional de Santé. D'autre part les effets des mesures de confinement ont plus profité aux cadres supérieurs qu'aux catégories populaires (13)(14).

Depuis mars 2020, on connaît une amélioration de la prise en charge des patients atteints de Covid-19, avec des prises en charge standardisées. Les patients hospitalisés reçoivent une anticoagulation à dose prophylactique systématique et la posologie et durée de traitement sont adaptables en fonction de critères cliniques. Une corticothérapie par dexaméthasone 6mg par jour pendant 7jours peut également être proposée aux patients les plus graves (oxygénorequérants) (15).

Cependant, à l'exclusion des traitements annoncés comme le molnupiravir (16), nous n'avons toujours pas de traitement curatif disponible malgré les nombreuses recherches et études qui ont eu lieu dans le monde entier. Aujourd'hui la stratégie pour limiter la morbidité, la mortalité, la saturation des systèmes de santé et les impacts négatifs de mesures d'isolement social repose sur donc la prévention de nouvelles contaminations et l'obtention d'une immunité collective. La recherche a alors mis tous ses efforts sur le développement d'un vaccin qui pourrait permettre de retrouver « la vie d'avant ».

### 1.3 Vaccination contre la Covid-19

Suite à l'autorisation de mise sur le marché par l'Agence Européenne des Médicaments (EMA) de trois vaccins contre la Covid-19, et aux avis favorables de la Commission Européenne et de la Haute Autorité de Santé (HAS), la campagne de vaccination gratuite a débuté le 27 décembre 2020 en France, avec une stratégie par phase reposant sur la priorisation des populations les plus à risque (17).

Il s'agissait de vacciner dans un premier temps les personnes à risque de faire une forme grave de Covid-19, ainsi que celles qui sont exposées au virus c'est-à-dire les professionnels de santé ainsi que les travailleurs sociaux et les personnels du secteur des services à la personne susceptibles d'accueillir et d'être en contact avec des patients infectés par le SARS-CoV-2 (17). Cette vaccination à grande échelle est soumise à des difficultés d'approvisionnement et des défis logistiques, mais aussi à des problèmes d'adhésion à la vaccination des professionnels de santé qui représentent un groupe prioritaire (18).

## 1.4 Hésitation vaccinale

L'Organisation mondiale de la santé a désigné l'hésitation vaccinale comme l'une des dix principales menaces pour la santé mondiale en 2019.

L'hésitation vaccinale désigne le retard dans l'acceptation d'un vaccin ou son refus, malgré la disponibilité et facilité d'accès à des services de vaccination (Organisation mondiale de la Santé, 2014).

La France, pays de Louis Pasteur, a été pendant longtemps un pays pro vaccin, mais plus récemment c'est le pays où la suspicion à l'égard des vaccins est la plus forte au niveau mondial selon l'étude Gallup 2018 pour l'ONG Wellcome (19)(20). Un Français sur trois ne croit pas que les vaccins soient sûrs, contre 7% de la population à l'échelle mondiale. Les Français se méfient beaucoup des institutions politiques et médiatiques et du gouvernement. Cette défiance est largement partagée par les français, quel que soit leur genre, leur niveau d'étude, et leur lieu de vie. De façon plus globale les pays développés sont plus réticents face au vaccin que les pays plus pauvres.

Les premières controverses contre les vaccins remontent à la fin des années 90 lorsqu'un lien présumé entre le vaccin ROR et l'autisme a été mis en avant, puis entre le vaccin contre l'hépatite B et la sclérose en plaques. Les données scientifiques vont finalement conclure à une absence de corrélation entre ces maladies et ces vaccins. Malgré cette évidence, une défiance envers les vaccins va émerger et se renforcer au cours du temps (21).

S'ajoutent à cela les précédents scandales sanitaires, comme l'affaire du sang contaminé, l'affaire du médiateur en 2010, ou encore le scandale du chlordécone dans les Antilles.

En 2009 la question des liens d'intérêt et des conflits d'intérêt s'invite pour la première fois dans le débat public lors de la pandémie de grippe A H1N1 (22). En effet, 94 millions de doses ont été initialement commandées, une annulation de 50 millions de doses a pu être effectuée contre des dédommagements auprès des firmes pharmaceutiques. Finalement 6 millions de doses auront été administrées en France, et environ 19 millions ont été incinérées à l'approche de la date de péremption. Cette campagne de vaccination a coûté à la France plus de 400 millions d'euros. De plus, l'ensemble des données des études VAESCO européenne et NarcoFlu française, menée par l'Inserm, confirme la relation entre la vaccination par le vaccin contre la grippe A H1N1 Pandermix® et le sur-risque de narcolepsie chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte jeune (23).

La méfiance envers les politiques de santé et les industries pharmaceutiques s'accroît.

Par ailleurs, cette défiance vaccinale apparaît dans un contexte où les gens ne se souviennent plus des maladies infectieuses contre lesquelles la vaccination a eu une efficacité visible comme la poliomyélite ou la variole par exemple (19).

Concernant la Covid-19, les autorisations de mise sur le marché des vaccins obtenues rapidement ont amplifié ce sentiment de méfiance (24). Malgré les informations scientifiques et professionnelles dont ils disposent, les soignants sont sujets à l'hésitation vaccinale, tout comme le reste de la population.

A partir des années 2000, l'INPES a étudié l'adhésion à la vaccination dans le cadre de son baromètre santé, cette enquête sera ensuite reconduite à plusieurs reprises (25).

On remarque qu'en 2000 et en 2005 environ 10% des Français sont réticents à la vaccination, et le chiffre passe à 40% à partir de 2010 (crise H1N1) avant de diminuer à nouveau, la moyenne mondiale étant de 13%. Au cours de cette période, la vaccination devient un pilier du discours des complotistes. L'idée que les vaccins sont dangereux s'installe dans les représentations collectives, y compris chez les gens qui sont favorables à la vaccination.

Plusieurs types d'acteurs de ces réseaux conspirationnistes ont été identifiés (26). Les premiers sont politiques, majoritairement représentés par les partis d'extrême droite et d'extrême gauche libertaires. Les seconds sont des acteurs économiques qui vont créer des sites spécialisés dans le complotisme pour les monétiser, et le troisième type d'acteur est le marché des pratiques médicales alternatives qui tiennent un discours critique envers la vaccination et qui sont de plus en plus plébiscitées.

Le développement des outils numériques va jouer un rôle très important dans la diffusion de ces informations, et les vaccinocritiques vont produire beaucoup plus de contenu que les experts en santé entraînant un déséquilibre en défaveur de la vaccination.

Devant l'augmentation de l'hésitation vaccinale en France et la confusion existante entre les vaccins recommandés et obligatoires dans l'esprit des hésitants, le gouvernement a rendu obligatoires 11 vaccins pour les enfants à partir de 2018 contre trois précédemment. En 2019 d'après Santé Publique France, il y a eu une hausse de 5 points concernant la vaccination par le vaccin hexavalent DTCaPHibHepB chez les nourrissons âgés de 7 mois, un gain de 36 points pour la vaccination contre le méningocoque C, et un gain de 2 points du vaccin ROR à partir d'un an (27).

D'après plusieurs études, les facteurs prédictifs d'hésitation vaccinale contre la Covid-19 sont le sexe féminin, un statut socio-économique faible, le fait de ne pas avoir été vacciné contre la grippe l'année précédente, une faible adhésion aux directives gouvernementales relatives à la Covid-19, des préoccupations concernant les effets secondaires imprévus, précoces et tardifs des vaccins contre la Covid-19, et une méfiance à l'égard des vaccins en général (28).

Des études ont déjà été menées avant que ne soient délivrées les AMM des vaccins en France sur la question de la représentation des vaccins et l'intention vaccinale contre la Covid-19 chez les professionnels de santé.

En juillet 2020, une étude a été débutée par le GERES (Groupe d'Étude sur le risque d'Exposition des Soignants) sur les intentions et les motivations des professionnels de santé pour une éventuelle vaccination contre la Covid-19 et a conclu à un taux d'acceptation théorique si un vaccin était disponible de 64,7%, toutes professions de santé confondues avec un gradient professions médicales>infirmiers>aides-soignants (29) (30).

En octobre et novembre 2020 la DREES (Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) a mené une étude qui montre que 3 médecins généralistes sur 4 étaient favorables à se faire vacciner contre la Covid-19. De même près de 8 médecins généralistes sur 10 étaient favorables à recommander ce vaccin pour leurs patients (31).

## 1.5 Guyane



Annexe 1 La Guyane (Wikipédia)

La Guyane est un département français situé à 7 000 km en Amérique du Sud dans la région amazonienne sub équatoriale. Elle est d'une superficie de 83 000 km<sup>2</sup> et recouverte à 97% de forêt primaire.

Son histoire est marquée par le colonialisme, l'esclavagisme de 1643 jusqu'à 1848, par le bagne français de 1854 à 1953 et par l'orpaillage plus récemment. Le journaliste et écrivain Albert Londres dénoncera les conditions de détention insoutenables du bagne et participera à son abolition quinze ans plus tard, mais les derniers bagnards ne seront rapatriés que trente ans plus tard (32).

Sa population de 294 000 habitants est multiculturelle, est majoritairement composée de Créoles Guyanais (environ 40% de la population) Antillais et Haïtiens, de Métropolitains, de Noirs-marrons, d'Amérindiens, de Hmongs, et de migrants venus du Brésil, du Suriname, d'Haïti, du Guyana, de République Dominicaine et de Chine.

Chaque groupe ethnique a ses croyances, traditions et coutumes, avec une place importante accordée à la magie et aux rites chamaniques notamment parmi les populations amérindiennes. D'après l'étude CAP COVID de l'Institut Pasteur Cayenne, 90% de la population guyanaise a l'habitude d'utiliser des recettes traditionnelles pour éviter la maladie ou bien la soigner (33).

La précarité est très marquée au sein de la population en Guyane. Plus de la moitié vit sous le seuil de pauvreté selon l'INSEE (34). L'éducation n'y est pas facilement accessible, l'UNICEF a publié en juillet 2021 une étude selon laquelle 12% des enfants ne seraient pas scolarisés en Guyane, montrant que l'offre éducative n'est pas à la hauteur des besoins réels alors que ses effectifs scolaires sont en croissance en lien avec une démographie dynamique. Le manque d'enseignants titulaires est en partie compensé par le recours massif à des personnels contractuels, souvent insuffisamment formés aux problématiques locales (35).

La Guyane est la deuxième plus grande région de France en superficie, derrière la Nouvelle Aquitaine. C'est également la région avec la moins forte densité d'habitants au km<sup>2</sup>.

La répartition de la population est très inégale sur le territoire, et se distribue majoritairement sur le littoral qui comprend les trois villes principales, Cayenne, Kourou et Saint Laurent du Maroni. Le territoire est délimité par des fleuves constituant des frontières poreuses, l'Oyapock à l'Est et le Maroni à l'Ouest en bordure duquel on trouve la ville de Saint Laurent du Maroni. Des barrages routiers installés à l'intérieur des frontières à Iracoubo dans l'Ouest et à Regina dans l'Est ont été mis en place pour lutter contre l'immigration.

Le reste de la population vivant sur les fleuves est isolé dans des villages uniquement accessibles par pirogue, hélicoptère ou avion.

Cette géographie complique l'organisation des soins en Guyane. Il existe 3 centres hospitaliers à Cayenne, Kourou et Saint Laurent du Maroni, et 17 Centres Délocalisés de Prévention et de Santé (CDPS) qui sont situés dans les villages éloignés et qui dépendent du système hospitalier. Il y a actuellement une capacité de 35 lits de réanimation en Guyane.

La Guyane, territoire tropical et abritant une faune extraordinaire, est touchée par diverses zoonoses dont des arboviroses telles que la dengue, la fièvre jaune ou le paludisme, mais aussi par des arboviroses peu connues circulant dans les villages isolés comme le virus Maripa, le virus Tonate ou le virus Mayaro, à l'origine de syndromes dengue-like (36). Les problèmes écologiques que connaissent ces territoires, comme la déforestation ou bien les pollutions dues à l'orpaillage, vont être à l'origine d'une augmentation des cas de ces zoonoses et l'émergence de nouvelles maladies comme le saturnisme (36). Une étude en 2010 a montré que 4% de déforestation au Brésil a entraîné une augmentation de 50% des cas de paludisme (37). Des maladies telles que Ebola en Afrique tropicale sont apparues à la suite de déboisements qui ont contribué à la réunion d'espèces n'interagissant habituellement pas, et devenant vecteurs de maladies ensuite transmises à l'homme (38). Les enjeux mieux appréhendés de nos jours sous le terme de « One health », sont ainsi particulièrement d'actualité en Guyane.

## 1.6 La crise sanitaire en Guyane

Dans ce contexte, la dynamique de l'épidémie était très différente de celle de l'Europe. La Guyane a été confrontée à des vagues successives de Covid-19. La première vague est apparue deux mois après l'Europe de mai à septembre 2020. La deuxième, plus courte s'est déroulée de novembre 2020 à février 2021. Lors de ces deux premières vagues les souches historiques étaient en cause (39).

Bien que le taux d'incidence soit élevé en Guyane, le nombre d'hospitalisations et de décès était plus faible, en lien avec la jeunesse de la population (40). La majorité des cas concernait des personnes de moins de 50 ans. Le démarrage de l'épidémie avec 2 mois de retard sur la métropole a également permis à la Guyane de bénéficier des avancées dans la prise en charge des patients (15).

La première vague a pu être rapidement maîtrisée grâce à des mesures de couvre-feu et de confinements localisés avec des check-points sanitaires au niveau des barrages routiers d'Iracoubo et Regina (41).

Cependant les conséquences socio-économiques de la pandémie ont été très importantes dans ce département cumulant les situations de précarité (42). Sur le plan sanitaire, la pénurie chronique de professionnels de santé a mis à mal le système de santé, nécessitant ainsi des renforts de métropole et de la réserve sanitaire nationale. Une épidémie de dengue concomitante a également contribué à l'épuisement des professionnels (43).

La proximité avec le Brésil, où la pandémie a vécu une accélération, a exposé la Guyane à une troisième vague de mars 2021 à août 2021, intense, due au variant préoccupant (VOC) Gamma avec une incidence supérieure à 400/100 000 au mois de juin 2021 (44) (45).

Il est donc essentiel de protéger les professionnels de santé dans ce territoire isolé, à 8 000 km de l'Europe, afin de maintenir un système de santé efficace, à un moment où les hôpitaux français sont débordés, et où des renforts seraient difficiles à obtenir. En janvier 2021, date à laquelle le vaccin est devenu disponible en Guyane, environ 12 000 cas de Covid-19 avaient été notifiés parmi une population de moins de 300 000 habitants. L'atteinte de l'immunité collective nécessite donc une forte participation à la vaccination.

### 1.7 Stratégie vaccinale en Guyane

La Guyane a choisi de n'utiliser qu'un seul vaccin, le vaccin à ARN messager COVID-19 BNT162b mRNA (Comirnaty®, Pfizer®-BioNTech®), en raison de son efficacité présumée meilleure sur le variant Gamma émergent à l'époque, au vu de la position géographique de la Guyane.

A la mi-janvier, le vaccin a été rendu disponible pour les professionnels de santé de plus de 50 ans, les résidents en Ehpad et les personnes à haut risque de complications du Covid-19.

A partir de la mi-février, les indications du vaccin ont été étendues à l'ensemble des personnels soignants, et à la population guyanaise de plus de 50 ans.

A partir du 1 avril 2021 la vaccination a été ouverte à toute la population de plus de 30 ans.

A partir du 3 mai 2021, la vaccination est ouverte à toute la population de plus de 18 ans.

Pour cela trois centres de vaccination ont été ouverts à Cayenne, Kourou et Saint Laurent du Maroni. Une équipe de Coordination Covid CDPS a été mise en place pour déployer la vaccination des plus de 50.000 personnes qui vivent dans des territoires isolés en lien avec les équipes des CDPS et des EMSPEC (Équipe Mobile de Santé Publique en Commune). Les équipes ont également sollicité des médiateurs en santé pour promouvoir la vaccination dans ces populations aux langues, croyances et traditions différentes (46). Des associations à but non lucratifs comme la Croix rouge française et Médecins de monde se sont également mobilisées, ainsi que la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) dans les zones d'habitat spontané.

Très rapidement, des attitudes hésitantes ont été observées. Fin février 2021, seuls 727 des 4151 professionnels de santé (17,5%%) et 3800 des 294 071 habitants (1,3%) étaient vaccinés contre la Covid-19 (47).

La question de notre recherche est quel est le niveau d'intention vaccinale contre la Covid-19 des professionnels de santé et quels en sont les facteurs associés. Effectivement, la meilleure compréhension des attitudes et des intentions de vaccination des professionnels de santé dans ce territoire particulier est nécessaire pour ajuster la campagne et les informations fournies afin d'augmenter l'adhésion au vaccin, qui ont un rôle clé dans la population.

Nous faisons l'hypothèse que la posture des professionnels de santé guyanais vis-à-vis du vaccin contre la Covid-19 est hétérogène avec des niveaux d'hésitation vaccinale variables et donc une intention vaccinale inconstante.

Il est probable que l'hésitation vaccinale soit plus souvent rencontrée chez des professionnels de santé partageant des caractéristiques professionnelles ou sociodémographiques communes. On peut attendre que parmi les hésitants ou indécis, une partie des professionnels puisse être susceptible de voir évoluer leur posture s'ils ont accès à une information éclairée et que cette dernière les rassure sur l'efficacité des vaccins et leur tolérance.

## MATERIEL ET METHODE

### 2.1 Plan de l'étude

Nous avons mené une enquête épidémiologique transversale descriptive du 22 janvier 2021 au 26 mars 2021 auprès des professionnels de santé de Guyane.

### 2.2 Population étudiée

Tous les professionnels de santé travaillant en Guyane au moment de l'enquête, ayant une activité libérale ou hospitalière, et acceptant de participer, étaient éligibles.

La population étudiée était directement concernée par la campagne de vaccination concomitante. En Guyane, la vaccination a été rendue accessible à tous les professionnels de santé dès mi-février 2021 par l'intermédiaire des centres de vaccination situés dans les 3 principaux hôpitaux de Guyane.

### 2.3 Échantillonnage et procédure

Nous sommes 2 internes à avoir réalisé le recrutement de la population étudiée, avec chacune un sujet de thèse différent mais une population identique.

Le nombre de sujet nécessaire a été fixé à 600. Nous étions en charge de la diffusion d'un questionnaire anonyme en ligne hébergé par le site wepi.org ou en version papier.

J'étais en charge de recruter 300 personnels hospitaliers, et Képha Brureau, interne en médecine générale de la subdivision Antilles Guyane devait recruter 300 professionnels de santé libéraux.

Pour le personnel hospitalier, les questionnaires ont été diffusés par mail par l'intermédiaire de la liste de diffusion de la direction. Plusieurs relances ont été faites par mail interne, par des mailing list thématiques existantes (groupe Covid Guyane, etc.), par les cadres de santé, ainsi que par les chefs de service.

Les questionnaires étaient également accessibles en scannant un QR code qui renvoyaient vers le site Wepi®, présents sur tous les bureaux des écrans d'ordinateur de l'hôpital, et sous forme papier affichés dans les salles de soin.

Rapidement une bonne participation des médecins de l'hôpital a été obtenue, mais le recrutement des paramédicaux a été plus difficile malgré la mobilisation des cadres de santé et de la direction des soins.

Des relances physiques ont été menées par mes soins dans les services, en rencontrant les équipes médicales et paramédicales pour motiver à la participation de l'enquête, mais aussi lors de réunions de cadres de santé avec la direction. A plusieurs reprises j'ai été confrontée à des refus de participation, par du personnel qui était contre la vaccination.

Des relances ont aussi été faites via le groupe d'échange WhatsApp « Covid Guyane team » regroupant près de 300 professionnels de Guyane et par le groupe WhatsApp d'internes présents dans les trois hôpitaux.

Pour les CDPS qui sont isolés avec des difficultés d'accès à internet, les questionnaires leur sont parvenus sous format papier par des médecins ou professionnels qui nous soutenaient dans notre étude lors de leurs déplacements en avion ou autres. Par la même occasion à leur retour, les questionnaires étaient ramenés au CHC où nous pouvions les rentrer manuellement sur la plateforme Wepi® pour analyse.

Pour le personnel libéral, malgré le fait qu'une mise à jour s'avérait nécessaire, une liste des médecins libéraux du territoire guyanais avec leurs différentes coordonnées mail et téléphone, ayant servi pour de précédentes études il y a quelques années, nous a été transmise. Les questionnaires ont été envoyés par mail puis des relances téléphoniques ont été faites. Le questionnaire a également été diffusé par l'Union régionale des médecins libéraux, des infirmiers libéraux et des pharmaciens libéraux, ainsi que par le conseil départemental de l'ordre des médecins.

## 2.4 Recueil des données

Le questionnaire a été créé conjointement avec Kepha Brureau. Nous avons récolté des données sociodémographiques telles que le sexe, la classe d'âge, l'intercommunalité et le mode d'exercice, des données sur l'intention vaccinale en général des soignants et la représentation qu'ils avaient des vaccins, des données sur la vaccination contre la Covid-19 plus particulièrement, ainsi que sur leur volonté de se faire vacciner contre ce virus et les facteurs déterminants associés.

Des précisions qualitatives ont été recueillies et analysées sur les obstacles et les leviers à la vaccination au regard des spécificités guyanaises, données qui feront l'objet d'une analyse dans le cadre du projet de thèse de Kepha Brureau.

Le questionnaire a été élaboré sur le modèle du questionnaire de l'enquête GERES sur la vaccination Covid-19 des professionnels de santé en France, et à partir des questions historiques des « baromètres santé » de 2016 et 2017 de Santé Publique France.

Notre questionnaire (annexe 2) comporte 5 parties et est organisé en 16 questions.

Les questions étaient posées sous forme de QCM, à réponse unique ou multiple, avec l'utilisation de l'échelle de Likert. Le questionnaire était réalisable en moyenne en 6 minutes.

Pour la diffusion du questionnaire, nous avons choisi la plateforme Wepi® qui est une plateforme en ligne anonyme, gratuite jusqu'à 1000 répondants, et qui est un serveur certifié pour héberger des données de santé personnelles.

Les données ont été directement collectées des répondants de façon anonyme.

## 2.5 Analyse statistique

Une base de données a pu être extraite à partir de la plateforme Wepi® sous forme de tableau dans le tableur Excel.

Le critère de jugement principal de l'intention vaccinale contre la Covid-19 a été simplifié en trois catégories à partir d'une question à 6 modalités :

Je suis déjà vacciné contre la Covid-19

Je compte de manière certaine me faire vacciner

J'envisage probablement de me faire vacciner

Déjà vacciné ou l'envisage

J'envisage de ne pas me faire vacciner

Je suis certain de ne pas me faire vacciner

Ne souhaitant pas le vaccin

Je n'ai pas encore pris ma décision

Indécis

Toutes les autres réponses ont été uniformisées en trois catégories : Oui/Non/NSP (Ne Se Prononce pas)

L'intention vaccinale qui est mon critère de jugement principal a ensuite été croisée avec toutes les autres données de mon questionnaire grâce aux tableaux croisés dynamiques d'Excel, me permettant donc d'obtenir des tableaux de contingence. Les résultats ont ensuite été mis sous forme de pourcentages. Pour mesurer l'association le test statistique du chi2 a été réalisé grâce au site internet BiostatTGV.sentiweb.fr.

Les valeurs correspondant à la catégorie « ne se prononce pas » n'ont pas été incluses pour ces comparaisons bivariées, elles apparaissent en grisé dans les tableaux.

## 2.6 Éthique et réglementation

Les données ont été collectées de manière strictement anonyme avec le consentement des participants recueilli en ligne sur le site accrédité wepi.org. La base de données a été déclarée selon la réglementation RGPD. Une approbation d'un comité d'éthique n'était pas requise pour cette étude non interventionnelle auprès de professionnels de santé.

## RESULTATS

Au cours des deux mois de l'étude, un total de 579 professionnels de santé a répondu au questionnaire, soit un taux de réponse régional estimé à 13,9% (579/4 151).

### 3.1 Caractéristiques des participants

Les caractéristiques des participants sont présentées dans le tableau 1. La plupart des participants sont de sexe féminin (68%), nés en France métropolitaine (60%) ou en Guyane (20%), âgés de 18 à 65 ans pour la majorité (93%).

Quasiment autant de médecins et d'infirmiers ont participé à l'étude, 38 % sont médecins, dont 53% de médecins généralistes, 35 % sont infirmiers, 4% sages-femmes et 2% aides-soignants. La majorité d'entre eux ont une pratique hospitalière (54%), notamment à Cayenne, 14% travaillent dans les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) et 22% en exercice libéral.

Parmi eux 19% ont un antécédent de Covid-19, et 14% estiment être à risque de faire une forme grave de Covid-19.

Concernant l'intention vaccinale contre la Covid-19, 373 (64%) étaient vaccinés ou envisageaient de l'être, 141 (25%) ne souhaitaient pas faire le vaccin, et 65 (11%) étaient indécis.

Les participants sont plus disposés à être vaccinés contre la Covid-19 s'ils sont nés en France métropolitaine (70% des favorables vs 44% des opposés,  $p < 0,001$ ) (tableau 2). L'intention vaccinale est de 89% chez les médecins contre 48% chez les infirmiers ( $p < 0,001$ ).

En revanche, les personnes opposées au vaccin sont plus souvent des femmes (84%,  $p < 0,001$ ), des jeunes de moins de 50 ans (82%,  $p < 0,001$ ), et des personnes exerçant une activité paramédicale (88%,  $p < 0,001$ ).

Ceux qui sont indécis sont aussi plus souvent des femmes (78%,  $p < 0,001$ ), ceux qui exercent une activité paramédicale (89%,  $p < 0,001$ ), et qui travaillent à l'hôpital (45%,  $p < 0,001$ ).

Le lieu d'exercice ne semble pas avoir d'influence sur l'intention vaccinale, cependant le type d'exercice y est significativement associé, les hospitaliers semblant plus opposés (60%,  $p < 0,001$ ) mais dans un contexte de meilleure participation paramédicale hospitalière que libérale. En effet, les hospitaliers participants sont composés 82% de femmes, et 67% de paramédicaux.

Tableau 1 Caractéristiques des patients

	Nombre de participants	N (579)	%
<b>Genre</b>			
Femme		393	68%
Homme		186	32%
<b>Âge (années)</b>			
18-34		187	32%
35-49		198	34%
50-64		152	26%
65+		42	7%
<b>Pays de naissance</b>			
France (métropolitaine)		347	60%
Guyane Française		115	20%
Autres Départements d'Outre-Mer		18	3%
Brésil		10	2%
Guyana		1	0%
Suriname		3	1%
Autres pays d'Amérique du Sud		9	2%
Afrique		39	7%
Autres pays de l'Union Européenne		18	3%
Autres		10	2%
<b>Langue parlée à la maison</b>			
Français		537	93%
Autre		42	7%
<b>Profession</b>			
Médecin		220	38%
Sage-Femme		24	4%
Infirmier		200	35%
Aide-soignant		9	2%
Cadres de santé		17	3%
Médiateurs de santé		19	3%
Agent des Services Hospitaliers		6	1%
Administratif		30	5%
Pharmacien		17	3%
Biologistes		4	1%
Autres		12	2%

<b>Type de pratique</b>		
Libérale	127	22%
Hospitalière	310	54%
CDPS	81	14%
Autres	61	11%
<b>Spécialité médicale (pour les médecins)</b>		
Spécialiste en médecine générale	107	18%
Urgentiste	19	3%
Spécialité médicale	58	10%
Spécialité chirurgicale	17	3%
<b>Lieu de travail</b>		
Cayenne	343	59%
Autres villes du littoral	130	22%
Villes isolées de l'intérieur des terres	106	18%
<b>Antécédent de Covid-19</b>		
Oui	110	19%
NSP	48	8%
Non	421	73%
<b>Facteur de risque de Covid-19 grave</b>		
Oui	82	14%
NSP	27	5%
Non	470	81%
<b>Intention vaccinale contre la Covid-19</b>		
Vacciné ou l'envisage	373	64%
Indécis	65	11%
Ne souhaite pas le vaccin	141	25%

CDPS : Centre Délocalisé de Prévention et de Santé

NSP : Ne se prononce pas

Tableau 2 L'intention vaccinale en fonction des caractéristiques générales.

	Ne souhaitant pas le vaccin (141)		Indécis (65)		Vacciné ou envisage de le faire (373)		p	test utilisé
	N	%	N	%	N	%		
<b>Âge</b>							<0,001	Chi 2
18-34 ans	70	50%	20	31%	97	26%		
35-49 ans	45	32%	30	46%	123	33%		
50-64 ans, et plus	26	18%	15	23%	153	41%		
<b>Sexe</b>							<0,001	Chi 2
Un homme	22	16%	14	22%	150	40%		
Une femme	119	84%	51	78%	223	60%		
<b>Pays d'origine</b>							<0,001	Chi 2
Guyane française	58	41%	25	38%	32	9%		
Antilles françaises	7	5%	6	9%	5	1%		
Métropole	62	44%	24	37%	260	70%		
Autre	14	10%	10	15%	76	20%		
<b>Profession</b>							<0,001	Chi 2
Médecin	16	11%	7	11%	191	51%		
Infirmier(ère)	71	50%	30	46%	95	25%		
Autre, précisez	54	38%	28	43%	87	23%		
<b>Type d'exercice</b>							<0,001	Chi 2
Libéral	27	19%	13	20%	83	22%		
Hospitalier	85	60%	29	45%	196	53%		
CDPS	20	14%	18	28%	43	12%		
Autre	9	6%	5	8%	51	14%		
<b>Lieu d'exercice</b>							0.1	Chi 2
Ile de Cayenne	86	61%	32	49%	225	60%		
Autre commune du littoral	32	23%	13	20%	85	23%		
Commune de l'intérieur	23	16%	20	31%	63	17%		

Tableau 3 Opinions sur la vaccination en général

	N (579)	%
<b>Opinion sur la vaccination en général</b>		
Favorable	497	86%
Ne se prononce pas	32	6%
Défavorable	50	9%
<b>Défavorable à certaines vaccinations</b>		
Hépatite B	33	6%
Papillomavirus	54	9%
Rubéole Oreillons Rougeole	10	2%
Fièvre jaune	16	3%
Grippe	86	15%
Rotavirus	25	4%
Méningocoque C	15	3%
Pneumocoque	10	2%
Diphtérie Tétanos Poliomyélite	10	2%
Zona	22	4%
Autre	23	4%
<b>Confronté à un Covid-19 grave parmi les patients</b>		
	266	46%
<b>Confronté à un Covid-19 grave parmi l'entourage</b>		
	98	17%
<b>Source d'information sur la vaccination Covid-19</b>		
Sites officiels	395	68%
Articles scientifiques	362	63%
Discussions avec des professionnels de santé	352	61%
Discussions avec les proches	110	19%
Réseaux sociaux	70	12%
Ne s'informe pas	21	4%
<b>Inquiétude liée au type de vaccin contre la Covid-19</b>		
Tout type de vaccins contre la Covid-19 confondu	90	16%
Vaccins à ARN messenger	70	12%
Vaccins à vecteur viral	44	8%
Vaccins à protéine virale	25	4%
Vaccins vivants atténués	35	6%
Vaccins à ADN	48	8%
<b>Motivations pour faire le vaccin contre la Covid-19</b>		
Éviter les formes graves	286	49%
Limiter la transmission	303	52%
Bonne efficacité	250	43%
Peu d'effets secondaires	205	35%
Pas de lien d'intérêt	201	35%
Meilleur recul	190	33%

### 3.2 Attitude envers la vaccination en général

Dans notre étude, les répondants sont plus nombreux à être favorables à la vaccination en général (86%) en comparaison aux 64% favorables à la vaccination contre la Covid-19 (tableau 3). Parmi les répondants favorables à la vaccination en général, l'intention vaccinale contre la Covid-19 est plus élevée, elle est de 73% ( $p<0,001$ ) (tableau 4).

Parmi les répondants, certains sont défavorables à certaines vaccinations en particulier, notamment les vaccins contre la grippe (15%), le papillomavirus (9%) et l'hépatite B (6%).

Un quart des participants n'a pas confiance dans les informations données par les autorités sur la vaccination en général (tableau 4) et parmi eux la majorité est opposée à la vaccination contre la Covid-19 (55%,  $p<0,001$ ) ou est indécise (37%,  $p<0,001$ ).

Parmi ceux qui sont favorables au vaccin contre la Covid-19 (tableau 4), la quasi-totalité est convaincue de l'intérêt collectif de la vaccination (98%,  $p<0,01$ ). La majorité a confiance dans les informations données par les autorités sur la vaccination en général (90%,  $p<0,001$ ), la majorité ne craint pas les effets secondaires éventuels des vaccins (77%,  $p<0,01$ ) et la majorité est favorable à toutes les vaccinations proposées (87%,  $p<0,001$ ). Le fait d'être à jour ou non de ses vaccinations n'est cependant pas statistiquement associé à l'intention vaccinale contre la Covid-19 ( $p=0,42$ ).

Dans le groupe des indécis au vaccin contre la Covid-19, l'opinion des vaccins en général suit la même tendance même si les chiffres sont moins forts, 80% pensent que le vaccin est utile pour protéger les autres ( $p<0,001$ ), 62% sont favorables à la vaccination en général ( $p<0,001$ ). Toutefois, dans ce groupe ils sont moins nombreux à avoir confiance dans les informations données par les autorités sur la vaccination en général (48%,  $p<0,001$ ), et ils sont plus nombreux à craindre les effets indésirables des vaccins en général (52%,  $p<0,001$ ).

En revanche, parmi ceux qui ne souhaitent pas le vaccin, ils sont 65% à être favorables à la vaccination en général mais 56% à être défavorables à certains vaccins ( $p<0,001$ ). Ils sont plus nombreux à craindre les effets indésirables des vaccins (62%,  $p<0,001$ ). Comme dans le groupe des indécis, seulement 45% a confiance dans les informations données par les autorités de santé ( $p<0,001$ ). Cependant ils sont quand même 70% à penser que le vaccin est utile pour protéger les autres ( $p<0,001$ ).

Tableau 4 L'intention vaccinale en fonction des données sur la vaccination en général

	Ne souhaitant pas le vaccin (141)		Indécis (65)		Vacciné ou envisage de le faire (373)		Total (579)		p	test
	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Favorable à la vaccination en général</b>									<0,001	Chi2
Favorable	92	65%	40	62%	365	98%	497	86%		
Défavorable	39	28%	8	12%	3	1%	50	9%		
<i>NSP</i>	10	7%	17	26%	5	1%	32	6%		
<b>Défavorable à certaines vaccinations</b>									<0,001	Chi2
Oui	79	56%	24	37%	50	13%	153	26%		
Non	39	28%	23	35%	294	79%	356	61%		
<i>NSP</i>	23	16%	18	28%	29	8%	70	12%		
<b>A jour de ses vaccins</b>									0,42	Chi2
Oui	125	89%	57	88%	345	92%	527	91%		
Non	6	4%	4	6%	17	5%	27	5%		
<i>NSP</i>	10	7%	4	6%	11	3%	25	4%		
<b>Confiance en les informations des autorités sur la vaccination en général</b>									<0,001	Chi2
Oui	63	45%	31	48%	334	90%	428	74%		
Non	69	49%	23	35%	33	9%	125	22%		
<i>NSP</i>	9	6%	11	17%	6	2%	26	4%		
<b>Peur des effets secondaires des vaccins en général</b>									<0,001	Chi2
Oui	88	62%	34	52%	81	22%	203	35%		
Non	49	35%	24	37%	287	77%	360	62%		
<i>NSP</i>	4	3%	7	11%	5	1%	16	3%		
<b>Les vaccins servent à protéger les autres</b>									<0,001	Chi2
Oui	98	70%	52	80%	367	98%	517	89%		
Non	35	25%	7	11%	5	1%	47	8%		
<i>NSP</i>	8	6%	6	9%	1	0%	15	3%		

NSP : Ne Se Prononce pas

### 3.3 Attitude envers le vaccin contre la grippe

Si la majorité des répondants estime être à jour de ses vaccins (91%), moins d'un tiers sont vaccinés contre la grippe en 2019-2020 et 2020-2021 (32% et 24%) (tableau 5), en lien avec un manque de confiance en son efficacité et sa tolérance. En effet parmi les non vaccinés contre la grippe ils sont seulement 42% à penser que le vaccin contre la grippe est efficace, et 57% craignent des effets secondaires. On constate d'ailleurs qu'en 2020 il y a 8 % de vaccinés contre la grippe de moins qu'en 2019.

Parmi les répondants favorables à la vaccination contre la Covid-19, la majorité pense que le vaccin contre la grippe est efficace (76%,  $p < 0,001$ ) et ne craint pas d'effets secondaires éventuels (77%). Paradoxalement, une majorité d'entre eux déclare ne pas être vaccinée contre la grippe au cours des deux dernières années (56% et 66%, respectivement).

On peut en conclure que le fait d'être vacciné contre la grippe au cours des deux dernières années est prédictif de l'intention vaccinale favorable contre la Covid-19.

En revanche, le fait de ne pas être vacciné contre la grippe n'est pas un obstacle à la vaccination contre la Covid-19 puisque 56% y sont favorables. Toutefois l'hésitation vaccinale contre la Covid-19 est plus importante dans le groupe des répondants non-vaccinés contre la grippe (47%,  $p < 0,001$ ) que dans le groupe des répondants vaccinés en 2019-2020 (10%,  $p < 0,001$ ). Les résultats sont similaires pour l'année 2020-2021.

Tableau 5 L'intention vaccinale en fonction des données sur la grippe

	Ne souhaitant pas le vaccin (141)		Indécis (65)		Vacciné ou envisage de le faire (373)		total (579)		p	test statistique
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Vaccinés contre la grippe en 2019</b>										
<b>2020</b>										
Oui	12	9%	7	11%	164	44%	183	32%	<0,001	Chi2
Non	128	91%	55	85%	208	56%	391	68%		
<i>NSP</i>	1	1%	3	5%	1	0%	5	1%		
<b>Vaccinés contre la grippe en 2020 2021</b>										
Oui	9	6%	4	6%	127	34%	140	24%	<0,001	Chi2
Non	130	92%	58	89%	245	66%	433	75%		
<i>NSP</i>	2	1%	3	5%	1	0%	6	1%		
<b>Le vaccin contre la grippe est efficace</b>										
Oui	29	21%	18	28%	284	76%	331	57%	<0,001	Chi2
Non	78	55%	26	40%	50	13%	154	27%		
<i>NSP</i>	33	23%	21	32%	37	10%	91	16%		
<b>Le vaccin contre la grippe peut avoir des effets indésirables graves</b>										
Oui	44	31%	16	25%	39	10%	99	17%	<0,001	Chi2
Non	64	45%	26	40%	287	77%	377	65%		
<i>NSP</i>	33	23%	23	35%	47	13%	103	18%		

### 3.4 Attitude envers la Covid-19 et la vaccination Covid-19

Parmi les répondants, peu ont un antécédent de Covid-19 (19%) ou des facteurs de risque de faire une forme grave de Covid-19 (14%) (tableau 6), cependant l'intention vaccinale y est dans ces catégories de 60% et 69% respectivement ( $p < 0,001$ ).

D'après le questionnaire, 68% s'informent sur le vaccin Covid-19 sur des sites officiels, 63% en lisant des articles scientifiques, 61% en discutant avec des professionnels de santé, 19% en discutant avec les proches, 12% sur les réseaux sociaux et 4% ne s'informent pas (tableau 3).

Parmi les inquiétudes liées au vaccin Covid-19, elles sont plus importantes concernant les vaccins à ARN messager (12%).

Seulement 46% des répondants ont été confrontés à un cas grave de Covid-19 parmi leurs patients, et 17% parmi leur entourage.

Les motivations principales qui ressortent pour accepter le vaccin Covid sont d'éviter les formes graves (49%), de limiter la transmission (52%) et qu'il soit efficace (43%). A moindre mesure, que le vaccin présente peu d'effets secondaires (35%), que l'on ait un meilleur recul (35%) et la preuve qu'il n'y ait pas de conflit d'intérêt (33%).

Parmi ceux qui sont favorables à la vaccination contre la Covid-19, la majorité n'a pas d'antécédent de Covid-19 (76%,  $p < 0,001$ ) et n'est pas à risque de faire une forme grave de Covid-19 (82%,  $p < 0,001$ ). Cependant ils sont 70% à être inquiets par cette pandémie ( $p < 0,001$ ). Ils sont plus nombreux à avoir confiance dans la gestion de l'épidémie par les autorités (54%,  $p < 0,001$ ), à avoir confiance dans les informations données sur la vaccination Covid-19 par les autorités (79%,  $p < 0,001$ ), et à avoir confiance dans les laboratoires (76%,  $p < 0,001$ ). La majorité se considère bien informée sur la vaccination Covid-19 (77%,  $p < 0,001$ ), et 79% pensent que le vaccin contre la Covid-19 est efficace ( $p < 0,001$ ). La majorité ne craint pas les effets secondaires (76%,  $p < 0,001$ ), et ils sont 69% à ne pas avoir plus de crainte concernant le vaccin contre la Covid-19 par rapport aux autres vaccins ( $p < 0,001$ ). La quasi-totalité conseillerait le vaccin à des patients (93%,  $p < 0,001$ ) ou bien à des proches (91%,  $p < 0,001$ ).

Dans le groupe des indécis concernant la vaccination contre la Covid-19, ils sont un peu moins nombreux à avoir un antécédent de Covid-19 (11%,  $p < 0,001$ ), et d'être à risque de faire une forme grave de Covid-19 (8%,  $p < 0,001$ ). Ils sont également moins nombreux à être inquiets par la pandémie (54%,  $p < 0,001$ ). Dans ce groupe, ils sont nettement moins nombreux à avoir confiance dans la gestion de la crise sanitaire par les autorités (28%,  $p < 0,001$ ), à avoir confiance sur les informations données sur la vaccination contre la Covid-19 par les autorités (22%,  $p < 0,001$ ), et à avoir confiance dans les laboratoires (18%,  $p < 0,001$ ). Ils sont seulement 32% à se sentir bien informés sur la vaccination contre la Covid-19 ( $p < 0,001$ ). Ils sont plus nombreux à craindre les effets secondaires (57%,  $p < 0,001$ ), et 32% craignent plus d'effets secondaires pour le vaccin Covid-19 que pour les autres vaccins ( $p < 0,001$ ). Seulement 22% recommanderait le vaccin Covid-19 à leurs proches ( $p < 0,001$ ) ou à leurs patients ( $p < 0,001$ ).

Dans le groupe des opposés au vaccin contre la Covid-19, ils sont encore plus nombreux à partager les mêmes peurs et la même méfiance que dans le groupe des indécis.

Tableau 6 L'intention vaccinale en fonction des données sur la Covid-19

	Ne souhaitant pas le vaccin (141)		Indécis (65)		Vacciné ou envisage de le faire (373)		total (579)		p	test
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Antécédent de Covid-19</b>									0,02	Chi2
Oui	36	26%	7	11%	67	18%	110	19%		
Non	89	63%	49	75%	283	76%	421	73%		
<i>NSP</i>	16	11%	9	14%	23	6%	48	8%		
<b>Facteur de risque de Covid-19 grave</b>									0,38	Chi2
Oui	20	14%	5	8%	57	15%	82	14%		
Non	113	80%	52	80%	305	82%	470	81%		
<i>NSP</i>	8	6%	8	12%	11	3%	27	5%		
<b>Inquiétude liée à l'épidémie</b>									<0,001	Chi2
Oui	56	40%	35	54%	261	70%	352	61%		
Non	85	60%	30	46%	112	30%	227	39%		
<b>Confiance dans la gestion de la crise sanitaire</b>									<0,001	Chi2
Oui	18	13%	18	28%	200	54%	236	41%		
Non	114	81%	41	63%	163	44%	318	55%		
<i>NSP</i>	9	6%	6	9%	10	3%	25	4%		
<b>Bien informé sur vaccin Covid-19</b>									<0,001	Chi2
Oui	55	39%	21	32%	288	77%	364	63%		
Non	79	56%	41	63%	80	21%	200	35%		
<i>NSP</i>	7	5%	3	5%	5	1%	15	3%		
<b>Confiance des informations des autorités sur vaccin Covid-19</b>									<0,001	Chi2
Oui	16	11%	14	22%	294	79%	324	56%		
Non	114	81%	40	62%	63	17%	217	37%		
<i>NSP</i>	11	8%	11	17%	16	4%	38	7%		
<b>Confiance dans les laboratoires</b>									<0,001	Chi2
Oui	11	8%	12	18%	283	76%	306	53%		
Non	118	84%	39	60%	47	13%	204	35%		
<i>NSP</i>	12	9%	14	22%	43	12%	69	12%		
<b>Le vaccin Covid-19 est efficace</b>									<0,001	Chi2
Oui	17	12%	12	18%	294	79%	323	56%		
Non	76	54%	22	34%	17	5%	115	20%		
<i>NSP</i>	48	34%	31	48%	62	17%	141	24%		
<b>Crainte des effets secondaires du vaccin Covid-19</b>									<0,001	Chi2

Oui	98	70%	37	57%	62	17%	197	34%
Non	24	17%	13	20%	282	76%	319	55%
<i>NSP</i>	19	13%	15	23%	29	8%	63	11%
<b>Plus de crainte contre le vaccin Covid-19 que les autres vaccins</b>								
							<0,001	Chi2
Oui	70	50%	20	31%	41	11%	131	23%
Non	24	17%	13	20%	257	69%	294	51%
<i>NSP</i>	47	33%	32	49%	75	20%	154	27%
<b>Recommanderait la vaccination Covid-19 aux proches</b>								
							<0,001	Chi2
Oui	17	12%	14	22%	347	93%	378	65%
Non	106	75%	22	34%	10	3%	138	24%
<i>NSP</i>	18	13%	29	45%	16	4%	63	11%
<b>Recommanderait la vaccination aux patients</b>								
							<0,001	Chi2
Oui	29	21%	23	35%	340	91%	392	68%
Non	65	46%	8	12%	8	2%	81	14%
<i>NSP</i>	47	33%	34	52%	25	7%	106	18%

Les facteurs d'hésitation vaccinale les plus importants qui ressortent sont le fait d'être mal informés sur la vaccination Covid-19. En effet parmi eux ils sont 60% à être opposés ou indécis vis-à-vis de la vaccination contre la Covid-19 ( $p < 0,001$ ). Mais aussi le fait de ne pas avoir confiance dans les laboratoires, parmi eux ils sont 77% à être opposés ou indécis ( $p < 0,001$ ), ni confiance dans les autorités concernant la gestion de l'épidémie, ou concernant les informations sur la vaccination Covid-19 (48% ; 48%,  $p < 0,001$ ).

Au contraire, un des facteurs d'intention vaccinale les plus importants est le niveau d'information sur la vaccination Covid-19. En effet ceux qui se sentent bien informés sont 79% à être favorable à la vaccination contre la Covid-19 ( $p < 0,001$ ).

Parmi ceux qui se sentent bien informés sur le vaccin (63% des répondants), 77% disent s'informer sur des sites officiels, 66% s'informent par la lecture d'articles scientifiques, 61% s'informent en discutant avec des professionnels de santé et 17% avec des proches, et seulement 10% en utilisant des réseaux sociaux (tableau 3). Par ailleurs, les médecins se sentent mieux informés sur la vaccination contre la Covid-19 (90%,) que les infirmiers (79%), et ils sont 82% à penser que le vaccin contre la grippe est efficace, contre seulement 38% chez les infirmiers. Mais il y a 57% des médecins qui sont vaccinés contre la grippe et 16% d'infirmiers.

Parmi ceux qui se sentent mal informés (35% des répondants), ils sont moins nombreux à s'informer sur des sites officiels (55%), moins nombreux à lire des articles scientifiques (59%) et un peu plus nombreux à s'informer sur les réseaux sociaux (15%).

## DISCUSSION

### 4.1 Principaux résultats

Ce travail sur les représentations et l'intention vaccinale des professionnels de santé en Guyane a pour vocation d'adapter et de développer les informations données aux professionnels de santé, de les aider aux choix stratégiques relatifs à la vaccination afin d'avoir un meilleur accompagnement et une meilleure information de la population. Au total 64% étaient prêts à se faire vacciner avec un gradient selon la profession, l'âge, le sexe, l'origine et les attitudes envers la vaccination.

Ceux qui sont plus réticents à la vaccination ont plus souvent peur des effets indésirables des vaccins en général et encore plus du vaccin Covid-19, ont moins confiance en les autorités et la science, ils se sentent moins bien informés sur l'épidémie et sur la vaccination Covid-19.

Une analyse multivariée a été réalisée dans le cadre de la même enquête et confirme les résultats descriptifs présentés dans cette thèse (39).

Comme on l'a vu en introduction, l'intention vaccinale contre la Covid-19 des professionnels de santé y est similaire à celle de la France métropolitaine.

On remarque que la couverture vaccinale contre la grippe n'est pas superposable à celle de la Covid-19 dans cette étude, contrairement aux résultats de l'enquête du GERES publiée en janvier 2021 dans le BEH (30). D'après leurs résultats, les déterminants de l'acceptation théorique de la vaccination Covid-19 des professionnels de santé est similaire à ceux de l'intention de vaccination antigrippale avec un poids important de la régularité de vaccination et de la catégorie professionnelle.

### 4.2 Spécificités de la Guyane

On remarque que les soignants nés en Guyane ou dans les Antilles françaises sont significativement moins favorables à la vaccination en général et contre la Covid-19 en particulier.

Cela s'explique en partie par la multiculturalité de la population guyanaise, mais aussi des soignants qui étaient originaires de 42 pays différents, source d'une grande diversité d'interactions culturelles soignants-patients.

Une étude qualitative, basée sur le même questionnaire, a cherché à mieux comprendre la représentation de ce vaccin chez les professionnels de santé guyanais, et à connaître les obstacles et leviers à la vaccination au regard des spécificités territoriales de la Guyane (48). Les soignants favorables à la vaccination estiment qu'il est particulièrement important de vacciner en Guyane car la population présente de nombreux facteurs de risque de Covid-19 grave, que les frontières sont poreuses, que le territoire est très exposé à la dissémination du virus, que les conséquences sociales et économiques sont sévères là où certaines populations ont éprouvé des difficultés à se procurer des denrées alimentaires lors des vagues épidémiques, et que le système de santé y est plus fragile.

L'étude CAP-Covid-Guyane de l'Institut Pasteur a été menée sur les intentions de vaccination dans la population générale guyanaise et a interrogé 1 348 personnes. Elle a montré que moins de la moitié envisageait de se faire vacciner et que les réticences aux vaccins étaient liées à la crainte de l'inefficacité dans le cadre de la circulation de nouveaux variants, à la peur des effets secondaires, à la crainte de la présence de puces électroniques dans les vaccins pour contrôler les individus et à la préférence pour les remèdes traditionnels. La moitié d'entre eux a affirmé que rien ne pourrait les faire changer d'avis (33).

De fait, le refus de la vaccination semble allié à une illustration de l'ambivalence générale envers la Métropole et à une certaine forme d'autonomie revendiquée, avec le sentiment de se sentir abandonnés, ou bien d'être utilisés pour le profit de la France métropolitaine.

Dans l'analyse qualitative de notre étude, des mots comme « néocolonialisme », « cobaye » et « expérimentation » ont été utilisés (48).



Ils étaient plusieurs centaines au point d'arrivée de la caravane de la liberté ce samedi 24 juillet au marché de Saint-Laurent du Maroni. • ©E.L

#### Annexe 2 La Caravane de la Liberté (Guyane La 1ère)

Dans les Antilles et en Guyane, des manifestations ont toujours lieu pour dénoncer le scandale du chlordécone, un pesticide dont la toxicité et le pouvoir persistant étaient connus depuis les années 1960 qui a été autorisé de 1972 à 1993 dans les bananeraies des Antilles. Les sols et les eaux sont actuellement toujours contaminés par le pesticide. Le chlordécone est un perturbateur endocrinien, à l'origine entre autres, du cancer de la prostate dont la population antillaise présente le plus fort taux d'incidence dans le monde (58). Selon l'étude Kannari de Santé Publique France, 90% des adultes antillais sont contaminés par le chlordécone.

Les antillais et guyanais sont nombreux à ne pas accorder leur confiance aux autorités, l'exemple de ce scandale étant fréquemment cité par « la caravane de la liberté », principal groupe militant contre la vaccination obligatoire, le pass sanitaire et les motifs impérieux en Guyane.

Ces problématiques sont rencontrées dans tous les DOM, qui bien qu'étant des sociétés différentes ont comme point commun d'avoir été des colonies françaises (59). L'épidémie de Covid-19 l'illustre bien, à Mayotte et à La Réunion elle a été moins intense et la participation vaccinale y a pourtant été meilleure qu'aux Antilles-Guyane, où les mouvements anticolonialistes et nationalistes sont plus actifs (60). A La Réunion, début novembre, 70% de la population éligible présente un schéma vaccinal complet et 73% un schéma vaccinal 1ère dose (61), ils sont 82,2% et 63,5% à Mayotte (62). D'après Stéphanie Mulot, Professeure en sociologie en Guadeloupe : ces disparités reflètent dans les DOM des inégalités et des rapports différents à la santé, aux autorités sanitaires et à leurs messages, probablement aussi à l'identité, à l'assimilation et, plus largement, des conceptions variables de l'écologie humaine. En effet, le marché mondial de la santé et le monopole de quelques groupes pharmaceutiques sembleraient incompatibles avec la vision de l'humain et du rapport écologique au monde que les sociétés créoles auraient développés (59).

### 4.3 Actualité de la stratégie vaccinale en Guyane

Au 4 novembre 2021, d'après l'ARS Guyane, la couverture vaccinale dans la population éligible avec un schéma complet s'élève à 33,8% et en schéma 1 dose à 39,1%, ce qui représente 25,1% et 29,1% de la population générale (49). La quatrième vague qui a débuté en août 2021 en Guyane, où le variant delta est majoritaire, est en train de reculer avec une incidence corrigée à 169 en semaine 43 (du 25 octobre au 31 octobre 2021). En semaine 39 (du 27 septembre au 3 octobre 2021), elle était supérieure à 500, et a touché plus durement l'Ouest où la couverture vaccinale était la plus faible (50). Par ailleurs les vaccinés représentaient moins de 1% des patients hospitalisés en secteur conventionnel et en réanimation (50).

Parmi les professionnels de santé, plus de 6 professionnels libéraux sur 7 sont en conformité avec l'obligation vaccinale au 4 novembre 2021, ils sont 61% au CH de Cayenne (51).

La Guyane est le département français le moins vacciné, bien que la vaccination y ait été rendue disponible dès janvier 2021 et élargie à toute la population plus tôt qu'ailleurs (52).

Pourtant, la stratégie de vaccination contre la Covid-19 a évolué depuis cette étude. La vaccination a été élargie aux enfants de plus de 12 ans depuis le 15 juin 2021, elle est disponible en cabinet de médecine générale depuis le 22 juillet 2021. Depuis le 21 juillet 2021 le pass sanitaire est obligatoire pour se rendre dans les lieux recevant du public. Cependant, sa mise en place a été adaptée en Guyane, où un délai dérogatoire de 1 mois a été accordé par les autorités pour laisser le temps aux guyanais de se faire vacciner. Le pass sanitaire obligatoire pour les soignants a suscité beaucoup de contestations et de manifestations. Par exemple, le syndicat UTG Santé de Guyane a mené une action pour solliciter les étudiants infirmiers à ne pas se vacciner (53). Le 25 octobre 2021 les infirmiers libéraux ont manifesté devant l'ARS contre l'obligation vaccinale (54) et ont engagé un mouvement de grève.

Depuis le 25 septembre 2021, l'ARS Guyane diffuse des informations sur la vaccination Covid-19 dans toutes les langues qui sont parlées en Guyane, sous forme d'affiches et de vidéos (55).

Depuis le 18 octobre 2021, un deuxième vaccin est disponible en Guyane pour tenter de convaincre les récalcitrants du Cominarty® Pfizer utilisant la technologie ARN messenger, le Janssen monodose, « vaccin classique », bien qu'il semble moins efficace sur le variant delta.

En effet, l'ANSM signale une surreprésentation de patients vaccinés avec Janssen parmi les patients vaccinés hospitalisés pour Covid-19 (56). D'ailleurs depuis le 23 août 2021 les patients ayant été vaccinés par une dose de Janssen ou de Vaxzevria® AstraZeneca doivent faire une dose de rappel avec un vaccin à ARN messenger au minimum quatre semaines après l'injection (57). Tout cela n'a pour l'instant pas permis une augmentation de la couverture vaccinale (49). La vaccination n'a pas décollé en Guyane, mais la troisième phase de l'enquête CAP-COVID Pasteur montre que sur 2000 participants près de 64% de la population aurait développé des anticorps contre la Covid-19.

#### 4.4 Limites de l'étude

Sans être parfaite, la représentation des médecins et infirmiers de cette enquête est satisfaisante, avec 544 médecins et 1 853 infirmiers en Guyane en 2019 dont respectivement 40,4% et 10,8% ont répondu à l'enquête. En revanche, les autres personnels paramédicaux sont peu représentés. Une surreprésentation des personnels soignants disposés à se faire vacciner est possible, compte tenu de la méthode d'échantillonnage. Lors des rappels physiques et téléphoniques, certaines personnes ont déclaré ne pas vouloir y participer, possiblement car elles étaient défavorables à la vaccination. Certaines questions peuvent être soumises à un biais de déclaration.

#### 4.5 Importance des résultats

D'après nos résultats, il est crucial d'améliorer l'information sur les vaccins car c'est le principal facteur d'hésitation vaccinale. Il faut communiquer des informations actualisées, claires, et indépendantes à tous les professionnels de santé en Guyane et pas uniquement aux médecins. Il faut améliorer l'information délivrée au personnel paramédical et l'adapter.

Effectivement, l'hésitation vaccinale évolue au cours du temps. Dans notre étude les hésitants sont représentés par le groupe des « indécis » et constituent une part importante de soignants que l'on peut motiver à la vaccination. De même parmi les opposés à la vaccination, une partie d'entre eux va probablement changer d'avis par la suite. Il serait intéressant de répéter cette enquête et de comparer les résultats. Le vote de l'obligation vaccinale pour les soignants en septembre 2021 change aussi la problématique avec d'autres enjeux relatifs au droit de poursuivre l'exercice de son métier de soignant.

En Guyane, il est également crucial de communiquer dans différentes langues avec des outils adaptés aux différentes communautés et de développer davantage la médiation en santé.

La façon dont la vaccination est amenée et promue dans les DOM est importante, et elle ne doit pas être perçue comme une application passive d'une décision menée en Métropole. Elle gagnerait à être relayée par des personnalités locales, notamment issues des communautés créoles, bushinenguées et amérindiennes, mais aussi des élus locaux, des chefs coutumiers, religieux, ou des leaders d'opinions.

Pour cela, former plus de soignants pourrait être également une solution. Récemment, une PACES a été mise en place depuis 2019 en Guyane, pour former des médecins guyanais.

L'intention vaccinale des soignants représente un levier important pour donner confiance à la population et permettre d'accepter plus facilement la vaccination contre la Covid-19.

## CONCLUSION

Un nombre important de professionnels de santé en Guyane est encore hésitant à l'égard du vaccin Covid-19, plus souvent parmi les paramédicaux et les professionnels nés en Guyane. La sécurité, l'efficacité et la vitesse de développement du vaccin Covid-19 ont été notées comme les préoccupations les plus courantes. La faible confiance dans le gouvernement et la science a été associée au refus du vaccin Covid-19 chez le personnel non médical. L'information des professionnels de santé est le facteur clé d'hésitation vaccinale dans cette étude.

Atteindre l'immunité de groupe est le défi majeur de la lutte contre cette pandémie. Les professionnels de santé doivent pouvoir montrer l'exemple car ils ont un rôle prépondérant à jouer dans cet effort, ils sont en première ligne pour discuter du vaccin avec les patients, et ils sont écoutés par les patients.

Pour les autorités de santé publique, prendre en compte tous les obstacles et proposer des réponses adaptées prend du temps, cela s'avère d'autant plus difficile dans un contexte où les professionnels sont débordés, fatigués, après deux ans d'évolution intense de l'épidémie, et assaillis de fausses informations dans les médias et sur les réseaux sociaux.

La spécificité de la Guyane, à l'instar des autres DOM, réside dans la complexité de son histoire, de ses liens avec la France métropolitaine, de la diversité de ses populations et de leurs cultures, de leur rapport avec la nature et la science, ainsi que dans la défiance envers les autorités de santé publique. L'intention vaccinale des soignants contre la Covid-19 est un élément déterminant d'exemplarité à l'égard de toute la population pour parvenir à mettre fin à l'épidémie en Guyane.

## BIBLIOGRAPHIE

---

1. Schoeman D, Fielding BC. Coronavirus envelope protein: current knowledge. *Virology*. 27 mai 2019;16(1):69.
2. de Wit E, van Doremalen N, Falzarano D, Munster VJ. SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. *Nat Rev Microbiol*. août 2016;14(8):523-34.
3. Koopmans M, Daszak P, Dedkov VG, Dwyer DE, Farag E, Fischer TK, et al. Origins of SARS-CoV-2 : window is closing for key scientific studies. *Nature*. 26 août 2021;596(7873):482-5.
4. Berekaa MM. Insights into the COVID-19 pandemic: Origin, pathogenesis, diagnosis, and therapeutic interventions. *Front Biosci Elite Ed*. 1 janv 2021;13:117-39.
5. Plaçais L, Richier Q. [COVID-19: Clinical, biological and radiological characteristics in adults, infants and pregnant women. An up-to-date review at the heart of the pandemic]. *Rev Med Interne*. mai 2020;41(5):308-18.
6. Santé Publique France. Point épidémiologique - Situation au 4 mars 2020.
7. Santé Publique France. Point épidémiologique - Situation au 15 mars 2020 à minuit.
8. He W, Yi GY, Zhu Y. Estimation of the basic reproduction number, average incubation time, asymptomatic infection rate, and case fatality rate for COVID-19: Meta-analysis and sensitivity analysis. *J Med Virol*. nov 2020;92(11):2543-50.
9. Santé Publique France. CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19. Avril 2020. Accès en ligne le 06/11/2021 : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>.
10. Santé Publique France. CONFEADO : une étude destinée aux enfants sur le vécu du confinement lié à l'épidémie de COVID-19. Mai 2020. <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/confeado-une-etude-destinee-aux-enfants-sur-le-vecu-du-confinement-lie-a-l-epidemie-de-covid-19>.
11. Vignaud P, Prieto N. Impact psychique de la pandémie de Covid-19 sur les professionnels soignants. *Actual Pharm*. oct 2020;59(599):51-3.
12. DREES. Etudes & Résultats. Septembre 2021 numéro 1204. En 2020, le nombre de séjours hospitaliers hors Covid-19 a diminué de 13% par rapport à 2019
13. INSERM. Etude SAPRIS. Un autre regard sur la crise sanitaire. 23 août 2021.
14. INSERM, Etude Epicov. Epidémiologie et conditions de vie sous le covid-19. 28/05/21
15. The RECOVERY Collaborative Group. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19. *N Engl J Med*. 25 févr 2021;384(8):693-704.
16. Imran M, Kumar Arora M, Asdaq SMB, Khan SA, Alaqel SI, Alshammari MK, et al. Discovery, Development, and Patent Trends on Molnupiravir: A Prospective Oral Treatment for COVID-19. *Mol Basel Switz*. 24 sept 2021;26(19):5795.
17. [service-public.fr](https://www.service-public.fr). Vaccination contre le Covid-19 : quel calendrier ?
18. OMS. Vaccination contre la COVID-19 : approvisionnement et logistique.
19. Wellcome Global Monitor. 2018. Gallup. How does the world feel about science and health ?
20. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*. 1 oct 2016;12:295-301.
21. 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.

22. LeMonde. Grippe A : la campagne de vaccination a été un « échec de santé publique ». 13/07/10.
23. Dauvilliers Y, Arnulf I, Lecendreux M, Monaca Charley C, Franco P, Drouot X, et al. Increased risk of narcolepsy in children and adults after pandemic H1N1 vaccination in France. *Brain*. août 2013;136(8):2486-96.
24. Dror AA, Eisenbach N, Taiber S, Morozov NG, Mizrahi M, Zigron A, et al. Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. *Eur J Epidemiol*. août 2020;35(8):775-9.
25. INPES. Adhésion à la vaccination en France : résultats du Baromètre santé 2016.
26. Theconversation. Vaccination : une hésitation française. 2/12/20. Jocelyn Raude.
27. Santé Publique France. Semaine Européenne de la Vaccination du 24 au 30 avril 2019 : une campagne nationale inédite et des premiers résultats positifs de l'obligation vaccinale.
28. Allington D, McAndrew S, Moxham-Hall V, Duffy B. Coronavirus conspiracy suspicions, general vaccine attitudes, trust and coronavirus information source as predictors of vaccine hesitancy among UK residents during the COVID-19 pandemic. *Psychol Med*. 12 avr 2021;1-12.
29. Enquête GERES. GERES : Covid-19, Quelles vaccinations ? 15 septembre 2020.
30. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. Étude transversale des intentions de vaccination contre la grippe saisonnière et la Covid-19 des professionnels de santé : quels leviers pour la promotion vaccinale ? *BEH Covid-19 N° 2* | 27 janvier 2021.
31. Études & Résultats. Vaccination Covid-19 : trois médecins sur quatre interrogés en octobre-novembre 2020 y étaient apriorisfavorables. Janvier 2021 Numéro 1178.
32. Au bain, Albert Londres. 1923.
33. Pasteur Cayenne. Principaux résultats de la seconde vague d'enquête CAP-COVID-Guyane réalisée du 26 avril au 9 mai 2021. 17 mai 2021.
34. INSEE. Niveaux de vie et pauvreté en Guyane en 2017 : la moitié des guyanais vivent sous le seuil de pauvreté. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4623886>.
35. UNICEF. UNICEF FRANCE PUBLIE UNE ÉTUDE INÉDITE SUR LA SCOLARISATION DES ENFANTS GUYANAIS. Le 7 juillet 2021. <https://www.unicef.fr/article/unicef-france-publie-une-etude-inedite-sur-la-scolarisation-des-enfants-guyanais>.
36. Bailly S, Rousset D, Fritzell C, Hozé N, Ben Achour S, Berthelot L, et al. Spatial Distribution and Burden of Emerging Arboviruses in French Guiana. *Viruses*. 2 juill 2021;13(7):1299.
37. Olson SH, Gangnon R, Silveira GA, Patz JA. Deforestation and Malaria in Mâncio Lima County, Brazil. *Emerg Infect Dis*. juill 2010;16(7):1108-15.
38. Rulli MC, Santini M, Hayman DTS, D'Odorico P. The nexus between forest fragmentation in Africa and Ebola virus disease outbreaks. *Sci Rep*. 14 févr 2017;7:41613.
39. Vignier N, Brureau K, Granier S, Breton J, Michaud C, Gaillet M, et al. Attitudes towards the COVID-19 Vaccine and Willingness to Get Vaccinated among Healthcare Workers in French Guiana: The Influence of Geographical Origin. *Vaccines*. 21 juin 2021;9(6):682.
40. ARS Guyane. Point épidémiologique Covid-19 n°83-2021 / Guyane.
41. Andronico A, Tran Kiem C, Paireau J, Succo T, Bosetti P, Lefrancq N, et al. Evaluating the impact of curfews and other measures on SARS-CoV-2 transmission in French Guiana. *Nat Commun*. 12 mars 2021;12(1):1634.
42. IEDOM. LES PREMIERS EFFETS ÉCONOMIQUES DU CONFINEMENT EN GUYANE. N°590 juin 2020.
43. Nacher M, Douine M, Gaillet M, Flamand C, Rousset D, Rousseau C, et al.

Simultaneous dengue and COVID-19 epidemics: Difficult days ahead? PLoS Negl Trop Dis. août 2020;14(8):e0008426.

44. Sabino EC, Buss LF, Carvalho MPS, Prete CA, Crispim MAE, Fraiji NA, et al. Resurgence of COVID-19 in Manaus, Brazil, despite high seroprevalence. *The Lancet*. févr 2021;397(10273):452-5.

45. ARS Guyane. Le point épidémiologique dengue du 19 juin 2020.

46. Jacoud E, Teissier S, Servas V, Papin A, Morandais F, Gras F, et al. Création d'une équipe de coordination dédiée à la vaccination Covid-19 dans les communes isolées de Guyane. *Infect Dis Now*. août 2021;51(5):S138-9.

47. ARS Guyane. Lettre professionnelle du 3 mars 2021

48. MDPI. Levers and Barriers to Vaccinate against COVID-19 in the Multicultural Context of French Guiana: A Qualitative Cross-Sectional Survey among Health Care Workers. Douine, M.; Granier, S.; Brureau, K.; Breton, J.; Michaud, C.; Gaillet, M.; Agostini, C.; Ballet, M.; Nacher, M.; Valdes, A.;

49. ARS Guyane. Point Epidémiologique Régional. Paru le 4 novembre 2021 [https://www.guyane.ars.sante.fr/system/files/2021-11/Num83\\_Guyane\\_PE\\_Covid19\\_20211104.pdf](https://www.guyane.ars.sante.fr/system/files/2021-11/Num83_Guyane_PE_Covid19_20211104.pdf).

50. Point épidémiologique régional Spécial COVID-19. Guyane 28 septembre 2021.

51. ARS Guyane. La lettre professionnelle du 4 novembre 2021.

52. Santé Publique France. COVID-19 : point épidémiologique du 7 octobre 2021.

53. FranceGuyane.fr L'UTG Santé s'oppose à l'obligation vaccinale pour les étudiants de l'IFSI. 13 septembre 2021.

54. GuyaneLaIere. Covid-19 : Les infirmiers libéraux opposés à l'obligation vaccinale ont manifesté devant l'ARS. 25/10/21.

55. ARS Guyane. Vaccination en Guyane : On vous en parle en différentes langues. 25/09/21.

56. ANSM. Enquête de pharmacovigilance du vaccin COVID-19 JANSSEN® Rapport n°4 : période du 09 juillet 2021 au 26 août 2021.

57. HAS Santé. Communiqué de presse du 23 août 2021. Covid-19 : la HAS précise les populations éligibles à une dose de rappel de vaccin.

58. Maudouit M, Rochoy M. [Systematic review of the impact of chlordecone on human health in the French West Indies]. *Thérapie*. déc 2019;74(6):611-25.

59. Stéphanie Mulot, <https://aoc.media/analyse/2021/11/02/sur-le-refus-de-la-vaccination-contre-le-covid-19-en-guadeloupe/>.

60. Justin Daniel et Carine David, 75 ans de départementalisation Outre-Mer. Bilan et perspectives. De l'uniformité à la différenciation, L'Harmattan, 2021.

61. ARS La Réunion. Point épidémiologique au 2 novembre 2021.

<https://www.lareunion.ars.sante.fr/system/files/2021-11/2021-11-03-CP-Covid.pdf>.

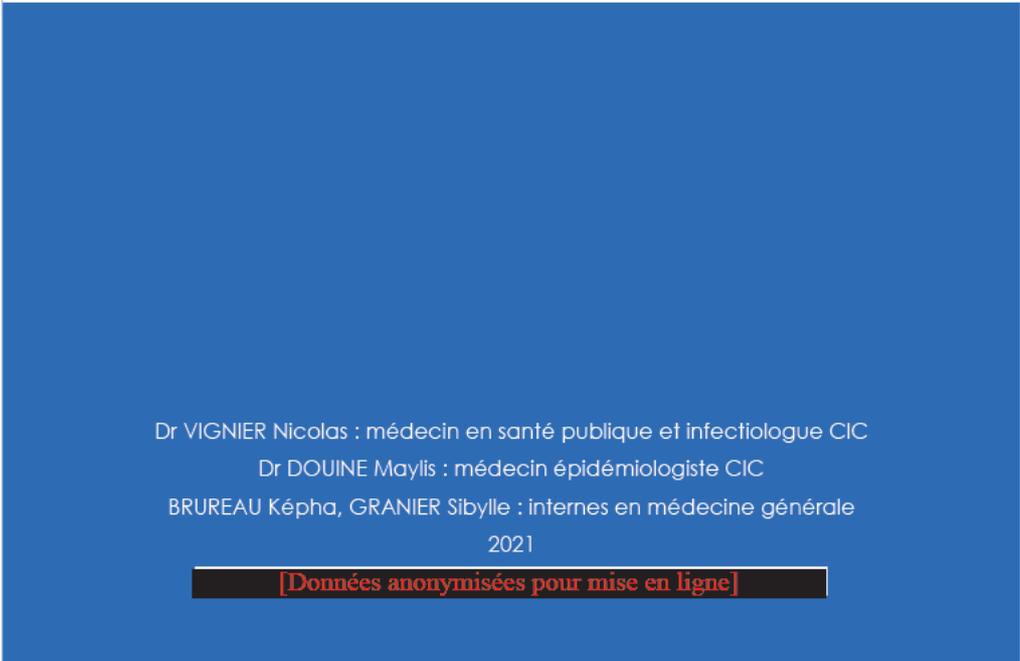
62. ARS Mayotte. Tableau de bord Vaccination à mayotte. 31 octobre

2021. [https://www.mayotte.ars.sante.fr/system/files/2021-](https://www.mayotte.ars.sante.fr/system/files/2021-11/Tableau%20de%20bord%20vaccination%20Mayotte%2031%20octobre%202021.pdf)

[11/Tableau%20de%20bord%20vaccination%20Mayotte%2031%20octobre%202021.pdf](https://www.mayotte.ars.sante.fr/system/files/2021-11/Tableau%20de%20bord%20vaccination%20Mayotte%2031%20octobre%202021.pdf).



# QUESTIONNAIRE SUR L'INTENTION VACCINALE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN GUYANE



Dr VIGNIER Nicolas : médecin en santé publique et infectiologue CIC  
Dr DOUINE Maylis : médecin épidémiologiste CIC  
BRUREAU Képha, GRANIER Sibylle : internes en médecine générale  
2021

[Données anonymisées pour mise en ligne]

## Présentation

La question de la vaccination des professionnels de santé contre la COVID-19 est une question d'actualité, la campagne vaccinale ayant débuté le 13/01/2021 dans le département guyanais.

L'objectif de ce questionnaire anonyme est de connaître les intentions vaccinales et les opinions des professionnels de santé libéraux et hospitaliers de Guyane, afin de mieux appréhender les besoins d'informations et comprendre leur attitude vis-à-vis de cette vaccination.

Ce questionnaire s'adresse aux médecins, aux infirmiers et aux autres professionnels de santé libéraux, travaillant au Centre Hospitalier de Cayenne et en CDPS.

Il a été élaboré par l'équipe du département de recherche du Centre hospitalier de Cayenne (CIC Inserm 1424), en partenariat avec l'URPS médecins et l'Agence Régionale de la Santé de Guyane.

# Sommaire

1. Questions générales
2. Vaccination générale
3. Concernant la vaccination antigrippale
4. Concernant la Covid-19
5. Concernant la vaccination anti-Covid-19

## 1. Questions générales

1.1) Que est votre âge ?

- 18 34 ans
- 35 49 ans
- 50 64 ans
- 65 et plus

1.2) Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

1.3) Où êtes vous né ?

- Guyane française
- Métropole
- Antilles françaises
- Haïti
- Suriname
- Brésil
- Guyana
- Autre :

1.4) Quelle langue parlez vous le plus souvent en famille/à domicile ?

- Français
- Créole guyanais
- Créole Haïtien
- Créole guadeloupéen
- Créole martiniquais
- Créole santoméen
- Portugais

- Sranan tongo
- Langue amérindienne
- Hmong
- Anglais
- Espagnol
- Autre : .....

1.5) Depuis quelle année vivez vous en Guyane ?

1.6) Quelle est votre profession ?

- Médecin,
  - Si oui, quelle est votre spécialité :
- Informaticien
- Adesognant
- Autre, précisez :

1.7) Quelle est votre mode d'exercice ?

- Libéral
- Mission de santé
- Hospitalier
- CDPS
- Autre, précisez :

1.8) Quelle est votre commune d'exercice ?

- Ile de Cayenne
- Autre commune du territoire
- Commune de l'intérieur

1.9) En quelle année avez vous commencé à exercer ?

## 2. Vaccination générale

2.1) Êtes-vous favorable à la vaccination en général :

- Très favorable
- Plutôt favorable
- Plutôt pas favorable
- Pas du tout favorable
- Ne sais pas
- Ne veut pas répondre

2.2) Êtes-vous défavorable à certaines vaccinations en particulier ?

- Oui
  - Soit, (les)quelles ?
  - Lister : VHB, ROR, FJ, quanta, ...  
Autre: .....
- Non
- Ne sais pas
- Ne veut pas répondre

2.3) Vous sentez-vous suffisamment informé par rapport à la vaccination en général ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout

2.4) Pensez-vous être à jour de vos vaccins ?

- Oui
- Non

- Ne sais pas

2.5) Avez-vous confiance en les informations communiquées par les autorités de santé concernant la vaccination en général (site internet, médias...) ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout
- Ne sais pas
- Ne veut pas répondre

2.6) Craignez-vous les effets indésirables des vaccins en général ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout
- Ne sais pas
- Ne veut pas répondre

2.7) Êtes-vous d'accord avec l'information suivante :

*« Quand je (me) vaccine ce n'est pas seulement pour (me) protéger (moi) mais aussi pour protéger mon patient et les autres »*

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout
- Ne sais pas
- Ne veut pas répondre

### 3. Concernant la vaccination anti-grippale

- 3.1) Avez-vous été vacciné contre la Grippe en 2019-2020 ?
- Ou
  - Non
  - Ne sait pas/ne me rappelle pas
- 3.2) Avez-vous été vacciné contre la Grippe en 2020-2021 ?
- Ou
  - Non
  - Ne sait pas/ne me rappelle pas
- 3.3) Pensez-vous que la vaccination contre la grippe est efficace ?
- Ou, tout à fait
  - Ou, plutôt
  - Non, plutôt pas
  - Non, pas du tout
  - Ne sait pas
  - Ne veut pas répondre
- 3.4) Pensez-vous que la vaccination contre la grippe peut provoquer des effets secondaires graves ?
- Ou, tout à fait
  - Ou, plutôt
  - Plutôt pas
  - Non, pas du tout
  - Ne sait pas
  - Ne veut pas répondre

### 4. Concernant la Covid-19

- 4.1) Avez-vous déjà eu la Covid-19 ?
- Ou, de manière certaine (test positif)
  - Ou, probablement
  - Non
  - Ne sait pas
- 4.2) Avez-vous été confronté à des cas de Covid-19 grave ?
- Ou, parmi mes parents
  - Ou, parmi mon entourage (famille/coéquipiers de travail)
  - Non
  - Ne sait pas
- 4.3) Présentez-vous des facteurs de risque de forme grave en dehors de votre âge ?
- Ou
  - Non
  - Ne sait pas
  - Ne veut pas répondre
- 4.4) Quel est votre niveau d'inquiétude par rapport à l'épidémie de Covid-19 ?
- Très inquiet
  - Plutôt inquiet
  - Plutôt pas inquiet
  - Pas du tout inquiet
- 4.5) Quelle confiance accordez-vous à la gestion de la crise sanitaire et économique liée au COVID par les autorités ?
- Totalement confiance

- Globalement confiance
- Peu confiance
- Pas du tout confiance
- Ne sais pas
- Ne veux pas répondre

**5. Concernant la vaccination contre la Covid-19**

5.1) Pensez-vous avoir été suffisamment informé sur la vaccination contre la Covid-19 ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Plutôt pas
- Non, pas du tout
- Ne sais pas
- Ne veux pas répondre

5.2) Avez-vous confiance en les informations communiquées par les autorités sur la vaccination contre la Covid-19 (site internet, lettres d'information...)?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Plutôt pas
- Non, pas du tout
- Ne sais pas
- Ne veux pas répondre

5.3) Avez-vous confiance dans les laboratoires qui ont conçu les premiers vaccins disponibles ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Plutôt pas

- Non, pas du tout
- Ne sais pas
- Ne veux pas répondre

5.4) Comment vous informez-vous sur la vaccination ?

- Sites officiels dédiés à la vaccination, lettres d'information d'inst tut ons
- Articles scientifiques pour me faire ma propre opinion
- Discussions avec les professionnels de santé en qui j'ai confiance
- Discussions avec la famille et/ou les amis
- Réseaux sociaux, sites de consommateur
- Autre, précisez :
- Ne sais pas
- Ne m'informe pas

5.5) Pensez-vous que les vaccins contre la Covid-19 soient efficaces ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Plutôt pas
- Non, pas du tout
- Ne sais pas
- Ne veux pas répondre

5.6) Êtes-vous particulièrement inquiet par certains types de vaccins ?

- Vaccin ARN, comme Pfizer ou Moderna
- Vaccin à vecteur viral, comme Astrazeneca

- Aucun argument n'est susceptible de me faire changer d'avis

5.11) Pensez-vous recommander la vaccination à vos proches ?

- Oui, certainement
- Oui, probablement
- Non, probablement pas
- Non, certainement pas
- Ne sais pas

5.12) Pensez-vous recommander la vaccination à vos parents ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout
- Ne sais pas

5.13) Si oui à la question précédente, recommanderiez-vous la vaccination contre la Covid-19 à un type de parents en particulier ?

- Oui

Si oui, lesquels :

- Non

5.14) Sur les 3 derniers parents avec qui vous avez parlé de la vaccination contre la Covid-19, combien avaient-ils tenté de se faire vacciner ?

5.15) Merci de détailler les raisons pour lesquelles vous êtes pour ou contre la

vaccination contre la Covid-19? (en clair)

5.16) Pouvez-vous citer trois éléments que vous semblez essentiels à prendre en compte concernant la vaccination contre la Covid-19 en Guyane ?

**Merci pour votre précieuse participation !**

## *SERMENT*

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*
- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*
- *Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*
- *Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*
- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.*

**NOM ET PRENOM : GRANIER Sibylle**  
**SUJET DE LA THESE : L'intention vaccinale contre la Covid-19 chez les professionnels de santé en Guyane**  
**THESE DE MEDECINE GENERALE DECEMBRE 2021**  
**MOTS CLEFS : Vaccin COVID-19 / Professionnels de santé / Hésitation vaccinale / Intention vaccinale / Guyane Française / Amérique du Sud.**

*Introduction*

Dans le contexte de la pandémie mondiale de Covid-19 et de l'expansion préoccupante des variants, plus transmissibles, un vaccin à ARNm a été mis à disposition en Guyane, un territoire français d'Outre-Mer en Amérique du Sud, à partir de mi-janvier 2021. Cette étude visait à estimer la volonté de se faire vacciner et les corrélats sociodémographiques et motivationnels chez les professionnels de santé en Guyane.

*Méthodes*

Une enquête transversale a été réalisée du 22 janvier au 26 mars 2021 auprès d'un échantillon de soignants en Guyane.

*Résultats*

Au total, 579 professionnels de santé ont été interrogés, dont 220 médecins et 200 infirmiers travaillant le plus souvent en milieu hospitalier (54%). Au total 64% étaient prêts à se faire vacciner avec un gradient selon la profession, l'âge, le sexe, l'origine et les attitudes envers la vaccination. Les participants étaient moins susceptibles d'avoir été vaccinés ou de vouloir se faire vacciner s'ils étaient de sexe féminin, jeunes, d'une profession paramédicale, s'ils étaient nés en Guyane française ou dans les Antilles, s'ils craignaient des effets indésirables éventuels ou s'ils n'avaient pas confiance dans les entreprises pharmaceutiques ou dans les autorités. L'information des professionnels de santé est le facteur clé d'hésitation vaccinale dans cette étude.

*Conclusion*

Un nombre important de professionnels de santé en Guyane est encore hésitant à l'égard du vaccin Covid-19. Atteindre l'immunité de groupe est le défi majeur de la lutte contre cette pandémie. Les professionnels de santé doivent pouvoir montrer l'exemple car ils ont un rôle prépondérant à jouer dans cet effort, ils sont en première ligne pour discuter du vaccin avec les patients, et ils sont écoutés par les patients.

La spécificité de la Guyane, à l'instar des autres DOM, réside dans la complexité de son histoire, de ses liens avec la France métropolitaine, de la diversité de ses populations et de leurs cultures, de leur rapport avec la nature et la science, ainsi que dans la défiance envers les autorités de santé publique. Une adaptation de la mise en place des mesures et de la promotion du vaccin est donc nécessaire, et elles ne peuvent pas être appliquées de la même façon que dans l'Hexagone.

**JURY : Président : Professeur LAMBERT Philippe**  
**2<sup>e</sup> assesseur : Docteur CAILLON KERBOUL Béatrice**  
**Directeurs de thèse : Docteur VIGNIER Nicolas**  
**Docteur DOUINE Maylis**