



**HAL**  
open science

# Acceptabilité du vaccin contre la Covid-19 en période de pandémie auprès des soignants de soins premiers en Isère et Savoie

Agathe Vallet, David Hermelin

## ► To cite this version:

Agathe Vallet, David Hermelin. Acceptabilité du vaccin contre la Covid-19 en période de pandémie auprès des soignants de soins premiers en Isère et Savoie. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03712203

**HAL Id: dumas-03712203**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03712203v1>**

Submitted on 2 Jul 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.

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

[bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr)

Année : 2022

**ACCEPTABILITÉ DU VACCIN CONTRE LA COVID-19 EN PÉRIODE DE  
PANDÉMIE AUPRÈS DES SOIGNANTS DE SOINS PREMIERS EN ISÈRE  
ET SAVOIE**

THÈSE  
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE  
SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Par Mme Agathe VALLET

*[Données à caractère personnel]*

Et M. David HERMELIN

*[Données à caractère personnel]*

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE  
Le 10/06/2022

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Pr Patrick IMBERT

Membres :

M. le Pr Guillaume ROYER DE VÉRICOURT

Mme le Dr Claire WINTENBERGER

Mme le Dr Pauline GIRARD

M. le Dr Aymeric HENRIOT (directeur de thèse)

*L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

## RÉSUMÉ

Contexte : Le monde connaît depuis fin 2019 une pandémie très coûteuse sur le plan humain, social et économique. Le déploiement d'une vaccination contre la Covid-19 (VAC-19) est apparu comme une solution à cette pandémie. Pourtant, une réticence à la VAC-19 était notable chez les professionnels de santé (PDS).

Objectif : Cette étude explorait les représentations des PDS paramédicaux de soins premiers concernant la VAC-19, pour comprendre leurs préoccupations et les éléments déterminants de l'acceptabilité de cette vaccination.

Méthode : Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 14 paramédicaux libéraux (PML) d'Isère et de Savoie. L'analyse s'inspirait de l'analyse inductive générale.

Résultats : Les représentations générales antérieures des PML sur les vaccins et leurs sources d'information conditionnaient leur attitude pour la VAC-19. Les principaux éléments favorisant un choix pour la VAC-19 étaient : la confiance dans les vaccins et les médecins, les bénéfices individuels attendus, l'altruisme, le professionnalisme, le pragmatisme, l'absence d'autre solution, l'injonction sociale. Les réticences envers la VAC-19 provenaient d'une méfiance envers les vaccins, d'une impression de futilité, de la peur d'effets indésirables, de la minimisation de la situation. Une dissonance cognitive apparaissait tant entre leurs sentiments et leur vaccination, qu'entre leur statut vaccinal et les conseils de vaccination donnés à autrui.

Mots-clés : professions paramédicales ; soins de santé primaire ; vaccins contre la COVID-19 ; hésitation à propos de la vaccination ;

## SUMMARY

Title : Acceptability of COVID-19 Vaccines during the pandemic among primary care providers in Isère and Savoie

Background : The world has been experiencing a very costly pandemic in human, social, and economic terms since late 2019. The deployment of a Covid-19 vaccination (Cov19V) has emerged as a solution to this pandemic. However, a reluctance to the Cov19V was notable among healthcare professionals (HCP).

Objective : This study explored the representations of primary care paramedics regarding the Cov19V, to understand their concerns and the determining elements of its acceptance.

Method : Qualitative study using semi-structured interviews with 14 paramedics in Isère and Savoie. The analysis was based on the general inductive approach.

Results : The HCP previous general representations of vaccines and their sources of information conditioned their attitude towards Cov19V. The main elements inducing a choice of the Cov19V were : confidence in vaccines and medical practitioners, expected individual benefits, altruism, professionalism, pragmatism, lack of alternative, social injunction. The reluctance towards Cov19V came from a distrust of vaccines, a feeling of futility, a fear of adverse effects, downplaying of the situation. Cognitive dissonance appeared both between their feelings and their vaccination, and between their vaccination status and the vaccination advice given to others.

Keywords : allied health occupations ; primary health care ; COVID-19 vaccines ; vaccination hesitancy ;

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BETRY Cécile	Nutrition
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BIOULAC-ROGIER Stéphanie	Pédopsychiatrie ; addictologie
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLOT Bernard	Urologie
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
MCU-PH	CASPAR Yvan	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale

PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
MCU-PH	CLIN CHERPEC Rita	Nutrition
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COSTENTIN Charlotte	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH émérite	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaëtan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GIAI Joris	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH émérite	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LE GOUELLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PR Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
PR Ass. Méd	MICHY Thierry	Gynécologie-obstétrique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
PR Ass. Méd.	ORMEZANO Olivier	Cardiologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERARD DUMESTRE Chantal	Immunologie

PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCF	PINSAULT Nicolas	Sciences de la rééducation et de réadaptation
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH émérite	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
PU-PH émérite	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	RECHE Fabian	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	SPEAR Rafaëlle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
PU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

# Le serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

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

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

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

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

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

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

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

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

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

”

## REMERCIEMENTS D'AGATHE

### *À notre jury*

Monsieur le Professeur Patrick IMBERT, président du jury,

Vous nous faites l'honneur de présider notre jury de thèse. Je vous remercie pour votre bienveillance et votre écoute lors des entretiens auxquels nous nous sommes rencontrés lors de mes début en médecine générale.

Monsieur le Professeur Guillaume ROYER DE VERICOURT, membre du jury,

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de notre jury de thèse afin d'apporter un regard critique sur notre travail en tant qu'expert en recherche qualitative.

Madame le Docteur Claire WINTENBERGER, membre du jury,

Je vous remercie d'avoir accepté d'être membre de notre jury de thèse. Vous faites partie des praticiens qui ont marqué ma formation de médecin à Grenoble, aussi bien grâce aux apports théoriques que par votre présence inspirante dans les services.

Madame le Docteur Pauline GIRARD, membre du jury,

Je suis très heureuse de te compter parmi les membres de notre jury de thèse, toi qui a le goût de la recherche qualitative. Je te remercie chaleureusement pour ton accompagnement comme tutrice tout au long de mon internat, et me réjouis de pouvoir compter à l'avenir sur ta présence et tes conseils avisés de médecin généraliste.

Monsieur le Docteur Aymeric HENRIOT, membre du jury et directeur de thèse,

Un grand merci pour avoir dirigé notre travail de thèse. Tu as su nous guider tout au long de cette recherche, en partageant avec nous ta vision et tes connaissances si précieuses en la matière. C'est grâce à toi que l'on a mené à bien notre travail de thèse, merci pour ton implication.

### ***À ma famille***

Papa, maman, je ne sais comment vous remercier de tout ce que vous avez fait pour moi. Merci pour votre soutien, votre confiance, et votre amour sans lesquels mes études n'auraient pas été si belles ! Merci à toi Gilles pour ton soutien et ta sagesse.

À Anne et Luc mes beaux-parents, vous m'avez si bien accueillie dans votre famille, aux côtés de votre fils et en compagnie de vos filles, c'est un plaisir de partager des moments tous ensemble. Votre dévotion pour vos métiers sont source d'inspiration pour la jeune médecin que je suis.

À Paul, mon amour, merci pour ton soutien immense tout au long de ce travail, et de l'internat. Quel bonheur de vivre avec toi ! Quelle chance de rêver à un avenir commun.

### ***À mes amis***

Merci à David d'avoir collaboré sur ce travail, et d'avoir fait preuve de souplesse. J'ai vraiment hâte qu'on se retrouve comme avant ! Merci à mes amis avec qui j'ai tout partagé pendant ces années d'études, tant de joies, de découvertes, de rires, mais aussi quelques peines et doutes rapidement balayés grâce à votre soutien : Mes amies d'enfance et de lycée : Jérphine, Anna et Julie ; mes amis de P1 et colocataires au CTM : Maitena, Claire, Laure, Thibault, Grégoire, Maxime et Thimothé ; mes amis d'externat : Pomme, Jérémy, Manon, Kévin, Anaïs, Kelly, Élise, Maïté, Perrine, Arsène, Arthur ; mes amis Grenoblois Paul, Thibaud, Nadia et Robin.

### ***À mes collègues,***

Merci aux médecins qui m'ont inspirée, aux côtés desquels j'ai travaillé, et tant appris durant l'internat : Catherine, Guillaume, Dominique, Déborah, Benjamin, Milly, Raphaëlle, Marion, Laurence, Marion, Nejoua, Ellen. Merci à mes co-internes avec qui je partage mes journées et mes galères : Malik, Sophie, Yohan, Chloé, Marion, Laura, Rose, Maud, Victor, Antoine.

Merci à tous pour ces belles années de médecine !

## REMERCIEMENTS DE DAVID

A notre jury,

Le Professeur Patrick Imbert, pour avoir accepté de présider et juger notre thèse. Je vous en remercie sincèrement.

Au Professeur Guillaume De Vericourt et au Dr Pauline Girard pour avoir porté attention à notre travail.

Au Dr Claire Wintenberger pour sa participation à ce jury. Merci pour l'accompagnement et les enseignements que tu as pu m'apporter durant les stages, un bon nombre de tes conseils conditionnent aujourd'hui ma pratique.

Au Dr Aymeric Henriot, directeur de thèse et maître de stage, pour son temps, son soutien et son aide précieuse à la réalisation de cette thèse.

A Agathe, ma co-thésarde, pour sa rigueur, son implication et sa motivation. Tu nous as permis de mener ce projet à bien, sans toi cela aurait été très difficile.

Aux participants qui ont pris sur leur temps pour participer à nos entretiens.

A mes maîtres de stages, Olivier, Sandrine, Aymeric, Frédéric, Marjolaine, Fabien, Beatrice, Marthe qui ont partagé avec moi leurs expériences, leurs connaissances et leur passion pour la médecine générale qui m'ont façonné en partie pour la suite de ma carrière.

A l'équipe de l'UPU, Perrine, Léa, Raph', Alban, Thibault<sup>2</sup>, Rose, Maud et Philippine pour ce super semestre passé ensemble.

Aux urgences adultes et pédiatriques, pour leur accueil et leur formation.

A la Team Scout, pour tous ces bons moments passés ensemble et tous ceux encore à partager. Merci pour votre motivation inébranlable, qui rend possible nos rassemblements.

Aux puces, continuez à me faire rire et à me dérider.

A Emilien, Claire et Victor, pour nos weekends, votre accueil et nos discussions.

A mes amis d'enfance, Paul, Ambre, Julia et Laurent, pour notre amitié qui résiste à la distance et au plaisir de se revoir à chaque fois.

A ma famille. Et tout particulièrement à mes parents qui m'ont accompagné tout au long de ce parcours, qui m'ont soutenu et encouragé. Sans eux je n'en serais pas là.

A Noa et Jade, pour continuer à me surprendre.

A mes grands-parents, mes tantes, mes oncles, mes cousins, cousines qui m'ont aidé à devenir ce que je suis.

A Sarah, ma merveilleuse femme, qui m'a soutenu et qui me supporte. Merci pour ton amour, ta gentillesse, ton sourire permanent qui illumine mes journées, je ne saurais plus comment faire sans toi.

A Thaïs, ma petite fille chérie. Quel bonheur de t'avoir et de te voir grandir. Ton petit rire me fait fondre à chaque fois.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>RÉSUMÉ .....</b>	<b>2</b>
<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>9</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES .....</b>	<b>13</b>
<b>ABRÉVIATIONS / ACRONYMES .....</b>	<b>1</b>
<b>ARTICLE SOUMIS À LA REVUE EXERCER .....</b>	<b>1</b>
Résumé .....	2
Summary :.....	3
Introduction .....	4
Méthode .....	5
Population.....	5
Recueil des données .....	5
Analyse des données.....	5
Aspects réglementaires.....	6
Résultats .....	6
Le vécu pandémie de la Covid-19 .....	7
La représentation des vaccins avant la Covid-19 .....	8
L'information des soignants.....	8
La bascule en faveur de la VAC-19 .....	9
Les réticences à la VAC-19 .....	12
Une dissonance cognitive .....	13
Discussion .....	16
Résultat principal .....	16
Comparaison à la littérature .....	16
Forces et faiblesses de l'étude .....	17
Perspectives .....	18
Références .....	19
<b>CONCLUSION ET PERMIS D'IMPRIMER .....</b>	<b>22</b>

<b>ANNEXES.....</b>	<b>23</b>
1. MAIL ET FORMULAIRE D'INFORMATION AUX PARTICIPANTS.....	24
2. GUIDE D'ENTRETIEN .....	28
3. ENGAGEMENT DE CONFORMITE CNIL .....	31
4. AVIS D'UN COMITE D'ETHIQUE.....	32
5. TABLEAU DES CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS .....	33
6. SCHEMA DE TEMPORALITE DES REPRESENTATIONS .....	34
7. TABLEAU DE THEMES ET SOUS THEMES .....	35
8. GRILLE COREQ.....	40

## ABRÉVIATIONS / ACRONYMES

CAPP-VaCov	Connaissance, attitudes, pratiques et préférences autour de la vaccination anti-COVID-19
CNGE	Collège National des Généralistes Enseignants
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 19</i>
Cov19V	<i>Covid-19 vaccination</i>
EHPAD	Établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes
HCP	<i>Healthcare professionals</i>
MSP	Maison de santé publique
PDS	Professionnels de santé
PML	Paramédicaux libéraux
SARS-Cov-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
VAC-19	Vaccination contre la Covid-19

**Acceptabilité du vaccin contre la COVID-19 en période de pandémie auprès des soignants de soins premiers en Isère et Savoie**

**Acceptability of COVID-19 Vaccines during the pandemic among primary care providers in Isère and Savoie**

David Hermelin<sup>1</sup>, Agathe Vallet<sup>1</sup>, Aymeric Henriot

1. Département de médecine générale, Université Grenoble Alpes, Grenoble, France.

[agathe.vallet@etu.univ-grenoble-alpes.fr](mailto:agathe.vallet@etu.univ-grenoble-alpes.fr)

Liens et conflits d'intérêt : Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts en relation avec le contenu de cet article. Les liens d'intérêts éventuels de chacun des auteurs sont disponibles sur le site : [www.transparence.sante.gouv.fr](http://www.transparence.sante.gouv.fr)

Mots-clés : professions paramédicales ; soins de santé primaire ; vaccins contre la COVID-19 ; hésitation à propos de la vaccination ;

Keywords : allied health occupations ; primary health care ; COVID-19 vaccines ; vaccination hesitancy ;

Nombre de signes : 30 579

# Résumé

**Contexte** : Le monde connaît depuis fin 2019 une pandémie très coûteuse sur le plan humain, social et économique. Le déploiement d'une vaccination contre la COVID-19 (VAC-19) est apparu comme une solution à cette pandémie. Pourtant, une réticence à la VAC-19 était notable chez les professionnels de santé (PDS).

**Objectif** : Cette étude explorait les représentations des PDS paramédicaux de soins premiers concernant la VAC-19, pour comprendre leurs préoccupations et les éléments déterminants de l'acceptabilité de cette vaccination.

**Méthode** : Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 14 paramédicaux libéraux (PML) d'Isère et de Savoie. L'analyse s'inspirait de l'analyse inductive générale.

**Résultats** : Les représentations générales antérieures des PML sur les vaccins et leurs sources d'information conditionnaient leur attitude pour la VAC-19. Les principaux éléments favorisant un choix pour la VAC-19 étaient : la confiance dans les vaccins et les médecins, les bénéfices individuels attendus, l'altruisme, le professionnalisme, le pragmatisme, l'absence d'autre solution, l'injonction sociale. Les réticences envers la VAC-19 provenaient d'une méfiance envers les vaccins, d'une impression de futilité, de la peur d'effets indésirables, de la minimisation de la situation. Une dissonance cognitive apparaissait tant entre leurs sentiments et leur vaccination, qu'entre leur statut vaccinal et les conseils de vaccination donnés à autrui.

## Summary :

**Background** : The world has been experiencing a very costly pandemic in human, social, and economic terms since late 2019. The deployment of a COVID-19 vaccination (Cov19V) has emerged as a solution to this pandemic. However, a reluctance to the Cov19V was notable among healthcare professionals (HCP).

**Objective** : This study explored the representations of primary care paramedics regarding the Cov19V, to understand their concerns and the determining elements of its acceptance.

**Method** : Qualitative study using semi-structured interviews with 14 paramedics in Isère and Savoie. The analysis was based on the general inductive approach.

**Results** : The HCP previous general representations of vaccines and their sources of information conditioned their attitude towards Cov19V. The main elements inducing a choice of the Cov19V were : confidence in vaccines and medical practitioners, expected individual benefits, altruism, professionalism, pragmatism, lack of alternative, social injunction. The reluctance towards Cov19V came from a distrust of vaccines, a feeling of futility, a fear of adverse effects, downplaying of the situation. Cognitive dissonance appeared both between their feelings and their vaccination, and between their vaccination status and the vaccination advice given to others.

# Introduction

Le monde connaît depuis fin 2019 une pandémie très coûteuse sur le plan humain, social et économique. A ce jour le SARS-Cov2 a causé 6 243 038 morts<sup>1</sup>. Cette pandémie a éclo dans un contexte général de réticence à la vaccination par les Professionnels de santé (PDS)<sup>2</sup>.

Pour la grippe saisonnière, des études ont suggéré que la vaccination des PDS pourrait réduire la mortalité chez les personnes vulnérables<sup>3</sup>. Cependant l'adhésion à la vaccination antigrippale reste faible, d'autant plus chez les PDS paramédicaux<sup>4</sup>. Après l'action mitigée des premières mesures de lutte contre la propagation du SARS-Cov2 en 2020, le déploiement d'une vaccination contre la COVID-19 (VAC-19) est apparu comme une solution à cette pandémie. En décembre 2020, de multiples études démontraient l'inefficacité des différents traitements évalués et les premiers résultats sur les vaccins suggéraient une efficacité supérieure à 90% pour la protection contre l'infection par la COVID-19<sup>5 6</sup>. Dans ce cadre, les PDS étaient ciblés en priorité pour recevoir cette vaccination en raison du risque personnel d'exposition au SARS-Cov2 et de sa transmission aux personnes vulnérables<sup>7 8</sup>. Cependant une réticence à la vaccination contre la COVID-19 a été enregistrée dans le monde entier<sup>9</sup>.

L'objectif de cette étude était d'explorer les représentations des professionnels de santé paramédicaux en soins premiers concernant la VAC-19, pour comprendre leurs préoccupations et les éléments déterminants de l'acceptabilité de cette vaccination.

# Méthode

Étude qualitative par entretiens semi-dirigés inspirée de l'approche par analyse inductive générale.

## **Population**

Les professionnels de santé paramédicaux de soins premiers d'Isère ou de Savoie en activité lors du déploiement des vaccins anti-Covid constituaient la population cible.

Le recrutement raisonné homogène a été réalisé par téléphone à partir d'un annuaire internet, via des connaissances, via les réseaux sociaux, puis par effet boule de neige.

## **Recueil des données**

Des entretiens semi-dirigés ont été conduits par les investigateurs à l'aide d'un guide d'entretien préalablement testé puis modifié au fil du temps. Les entretiens ont été menés par visioconférence à l'aide du logiciel Zoom<sup>®</sup> entre mars et octobre 2021. Ils ont été enregistrés après accord des participants puis retranscrits intégralement, anonymisés, soumis aux participants et intégrés dans Nvivo12<sup>®</sup>.

## **Analyse des données**

L'analyse continue au fil du recueil permettait de réajuster le guide d'entretien et de vérifier la suffisance des données. Après le premier codage ouvert de chaque investigateur, les thèmes émergents ont été réarrangés en thèmes super ordonnés. Les deux investigateurs principaux ont codé séparément les retranscriptions puis mis en commun leurs analyses. Les litiges ont été résolus par discussion avec le troisième auteur.

## Aspects réglementaires

L'étude respecte l'engagement de conformité de la méthodologie MR-004. Le comité éthique du CNGE a rendu un avis favorable sous réserve n° 060521274 pour cette étude et son document d'information des participants.

## Résultats

Quatorze participants ont été interrogés. La suffisance des données a été atteinte après le 12<sup>ème</sup> et vérifiée par deux entretiens supplémentaires sans nouveau code.

Les entretiens ont duré de 22 à 71 minutes (médiane de 29 minutes). Le tableau détaille les caractéristiques des participants.

Sujet	Sexe	Âge	Profession	Type d'installation	Exercice (Années)	Date de l'entretien	Vacciné	Vaccinant
P1	F	48	Infirmière	MSP	22	29/03	Non	Oui
P2	F	37	Infirmière	MSP	11	30/03	Non	Oui
P3	F	41	Infirmière	MSP	18	02/04	Non	Oui
P4	F	36	Infirmière	Cabinet	10	08/04	Oui	Oui
P5	F	27	Orthophoniste	MSP	2,5	16/04	Oui	Non
P6	H	56	Kinésithérapeute	Domicile	41	21/04	Oui	Non
P7	F	39	Orthophoniste	MSP	15	25/05	Oui	Non
P8	H	42	Kinésithérapeute	Cabinet	13	17/09	Oui	Non
P9	F	23	Kinésithérapeute	Cabinet	< 1	20/09	Oui	Non
P10	F	52	Infirmière	MSP	15	28/09	Oui	Non
P11	F	33	Kinésithérapeute	Cabinet	< 1	29/09	Oui	Non
P12	F	42	Infirmière	Cabinet	20	13/10	Oui	Oui
P13	F	26	Kinésithérapeute	Cabinet	5	15/10	Oui	Non
P14	F	44	Infirmière	Cabinet	21	19/10	Oui	Oui

Tableau - Caractéristiques des participants

## Le vécu pandémie de la Covid-19

### Des bouleversements et adaptations

Au premier confinement a émergé la peur de contracter le virus, ou de perdre son travail. Les informations étaient « *anxiogènes* » (P5) et certains filtraient les informations pour se protéger : « *ça me rendait malade donc j'ai arrêté, j'ai arrêté d'écouter les infos* » (P3). L'activité professionnelle des PML a été bouleversée et des tensions voire des conflits apparaissaient entre collègues. Mais certains ont adapté leur activité afin de poursuivre les soins.

Alors que P2 expliquait être lassée, « *fatiguée de tout ça* », d'autres avaient le sentiment d'être mis à l'écart : « *moi j'ai pas été sollicitée pour faire des choses à côté du cabinet [...] donc j'étais plutôt en bore-out* » (P4).

### La confusion induite par l'information

Les médias étaient source de confusion, diffusant une multitude d'informations, « *discordantes en fonction des pays et des sources* » (P7), « *on entendait tout et rien, [...] c'était un peu compliqué de distinguer le vrai du faux* » (P5).

### Être vaccinant

Vacciner apportait de la satisfaction et du sens au travail de soignant, mais était source de fatigue et de lassitude pour P2. Il était difficile et parfois même impossible de réassurer les patients et de les convaincre de se vacciner : « *c'est de l'énergie* » (P1).

### Le déploiement de la VAC-19

Dès le premier confinement, des PML imaginaient une possible VAC-19 mais pas si rapide, d'autres l'attendaient voire ne s'en préoccupaient pas. Bien que la sortie des vaccins ait soulagé certains, la VAC-19 ne paraissait « *plus une solution miracle* » (P3) lors de l'apparition des premiers variants. L'organisation de la VAC-19 était critiquée. La communication, pourtant considérée par P14 comme « *le nerf de la guerre* » était floue, tardive et entravait le travail des PML. L'obligation vaccinale des PDS divisait : à mettre en place « *dès le début* » pour (P9), là ou d'autres restaient empathiques envers leurs pairs non vaccinés : « *chacun a son avis [...] on n'est pas là pour être divisés, il faut qu'on se soutienne* » (P12).

## **La représentation des vaccins avant la Covid-19**

### Positive en faveur de la vaccination

Certains « *[faisaient] confiance aux scientifiques* » (P12), et jugeaient la balance « *bénéfice risque* » (P11) favorable, avec une efficacité prouvée historiquement, « *la vaccination c'est quelque chose de fondateur de la médecine moderne* » (P6). Se vacciner c'était se protéger et protéger les autres : « *j'ai une population de gens âgés, fragiles, vulnérables, et j'estime que pour moi ce serait criminel de leur filer la grippe [...] Et deuxièmement je le fais aussi pour moi* » (P6).

### Neutre, sans opposition

Certains étaient « plutôt pour » (P7) la vaccination, se vaccinant selon leur entourage professionnel : « la plupart de mes collègues étaient « anti-vaccins » donc c'est vrai que je ne me faisais pas vacciner contre la grippe. Ici, au centre de santé, les médecins sont plus pro-vaccination parce que c'est des médecins, donc ils m'ont convaincue » (P7).

### Négative avec réticence

Certains expliquaient ne pas toujours se vacciner, ne faisant que les obligatoires car :

- ils n'avaient pas peur de contracter la maladie,
- redoutaient les adjuvants,
- ne voulaient pas risquer un syndrome pseudo grippal.
- les vaccins étaient réputés pour être pourvoyeurs de possibles effets secondaires dangereux.

## **L'information des soignants**

Le médecin représentait la principale source d'informations. Une grande confiance lui était accordée, les informations qu'il diffusait et notamment les études scientifiques étaient jugées « *fiables* » et suffisantes pour certains PML qui n'allaient pas chercher d'informations complémentaires.

Des sources non médicales étaient aussi employées : médias, moteurs de recherche internet, réseaux sociaux de confrères paramédicaux relayant des informations, vidéos de plateformes

de diffusion contenant une « *vulgarisation scientifique* » (P9). Santé Publique France et l'application TousAntiCovid étaient consultées.

Il fallait faire du tri parmi toutes les sources disponibles et « *savoir chercher l'information au bon endroit* » (P4). Certains pouvaient « *tomber dessus par hasard* » sans rechercher intentionnellement d'information. P1, évitait de faire de recherches, de peur de ne « *pas tomber sur les bonnes sources* ».

Au-delà d'un besoin d'informations à titre personnel, plusieurs PML ont cherché à s'informer sur la VAC-19 pour « *l'expliquer* » à leurs proches ou patients, « *débattre* » avec eux et les « *convaincre* » (P9). P9 estimait avoir une obligation professionnelle de connaissances sur la VAC-19.

## **La bascule en faveur de la VAC-19**

### *Confiance dans les vaccins*

Certains PML étaient confiants dès la sortie des vaccins, justifiant sa rapidité par les importants moyens financiers et humains alloués. Ils s'appuyaient sur une efficacité vaccinale déjà prouvée à l'étranger et y voyaient la solution à la pandémie. Leur confiance pouvait parfois être excessive : « *J'ai continué à dormir avec mon épouse sans protection particulière, pensant que le vaccin allait me protéger [...] à cause du vaccin j'ai pris peut-être des risques inconsidérés, j'aurais peut-être dû me tenir à l'écart* ».

### *Confiance envers les médecins*

Le médecin était décrit comme le principal acteur de réassurance et de persuasion :

« J'ai eu besoin de me reposer aussi sur ce que disaient les médecins avec qui je travaille, tu vois d'être un peu rassurée » (P1). Pour P7 la parole du médecin était un argument d'autorité : « Ma collègue elle m'a dit que c'était bon, fallait le faire donc j'ai confiance, je l'ai fait et je suis contente de l'avoir fait mais je suis pas allée chercher d'autres infos ».

### *Bénéfices individuels attendus*

La VAC-19 représentait selon les PML :

- Un moyen d'être en bonne santé, de se protéger.

- Le moyen de reprendre une activité libérale et des revenus, dont la perte lors du premier confinement avait été source de grande anxiété.
- « *Apporter une tranquillité dans [sa] vie personnelle* » en diminuant sa peur de contaminer ses proches : « *une préoccupation importante de [se] dire « je vais voir mes parents, mes grands-parents et je risque de les contaminer et [...] d'être responsable de symptômes qui seraient très graves ou pire* ».
- « *Un passeport supplémentaire* » (P2) en cas de projet de vacances
- Un espoir de mettre un terme aux mesures restrictives : « *J'avais le sentiment que si je ne me faisais pas vacciner c'était les restrictions qui allaient continuer* » (P13).

### L'aboutissement d'un cheminement de réflexion

La recherche de renseignements permettait à certains d'être rassurés. Il fallait cependant avoir, d'après eux, un esprit critique envers les théories du complot et fake-news qui desservaient la VAC-19. Le choix de se vacciner était issu d'une réflexion selon laquelle les bénéfices étaient jugés plus importants que les risques. « *En présentant des faits hyper objectifs, un peu statistiques, tout ça, je me suis dit...puis bon effectivement allez il faut quand même se rassurer sur...euh... sur les risques, parce qu'il y a quand même plus de bénéfices à le faire même pour moi en tant que soignante qu'à ne pas le faire quoi. Et donc après j'ai un peu basculé quoi* » (P1).

Une participante expliquait son besoin d'un discours individualisé : « *pour moi y'a pas une chose qui peut nous faire basculer, c'est une multitude de petites choses, parce qu'on est tous différents et qu'on ne résonne pas tous aux mêmes choses* » (P3).

### Altruisme

Beaucoup de PML affirmaient s'être vaccinés pour protéger autrui, leurs patients ou leurs proches : « *je l'ai fait plutôt pour protéger les patients que je vois, qui sont vulnérables* » (P4) ; « *protéger mes patients, me protéger moi et protéger mon entourage* » (P9) et certains dénonçaient : « *ce qui me dérange c'est le fait que les gens oublient facilement qu'on se vaccine pour les autres* » (P4).

La vaccination revêtait un caractère civique, en permettant de participer à l'effort collectif contre la pandémie : « *il y a un peu comme une expérience à très grande échelle qui est en train de se jouer, bah je participe à l'expérience* » (P4). Pour P8 il s'agissait d'un acte de solidarité envers les travailleurs encore privés d'activité que ce soit restaurateurs ou gens du spectacle, ainsi que pour les PDS qui en avaient « *bavé* » aux urgences.

### Professionnalisme

Plusieurs PML se sentaient investis d'un devoir d'exemplarité face à la vaccination : « *c'est une obligation déontologique* » (P8) ; « *l'obligation vaccinale des professionnels de santé ça ne me pose aucun problème et au contraire c'est par nous que devrait commencer [...] Il faut qu'on se fasse vacciner pour ensuite montrer l'exemple à nos patients* » (P8).

P10 voulait que son statut vaccinal soit cohérent avec son statut d'infirmière, dont la prévention en santé est une des missions.

### Pragmatisme

Pour certains PML la VAC-19 était une solution proposée à la pandémie : « *autant l'essayer !* » (P11) ; « *à un moment il faut y aller si on veut avancer* » (P12). Pour d'autres il s'agissait d'une réaction à un vécu douloureux de la Covid-19 tel la perte d'un proche, l'impact psychologique des confinements, la perte de revenus.

### Réponse à l'attente sociale

P3 s'est sentie jugée d'être une soignante non vaccinée, puis a fini par « *basculer* » après avoir eu de nombreuses discussions : « *Que les gens soient surpris qu'en tant qu'infirmière je ne me sois pas fait vacciner, oui ça m'a... [...] Parce que ça m'importe, l'avis des autres m'importe [...] c'est aussi ce qui me permet d'avancer* ».

### Choix par dépit

Certains s'abandonnaient à la VAC-19 par défaut d'autre solution : « *j'osais espérer que le confinement suffise au départ faut être franc, mais après ça a pas été le cas et donc du coup, bah allez on fonce dans la vaccination* » (P12).

## Les réticences à la VAC-19

### Méfiance envers les vaccins

Pour certains la conception semblait trop rapide pour être fiable : « *est-ce qu'ils vont pas sauter des étapes ?* » (P1) ; « *je me méfiais pas mal de la course au vaccin que pouvaient se lancer les différents labos et de ce que ça pouvait entraîner comme déviations* » (P8).

Les intérêts financiers des laboratoires pharmaceutiques étaient critiqués : « *je sais très bien qu'il est question d'argent dans tout ça, et de profit, du coup ça ça m'a amenée, ben à être méfiante* » (P4)

### Peur des effets indésirables

Certains choisissaient de ne pas se vacciner dans les premiers, préférant attendre pour « *voir ce qu'il se passait* » (P8), d'autres avaient « *l'impression de faire un peu crash-test* » (P4). L'apparition d'effets indésirables graves et les changements de recommandations du vaccin chAdOx1-S ont ébranlé la confiance des PML : « *s'ils en viennent à l'enlever carrément, c'est qu'il y a peut-être vraiment quelque chose de dangereux* » (P13). Le recul sur les effets secondaires était jugé insuffisant, et des PML craignaient d'éventuelles maladies à long terme, des « *maladies neurodégénératives* » (P4) (P5).

### Minimisation de la situation au premier confinement

En mars 2021, P2 doutait de l'importance de la pandémie : « *au fur et à mesure des semaines bah j'ai pu voir que les patients étaient pas ... bah infectés... Que y'avait pas...bah ... de virus. [...] je me suis vraiment demandé, il est où le virus ?* » ; « *on nous pond des confinements, on nous pond des couvre-feux et les personnes autour de nous ne tombent pas comme des mouches* ».

### Futilité des vaccins

Plusieurs PML justifiaient leur absence de besoin de se vacciner :

- Ils ne se sentaient pas à risque : « *Parce que je suis jeune, parce que je me sens pas vulnérable* » (P3),
- Se pensaient déjà immunisés : « *je pars du principe que comme je l'ai eu le Covid j'ai certains anticorps* » (P2).

- La vaccination d'une personne était insignifiante : « *on va pas se déconfiner le jour où je vais me faire vacciner* » (P3),
- L'efficacité n'était pas certaine sur les variants : « *je me suis demandé s'il fallait quand même se faire vacciner, avec les variants* » (P7).

## **Une dissonance cognitive**

Les PML étaient « tiraillé[s] » (P3) entre leur avis « *personnel* » et leur avis « *professionnel* », traduisant leur « *ambivalence par rapport aux vaccins* » (P1) : leurs peurs se confrontaient aux connaissances qu'ils avaient en tant que PDS. Certains étaient « *mal à l'aise* » de promouvoir la VAC-19 : « *Comment je vais donner confiance à des patients si moi-même je n'ai pas trop confiance ?* » (P1). Les PML vacinateurs craignaient de nuire au patient, de lui cacher des informations, et de mettre en jeu leur responsabilité : « *je cautionne quelque chose qui n'est pas... Voilà qui n'est pas sûr à 100%* » (P4) ; « *au niveau pénal, on s'est renseignés sur le texte de l'ONI et apparemment on était protégés. Mais moralement, je ne me sentais pas protégée* » (P2).

Une dissonance cognitive apparaissait dans leur réflexion entre leur vaccination et la vaccination d'autrui, P2 se trouvant « *égoïste* » de vouloir vacciner les autres alors qu'elle ne l'était pas.

## Modèle représentatif :

Nous avons pu réaliser un modèle explicatif des thèmes émergents au cours de l'étude et de leurs différentes interactions [cf Figure N°1].

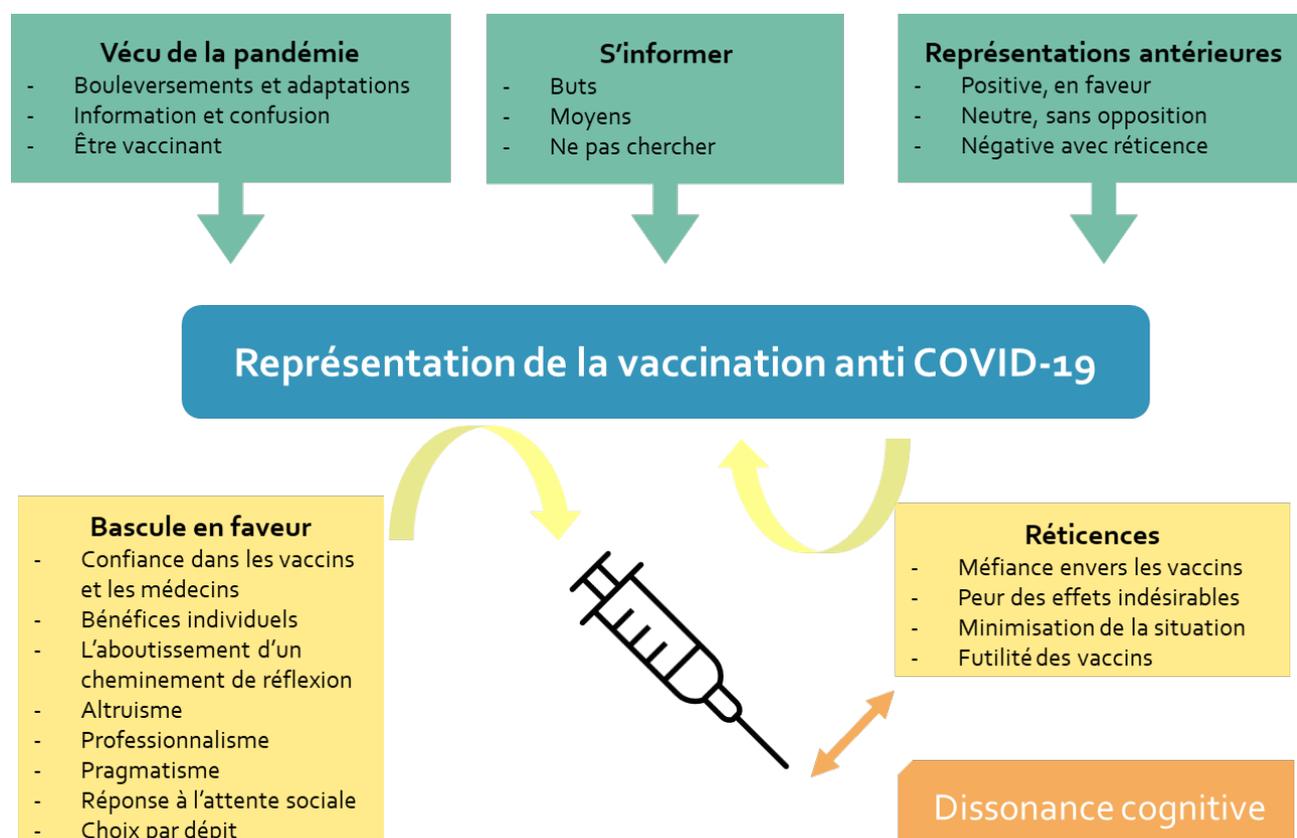
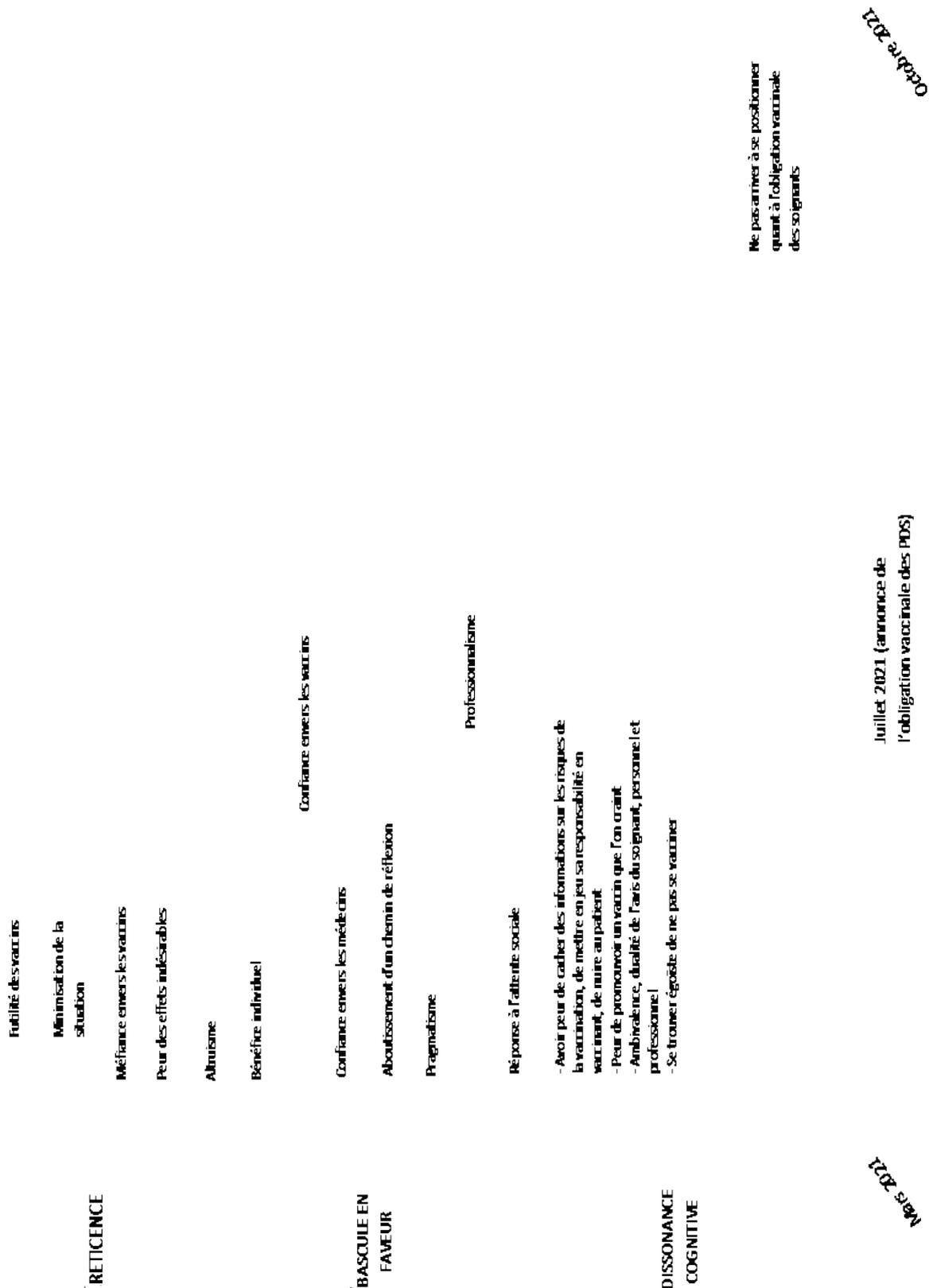


Figure 1 – Modèle représentatif de l'interaction des facteurs influençant l'attitude et le choix de vaccination pour la vaccination anti-covid des professionnels de santé paramédicaux en Isère et en Savoie

## Temporalité des thèmes émergents :

La **Figure N°2** représente les codes relevés aux différentes périodes. Il illustre l'évolution des représentations au fil du temps. Les éléments de dissonance cognitive étaient retrouvés exclusivement avant l'été 2021. Les éléments de confiance envers les vaccins, et de professionnalisme apparaissaient après le déploiement de la VAC-19.



# Discussion

## **Résultat principal**

Les représentations antérieures des PML sur l'acte de vaccination et leurs sources d'informations conditionnaient leur attitude pour la VAC-19.

Les principaux éléments faisant basculer leur choix en faveur de la VAC-19 étaient : leur confiance envers les vaccins et les médecins, les bénéfices individuels attendus, l'altruisme, le professionnalisme, le pragmatisme, l'absence d'autre solution, la réponse à l'attente sociale. Les réticences envers la VAC-19 provenaient d'une méfiance envers les vaccins, d'une impression de futilité, de la peur d'effets indésirables, de la minimisation de la situation au premier confinement.

Une dissonance cognitive apparaissait tant entre leurs sentiments personnels pour leur vaccination, qu'entre leur statut vaccinal et le conseil vaccinal donné à autrui.

## **Comparaison à la littérature**

Les auteurs n'ont pas trouvé d'autre étude s'intéressant aux représentations de la VAC-19 chez les PML.

Avant la sortie des vaccins, les PML déploraient un manque d'informations et se posaient la question de la responsabilité et du cadre réglementaire<sup>10</sup>. Il apparaît dans notre étude que l'organisation de la vaccination en France a échoué à répondre à leurs attentes.

L'information des PML était essentielle à leur choix vaccinal. Au-delà de l'intérêt sur la vaccination des PML eux-mêmes, leur information est utile pour le discours et l'opinion qu'ils transmettent à leurs patients. Plus un PDS est informé sur la vaccination, plus il la recommande à ses patients<sup>11</sup>.

Les sources d'informations citées par les participants sont les mêmes que celles retrouvées dans la littérature et utilisées comme aide à la décision vaccinale par les PDS : médecins ou PDS de confiance, articles scientifiques et sites officiels de la VAC-19, et dans une moindre mesure : articles de presse et réseaux sociaux, entourage<sup>12</sup>.

Le médecin était le principal élément de réassurance et de persuasion des PML interrogés, car il jouissait d'une grande confiance de leur part. Cette confiance est retrouvée également dans une étude aux États-Unis : le médecin était la source d'information jugée la plus fiable par les PDS<sup>13</sup>. La parole des médecins semble un moyen influent dans la lutte contre l'hésitation vaccinale ; renforcer leur rôle dans la promotion de la vaccination auprès des PML est un levier d'action central.

Avant la COVID-19, la confiance dans l'industrie ou le gouvernement influait déjà sur la décision vaccinale des PDS<sup>11</sup>. Le manque de confiance dans les décisions des autorités sanitaires était rapporté par 43% de PDS n'ayant pas l'intention de se vacciner contre la COVID-19 en janvier 2021<sup>12</sup>. La méfiance envers ces entités a aussi été retrouvée dans notre étude comme un élément de réticence à la VAC-19.

Une enquête par questionnaire menée en mars 2021 s'est intéressée à l'attitude des PDS libéraux face à la VAC-19<sup>14</sup>. Les principaux freins identifiés chez les PML dans notre étude étaient également retrouvés : le manque d'informations factuelles pour faire un choix, le manque de confiance dans l'innocuité et l'efficacité des vaccins, le fait de ne pas avoir peur de la COVID-19. Cette enquête retrouvait d'autres freins : la difficulté d'accès au vaccin, la crainte de s'absenter du travail du fait d'effets secondaires, la contrainte de garder le masque et de limiter les contacts malgré la vaccination. Cet écart peut être expliqué par un échantillon trop petit dans notre étude, la différence dans la méthode de recueil ou par la différence des populations répondantes.

L'étude CAPP-VaCov a montré une évolution des attitudes des infirmiers (de tout mode d'exercice confondu) entre la période précédant la sortie des vaccins, et celle suivant leur parution fin janvier 2020 : la peur d'un effet indésirable grave diminuait, ainsi que la proportion de « vaccin-sceptiques », alors que la confiance des infirmiers dans la balance bénéfices risques favorable, et la conviction de l'aspect collectif de la vaccination se répandaient<sup>12</sup>.

## **Forces et faiblesses de l'étude**

Cette étude donnait la parole aux PML qui sont peu étudiés comparativement aux patients ou aux médecins. L'acceptabilité de la VAC-19 a été plus faible chez les PDS paramédicaux que médicaux<sup>14 15</sup>, et plus faible en exercice libéral qu'hospitalier<sup>12</sup>, ce qui souligne la pertinence de la population ciblée par notre étude.

Le recrutement difficile a nécessité un élargissement de la zone géographique d'inclusion à la Savoie en cours d'étude. En particulier, aucun des aides-soignants des EHPAD du territoire n'a répondu à l'étude. Ils représentent la catégorie de professionnels de santé à la couverture vaccinale la plus faible<sup>15</sup>. Parmi les participants, aucun ne s'est prononcé contre la VAC-19, alors que les événements des derniers mois ont montré que des PML y étaient réfractaires, certains jusqu'à quitter la profession. Cette étude n'a donc pas permis l'expression ni des aides-soignants, ni des PML positionnés contre la VAC-19. Une autre approche comme une étude des publications sur les réseaux sociaux à la même période accèderait à des éléments complémentaires.

Pour explorer les expériences, opinions et sensibilités des PML lors du déploiement de la VAC-19, l'entretien individuel semblait être le plus adapté. Cependant, l'évolution des représentations des participants au cours du temps a pu masquer ou déformer leurs idées initiales.

Enfin le statut de médecin des enquêteurs pouvait freiner la libre expression des représentations et idées. Un journal de bord a été tenu et le guide d'entretien a été retravaillé au fil du temps pour améliorer le recueil.

## **Perspectives**

Cette étude donne une photo partielle des représentations des PML sur la VAC-19 entre mars et octobre 2021. Une étude longitudinale par des entretiens répétés dans le temps des mêmes participants aurait pu permettre de suivre l'évolution de leurs représentations, mais n'était pas réalisable avec nos moyens limités.

Le croisement des données de cette étude avec d'autres études faites à d'autres moments permettrait de compléter la compréhension des attitudes et représentations des PML sur la VAC-19.

## Références

1. Organisation mondiale de la santé. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Disponible sur : <https://covid19.who.int> [consulté le 05 Avril 2022].
2. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DMD, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine*. 2014;32(19):2150-9.
3. Ahmed F, Lindley MC, Allred N, Weinbaum CM, Grohskopf L. Effect of influenza vaccination of healthcare personnel on morbidity and mortality among patients: systematic review and grading of evidence. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 2014;58(1):50-7.
4. Santé publique France. Bulletin de santé publique vaccination. Octobre 2019. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vaccination.-octobre-2019> [consulté le 24 décembre 2020].
5. WHO Solidarity Trial Consortium, Pan H, Peto R, et al. Repurposed Antiviral Drugs for Covid-19 - Interim WHO Solidarity Trial Results. *N Engl J Med*. 2021;384(6):497-511.
6. Food and drug administration. FDA Briefing Document Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine. FDA; 2020. 53 p. Disponible sur : <https://www.fda.gov/media/144245/download>
7. Haute Autorité de santé. Stratégie de vaccination contre la Covid-19. Recommander les bonnes pratiques. Saint-Denis : HAS, 2021.

8. Shah ASV, Wood R, Gribben C, et al. Risk of hospital admission with coronavirus disease 2019 in healthcare workers and their households: nationwide linkage cohort study. *BMJ*. 2020;371:m3582.
9. Lazarus JV, Ratzan SC, Palayew A, et al. A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nat Med*. 2021;27(2):225-8.
10. Fédération de l'exercice coordonné et maisons de santé du Grand Est. Enquête et focus group vaccination COVID en équipe de soins coordonnés en Grand Est. Décembre 2020. Disponible sur : <https://www.femage.fr/vaccination-covid/> [consulté le 13 avril 2022].
11. Paterson P, Meurice F, Stanberry LR, Glismann S, Rosenthal SL, Larson HJ. Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine*. 2016;34(52):6700-6.
12. Groupe d'étude sur le Risque d'exposition des soignants aux agents infectieux. Enquête CAPP-VaCov : Connaissances, attitudes, pratiques et préférences autour de la vaccination anti-COVID-19 des personnels de santé en France, premiers résultats. Paris : Geres, 2021. Disponible sur : <https://www.geres.org/quelles-vaccinations/> [consulté le 13 avril 2022].
13. Swann MC, Bendetson J, Johnson A, Jatta M, Schlepner CJ, Baffoe-Bonnie A. Examining Drivers of COVID-19 Vaccine Hesitancy Among Healthcare Workers. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 14 févr 2022;1-40.
14. Santé Publique France. Quelle est l'attitude des professionnels de santé libéraux face à la vaccination contre la COVID-19 ?. Saint-Meurice : SPF, 2021. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/quelle-est-l-attitude-des-professionnels-de-sante-liberaux-face-a-la-vaccination-contre-la-covid-19> [consulté le 20 mars 2022].

15. Santé publique France. COVID-19 : situation au 22 juillet 2021. Point épidémiologique N°73. Saint-Meurice : SPF, 2021. Disponible sur : [https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/362251/document\\_file/COVID19-PE\\_20210722\\_v2.pdf](https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/362251/document_file/COVID19-PE_20210722_v2.pdf) [consulté le 23 avril 2022].

# CONCLUSION ET PERMIS D'IMPRIMER

THÈSE SOUTENUE PAR : Agathe VALLET David HERMELIN

TITRE :

Acceptabilité du vaccin contre la COVID-19 en période de pandémie auprès des soignants de soins premiers en Isère et Savoie

CONCLUSION :

Le monde connaît depuis fin 2019 une pandémie très coûteuse sur le plan humain, social et économique. Le déploiement d'une vaccination contre la Covid-19 (VAC-19) est apparu comme une solution à cette pandémie. Pourtant, une réticence à la VAC-19 était notable chez les professionnels de santé (PDS). Cette étude explorait les représentations des PDS paramédicaux de soins premiers concernant la VAC-19, pour comprendre leurs préoccupations et les éléments déterminants de l'acceptabilité de cette vaccination. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 14 paramédicaux libéraux (PML) d'Isère et de Savoie. L'analyse s'inspirait de l'analyse inductive générale. Les représentations générales antérieures des PML sur les vaccins et leurs sources d'information conditionnaient leur attitude pour la VAC-19. Les principaux éléments favorisant un choix pour la VAC-19 étaient : la confiance dans les vaccins et les médecins, les bénéfices individuels attendus, l'altruisme, le professionnalisme, le pragmatisme, l'absence d'autre solution, l'injonction sociale. Les réticences envers la VAC-19 provenaient d'une méfiance envers les vaccins, d'une impression de futilité, de la peur d'effets indésirables, de la minimisation de la situation. Une dissonance cognitive apparaissait tant entre leurs sentiments et leur vaccination, qu'entre leur statut vaccinal et les conseils de vaccination donnés à autrui.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 11/05/22

LE DOYEN DE L'UFR DE MÉDECINE



Pour le Président  
et par délégation

Le Doyen de Médecine  
Pr. Patrice MORAND

Pr. Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT DU JURY



Pr. Daniel HERBERT

# ANNEXES

<a href="#"><u>ANNEXES</u></a> .....	23
<a href="#"><u>1. MAIL ET FORMULAIRE D'INFORMATION AUX PARTICIPANTS</u></a> .....	24
<a href="#"><u>2. GUIDE D'ENTRETIEN</u></a> .....	28
<a href="#"><u>3. ENGAGEMENT DE CONFORMITE CNIL</u></a> .....	31
<a href="#"><u>4. AVIS D'UN COMITE D'ETHIQUE</u></a> .....	32
<a href="#"><u>5. TABLEAU DES CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS</u></a> .....	33
<a href="#"><u>6. SCHEMA DE TEMPORALITE DES REPRESENTATIONS</u></a> .....	34
<a href="#"><u>7. TABLEAU DE THEMES ET SOUS THEMES</u></a> .....	35
<a href="#"><u>8. GRILLE COREQ</u></a> .....	40

## 1. Mail et formulaire d'information aux participants

Votre avis sur la vaccination contre la COVID 19 compte !

Nous sommes deux étudiants de l'Université Grenoble Alpes (UGA) et nous réalisons une thèse sur les représentations de la vaccination contre la COVID 19 chez les professionnels de santé.

L'objectif de notre étude est d'explorer votre avis sur la vaccination contre la COVID-19. Ce qui nous intéresse c'est votre vécu de la pandémie actuelle, votre avis sur la vaccination anti Covid, sur les informations dispensées autour de celle-ci, sur sa mise en œuvre pratique en France...

De par votre participation, vous nous permettrez de mieux comprendre les attentes et les craintes des professionnels de santé envers cette vaccination, et d'appréhender l'effet de la communication autour des vaccins depuis presque un an.

Pour cela nous organiserons des entretiens individuels en visioconférence de 30 à 90 minutes afin de discuter sur le sujet.

Si vous acceptez de participer à cette étude, nous conviendrons ensemble d'un rendez-vous selon vos disponibilités. Un formulaire d'information et de consentement vous sera transmis.

Nous vous remercions par avance pour votre attention,

David HERMELIN et Agathe VALLET

*[Données à caractère personnel]*

# Formulaire d'information

---

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer à une étude sur la vaccination anti-Covid 19.

Cette lettre d'information vise à vous informer des objectifs et du déroulement de cette étude, pour nous assurer que vous n'y êtes pas opposé(e). Vous pouvez prendre le temps pour lire et comprendre ces informations, réfléchir à votre participation, et demander aux chercheurs de l'étude avec qui vous êtes en contact de vous expliquer ce que vous n'aurez pas compris.

Intitulé de l'étude : Acceptabilité du vaccin contre la COVID-19 en période de pandémie : Étude qualitative auprès des soignants de soins premiers en Isère et Savoie.

Coordinateur de la recherche : Dr Aymeric Henriot

Investigateurs : Agathe Vallet et David Hermelin

Buts de l'étude : Explorer la perception de la vaccination contre la Covid-19 par les professionnels de santé paramédicaux travaillant en soins premiers lors de son déploiement en Isère et Savoie.

Vous êtes invité(e) à participer à une étude menée par le département universitaire de médecine générale de Grenoble. Si vous décidez d'y participer, vous serez invité(e) à signer au préalable un formulaire de consentement. Votre signature attestera que vous avez accepté de participer.

## 1) Procédure de l'étude :

Vous vous entretenez avec un des membres de l'équipe de recherche au cours d'un entretien individuel par visioconférence. Celui-ci vise à mieux comprendre la perception de la vaccination anti-COVID 19 chez les professionnels de santé.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration à la Commission nationale informatique et libertés.

Le délégué à la protection des données (le DPO) de l'Université Grenoble Alpes a été sollicité pour la mise en conformité de l'étude selon la norme CNIL MR-004.

## 2) Risque potentiel de l'étude :

L'étude ne présente aucun risque : aucun geste technique n'est pratiqué et aucune procédure diagnostique ou thérapeutique n'est mise en œuvre. Vous pouvez mettre fin à l'entretien à tout moment.

## 3) Bénéfices potentiels de l'étude :

Cette étude pourrait nous permettre de mieux comprendre, de mieux appréhender la perception et la présence ou l'absence de réticences à la vaccination anti-COVID 19.

4) Participation à l'étude :

Votre participation à l'étude est entièrement volontaire.

Votre consentement pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence.

5) Rémunération et indemnisation :

Les entretiens se dérouleront à partir du logiciel ZOOM, logiciel de visioconférence où aucun frais ne vous sera demandé. Cette étude ne bénéficie d'aucune rémunération, ni indemnisation des participants.

6) Engagement des investigateurs :

En tant qu'investigateurs de l'étude, nous nous engageons à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies. Les données recueillies lors des enregistrements seront extraites puis les enregistrements détruits dans la semaine suivant l'entretien et les transcriptions seront anonymisées et codées. Ainsi ces informations seront utilisées à des fins de recherche et de communication scientifique. Les résultats seront utilisés dans le cadre de la thèse et pourront éventuellement être publiés.

7) Informations complémentaires :

Vous pouvez obtenir toutes les informations que vous jugerez utiles auprès des chercheurs avec qui vous serez en contact : Agathe Vallet par courriel ([agathe.vallet@etu.univ-grenoble-alpes.fr](mailto:agathe.vallet@etu.univ-grenoble-alpes.fr)) ou *[Données à caractère personnel]* ou Hermelin David par courriel ([david.hermelin@etu.univ-grenoble-alpes.fr](mailto:david.hermelin@etu.univ-grenoble-alpes.fr)) *[Données à caractère personnel]*.

A l'issue de l'étude, si vous le désirez, conformément à l'article L 1122-1 du Code de la Santé Publique (loi de Mars 2002 relative aux droits des malades), les résultats obtenus vous seront communiqués.

8) Confidentialité et utilisation des données médicales ou personnelles :

Dans le cadre de la recherche biomédicale à laquelle le Département universitaire de médecine générale de Grenoble et Agathe Vallet et Hermelin David vous proposent de participer, vos données personnelles feront l'objet d'un traitement, afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de la recherche. Vos données seront utilisées uniquement pour répondre aux objectifs de la recherche.

Ces données seront anonymisées et leur identification codée. Toutes les personnes impliquées dans cette étude sont assujetties au secret professionnel.

Votre e-mail est la seule donnée éventuellement identifiante qui sera recueillie, elle sera conservée par les investigateurs, Vallet Agathe et Hermelin David, seulement pour vous faire part des résultats obtenus si vous en avez fait le souhait. Votre e-mail ne sera pas communiqué à des tiers extérieurs, et vous ne recevrez aucune sollicitation par e-mail.

## 9) Législation

Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 14 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018 :

- vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ainsi que du droit de demander la limitation du traitement
- vous disposez aussi d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées
- vous disposez d'un droit à l'effacement des données et à l'oubli
- vous disposez d'un droit de réclamation auprès d'une autorité de contrôle (en France : la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés)

Pour exercer ces droits, veuillez contacter le responsable de l'étude Dr Henriot à [aymeric.henriot@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:aymeric.henriot@univ-grenoble-alpes.fr)

Nous vous remercions par avance pour votre participation, et nous sommes joignables par mail ou par téléphone si vous avez besoin d'informations complémentaires.

Mme Vallet Agathe et Mr Hermelin David

## 2. Guide d'entretien

---

### Première version

---

#### Caractérisation de l'échantillon :

- a. Sexe
  - b. Groupe d'âge
  - c. Profession
  - d. Milieu d'exercice : rural, semi-rural, urbain
  - e. Lieu d'exercice : EHPAD, cabinet, domicile, mixte
  - f. Nombre d'années d'exercice
  - g. Motivation de la participation à l'étude
- 
1. Pouvez-vous me raconter à quelles difficultés professionnelles vous avez dû vous confronter depuis la pandémie Covid 19 ? Quel a été l'impact sur votre travail quotidien ?
  2. Que pensiez-vous de la vaccination en général ?
  3. Avant la réalité d'un possible vaccin anti-COVID 19 comment imaginiez-vous la vaccination ?
  4. Sur la période de juin 2020 à décembre 2020, quelles ont été vos impressions sur les vaccins en cours de création et sur les informations mises à notre disposition ?
  5. Quelles sont vos réactions maintenant que les vaccins sont disponibles ?
  6. Quels sont les aspects de la vaccination contre la COVID-19 dont vous avez discuté avec votre entourage ?
  7. Comment pourrait-on vous donner envie de vacciner ou de vous faire vacciner ?
  8. Qu'est-ce qui vous ferait changer d'avis ?

Caractérisation de l'échantillon :

- a. Sexe
- b. Groupe d'âge
- c. Profession
- d. Milieu d'exercice : rural, semi-rural, urbain
- e. Lieu d'exercice : EHPAD, cabinet, domicile, mixte
- f. Nombre d'années d'exercice
- g. Motivation de la participation à l'étude
- h. Statut vaccinal
- i. Pratique de la vaccination

1. Pouvez-vous me raconter à quelles difficultés professionnelles vous avez dû vous confronter depuis la pandémie Covid 19 ? Quel a été l'impact sur votre travail quotidien ?
2. Que pensiez-vous de la vaccination en général ?
3. Comment imaginez-vous la vaccination au moment de la première vague, le premier confinement avant qu'on parle d'un possible vaccin anti-COVID 19 ?
4. Sur la période de juin 2020 à décembre 2020, on a commencé à dire que les vaccins arrivaient, pouvez-vous me raconter quelles ont été vos impressions sur les vaccins en cours de création ? Quelles informations avez-vous eu à votre disposition à ce moment-là ?
5. Quelles ont été vos réactions une fois que les vaccins étaient disponibles ?
6. Quel avis avez-vous aujourd'hui sur la vaccination ?
7. Quels sont vos moyens d'informations ?
8. Quels aspects ou quels thèmes abordez-vous avec votre entourage au sujet de la vaccination ?
9. (Vacciné) Qu'est-ce qui vous a poussé à vous vacciner/vouloir vous faire vacciner ?  
(Non vacciné) Qu'est-ce qui vous pousserait à vous faire vacciner ? Qu'est-ce qui vous ferait changer d'avis ?

Caractérisation de l'échantillon :

- a. Sexe
  - b. Groupe d'âge
  - c. Profession
  - d. Milieu d'exercice : rural, semi-rural, urbain
  - e. Lieu d'exercice : EHPAD, cabinet, domicile, mixte
  - f. Nombre d'années d'exercice
  - g. Statut vaccinal
  - h. Pratique de la vaccination
- 
1. Pouvez-vous me raconter à quelles difficultés professionnelles vous avez dû vous confronter depuis la pandémie Covid 19 ? Quel a été l'impact sur votre travail quotidien ?
  2. Que pensiez-vous de la vaccination en général ?
  3. Comment imaginez-vous la vaccination au moment de la première vague, le premier confinement avant qu'on parle d'un possible vaccin anti-COVID 19 ?
  4. Sur la période de juin 2020 à décembre 2020, on a commencé à dire que les vaccins arrivaient, pouvez-vous me raconter ce que vous avez pensé des vaccins en cours de création ? Quelles informations avez-vous eu à votre disposition à ce moment-là ?
  5. Et une fois que les vaccins étaient disponibles ?
  6. Quels étaient vos moyens d'informations sur les vaccins ?
  7. Quel avis avez-vous aujourd'hui d'une part sur les vaccins eux-mêmes, et d'autre part sur l'obligation vaccinale des soignants ?
  8. Quels aspects ou quels thèmes abordez-vous avec votre entourage au sujet de la vaccination ?
  9. (Vacciné) Qu'est-ce qui vous a poussé à vous vacciner/vouloir vous faire vacciner ?  
(Non vacciné) Qu'est-ce qui vous pousserait à vous faire vacciner ? Qu'est-ce qui vous ferait changer d'avis ?

### 3. Engagement de conformité CNIL

  
**Engagement de conformité à une méthodologie de référence CNIL**  
pour un traitement mis en œuvre dans le cadre d'une thèse de médecine générale  
(document à communiquer obligatoirement au DPO avec le dossier à instruire)

**1. Informations sur le déclarant**

Responsable de traitement	Université Grenoble Alpes (UGA)
Délégué à la protection des données (DPO)	<a href="mailto:DPO@univ-grenoble-alpes.fr">DPO@univ-grenoble-alpes.fr</a>
Unité responsable de la mise en œuvre	UFR de médecine
Département de médecine générale (DMG)	
Pôle santé, domaine de la Merci, place du Commandant Nal, 38700 La Tronche	
<a href="mailto:doyen.medecine@univ-grenoble-alpes.fr">doyen.medecine@univ-grenoble-alpes.fr</a>	
Référent métier au DMG	Dr Yoann Gaboreau
<a href="mailto:yoann.gaboreau@univ-grenoble-alpes.fr">yoann.gaboreau@univ-grenoble-alpes.fr</a>	

**2. Information sur le traitement mis en œuvre pour la thèse**

Finalité (titre court) : Recherche de prévalence de la maladie de Crohn

Investigateur.trice principale (thésard.e) : Dr Harriot Agnès

Le traitement entre-t-il dans le cadre d'une méthodologie de référence ? (1 choix)

MR-003 *Recherches impliquant la personne humaine dans le domaine de la santé ne nécessitant pas le recueil du consentement\* de la personne concernée*

MR-004 *Recherches n'impliquant pas la personne humaine, études et évaluations dans le domaine de la santé*

Le traitement n'entre pas dans le cadre d'une méthodologie de référence

**3. Transferts de données hors UE**

NON

OUI (consulter [la liste des pays offrant un niveau de protection adéquat](#) et justifier auprès du DPO)

**4. Engagement du responsable de mise en œuvre (directeur.trice de thèse)**

Identité et qualité : Dr HARRIOT Agnès, médecin générale

Contact mail : agnès.harriot@yaho.com

Date : 27 / 04 / 2021

Signature : 

**Avertissement**  
Les données personnelles dans ce formulaire sont nécessaires à la validité de ce document et sont susceptibles d'être communiquées au responsable du traitement – ou son représentant – et à la CNIL en cas de vérification. Conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits pour les données qui vous concernent auprès du Délégué à la protection des données de l'UGA [DPO@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:DPO@univ-grenoble-alpes.fr)

\* Attention : l'information préalable reste obligatoire

 Délégué à la protection des données

avril 2019

#### 4. Avis d'un comité d'éthique



#### **Comité Ethique du CNGE**

155 rue de Charonne 75011 PARIS

Courriel : [comite-ethique@cngc.fr](mailto:comite-ethique@cngc.fr)

Tél : 01 75 62 22 90

A Paris, le 17 Mai 2021,

**Objet : Avis du Comité Ethique du CNGE concernant l'étude « Acceptabilité du vaccin contre la COVID-19 en période de pandémie : Étude qualitative auprès des soignants de soins premiers en Isère »**  
**AVIS 060521274**

---

Le comité d'éthique a donné un **avis favorable sous réserve** à la réalisation de l'étude intitulée « **Acceptabilité du vaccin contre la COVID-19 en période de pandémie : Étude qualitative auprès des soignants de soins premiers en Isère** »

Le comité s'est prononcé favorablement sous réserve de la prise en compte des remarques suivantes :

- . Il manque les entêtes sur le document de notice d'information.
- . Le guide d'entretien comporte des formulations qu'il faudrait probablement revoir : "quelles ont été vos impressions ?" ou plus loin "Quelles sont vos réactions ?". Les termes utilisés "impressions", "réactions" ne sont pas habituels. Ils amènent par ailleurs à une prise de distance qui suppose une analyse de la part des participants. Le recours à de tels termes mériterait d'être documenté en identifiant des travaux similaires.

Le comité laisse aux auteurs la responsabilité de prendre en compte ces remarques et n'attend pas de re-soumission du dossier.

---

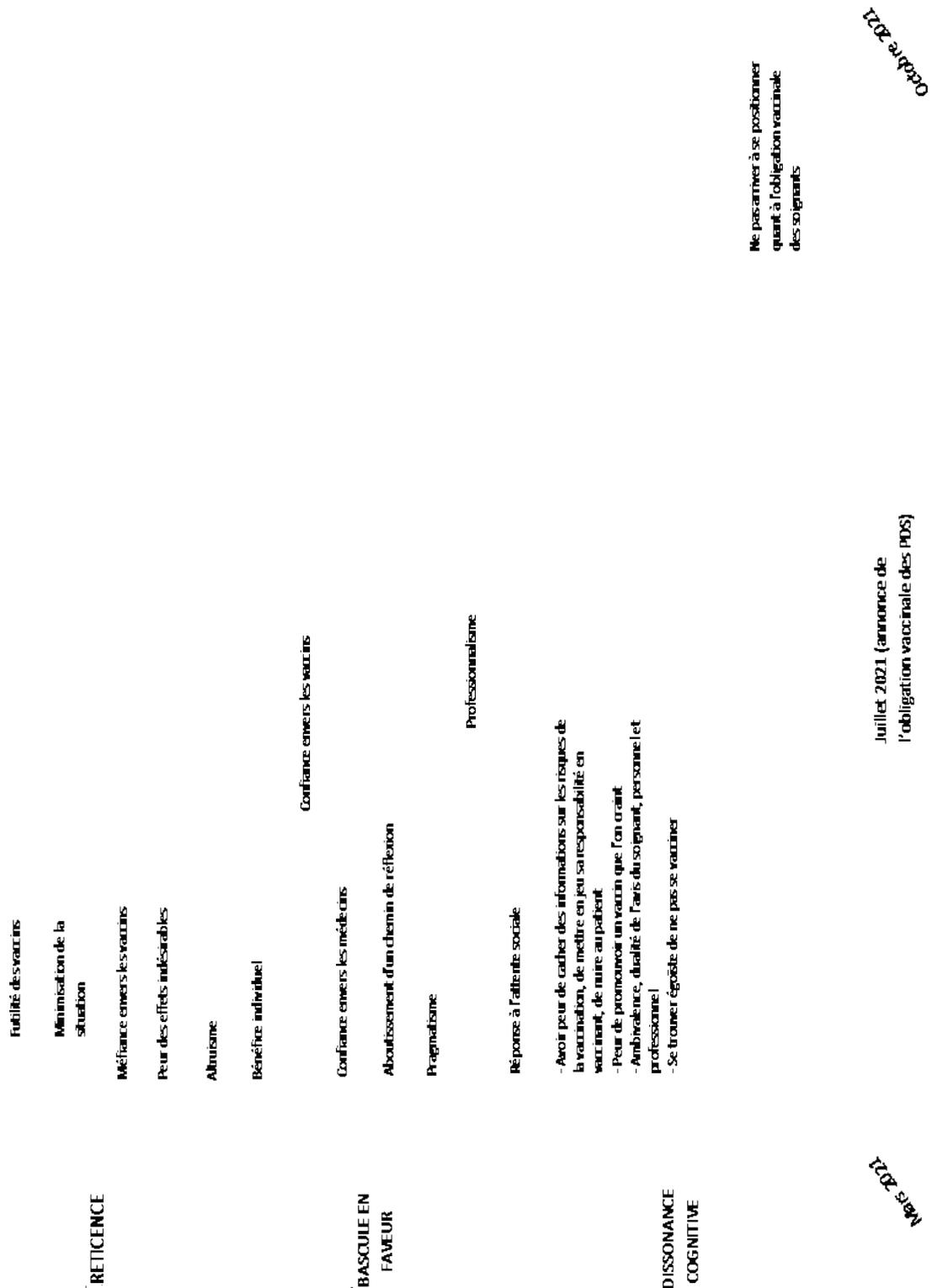
**Cédric RAT**  
**Pour le Comité Ethique du CNGE**

## 5. Tableau des caractéristiques des participants

Sujet	Sexe	Âge	Profession	Type d'installation	Exercice (Années)	Date de l'entretien	Vacciné	Vaccinant
P1	F	48	Infirmière	MSP	22	29/03	Non	Oui
P2	F	37	Infirmière	MSP	11	30/03	Non	Oui
P3	F	41	Infirmière	MSP	18	02/04	Non	Oui
P4	F	36	Infirmière	Cabinet	10	08/04	Oui	Oui
P5	F	27	Orthophoniste	MSP	2,5	16/04	Oui	Non
P6	H	56	Kinésithérapeute	Domicile	41	21/04	Oui	Non
P7	F	39	Orthophoniste	MSP	15	25/05	Oui	Non
P8	H	42	Kinésithérapeute	Cabinet	13	17/09	Oui	Non
P9	F	23	Kinésithérapeute	Cabinet	< 1	20/09	Oui	Non
P10	F	52	Infirmière	MSP	15	28/09	Oui	Non
P11	F	33	Kinésithérapeute	Cabinet	< 1	29/09	Oui	Non
P12	F	42	Infirmière	Cabinet	20	13/10	Oui	Oui
P13	F	26	Kinésithérapeute	Cabinet	5	15/10	Oui	Non
P14	F	44	Infirmière	Cabinet	21	19/10	Oui	Oui

Tableau - Caractéristiques des participants

## 6. Schéma de temporalité des représentations



## 7. Tableau de thèmes et sous thèmes

	Thème	Sous-thème
<b>Représentations antérieures</b>	Positive en faveur des vaccins	Avoir une position favorable affirmée
		Une balance bénéfique risque favorable
		Vouloir se protéger et protéger les autres
		Faire confiance aux scientifiques
		Par argument d'histoire, les bénéfices ayant déjà été prouvés
		Une nécessité inculquée par l'éducation familiale ou l'apprentissage professionnel
		Des obligations vaccinales des soignants existantes et acceptées
	Neutre, sans opposition	Être « plutôt pour » les vaccins
		Se vacciner selon les habitudes de l'entourage professionnel
	Négative, réticence envers les vaccins	Être réticent
		Une réputation entachée par des effets secondaires dangereux
		Avoir peur des adjuvants
		Être attaché au respect du libre arbitre de chacun
		Ne faire que les vaccins obligatoires
		Ne pas avoir peur de contracter la maladie
Ne pas risquer un syndrome pseudo grippal		
Ne pas s'être engagé dans la vaccination lors de la dernière pandémie		
<b>Vécu de la pandémie</b>	Bouleversement	Être déstabilisé dans son travail
		Être en conflit avec ses collègues
		Avoir peur d'être exposé au Coronavirus
		L'information des médias anxiogène
		Être lassé et fatigué
		Être en bore-out car mis à l'écart
		Avoir peur de ne plus avoir de travail

		Se sentir en inadéquation avec son entourage selon son statut vaccinal
		Le regard culpabilisant qui pèse sur les non vaccinés
		Se sentir hors-la-loi
	Confusion induite par l'information	Les médias source de confusion
		La fluctuation des informations
		La multitude d'informations
		La difficulté à trouver la bonne information
	Être vaccinant	Vacciner apporte de la satisfaction et du sens au soignant
		Vacciner ajoute de la lassitude et de la fatigue
		Le travail difficile et parfois impossible de réassurer pour convaincre
		Ne même pas essayer de convaincre les anti-vaccins
		Écouter, donner les informations et le laisser le libre choix
		Avoir peur de nuire au patient en le vaccinant
		Avoir peur de cacher des informations sur les risques de la VAC-19
		Avoir peur de mettre en jeu sa responsabilité en vaccinant
	Adaptation	La nécessaire adaptation des activités de soins
		La volonté de poursuivre les soins
		Se couper des informations pour se protéger
	Vécu du déploiement de la vaccination en France	Ne pas avoir envisagé la vaccination au premier confinement
		L'impensable sortie d'un vaccin dans l'année
		La possibilité d'un vaccin anti-Covid
		L'attente et l'espoir d'un vaccin
		La surprise de la rapidité de la sortie des vaccins
		Soulagement à la sortie des vaccins
		Se soucier de la répartition des doses
		La multiplication des vaccins source de confusion
		La vaccination ne sera pas une solution miracle
		Être détaché de la vaccination en période de pandémie

		L'importance de respecter le libre arbitre de chacun
		Se positionner pour l'obligation vaccinale des soignants, perçue comme légitime
		L'empathie du soignant vacciné envers ses pairs non vaccinés
		L'incompréhension du refus vaccinal des professionnels de santé
		L'importance pour le patient de l'avis du soignant
		Une bonne organisation de la vaccination
		Une mauvaise gestion de l'organisation de la vaccination
		Une mauvaise communication autour de la vaccination
<b>L'information du soignant</b>	Les buts	S'informer pour expliquer et convaincre
		S'informer par devoir de connaissance sur la vaccination en tant que professionnel de santé
	Les moyens utilisés	Avoir confiance en le médecin, source d'information fiable
		Le médecin principale source d'information
		Échanger avec ses collègues
		Se fier aux études scientifiques
		Naviguer sur les sites du gouvernement
		Lire les statistiques TousAntiCovid
		Les sources non médicales : moteurs de recherche, réseaux sociaux, médias, chaîne de vidéos
	Avoir une information éclairée c'est savoir trier les informations	
Ne pas chercher l'information	Ne pas rechercher activement	
	Ne pas chercher de peur de tomber sur de fausses informations	
<b>Bascule en faveur de la VAC-19</b>	Confiance dans les vaccins	Avoir confiance à la sortie des vaccins
		Une sortie rapide justifiée par des importants moyens financiers et humains
		La solution à la pandémie
		Une efficacité déjà prouvée à l'étranger
		La solution au développement des nouveaux variants
		Excès de confiance dans la VAC-19
		Le médecin principal acteur de réassurance et persuasion

	Confiance envers les médecins	La parole du médecin comme argument d'autorité
	Bénéfices individuels attendus	Être en santé
		Soulager sa conscience d'être vecteur potentiel
		Pouvoir voyager
		Mettre un terme aux mesures restrictives
		Retrouver une activité source de revenus
	L'aboutissement d'un cheminement de réflexion	Mettre en balance les bénéfices et les risques
		Être rassuré après s'être renseigné
		Avoir un esprit critique envers les théories du complot et fake-news
	Altruisme	Être sensible à un discours individualisé
		Protéger autrui
		Participer à l'effort collectif par un acte civique
	Professionnalisme	Solidarité avec les travailleurs privés d'activité
		Respecter le code déontologique en se vaccinant
		Montrer l'exemple
	Pragmatisme	Vouloir être cohérent avec son statut d'acteur de santé publique
		Adopter la solution proposée pour avancer
	Réponse à l'attente sociale	Réagir après un vécu douloureux de la Covid
		Basculer après avoir eu de nombreuses discussions avec les autres
	Choix par dépit	Se sentir jugé lorsque l'on est soignant et non vacciné
		S'abandonner à la vaccination par défaut d'une autre solution efficace
<b>Réticences à la VAC-19</b>	Méfiance envers les vaccins	Être méfiant à la sortie des vaccins
		Une conception trop rapide pour être fiable
		Les enjeux économiques et politiques
	Peur des effets indésirables	Le manque de recul suffisant
		Le risque de maladie ou de mort induite par les vaccins
		Ne pas vouloir tester les vaccins en premier

		Une confiance ébranlée par l'AstraZeneca
	Minimisation de la situation au 1 <sup>er</sup> confinement	Comparer la pandémie Covid-19 à d'autres plus graves
		Douter de l'imputabilité de la Covid dans certains cas de décès
		Douter de l'importance de la pandémie décrite par les médias
	Futilité des vaccins	La vaccination de l'individu insignifiante à l'échelle populationnelle
		Ne pas se sentir à risque
		Se penser déjà immunisé
		D'efficacité incertaine sur les variants
<b>Dissonance cognitive</b>		La dualité de l'avis du soignant : personnel et professionnel
		L'ambivalence par rapport à la VAC-19
		Être mal à l'aise de promouvoir une vaccination que l'on craint soi-même
		Se trouver égoïste de vouloir vacciner les autres sans le faire pour soi-même
		Avoir peur de nuire au patient en le vaccinant
		Avoir peur de cacher des informations sur les risques de la VAC-19
		Avoir peur de mettre en jeu sa responsabilité en vaccinant

## 8. Grille COREQ

N°	Item	Description	Réponse
<b>Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion</b>			
Caractéristiques personnelles			
1.	Enquêteur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ?	Agathe Vallet ; David Hermelin
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Aucun
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Internes en médecine générale
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Une femme et un homme
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Formation médicale, novices en recherche qualitative
Relations avec les participants			
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	David Hermelin avait travaillé dans le même cabinet que deux participantes
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Le motif de la recherche était un travail de thèse avec un but de publication dans la revue <i>Exercer</i>
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ?	Le statut d'internes en médecine générale
<b>Domaine 2 : Conception de l'étude</b>			
Cadre théorique			
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Analyse inductive générale
Sélection des participants			
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Échantillonnage par effet boule de neige
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	Téléphone ou Facebook® puis courriel
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	14
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	48 EHPAD : pas de réponse, 37 cabinets libéraux : pas de réponse, ou manque de temps
Contexte			
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ?	Ordinateurs du domicile des chercheurs
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Non
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Personnel paramédical en activité en Savoie ou en Isère lors de l'entretien

Recueil des données			
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Guide testé par deux entretiens et fourni en annexe
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Non
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Audio et visuel, secondairement détruit
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel	Notes après chaque entretien
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ?	De 22 à 71 minutes (médiane 29 minutes)
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Absence d'émergence de nouveau code au 12 <sup>ème</sup> entretien, suffisance affirmée après deux entretiens supplémentaires sans nouveau code
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Oui pour correction
Domaine 3 : Analyse et résultats			
Analyse des données			
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	Deux
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Résultats explicités, arbre de codage en annexe
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Déterminés à partir des données
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	Nvivo12®
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non
Rédaction			
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	Oui chaque résultat est illustré / Oui par numéro de participant)
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui. Le codage des verbatims a fait émerger des thèmes ensuite réarrangés en thèmes super ordonnés

31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui, titres présentant les thèmes super ordonnés, sous-titres présentant les thèmes
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui, les thèmes secondaires (nommés thèmes) sont repris dans les résultats, et certains dans la partie discussion