



HAL
open science

Perceptions et impacts de l'obligation vaccinale contre le COVID-19 parmi les professionnels du secteur de la santé de Guyane

Xavier Charlety

► **To cite this version:**

Xavier Charlety. Perceptions et impacts de l'obligation vaccinale contre le COVID-19 parmi les professionnels du secteur de la santé de Guyane. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04000631

HAL Id: dumas-04000631

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04000631v1>

Submitted on 22 Feb 2023

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

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



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**Perceptions et impacts de l'obligation vaccinale contre le COVID-19
parmi les professionnels du secteur de la santé de Guyane**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 21 Février 2023

Par Monsieur Xavier CHARLETY

Né le 20 mai 1992 à Boulogne-Billancourt (92)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Président

Monsieur le Professeur LAGIER Jean-Christophe

Assesseur

Madame le Docteur DOUINE Maylis

Co-Directrice

Monsieur le Docteur VIGNIER Nicolas

Co-Directeur



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**Perceptions et impacts de l'obligation vaccinale contre le COVID-19
parmi les professionnels du secteur de la santé de Guyane**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 21 Février 2023

Par Monsieur Xavier CHARLETY

Né le 20 mai 1992 à Boulogne-Billancourt (92)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Président

Monsieur le Professeur LAGIER Jean-Christophe

Assesseur

Madame le Docteur DOUINE Maylis

Co-Directrice

Monsieur le Docteur VIGNIER Nicolas

Co-Directeur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

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

Asseseurs :

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

Chargés de mission :

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

ÉCOLE DE MEDECINE

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

Chargés de mission

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

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

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

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

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

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

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

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DELARQUE Alain
	ALBANESE Jacques		DEVIN Robert
	ALDIGHIERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		DURAND Jean-Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		ENJALBERT Alain
	AZORIN Jean-Michel		FAUGERE Gérard
	BAILLE Yves		FAVRE Roger
	BARDOT Jacques		FIECHI Marius
	BARDOT André		FARNARIER Georges
	BERARD Pierre		FIGARELLA Jacques
	BERGOIN Maurice		FIGARELLA-BRANGER Dominique
	BERLAND Yvon		FONTES Michel
	BERNARD Dominique		FRANCES Yves
	BERNARD Jean-Louis		FRANCOIS Georges
	BERNARD Pierre-Marie		FUENTES Pierre
	BERTRAND Edmond		GABRIEL Bernard
	BISSET Jean-Pierre		GALINIER Louis
	BLANC Bernard		GALLAIS Hervé
	BLANC Jean-Louis		GAMERRE Marc
	BOLLINI Gérard		GARCIN Michel
	BONGRAND Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BONNEAU Henri		GAUTHIER André
	BONNOIT Jean		GERARD Raymond
	BORY Michel		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BOTTA Alain		GIUDICELLI Sébastien
	BOTTA-FRIDLUND Danièle		GOUDARD Alain
	BOUBLI Léon		GOUIN François
	BOURGEADE Augustin		GRILLO Jean-Marie
	BOUVENOT Gilles		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUYALA Jean-Marie		GRISOLI François
	BREMOND Georges		GROULIER Pierre
	BRICOT René		GUYS Jean-Michel
	BRUNET Christian		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BUREAU Henri		HARLE Jean-Robert
	CAMBOULIVES Jean		HASSOUN Jacques
	CANNONI Maurice		HEIM Marc
	CARTOUZOU Guy		HOUEL Jean
	CAU Pierre		HUGUET Jean-François
	CHABOT Jean-Michel		JAQUET Philippe
	CHAMLIAN Albert		JAMMES Yves
	CHARPIN Denis		JOUVE Paulette
	CHARREL Michel		JUHAN Claude
	CHAUVEL Patrick		JUIN Pierre
	CHOUX Maurice		KAPHAN Gérard
	CIANFARANI François		KASBARIAN Michel
	CLAVERIE Jean-Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CLEMENT Robert		LACHARD Jean
	COMBALBERT André		LAFFARGUE Pierre
	CONTE-DEVOLX Bernard		LAUGIER René
	CORRIOL Jacques		LE TREUT Yves
	COULANGE Christian		LEGRE Régis
	CURVALE Georges		LEVY Samuel
	DALMAS Henri		LOUCHET Edmond
	DE MICO Philippe		LOUIS René
	DELPERO Jean-Robert		LUCIANI Jean-Marie
	DESSEIN Alain		MAGALON Guy

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
MICHOTEY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PANUEL Michel
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RAOULT Didier
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
TRIGLIA Jean-Michel
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

EMERITAT

2008

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

2009

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

2010

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

2011

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

2012

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

2013

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

2014

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

2015

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

EMERITAT

2016

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

2017

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

2018

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

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

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

EMERITAT

2020

M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

2020

2022

Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2023
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2023
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2023
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2023
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2023
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2023
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2023

DOCTEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990		DOCTEURS HONORIS CAUSA
MM. les Professeurs		J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991		
MM. les Professeurs		J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992		
MM. les Professeurs		H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994		
MM. les Professeurs		G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995		
MM. les Professeurs		D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997		
MM. les Professeurs		C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998		
MM. les Professeurs		O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999		
MM. les Professeurs		J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000		
MM. les Professeurs		D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001		
MM. les Professeurs		P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002		
MM. les Professeurs		M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003		
M. le Professeur Sir		T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004		
M. le Professeur		M. DAKE (U.S.A.)
2005		
M. le Professeur		L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006		
M. le Professeur		A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007		
M. le Professeur		S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	COSTELLO Régis	HABIB Gilbert
ALIMI Yves	COURBIERE Blandine	HARDWIGSEN Jean
AMABILE Philippe	CRAVELLO Ludovic	HOUVENAEGHEL Gilles
<i>AMBROSI Pierre Surnombre</i>	CUISSET Thomas	HRAIECH Sami
ANDRE Nicolas	DA FONSECA David	JACQUIER Alexis
ARGENSON Jean-Noël	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	JOURDE-CHICHE Noémie
ASTOUL Philippe	DANIEL Laurent	JOUVE Jean-Luc
ATTARIAN Shahram	DARMON Patrice	KAPLANSKI Gilles
AUDOUIN Bertrand	DAUMAS Aurélie	KARSENTY Gilles
AUQUIER Pascal	DAVID Thierry	<i>KERBAUL François détachement</i>
AVIERINOS Jean-François	D'ERCOLE Claude	KRAHN Martin
AZULAY Jean-Philippe	D'JOURNO Xavier	LAFFORGUE Pierre
<i>BAILLY Daniel Retraite au 2/11/2022</i>	DEHARO Jean-Claude	LAGIER Jean-Christophe
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	LAMBAUDIE Eric
BARLOGIS Vincent	<i>DENIS Danièle Surnombre</i>	LANCON Christophe
BARTHET Marc	DEVILLIER Raynier	LA SCOLA Bernard
BARTOLI Christophe	DISDIER Patrick	LAUNAY Franck
BARTOLI Jean-Michel	DODDOLI Christophe	LAVIELLE Jean-Pierre
BARTOLI Michel	DRANCOURT Michel	LE CORROLLER Thomas
BARTOLOMEI Fabrice	DUBUS Jean-Christophe	LECHEVALLIER Eric
BASTIDE Cyrille	DUFFAUD Florence	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUFOUR Henry	LEONE Marc
BENSOUSSAN Laurent	DUSSOL Bertrand	LEONETTI Georges
BERBIS Philippe	EBBO Mikaël	LEPIDI Hubert
BERBIS Julie	EUSEBIO Alexandre	<i>LEVY Nicolas disponibilité</i>
BERDAH Stéphane	FABRE Alexandre	LOOSVELD Marie
BEROUD Christophe	FAKHRY Nicolas	MACE Loïc
BERTRAND Baptiste	FAURE Alice	MAGNAN Pierre-Edouard
BERTUCCI François	FELICIAN Olivier	MANCINI Julien
BEYER-BERJOT Laura	FENOLLAR Florence	MEGE Jean-Louis
BLAISE Didier	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BLIN Olivier	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BLONDEL Benjamin	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
BOISSIER Romain	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BONELLO Laurent	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BONNET Jean-Louis	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
<i>BOUFI Mourad</i>	GAINNIER Marc	<i>MICHELET Pierre disponibilité</i>
BOYER Laurent	<i>GARCIA Stéphane disponibilité</i>	MILH Mathieu
BREGEON Fabienne	GARIBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRETELLE Florence	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BROUQUI Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
BRUDER Nicolas	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy
BRUE Thierry	GERBEAUX Patrick	MOUTARDIER Vincent
BRUNET Philippe	GEROLAMI/SANTANDREA René	NAUDIN Jean
BURTEY Stéphane	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GIORGI Roch	NICOLLAS Richard
CASANOVA Dominique	GIOVANNI Antoine	NGUYEN Karine
CASTINETTI Frédéric	GIRARD Nadine	OLIVE Daniel
CECCALDI Mathieu	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OLLIVIER Matthieu
CERMOLACCE Michel	GONCALVES Anthony	OUAFIK L'Houcine
CHAGNAUD Christophe	GONZALEZ Jean- Michel	OVAERT-REGGIO Caroline
CHAMBOST Hervé	GRAILLON Thomas	PADOVANI Laetitia
CHAMPSAUR Pierre	GRANEL/REY Brigitte	PAGANELLI Franck
CHANEZ Pascal	GRANDVAL Philippe	PAPAZIAN Laurent
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GREILLIER Laurent	PAROLA Philippe
CHARREL Rémi	<i>GROB Jean-Jacques Retraite au 1/10/2022</i>	PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
CHAUMOITRE Kathia	GUEDJ Eric	PELLETIER Jean
CHIARONI Jacques	GUIEU Régis	PERRIN Jeanne
CHINOT Olivier	GUIS Sandrine	PESENTI Sébastien
CHOSSEGROS Cyrille	GUYE Maxime	PETIT Philippe
COLLART Frédéric	GUYOT Laurent	PHAM Thao

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	ROUDIER Jean	VALERO René
PIQUET Philippe	SALAS Sébastien	VAROQUAUX Arthur Damien
PIRRO Nicolas	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VELLY Lionel
POINSO François	SCAVARDA Didier	VEY Norbert
RACCAH Denis	SCHLEINITZ Nicolas	VIDAL Vincent
RADULESCO Thomas	SEBAG Frédéric	VIENS Patrice
RANQUE Stéphane	SIELEZNEFF Igor	VILLANI Patrick
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VITON Jean-Michel
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	VITTON Véronique
REYNAUD Rachel	SUISSA Laurent	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TAIEB David	VIVIER Eric
RICHERI Raphaëlle	THOMAS Pascal	XERRI Luc
ROCHE Pierre-Hugues	THUNY Franck	ZIELESKIEWICZ Laurent
ROCH Antoine	TOSELLO Barthélémy	
ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
ROLL Patrice	TROPIANO Patrick	
ROSSI Dominique	<i>TSIMARATOS Michel détachement</i>	
ROSSI Pascal	TURRINI Olivier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

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

PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES à MI-TEMPS MEDECINE GENERALE

BARGIER Jacques
JANCZEWSKI Aurélie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE A MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

BOURVIS Nadège

Secrétariat Général - RH

MAJ 01.09.2022

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	GAUDRY Marine	ROMANET Pauline
APPAY Romain	GELSI/BOYER Véronique	SABATIER Renaud
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BEGE Thierry	GOURIET Frédérique	SAULTIER Paul
BENYAMINE Audrey	GUERIN Carole	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOBOT Mickael	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BONINI Francesca	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUCRAUT Joseph	HABERT Paul	TOGA Isabelle
BOULAMERY Audrey	HAUTIER Aurélie	TOMASINI Pascale
BOULLU/CIOCCA Sandrine	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
BOUSSEN Salah Michel	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
BUFFAT Christophe	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CARRON Romain	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CASSAGNE Carole	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
CHAUDET Hervé	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Héléne
CHRETIEN Anne-Sophie	LAGARDE Stanislas	
COZE Carole	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
CUNY Thomas	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAMBERT Isabelle	
DALES Jean-Philippe	LENOIR Marien	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle (<i>disponibilité</i>)	MAAROUF Adil	
DEHARO Pierre	MACAGNO Nicolas	
DELLIAUX Stéphane	MALISSEN Nausicaa	
DELTEIL Clémence	MAUES DE PAULA André	
DESPLAT/JEGO Sophie	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MORAND-HUGGET Aurélie	
DUONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	NINOVE Laetitia	
ELDIN Carole	NOUGAIREDE Antoine	
FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile	
FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie	
FROMNOT Julien	ROBERT Philippe	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	RUEL Jérôme
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MEZOUAR Soraya	THIRION Sylvie
DEGIOANNI/SALLE Anna	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte retraite au 1/10/2022	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
JEGO SABLIER Maëva

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BERNAL Alexis	ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
FIERLING Thomas	THERY Didier
FORTE Jenny	
MITILIAN Eva	

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
MORIN-GALFOUT Sara
ROMAN Christophe

TRINQUET Laure
VILLA Milène

CDI LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES ET DE LA READAPTION

FORMATION ERGOTHERAPIE

BLANC Catheline
DESPRES Géraldine
GIRAUDIER Anaïs
PAVE Julien

FORMATION PODOLOGIE

GRIFFON Patricia
PETITJEAN Aurélie

FORMATION ORTHOPTIE

MONTICOLO Chloé

FORMATION MASSO-KINESITHERAPIE

AUTHIER Guillaume
CAORS Béatrice
CHAULLET Karine
ERCOLANO Bruno
HENRY Joannie
HOUDANT Benjamin
MIRAPEIX Sébastien
MULLER Philippe
ROSTAGNO Stéphan

CDD LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

CHAYS-AMANIA Audrey

CDD LRU TEMPS PLEIN ANGLAIS

GILSINN Amanda

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

SACHAU-CARCEL Géraldine

CDI LRU ECOLE DE MAÏEUTIQUE

CLADY Emilie
FREMONDIERE Pierre
MATTEO Caroline
MONLEAU Sophie
MUSSARD-HASSLER Pascale
RIQUET Sébastien
ZAKARIAN Carole

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

ANATOMIE 4201

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

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

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

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

APPAY Romain (MCU-PH)
DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)

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

BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)
ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)

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

ANGLAIS 11

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

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

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

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

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

SACHAU-CARCEL Géraldine (ATER)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

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

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

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

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

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

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

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

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

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

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

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

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

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

**BIostatistiques, Informatique Médicale
 ET Technologies de Communication 4604**

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

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

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

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

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

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

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

DEHARO Pierre (MCU PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

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

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)
 MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

FAURE Alice (PU PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 PESENTI Sébastien (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement

DARIEL Anne (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

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

LENOIR Marien (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
JALOUX Charlotte (MCU PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

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

GAUDRY Marine (MCU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

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

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH) Retraite au 1/10/2022
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

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

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

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

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)

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

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

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF) Retraite au 1/10/2022

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

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)
 VENTON (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

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

FERON François (PR) (69ème section)

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

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

DELTEIL Clémence (MCU PH)
 TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

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

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

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

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)
KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH) Disponibilité

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

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

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

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

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

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

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

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

MITILIAN Eva (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

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

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

NUTRITION 4404

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

MEZOUAR Soraya (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

*DENIS Danièle (PU-PH) Surnombre***OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

RADULESCO Thomas (PU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

BOBOT Mickael (MCU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

GRAILLON Thomas (PU PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

TROUDE Lucas (MCU-PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

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

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

MORAND-HUGGET Aurélie (MCU-PH)

SAULTIER Paul (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903*BAILLY Daniel (PU-PH) Retraite au 2/11/2022*

CERMOLACCE Michel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RHUMATOLOGIE 5001**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

HABERT Paul (MCU PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804*AMBROSI Pierre (PU-PH) Sumombre*

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 HRAIECH Sami (PU-PH)
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

UROLOGIE 5204

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

SCIENCES DE LA REEDUCATION ET READAPTATION 91

REVIS Joana (PAST)

AUTHIER Guillaume
 BLANC Catheline
 CAORS Béatrice
 CHAULLET Karine
 ERCOLANO Bruno
 GRIFFON Patricia
 GIRAUDIER Anaïs
 GRIFFON Patricia
 HENRY Joannie
 HOUDANT Benjamin
 MIRAPEIX Sébastien
 MONTICOLO Chloé
 MULLER Philippe
 PAVE Julien
 PETITJEAN Aurélie
 ROSTAGNO Stéphane

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

MAÏEUTIQUE 90

CLADY Emilie
 FREMONDIERE Pierre
 MATTEO Caroline
 MONLEAU Sophie
 MUSSARD-HASSLER Pascale
 REPELLIN David
 RIQUET Sébastien
 ZAKARIAN Carole

SCIENCES INFIRMIERES 92

COLSON Sébastien (PR)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 VILLA Milène (MAST)

ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01

CAMOIN Ariane (MCU-PH)
 GAUBERT Jacques (MCU-PH)

BLANCHET Isabelle (MCF ASS)

CHIRURGIE ORALE; PARODONTOLOGIE; BIOLOGIE ORALE 57-01

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)

CAMPANA Fabrice (MCU-PH)
 CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)

ANTEZACK Angéline (MCU-PH)

PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE 56-02

FOTI Bruno (PU-PH)
 LE GALL Michel (PU-PH)

LAN Romain (MCU-PH)

DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01

TERRER Elodie (PU-PH)

ABOUDHARAM Gérard (MCU-PH)
 GIRAUD Thomas (MCU-PH)
 GIRAudeau Anne (MCU-PH)
 GUIVARC'H Maud (MCU-PH)
 JACQUOT Bruno (MCU-PH)
 LABORDE Gilles (MCU-PH)
 LAURENT Michel (MCU-PH)
 MAILLE Gérald (MCU-PH)

MENSE Chloé (MCU-PH)
 SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)

BALLESTER Benoît (MCF ASS)
 CASAZZA Estelle (MCF ASS)

Remerciements

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Gaëtan GENTILE,

Merci d'avoir immédiatement porté un intérêt à ce travail, vous me faites l'honneur de présider ce jury. Soyez assuré de mon profond respect.

Monsieur le Professeur Jean-Christophe LAGIER,

Vous m'honorez de votre présence, je vous remercie de l'intérêt que vous portez à mon travail.

À mes deux directeurs de thèse, le Docteur Maylis DOUINE et le Docteur Nicolas VIGNIER

Merci de m'avoir proposé ce travail ; merci sincèrement pour vos conseils avisés d'une grande complémentarité, cette réactivité jusque dans les derniers instants et cet encadrement juste.

À **Tim**, qui m'accompagne et me soutient dans tous les moments de ma vie depuis déjà bientôt 4 ans, merci pour ta confiance, ta générosité et ta fidélité. Merci aussi à ta grande famille pour son accueil si naturel et bienveillant.

À ma famille,

À mes parents, merci d'être présents à mes côtés depuis le commencement il y a déjà 13 ans. Merci de m'avoir toujours fait confiance et de m'avoir soutenu dans tous mes projets et dans tous les moments de ces études qui, je pense, ne finissent jamais. Cette belle aventure existe et prend son sens grâce à vous. Vive les pieds !

Merci à mes frères Bruno et Vincent de me supporter depuis si longtemps, malgré mon entêtement et la mauvaise foi qui me caractérisent (parfois). Je suis fier et heureux d'être votre « grand » frère. Vous savez être à l'écoute autant que je sais donner mon avis. Les années passent et la joie à vos côtés est toujours aussi grande. Ne perdons jamais ce lien qui fait de nous des frères. Hâte de revenir à Paris pour squatter une de vos PS5.

À mes grands-parents : A Papy qui nous a quittés il y a bientôt 5 ans. Je ne serai finalement pas devenu docteur assez tôt pour que tu puisses profiter de ce moment avec nous. Entre une balade au bord du canal et un feu de cheminée, merci de tout ce que tu m'as transmis (dont ton amour du naturisme).

A Mamie, merci de la joie que tu donnes à toute la famille ; merci pour tes histoires palpitantes et ton sens de l'humour.

À Papili et Mamita, merci pour toutes ces tartes aux pommes, ces histoires de scarabo et ces sorties accro-branche. Mamita : je te remercie de colorer ma journée chaque vingt mais par une aquarelle. Papili : je pense toujours à toi quand j'enfile le pantalon de ski que tu m'as donné. Merci pour cet amour de la nature que vous m'avez transmis.

À Isabelle, tu t'es toujours si bien occupée de moi et tu fais partie de la famille, je suis si heureux de te revoir et de discuter un peu quand je suis de passage à Paris, tu resteras toujours ma nounou <3

À mon cher oncle Pascal. Merci pour la générosité et la bienveillance qui te caractérisais. Tu continues de m'inspirer par ton souvenir et ta joie.

Merci à mes oncle et tantes Marc, Dominique et Evelyne, à ma cousine et marraine Estelle, ainsi qu'à mes cousines et cousins côté Lepers : Amandine, Justine, Marion, François, accompagnés de Douglas, Pascal, Sacha et Laure, ainsi que de leurs enfants. J'ai la joie de partager ces moments en famille avec vous chaque fois que cela est possible.

À mes cousines Agathe et Constance, merci pour ces étés passés ensemble à Guagno, je suis heureux d'avoir pu passer de nouveau du temps avec vous et vos partenaires Roman et JB, ainsi que vos enfants que j'aurais la joie de connaître désormais.

À mon parrain Patrice et son épouse Winnie.

À ma grande tante Claudine.

À Valérie, Stéphane et leurs enfants.

Merci pour ces moments passés et futurs avec vous, dans la joie et la bonne humeur.

À mes amis

Aux quadrisp... Alix, Dany, Grégoire. Vous êtes l'équipe de choc. Merci d'être là depuis tant d'années, merci de me supporter et d'être ma source d'énergie de chaque instant. Chaque moment à vos côtés est comme le plus mielleux des baklavas de chez rafaat halaab (عش العصفور bien sûr). Je ne vous vois que trop peu. Merci aussi à vos familles qui toutes m'ont accueilli chaleureusement à divers moments de nos parcours.

William, tu restes un bout de ma famille par procuration à Marseille, éloigné de la tempête parisienne vers le soleil du sud. Je suis toujours heureux de profiter avec toi des choses qu'a à nous offrir la vie d'ici et d'ailleurs. Merci à toi et ta famille pour cette fraternité. Appoline, les années passent et j'ai la chance d'apprendre à te connaître toujours mieux. Merci.

Damien, Charlotte : merci de compter parmi mes plus fidèles amis ici et ailleurs. Votre parcours et votre courage ne cessent de m'inspirer. Puissiez-vous revenir pleins d'énergie et de sagesse (et en vie) de votre belle aventure !

Matthieu, Antoine : merci pour ces randonnées aventureuses toujours sous le signe du consensus et de l'élégance. Merci pour cette amitié conservée depuis toutes ces années malgré nos chemins différents.

À tous les membres de la Veule et des TVKB

A Lucas, cette transition me rappelle ton absence à l'arrivée de la course que tu avais entamée avec nous il y a 10 ans. Je ne t'oublie pas.

Chris, merci pour ces soirées Saint germain et ces cours d'arabe improvisés qui ont accompagné nos années de fac, merci d'être toujours présent pour moi, merci pour ces partages de vidéo de JMC, ces sessions escalade et ces soirée. Après toi !

Tonio, tu as été le premier à m'accompagner à la dream il y a bientôt 10 ans. Aujourd'hui je n' imagine pas une teuf sans toi. Puissions-nous continuer de creuser notre trou dans la main jusqu'au matin sur des rythmes endiablés, encore et encore. Non, je ne serai toujours pas ton médecin traitant, désolé, mais nous sommes trop proches toi et moi. Embrasse Sophie pour moi, hâte de vous revoir bientôt.

Agathe, éternelle partenaire de Soukhôle, tu as participé à faire de moi le médecin que je suis devenu et ce lien reste fort. Il me tarde d'enfin rencontrer Malo et Victor. Vianney, merci de mener cette aventure avec Agathe et les jums, je suis heureux de te revoir à chacun de mes passages parmi vous.

La CV : Bridouille, merci pour ces avis cardio en urgence en dispensaire en Guyane. Je suis heureux de connaître Charlotte et Gabriel qui sont à tes côtés. Donzéo, merci pour cet amour partagé des Dire straits. Marcifesse je te remercie pour ces faux certificats que tu as toujours accepté de me délivrer, fermant toujours les yeux sur le motif. Ta bonté t'honore et il me tarde de fêter tes épousailles. Merci Schmat, Toubi, Gouvy, Guezo, de continuer d'être de vrais « akhi ». A la pussy : Alice, prend bien soin de la belle équipe polynésienne qui t'entoure. Béren, Mathilde, Val, Viki, merci d'avoir pour ces vacances ensemble, et merci de continuer d'accompagner nos belles années.

À Keito, ton rire me manque, je n'ai pas pu être présent à ta soutenance mais nous nous rattrapons vite.

Sarah, j'étais heureux de te revoir il y a peu et serai heureux de te revoir encore, on va trouver une cabine de téléportation pour faciliter les choses.

Aux TVKB, à Charles en particulier qui a toujours su nous accueillir à bras ouverts avec la grande générosité qui le caractérise. À Pitou qui permet cet équilibre et Augustin qui les a rejoints il y a peu.

Aux piliers du TVKB : Célio, Axel, Clément, Clémentine, Louise, David, Elisa, Juliette, Gogz, Troger, Maïté, Maco, PA, Léo et à tous ses membres de près ou de loin. Je suis toujours heureux de profiter de ces moments festifs avec vous. Merci de votre accueil.

Au Dr Massard pour ton aide dans le parcours de soin des patients de la Saint-Antoine qui te sont reconnaissants.

Aux autres (ex)carabins parisiens et autres partisans de congrès intellectuels, que je ne retrouve jamais assez : Thibaut, Yachar, Marie, Vianney, Lucas, Mich, Moref, Pompon, Cléa, Eva, Yvan, Gautier, Maxime, Gaby, Eliott.

Pensée à Doudou que je n'ai pas vu depuis trop longtemps

A toute l'équipe des catcat que Tim m'a permis de découvrir et ces vacances avec vous sous le signe du fun et des fausses maladies. Votre dévoué Raphaël Raquette.

A Jess, merci d'être désormais un partenaire incontournable de concerts d'orchestres philharmoniques et de vadrouille, merci à Tom, Médina, Marie pour cette belle famille que nous avons créé et qu'il me tarde de reformer.

Fanfou, Guigui, Artus, merci pour ces belles années de lycée passées ensemble et pour la joie de vous retrouver chaque fois que cela est possible.

Anita, on se voit peu mais c'est toujours un bonheur. Puisses-tu redonner la même fraîcheur à tous ceux dont tu croises le chemin !

Aux (ex et néo) Marseillais :

Etienne, mon troisième directeur de thèse caché, merci pour ce coaching ininterrompu depuis quelques semaines.

Yidir : un autre bout de famille enfui de Paname vers la cité phocéenne, que j'ai réellement appris à connaître sous le soleil de Marseille. Merci de toujours répondre à l'appel, aussi intelligent soit-il

A Mathilde, merci pour tout le soutien que tu m'as offert et l'expérience que tu m'as partagée, merci de faire ma culture tiktok et chat-e-s.

A Davide, à Isa, vous restez présents malgré la distance et je suis toujours heureux de vous revoir. Isa, quel bonheur d'avoir pu te revoir ces dernières semaines et d'avoir rencontré Antho. Tâchez d'apprendre à maîtriser votre embarcation d'ici mon arrivée en NC, je compte sur vous pour de belles croisières.

CLI RENO, merci de toujours répondre présente à Marseille pour absorber mon stress, chiller ou m'héberger quand je suis covidé. À bientôt pour la fête !

GIRO : il me tarde de voir l'équipe de FLPAP réunie. Merci pour tes messages. Amitiés. Cdt.

L'ancienne team Gériatrie : Vico, il me tarde de t'entendre de nouveau râler parmi nous. On se voit quand ? Florie, merci pour tes conseils bienveillants « d'ancienne » quand nous étions jeunes premiers semestres.

Faufau, merci pour ces cas cliniques illustrés mais avant tout pour ces congrès pratiques Chamrousse et Cancon. Hâte de manquer le paiement du prochaine spotify.

Martin, merci pour cet amour partagé de la musique qui nous emmène si loin.

Théo, merci pour ta chaleur de chaque instant et ta bienveillance.

Mario, Anne : je suis heureux de vous avoir à mes côtés, que ce soit en Guyane ou à Marseille, mes artistes préférés.

A Coline, merci d'avoir fait grandir cette envie de découvrir la Guyane et ses habitants.

Lucie, le petit sang d'ici et des tropiques, merci pour cette chaleur marseillaise qui te caractérise, ma petite cagole des neiges.

Alice, Romain, Merci pour votre confiance toujours renouvelée, et merci de me supporter avec Tim dans mes rares moments de râlerie.

Dr Hugo Kiwy, MG, merci d'être présents avec Tim et moi, merci à Hugo pour cet encadrement professionnel structuré en anapath dont Tim a besoin et merci à MG d'encadrer Hugo. Amen

Marine, Quentin merci de nous faire profiter de cet appartement de créatrice, merci pour ces moments de fun avec vous et désolé pour ma fausse maladie de la semaine de ski.

Gaspard, merci d'avoir été un fabuleux coloc pour Tim il y a 2 ans et une personne que j'aimais retrouver en venant squatter à l'appart.

Lise, Simon, Emma, Lou, Marie, Sacha, Clémence, Claron, Gabe, Guillaume : merci pour ces moments festifs riches en musique et en énergie dont nous ne nous lassons pas.

Célie schultz, Tschoupi, Marine : hâte de remettre le couvert avec vous, merci pour votre accueil survolté et pour toutes ces soirées déguisées.

Emy, nous prendrons le plus grand soin de ton logement et de ses habitants. On se voit vite sur Marseille.

Denis, Merci pour ces parties de squash et ces moments ensemble en Guyane et ici maintenant je l'espère.

Louis, merci pour ces moments à l'internat et ailleurs, merci pour ces échanges de tout temps et notre intérêt commun pour ces beaux animaux : les chats « gipiti ».

Nathan, merci pour ta générosité, ta sagesse et ta disponibilité jusqu'à aujourd'hui, merci à vous avec Maurine, Léa, Erwan et Sacha d'avoir partagé et parfois repris le lourd fardeau de la gestion de l'internat.

Merci au CO-OUIITE d'avoir suivi (ou pas) les règles à n'en plus finir que m'imposaient le statut de chef et la période du confinement. Merci de toujours m'accueillir au sein de vos aventures.

Elisa, je suis heureux de t'avoir rencontrée. Merci de me (re)donner avec tes séjours d'escalade ensoleillés et tes musiques endiablées. Merci pour ton soutien à l'approche du jour J. On va enfin pouvoir kiffer un peu ensemble !

Merci à l'équipe BPLDB : Cécile manouche, Pierre DLP, Nabil, Yanis, Hugo merci pour cet amour partagé de la musique et à bientôt pour de folles soirées méta j'espère. Merci à Cojack pour ces avis éclairés sur la bilharziose urogénitale corse et les revues de presse payantes.

Aux gapençais(e) et néo-gapençais(e): Ben, Justine, Mathilde, Pauline : hâte de remonter vous voir un de ces 4. Vous êtes le 100 de la veine de quartz dans la montagne.

Aux exilés :

Nelly merci pour ces peintures et ces séances de médecine chamanique. Hâte de te retrouver.

Mon cher Guillaume, parti faire de la maçonnerie sur des humains avec un collier à fleurs, j'espère que tu trouves là-bas ton bonheur. Merci d'être présent malgré la distance, j'espère battre mon record de nage en mer (environ 300m je crois) avec toi.

A Jonathan, nous sommes décidément de piètres communicants mais tu occupes tout de même une place spéciale parmi ces lignes comme parmi mes amis. Tâche de ne pas mourir d'une maladie tropicale ou d'une chute à moto d'ici nos retrouvailles, s'il te plaît.

Anaïs, tu es la première Marseillaise que j'ai rencontrée, ce séjour à Niolon m'a donné envie de revenir et cela fait maintenant 6 ans que j'y suis.

Alex, tu me manques ici. Par pitié ne m'oblige pas à brûler mon bilan carbone des 3 prochaines années pour venir te voir.

À mes compagnons de voyage :

À l'équipe franco-allemande: Albane, Damien, Grâce, merci pour cette aventure à Heidelberg qui nous aura reliés, merci à Roulo de nous avoir montré les meilleurs coins de Berlin pour cette expérience professionnelle (hum) n°2 im Dicken B.

Anna, merci de ton soutien indéfectible et de ton sens de l'humour, toujours au RDV.

À l'équipe argentine : Au dernier membre de la team du Pr Titolo Jorge Murno : Solal, je ne sais quel instrument de musique farfelu tu t'es mis en tête de maîtriser mais arrête.

Redescends plus souvent à Marseille, tu manques fréro.

Léa Terter : votre noblesse arménienne m'oblige à chaque fois que j'ai l'honneur de vous revoir. Leander, je suis heureux d'avoir eu la chance de te rencontrer. Un séjour prochain à Berlin me semble s'imposer.

À l'équipe Pérouman : PAF, Baudouin, Antoine, JS, puis Aurelien. Je vous suis redevable de ces moments inoubliables et reste fidèle à l'esprit du Faraón. Merci à PAF et son parrain d'avoir permis de nous faire vivre cette belle aventure. Merci à toi, PAF, de continuer de nous inclure dans tes très selectes garden partys dont tu as le secret.

A la Guyane, merci à cette belle région de m'avoir dévoilé quelques-uns de ses secrets durant une année. Merci à ses habitants d'accueillir avec bienveillance ceux qui foulent son sol, merci à sa nature grandiose de nous amener vers plus d'humilité et de sagesse.

A Aline, ma co-thésarde, merci d'avoir mené conjointement ce travail de longue haleine qui touche au but. Bravo !

A la coloc initiale : Maxine, Domi, vous êtes les best. Merci pour ces soirées au bord d'une piscine en travaux, merci pour ces points de suture sans anesthésie avant les départs en carbet. Gabriel n'a qu'à bien se tenir.

A la colocolibri : Merci à Elisabeth et Claire de nous avoir accueillis dans ce palace, j'étais heureux de vous rencontrer et de partager ces moments avec vous. Merci d'accueillir tous ces jeunes internes qui dorénavant se refilent la bonne adresse j'en suis sûr. Prenez soin de vous.

Aux Cocolocs du 4 chemin scout Giglia, Simon, Ana : vous comptez désormais parmi nos fidèles amis et je suis heureux de continuer à vous savoir proches de nous. Noemi, toi aussi tu es nulle pour communiquer à distance, mais rassures toi, tu m'accompagnes spirituellement à chaque inversion (« les fesses doivent être – su- per – bien - EN - GA - GEES »), ou plus largement à chaque plat de pâtes que je me contente de cuire à l'eau bouillante ([regard désapprobateur]). Coco et Marion : je garde un super souvenir de ces mois passés ensemble, au plaisir de vous revoir à Montpellier ou Paris.

À Camille, Margueu, Leslie, Clémence, Théo, Damien, Lucas, Ele, Marouss, Léna, Tommaso, Gaspacho, Manon, Raph, Mathias, Pierrot, Matthieu, Kalis, Omar, merci d'avoir partagé ces moments avec moi

À Val, merci de nous avoir offert la chance de profiter de ces belles escapades animées en nature sauvage.

À l'équipe des CDPS, Véronique, Pauline, Sarah + Sarah, Sabine et tous les autres, merci pour cette cohésion et cette bienveillance d'équipe.

A Philibert et Nathalie, merci pour cet accueil à bras ouvert et pour ces lumières qui nous ont montré les chemins de la vie guyanaise.

Fergonus : merci de m'avoir comme d'autres inspiré l'envie découvrir cette région unique.

À mes mentors et maîtres

À mes MSU, France et Maëva, merci pour vos conseils, votre aide et votre présence au-delà du stage ; Fabrice, tu m'as donné l'envie de la médecine générale. Merci

À l'équipe des urgences de Digne-les-bains, Philippe, Hugues et tous les autres, merci pour votre accueil et votre sens du travail en (famille) équipe !

A Eric pour ton expérience de cardiologue et nos échanges toujours amicaux. Vivement terre2coeur !

Au Dr Bernard Alonzo, pour toute l'expérience que vous voulez transmettre aux internes qui croisent votre chemin.

À tous ceux qui n'ont pas pu être présents ce jour mais qui m'ont soutenu de leurs messages !

Perceptions et impacts de l'obligation vaccinale contre le COVID-19 parmi les professionnels du secteur de la santé de Guyane : une enquête épidémiologique transversale qualitative .

Auteurs : Xavier Charléty^{1 2}, Maylis Douine², Aline de Lignières^{2 3}, Nicolas Vignier^{2 4 5}.

¹ Aix-Marseille Université

² Centre d'Investigation Clinique Antilles Guyane, CIC Inserm 1424, DRISP, Centre Hospitalier de Cayenne, Av des Flamboyants, 97300 Cayenne, France

³ Université des Antilles ;

⁴ Université Sorbonne Paris Nord, UFR SMBH, Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis, Hôpital Avicenne, AP-HP, 93000 Bobigny, France

⁵ IAME, Inserm UMR 1137, Université Sorbonne Paris Nord, Université Paris Cité, Paris-Bobigny, France
Institut Convergences et Migration, Aubervilliers, France et Inserm CIC 1424, Cayenne, French Guiana

Table des matières

1	Résumé	4
2	Introduction	5
3	Matériel et Méthodes :	8
3.1	Schéma d'étude :	8
3.2	Population d'étude.....	8
3.3	Modalités de recrutement et de recueil des données	8
3.4	Données collectées	9
3.5	Analyse :.....	10
3.6	Présentation des résultats :.....	111
3.7	Aspects éthiques et réglementaires.....	111
4	Résultats	12
4.1	Motivations pour ou contre la mise en place d'une forme d'obligation vaccinale chez les professionnels du secteur de la santé.....	14
4.1.1	Motivations chez les répondants favorables à la mise en place	
	d'une forme d'obligation vaccinale.	14
4.1.2	Réticences parmi les répondants défavorables à la mise en place	
	d'une obligation vaccinale.	16
4.2	Expériences de l'obligation vaccinale chez les professionnels du secteur de la santé.	17
4.2.1	Vécu chez les professionnels favorables à la mise en place	
	vaccinale.	17

4.2.2 Vécu chez les professionnels défavorables à la mise en place	.....
d'une obligation vaccinale	.....	19
4.3 Discours des répondants se déclarant favorables à une adaptation de l'obligation vaccinale contre le COVID-19 au territoire de la Guyane.	.....	21
4.3.1 Motivations pour une adaptation de l'obligation vaccinale à la Guyane,	.....
parmi les répondants globalement favorables à une obligation vaccinale.	.....	21
4.3.2 Motivations pour une adaptation de l'obligation vaccinale à la Guyane,	.....
parmi les répondants globalement défavorables à une obligation vaccinale.	.....	22
5 Discussion	.....	23
5.1 Une obligation vaccinale amenée en urgence qui continue de déchirer les professionnels de santé de Guyane et d'ailleurs.	.....	24
5.1.1 Contexte sanitaire.	.....	24
5.1.2 Utilité et dangers de l'obligation vaccinale	.....
aux yeux des professionnels de santé.	.....	25
5.1.3 Visions et expériences de l'obligation vaccinal	.....
e chez les professionnels de santé	.....	27
5.2 À l'ère d'Omicron, la pertinence de la vaccination contre le COVID-19 fait débat chez les professionnels de santé.	.....	29
5.3 La communication et l'information au cœur de la crise de confiance des professionnels de santé.	.....	31
5.4 L'expérience particulière de l'obligation vaccinale en Guyane.	.....	34
5.4.1 Spécificités de l'hésitation vaccinale en Guyane	.....	34

5.4.2	Spécificités de l'expérience de l'obligation vaccinale.....	
	chez les professionnels de santé de Guyane.	36
5.5	Forces et Limites de l'étude	38
5.6	Impacts des résultats.....	39
6	Conclusion.....	40
7	Remerciements	41
8	Financement	41
9	Déclaration de consentement éclairé	41
10	Déclaration de conflits d'intérêts	41
11	Bibliographie.....	41
12	Abréviations utilisées :	53
13	Annexes	54
	Annexe A : Nuages de mots supplémentaires	54
	Annexe B : Thématiques et sous-thèmes identifiés dans les discours	54
	Annexe C : Elements de communication	59

1 Résumé

- (1) Contexte : Le 05 août 2021, la France décrète pour tous ses territoires une obligation vaccinale contre le COVID-19 pour les professionnels de santé et du secteur de la santé (PDS). En Guyane, la confiance dans la vaccination contre le COVID-19 est faible et la désinformation augmente les craintes. L'objectif de cette étude était d'étudier les perceptions et l'impact de l'obligation vaccinale parmi les PDS dans ce contexte
- (2) Méthodes : Une étude épidémiologique transversale a été menée entre le 22/03/2021 et le 10/06/2021 à partir d'un questionnaire en ligne diffusé auprès des PDS de Guyane. Il comprenait des données quantitatives et des questions ouvertes pour recueillir les opinions et les expériences des professionnels interrogés.
- (3) Résultats : L'analyse qualitative a objectivé la mise en avant des concepts de protection collective et d'exemplarité chez les PDS globalement favorables à la mise en place d'une vaccination obligatoire, de manière générale ou exceptionnellement durant la crise. Les PDS globalement non favorables ou défavorables mettaient en avant l'atteinte à l'intégrité physique et l'autonomie des individus (et parfois du territoire). La communication des autorités sanitaires et les sanctions appliquées aux professionnels non vaccinés étaient jugées inadaptées chez la plupart des PDS.
- (4) Conclusions : Pour les PDS de Guyane la perception de l'obligation vaccinale est hétérogène et nécessite parfois une adaptation au contexte sanitaire et parfois local, sinon elle risque d'avoir un effet délétère.

Mots-clés : COVID-19 ; vaccin ; obligation vaccinale ; hésitation vaccinale ; multiculturel ; minorité ; expérience ; qualitatif ; éthique ; perceptions

2 Introduction

L'infection par le COVID-19 est une maladie émergente à l'origine d'une crise sanitaire mondiale qui débuta fin 2019 (1). La vaccination fut une des premières armes significativement efficace rendue disponible dans la lutte contre cette pandémie. Elle resta longtemps un des rares outils disponibles en prévention primaire (2). La France, comme d'autres pays à haut niveau de revenus, instaura rapidement une campagne de vaccination massive de sa population. Les patients présentant des facteurs de risque de forme graves furent les premiers à avoir accès aux vaccins protégeant contre le COVID-19, suivis des professionnels du secteur de la santé (PDSS) en raison de leur exposition et d'un potentiel rôle dans la diffusion du virus aux plus fragiles (3).

En août 2021, la vaccination fut rendue obligatoire pour tous les professionnels du secteur de la santé de France et dans les régions d'outre-mer (4). Mise en application le 16 octobre 2021, cette obligation exigeait que chaque professionnel concerné justifie d'un statut vaccinal « à jour » en présentant à son employeur un certificat de primo-vaccination ou d'une contre-indication formelle, au risque de se voir interdire d'exercer sa profession jusqu'à mise à jour de son statut vaccinal (5).

Dans le même temps, comme dans d'autres pays de l'Union Européenne (UE), un système de Pass sanitaire fut mis en place, conditionnant les activités dans la sphère sociale à la présentation d'un certificat attestant d'une vaccination complète ou de la réalisation d'un test validé pour le diagnostic du COVID-19 datant de 24 à 48h selon le test, et négatif (6,7).

En Guyane, la dynamique épidémique fut différente de celle observée en France et en Europe du fait de sa situation géographique et de sa population particulière. Ce département français d'outre-mer (DOM) est situé au nord Est de l'Amérique du Sud, entre l'océan Atlantique au Nord, le Brésil à l'Est et au Sud, et le Surinam à l'Ouest. Son histoire coloniale liée au bagne, sa position géographique et les différentes vagues migratoires qu'il a vécues ont procuré à ce territoire une grande diversité culturelle, distinguant plusieurs communautés réparties sur le territoire de manière hétérogène (8). La phytothérapie est d'usage fréquent et habituellement non exclusif de la biomédecine en Guyane, et plus de deux tiers de la population guyanaise y aurait recours régulièrement (9,10).

Le 04 mars 2020, la Guyane déclarait son premier cas d'infection au COVID-19, 6 semaines après l'hexagone. Le premier confinement national fut déclaré le 16 mars 2020 et appliqué à ce département comme partout en France, mais les conséquences ne deviennent réellement préoccupantes pour la santé des Guyanais qu'à partir d'avril 2020 de l'arrivée de la première vague. L'impact fut le plus fort de mars à novembre 2021, où deux vagues épidémiques aux variants P1 (Gamma, décrit initialement au Brésil) puis B.1.617.2 (Delta, décrit initialement en 2020 Inde) se succédèrent quasiment sans interruption, s'accompagnant d'une forte augmentation des hospitalisations et des admissions en soins critiques. La population, quoique jeune (la moitié de la population est âgée de moins de 25 ans) présente plus de facteurs de vulnérabilité, comme une prévalence plus importante de l'obésité, du diabète, de l'infection par le VIH (1% de la population) ou des maladies cardiovasculaires (11–13). Malgré un impact important comme dans le reste de la France, on n'observa pas de saturation des services de santé, possiblement grâce à l'anticipation issue de l'expérience acquise en France et en Europe. Néanmoins, l'incidence fut forte, et les données montrèrent une surmortalité de 30% en 2021 sur le territoire, chiffre élevé en comparaison des 7,5% observés en France entière (14).

Le territoire représente le plus grand département français, et sa densité de population est faible mais hétérogène au sein du territoire, dont les infrastructures disponibles (eau potable, routes...) sont variables. L'offre de soin est inégale au sein du département, qui souffre d'un déficit chronique en personnel soignant (15). L'accroissement de la population, la pauvreté et le chômage sont élevés (12). Aussi, une grande partie de la population trouve son revenu dans des emplois non déclarés, et plusieurs bassins de vie sont situés sur des zones frontalières de pays hors UE (par exemple à Saint-Georges avec le Brésil ou à Saint-Laurent du Maroni avec le Surinam). Le transit international fut là aussi momentanément interdit et les mesures restrictives, bien que parfois perçues comme inefficaces, eurent un impact sur la vie quotidienne et la santé mentale des habitants comme dans d'autres régions (16,17). Malgré les restrictions de déplacement mises en place durant la pandémie, les frontières guyanaises restèrent relativement poreuses (18).



Figure 1: Carte de la Guyane en Amérique Latine

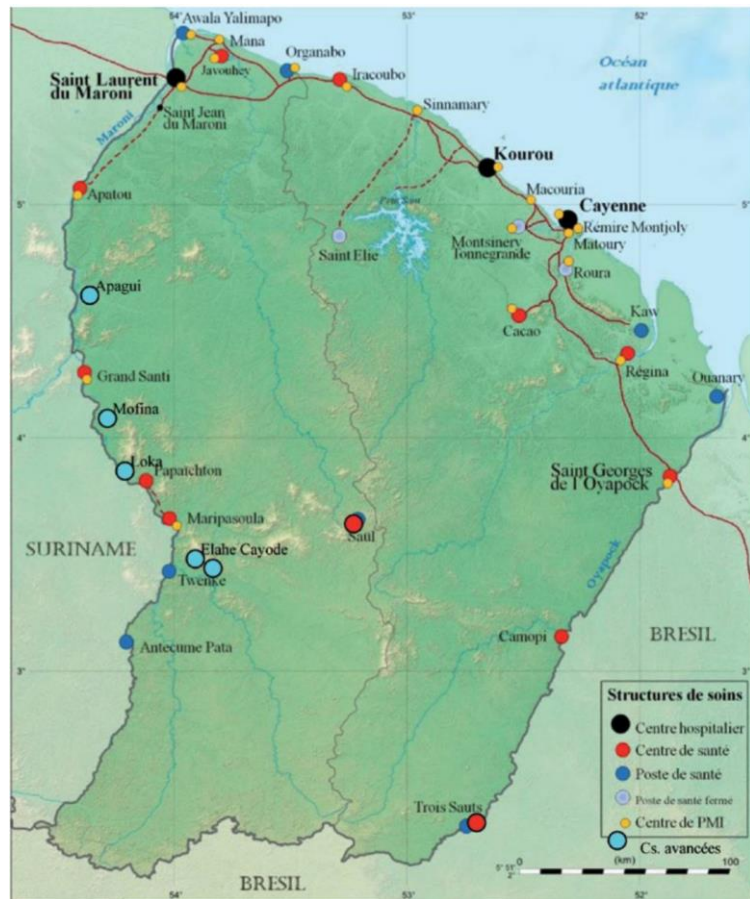


Figure 2: Carte de la Guyane et des établissements de santé

En mars 2022, l’adhésion à la vaccination contre le COVID-19 était très hétérogène. Seuls 30,0% des habitants de Guyane de plus de 12ans étaient primo-vaccinés (c’est-à-dire avaient reçu 2 doses) et 13,3% d’entre eux avaient reçu une dose de rappel, alors qu’ils étaient 79,5% et 58,4% en France entière (19,20). En amont de la crise Covid-19, la Guyane présentait déjà des couvertures vaccinales inférieure aux moyennes nationales au regard de certaines vaccinations obligatoires (21), mais dernières semblaient plus liées à des difficultés d’accès aux soins que à une réelle défiance.

Du point de vue des professionnels du secteur de la santé (PDSS), malgré un accès facilité à la vaccination contre le COVID-19, des réticences envers la vaccination apparurent rapidement comme en population générale. Pour éviter un dysfonctionnement majeur des services de santé, l’application de l’obligation vaccinale fut même reportée de plusieurs mois dans certains DOM, mais pas en Guyane (22). En 2022, certains des professionnels de Guyane concernés par l’obligation vaccinale n’étaient toujours pas en règle, traduisant une application inégale du principe d’obligation selon les institutions sanitaires. (23)

Une étude réalisée début 2021 permettait d'estimer l'intention vaccinale des professionnels de santé (PDS) de Guyane en amont de l'annonce de l'obligation vaccinale (24). Celle-ci montrait des différences significatives d'intention vaccinale en fonction de certaines caractéristiques socio-démographiques, professionnelles, du rapport à la maladie liée au COVID-19, ainsi qu'à la vaccination en général (24,25). Les vagues épidémiques successives, l'apparition de nouveaux variants d'intérêt (VOC) perçus comme moins dangereux et transmissibles malgré la vaccination, et l'application de l'obligation vaccinale ont pu influencer la perception de l'intérêt de la vaccination et de son caractère obligatoire chez les PDSS. Il apparaît donc utile d'explorer les perceptions des professionnels du secteur de la santé concernant l'obligation vaccinale contre le COVID-19 dans le contexte particulier de la Guyane.

Notre étude a pour objectif d'évaluer la perception et l'impact de l'obligation vaccinale chez les professionnels du secteur de la santé de Guyane quelques mois après son entrée en vigueur.

3 Matériel et Méthodes :

3.1 Schéma d'étude :

Une étude épidémiologique transversale multicentrique, quantitative et qualitative, descriptive et analytique a été menée entre le 22/03/2022 et le 10/06/2022.

3.2 Population d'étude

La population d'étude comprenait tous les professionnels du secteur de la santé soumis à l'obligation vaccinale. Les critères d'inclusion étaient d'être PDSS concernés par l'obligation vaccinale au regard de la loi du 05/08/2021, et exerçant en Guyane au moment de la diffusion du questionnaire (26). Il s'agit donc avant tout de professionnels de santé, mais aussi d'autres professionnels pouvant être amenés à interagir avec des patients (pompiers, transporteurs sanitaires...) ou exerçant au sein des établissements de santé (personnels administratifs, etc.). Le terme « professionnel de santé » (PDS) sera utilisé pour décrire la population d'étude étant donné que la très grande majorité des répondants était constituée de PDS.

3.3 Modalités de recrutement et de recueil des données

Nous avons mené une enquête auprès de la population d'intérêt diffusée sous la forme d'un auto-questionnaire semi-structuré, anonyme et gratuit, mis en ligne et accessible au sein de la plateforme sécurisée et habilitée pour l'hébergement de données de santé Wepi

(<https://www.wepi.org/>). Celui-ci comprenait des questions à choix multiples (QCM) qui ont fait l'objet d'un premier travail, ainsi que 3 questions ouvertes dont l'analyse qualitative fait l'objet du présent travail. Aucune réponse n'était obligatoire.

Un lien URL et QR Code a été partagé à l'ensemble des professionnels du secteur de la santé de Guyane pour accéder au questionnaire. Pour ceux ayant des difficultés d'accès à internet – ou bien à la demande des participants- un questionnaire en version papier a également été mis à disposition pour être recueilli anonymement et retranscrit sur la plateforme par la suite.

Différents moyens furent utilisés pour diffuser le questionnaire : via la « Lettre pro », par courriel en utilisant les liste de diffusion des trois hôpitaux principaux de Guyane directement vers les professionnels, par l'intermédiaire des différents ordres professionnels et syndicats régionaux, ou bien en utilisant les réseaux sociaux (WhatsApp ; Facebook) via les groupes de professionnels dédiés.

Des affiches de l'étude comprenant le QR code (cf. annexes) étaient également affichées dans les différents lieux d'exercice des professionnels avec l'accord des responsables locaux. Une partie des professionnels de santé a été approchée directement par les deux internes réalisant leur thèse sur cette étude, soit par téléphone, soit sur leurs zones d'exercice (professionnels hospitaliers, libéraux, professionnels des centres délocalisés de prévention et de soins). Dans un deuxième temps, les PDSS ont été relancés via les mêmes listes de diffusion, par appel téléphonique de personnes ressources (responsables des structures libérales, associatives et syndicales) en vue d'un relai large aux professionnels concernés, ou en personne sur les lieux d'exercice. Le QR Code de l'enquête a également été affiché transitoirement en fond d'écran des postes de travail informatique de l'hôpital principal du territoire (le Centre hospitalier de Cayenne).

3.4 Données collectées

Le questionnaire comprenait des QCM, majoritairement sous la forme d'échelles de Likert, explorant les représentations au sujet de la vaccination en générale, puis plus spécifiquement au sujet de la vaccination contre le SARS-CoV2, ainsi que relatives à l'obligation vaccinale pour les professionnels du secteur de la santé. Le questionnaire comprenait également trois questions ouvertes.

La première visait à dresser les principales motivations en faveur ou à l'encontre de la vaccination obligatoire chez les PDSS en posant la question : « Pouvez-vous nous donner les raisons pour lesquelles vous êtes pour ou contre l'obligation de vaccination contre la COVID-19 ? »

La deuxième visait à explorer le vécu de la mise en œuvre de cette mesure par la question : « Comment avez-vous vécu et quels sentiments avez-vous éprouvés face à l'obligation vaccinale des professionnels du secteur de la santé ? ».

Enfin, la dernière invitait à se positionner concernant la proposition suivante : « L'application de l'obligation vaccinale anti-COVID-19 des professionnels du secteur de la santé doit être adaptée au contexte guyanais ». Une zone de texte libre permettait à la suite de décrire sa position.

Les données ont été extraites directement depuis la plateforme sécurisée. Une analyse conjointe des données quantitative a été réalisée en parallèle de celle des données qualitatives présentée dans ce document.

3.5 *Analyse :*

Les verbatims ont été extraits depuis les réponses qualitatives des répondants. Les participants furent classés en deux populations de répondants en fonction de leur réponse à la question « Êtes-vous favorable à l'obligation vaccinale contre la COVID-19 pour les professionnels du secteur de la santé ? ».

S'ils avaient coché les cases « Oui, pour tous les professionnels du secteur de la santé », « Oui, mais seulement pour certaines professions ou modes d'exercice » ou bien « Oui, mais seulement pour les professionnels du secteur de la santé à risque de forme grave », ils étaient classés comme favorables à la mise en place d'une obligation vaccinale (quelle que soit sa forme). S'ils avaient coché les cases « Plutôt pas » ou « Pas du tout », ils étaient classés comme défavorables.

Chaque réponse qualitative a été analysée selon qu'elle provenait d'un participant « en faveur » ou « en défaveur » d'une vaccination obligatoire contre le COVID-19 pour les professionnels du secteur de la santé.

Les discours des professionnels ayant donné une réponse qualitative au sujet de la proposition « L'application de l'obligation vaccinale anti-COVID-19 des professionnels du secteur de la santé doit être adaptée au contexte guyanais » ont aussi été analysés de manière stratifiée et en lien avec les discours des réponses qualitatives précédentes.

L'analyse des réponses fut réalisée selon la méthode *framework* en accord avec les recommandations internationales (27–29). Pour chaque réponse qualitative, le(s) concept(s) présent(s) dans le discours ont été identifiés et codés. Par exemple, un discours mentionnant « cobaye » a été codé dans le sous thème « expérimentation ». Par la suite, différentes catégories thématiques furent constituées à partir de concepts voisins. En reprenant l'exemple plus haut, les concepts « expérimentation » et « effets indésirables » ont été rassemblés au sein de la thématique « insécurité du vaccin ». Certaines thématiques ont été identifiées à partir d'autres travaux au sujet de la perception de la vaccination contre le COVID-19 chez les PDSS (méthode déductive). Cependant, aux vues des spécificités locales attendues et de l'absence d'études antérieures similaires retrouvées sur le sujet, certaines thématiques ont été identifiées de novo (méthode inductive). Ainsi, une approche de codage mixte déductive et inductive a été utilisée (29). Plusieurs thématiques différentes par verbatim étaient possibles. Les logiciels utilisés pour la matrice d'analyse sont Microsoft Word et Microsoft Excel. Une analyse détaillée des discours de chaque répondant a été réalisée et suivie d'un codage des concepts prédominant, ce jusqu'à saturation de données. Les concepts prédominants ont été validés par une relecture par deux médecins expérimentés en recherche médicale et familiers de la problématique d'étude.

Par la suite, les verbatims restants ont été analysés afin de détecter l'apparition de nouveaux concepts.

3.6 *Présentation des résultats :*

Les résultats ont été organisés sous forme des thématiques identifiées classées selon la population des « contre » ou des « pour » l'obligation vaccinale. Des nuages de mots ont été créés pour illustrer les réponses à l'aide du logiciel en ligne classique [wordclouds.com](http://www.wordclouds.com), après ajustement sur la syntaxe et les pluriels et regroupement des mots présentant un seul concept (exemple : fusion des mots « effets » et « secondaires » en « effets secondaires »), conformément à l'usage (30,31).

3.7 *Aspects éthiques et réglementaires*

Chaque recueil de réponses fit l'objet d'une information individuelle préalable, via une notice diffusée simultanément au questionnaire par courriel ou papier le cas échéant. Le document précisait les conditions d'accord du participant, qui était considéré comme acquis s'il répondait au questionnaire. Les coordonnées des investigateurs de l'étude étaient transmises pour répondre aux éventuelles interrogations des participants.

Les données étaient recueillies de manière anonyme sur une plateforme sécurisée. Aucune donnée personnelle n'a été recueillie. Il n'y avait aucune possibilité d'identification des répondants même de manière indirecte. Après avis du délégué à la protection des données du Centre hospitalier de Cayenne et de la cellule promotion de la direction de la recherche et de l'innovation en santé publique, l'étude a été classé non concernée par le RGPD. Aucun accord de comité d'éthique ne fut donc nécessaire.

4 Résultats

Au total, 502 professionnels ont répondu au questionnaire. Parmi eux, 69,9% étaient des femmes.

Parmi les répondants, 396 (79,6%) faisaient partie du corps médical ou paramédical ; 213 (43,2%) exerçaient depuis moins de 20 ans et 165 (33,5%) depuis moins de 5 ans. 341 (67,0%) exerçaient en structure hospitalière sur l'île de Cayenne.

Ils étaient pour la plupart originaires de France métropolitaine (57,8%), ou des Antilles et de la Guyane (29,5%). Environ la moitié avaient un antécédent d'infection au COVID-19, et 9,2% s'estimaient à risque de forme grave. 293 (60,9%) d'entre eux déclaraient avoir reçu trois doses ou plus de vaccin contre le COVID-19.

Tableau 1: Caractéristiques socio-démographiques des répondants.

	Nombre de répondants	N	(%)
Total	502	502	
Sexe	496		
Homme		147	29,6%
Femme		347	69,9%
Autre		2	0,4%
Âge	498		
18-34 ans		188	37,8%
35-49 ans		192	38,6%
50-64 ans		100	20,1%
>65 ans		18	3,6%
Lieu de naissance	492		
France métropolitaine		289	58,7%

Guyane et Antilles françaises	141	28.7%
Autres pays	62	12.6%
Profession	497	
Médicale (médecin, sage-femme, dentiste, pharmacien)	197	39.6%
Paramédicale	199	40.0%
Médico-technique	23	4.6%
Socio-Éducatif	8	1.6%
Administratif	47	9.5%
Techniciens	10	2.0%
Autres métiers	13	2.6%
Type d'exercice (plusieurs réponses possibles)	521	
Libéral	51	9.8%
Hôpital, clinique	349	67.0%
CDPS	43	8.3%
Établissement médico-social	28	5.4%
Laboratoire privé	8	1.5%
Autre	42	8.1%
Territoire d'exercice (plusieurs réponses possibles)	511	
Ile de Cayenne	351	68.7%
Est guyanais	45	8.8%
Savanes (centre)	47	9.2%
Ouest guyanais	51	10.0%
Autre	17	3.3%
Ancienneté d'exercice	493	
<1 an	30	6.1%
1-5 ans	135	27.4%
5-20 ans	213	43.2%
>20 ans	115	23.3%
Antécédant personnel de COVID-19	494	
Non	227	46.0%
Oui	253	51.2%
Ne sait pas	14	2.8%
Risque de forme grave de COVID-19	497	
Non	413	83.1%
Oui	46	9.3%
Ne sait pas	38	7.6%

Nombre de doses de vaccin contre la COVID-19 reçues		481	
Aucune		62	12.9%
1		24	5.0%
2		102	21.2%
3		287	59.7%
4		6	1.2%

CDPS : Centres délocalisés de prévention et de soins.

Parmi les 502 répondants, 347 (69%) ont répondu à la question ouverte « *Pouvez-vous nous donner les raisons pour lesquelles vous êtes pour ou contre l'obligation de vaccination contre la COVID-19 ?* » et 341 (68%) ont donné une réponse qualitative à la question ouverte « *Comment avez-vous vécu et quels sentiments avez-vous éprouvé face à l'obligation vaccinale des professionnels du secteur de la santé ?* ».

4.1 *Motivations pour ou contre la mise en place d'une forme d'obligation vaccinale chez les professionnels du secteur de la santé.*

4.1.1 Motivations chez les répondants favorables à la mise en place d'une forme d'obligation vaccinale.

Les personnes en faveur de la mesure exprimaient souvent la notion de protection collective et de lutte contre l'épidémie, ainsi que la notion d'exemplarité envers eux-mêmes et la société civile. Cette population de soignants trouvait souvent une obligation morale à la vaccination pour protéger leurs patients et pour combattre l'épidémie, contre laquelle la vaccination serait une arme efficace.

Par analogie avec les épidémies historiques au cours desquelles les vaccins avaient tenu une place essentielle, plusieurs d'entre eux pressentaient que la crise actuelle ne se résoudrait que par la vaccination de masse. Ils avaient souvent confiance dans la recherche scientifique et le corps médical de manière générale et les données récentes de la science les avaient convaincus du rapport bénéfice/risque favorable du vaccin contre le COVID-19. Le caractère obligatoire de cette mesure leur paraissait alors justifié, d'autant que la situation était exceptionnelle. La vaccination obligatoire était pour eux le seul moyen de diminuer les tensions sur le système de santé en crise et de retrouver une vie normale dans la sphère sociale et personnelle. C'était aussi un moyen de retrouver une prospérité économique.

Un professionnel paramédical explique :

« Depuis plusieurs décennies, la vaccination a prouvé son efficacité sur d'autres maladies. Pour sortir de cette pandémie et limiter les conséquences économiques, sociales, mentales et physiques... il faut se faire vacciner. »

La crise sanitaire rendant chaque professionnel de santé indispensable dans la lutte contre l'épidémie, certains voyaient en la vaccination un moyen de protection essentiel du soignant, justifiant d'obliger chacun à se protéger afin de limiter les périodes de maladies et de se rendre disponible dans la lutte contre le COVID-19.

De nombreux répondants utilisent un champ lexical de la guerre dans leur discours évoquant l'héroïsation des soignants. Ils décrivent les « pertes humaines » subies par la société suite aux « vagues successives », « l'arme » constituée par la vaccination, et le « devoir de protéger son prochain ».

La politique de vaccination obligatoire donc massive et sans critères de sélection- mise en place dans des pays « riches » comme la France contrastait cependant à leurs yeux avec des difficultés d'accès dans certains pays « pauvres », amenant certains à évoquer un concept d'inégalité en santé qui allait contre leurs valeurs.

Plusieurs considéraient malgré tout que le caractère obligatoire ne devait pas être maintenu à l'avenir, bien qu'aucune alternative ne semblait possible en contexte de crise.

Ainsi, pour certains, les bénéfices diminueraient progressivement alors que les risques à long terme resteraient encore inconnus. L'éventualité d'une baisse progressive de la pression épidémique et l'apparition de nouveaux variants viraux moins dangereux et plus résistant à la vaccination ne justifieraient plus à l'avenir d'imposer cette vaccination à tous.

Un professionnel médical argumente :

« Je suis pour la vaccination durant une pandémie [...] pour avoir une immunité collective, et par souci éthique de santé publique [...] dans un système de soins saturé. Je suis contre devoir me vacciner tous les six mois si le vaccin ne modifie pas le risque

de transmission de personne à personne et me protège seulement des formes graves [...]. »

4.1.2 Réticences parmi les répondants défavorables à la mise en place d'une obligation vaccinale.

Les personnes en défaveur de la mesure invoquaient quant à eux le respect de la liberté individuelle. Ils étaient inquiets concernant les effets secondaires du vaccin et remettaient en cause son efficacité.

Le mode de développement du vaccin jugé trop rapide et lié à une technologie nouvelle (vaccin à ARNm) empêcherait un recul suffisant et le rendrait potentiellement dangereux. De ce fait, pour ces répondants, les effets secondaires à moyen et long terme, encore trop inconnus, font que la politique vaccinale était parfois perçue comme une expérimentation à grande échelle. Interdire à certains le droit de refuser ce traitement revenait dès lors à nier leur dignité en tant que personne humaine.

Par ailleurs, beaucoup considéraient le vaccin comme inefficace en particulier sur la transmission et donc inutile pour freiner l'épidémie.

Un professionnel paramédical argumente :

« Je suis jeune, en bonne santé, sans comorbidité donc je ne vois pas pourquoi on m'oblige à m'injecter un produit dont je me méfie de la technologie et qui de surcroît est fort peu efficace [...] Si l'État obligeait les obèses à maigrir pour le bien de la population, tout le monde trouverait ça inadmissible. Qu'il supprime les libertés de tous pour une maigre part de personnes à risque en revanche, ne pose pas soucis. [...] »

Alors que la participation de tous les soignants était pour eux nécessaire dans le contexte de crise sanitaire, beaucoup ne comprenaient pas comment cette mesure pourrait diminuer la tension sur le système de santé tandis que certains seraient interdits d'exercer car ils ne seraient pas en règle.

Ainsi, au vu d'un rapport bénéfice/risque perçu comme défavorable et d'une inefficacité sur la protection collective, il semblait à ces répondants immoral d'imposer une vaccination à tous.

De plus, de nombreux répondants pointaient des mesures qu'ils considéraient comme incohérentes.

Un professionnel des services techniques dénonce :

« [...] Nous respectons bien le choix d'une personne lorsqu'elle décide de se faire transfuser ou non, d'accepter la réanimation ou pas [...]. Pourquoi cette liberté de choix pour sa propre santé devrait être supprimée et être soumise à une obligation sous menace d'être mis à pied ? Je ne comprends pas l'objectif de cette obligation de vaccin [...] »

Beaucoup d'entre eux avaient perdu confiance dans les autorités sanitaires durant la crise dont ils dénonçaient les décisions « verticales », évoquant parfois même un marché dissimulé entre les décideurs politiques et l'industrie pharmaceutique dont cette « expérimentation » ferait partie, privilégiant l'intérêt mercantile sur l'intérêt humain.

Qu'elle que soit l'orientation au sujet de l'obligation vaccinale, la communication était souvent jugée insuffisante ou inadaptée dans les discours, voire déloyale pour certains qui la qualifiaient de mensongère.

4.2 *Expériences de l'obligation vaccinale chez les professionnels du secteur de la santé.*

4.2.1 *Vécu chez les professionnels favorables à la mise en place d'une obligation vaccinale.*

Concernant les répondants qui étaient globalement favorables à une obligation vaccinale chez les professionnels du secteur de la santé, une grande partie a vécu son application de manière globalement positive ou neutre à leur échelle personnelle. En lien avec les valeurs de protection collective, d'exemplarité du soignant et leur confiance dans les vaccins contre le COVID-19, cette obligation leur paraissait logique et légitime. Le passage de la vaccination à un statut d'obligation constituait pour plusieurs l'entrée dans ce qu'ils considéraient la norme pour les professionnels dont ils font partie. La plupart a donc accepté cette mesure. Souvent en possession d'un schéma vaccinal complet lors de l'annonce de la mesure, ils étaient nombreux à déclarer qu'elle n'avait eu aucun impact sur leur vie quotidienne. Certains avaient ressenti une satisfaction ou un soulagement à son annonce car elle avait parfois mis fin à des disputes entre collègues concernant les intentions vaccinales, rendant

l'environnement professionnel « moins toxique ». Perçue comme « une évidence » par certains, l'annonce de cette mesure a quelques fois crée un sentiment d'incompréhension voire de ressentiment pour certains répondants envers les professionnels qui l'ont refusée. Certains accusaient même les employeurs et les autorités de santé de « laxisme » quand elles n'appliquaient pas les sanctions prévues.

Ces répondants étaient plus souvent favorables à une obligation vaccinale appliquée à tous les professionnels concernés, sans considération de facteurs de risque ou du type d'exercice, et sans adaptation au contexte guyanais.

Même s'ils étaient globalement en faveur de l'obligation vaccinale, de nombreux discours rapportaient néanmoins un vécu négatif dans l'application de cette mesure.

Tout d'abord, même si l'absence d'alternative perçue dans le contexte d'urgence sanitaire avait fait pencher certains professionnels en faveur d'une forme de vaccination obligatoire, elle restait à leurs yeux une privation de liberté en désaccord avec le principe de consentement libre et éclairé. Quelques-uns avaient ressenti de la peur à l'annonce de cette mesure du fait d'un manque de confiance dans les vaccins contre le COVID-19, ou d'une pression hiérarchique trop lourde. Dans ce contexte, plusieurs répondants se déclaraient solidaires de leurs collègues qui avaient refusé de se mettre en conformité. La stigmatisation qu'ils avaient subie, ajoutée aux sanctions professionnelles, leur avait infligé une « double peine » qui paraissait injuste au regard de l'investissement qu'ils avaient aussi eu dans la crise sanitaire. Ils rejoignaient en ce sens le sentiment rapporté par leurs collègues.

Ces répondants considéraient souvent qu'il aurait fallu adapter la mesure localement au département de la Guyane et dénonçaient le manque de personnel soignant sur le territoire qui serait aggravé par les sanctions.

Un professionnel commente :

« [...] ne pas transmettre [le virus du COVID-19] à des personnes sensibles est logique. Mais une obligation sans dialogue est contre-productive... Savoir pourquoi certaines personnes étaient réticentes et leur expliquer pourquoi leurs craintes étaient infondées aurait été sans doute plus bénéfique que d'obliger sans dialogue [...] »

Plusieurs PDSS déploraient les fausses informations circulant au sujet de la vaccination contre le COVID-19 parmi les PDSS comme le reste de la population guyanaise. L'obligation vaccinale a ainsi été pour de nombreux répondants à l'origine d'importants conflits entre collègues et la qualité de l'environnement au travail s'en est vue dégradée. Beaucoup considèrent que la

communication qui encadrait cette mesure était insuffisante et n'avait pas suffi à obtenir l'adhésion de tous alors qu'elle était nécessaire dans ce contexte.

Les mots utilisés par les répondants qui étaient favorables à une obligation vaccinale sont représentés à la figure 3.



Figure 3: Représentation des mots utilisés concernant le vécu des répondants favorables à une obligation vaccinale concer-

4.2.2 Vécu chez les professionnels défavorables à la mise en place d'une obligation vaccinale.

Une grande partie de professionnels contre la mise en place d'une obligation vaccinale a vécu son application comme une injustice.

En parallèle du respect de la liberté individuelle souvent invoqué chez ces répondants, cette contrainte a été vécue comme une atteinte à leurs droits humains. Pire pour eux, l'insécurité découlant de cette mesure considérée comme expérimentale fut perçue comme une atteinte à leur intégrité physique.

Les informations communiquées au public étaient parfois jugées tellement contradictoires qu'elles créaient un sentiment de mensonge chez ces répondants, jugeant la communication déloyale. Certains professionnels se sont ainsi sentis rabaissés à la condition de « cobayes », instrumentalisés pour servir des intérêts commerciaux ou politiques, donc déshumanisés.

Face aux lourdes sanctions (allant jusqu'à la suspension permanente) s'ils refusaient de se mettre en conformité, la plupart n'eurent d'autre alternative que de se contraindre à se faire

4.3 *Discours des répondants se déclarant favorables à une adaptation de l'obligation vaccinale contre le COVID-19 au territoire de la Guyane.*

Parmi les 502 répondants, 83 (17%) ont exprimé une nécessité d'adapter l'obligation vaccinale au territoire guyanais. Parmi eux, les répondants globalement défavorables à une obligation vaccinale étaient plus nombreux.

4.3.1 Motivations pour une adaptation de l'obligation vaccinale à la Guyane, parmi les répondants globalement favorables à une obligation vaccinale.

Pour ces répondants, l'adhésion à la vaccination contre le COVID-19, insuffisante en Guyane, ne permet pas d'appliquer les mêmes mesures qu'en France hexagonale. Il faudrait donc tenir compte des différences culturelles et des représentations négatives de la population guyanaise envers la vaccination contre le COVID-19 dans les politiques de santé publique.

La loi sur l'obligation vaccinale des professionnels du secteur de la santé, décidée de manière centralisée pour s'imposer à l'ensemble des territoires français, apparaîtrait ainsi comme une négligence des spécificités territoriales.

Selon eux, la communication doit être adaptée aussi bien avec la population locale qu'avec les professionnels soumis à l'obligation, afin de trouver un terrain d'entente permettant d'inclure au maximum les hésitants et d'éviter un rejet massif de la vaccination qui serait « contre-productif ».

Ils critiquent les sanctions (suspension de personnel...) issues de la loi et le malaise qu'elle a instauré chez les soignants, risquant de réduire significativement l'effectif des professionnels du secteur de la santé, déjà faible en Guyane.

Un professionnel regrette :

« Il aurait fallu ouvrir le dialogue, prendre en compte les spécificités historiques de la Guyane, comprendre clairement l'origine du refus avant d'être dans une posture d'obligation. »

Pour certains répondants, une partie de la société guyanaise se sentirait méprisée par les décideurs politiques et s'inscrirait dans un mouvement de défiance plus globale, s'exprimant aussi par un refus de la vaccination.

4.3.2 Motivations pour une adaptation de l'obligation vaccinale à la Guyane, parmi les répondants globalement défavorables à une obligation vaccinale.

Pour plusieurs d'entre eux, la population guyanaise, forte de sa faible densité, de son jeune âge et de l'immunité naturelle acquise aux cours des vagues précédentes a été moins touchée par l'épidémie que le reste de la population française. Pour certains, les modes de vie plus protecteurs (vie en extérieur) des Guyanais et leur pharmacopée locale sont des moyens efficaces de lutte contre l'infection au COVID-19, parfois qualifiée de virose bénigne.

Un professionnel argumente :

« En Guyane nous vivons principalement en extérieur. De plus de tout temps nous nous soignons avec des remèdes traditionnels ; pourquoi seraient-ils considérés comme moins efficaces que les autres ? [...] »

Il est pour ces répondants essentiel de prendre en compte la différence des représentations des populations locales. Le refus massif de la vaccination contre le COVID-19 à l'échelle du territoire, la crise de confiance dans les laboratoires et dans le corps politique français, et l'importance du principe d'autodétermination sont autant d'aspects nécessitant d'adapter les objectifs de couverture vaccinale dans le but de favoriser une adhésion maximale à la vaccination.

Critiquant une décision prise sans concertation par les décideurs politiques et appliquée indifféremment à l'ensemble des territoires français, ils dénoncent fermement le « contresens » des sanctions encourues par les professionnels.

Un professionnel dénonce :

« Ça [l'obligation vaccinale] crée de la misère chez les soignants mis en demeure. Ça crée un manque de soin chez les patients. Et à côté de ça, les vaccinés positifs peuvent venir travailler... »

Ils soulignent, de plus, que la pandémie est apparue dans un contexte d'offre de soins déficiente en Guyane.

S'ajoutant aux mesures prises sans cohérence avec la dynamique épidémique locale (confinement trop précoce...), cette décision est pour eux une preuve supplémentaire de la déconnexion entre les autorités sanitaire et la réalité de terrain et la culture locale.

5 Discussion

L'objectif de cette étude était d'explorer les perceptions de l'obligation vaccinale contre le COVID-19 chez les professionnels du secteur de la santé de Guyane et d'en évaluer l'impact. L'analyse des données qualitatives présentée ici a permis de mettre en évidence les motivations et les réticences profondes vis-à-vis de l'obligation vaccinale dans la population d'étude.

Les PDS qui étaient favorables à une forme d'obligation vaccinale contre le COVID-19 dans leur population avaient confiance dans la vaccination et étaient convaincus de ses bénéfices sur la santé publique et la société en général, plaçant souvent l'intérêt collectif et le devoir de soignant devant l'intérêt individuel. Son caractère universel et obligatoire ainsi que les conséquences (suspension de personnel par exemple) pour les non-vaccinés étaient cependant parfois perçues comme éthiquement discutables. Elles se justifiaient néanmoins pour les personnes interrogées par l'aspect exceptionnel de la situation sanitaire et l'absence d'alternative suffisamment efficace dans la lutte contre l'épidémie. Souvent déjà vaccinés, ils étaient pour la plupart préparés à l'annonce d'une obligation vaccinale, à laquelle ils se sont conformés sans grand effort. Néanmoins, ils déploraient parfois une application de la loi trop radicale. La communication déployée par les autorités sanitaires était selon eux insuffisante avec les professionnels hésitants, alors que l'adhésion à la vaccination restait faible parmi les PDS en Guyane comme dans la population locale. Certains doutaient de l'efficacité de cette mesure, qui en plus de dégrader la qualité de l'environnement au travail risquait de diminuer les effectifs de soignants déjà peu nombreux en Guyane. Il fallait pour eux faire preuve de pragmatisme et adapter la mesure à la conjoncture sanitaire et socio-culturelle locale.

Ainsi, les répondants présentaient souvent une forme d'ambivalence dans leur discours. Même s'ils étaient en accord avec le principe d'une obligation vaccinale au moment de l'étude, beaucoup la considéraient comme une dérogation au principe de consentement du patient, nécessaire seulement de manière transitoire pour sortir de la crise. La pertinence de cette mesure était à l'avenir liée à une réévaluation régulière de ses modalités et son champ d'application en fonction de la conjoncture sanitaire, sans quoi pour eux elle perdait rapidement son sens.

Les PDS qui étaient défavorables à toute forme de vaccination obligatoire considéraient souvent que l'efficacité du vaccin était insuffisante d'un point de vue individuel comme collectif. Inquiets des effets indésirables à court et long terme, ils prônaient avant tout le respect du corps humain et de l'autonomie. Le rapport bénéfice/risque de la vaccination obligatoire n'était assez fort à leurs yeux pour contraindre les PDS à recevoir ce produit, ce qui constituait

à leur sens une atteinte à leur intégrité physique. Les « sanctions » professionnelles trop fortes en cas de refus les ont finalement contraints à se vacciner. Pour eux, d'autres alternatives étaient possibles pour sortir de la crise sanitaire ; ils citaient les gestes barrière et pour certains la phytothérapie locale. Ils pensaient parfois que la Guyane était un territoire où l'épidémie avait eu moins de conséquences sanitaires.

Pour nombre d'entre eux, les mesures de restrictions prises depuis le début de la crise sanitaire étaient incohérentes avec la conjoncture guyanaise, et ils dénonçaient fermement les suspensions de personnel prévues par l'obligation vaccinale car elles aggraveraient selon eux le manque d'effectif soignants. L'obligation vaccinale serait la preuve supplémentaire d'une déconnexion du législateur – dont les décisions seraient trop verticales et uniformisées – avec la réalité de terrain, exprimant une crise de confiance entre les PDS et le décideur politique. Certains considéraient la mesure comme une expérimentation humaine à grande échelle, qui placerait les intérêts pharmaceutiques et les intérêts politiques avant l'intérêt humain.

Beaucoup déploraient un manque de reconnaissance voire une stigmatisation injuste de la part de leur employeur et des autorités, qui les désignaient comme responsables des recrudescences épidémiques, alors qu'ils s'étaient (tout autant que leurs collègues) investis professionnellement durant la crise sanitaire.

La notion de liberté individuelle était parfois reprise à l'échelle de la population guyanaise sous la forme de principe d'autodétermination du peuple guyanais dont certains se réclamaient.

5.1 Une obligation vaccinale amenée en urgence qui continue de déchirer les professionnels de santé de Guyane et d'ailleurs.

5.1.1 Contexte sanitaire

La pertinence des obligations vaccinales ne fait pas consensus dans la littérature scientifique, et les lois et opinions varient en fonction de nombreux facteurs dont le type de vaccin, la population, et le contexte historique. L'obligation vaccinale contre le COVID-19 pour les PDS survient en France dans un contexte particulier. À cette période la campagne vaccinale, après avoir ciblé les personnes à risque de forme sévère de la maladie, puis les professionnels de santé, était désormais ouverte à toutes les personnes de plus de 12ans sans contre-indication médicale (32). Les avis se multiplièrent en France et à l'international au sujet d'une éventuelle obligation pour certains groupes socio-professionnels, en particulier pour les PDS (33–35). S'inquiétant d'une couverture vaccinale insuffisante, et dans l'hypothèse d'une recrudescence épidémique en période hivernale 2021-2022, les autorités sanitaires interrogèrent les

parlementaires et les autorités scientifiques françaises dès juillet 2021 concernant une vaccination obligatoire pour les soignants ou la population générale (35,36). Alors que l'hésitation vaccinale diminuait depuis le début de la campagne vaccinale parmi les PDS comme en population générale, la couverture vaccinale des PDS était encore sous l'objectif du gouvernement (37,38). Le Conseil Scientifique, comité consultatif pluridisciplinaire constitué d'experts chargé d'orienter les décisions du gouvernement sur les questions de la crise sanitaire, a rendu un premier avis à ce sujet le 06 juillet 2021. Prenant en compte des modélisations en cas d'une efficacité vaccinale de 80% sur le risque d'infection, il prévoyait une forte pression sur le système de santé en cas de recrudescence épidémique au variant Delta (alors nouvellement décrit) en automne si la couverture vaccinale n'était pas suffisante (39). Il se positionne favorablement à l'hypothèse d'une obligation vaccinale justifiant que « *le choix d'un métier de santé s'accompagne d'une responsabilité professionnelle vis-à-vis des personnes/patients que l'on accompagne* » et demande au gouvernement de s'y préparer. Le 5 août, neuf mois après avoir promis que la vaccination ne serait jamais obligatoire, le gouvernement annonce qu'elle sera exigée pour les professionnels du secteur de santé définis selon une liste précise et exhaustive (40,41). Cette mesure s'accompagne d'une extension du « pass sanitaire » à l'hôpital, qui conditionnait déjà les activités sociales par une preuve de vaccination ou de non-portage du virus depuis juillet 2021 (42). Il deviendra en janvier 2022 le « pass vaccinal » auquel les non-vaccinés ne pourront plus déroger (43).

La mesure est motivée selon les autorités sanitaires et scientifiques par un risque de contamination soignant-soigné observé en milieu de soin et évitable par la vaccination (35,44). Elle est accueillie inégalement par les professionnels de santé. Cependant, la plupart des enquêtes menées en France avant ou au début de l'application de la mesure montrent que les PDS interrogés sont plutôt hostiles à la mise en place d'une obligation vaccinale (45–48). À l'international, l'avis des PDS est tout aussi varié et on observe comme en France une association forte entre le soutien aux autorités sanitaires et l'acceptation d'une telle mesure (47–52).

5.1.2 Utilité et dangers de l'obligation vaccinale aux yeux des professionnels de santé

La protection collective et le devoir de soignant sont les principales motivations avancées par les répondants de notre enquête pour justifier une forme de vaccination obligatoire. L'acceptation d'une vaccination obligatoire est congruente avec une vision de comportements en santé comme partie intégrante d'une activité professionnelle, dont découle le devoir d'exemplarité en matière de vaccination ressenti par ces répondants. D'autres études qualitatives ont

mis en évidence ce type d'association et leur inverse, à savoir qu'un choix de vaccination considéré comme une décision personnelle et non professionnelle est associée à un refus de vaccination obligatoire (53,54).

La liberté individuelle et le respect du corps sont mis en avant contre le caractère obligatoire de cette vaccination contre le COVID-19. Ces arguments reflètent la peur des effets néfastes sur la santé que pourraient représenter ces vaccins à court et long-terme et la méfiance dans les effecteurs de la vaccination (industrie et autorités sanitaires). Ces raisons retrouvées en France et à l'international s'intègrent dans la notion de « confiance » développée dans les différents modèles comportementaux (46,47,49,52,55–57). Le développement « trop » rapide de ces médicaments, l'autorisation conditionnelle délivrée en urgence par l'Agence Européenne du Médicament (EMA) et les expériences négatives personnelles ou dans l'entourage des répondants sont autant de facteurs venus renforcer la méfiance envers la vaccination contre le COVID-19 (50,55,58). Certains répondants de notre étude ont cité la déclaration d'Helsinki régissant l'éthique en recherche médicale ; d'autres ont utilisé le terme de « cobaye », comme déjà dans d'autres études qualitatives (46,56,59). Ces éléments mettent en valeur un sentiment d'expérimentation non consentie pratiquée sur eux-mêmes et partagé par d'autres professionnels dans la littérature (46,55,56). Ce sentiment est partagé par d'autres catégories concernées par l'obligation vaccinale, comme chez des pompiers de France et de Grèce (deux pays où ont été mis en place une obligation vaccinale), qui ont même saisi la Cour Européenne des Droits de l'Homme pour dénoncer « atteinte à la vie privée et atteinte à l'intégrité physique ». La procédure sera rejetée (60).

Les craintes de perte d'effectif professionnel secondaire à des suspension de personnel non vaccinés sont aussi souvent mis en avant comme dans notre étude (52,61).

La nécessité d'une réévaluation constante de la légitimité de cette mesure en regard de l'évolution des données de la science, du contexte et des alternatives disponibles, constitue une condition essentielle de son acceptation par les PDS, car pour certains elle déroge au principe d'autonomie. Ces répondants réaffirment le besoin de d'abord convaincre au maximum en amenant une information plus adaptée aux professionnels réticents, comme l'imposent les principes éthiques de « nécessité et proportionnalité » de toute mesure de coercitive en santé (61–63). Cet aspect est classiquement considéré comme une condition préalable à la mise en place de mesures coercitives en santé et fut repris dans un document détaillé par l'OMS en 2022 (61). Son président le Dr Kluge avait déjà conjuré en 2021 les décideurs politiques à n'utiliser

l'obligation vaccinale « qu'en dernier recours » (64). Aussi, si certains répondeurs de l'échantillon analysé ont donné leur assentiment transitoire à cette mesure coercitive, leur soutien est fragile et sujet à évolution en fonction de la conjoncture sanitaire.

5.1.3 Visions et expériences de l'obligation vaccinale chez les professionnels de santé

Plusieurs répondants étaient en accord avec le principe d'une forme d'obligation vaccinale au moment de l'étude, mais le public qui devait être concerné (administratif, soignant, avec facteurs de risque ou pas...) et les modalités d'application divisaient les participants. L'étude réalisée un an avant la nôtre par Douine et al. au sein d'une population similaire montrait souvent des réticences à une vaccination obligatoire dans les discours des PDS analysés (65). D'autres études en France et à l'international ont mis en évidence les profonds désaccords idéologiques des professionnels à ce sujet, montrant les conflits potentiels parmi les équipes au sein même des établissements hospitaliers (45,47–49,51,66).

En Australie, une étude qualitative parmi les PDS montre que certains voyaient des alternatives « moins sévères » au licenciement (redéploiement en secteur à bas risque, test réguliers...). D'autres estimaient que leurs collègues refusant la vaccination n'avaient « pas leur place » dans la communauté des soignants (51), alors que l'Australie menait une politique « zéro COVID ». En GB, l'obligation vaccinale mise en place début 2022 a reçu un refus massif si bien qu'elle a été levée quelques mois plus tard (67).

Les données présentées dans notre étude montrent que de nombreux répondeurs –quelle que soit leur opinion– ont connu des conflits au travail, résultant en une dégradation de leur environnement professionnel. Beaucoup trouvaient les « sanctions » appliquées qui en découlent trop sévères. Une forme de moralisation des comportements de santé relatifs au COVID-19 s'est développée depuis le début de la pandémie en France et à l'international (héroïsation initiale des PDS, gratification de la vaccination...). Un des arguments avancés par le gouvernement français pour justifier l'obligation vaccinale fut la part jugée inacceptable de transmission nosocomiale soignant-soigné au sein des EHPAD (68). Le fait de se vacciner fut parfois considéré comme une forme d'altruisme collectif et l'hésitation comme une forme d'égoïsme (69). Ceci explique sûrement en partie pourquoi les PDS en accord avec les mesures imposées semblent avoir eu moins de difficultés à accueillir cette obligation dans notre étude. À contrario, les professionnels qui ont refusé de se soumettre à l'obligation vaccinale disent avoir ressenti une stigmatisation et un manque de reconnaissance de la part de leurs collègues, de leur employeur et de l'opinion publique.

À notre connaissance, peu d'études qualitatives se sont penchées sur les expériences vécues par les PDS en lien avec la vaccination obligatoire. Néanmoins, une étude portée par Lagrange S.A. du département d'éthique de Bourgogne Franche-Comté a interrogé des soignants ayant hésité mais finalement vaccinés contre le COVID-19 concernant leur vécu (70). Comme dans notre étude, les interrogés déplorent une communication autoritaire sans pédagogie et une stigmatisation du personnel non vacciné, renforcée dès lors que la loi fut promulguée et mettant fin à tout droit au débat. D'autres données à l'international montrent les mêmes résultats (55). Les menaces de suspension et de perte brutale de salaire pour les non vaccinés ont souvent poussé les professionnels à agir sous contrainte pour se maintenir en poste, créant les conditions d'une frustration et d'une colère (61).

Une autre étude qualitative est actuellement en cours en France et devrait apporter des renseignements supplémentaires au sujet du vécu des soignants vis-à-vis de la vaccination durant la crise sanitaire (71).

Les mesures coercitives instaurées en France (pass sanitaire puis obligation vaccinale) furent associées à une augmentation des vaccinations aboutissant à une forte couverture vaccinale. Si ces mesures semblent avoir amélioré la situation épidémique à court-terme en France entière, elles semblent avoir perdu une partie de la confiance des Français et des soignants dans les autorités sanitaires et les soins en général (72–74).

Concernant la part des pertes d'effectifs dues aux suspensions prévues pour les professionnels non vaccinés, des données différentes sont annoncées par le gouvernement. Elle se situerait entre 0,3 et 0,6% de l'effectif global des professionnels de santé en France, ce qui n'est pas suffisant pour déstabiliser le système de santé selon les autorités sanitaires (75,76). Il est possible que certains soignants vaccinés aient été réintégrés, expliquant les chiffres changeants. Cependant les pertes d'effectif « cachées », même transitoires, comme l'absentéisme, ne sont pas prises en compte, alors qu'elles sont parfois déclarées par les PDS eux-mêmes (56).

Aujourd'hui la question du retour auprès des malades des soignants non-vaccinés n'est pas résolue. Les discours des autorités sanitaires sont contradictoires, alors que les autorités scientifiques nationales se positionnent en défaveur (77–80). Récemment, un sondage réalisé en population française générale montre qu'environ deux tiers y seraient favorables, et une proposition de loi a été déposée sans jamais avoir été votée (81,82). Cependant, certains professionnels n'envisagent pas de reprendre leur poste s'ils étaient de nouveau acceptés, ayant définitivement quitté le milieu professionnel médical.

5.2 *À l'ère d'Omicron, la pertinence de la vaccination contre le COVID-19 fait débat chez les professionnels de santé.*

Les motivations invoquées par les participants (en dehors de la protection personnelle) comprennent souvent la protection des proches ou des patients ainsi que la lutte contre l'épidémie et le retour à une vie normale, dans la continuité d'un code d'éthique médicale spécifique de cette population et d'un altruisme collectif (45). Les attentes de la population comme des PDS concernant la vaccination étaient élevées en France. Plus de 80% des soignants interrogés en 2020 dans une enquête transversale de grande ampleur motivaient l'acceptation d'un vaccin théorique contre le COVID-19 par la volonté de ne pas transmettre l'infection à leurs patients et leurs proches et jusqu'à 80% des médecins généralistes estimaient que la vaccination serait le meilleur moyen d'éviter de nouvelles vagues épidémiques (83,84). Ces éléments se retrouvent aussi parmi les personnes non vaccinées (47). L'étude de Janssen et al. réalisée en France en amont de la mise en place de l'obligation vaccinale mettait en évidence les effets importants de deux déterminants de l'hésitation vaccinale concernant un théorique vaccin contre le COVID-19 chez les PDS : une efficacité trop faible et une durée d'immunisation trop courte (47).

Le modèle comportemental classique de l'hésitation vaccinale décrit par le Groupe consultatif stratégique d'experts sur la vaccination (SAGE) de l'OMS comporte trois volets « confiance » « complaisance » et « convenance/contraintes » auxquels Betsch et al. ont rajouté les dimensions « calcul » et « responsabilité collective » (57,85). La perception de l'efficacité de la vaccination est un des facteurs majeurs d'intention vaccinale influant la « confiance », présent aussi dans notre étude et de nombreux professionnels soutiennent l'idée « qu'un vaccin qui n'empêche pas d'attraper la maladie n'en est pas un ». Ces données sont concordantes avec les données antérieures en France et à l'international au sujet des intentions vaccinales chez les professionnels de santé (45,46,51,55,65,86,87).

Les données de la science concernant la maladie ainsi que les vaccins et la conjoncture sanitaire ont évolué, et la dominance actuelle de sous-variants du variant Omicron à l'échelle nationale et mondiale implique de potentiels changements de sa pathogénicité et de sa sensibilité à la vaccination (88). L'efficacité des vaccins monovalents à ARNm, utilisés majoritairement en France et en Europe jusqu'à l'été 2022, fut initialement très importante vis-à-vis de la souche initiale, et a diminué progressivement au fil de l'apparition de nouveaux variants (89–93). Bien que toujours efficace contre les formes sévères de la maladie, son efficacité concernant le risque d'infection et de transmission semble faible début 2023, et l'immunité induite par les rappels moins durable (94,95).

Les autorités sanitaires françaises n'ont eu de cesse de réaffirmer la vaccination comme outil indispensable de lutte contre l'épidémie du COVID-19 et de protection des personnes fragiles (96). Au moment de l'étude, la France venait de connaître les plus forts taux d'incidence depuis le début de la pandémie, malgré une forte couverture vaccinale globale, et de nombreux professionnels relatent des expériences personnelles « d'échec vaccinal » (97).

La faible efficacité perçue de la vaccination contre la transmission de la maladie et la forte incidence épidémique malgré une couverture vaccinale importante semblent interroger de nombreux professionnels qui ne voient plus l'intérêt collectif et gardent des doutes sur la protection personnelle conférée par le vaccin. Cette perte d'efficacité perçue s'ajoute aux craintes concernant la sécurité des vaccins proposés contre le COVID-19. Ce sont les deux principales raisons de la réticence envers la vaccination dans notre étude, ce qui concorde avec les données françaises et internationales (46–48,84,98).

La perception de la maladie semble elle aussi avoir évolué avec le temps. La gravité perçue concernant le variant Omicron, présenté comme moins dangereux par les autorités sanitaires, et pourvoyeur de symptômes plus légers, semble moins importante (92,99). Pour de nombreux PDS de Guyane interrogés dans l'étude de 2021, la transmission du virus devait être prévenue par le vaccin, sans quoi il perdrait son intérêt. Les dernières études menées sur la perception de la maladie en population générale française montrent que plus de la moitié considère que désormais l'infection au COVID-19 ne « sera pas plus grave qu'une grippe » (72).

Le risque perçu par les vaccins fut la principale raison invoquée par les répondants ayant manifesté une hésitation vaccinale dans leurs discours, ce qui est aussi concordant avec les données connues au sujet de l'hésitation vaccinale en population générale et chez les PDS en France et à l'international (45–48). Depuis plusieurs années l'hésitation vaccinale a pris une place importante dans les problématiques de santé publique en France, et celle qui entoure la vaccination contre le COVID-19 a rapidement pris de l'ampleur (100). L'autorisation conditionnelle du vaccin liée à sa commercialisation en urgence, sa technologie nouvelle et son faible recul d'utilisation ont participé à créer une méfiance chez les PDS.

Les résultats de l'étude présentée sont à mettre en parallèle de ceux de l'étude épidémiologique réalisée l'an auparavant par l'équipe du centre hospitalier de Cayenne (CHC) sur le même territoire et explorant les motivations et les réticences des professionnels de santé (PDS) vis-à-vis de la vaccination contre le COVID-19 (65). On retrouve dans les motivations pour la réalisation du vaccin contre le COVID-19 l'expression de devoir d'exemplarité et d'une

confiance dans la science ainsi que dans un vaccin jugé efficace et nécessaire pour diminuer l'impact sur le système de santé dans la lutte contre l'épidémie. Malgré la présence de notions comme « lutter contre l'épidémie », la notion de « retour à une vie normale » est dorénavant moins présente dans les discours. Peut-être est-ce dû à la persistance d'une situation critique au moment de la diffusion du questionnaire, malgré la politique de vaccination massive. Cette « fatigue pandémique » a déjà été décrite dans certaines études qualitatives (87).

Au moment de notre étude, de nombreux répondants remettent en question l'efficacité de la vaccination sur la dynamique épidémique, et demandent sa réévaluation régulière. Sa pertinence serait selon eux sujette aux évolutions de la science et de la situation sanitaire.

5.3 *La communication et l'information au cœur de la crise de confiance des professionnels de santé.*

La crise sanitaire et les différentes mesures coercitives mises en place par le gouvernement (dont la vaccination obligatoire pour les PDS) surviennent dans un pays dont l'hésitation vaccinale a grandi ces dernières années pour devenir une des plus importantes dans le monde, associée à une défiance globale dans les autorités sanitaires. Cela semble en partie expliqué par un passé de scandales et de polémiques autour de la santé notamment autour de vaccins (affaire du sang contaminé, affaire du Médiator®, polémique autour du vaccin contre le VHB...) (101–103).

Le modèle comportemental de l'hésitation vaccinale de l'OMS (SAGE) (85) fonde la « confiance » dans (i) l'efficacité et l'innocuité des vaccins, (ii) le système qui les fournit, y compris la fiabilité et la compétence des services et des professionnels de la santé, et (iii) les motivations des décideurs qui décident de la nécessité des vaccins. Ces trois éléments semblent avoir été mis à mal durant la crise sanitaire.

Un résultat majeur de notre étude est la considération que, quelle que soit l'opinion des répondants sur l'obligation vaccinale contre le COVID-19, la communication par les autorités sanitaires est jugée non satisfaisante. Alors que les opposants à la vaccination obligatoire dénoncent une communication trop autoritaire jugée déloyale et stigmatisante, ceux qui l'ont acceptée dénoncent le manque de pédagogie qui aurait selon eux dû accompagner les méfiances importantes des professionnels. Les études antérieures montrent qu'un moins grand niveau de connaissance est associé à une méfiance concernant la vaccination en général et contre le COVID-19 (85,104). Les mêmes résultats sont suggérés en France au sein des PDS (46). L'enquête SLAVACO interroge de manière répétée depuis 2020 un échantillon représentatif de la

population française au sujet de divers domaines en rapport avec la crise sanitaire (72). En août 2022, les Français ont considéré comme « trop compliquées » les informations délivrées par les autorités, que les « raisons avancées par le gouvernement pour justifier ses décisions était mal expliquées », et que « les experts n'étaient pas d'accord entre eux ». Ces résultats sont partagés par plus de la moitié des interrogés.

Les résultats de notre étude sont à mettre en lien avec une étude quantitative présentée en 2021 par l'équipe de Vignier et al. en Guyane au sein d'un échantillon de PDS similaire à celui de notre étude (24). Un des principaux motifs d'hésitation vaccinale cité par les répondants était le manque d'information, réclamant plus de clarté au sujet de la vaccination contre le COVID-19. D'autres études en France et à international montrent la difficulté qu'ont eue les PDS à s'informer de manière fiable (45,55,87). Cela a pu aboutir à une confusion des connaissances au sujet du COVID-19 et des vaccins chez certains PDS, augmentant le sentiment d'incertitude. De nombreux professionnels ont « préféré attendre » d'avoir un avis plus éclairé au sujet de la vaccination avant de se faire vacciner, retardant alors leur vaccination, ce qui constitue une forme d'hésitation vaccinale (45,46,55,56,105). En dehors des informations officielles transmises par les autorités, l'entourage personnel et professionnel des PDS constituait une source importante d'information au sujet du COVID-19 (85). Les réseaux sociaux étaient parfois cités comme source d'information. Leur utilisation a augmenté durant la pandémie (106,107).

En raison d'une évolution rapide de l'état des connaissances, les autorités sanitaires ont pu diffuser des informations parfois opposées et se succédant rapidement, aboutissant à une perception des informations jugées incohérentes et à une confusion au sein des PDS (52,56,86,87). On peut citer, à titre d'exemple, l'utilisation de masques chirurgicaux d'abord jugés inutiles par le gouvernement puis rendus obligatoires en lieu public, le changement des durées de protection annoncées par les rappels vaccinaux ou encore la possibilité pour les PDS sachant infectés au COVID-19 de venir « exceptionnellement » exercer s'ils étaient vaccinés (108,109). Les mêmes sentiments d'incohérence sont décrits à l'international chez les PDS résultant en un manque de confiance dans les autorités. Certaines promesses non tenues du gouvernement français, par exemple concernant le pass vaccinal, ont déclenché de vives réactions dans la population, aggravant certainement la crise de confiance (55,110). Les mesures coercitives, dont la vaccination obligatoire, ont été d'autant moins bien acceptées dans ce contexte de défiance, d'autant que les objectifs sanitaires étaient jugés flous ou mal compris par une partie des PDS en France (56,72). Certains PDS suspectaient le gouvernement d'avoir des

liens avec les groupes pharmaceutiques suivant des objectifs avant tout mercantiles et non sanitaires (46,47,56). Ces éléments, retrouvés dans notre étude, sont concordants avec les données d'autres études et sont associés à une méfiance dans la politique vaccinale et à une plus grande hésitation vaccinale (47–49,57,61,64,73). Au moment de l'application de l'obligation vaccinale, la majorité des PDS n'a pas confiance dans le gouvernement pour gérer la crise sanitaire (45). La période est marquée par une augmentation de « l'infodémie », de théories complotistes au sujet des origines de l'épidémie et de potentielles motivations cachées des autorités sanitaires (111). Ces raisons peuvent trouver leur origine dans un manque de confiance dans les motivations des producteurs des vaccins (groupes pharmaceutiques) et des décideurs politiques. En 2022, 60% des Français interrogés pensent en 2022 que les autorités ont volontairement caché des données scientifiques (72).

Par son caractère coercitif, l'obligation vaccinale risque de renforcer les réticences chez les PDS ayant un a priori négatif, comme l'ont montré les modèles comportementaux et l'étude des perceptions des PDS (46,47,112). Les données de Ward et al. en France montrent que, malgré une augmentation rapide de la vaccination, la mise en place du pass sanitaire durant l'été 2021 a augmenté le sentiment de colère au sein d'une partie de la population française et que de nombreux Français se sont vaccinés, malgré leurs réticences, pour accéder à certaines activités (73). Un bénéfice incitatif majeur a disparu avec la suppression du pass vaccinal. La dernière enquête SLAVACO en population générale montre que de nombreux Français regrettaient de s'être fait vacciner, et que 30% déclaraient avoir moins confiance dans la vaccination de manière générale suite à l'épidémie de COVID-19 (113). Ces données sont cependant à appréhender à la lumière du biais rétrospectif (modification de la perception du jugement antérieur des répondeurs par leur perception actuelle) et de la stabilité néanmoins apparente de l'hésitation concernant la vaccination en général dans cette enquête.

Notre étude montre que si de nombreux PDS se sont mis en conformité avec cette exigence, l'hésitation vaccinale est encore présente et que beaucoup n'ont jamais accepté l'obligation vaccinale telle qu'elle a été appliquée. Il est possible que la moralisation des comportements en santé ait renforcé un sentiment de stigmatisation et de marginalisation chez certaines personnes réticentes a priori à la vaccination (85). Le dernier rapport de la Mission Interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires montre une augmentation des dérives sectaires pour l'année 2021, particulièrement dans le domaine de la santé et des thérapies « alternatives », traduisant possiblement un manque de confiance croissant dans le système de santé actuel (114). L'annonce de l'obligation vaccinale était initialement accompagnée d'une

communication de la Direction Générale de la Santé (DGS) précisant que la suspension des professionnels n'était pas une « sanction » mais une mesure temporaire destinée à réduire le risque infectieux, le temps que les professionnels concernés soient vaccinés. Cette forme de discours ne semble pas avoir été reprise de manière générale (115,116). L'opinion de la communauté soignante à l'égard des professionnels non vaccinés est toujours sévère et il est possible que ces PDS subissent aussi une forme de marginalisation (77,80).

5.4 *L'expérience particulière de l'obligation vaccinale en Guyane.*

5.4.1 Spécificités de l'hésitation vaccinale en Guyane

Avec plus de 50% de la population âgée de moins de 25 ans, la population locale présente une démographie particulière par rapport à la France et aux autres pays d'Europe. Une étude réalisée en mars 2020 montrait une transmission importante du virus dans les foyers, associée à un faible taux de sévérité (117). Arrivé tardivement sur le territoire, le COVID-19 a pu être perçu par certains Guyanais comme une maladie « bénigne ». En Août 2021, une enquête de séroprévalence en population générale rendue publique montrait que « 63,8% des Guyanais étaient immunisés contre le COVID-19, là où la France entière affichait un taux de 13,8% (118,117). Ces éléments ont pu participer à la faible gravité perçue de l'épidémie au sein de la population générale, et par extension à une partie des PDS jusqu'au moment de l'étude.

En 2021, l'enquête CAP-COVID menée par l'Institut Pasteur sur le territoire montrait que les raisons citées chez les hésitants vis à vis de la vaccination étaient i) l'incertitude concernant son efficacité (77%) ; ii) l'incertitude concernant ses effets indésirables (67%) ; iii) l'utilisation préférées de remèdes traditionnels (33%) ; iv) la crainte d'implantation de puces électroniques visant à contrôler la population (17%) (117).

L'histoire coloniale et migratoire de la Guyane explique la présence de populations aux cultures différentes d'arrivée parfois récente sur le territoire. À l'exception des Français issus de métropole, toutes revêtent le statut de minorité selon l'OMS dans le sens où elles ne représentent pas la majorité numérique de l'État dans lequel elles évoluent (119). L'information communiquée au sujet du COVID-19 a pu être perçue différemment par ces populations à cause de sa complexité (jargon épidémiologique, langue française) ou de l'écart entre les normes sanitaires imposées et leur culture. Certaines ont pu paraître incohérentes voire stigmatisantes, comme la présentation par le gouvernement du vaccin comme unique solution thérapeutique alors que l'usage de phytothérapie est ancré dans les mœurs. Des travaux récents montrent que cet usage

s'est maintenu en Guyane lors de la pandémie contre le COVID-19, associé à une plus grande méfiance vis-à-vis de la vaccination contre le COVID-19 (120). Il semblerait que l'usage de phytothérapie se soit opéré sur un mode plus exclusif de la vaccination contre le COVID-19 durant la crise sanitaire.

La part conséquente de répondants partisans d'une théorie complotiste dans l'enquête CAP-COVID montre l'ampleur de la désinformation sur le sol guyanais, phénomène ayant eu des conséquences catastrophiques aux Antilles et auquel les minorités sont plus sensibles (121–123). L'enquête montrait aussi que deux tiers de la population interrogée ne faisaient pas confiance au gouvernement pour gérer la crise sanitaire, quantité plus importante qu'en métropole (50). En Guyane lors des élections présidentielles de 2017, l'orientation majoritaire du vote vers les partis extrêmes montre le manque de confiance des votants dans le gouvernement en place (124). Certaines populations présentes sur le sol Guyanais ont directement subi les crimes perpétrés par la France durant la période coloniale (esclavagisme, traite négrière). En 2017, un important mouvement social paralysa le département pendant plusieurs semaines, dénonçant les inégalités dont souffrent le « peuple guyanais » et accusant le gouvernement d'imposer des décisions depuis la métropole de manière « verticale » sans respect des spécificités locales (125). Les revendications comprenaient entre autre une plus grande autonomie pour la Guyane et un meilleur accès à la santé (126). Il aboutit au déblocage d'une aide financière exceptionnelle (127). Durant la crise sanitaire, certains collectifs en lien avec ce mouvement occupèrent la place publique en adoptant d'intenses discours contestataires, désobéissant parfois volontairement aux mesures de restrictions sanitaire et dénonçant une gestion inadaptée aux spécificités locales (128,129).

Avec environ 30% de personnes primo-vaccinées et 15% ayant eu une dose de rappel en début d'année 2023, la région présente un des plus faibles taux de vaccination contre le COVID-19, malgré la mise en œuvre d'un accès facilité à la vaccination jusque dans les zones isolées (130). En 2021, près de la moitié des personnes réticentes à la vaccination déclaraient que rien ne pourrait les faire changer d'avis. La réduction des contraintes (port du masque etc.) constituait néanmoins une des motivations principales. Avec la fin du pass sanitaire puis vaccinal, ces bénéfices sociaux ont disparu. Si l'incertitude concernant l'efficacité du vaccin et la crainte des effets indésirables étaient citées comme principaux motifs d'hésitation vaccinale des réticents, il est difficile de savoir si cette perception est le fruit d'un défaut de connaissance concernant les vaccins (qui n'a pas été évaluée) ou d'une représentation irrationnelle (religion, expériences vécues etc.). Dans ce dernier cas, les données suggèrent que pour réussir à convaincre,

l'information devra être délivrée par une source jugée fiable par la population cible plutôt que des campagnes d'information générales (131,132).

5.4.2 Spécificités de l'expérience de l'obligation vaccinale chez les professionnels de santé de Guyane.

Le manque de confiance est aussi présent parmi les PDS de Guyane. En 2021 (avant la mise en place de l'obligation vaccinale), l'étude de Vignier et al. a étudié les déterminants de d'intention vaccination parmi les PDS de Guyane. Les résultats étaient concordants avec d'autres études menées chez les PDS, en France et à l'international et montraient une plus grande hésitation chez les femmes, les sujets jeunes, et les personnes ayant peu confiance dans le gouvernement et l'industrie pharmaceutique (45,133). La vaccination antigrippale et une attitude positive envers les vaccins en général étaient associés à une plus grande intention vaccinale. Néanmoins, l'écart entre les PDS et la population guyanaise au sujet de l'hésitation vaccinale est plus important que dans d'autres régions du monde (104,134,135). Début 2021, ils étaient 64,4% à être enclins à se faire vacciner ou à l'être déjà, tandis que seulement environ 1% de la population totale avait reçu sa première dose de vaccin (24,136). Selon Santé Publique France (SPF), 73,8% des PDS libéraux de Guyane ont reçu 2 injections et une dose de rappel en février 2023, contre 88,9% des PDS de France entière, et environ 15% de la population guyanaise totale (137). Cette différence peut s'expliquer par une structure différente de la population des PDS en Guyane et dans les échantillons d'étude, qui comprend une grande partie de professionnels issus de France métropolitaine, région où l'hésitation vaccinale est moins forte qu'en Guyane (93). Certains aspects semblent néanmoins en rapport avec des déterminants retrouvés dans la population de Guyane : le recours à la phytothérapie et la méfiance envers la technologie ARNm (12% des participants de l'étude de Vignier et al.), retrouvés dans les données quantitatives (non publiées) de notre étude.

La population des PDS de Guyane, même si elle n'est pas représentative de la population Guyanaise, est multiculturelle et comprend des professionnels issus de populations créole guyanaise, créole antillaise, brésilienne, métropolitaine etc. La communication et l'information des différentes communautés constituaient un défi majeur. De nouveaux outils de communication ont aussi été mis en place pour les professionnels de santé en Guyane pour leur permettre d'accéder à des données d'actualités médicales et à des données de vulgarisation scientifique (138). Les minorités culturelles sont malgré tout désavantagées dans l'accès à la santé, et ces données ont été vérifiées en France et en Europe au sujet de la vaccination contre le COVID-

19 (139,140). Les raisons sont multiples. Des résultats issus de recherche qualitative en Grande-Bretagne (GB) concernant l'hésitation vaccinale chez les PDS issus de minorités noires et asiatiques (BAME) montrent un manque de confiance plus important parfois issu d'expériences négatives, ainsi qu'une susceptibilité à la désinformation (86,141). Quand ce manque de confiance est issu d'un passé historique discriminatoire (comme chez certaines populations en Guyane), instaurer une mesure coercitive comme une vaccination obligatoire peut aboutir à des conséquences négatives venant augmenter la méfiance (61,131). Les concepts de « verticalité » et « d'autonomie », souvent retrouvés dans d'autres travaux, semblent dans notre étude être parfois déclinés sur le mode collectif sous l'idée « d'autodétermination » (56). Cette idée est relativement originale dans le sens où l'autonomie ne réfère plus exclusivement au principe d'individualisme habituellement mis en avant dans l'hésitation vaccinale (57,85). Parfois, les éléments de langage utilisés pour défendre la gestion de la santé du « peuple guyanais » contre une ingérence métropolitaine rappellent certains discours « anticolonialistes » cités plus haut. L'obligation vaccinale et ses « sanctions » ont été appliquées par de hauts fonctionnaires locaux souvent issus de population blanche métropolitaine, pouvant renforcer ce sentiment. Sans pouvoir le quantifier avec cette étude, pour certains PDS, le refus de la vaccination pourrait s'intégrer dans une volonté plus large d'émancipation comme cela a été décrit dans d'autres régions d'outre-mer (122). D'autres études ciblées sur des PDS issus de minorités seraient pertinentes pour mieux identifier les barrières à la vaccination spécifiques de ces populations et le rôle des réseaux sociaux dans l'information.

L'efficacité de l'obligation vaccinale sur l'augmentation de la couverture vaccinale semble avoir été moins intense qu'en métropole. Entre la loi promulguée le 05 août 2021 et la date prévue des premières suspensions, la part de personnes ayant reçu leur première dose de vaccin est passée respectivement de 88,7 à 95,1% en métropole et de 65,5% à 76% en Guyane, ce qui est en dessous de l'objectif des 80% de couverture vaccinale nécessaire selon le discours initial du gouvernement (142). Plusieurs professionnels ont déclaré avoir suspendu d'eux-mêmes leur activité, en demandant par exemple un arrêt de travail à leur médecin. Certains ont déclaré s'être procuré (ou avoir envisagé de le faire) de faux documents pour attester d'une vaccination qu'ils ne souhaitaient pas réaliser. Le « pragmatisme » évoqué par certains professionnels dans notre étude faisait référence au risque potentiel de perte d'effectif dû à ce type de comportements, argumentant plus de souplesse dans l'application de la loi. Ces pertes sont difficilement quantifiables, et les données concernant les conséquences de l'obligation vaccinale sur l'effectif des PDS sont rares, de faible qualité, et rapidement obsolètes (le personnel

vacciné est réintégré). Le contrôle des vaccinations (qui incombe à l'employeur) semble avoir été plus progressif en Guyane que dans le reste de la métropole, parfois plusieurs mois après l'application de la mesure, montrant peut-être une certaine forme de « pragmatisme » adopté par les employeurs.

5.5 *Forces et Limites de l'étude*

La principale limite de l'étude réside dans l'absence d'un double codage initial en aveugle comme c'est l'usage en recherche qualitative (143). L'analyse des données a donc pu être influée par différents biais subjectifs (dont cognitifs et culturels) liés à un analyste unique. Néanmoins, les premiers résultats du codage ont été partagés avec deux médecins expérimentés en recherche médicale et familiers de la problématique abordée, afin de vérifier la cohérence des concepts avec les données analysées.

Malgré l'effort effectué pour atteindre les populations souvent moins représentées dans ce type d'étude, l'échantillon comprend une proportion importante de professionnels du domaine médical (39,6%), ce qui n'est pas représentatif de la démographie des PDS en Guyane (28,5%) (144). Ces professionnels ont des attitudes plus souvent positives vis-à-vis de la vaccination ce qui a pu influencer l'analyse (24,45,47,58,133). La réponse facultative aux questions qualitatives a pu créer un biais de participation créant une surreprésentation d'opinions négatives dans une logique revendicatrice. Néanmoins, la catégorisation des participants selon la variable d'intérêt sur un mode dichotomique « pour » ou « contre » permet d'étudier les concepts relatifs à chaque opinion.

La méthode de recueil de données est purement déclarative et ne permet pas à l'investigateur d'orienter les thématiques abordées dans les discours, pouvant aboutir à une faible détection de certains concepts. A l'inverse, l'absence d'investigateur durant le recueil des données (physiquement ou par téléphone) augmente la sensation d'anonymat chez les répondants, pouvant atténuer le biais de notification au sujet de réponses perçues négativement par la société, ce qui est pertinent au vu des questions morales sous-tendues par la thématique de recherche et du contexte historique dans lequel est réalisée l'étude (145,146). La catégorisation des répondants sous l'angle dichotomique « pour » et « contre », voulue à des fins de simplicité d'analyse, s'est révélée imprécise. Néanmoins le nombre important de réponses et l'analyse profonde des discours procédée « jusqu'à saturation » des concepts permet de supposer une perte relativement faible, et de rendre compte de la multiplicité des perceptions et des expériences vécues

en dépassant la conception dichotomique d'une opinion « pour » ou « contre » l'obligation vaccinale.

5.6 *Impacts des résultats*

Compte tenu des doutes exprimés par les PDS, il semble nécessaire de réévaluer la pertinence de la vaccination obligatoire contre le COVID-19 telle qu'elle est appliquée en France début 2023. Actuellement, trois doses sont exigées par la loi. Si la vaccination est ancienne, elle ne permet pas une protection efficace contre le variant devenu Omicron majoritaire (94,95). Il semble utile, comme le recommandent l'OMS et les spécialistes de l'éthique vaccinale, d'annoncer clairement les raisons, épidémiologiques ou idéologiques qui justifient la mise en place d'une obligation vaccinale (61,131,132). Quand cela est possible, définir les seuils d'efficacité vaccinale ou d'alerte épidémique *a priori* à partir desquels une obligation vaccinale est jugée légitime (politique de l'alternative à moindre risque, PLRA) pourrait favoriser une meilleure adhésion aux mesures, de la même manière que cela a été fait pour les autres mesures restrictives (couvre-feu; confinements) (147). Il semble utile d'adapter au maximum la communication à la population cible afin que celle-ci se sente incluse dans les processus de décision.

Compte-tenu des expériences négatives décrites par les PDS autour de la communication concernant le COVID-19 dans notre étude, une communication spécifique adaptée aux PDS –et aux PDS issus de minorités– pourrait être efficace pour augmenter l'adhésion aux politiques futures. Il semble utile de développer des stratégies spécifiques pour maîtriser l'information des PDS à l'égard de la vaccination et de limiter la désinformation. Certains répondants ont évoqué un principe de « médiation » de l'information par des pairs en choisissant des professionnels jugés dignes de confiance par la population cible et formés pour délivrer sur place une information claire, adaptée aux questionnements des professionnels et à même de désamorcer des processus de désinformation. Certains auteurs avaient déjà mis en évidence cette demande (55,87). Des programmes d'éducation plus interactifs et moins « verticaux » ont montré une certaine efficacité dans l'augmentation de l'adhésion vaccinale et la modification d'autres comportements chez les PDS (148–150). Ils pourraient s'avérer utiles pour mieux répondre aux questions des PDS ayant des réticences à la vaccination en France et en Guyane.

Pour mieux comprendre les raisons de l'hésitation vaccinale (dont la désinformation) parmi les PDS de Guyane, il serait utile de quantifier l'évolution dans le temps des réticences des PDS en prenant en compte leur origine géographique. D'autres études qualitatives ciblant spécifiquement les PDS ayant refusé ou retardé leur vaccination pourraient aider à comprendre

en profondeur les réticences et les écueils de confiance persistant dans les politiques de vaccination.

6 Conclusion

Cette étude qualitative a permis de mieux comprendre les raisons de l'acceptation ou de la réticence des professionnels vis-à-vis de l'obligation vaccinale au cours de la crise. Motivés avant tout par des raisons de protection collective et d'exemplarité plutôt que par des raisons de protection personnelle, il leur a semblé indispensable de fournir une information claire, adaptée à la population cible, et honnête. Certains ont été contraints (financièrement par exemple) de se vacciner, ce qui constituait à leurs yeux une atteinte à leur autonomie et leur intégrité physique. Beaucoup déplorent des difficultés découlant d'une communication déficiente de la part des autorités.

Les résultats montrent le besoin d'améliorer l'information et le mode de communication. Ils soulignent les effets néfastes potentiels de la désinformation auxquelles certaines populations de Guyane sont exposées. Ils mettent en valeur le rôle primordial de la confiance dans l'adhésion à la politique de vaccination, même obligatoire. Les principes d'une obligation pour les PDS ne semblent pas être systématiquement rejetés dès lors qu'ils sont clairement justifiés et que les alternatives pour les non-vaccinés semblent adaptées. Celle mise en place en Guyane semble avoir été efficace pour augmenter rapidement la couverture vaccinale chez les PDS, mais l'atteinte la confiance des PDS dans les autorités sanitaires semble avoir été diminuée.

- 7 Remerciements :** Nous remercions l'ensemble des professionnels qui ont participé à l'étude. Nous remercions les établissements de santé qui ont apporté leur support dans la diffusion du questionnaire, ainsi que l'ensemble des groupes de professionnels. Nous remercions le Centre d'Investigation Clinique de Cayenne pour son support méthodologique et son aide concernant l'infographie des éléments de diffusion. Nous remercions également le service de reprographie Centre Hospitalier de Cayenne. Nous remercions l'Université de Guyane pour sa formation dédiée en recherche médicale.
- 8 Financement :** Ce travail de recherche n'a pas bénéficié de financements externes.
- 9 Déclaration de consentement éclairé :** Le consentement éclairé a été obtenu de tous les sujets participant à l'étude.
- 10 Déclaration de conflits d'intérêts :** Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

11 Bibliographie

1. Douzième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. [cité 14 sept 2022]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news/item/12-07-2022-statement-on-the-twelfth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/fr/news/item/12-07-2022-statement-on-the-twelfth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)
2. Laëtitia LG. Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 Prise en charge de premier recours des patients atteints de Covid-19. 2020;42.
3. Foire aux questions : la stratégie de vaccination et le calendrier - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/je-suis-un-particulier/article/foire-aux-questions-la-strategie-de-vaccination-et-le-calendrier>
4. Article 12 - LOI n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire (1) - Légifrance [Internet]. [cité 14 sept 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000043909691
5. L'obligation vaccinale - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [cité 14 sept 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/je-suis-un-professionnel-de-sante-du-medico-social-et-du-social/obligation-vaccinale>
6. Libre circulation: questions et réponses [Internet]. European Commission - European Commission. [cité 14 sept 2022]. Disponible sur: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/qanda_21_2984
7. Décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.
8. Une population métissée [Internet]. Site officiel du tourisme en Guyane. 2015 [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.guyane-amazonie.fr/une-population-metissee>

9. Tareau MA, Bonnefond A, Palisse M, Odonne G. Phytotherapies in motion: French Guiana as a case study for cross-cultural ethnobotanical hybridization. *J Ethnobiol Ethnomedicine*. 16 sept 2020;16(1):54.
10. Tareau MA, Bonnefond A, Palisse M, Odonne G. Phytotherapies in motion: French Guiana as a case study for cross-cultural ethnobotanical hybridization. *J Ethnobiol Ethnomedicine*. 16 sept 2020;16(1):54.
11. BSP_COVID-19_Guyane_novembre_2021.pdf.
12. L'essentiel sur... la Guyane | Insee [Internet]. [cité 3 févr 2023]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/4313999#figure2_radio2
13. IST GUYANE [Internet]. [cité 3 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.guyane.ars.sante.fr/media/91677/download?inline>
14. Impact de l'épidémie de Covid-19 : 95 000 décès de plus qu'attendus de mars 2020 à décembre 2021 - Insee Première - 1902 [Internet]. [cité 3 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6445335>
15. Duplan H. GÉOGRAPHIE, DÉMOGRAPHIE ET OFFRE DE SOINS EN GUYANE / GEOGRAPHY, DEMOGRAPHY AND HEALTH SYSTEM IN FRENCH GUIANA.
16. GROENE F. Déferlantes, ressac et moutons: quels indices psycho-sociétaux de la marée Covid-19 en Guyane ?
17. Groene F. ECUMES PSYCHO-SOCIÉTALES DE LA MARÉE COVID 19 EN GUYANE.
18. Granger S, Silva G de V. Enjeux transfrontaliers en période de pandémie de la Covid-19 : le cas de la circulation sur l'Oyapock entre Guyane française et Brésil. *Confins Rev Fr-Brés Géographie Rev Fr-Bras Geogr* [Internet]. 23 août 2021 [cité 14 sept 2022];(51). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/confins/39468>
19. download.pdf [Internet]. [cité 13 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.guyane.ars.sante.fr/media/92256/download?inline>
20. SPF. COVID-19 : point épidémiologique du 17 mars 2022 [Internet]. [cité 13 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-17-mars-2022>
21. Les inégalités de santé en Guyane : état des lieux et préconisations. Haut Conseil de la Santé Publique; 2021.
22. Obligation vaccinale aux Antilles : une mise en œuvre finalisée fixée au 31 décembre pour la Guadeloupe et la Martinique et un accompagnement individuel pour soutenir son application - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [cité 14 sept 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiqués-de-presse/article/obligation-vaccinale-aux-antilles-une-mise-en-oeuvre-finalisee-fixee-au-31>
23. Kéclard-Mondésir M, Mathiasin M. Présentation des conclusions de la mission flash sur l'application en Martinique, en Guadeloupe et en Guyane de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire [Internet]. Assemblée Nationale; 2022 févr [cité 14 sept

- 2022] p. 2. Report No.: 11. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/om/l15om2122011_compte-rendu
24. 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.
 25. Douine M, Granier S, Brureau K, Breton J, Michaud C, Gaillet M, et al. Levers and Barriers to Vaccinate against COVID-19 in the Multicultural Context of French Guiana: A Qualitative Cross-Sectional Survey among Health Care Workers. *Vaccines*. 20 oct 2021;9(11):1216.
 26. Décision n° 2021-824 DC du 5 août 2021 | Conseil constitutionnel [Internet]. [cité 6 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2021/2021824DC.htm>
 27. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations - PubMed [Internet]. [cité 9 mars 2022]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24979285/>
 28. Data for action: achieving high uptake of COVID-19 vaccines [Internet]. [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-vaccination-demand-planning-2021.1>
 29. Gale NK, Heath G, Cameron E, Rashid S, Redwood S. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC Med Res Methodol*. 18 sept 2013;13(1):117.
 30. Kalmukov Y. USING WORD CLOUDS FOR FAST IDENTIFICATION OF PAPERS' SUBJECT DOMAIN AND REVIEWERS' COMPETENCES15. 2021;60:6.
 31. Depaolo C, Wilkinson K. Get Your Head into the Clouds: Using Word Clouds for Analyzing Qualitative Assessment Data. *TechTrends*. 1 mai 2014;58:38-44.
 32. La vaccination est ouverte aux adolescents de 12 à 17 ans depuis le 15 juin [Internet]. [cité 6 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14973>
 33. Khunti K, Kamal A, Pareek M, Griffiths A. Should vaccination for healthcare workers be mandatory? *J R Soc Med*. mai 2021;114(5):235-6.
 34. Gagneux-Brunon A, Botelho-Nevers E, Launay O. Are the conditions met to make COVID-19 vaccination mandatory for healthcare professionals? *Infect Dis Now*. sept 2021;51(6):507-9.
 35. Covid-19 : conditions de la mise en œuvre d'une éventuelle obligation vaccinale [Internet]. [cité 31 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=1076>
 36. Covid-19 : le gouvernement prépare une loi sur la vaccination obligatoire des soignants [Internet]. Franceinfo. 2021 [cité 31 janv 2023]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/covid-19-le-gouvernement-prepare-une-loi-sur-la-vaccination-obligatoire-des-soignants_4686205.html
 37. Olivier Veran envisage de rendre obligatoire la vaccination pour les soignants en septembre [Internet]. Caducee.net. [cité 1 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.caducee.net/actualite-medicale/15485/olivier-veran-envisage-de-rendre-obligatoire-la-vaccination-pour-les-soignants-en-septembre.html>

38. Enquête COVIREIVAC - Note de synthèse n°1 : Les français et la vaccination | ORS Paca [Internet]. [cité 31 janv 2023]. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/enqu%C3%A4te-covireivac-note-de-synth%C3%A8se-n%C2%B01-les-fran%C3%A7ais-et-la-vaccination>
39. avis_conseil_scientifique_6_juillet_2021_actualise_8_juillet_2021.pdf [Internet]. [cité 6 févr 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_6_juillet_2021_actualise_8_juillet_2021.pdf
40. Loi du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire [Internet]. vie-publique.fr. [cité 14 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/loi/280798-loi-5-aout-2021-vaccination-obligatoire-pass-sanitaire-crise-covid-19>
41. Emmanuel Macron [@EmmanuelMacron]. Je l'ai dit, je le répète : le vaccin ne sera pas obligatoire. Ayons confiance en nos chercheurs et médecins. Nous sommes le pays des Lumières et de Pasteur, la raison et la science doivent nous guider. [Internet]. Twitter. 2020 [cité 1 févr 2023]. Disponible sur: <https://twitter.com/EmmanuelMacron/status/1343144938985451520>
42. LOI n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire (1). 2021-689 mai 31, 2021.
43. Décret n° 2021-955 du 19 juillet 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire. 2021-955 juill 19, 2021.
44. Olivier Véran [@olivieveran]. Se protéger et protéger ceux que l'on soigne. Ma lettre aux soignants sur la vaccination. <https://t.co/GBIAuv1qRu> [Internet]. Twitter. 2021 [cité 31 janv 2023]. Disponible sur: <https://twitter.com/olivieveran/status/1367875286994403331>
45. Navarre C, Roy P, Ledochowski S, Fabre M, Esparcieux A, Issartel B, et al. Determinants of COVID-19 vaccine hesitancy in French hospitals. *Infect Dis Now*. nov 2021;51(8):647-53.
46. Bourreau C, Baron A, Schwarzingler M, Alla F, Cambon L, Donzel Godinot L, et al. Determinants of COVID-19 Vaccination Intention among Health Care Workers in France: A Qualitative Study. *Vaccines*. 4 oct 2022;10(10):1661.
47. Janssen C, Maillard A, Bodelet C, Claudel AL, Gaillat J, Delory T, et al. Hesitancy towards COVID-19 Vaccination among Healthcare Workers: A Multi-Centric Survey in France. *Vaccines*. 22 mai 2021;9(6):547.
48. Gagneux-Brunon A, Botelho-Nevers E, Bonneton M, Peretti-Watel P, Verger P, Launay O, et al. Public opinion on a mandatory COVID-19 vaccination policy in France: a cross-sectional survey. *Clin Microbiol Infect Off Publ Eur Soc Clin Microbiol Infect Dis*. mars 2022;28(3):433-9.
49. Rieger T, Schmidt-Petri C, Schröder C. Attitudes Toward Mandatory COVID-19 Vaccination in Germany. *Dtsch Arzteblatt Int*. 13 mai 2022;119(19):335-41.
50. Enquête SLAVACO Vague 1 : Approfondissement de l'analyse de l'enquête COVIREIVAC - les français et la vaccination | ORS Paca [Internet]. [cité 31 janv 2023]. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/enqu%C3%A4te-slavaco-vague-1-approfondissement-de-l%E2%80%99analyse-de-l%E2%80%99enqu%C3%A4te-covireivac>

51. Attwell K, Roberts L, Blyth CC, Carlson SJ. Western Australian health care workers' views on mandatory COVID-19 vaccination for the workplace. *Health Policy Technol.* sept 2022;11(3):100657.
52. Woolf K, Gogoi M, Martin CA, Papineni P, Lagrata S, Nellums LB, et al. Healthcare workers' views on mandatory SARS-CoV-2 vaccination in the UK: A cross-sectional, mixed-methods analysis from the UK-REACH study. *EClinicalMedicine.* avr 2022;46:101346.
53. Akande A, Ahmad M, Majid U. A qualitative meta-synthesis on how autonomy promotes vaccine rejection or delay among health care providers. *Health Promot Int.* 17 févr 2022;37(1):daab099.
54. Baron-Epel O, Bord S, Madjar B, Habib S, Rishpon S. What lies behind the low rates of vaccinations among nurses who treat infants? *Vaccine.* 2 mai 2012;30(21):3151-4.
55. Dennis A, Robin C, Jones LF, Carter H. Exploring vaccine hesitancy in care home employees in North West England: a qualitative study. *BMJ Open.* 2 mai 2022;12(5):e055239.
56. RapportEtudeHesitationvaccinaledessoignants.pdf [Internet]. [cité 25 janv 2023]. Disponible sur: <http://www.erebfc.fr/userfiles/files/observatoire/RapportEtudeHesitationvaccinaledessoignants.pdf>
57. Betsch C, Schmid P, Heinemeier D, Korn L, Holtmann C, Böhm R. Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PLOS ONE.* 7 déc 2018;13(12):e0208601.
58. Pour huit médecins généralistes sur dix, la vaccination contre la Covid-19 est le meilleur moyen d'éviter de nouvelles vagues épidémiques | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 30 janv 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/pour-huit-medecins-generalistes-sur-dix-la-vaccination-contre-la>
59. WMA - The World Medical Association-Déclaration d'Helsinki [Internet]. [cité 1 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.wma.net/fr/ce-que-nous-faisons/ethique/declaration-dhelsinki/>
60. Vinceti SR. COVID-19 Compulsory Vaccination and the European Court of Human Rights. *Acta Bio Medica Atenei Parm.* 2021;92(Suppl 6):e2021472.
61. COVID-19 and mandatory vaccination: Ethical considerations [Internet]. [cité 23 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Policy-brief-Mandatory-vaccination-2022.1>
62. Galanakis E, Jansen A, Lopalco PL, Giesecke J. Ethics of mandatory vaccination for healthcare workers. *Eurosurveillance.* 7 nov 2013;18(45):20627.
63. Olick RS, Shaw J, Yang YT. Ethical Issues in Mandating COVID-19 Vaccination for Health Care Personnel. *Mayo Clin Proc.* déc 2021;96(12):2958-62.
64. itfff. WHO: Mandatory vaccinations are a last resort [Internet]. United Nations Western Europe. 2021 [cité 25 janv 2023]. Disponible sur: <https://unric.org/en/who-mandatory-vaccinations-are-a-last-resort/>

65. Douine M, Granier S, Brureau K, Breton J, Michaud C, Gaillet M, et al. Levers and Barriers to Vaccinate against COVID-19 in the Multicultural Context of French Guiana: A Qualitative Cross-Sectional Survey among Health Care Workers. *Vaccines*. 20 oct 2021;9(11):1216.
66. Dietrich LG, Lüthy A, Lucas Ramanathan P, Baldesberger N, Buhl A, Schmid Thurneysen L, et al. Healthcare professional and professional stakeholders' perspectives on vaccine mandates in Switzerland: A mixed-methods study. *Vaccine*. 5 déc 2022;40(51):7397-405.
67. Gregory A, editor AGH. Mandatory Covid jobs for healthcare workers in England to be scrapped. *The Guardian* [Internet]. 1 mars 2022 [cité 1 févr 2023]; Disponible sur: <https://www.theguardian.com/politics/2022/mar/01/mandatory-covid-jobs-dropped-nhs-staff-england-march-health-social-care-workers-law-vaccinated-sajid-javid>
68. SPF. COVID-19 : point épidémiologique du 18 février 2021 [Internet]. [cité 23 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-18-fevrier-2021>
69. Covid-19 : Emmanuel Macron dénonce «l'irresponsabilité et l'égoïsme» des non-vaccinés [Internet]. *LEFIGARO*. 2021 [cité 1 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/politique/covid-19-emmanuel-macron-denonce-l-irresponsabilite-et-l-egoisme-des-non-vaccines-20210725>
70. SanteMentale. Approche éthique des réticences des soignants à la vaccination contre la Covid-19 [Internet]. *Santé Mentale*. 2022 [cité 1 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.santementale.fr/2022/09/approche-ethique-des-reticences-des-soignants-a-la-vaccination-contre-la-covid-19/>
71. Cohorte ESPERES [Internet]. 2021 [cité 1 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.aphp.fr/cohortesesperes>
72. Enquête SLAVACO Vague 5 : qui a (encore) peur de la COVID-19 et jugements sur l'action des pouvoirs publics durant l'épidémie | ORS Paca [Internet]. [cité 1 févr 2023]. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/enqu%C3%AAtes-slavaco-vague-5-qui-encore-peur-de-la-covid-19-et-jugements-sur-l%E2%80%99action>
73. Ward JK, Gauna F, Gagneux-Brunon A, Botelho-Nevers E, Cracowski JL, Khouri C, et al. The French health pass holds lessons for mandatory COVID-19 vaccination. *Nat Med*. févr 2022;28(2):232-5.
74. Mills MC, Rüttenauer T. The impact of mandatory COVID-19 certificates on vaccine uptake: Synthetic Control Modelling of Six Countries [Internet]. *medRxiv*; 2021 [cité 25 janv 2023]. p. 2021.10.08.21264718. Disponible sur: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.10.08.21264718v1>
75. Vrai ou fake : quel est réellement le nombre de soignants suspendus ? [Internet]. *Franceinfo*. 2022 [cité 2 févr 2023]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/vrai-ou-fake/vrai-ou-fake-quel-est-reellement-le-nombre-de-soignants-suspendus_5498337.html
76. Crise de l'hôpital : les irrémédiables questions que pose une éventuelle réintégration des soignants non vaccinés contre le Covid-19 [Internet]. *Franceinfo*. 2022 [cité 2 févr 2023]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/crise-de-l-hopital-les-irremediables-questions-que-pose-une-eventuelle-reintegration-des-soignants-non-vaccines-contre-le-covid-19_5176273.html

77. Réintégrer les soignants non vaccinés contre la Covid-19 serait une faute – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. [cité 2 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/reintegrer-les-soignants-non-vaccines-contre-la-covid-19-serait-une-faute/>
78. Covid-19 : la HAS préconise le maintien de l'obligation vaccinale des personnels exerçant dans les établissements de santé et médico-sociaux [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3356231/fr/covid-19-la-has-preconise-le-maintien-de-l-obligation-vaccinale-des-personnels-exercant-dans-les-etablissements-de-sante-et-medico-sociaux
79. Covid : Macron n'exclut pas la réintégration des soignants non-vaccinés, la FHF s'en tiendra « aux avis du conseil scientifique » | Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 2 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/politique-de-sante/covid-macron-nexclut-pas-la-reintegration-des-soignants-non-vaccines-la-fhf-sen-tiendra-aux-avis-du>
80. Covid-19 : Olivier Véran s'oppose à la réintégration des soignants non vaccinés [Internet]. lejdd.fr. 2022 [cité 2 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.lejdd.fr/Politique/covid-19-olivier-veran-soppose-a-la-reintegration-des-soignants-non-vaccines-4148279>
81. Résultats YouGov pour le HuffPost (Actualités Décembre 2022) As Sent 30.11.2022.pdf [Internet]. [cité 1 févr 2023]. Disponible sur: [https://d25d2506sfb94s.cloudfront.net/r/66/R%3%A9sultats%20YouGov%20pour%20le%20HuffPost%20\(Actualite%3%A9s%20D%3%A9cembre%202022\)%20As%20Sent%2030.11.2022.pdf](https://d25d2506sfb94s.cloudfront.net/r/66/R%3%A9sultats%20YouGov%20pour%20le%20HuffPost%20(Actualite%3%A9s%20D%3%A9cembre%202022)%20As%20Sent%2030.11.2022.pdf)
82. Nationale A. Proposition de loi n°546 visant à réintégrer et à indemniser les personnels suspendus soumis à l'obligation vaccinale contre la covid-19 [Internet]. Assemblée nationale. [cité 2 févr 2023]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b0546_proposition-loi
83. Perception des risques et opinions des médecins généralistes pendant le confinement lié au Covid-19 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 30 janv 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/perception-des-risques-et-opinions-des-medecins-generalistes-0>
84. Mueller JE. ÉTUDE TRANSVERSALE DES INTENTIONS DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE ET LA COVID-19 DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ : QUELS LEVIERS POUR LA PROMOTION VACCINALE ? / CROSS-SECTIONAL STUDY ON THE SEASONAL FLU AND COVID-19 VACCINATION INTENTIONS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS: WHICH LEVERS FOR VACCINE PROMOTION?
85. MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 14 août 2015;33(34):4161-4.
86. Manby L, Dowrick A, Karia A, Maio L, Buck C, Singleton G, et al. Healthcare workers' perceptions and attitudes towards the UK's COVID-19 vaccination programme: a rapid qualitative appraisal. *BMJ Open*. 15 févr 2022;12(2):e051775.
87. Ingram C, Roe M, Downey V, Phipps L, Perrotta C. Exploring key informants' perceptions of Covid-19 vaccine hesitancy in a disadvantaged urban community in Ireland: Emergence of a '4Cs' model. *Vaccine*. 9 janv 2023;41(2):519-31.

88. Suivi des variants du SARS-CoV-2 [Internet]. [cité 30 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>
89. Covid PB. PFIZER-BIONTECH COVID-19 VACCINE (BNT162, PF-07302048) VACCINES AND RELATED BIOLOGICAL PRODUCTS ADVISORY COMMITTEE BRIEFING DOCUMENT.
90. Vaccin COMIRNATY contre la COVID19 : quelle efficacité contre les formes sévères des personnes âgées ? [Internet]. VIDAL. [cité 30 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/27163-vaccin-comirnaty-contre-la-covid-19-quelle-efficacite-contre-les-formes-severes-des-personnes-agees.html>
91. Bons baisers d’Omicron : quelles nouvelles de ce variant très atypique ? [Internet]. VIDAL. [cité 30 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/28642-bons-baisers-d-omicron-queelles-nouvelles-de-ce-variant-tres-atypique.html>
92. HCSP. Actualisation de la définition de cas de Covid-19 et des contacts à risque [Internet]. Rapport de l’HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2022 juin [cité 30 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1246>
93. Vaccination par âge, type de vaccin et département de résidence — Data vaccin Covid [Internet]. [cité 6 févr 2023]. Disponible sur: <https://datavaccin-covid.ameli.fr/pages/type-vaccins/>
94. Canetti M, Barda N, Gilboa M, Indenbaum V, Asraf K, Gonen T, et al. Six-Month Follow-up after a Fourth BNT162b2 Vaccine Dose. *N Engl J Med.* 1 déc 2022;387(22):2092-4.
95. Tan ST, Kwan AT, Rodríguez-Barraquer I, Singer BJ, Park HJ, Lewnard JA, et al. Infectiousness of SARS-CoV-2 breakthrough infections and reinfections during the Omicron wave. *Nat Med.* 2 janv 2023;1-8.
96. Olivier Véran met la pression sur les non-vaccinés. *Le Monde.fr* [Internet]. 30 déc 2021 [cité 30 janv 2023]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/12/30/olivier-veran-met-la-pression-sur-les-non-vaccines_6107668_3244.html
97. SPF. COVID-19 : point épidémiologique du 19 mai 2022 [Internet]. [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-19-mai-2022>
98. Mueller JE, Bauer J. Attitudes of healthcare professionals toward the COVID-19 vaccination campaign in France. *Infect Dis Now.* nov 2022;52(8):S21-2.
99. Le ministre de la Santé, Olivier Véran, au JDD : « La cinquième vague de Covid-19 est peut-être la dernière » [Internet]. *lejdd.fr.* 2022 [cité 30 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.lejdd.fr/Politique/le-ministre-de-la-sante-olivier-veran-au-jdd-la-cinquieme-vague-de-covid-19-est-peut-etre-la-derniere-4085600>
100. Bocquier A, Fressard L, Cortaredona S, Ward J, Seror V, Peretti-Watel P, et al. L’hésitation vaccinale en France - Prévalence et variation selon le statut socio-économique des parents. *médecine/sciences.* 1 mai 2020;36(5):461-4.
101. 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.

102. Bocquier A, Fressard L, Cortaredona S, Ward J, Seror V, Peretti-Watel P, et al. [Vaccine hesitancy in France: prevalence and association with parents' socioeconomic status]. *Med Sci MS*. mai 2020;36(5):461-4.
103. France most skeptical about science and vaccines, global survey finds | Science | AAAS [Internet]. [cité 2 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.science.org/content/article/france-most-skeptical-about-science-and-vaccines-global-survey-finds>
104. Kafadar AH, Tekeli GG, Jones KA, Stephan B, Denning T. Determinants for COVID-19 vaccine hesitancy in the general population: a systematic review of reviews. *Z Gesundheitswissenschaften*. 19 sept 2022;1-17.
105. Ng KM, Chu TK, Lau P. Experience of COVID-19 Vaccination among Primary Healthcare Workers in Hong Kong: A Qualitative Study. *Vaccines*. sept 2022;10(9):1531.
106. Social Life 2020 [Internet]. [cité 2 févr 2023]. Disponible sur: <https://www2.harris-interactive.com/social-life-2020>
107. Asselin C. Chiffres : les réseaux sociaux en France à l'heure du Covid et l'importance de leur écoute [Internet]. [cité 2 févr 2023]. Disponible sur: <https://blog.digimind.com/fr/tendances/crise-covid-demonstre-engouement-francais-reseaux-sociaux-importance-ecoute>
108. HCSP. Mise à jour de l'adaptation des recommandations d'éviction pour les professionnels en établissements de santé ou en EMS (actualisation du 24 décembre 2021) [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2021 déc [cité 3 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1134>
109. « L'usage du masque en population générale n'est pas utile » : en un an, le gouvernement a changé radicalement de position [Internet]. [cité 3 févr 2023]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/le-vrai-du-faux/lusage-du-masque-en-population-generale-nest-pas-utile-en-un-an-le-gouvernement-a-change-radicalement-de-position_4218477.html
110. Pass vaccinal ou « obligation vaccinale déguisée » : un an après, le revirement spectaculaire du gouvernement - lindependant.fr [Internet]. [cité 3 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.lindependant.fr/2021/12/19/pass-vaccinal-ou-obligation-vaccinale-deguisee-un-an-apres-le-revirement-spectaculaire-du-gouvernement-10001338.php>
111. Bottemanne H. Théories du complot et COVID-19 : comment naissent les croyances complottistes ? *L'Encephale*. oct 2022;48(5):571-82.
112. Betsch C, Böhm R. Detrimental effects of introducing partial compulsory vaccination: experimental evidence. *Eur J Public Health*. juin 2016;26(3):378-81.
113. Enquête COVIREIVAC Vague 2 - SLAVACO Vague 4 : Rappels et vaccination des enfants en période de décrue de l'épidémie | ORS Paca [Internet]. [cité 29 janv 2023]. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/enqu%C3%AAte-covireivac-vague-2-slavaco-vague-4-rappels-et-vaccination-des-enfants-en>
114. Rapport d'activité 2021 | MIVILUDES [Internet]. [cité 30 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/publications-de-la-miviludes/rapports-annuels/rapport-dactivit%C3%A9-2021>

115. Contrôles, sanctions : ce que risquent les médecins libéraux non vaccinés contre le Covid [Internet]. Le Quotidien du Médecin. [cité 3 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.lequotidien-dumedecin.fr/liberal/controles-sanctions-ce-que-risquent-les-medecins-liberaux-non-vaccines-contre-le-covid>
116. consignes_obligation_vaccinale_passe_sanitaire_110821.pdf [Internet]. [cité 3 févr 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/consignes_obligation_vaccinale_passe_sanitaire_110821.pdf
117. REBOUL V. Principaux résultats de la 2nd vague d'enquête CAP-COVID-Guyane réalisée du 26 avril au 9 mai 2021 [Internet]. Institut Pasteur de Guyane. 2021 [cité 5 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.pasteur-cayenne.fr/principaux-resultats-de-la-seconde-vague-denquete-cap-covid-guyane-realisee-du-26-avril-au-9-mai-2021/>
118. Géodes - Santé publique France - Indicateurs : cartes, données et graphiques [Internet]. [cité 30 janv 2023]. Disponible sur: https://geodes.santepubliquefrance.fr/#bbox=-1141918,6775601,2748249,1847697&c=indicator&i=seroprev_sarscov_reg.seroprevalence_sarscov2&s=2021-42&t=a01&view=map1
119. La notion de minorité : définition utilisée dans le cadre du mandat [Internet]. OHCHR. [cité 4 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.ohchr.org/fr/special-procedures/sr-minority-issues/concept-minority-mandate-definition>
120. Forsans G, Tareau MA, Ramiz L, Sarmiento CA, Clément N, Perilhou A, et al. Use of Herbal Medicine in French Guiana: Influences and Challenges for Prevention Strategies in the Context of the COVID-19 Pandemic [Internet]. Rochester, NY; 2022 [cité 6 déc 2022]. Disponible sur: <https://papers.ssrn.com/abstract=4224222>
121. Note d'orientation de l'OMS : gestion de l'infodémie liée à la COVID-19, 14 septembre 2022 [Internet]. [cité 3 févr 2023]. Disponible sur: https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Infodemic-2022.1
122. Mulot S. Sur le refus de la vaccination en Guadeloupe. 2 nov 2021 [cité 3 févr 2023]; Disponible sur: <https://hal.science/hal-03418576>
123. En 2021, plus de décès que de naissances en Guadeloupe - Insee Flash Guadeloupe - 178 [Internet]. [cité 4 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6689470>
124. l'Intérieur M de. Résultats de l'élection présidentielle 2017 [Internet]. https://mobile.interieur.gouv.fr/Elections/Les-resultats/Presidentielles/elecresult__presidentielle-2017. [cité 20 janv 2023]. Disponible sur: https://mobile.interieur.gouv.fr/Elections/Les-resultats/Presidentielles/elecresult__presidentielle-2017
125. La grève générale en Guyane : la situation en direct - outre-mer 1ère [Internet]. [cité 5 févr 2023]. Disponible sur: <https://archive.wikiwix.com/cache/index2.php?url=http%3A%2F%2F1ere.francetvinfo.fr%2Fgreve-generale-guyane-situation-direct-457267.html#federation=archive.wikiwix.com&tab=url>
126. 20170330_cahier-complet-pou-lagwiyan-dekole.pdf [Internet]. [cité 5 févr 2023]. Disponible sur: https://survie.org/IMG/pdf/20170330_cahier-complet-pou-lagwiyan-dekole.pdf
127. KPLD-Projet-accord-de-guyane.pdf [Internet]. [cité 5 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.guyaweb.com/assets/KPLD-Projet-accord-de-guyane.pdf>

128. « La population est en danger » estime Trop Violans, l'association lance un appel à la mobilisation [Internet]. Guyane la 1ère. 2021 [cité 5 févr 2023]. Disponible sur: <https://la1ere.francetvinfo.fr/guyane/la-population-est-en-danger-estime-trop-violans-l-association-lance-un-appel-a-la-mobilisation-1027354.html>
129. Une grande caravane de la liberté contre le pass sanitaire [Internet]. Guyane la 1ère. [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <https://la1ere.francetvinfo.fr/guyane/une-grande-caravane-de-la-liberte-contre-le-pass-sanitaire-1065559.html>
130. Vaccination contre la COVID-19 [Internet]. [cité 3 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/vaccination-contre-la-covid-19>
131. Jarrett C, Wilson R, O'Leary M, Eckersberger E, Larson HJ, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Strategies for addressing vaccine hesitancy - A systematic review. *Vaccine*. 14 août 2015;33(34):4180-90.
132. Giubilini DA. Vaccination Policies and the Principle of Least Restrictive Alternative: An Intervention Ladder [Internet]. *The Ethics of Vaccination* [Internet]. Palgrave Pivot; 2018 [cité 5 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538385/>
133. Gagneux-Brunon A, Detoc M, Bruel S, Tardy B, Rozaire O, Frappe P, et al. Intention to get vaccinations against COVID-19 in French healthcare workers during the first pandemic wave: a cross-sectional survey. *J Hosp Infect*. févr 2021;108:168-73.
134. Sallam M. COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates. *Vaccines*. févr 2021;9(2):160.
135. Wake AD. Healthcare Workers and Nonhealthcare Workers Pro-Vaccination Attitude and Its Associated Factors towards COVID-19 Vaccine Globally: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Interdiscip Perspect Infect Dis*. 2022;2022:2443785.
136. download.pdf [Internet]. [cité 6 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.guyane.ars.sante.fr/media/72707/download?inline>
137. Données de vaccination relatives aux professionnels de santé libéraux (VAC-SI) - data.gouv.fr [Internet]. [cité 6 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/donnees-de-vaccination-relatives-aux-professionnels-de-sante-liberaux/>
138. La lettre Pro [Internet]. 2023 [cité 6 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.guyane.ars.sante.fr/la-lettre-pro>
139. Recours à la vaccination contre le Covid-19 : de fortes disparités sociales. DREES.
140. Factors influencing COVID-19 vaccine uptake among minority ethnic groups, 17 December 2020 [Internet]. GOV.UK. [cité 2 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.gov.uk/government/publications/factors-influencing-covid-19-vaccine-uptake-among-minority-ethnic-groups-17-december-2020>
141. Woodhead C, Onwumere J, Rhead R, Bora-White M, Chui Z, Clifford N, et al. Race, ethnicity and COVID-19 vaccination: a qualitative study of UK healthcare staff. *Ethn Health*. 3 oct 2022;27(7):1555-74.

142. à 19h35 PLP avec AL 29 juin 2021. Covid-19 : si la vaccination des soignants n'atteint pas 80% à la fin de l'été, elle pourrait devenir obligatoire [Internet]. leparisien.fr. 2021 [cité 8 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.leparisien.fr/societe/sante/covid-19-si-la-vaccination-des-soignants-natteint-pas-80-a-la-fin-de-lete-elle-pourrait-devenir-obligatoire-29-06-2021-VPWAIXHETNHUTHF6PQB5JGVXDU.php>
143. Gale NK, Heath G, Cameron E, Rashid S, Redwood S. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC Med Res Methodol*. 18 sept 2013;13(1):117.
144. Démographie des professionnels de santé - DREES [Internet]. [cité 3 févr 2023]. Disponible sur: https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/_w_6d6cb2e1/#tab-2086-2
145. Fiche_62_cle581f59.pdf [Internet]. [cité 6 févr 2023]. Disponible sur: https://www.ce-dip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_62_cle581f59.pdf
146. Porta M. *A Dictionary of Epidemiology*. Oxford University Press; 2008. 559 p.
147. Covid-19 : les nouvelles mesures annoncées par Jean Castex [Internet]. Franceinfo. 2021 [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/covid-19-les-nouvelles-mesures-annoncees-par-jean-castex_4320195.html
148. O'Brien MA, Rogers S, Jamtvedt G, Oxman AD, Odgaard-Jensen J, Kristoffersen DT, et al. Educational outreach visits: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 17 oct 2007;2007(4):CD000409.
149. Hollmeyer H, Hayden F, Mounts A, Buchholz U. Review: interventions to increase influenza vaccination among healthcare workers in hospitals. *Influenza Other Respir Viruses*. juill 2013;7(4):604-21.
150. Gołębiak I, Okręglicka K, Kanecki K, Nitsch-Osuch A. The impact of selected educational and information interventions on the coverage rate and attitudes to influenza vaccination in nursing staff. *Med Pr*. 3 déc 2020;71(6):665-85.

12 Abréviations utilisées :

GB : Grande-Bretagne

PDS : professionnels de santé

UE : Union Européenne

PDSS : professionnels du secteur de la santé

DOM : Département d'Outre-Mer

QCM : questionnaire à choix multiple

RGPD : Règlement général sur la protection des données

CHC : Centre Hospitalier de Cayenne

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SAGE : Groupe Consultatif Stratégique d'Experts

EMA : Agence Européenne du Médicament

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

DGS : Direction Générale de la Santé

VIH : Virus d'Immunodéficience Humaine

BAME : Minorités Noires, Asiatiques et Ethniques (Black, Asian and Ethnic Minorities)

Sous-thèmes: diminution de l'incidence ; diminuer la tension sur les structures de soin	Sous-thèmes : respect des représentations ; respect du consentement ; respect de la dignité du corps ; principe d'autodétermination et de la responsabilisation de chacun ;
Protection du patient (11%)	Vaccin inefficace (17%) Sous-thèmes : inefficacité contre la contamination (« n'empêche pas de l'attraper ») ; inefficacité sur les symptômes, inutile car ne dispense pas de gestes barrières.
Bénéfice/Risque favorable (9%) Sous-thèmes : preuve d'efficacité du vaccin ;	Balance bénéfice/risque défavorable (10%) Sous-thèmes : variabilité interindividuelle du rapport bénéfice/risque ;
Protection individuelle (9%)	Complot (10%) Sous-thèmes: lobbying pharmaceutique ; mercantilisme ; manipulation des informations ; soignant comme bouc émissaire.
Retour à une vie normale (8%) Sous-thèmes : reprise des activités sociales; allègement des mesures de restriction ; prospérité économique	Expérimentation à grande échelle (7%) Sous-thèmes : développement inachevé ; vaccination de masse ; sacrifice ;
Bienfaits du vaccin (3%)	L'obligation vaccinale est immorale (7%) Sous-thèmes : privation de libertés ; maltraitance ;
Absence d'alternative (3%) Sous-thèmes : situation exceptionnelle ; thérapeutique sans égale efficacité ; couverture vaccinale insuffisante en absence d'obligation	Absence de confiance dans les autorités (5%) Sous-thèmes : mensonge ; manque de communication ; manque de respect envers les professionnels de santé ;
Absence d'alternative (3%) Sous-thèmes : situation exceptionnelle ; thérapeutique sans égale efficacité ; couverture vaccinale insuffisante en absence d'obligation	Sacrifice Sous-thèmes : expérimentation ;
	Incohérence (2%) Sous-thèmes: alternatives plus respectueuses ; pas de différence sur les gestes barrière ; exercice maintenu si contaminé.

	Injustice (2%) Sous-thèmes: engagement dans la crise des soignants ; sanctions ; stigmatisation du soignant.
	Inégalité Nord/sud
	Gêne (2%)

Thématiques et sous-thèmes identifiés concernant l'expérience vécue des répondants. (fréquences à titre illustratif)	
PDS favorables à une forme d'obligation vaccinale	PDS défavorables à l'obligation vaccinale
Sans impact : (17%) Sous-thèmes : statut vaccinal à jour lors de l'annonce ; accord avec la mesure ; confiance en la vaccination	Injustice (23%) Sous-thèmes : manque de reconnaissance, Manque de concertation ; respect des libertés individuelles ; précarité professionnelle et « double peine »
C'est la norme (14%) Sous-thèmes : absence d'alternative; légitime ; protection collective ; analogie au vaccin contre la grippe ; maladie contagieuse ; protection du patient ; satisfaction	Mépris (14%) Sous-thèmes : manque de concertation ; mépris des spécificités locales ; mépris du travail fourni ;
Conflits (12%) Sous-thèmes : désaccord avec les collègues ; manque de communication ; manque de concertation ; foi en la vaccination ;	Perte de liberté (12%) Sous-thèmes : contrainte; coercition; chantage; otage
Communication déficiente (7%) Sous-thèmes : manque de concertation et d'écoute ; informations mensongères ; informations contradictoires	Colère (9%)

<p>Privation de libertés (7%)</p> <p>Sous-thèmes : respect de la dignité humaine ; adaptation au contexte guyanais ; insécurité du vaccin ; coercition ; secret médical ; expérimentation</p>	<p>Discrimination (9%)</p>
<p>Laxisme (2%)</p> <p>Sous-thèmes : santé collective ; équité entre professionnels ;</p>	<p>Infantilisation (5%)</p>
<p>Tristesse (4%)</p> <p>Sous-thèmes : (compassion pour les autres ou désaccord profond)</p>	<p>Violence (5%)</p>
<p>Peur (4%)</p> <p>Sous-thèmes : peur des effets indésirables ; peur des représailles</p>	<p>Dégoût (5%)</p>
<p>Injustice (4%)</p> <p>Sous-thèmes : manque de reconnaissance, manque de concertation ; compassion avec les collègues refusant la mesure ; respect des libertés individuelles ; précarité professionnelle et « double peine »</p>	<p>Cobaye/expérimentation (5%)</p>
<p>Soulagement (2%)</p> <p>Sous-thèmes : traumatisme des premières vagues ; amélioration de l'environnement professionnel</p>	<p>Conflits d'intérêts (5%)</p> <p>Sous-thèmes : intérêts pharmaceutiques (lobbying, conflits d'intérêt)</p>

Thématiques et sous-thèmes identifiés chez les répondants favorables à une adaptation de l'obligation vaccinale au contexte guyanais, selon leur orientation au sujet de l'obligation vaccinale (fréquences à titre illustratif)

PDS favorables à une forme d'obligation vaccinale	PDS défavorables à l'obligation vaccinale
---	---

<p>Adaptation pragmatique des mesures</p> <p>Sous-thèmes : moins bonne adhésion à la vaccination ; manque de personnel de santé ; sanctions « contre-productive »</p>	<p>Dynamique épidémique différente en Guyane :</p> <p>Sous-thèmes : évolution temporo-spatiale différente ; incidence moindre ; climat protecteur ; cohérence des mesures avec l'incidence ; adapter mesures à la dynamique</p>
<p>Adaptation aux différences des représentations</p> <p>Sous-thèmes : moins bonne adhésion à la vaccination ; défiance envers le gouvernement ; communication à adapter ; d'une médiation sociale ; sentiment de mépris de la population ;</p>	<p>Population moins exposée :</p> <p>Sous-thèmes : population jeune ; immunité acquise importante ; population moins dense ; alternatives thérapeutiques locales ; modes de vie protecteurs (vie en extérieur)</p>
	<p>Adaptation aux différences des représentations</p> <p>Sous-thèmes : refus massif de la vaccination contre le COVID-19 ; défiance envers le gouvernement ; rapport à la biomédecine différent ; médiation ; communication à adapter ; tous les professionnels ne sont pas soignants ; principe d'autodétermination ; importance d'une médiation sociale</p>
	<p>Situation sanitaire différente</p> <p>Sous-thèmes : manque de personnel soignant ; mauvais accès aux soins ; moins bon état de santé des populations ; objectifs de couverture vaccinale inatteignables ;</p>

ÉTUDE OBLIVAC



L'obligation vaccinale contre la COVID-19 des professionnels du secteur de la santé a été mise en place en septembre 2021.

Le Centre d'Investigation Clinique du CH Cayenne réalise une enquête sur la perception de l'obligation vaccinale contre la COVID-19 des professionnels du secteur de la santé de Guyane.

L'objectif de ce questionnaire anonyme est de **mieux comprendre le ressenti de tous les professionnels du secteur de la santé de Guyane** face aux obligations vaccinales, qu'ils soient libéraux, hospitaliers (incluant l'exercice spécifique dans les CDPS), en établissement médico-sociaux ou tout autre professionnel soumis à l'obligation vaccinale contre la COVID-19. Tous les professionnels concernés sont invités à répondre.

Aucune question n'est obligatoire, vous êtes libre de répondre ou non, bien qu'il soit important que tous les points de vue et toutes les professions soient représentées.

Pour répondre, il suffit de scanner ce QR code.

Les résultats seront partagés avec l'ensemble des professionnels par l'intermédiaire de la lettre pro et des groupes professionnels. Ils aideront à mieux appréhender la question et contribueront à la prise en compte du point de vue des professionnels dans le contexte actuel.

Merci d'avance pour le temps que vous prendrez pour nous répondre.

Xavier Charlety et Aline de Lignièrès, internes de médecine générale
Maylis Douine et Nicolas Vignier, médecins au CIC Inserm 1424
Contacts : maylis.douine@ch-cayenne.fr, nicolas.vignier@ch-cayenne.fr



Figure 7 : Affiche diffusée sur les lieux d'exercice pour la promotion de l'étude OBLIVAC



NOTICE D'INFORMATION POUR LA PARTICIPATION A UNE RECHERCHE
Perception de l'obligation vaccinale des professionnels de santé en Guyane (OBLIVAC)
Version 1.0 du 23/03/2022
Promoteur: Centre Hospitalier de Cayenne

Bonjour,

Les médecins Dr Maylis Douine et Nicolas Vignier vous propose de participer à une recherche organisée par le Centre Hospitalier de Cayenne. Vous êtes libre de participer ou non à cette recherche. Votre refus n'a pas à être justifié.

Pour participer à cette recherche il n'y aura rien à payer et vous ne recevrez pas d'argent en retour.

Le but de cette étude est de décrire d'explorer la perception de l'obligation vaccinale contre la COVID-19 chez les professionnels de santé en Guyane française 6 mois après son application

Cette étude va permettre de mieux connaître le vécu des professionnels de santé de l'obligation vaccinale contre la COVID-19 aidera à mieux comprendre les équilibres actuels, les tensions et les motivations des soignants non à jour de leur obligation.

- Les résultats aideront à adapter l'information délivrée aux professionnels sur l'intérêt de la vaccination contre la COVID-19 chez les professionnels de santé et les raisons ayant motivé l'obligation vaccinale.
- Ils permettront également de mieux anticiper et d'adapter l'accompagnement des professionnels de santé lors de futures mesures obligatoires professionnelles mettant en jeu leur santé
- Des mesures de prévention et de prise en charge de la souffrance au travail et des situations d'épuisement professionnel en lien avec l'obligation vaccinale contre la COVID-19 pourront être proposées.

A qui est proposée cette étude ?

Cette étude est proposée à tous les professionnels du secteur de la santé soumis à l'obligation de vaccination contre le COVID-19 et exerçant en Guyane.

Les personnes n'ayant pas la possibilité de répondre en ligne au questionnaire, quel qu'en soit la raison, ne pourront répondre sur une version papier qui sera saisie en ligne par les investigateurs de l'étude.

Déroulement

Il vous est proposé de remplir un questionnaire anonyme.

Ce questionnaire comporte plusieurs volets :

VACCINATION ET OBLIGATION VACCINALE DE MANIÈRE GÉNÉRALE
VACCINATION CONTRE LA COVID-19
OBLIGATION VACCINALE CONTRE LA COVID-19 DES PROFESSIONNELS DU SECTEUR DE LA SANTÉ
VOTRE OPINION
EPUISEMENT PROFESSIONNEL
CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Quels sont les contraintes et désagréments ?

Le temps de réponse au questionnaire est estimé à 10-15 minutes.

Informations réglementaires.

Afin d'assurer la confidentialité de vos informations personnelles, ni votre nom ni aucune autre information qui permettrait de vous identifier directement ne seront recueillies. Les informations recueillies seront anonymes. Dans le cadre de la recherche, un traitement informatique de vos données personnelles va être mis en œuvre pour permettre d'analyser les résultats de la recherche au regard des objectifs qui vous ont été présentés. Le responsable du traitement des données est le CH de Cayenne. Le médecin de l'étude, et d'autres personnels de l'étude recueilleront des informations à votre sujet, sur votre santé, sur votre participation dans l'étude, sur vos habitudes

Figure 8 : Notice d'information diffusée aux participants lors de la diffusion du questionnaire OBLIVAC (page 1)



CENTRE HOSPITALIER DE CAYENNE
Av. des flamboyants, BP 6006, 97306 Cayenne CEDEX
POLE SANTE PUBLIQUE ET RECHERCHE
DEPARTEMENT DE RECHERCHE, INNOVATION ET SANTE PUBLIQUE
courriel : cicec@ch-cayenne.fr

de vie. Ces informations, appelées « Informations personnelles », sont consignées sur les formulaires, appelés cahiers d'observations, fournis par le promoteur. Seules les informations strictement nécessaires au traitement et à la finalité de la recherche seront recueillies et ces données seront conservées pendant la durée de l'étude jusqu'au rapport final ou jusqu'à la dernière publication puis archivées pendant la durée conforme à la réglementation en vigueur. Afin d'assurer la confidentialité de vos informations personnelles, ni votre nom ni aucune autre information qui permettrait de vous identifier directement ou indirectement ne seront saisis sur le cahier d'observation ou dans tout autre dossier que le médecin de l'étude fournira au promoteur ou aux représentants autorisés du promoteur.

Quels sont vos droits ?

Ce questionnaire étant anonyme vous ne pourrez pas faire valoir vos droits d'accès et de rectification sur vos informations personnelles.

Vous ne pourrez pas demander la restriction du traitement de vos informations personnelles, ni vous opposer à certains types de traitement de vos informations personnelles, ni demander que vos informations personnelles soient effacées et demander que vos informations personnelles vous soient fournies, à vous ou à un tiers, sous un format numérique (droit de portabilité). Vous ne pourrez pas exercer ces droits en le demandant par écrit auprès du médecin de l'étude.

Le promoteur répondra à vos demandes, dans la mesure du possible, conformément à ses autres obligations légales et réglementaires et lorsque la loi l'exige.

Vous ne disposerez pas 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.

Vos informations personnelles codées pourront être utilisées pour d'autres recherches scientifiques sur l'obligation vaccinale et la vaccination toujours conformément aux lois et aux règlements applicables.

Si vous avez d'autres questions au sujet du recueil, de l'utilisation de vos informations personnelles ou des droits associés à ces informations, veuillez contacter Monsieur le Délégué à la Protection des données du CH de Cayenne (dpo@ch-cayenne.fr) ou le médecin de l'étude (dpo@ch-cayenne.fr).

Si malgré les mesures mises en place par le promoteur vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez déposer une plainte auprès de l'autorité de surveillance de la protection des données compétente dans votre pays de résidence (la CNIL pour la France) <https://www.cnil.fr/webform/adresser-une-plainte>.

Vous êtes libre de refuser de participer à cette étude à tout moment pendant que vous répondez au questionnaire sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait et sans avoir à vous justifier.

Vous remerciant par avance de la confiance que vous nous témoignez, nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire concernant cette étude.

Dr Maylis Douine et Dr Nicolas Vignier

Si vous êtes d'accord pour participer à cette étude, nous vous demandons de bien vouloir cocher la case ci-dessous ou répondre au questionnaire.

Figure 9 : Notice d'information diffusée aux participants lors de la diffusion du questionnaire OBLIVAC (page 2)

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis 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 dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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 et méprisé si j'y manque.

Résumé

- (1) Contexte : Le 05 août 2021, la France décrète pour tous ses territoires une obligation vaccinale contre le COVID-19 pour les professionnels de santé et du secteur de la santé (PDS). En Guyane, la confiance dans la vaccination contre le COVID-19 est faible et la désinformation augmente les craintes. L'objectif de cette étude était d'étudier les perceptions et l'impact de l'obligation vaccinale parmi les PDS dans ce contexte
- (2) Méthodes : Une étude épidémiologique transversale a été menée entre le 22/03/2021 et le 10/06/2021 à partir d'un questionnaire en ligne diffusé auprès des PDS de Guyane. Il comprenait des données quantitatives et des questions ouvertes pour recueillir les opinions et les expériences des professionnels interrogés.
- (3) Résultats : L'analyse qualitative a objectivé la mise en avant des concepts de protection collective et d'exemplarité chez les PDS globalement favorables à la mise en place d'une vaccination obligatoire, de manière générale ou exceptionnellement durant la crise. Les PDS globalement non favorables ou défavorables mettaient en avant l'atteinte à l'intégrité physique et l'autonomie des individus (et parfois du territoire). La communication des autorités sanitaires et les sanctions appliquées aux professionnels non vaccinés étaient jugées inadaptées chez la plupart des PDS.
- (4) Conclusions : Pour les PDS de Guyane la perception de l'obligation vaccinale est hétérogène et nécessite parfois une adaptation au contexte sanitaire et parfois local, sinon elle risque d'avoir un effet délétère.

Mots-clés : COVID-19 ; vaccin ; obligation vaccinale ; hésitation vaccinale ; multiculturel ; minorité ; expérience ; qualitatif ; éthique ; perceptions.