



HAL
open science

Perceptions et attitudes des professionnels du secteur de la santé de Guyane vis-à-vis de l'obligation vaccinale contre la COVID-19

Aline De Lignières

► To cite this version:

Aline De Lignières. Perceptions et attitudes des professionnels du secteur de la santé de Guyane vis-à-vis de l'obligation vaccinale contre la COVID-19. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04834789

HAL Id: dumas-04834789

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04834789v1>

Submitted on 14 Jan 2025

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.

UNIVERSITÉ DES ANTILLES
2023

UFR SANTE
FACULTÉ HYACINTHE BASTARAUD
N° 2023ANTI0966

**PERCEPTIONS ET ATTITUDES
DES PROFESSIONNELS DU SECTEUR DE LA SANTÉ
DE GUYANE
VIS-À-VIS DE L'OBLIGATION VACCINALE
CONTRE LA COVID-19**

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement à l'UFR Santé des Antilles-Guyane
Faculté Hyacinthe BASTARAUD
Et examinée par les Enseignants de ladite Faculté

Le 15 mai 2023

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Par

DE LIGNIERES Aline

Examineurs de la thèse :

Président	M. NACHER Mathieu	Professeur épidémiologiste
Jury	M. NIAUX Moïse	Médecin généraliste
Jury	Mme MICHAUD Céline	Médecin infectiologue

Directeurs de la thèse :

Mme DOUINE Maylis	Médecin généraliste
M. VIGNIER Nicolas	Médecin infectiologue

ENSEIGNANTS DE L'UNIVERSITÉ DES ANTILLES
FACULTÉ DE MEDECINE HYACINTHE BASTARAUD



Président de l'Université : Eustase JANKY
Doyen de la Faculté de Médecine : Suzy DUFLO
Vice-Doyen de la Faculté de Médecine : Christophe DELIGNY

NEVIERE Rémi	Physiologie CHU de MARTINIQUE Tél. : 06 96
BLANCHET Pascal	Chirurgie Urologique CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES Tél. : 05 90 89 13 95 - Fax : 05 90 89 17 87
UZEL André-Pierre	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES Tél. : 05 90 89 14 66 – Fax : 05 90 89 17 44
COUPPIE Pierre	Dermatologie CH de CAYENNE Tél. : 05-94 39 53 39 - Fax : 05 94 39 52 83
De TOFFOL Bertrand	Neurologie CH de CAYENNE
DUFLO Suzy	ORL – Chirurgie Cervico-Faciale CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES Tél. : 05 90 93 46 16
JANKY Eustase	Gynécologie-Obstétrique CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES Tél. : 05 90 89 13 89 - Fax : 05 90 89 13 88
DE BANDT Michel	Rhumatologie CHU de MARTINIQUE Tél. : 05 96 55 23 52 - Fax : 05 96 75 84 44
ROQUES François	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire CHU de MARTINIQUE Tél. : 05 96 55 22 71 - Fax : 05 96 75 84 38
ROUDIE Jean	Chirurgie Digestive CHU de MARTINIQUE Tél. : 05 96 55 21 01 Tél. : 05 96 55 22 71 - Fax : 05 96 75 84 38
CABIE André	Maladies Infectieuses

CABRE Philippe	CHU de MARTINIQUE Tél. : 05 96 55 23 01 Neurologie CHU de MARTINIQUE
CESAIRE Raymond	Bactériologie - Virologie - Hygiène option virologie CHU de MARTINIQUE Tél. : 05 96 55 24 11
BREUREC Sébastien	Bactériologie - Vénérologie - Hygiène Hospitalière CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES Tél. : 05 90 89 12 80
ADENIS Antoine	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention CH de CAYENNE
LANNUZEL Annie	Neurologie CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES Tél. : 05 90 89 14 13
NACHER Mathieu	Epidémiologie CH de CAYENNE Tél. : 05 94 93 50 24
DEMAR-PIERRE Magalie	Parasitologie et Infectiologue CH de CAYENNE Tél. : 05 94 39 53 09
HELENE-PELAGE Jeannie	Médecine Générale Cabinet libéral LE GOSIER Tél. : 05 90 84 44 40 - Fax : 05 90 84 78 90
DJOSSOU Félix	Maladies Infectieuses Et tropicales CH de CAYENNE Tél : 06 94
DELIGNY Christophe	Gériatrie et Biologie du Vieillissement CHU de MARTINIQUE Tél. : 05 96 55 22 55
ELENGA Narcisse	Pédiatrie CH de CAYENNE Tél. : 06 94
FARID Karim	Médecine Nucléaire CHU de MARTINIQUE Tél. : 05 96 55 24 61
DRAME Moustapha	Epidémiologie Economie de la Santé et Prévention CHU de MARTINIQUE
TABUE TEGUO Maturin	Médecine interne : Gériatrie et Biologie du Vieillissement CHU de GUADELOUPE Tél. : 06 90
CORDEL-WATTIER Nadège	Dermatologie - Vénérologie CHU de GUADELOUPE
ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses - Maladies Tropicales CHU de GUADELOUPE

MERLE Harold	Ophthalmologie CHU de MARTINIQUE
HATEM Kallel	Médecine Intensive - Réanimation CHU de CAYENNE
PUGET Stéphanie	Neurochirurgie CHU de MARTINIQUE
DELOUMEAUX-TYNDAL Jacqueline	Epidémiologie - Economie de la Santé - Prévention CHU de GUADELOUPE
BACCINI Véronique	Hématologie - Transfusion CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES Tél. : 05 90 89 12 77
EPELBOIN Loïc	Maladies Infectieuses CH de CAYENNE
INAMO Jocelyn	Cardiologie CHU de MARTINIQUE Tél. : 05 96 55 23 72 - Fax : 05 96 75 84 38
PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique CHU de GUADELOUPE
RESIERE Dabor	Thérapeutique-Médecine de la Douleur CHU de MARTINIQUE
ZAPPA Magaly	Radiologie et Imagerie Médicale CH de CAYENNE

Professeurs des Universités Associés

GUEYE Papa Ngalgou	Médecine d'Urgence CHU de MARTINIQUE
MEHDAOUI Hossein	Médecine Intensive-Réanimation CHU de MARTINIQUE
PLAWECKI Stéphane	Chirurgie Orthopédique CHU de MARTINIQUE
PUJO Jean-Marc	Médecine d'Urgence CH de CAYENNE

Professeurs des Universités Associés – Médecine générale

GANE-TROPLENT Franciane	Médecine Générale Cabinet libéral LES ABYMES Tél. : 05 90 20 39 37
--------------------------------	---

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

VELAYOUDOM épse CEPHISE Fritz-Line	Endocrinologie CHU de GUADELOUPE Tél. : 05 90 89 13 03
---	---

LALANNE-MISTRICH Marie-Laure

Nutrition

CHU de GUADELOUPE

Tél. : 05 90 89 13 00

GELU-SIMEON Moana

Gastroentérologie

CHU de GUADELOUPE

Tél. : 06 90 - Fax : 05 90 75 84 38

JOACHIM-CONTARET Clarisse

Epidémiologie - Economie de la Santé - Prévention

CHU de MARTINIQUE

BRUREAU Laurent

Chirurgie Urologique

CHU de GUADELOUPE

BERAL Cindy

Ophthalmologie

CHU de GUADELOUPE

SEVERYNS Mathieu

Chirurgie orthopédique-Traumatologie

CHU de MARTINIQUE

Maîtres de Conférences des Universités – Médecine générale

CARRERE Philippe

Médecine Généraliste

Cabinet médical du bourg – SAINT-CLAUDE

Tél. : 06 90

Maîtres de Conférences Associés

ROLLE Amélie

Anesthésiologie-réanimation

CHU de GUADELOUPE

Maîtres de Conférences Associés – Médecine générale

KANGAMBEGA-CHATEAU-DEGAT

Médecine Générale

Walé

Maison de santé Pluriprofessionnelle du LAMENTIN

MASSE Franck

Médecine Générale

Tél : 05 96 56 13 23

Chefs de Clinique des Universités - Assistants des Hôpitaux

PELAGES Malaïka

Endocrinologie

CHU DE GUADELOUPE

Tél. : 06 38

CORSERI Olivier

Pédiatrie

CH de CAYENNE

Tél. : 06 61

GOUBAND Agathe

Hématologie

CHU de GUADELOUPE

Tél. : 05 90 89 14 55

OBERT-MARBY Camille

Médecine Générale

CH de l'OUEST GUYANAIS

Tél. : 06 67

FREMERY Alexis

Médecine d'Urgences

CH de CAYENNE

Tél. : 06 58

KARAM Jean-Pierre

Neurologie

CHU de GUADELOUPE

Tél. : 06 58

GUCKERT Marion

Gynécologie Obstétrique

CHU de GUADELOUPE

Tél. : 06 66

ABOUT Frédégonde

Maladies Infectieuses

CHU de MARTINIQUE

Tél. : 07 67

LOUIS-SIDNEY Fabienne

Cardiologie

CHU de MARTINIQUE

Tél. : 06 46

CEVA Antoine

ORL

CHU de GUADELOUPE

Tél. : 06 01

NEGRELLO Florian

Médecine d'Urgence

CHU de MARTINIQUE

Tél. : 06 90

HERTAULT Hugo

Chirurgie Générale

CHU de MARTINIQUE

Tél. : 06 96

LAMOUREUX Carl

Dermatologie

CHU de CAYENNE

Tél. : 06 94

REJAUDRY-LACAVALERIE Mickaël

Cardiologie/Laboratoire EA 7526

CHU de MARTINIQUE

Tél. : 06 82

JEANTET Pierre

Cardiologie

CHU de MARTINIQUE

Tél. : 06 21

BLEAS Cécile

Gynécologie Obstétrique

CHU de GUADELOUPE

Tél. : 06 90

SADREUX Yvonne

Urologie

CHU de GUADELOUPE

Tél. : 06 90

BODESCU Véronica Adela

Psychiatrie

CHU de MARTINIQUE

Tél. : 07 66

BAALA Mélina

Médecine Générale

Cabinet du Dr BUCHER - LE LAMENTIN

Tél. : 06 90

SUZON Benoît

Médecine Interne
CHU de MARTINIQUE
Tél. : 06 07

LARA Kève-Yann

Médecine Générale
Maison Médicale de la Rotonde - SAINT-FRANÇOIS
Tél. : 06 90

VAINQUEUR Larissa

Médecine Interne Gériatrie
CHU de GUADELOUPE
Tél. : 06 95

STEMPFER Gautier

Urologie
CHU GUADELOUPE
Tél. : 06 90

THEVENET Eugénie

Cardiologie
CHU MARTINIQUE
Tél. : 06 27

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

Je remercie Monsieur le Professeur Mathieu NACHER de l'honneur qu'il me fait en acceptant d'être président du jury de cette thèse.

J'associe à ces remerciements les Docteurs Céline MICHAUD et Moïse NIAUX, pour l'intérêt porté à ce travail en participant à mon jury de thèse.

Je tiens également à remercier chaleureusement mes deux directeurs de thèse, les Docteurs Maylis DOUINE et Nicolas VIGNIER, qui m'ont encadré tout au long de cette thèse, avec bienveillance et pertinence dans une grande disponibilité, me prodiguant tout au long des mois, conseils et encouragements.

Je remercie également Xavier CHARLETY, mon compagnon de thèse, pour son bon esprit d'équipe sur notre sujet commun.

ABSTRACT

Perceptions and attitudes of healthcare workers in French Guiana regarding compulsory vaccination against COVID-19

Auteurs : Aline de LIGNIERES^{1,2}, Maylis DOUINE², Xavier CHARLETY^{2,3}, Nicolas VIGNIER^{2,4,5,6}

Mesh terms : COVID-19 vaccines ; Healthcare worker ; Vaccine mandatory ; French Guiana ; South America

Affiliations :

¹ Université des Antilles-Guyane

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

³ Université d'Aix-Marseille

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

⁶ Institut Convergences et Migration, Aubervilliers, France

Context: The COVID-19 vaccination mandate for healthcare workers (HCWs) was implemented in France in September 2021, in a context of health crisis, hospital strain, and stagnation of HCW vaccinations. In French Guiana, HCWs vaccination coverages were lower than those observed at the national level, and opposition to the mandate was strong. In this context, the aim of this study was to examine the perceptions of the COVID-19 vaccination mandate among HCWs in French Guiana.

Method: The OBLIVAC study is a multicenter quantitative observational cross-sectional study conducted through an online questionnaire distributed to HCWs in French Guiana.

Results: From March 22 to June 10, 2022, 503 HCWs responded to the survey. Nearly 4 out of 10 participants were opposed to the mandate, especially if they were female, born in French Guyana or French West Indies, had a non-medical profession, or a history of COVID-19. HCWs over 50 years old or those at risk of severe illness were more in favor.

More than two-thirds of HCWs were dissatisfied with the communication provided by the authorities. An adaptation to the French Guiana context was required for 40% of the HCWs.

Burnt out and psychological distress were frequently reported, more often among HCWs opposed to the measure.

Conclusion: The COVID-19 vaccination mandate was perceived differently by HCWs in French Guiana, with notable influence from socio-demographic factors. It had unfavorable psycho-social impacts on HCWs. A communication focused on the public expectations and adapted to the local population and context could prevent these issues in case of a new health emergency.

TABLE DES MATIERES

ENSEIGNANTS DE L'UNIVERSITÉ DES ANTILLES FACULTÉ DE MEDECINE HYACINTHE BASTARAUD	2
REMERCIEMENTS	9
ABSTRACT	11
1. Résumé.....	15
2. Introduction	16
3. Matériel et méthode	18
3.1. Design de l'étude.....	18
3.2. Population	18
3.3. Échantillonnage et diffusion de l'enquête	18
3.4. Recueil des données.....	19
3.5. Analyses statistiques	19
3.6. Définitions	19
3.7. Aspects éthiques et réglementation	20
4. Résultats.....	21
4.1. Caractéristiques socio-démographiques et relatives au COVID-19 des participants (<i>tableau 1</i>).....	21
4.2. Attitudes vis-à-vis de la vaccination contre la COVID-19 et son obligation vaccinale professionnelle.....	23
4.2.1. Selon les caractéristiques socio-démographiques (<i>tableau 2</i>)	23
4.2.2. Selon le rapport aux autres vaccins et obligations vaccinales (<i>tableau 3</i>).....	24
4.2.3. Selon les opinions en lien avec la mise en place de la mesure (<i>tableau 3</i>)	24

4.3.	Conséquences de la mise en place de l'obligation vaccinale contre la COVID-19 des PDSS (<i>Tableaux 4 et 5</i>).....	29
4.4.	Lien entre mise en place de l'obligation vaccinale contre la COVID-19 et détresse psychologique (<i>Tableau 6</i>)	32
5.	Discussion.....	34
5.1.	Perception des PDSS de Guyane vis-à-vis de l'obligation vaccinale contre la COVID-19.....	34
5.2.	Caractéristiques des positions sur l'obligation vaccinale.....	35
5.3.	Selon la morale, les valeurs des individus.....	36
5.4.	Conséquences de l'obligation vaccinale.....	36
5.5.	Spécificités des PDSS de Guyane.....	37
5.6.	Perspectives	38
5.7.	Forces et limites	39
6.	Conclusion.....	39
7.	Remerciements	41
8.	Financements.....	41
9.	Déclaration de consentement éclairé	42
10.	Déclaration de conflits d'intérêts.....	42
11.	Bibliographie	43
12.	Abréviations utilisées	59
13.	Annexes.....	60
13.1.	Annexe 1 : Questionnaire diffusé.....	60
13.1.	Annexe 2 : Notice d'information associée au questionnaire	67

Serment d'Hippocrate	69
Imprimatur	71

1. Résumé

Contexte : L'obligation vaccinale contre la COVID-19 des professionnels du secteur de la santé (PDSS) a été appliquée en France en septembre 2021, dans un contexte de crise sanitaire, de tension hospitalière et de stagnation des vaccinations. En Guyane, les couvertures vaccinales des PDSS étaient en deçà de celles nationales, et l'opposition à l'obligation vaccinale vive. Cette étude avait donc pour objectif d'étudier la perception de l'obligation vaccinale contre la COVID-19 par les PDSS de Guyane.

Méthode : L'étude OBLIVAC est une étude observationnelle transversale multicentrique quantitative, menée via un questionnaire en ligne diffusé aux PDSS de Guyane.

Résultats : Du 22/03 au 10/06/2022, 503 PDSS ont répondu à l'enquête. Près de 4 participants sur 10 se déclaraient défavorables à l'obligation, plus souvent les femmes, les PDSS nés en Guyane ou dans les Antilles françaises, non-médecins, ou ayant un antécédent de COVID-19. Les PDSS âgés de plus de 50 ans ou se déclarant à risque de forme grave y étaient davantage favorables.

Plus des deux tiers des PDSS étaient insatisfaits de la communication faite par les autorités et 40% jugeaient une adaptation au contexte guyanais nécessaire.

Une situation d'épuisement professionnel ou une détresse psychologique était fréquente, plus souvent chez les PDSS défavorables à l'obligation vaccinale.

Conclusion : L'obligation vaccinale contre la COVID-19 a été diversement accueillie par les PDSS de Guyane, variant en fonction des facteurs socio-démographiques. La mesure semble avoir eu un impact psychologique défavorable chez les PDSS. Une communication axée sur la population cible et ses attentes, et adaptée au contexte local est susceptible d'améliorer l'accueil d'une campagne vaccinale dans le contexte d'une future urgence sanitaire.

2. Introduction

Pour faire face à la pandémie mondiale de COVID-19, la campagne vaccinale a débuté fin 2020 avec la mise à disposition des premiers vaccins à ARN messenger, ciblant d'abord les populations les plus fragiles et les populations les plus exposées au COVID-19, dont faisait partie les professionnels du secteur de la santé (PDSS) (1–3).

Malgré les appels des autorités de santé, de la communauté scientifique et du gouvernement (4–7), la couverture vaccinale des PDSS stagnait à un niveau en deçà des objectifs escomptés six mois après le début d'une campagne vaccinale basée sur le volontariat (8). C'est pourquoi, après les avis du Haut Conseil de la Santé Publique et du Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale (9,10), l'obligation vaccinale des PDSS contre la COVID-19 a été décidée. Sa mise en place a été effective au niveau national en septembre 2021 (11–13).

L'obligation vaccinale des PDSS est fondée sur le rationnel que sont leur mission de lutte contre l'épidémie les plaçant en première ligne et leur risque d'exposition et de transmission à la COVID-19 plus élevé (14). Elle repose aussi sur l'expérience positive d'autres vaccinations rendues obligatoires antérieurement, qu'elles soient pour les professionnels de santé (en France pour la diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP), l'hépatite B - instaurées en 1991 -, le BCG - instaurée en 2005, puis suspendue en 2019 - (15–18), et dans d'autres pays pour la grippe saisonnière (19–21)), ou pour la population pédiatrique (en France, dès 1938 pour la diphtérie, puis étendue progressivement contre 11 maladies depuis 2018) (22–24).

L'obligation vaccinale contre la COVID-19 des PDSS a soulevé des débats éthiques et politiques, tant chez les PDSS qu'au sein de la société française (25,26). Ces débats ont été particulièrement vifs en Guyane et dans les Antilles françaises (27–29). Ils ont eu lieu dans un contexte épidémique préoccupant (29,30), avec des couvertures vaccinales des PDSS de Guyane inférieures à celles de l'Hexagone, en lien avec une hésitation vaccinale plus importante (31,32). En effet, lors de l'application

de l'obligation vaccinale, le 15 septembre 2021, seuls 68.5% des PDSS libéraux de Guyane et 30.0% de la population guyanaise de plus de 12 ans étaient vaccinés contre la COVID-19, des chiffres bien inférieurs aux 92.1% et 82.5% observés en France hexagonale (8,33–37).

L'opposition à la vaccination contre la Covid-19 était forte dans la population guyanaise, malgré l'accumulation des connaissances sur l'efficacité et la sécurité des vaccins anti-COVID-19, la persistance du risque épidémique, et la stratégie de communication de la communauté scientifique et du gouvernement. C'est dans ce contexte que le Centre d'Investigation Clinique (CIC) du Centre Hospitalier de Cayenne (CHC) a jugé utile d'évaluer la perception de l'obligation vaccinale chez les PDSS de Guyane, à 6 mois de la mise en place de la mesure.

L'objectif de cette étude, dénommée Oblivac, était d'évaluer les perceptions, attitudes, pratiques et vécu des PDSS de Guyane vis-à-vis de l'obligation vaccinale contre la COVID-19. Elle avait également comme objectif secondaire d'évaluer la santé mentale des soignants et son lien avec le vécu de cette obligation.

3. Matériel et méthode

3.1. Design de l'étude

Nous avons mené une enquête épidémiologique transversale descriptive multicentrique, du 22 mars 2022 au 8 juin 2022, à destination de l'ensemble des PDSS de Guyane.

3.2. Population

Tous les PDSS de plus de 18 ans, concernés par l'obligation vaccinale, en exercice en Guyane au moment de l'enquête, et acceptant de participer étaient éligibles. La population des PDSS de Guyane était estimée à 8675 professionnels (38–44).

3.3. Échantillonnage et diffusion de l'enquête

L'étude reposait sur un auto-questionnaire comportant des questions à choix multiples et des questions ouvertes, diffusé via la plateforme en ligne Wepi® (<https://www.wepi.org/>, Epiconcept®, Paris, France).

Un large panel de canaux de diffusion a été mobilisé pour contacter les PDSS de Guyane. Tout d'abord, un mailing général a été envoyé à l'ensemble des professionnels salariés des 3 hôpitaux publics, y compris ceux des 17 Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) rattachés au CHC, des cliniques privées, aux établissements médico-sociaux, et par l'intermédiaire des différentes Unions Régionales des Professions de Santé (URPS) libérales. En complément, une diffusion a été faite via la lettre hebdomadaire numérique d'information de l'Agence Régionale de Santé (ARS) à destination des PDSS de Guyane, et via divers réseaux sociaux (groupes WhatsApp®, Signal® et Facebook® de PDSS). Enfin, des visites et appels téléphoniques auprès des PDSS ont également été réalisés en complément. Une version papier anonyme du questionnaire était également disponible pour ceux ayant des problèmes d'accès à internet. Les réponses étaient ensuite saisies dans la plateforme Wepi®.

3.4. Recueil des données

Le questionnaire (disponible en *Annexe 1*) a été construit sur la base de questionnaires existants et adapté au contexte guyanais (31,45,46). Il contenait 46 questions portant sur : les attitudes relatives à la vaccination, la perception de l'obligation vaccinale et les comportements adoptés face à celle-ci. Il contenait un questionnaire de dépistage des syndromes anxieux et dépressifs, le Patient Health Questionnaire for Depression and Anxiety (PHQ-4) (47). Il comportait également des questions relatives aux caractéristiques socio-démographiques des répondants. Le temps estimé de réponse au questionnaire était de 15 minutes environ.

3.5. Analyses statistiques

La base de données a été extraite de la plateforme en ligne Wepi.org. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel Stata© 12.1 software (StataCorp, College Station, TX, USA). Le critère de jugement principal était la réponse sur la perception de l'obligation vaccinale. Les variables qualitatives ont été décrites sous forme d'effectifs et de pourcentages. Les tests du Chi-2 ou exact de Fisher ont été utilisés pour les comparaisons des variables qualitatives. Des analyses univariées ont été réalisées en utilisant des modèles de régression logistique.

Les associations ont été exprimées en utilisant des Odds ratios ajustés et des intervalles de confiance à 95%. Nous avons considéré comme significatif le seuil de 0.05. Quand plusieurs facteurs associés étaient dans la même dimension (variables corrélées), le choix d'une seule variable a été fait.

3.6. Définitions

Le critère de jugement principal était la perception de l'obligation vaccinale par les PDSS, simplifié en deux catégories à partir d'une question à cinq modalités. Ont été classés comme « Favorables à l'obligation vaccinale » les PDSS ayant répondu « Oui pour tous les PDSS », « Oui, mais seulement pour certains modes d'exercice ou profession », « Oui, mais seulement pour les PDSS à risque de forme grave ». Ont été considérées comme « Défavorables à l'obligation vaccinale » les réponses « Plutôt pas » et « Pas du tout ».

Pour les questions utilisant une échelle de Likert, ont été reclassées comme « Oui », les réponses « Oui, tout à fait », « Oui, plutôt » et comme « Non » les réponses « Non, plutôt pas » et « Non, pas du tout ».

Les PDSS ayant répondu « Je ne sais pas » et « Je ne veux pas répondre » ont été exclus des analyses bivariées.

Le niveau de souffrance psychologique a été défini en quatre niveaux conformément à l'usage du score de dépistage PHQ-4 (45) : absence de détresse psychologique (score inférieur ou égal à 2), détresse psychologique légère (score entre 3 et 5), modérée (score entre 6 et 8), et sévère (score entre 9 et 12).

Un PDSS était considéré comme vacciné s'il déclarait avoir reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19. La notion de « vaccin anti-COVID-19 à jour » était déclarative, indépendamment du nombre de doses et de l'antécédent éventuel d'infection à la COVID-19.

3.7. Aspects éthiques et réglementation

Les données ont été collectées de façon strictement anonyme, après information individuelle (en complément du questionnaire, *Annexe 2*) et consentement des participants. Celui-ci a été recueilli en ligne sur le site web www.wepi.org, (Epicconcept®, Paris, France). Wepi® est une plateforme accréditée pour l'hébergement des données de santé (certification ISO 27001/HDS), sécurisée et sans possibilité d'identification des répondeurs même de manière indirecte. Conformément à l'avis du délégué à la protection des données, l'étude n'était pas concernée par le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) français et européen. Il n'y a pas eu d'enregistrement Health Data Hub ni déclaration Méthodologie de Référence (MR). Les approbations d'un comité d'éthique ou d'un comité de protection des personnes n'étaient pas requises pour cette étude n'impliquant pas la personne humaine (RNIPH). Une déclaration de la base de données au délégué à la protection des données du CH Cayenne a été faite.

4. Résultats

Au total, 503 professionnels de la santé ont répondu à l'enquête.

4.1. Caractéristiques socio-démographiques et relatives au COVID-19 des participants (*tableau 1*)

Les caractéristiques des participants sont présentées dans le tableau 1. La majorité des participants étaient des femmes (69,5% - 347/496). Près de 6 participants sur 10 étaient nés en France hexagonale (58,7% - 289/492) et près de 3 sur 10 en Guyane ou dans les Antilles françaises (28,7% - 141/492). Les professionnels médicaux et paramédicaux représentaient la majorité des répondants (respectivement 39,6% - 197/497 - et 40,0% - 199/497 -). Près des deux tiers (67,0% - 349/521) des répondants exerçaient à l'hôpital, 5,5% (27/489) avaient un mode d'exercice mixte entre ville et hôpital. La majorité exerçaient dans l'agglomération de Cayenne (68,7% - 351/487).

Sur le plan médical, presque un participant sur dix (9,3% - 46/197) rapportait être à risque de forme grave de COVID-19, et plus de la moitié (51,2% - 253/494) avoir déjà été infectée par le virus. De plus, 87,1% (419/481) avait reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 au moment de l'enquête.

Seul un tiers (35,4% - 170/480) des participants déclarait avoir confiance dans les autorités pour la gestion de la crise sanitaire et économique liée à la COVID-19.

Tableau 1: Caractéristiques des participants, enquête Oblivac, Guyane

	Nombre de répondants	n	(%)
Total	503		
Sexe	496		
Homme		147	29.6%
Femme		347	70.0%
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 hexagonale		289	58.7%
Guyane et Antilles françaises		141	28.7%
Autres pays		62	12.6%

Tableau 1 (suite)

	Nombre de répondants	n	(%)
Profession	497		
Médicale ¹		197	39.6%
Paramédicale ²		199	40.0%
Médico-technique ³		23	4.6%
Socio-Éducative ⁴		8	1.6%
Administrative ⁵		47	9.5%
Techniciens		10	2.0%
Autres métiers		13	2.6%
Type d'exercice (plusieurs réponses possibles)	490		
Libéral		51	10.4%
Hôpital, clinique		349	71.2%
CDPS		43	8.8%
Etablissement médico-social		28	5.7%
Autres		50	10.2%
Territoire d'exercice (plusieurs réponses possibles)	487		
Agglomération de Cayenne ⁷		351	72.1%
Est guyanais		45	9.2%
Région des Savanes ⁸		47	9.7%
Ouest guyanais		51	10.5%
Autre		17	3.5%
Ancienneté d'exercice	487		
<1 an		30	6.1%
1-5 ans		135	27.4%
5-20 ans		213	43.2%
>20 ans		115	23.3%
Antécédent 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%

¹Médicale : médecin, pharmacien, odontologue, sage-femme, interne en médecine, interne en pharmacie, étudiant en médecine-pharmacie-maïeutique

²Paramédicale : cadre de santé, IDE/IBODE/ADE, puéricultrice, masseur-kinésithérapeute, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, psychologue, diététicien, orthophoniste, orthoptiste, ergothérapeute, psychomotricien, brancardier, ambulancier, étudiant, aide médico-psychologique, aide à domicile, auxiliaire de vie sociale, pompiers

³Médico-technique : technicien de laboratoire, préparateur en pharmacie, manipulateur radio, agent de stérilisation

⁴Socio-éducative : éducateur, assistant social, etc.

⁵Administrative : secrétaire médical, directions, bureau des entrées, comptable, etc.

⁶Techniciens : magasinier, cuisinier, personnel d'entretien, électricien, technicien, plombier, etc.

⁷Île de Cayenne : Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury

⁸Région des Savanes : Kourou, Sinnamary, Iracoubo, St-Elie

4.2. Attitudes vis-à-vis de la vaccination contre la COVID-19 et son obligation vaccinale professionnelle

Au total, deux tiers des participants se déclaraient favorables à la vaccination contre la COVID-19 (61.6% - 325/481).

Ils étaient 38.4% (188/489) à être défavorables à l'obligation professionnelle de vaccination contre la COVID-19. Du côté des favorables (61.6% - 301/489), ils se répartissaient entre ceux favorables à une obligation vaccinale pour tous les PDSS (47.2% - 231/489) et ceux ne souhaitant une obligation uniquement pour certains PDSS selon des critères d'exposition ou de vulnérabilité médicale (14.3% - 70/489).

4.2.1. Selon les caractéristiques socio-démographiques (tableau 2)

En analyse univariée, les participants étaient plus souvent défavorables à l'obligation vaccinale contre la COVID-19 s'ils étaient de sexe féminin (OR brut 2.23 ; IC95% [1.45-3.43] $p < 0.001$), s'ils exerçaient une profession autre que médicale (ORb 6.11 ; IC95% [3.81-9.81] ; $p < 0.001$), s'ils étaient nés aux Antilles françaises ou en Guyane (ORb 3.76 ; IC95% [2.45-5.77] ; $p < 0.001$), ou s'ils avaient un antécédent de COVID-19 (ORb 2.25 ; IC95% [1.54-3.31] ; $p < 0.001$).

Les professionnels favorables à l'obligation professionnelle de vaccination contre la COVID-19 avaient plus souvent plus de 50 ans (ORb 0.47 ; IC95% [0.28-0.78] ; $p = 0.004$), avaient une expérience professionnelle de moins de 5 ans ou de plus que 20 ans (respectivement ORb 0.77 ; IC95% [0.65-0.91] ; $p = 0.002$ et ORb 0.57 ; IC95% [0.40-0.83] ; $p = 0.003$). Ils étaient également plus nombreux à se déclarer à risque d'infection grave à la COVID-19 (ORb 0.28 ; IC95% [0.12-0.65] ; $p = 0.003$) ou à être vaccinés pour la grippe (en 2020-2021, ORb 0.18 ; IC95% [0.08-0.39] ; $p < 0.001$).

A contrario, aucune différence statistiquement significative de perception de l'obligation vaccinale contre la COVID-19 n'a été retrouvée entre les PDSS hospitaliers, salariés et libéraux ($p = 0.057$; ORb 0.53 ; IC95% [0.27-1.02]), ni selon leur territoire d'exercice ($p = 0.021$; ORb 2.53 ; IC95% [1.15-5.58]).

4.2.2. Selon le rapport aux autres vaccins et obligations vaccinales (*tableau 3*)

Chez les répondants, l'attitude envers l'obligation vaccinale COVID se révèle plus négative qu'envers les autres obligations vaccinales en général : 61.6% d'opinion favorable pour l'obligation vaccinale COVID-19 des PDSS vs 97.6% (481/493) favorable aux obligations vaccinales infantiles et 91.7% (442/482) favorable aux autres obligations vaccinales des PDSS.

Concernant plus spécifiquement la vaccination contre la COVID-19, si 84.8% des interrogés se déclaraient favorables à la vaccination de manière générale, ils n'étaient que 67.6% à l'être pour la vaccination COVID-19. Avec l'émergence de nouveaux variants du COVID-19, un tiers des participants (35.6% - 170/477) percevaient un moindre intérêt de la vaccination. Ces proportions sont d'autant plus importantes chez les répondants défavorables à l'obligation vaccinale (ORb 2.11 ; IC95% [01.43-3.12] ; $p < 0.001$).

Un quart des participants (26.7% - 131/490) avaient déclaré avoir reçu le vaccin contre la grippe en 2019-2020, et ils n'étaient plus que 14.0% (69/492) à l'avoir reçu en 2021-2022. Durant les deux saisons explorées, l'attitude entre vaccinations COVID-19 et grippe est corrélée puisque 99.2% (129/130) des vaccinés contre la grippe en 2019-2020 et 100% (67/67) en 2021-2022 avaient aussi reçu au moins une dose vaccinale contre la COVID-19.

4.2.3. Selon les opinions en lien avec la mise en place de la mesure (*tableau 3*)

Si près de 6 PDSS sur 10 trouvaient que l'obligation était justifiée d'un point de vue de santé publique (57.4% - 280/488) et utile (57.3% - 271/473), ils étaient moins de la moitié (46.8% - 227/485) à la trouver éthiquement acceptable. Parallèlement, 61.9% des interrogés (297/480) mettaient en avant le devoir d'exemplarité de la profession comme un argument pour l'obligation vaccinale.

Les deux tiers d'entre eux déclaraient ne pas avoir eu confiance dans les autorités sanitaires pour la gestion de la crise (64.5% - 310/480). La même proportion étaient insatisfaits de la communication précédant la mise en place de l'obligation vaccinale (69.7% - 324/465).

L'application de la mesure d'obligation vaccinale aurait dû être adaptée au contexte guyanais pour 40.7% (172/423) des répondants. Les natifs des Antilles françaises ou de Guyane sont plus souvent favorables à cette proposition (ORb 2.02 ; IC95% [1.30-3.14] ; p= 0.002).

Tableau 2 : Attitudes vis-à-vis de l'obligation vaccinale contre la COVID-19 selon les caractéristiques socio-économiques, étude Oblivac, Guyane

	N	Perception de l'obligation vaccinale contre la COVID-19				p	Univarié	
		Favorable n (%)	Défavorable n (%)	OR brut	95% CI			
TOTAL	489	301	61.6	188	38.4			
Sexe	482							
Homme	144	107	74.3	37	25.7	<0.001	1	
Femme	338	191	56.5	147	43.5		2.23	[1.45-3.43]
Age	486							
18-34 ans	185	112	60.5	73	39.5		1	
35-49 ans	185	99	53.5	86	46.5	0.173	1.33	[0.88-2.01]
>50 ans	116	89	76.7	27	23.3	0.004	0.47	[0.28-0.78]
Ancienneté	481							
5-20 ans	206	108	52.4	98	47.6		1	
<5 ans	163	110	67.5	53	32.5	0.002	0.77	[0.65-0.91]
>20 ans	112	79	70.5	33	29.5	0.003	0.57	[0.40-0.83]
Lieu de naissance	480							
France hexagonale	282	204	72.3	78	27.7		1	
Guyane et Antilles françaises	139	57	41.0	82	59.0	<0.001	3.76	[2.45-5.77]
Pays étranger	59	35	59.3	24	40.7	0.049	1.79	[1.00-3.21]
Métier	485							
Médical	191	159	83.2	32	16.8		1	
Paramédical	194	87	44.8	107	55.2	<0.001	6.11	[3.81-9.81]
Autres ¹	23	13	56.5	10	43.5	0.004	3.82	[1.54-9.47]
Antécédant personnel de COVID-19	223							
Non	223	159	71.3	64	28.7		1	
Oui	246	129	52.4	117	47.6	<0.001	2.25	[1.54-3.31]
Se considère à risque de forme grave	450							
Non	406	244	60.1	162	39.9		1	
Oui	44	37	84.1	7	15.9	0.003	0.28	[0.12-0.65]
Nb doses reçues de vaccin contre la COVID-19	470					<0.001		
1	22	5	22.7	17	77.3			
2	98	55	56.1	43	43.9			
3	282	232	82.3	50	17.7			
4	6	6	100.0	0	0.0			
0	62	0	0.0	62	100.0			
Vacciné (au moins 1 dose)	408	298	73.0	110	27.0	<0.001	1	
Non vacciné (0 dose)	62	0	0.0	62	100.0			
Vaccin antigrippal fait en 2019-2020	480							
Non	350	180	51.4%	170	48.6%	<0.001	1	
Oui	130	116	89.2%	14	10.8%		0.13	[0.07-0.23]
Vaccin antigrippal fait en 2021-2022	481							
Non	413	237	57.4%	176	42.6%	<0.001	1	
Oui	68	60	88.2%	8	11.8%		0.18	[0.08-0.39]

¹Autres : dont médico-technique, socio-éducatif, administratif, techniciens et autres

Tableau 3 : Facteurs associés à une perception défavorable de l'obligation vaccinale contre la COVID-19, étude Oblivac, Guyane

	Total		Perception de l'obligation vaccinale contre la COVID-19							
	Effectif		Effectif N	Favorable		Défavorable		p	Univarié	
	N	(%)		n	(%)	n	(%)		ORb	95%CI
TOTAL	489		489	301	61.6	188	38.4			
VACCINATION ET OBLIGATION VACCINALE DE MANIÈRE GÉNÉRALE										
Favorable à la vaccination de manière générale	495		484							
Favorable	420	84.8	410	285	69.5	125	30.5	<0.001	1	
Défavorable	75	15.2	74	13	17.6	61	82.4		10.70	[5.67-20.18]
Défavorable à certaines vaccinations en particulier (grippe, HPV, hépatite B, etc.)	472		462							
Non, favorable à tous les vaccins	350	74.2	345	240	69.6	105	30.4	<0.001	1	
Oui, défavorable à certains	122	25.8	117	44	37.6	73	62.4		3.79	[2.45-5.88]
Favorable aux obligations vaccinales infantiles	493		483							
Favorable (pour tous ou quelques vaccins)	481	97.6	412	281	68.2	131	31.8	<0.001	1	
Non	12	2.4	71	18	25.4	53	74.6		6.32	[3.56-11.21]
Favorable aux obligations vaccinales professionnelles (DTP, Hépatite B)	482		471							
Favorable	442	91.7	432	288	66.7	144	33.3	<0.001	1	
Défavorable	40	8.3	39	6	15.4	33	84.6		11.00	[4.51-26.86]
Vaccin antigrippal fait en 2019-2020	490		480							
Non	359	73.3	350	180	51.4	170	48.6	<0.001	1	
Oui	131	26.7	130	116	89.2	14	10.8		0.13	[0.07-0.23]
Vaccin antigrippal fait en 2021-2022	492		481							
Non	423	86.0	413	237	57.4	176	42.6	<0.001	1	
Oui	69	14.0	68	60	88.2	8	11.8		0.18	[0.08-0.39]
VACCINATION CONTRE LA COVID-19										
Favorable à vaccination contre la COVID-19	481		472							
Favorable	325	67.6	318	272	85.5	46	14.5	<0.001	1	
Défavorable	156	32.4	154	20	13.0	134	87.0		39.62	[22.53-69.65]
Niveau de confiance dans les vaccins ARNm	391		385							
Plus confiance	232	59.3	228	196	86.0	32	14.0	<0.001	1	
Autant confiance	47	12.0	47	28	59.6	19	40.4		0.24	[0.12-0.48]
Moins confiance	112	28.6	110	25	22.7	85	77.3		0.05	[0.03-0.09]
Intérêt de la vaccination COVID-19 avec l'apparition de nouveaux variants	477		468							
Perception inchangée	292	61.2	287	191	66.6	96	33.4	<0.001	1	
Moins grand intérêt perçu	170	35.6	167	81	48.5	86	51.5		2.11	[0.143-3.12]
Plus grand intérêt perçu	15	3.1	14	13	92.9	1	7.1			

Tableau 3 (suite)

	Total		Perception de l'obligation vaccinale contre la COVID-19							
	Effectif		Effectif N	Favorable		Défavorable		p	Univarié	
	N	(%)		n	(%)	n	(%)		ORb	95%CI
Confiance dans la gestion de la crise par les autorités	480		470							
Confiance	170	35.4	169	162	95.9	7	4.1	<0.001	1	
Absence de confiance	310	64.6	301	124	41.2	177	58.8		33.03	[14.98-72.84]
OPINIONS EN LIEN AVEC LA MISE EN PLACE DE L'OBLIGATION VACCINALE CONTRE LA COVID-19										
Justification de santé publique de l'obligation vaccinale	488		483							
Oui	280	57.4	276	263	95.3	13	4.7	<0.001	1	
Non	208	42.6	207	34	16.4	173	83.6		102.94	[52.82-200.63]
Justification éthique de l'obligation vaccinale	485		476							
Oui	227	46.8	223	217	97.3	6	2.7	<0.001	1	
Non	258	53.2	253	72	28.5	181	71.5		90.92	[38.63-213.97]
Devoir d'exemple des PDSS	480		472							
Oui	297	61.9	291	259	89.0	32	11.0	<0.001	1	
Non	183	38.1	181	34	18.8	147	81.2		34.99	[20.73-59.06]
Avis sur l'utilité de l'obligation vaccinale	473		465							
Oui c'est utile	271	57.3	265	249	94.0	16	6.0	<0.001	1	
Non c'est inutile	202	42.7	200	34	17.0	166	83.0		75.98	[40.64-142.07]
Communication satisfaisante des autorités avant l'obligation vaccinale	465		454							
Oui	141	30.3	138	129	93.5	9	6.5	<0.001	1	
Non	324	69.7	316	148	46.8	168	53.2		16.27	[7.99-33.12]
Sentiment que l'obligation vaccinale a été imposée	474		464							
Non	378	79.7	95	93	97.9	2	2.1	<0.001	1	
Oui	96	20.3	369	185	50.1	184	49.9		46.25	[11.23-190.48]
Perception des mesures prises en cas de non-respect de l'obligation vaccinale	484		473							
Mesures adaptées ou légères	183	37.8	181	173	95.6	8	4.4	<0.001	1	
Mesures sévères	301	62.2	292	116	39.7	176	60.3		32.81	[15.55-69.22]
Légitimité de l'employeur à contrôler le statut vaccinal	484		472							
Oui c'est légitime	215	44.4	209	192	91.9	17	8.1	<0.001	1	
Non ce n'est pas légitime	269	55.6	263	99	37.6	164	62.4		18.71	[10.74-32.60]
Adaptation de l'obligation vaccinale au contexte guyanais	474		464							
Pas d'accord	251	53.0	249	181	72.7	68	27.3	<0.001	1	
D'accord	172	36.3	168	88	52.4	80	47.6		2.42	[1.60-3.65]
Pas d'avis	51	10.8	47	23	48.9	24	51.1		2.78	[1.47-5.25]

4.3. Conséquences de la mise en place de l'obligation vaccinale contre la COVID-19 des PDSS (*Tableaux 4 et 5*)

Lors de la mise en place de l'obligation vaccinale, 3 participants sur 5 (61.2% - 296/484) se déclaraient déjà à jour de leur vaccination contre la COVID-19, et un sur 5 (20.7% - 100/484) déclarait s'être fait vacciner suite à l'application de la mesure. Ces derniers y étaient pour 50% favorables, pour 50% défavorables. Chez les PDSS ayant déclaré avoir reçu au moins une dose de vaccin, près des deux tiers (67.7% - 249/369) déclaraient qu'ils l'auraient tout de même réalisée sans législation sur l'obligation vaccinale.

L'obligation vaccinale a eu un impact sur le travail pour près d'un tiers (32.5% - 160/492) des répondants ; les PDSS opposés à l'obligation étaient 4 fois plus impactés (ORb 4.01 ; IC95% [2.68-6.01]] ; $p < 0.001$). Sont notamment évoqués comme impact une dégradation de l'ambiance de travail pour 70.0% (112/160) et une augmentation de la charge de travail pour un peu plus de la moitié (51.3% - 82/160).

La mise en place de l'obligation vaccinale a également eu un impact sur la vie personnelle des PDSS pour un quart d'entre eux (26.1% - 128/491). Il s'agissait souvent d'une incompréhension des proches (35.5% - 44/229) ou en raison du vécu de symptômes anxio-dépressifs (66.1% - 82/124).

Tableau 4 : Réactions et impacts face à la mise en place de l'obligation vaccinale, étude Oblivac, Guyane

	Effectif	
	N	(%)
Réaction face à la mise en place de l'obligation vaccinale (plusieurs réponses possibles)	480	
Pas de réaction particulière, car statut vaccinal à jour	296	61.7
Vaccination ou mise à jour du statut vaccinal	100	20.8
Demande d'un faux document (justifiant du statu vaccinal ou de la contre-indication au vaccin)	5	1.0
Investissement personnel dans des mouvements de contestation contre l'obligation vaccinale	36	7.5
Démission ou reconversion professionnelle	36	7.5
Attitude passive dans l'attente d'un éventuel contrôle du statut vaccinal	65	13.5
Demande d'un certificat de rétablissement	6	1.3
Autre (idées suicidaires)	1	0.2
Impact de l'obligation vaccinale sur le travail (plusieurs réponses possibles)	160	
Augmentation de la charge de travail	82	51.3
Changement de planning	45	28.1
Changement d'unité ou de service	23	14.4
Ambiance de travail dégradée	112	70.0
Perte de motivation au travail	78	48.8
Non travail (mise en congé ou pose de congés)	6	3.8
Autre	4	2.5
Impact de l'obligation vaccinale sur la vie personnelle (plusieurs réponses possibles)	124	
Incompréhension des proches à la suite de la vaccination	44	35.5
Dissimulation du statut de vacciné à certains proches	16	12.9
Anxiété	55	44.4
Symptômes dépressifs	27	21.8
Perte d'accès à certains loisirs	62	50.0
Autres	9	7.3
Problème de santé consécutif à la vaccination	8	6.5
Apaïsement ou majoration de tensions sociales	8	6.5

Tableau 5 : Réactions professionnelles, personnelles et psychologiques de la mise en place de l'obligation vaccinale contre la COVID-19, et association avec la perception de l'obligation vaccinale, Etude Oblivac, Guyane

	Total		Opinion sur obligation vaccinale						p	Univarié	
	Effectif		Effectif N	Favorable		Défavorable		ORb		95% CI	
	N	(%)		n	(%)	n	(%)				
Impact de l'obligation vaccinale sur le travail	492		480								
Non	332	67.5	326	238	73.0	88	27.0	<0.001	1		
Oui	160	32.5	154	62	40.3	92	59.7	4.01		[2.68-6.01]	
Impact de l'obligation vaccinale sur la vie personnelle	491		479								
Non	363	73.9	356	266	74.7	90	25.3	<0.001	1		
Oui	128	26.1	123	34	27.6	89	72.4	7.74		[4.88-12.28]	
Impact sur l'investissement personnel au travail	476		465								
Pas de changement	381	80.0	373	271	72.7	102	27.3	<0.001	1		
Plus investi	12	2.5	10	8	80.0	2	20.0		0.66	[0.14-3.18]	
Moins investi	83	17.4	82	14	17.1	68	82.9		12.90	[6.95-23.96]	
Attitude face au rappel vaccinal contre la COVID-19 obligatoire pour les PDSS	474		467								
Favorable	207	43.7	206	203	98.5	3	1.5	<0.001	1		
Défavorable	267	56.3	261	80	30.7	181	69.3		153.10	[47.52-493.22]	
Réalisation envisagée de nouvelles doses de rappel si recommandées	465		453								
Oui	307	66.0	298	249	83.6	49	16.4	<0.001	1		
Non	158	34.0	155	32	20.6	123	79.4		19.53	[11.91-32.05]	
Attitude des PDSS vaccinés en l'absence d'obligation vaccinale*	328										
Réalisation de la vaccination même sans obligation vaccinale ¹	249	67.7	244	211	86.5	33	13.5	<0.001			
Pas de réalisation du vaccin ²	86	23.4	84	28	33.3	56	66.7		12.79	[7.14-22.92]	
Ne sait pas ³	33	9.0									

*Si vous avez reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 : Si la vaccination COVID-19 n'avait pas été rendue obligatoire pour les professionnels du secteur de la santé, l'auriez-vous tout de même réalisée? ¹Oui/²Non/³Ne sait pas

4.4. Lien entre mise en place de l'obligation vaccinale contre la COVID-19 et détresse psychologique (*Tableau 6*)

Près des trois quarts (73.4% - 356/485) des PDSS interrogés déclaraient s'être sentis en situation d'épuisement professionnel au cours des six mois précédant l'enquête. Les PDSS défavorables à l'obligation vaccinale étaient deux fois plus à risque d'être en situation d'épuisement professionnel que ceux y étant favorables (OR 2.13 ; IC95% [1.34-3.46] ; $p < 0.001$).

Le mini-questionnaire PHQ-4, permettant de dépister des situations anxio-dépressives, retrouve une détresse psychologique chez la moitié des participants (49.9% - 219/439). Un tiers des participants présentent un trouble anxieux (33.1% - 110/442), la même proportion un trouble de l'humeur (33.7% - 123/488) (Tableau 4).

Les PDSS présentant des signes de détresse psychologique étaient plus souvent des femmes (OR 2.25 ; IC95% [1.48-3.44] ; $p < 0.001$) ; originaires des Antilles-Guyane (OR 1.86 ; IC95% [1.19-2.90] ; $p = 0.006$). Aucune différence n'a été retrouvée selon la profession, le territoire d'exercice, le type d'exercice (libéral ou salarié) ou la déclaration de risque d'infection sévère.

Les PDSS opposés à l'obligation vaccinale présentaient deux fois plus de symptômes de détresse psychologique que ceux y étant favorables (OR 2.19 ; IC95% [1.47-3.37] ; $p < 0.001$).

Tableau 6 : Conséquences psychologiques de la mise en place de l'obligation vaccinale contre la COVID-19, étude Oblivac, Guyane

	Total		Opinion sur l'obligation vaccinale						Univarié	
	Effectif	< (%)	Effectif	Favorable	Défavorable			p	ORb	95% CI
			N	n (%)	n (%)					
Sensation de situation d'épuisement professionnel au cours des 6 derniers mois	485		474							
Non	129	26.6	126	93 73.8	33 26.2			0.001	1	
Oui	356	73.4	348	198 56.9	150 43.1				2.13	[1.36-3.35]
Arrêt de travail en lien avec le travail au cours des 6 derniers mois	483		389							
Non	398	82.4	389	263 67.6	126 32.4			<0.001	1	
Oui	85	17.6	82	31 37.8	51 62.2				3.43	[2.09-5.63]
Niveaux de détresse psychologique	439		429							
Normal	220	50.1	214	154 72.0	60 28.0				1	
Légère	127	28.9	125	79 63.2	46 36.8			0.094	1.49	[0.93-2.39]
Modérée	60	13.7	60	24 40.0	36 60.0			<0.001	3.85	[2.12-6.99]
Sévère	32	7.3	30	13 43.3	17 56.7			0.002	3.36	[1.54-7.33]

5. Discussion

Il s'agit de la première étude sur la perception de l'obligation vaccinale chez les PDSS de Guyane à six mois de sa mise en place. Elle révèle que 38.4% des répondants y étaient défavorables, avec des disparités selon la profession, l'âge, le genre, l'origine et les attitudes sur les obligations vaccinales antérieures.

5.1. Perception des PDSS de Guyane vis-à-vis de l'obligation vaccinale contre la COVID-19

Le taux d'adhésion à l'obligation vaccinale en Guyane selon notre étude en 2022 est supérieur à celui retrouvé dans d'autres enquêtes françaises datant d'avant l'application de la mesure (48,49). Cette constatation va dans le même sens que d'autres études nationales en population générale retrouvant une augmentation de la part des personnes favorables à l'obligation vaccinale avec le temps (50). Cette évolution de la perception de l'obligation vaccinale peut s'expliquer, d'une part, par une meilleure acceptation du vaccin avec le temps (l'argument du manque de recul perdant de son sens face à l'accumulation des connaissances sur l'efficacité et la sécurité du vaccin) (51,52). D'autre part, l'évolution de la perception s'explique également avec la prise de conscience de la gravité ou bénignité de la maladie (par l'expérience des différences vagues épidémiques, de l'apparition de variants perçus comme moins dangereux car moins virulents (53,54). Enfin, elle est aussi dépendante du contexte épidémique et sanitaire (quand l'incidence est haute ou que les systèmes de soins sont débordés, l'obligation vaccinale est mieux acceptée) (55,56), de la confiance des populations dans le gouvernement (quand la confiance est bonne, les mesures sont mieux acceptées) ou encore la fréquence d'exposition des populations aux politiques vaccinales coercitives (55–58).

Cependant le taux d'acceptation de l'obligation vaccinale contre la COVID-19 retrouvé dans notre étude est inférieur à ceux observés pour d'autres obligations vaccinales spécifiques (professionnelles, pédiatriques), comme souligné dans l'étude préalable de 2021 concernant l'intention vaccinale (31).

Cela peut être lié au fait que le soutien à une politique vaccinale coercitive dépend à la fois de la maladie concernée par le vaccin, mais aussi du bénéfice individuel qu'il peut apporter aux PDSS (59,60), et de l'ancienneté du vaccin (il y a une plus grande défiance vis-à-vis des vaccins les plus récents) (55,61).

5.2. Caractéristiques des positions sur l'obligation vaccinale

Notre étude retrouve des facteurs communs entre la perception négative de l'obligation vaccinale COVID-19 et l'hésitation vaccinale : les individus de sexe féminin, originaires des Antilles et de la Guyane, et exerçant une profession non médicale (56,62–66). A contrario, la politique vaccinale coercitive est davantage soutenue par les professions médicales, les individus les plus âgés ou ayant des facteurs de risque d'infection grave, ou les individus ayant reçu le vaccin antigrippal, à l'instar des résultats retrouvés lors d'autres études européennes (52,55,56). Ces facteurs sont également associés à une intention vaccinale plus élevée (31,67).

Sur le plan politique, la confiance dans les autorités pour la gestion de la crise sanitaire est liée à une attitude favorable vis-à-vis de l'obligation vaccinale, tout comme elle est associée à une intention vaccinale (52,57,58,67–71). Ceci est d'autant plus marqué dans les Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM) qu'en Hexagone (72,73).

La communication faite par les autorités en amont de la mise en place était unanimement jugée autoritaire et sans pédagogie (71,74) ; les objectifs d'une telle mesure étaient perçus comme flous ou mal compris (54). La confusion perçue du rationnel ayant motivé l'obligation peut être liée une perte de repères pour s'informer de façon fiable : le début de pandémie a vu une diffusion massive et désordonnée d'informations provenant de plusieurs sources, dont la fiabilité était difficilement identifiée (48). Or, pour réussir à convaincre, l'information doit être claire, ciblée, priorisée, adaptée au contexte et délivrée par une source jugée fiable par la population cible, plutôt par des simulations interactives que des campagnes généralistes d'informations (75–81).

5.3. Selon la morale, les valeurs des individus

La valeur d'altruisme (d'agir pour le bénéfice d'autrui), principe de la protection collective apportée par la vaccination, est démontrée sur la vaccination volontaire (82). Concernant l'obligation vaccinale, les notions de bénéfice social et de responsabilité collective sont des facteurs de prédisposition. Il existe une notion de contrat social étant donné que les vaccins confèrent une immunité collective (55,78,83).

A l'inverse, les valeurs morales libertaires (c'est-à-dire la valorisation de la liberté individuelle) peuvent diminuer le soutien à la vaccination obligatoire (55,84), que sa propre liberté individuelle ou celle d'autrui soit menacée (85).

Cependant même s'il existe un lien entre l'intention vaccinale et le soutien à l'obligation vaccinale (une personne avec une intention vaccinale positive sera plus à même d'être en faveur de l'obligation vaccinale), il faut bien noter que tous ceux qui sont ou souhaitent être vaccinés contre la COVID-19 ne soutiennent pas l'obligation vaccinale (56).

5.4. Conséquences de l'obligation vaccinale

Une part très importante des PDSS était en situation de détresse psychologique, d'autant plus souvent que les PDSS étaient opposés à l'obligation vaccinale. Elle peut être en partie expliquée par un environnement professionnel perturbé par la pandémie (surcharge de travail, augmentation de l'autonomie, dégradation des relations humaines (86–88)). Elle peut aussi trouver son origine dans la sphère personnelle perturbée par les restrictions sanitaires.

L'obligation vaccinale a eu un impact fort également dans la société : les opposants se sont fréquemment opposés, parfois violemment, créant une fracture sans dialogue entre les deux camps (26,55,89). En revanche, malgré les craintes initiales, la perte d'effectifs due aux suspensions des PDSS non vaccinés a été relativement faible, peu à même de déstabiliser le système de soins (entre 0,3 et 0,6% de l'effectif global des PDSS en France en juillet 2022 (90,91)). En Guyane, cela concernait 59 PDSS en août 2022, la politique des directeurs d'établissement ayant été dans un premier temps la

pédagogie avant les sanctions (92). A cette perte d'effectifs, il faut aussi ajouter les PDSS démissionnaires dont le nombre est difficile à chiffrer.

Même si quatre PDSS sur dix ne la perçoivent pas comme utile, l'obligation vaccinale se révèle être une mesure efficace pour augmenter la couverture vaccinale (19,21,93,114). Entre la loi promulguée le 5 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% dans l'Hexagone (34,37) et de 65,5% à 76% en Guyane (37). L'obligation vaccinale a permis d'augmenter la couverture vaccinale en encourageant les PDSS peu motivés, indécis, ou même réticents (50), mais sans que leurs doutes aient été levés (94).

5.5. Spécificités des PDSS de Guyane

Enfin, notre étude s'est déroulée en Guyane, département français situé en Amérique du Sud. Comme partout sur le territoire français, la politique nationale est relayée et appliquée localement par le Préfet (95,96). Le domaine de la santé est du ressort de l'ARS, autorité décentralisée du ministère de la santé. Bien que la gestion de la crise sanitaire par la préfecture de Guyane et l'ARS se soit retrouvée au cœur d'enjeux et de revendications identitaires et anticolonialistes (97), l'obligation vaccinale a été appliquée en Guyane comme partout sur le territoire national, au contraire des Antilles françaises qui ont bénéficié d'un report de la date d'application de 3 mois (98).

La population des PDSS de Guyane n'est pas superposable à la population des PDSS français. Cela peut être expliqué par une population guyanaise ayant ses particularités: jeune (99), pauvre (100,101), avec une prévalence augmentée de comorbidités cardiovasculaires (102), multiculturelle (99,103) et avec des représentations du corps, des modèles explicatifs des maladies et des façons de guérir propres (104,105). La couverture de certaines vaccinations obligatoires en population générale est inférieure aux moyennes nationales. Cependant, cela semble davantage à attribuer à un accès aux soins difficile (faible densité médicale (102,106), offre de soin inégalement répartie (108), faible littératie en santé, etc.), qu'à une défiance vaccinale franche de la population générale guyanaise (107–109).

En revanche, concernant la vaccination anti-COVID-19 en Guyane, en population générale comme chez les PDSS, la situation est autre : l'hésitation vaccinale était plus forte, et le taux de vaccination contre la COVID-19 moindre (31,72,73). En effet, certaines populations minoritaires peuvent être plus réticentes à se faire vacciner, cette réticence ne se limitant pas uniquement aux préoccupations liées à la sécurité et à l'efficacité du vaccin (110). Elle peut être enracinée dans des antécédents de politiques, de pratiques médicales, et de santé publique, ainsi que dans des inégalités structurelles (64–66,73,111–113).

Cependant la population des PDSS de Guyane n'est pas non plus représentative de la population guyanaise. Les participants de l'étude étaient originaires essentiellement de France hexagonale, où l'hésitation vaccinale est moins forte qu'en Guyane (31).

5.6. Perspectives

Même si les politiques d'obligation vaccinale ont prouvé leur intérêt dans l'augmentation des couvertures vaccinales (19,21,114), cette politique doit être utilisée en dernier recours, quand toutes les autres mesures moins coercitives ont été épuisées (augmenter les connaissances sur les vaccins, faciliter l'accès au vaccin, communiquer et déconstruire les infox), après des considérations éthiques, médicales, épidémiologiques et sociales (111,115).

Une fois mise en place, l'OMS incite à la réévaluation régulière de sa pertinence (111). En mars 2023, la France était le dernier pays européen à ne pas avoir encore réintégré son personnel soignant non vacciné contre la COVID-19 (116). Si l'Académie de Médecine et la Fédération Hospitalière de France (FHF) se sont prononcées contre son abrogation en fin d'année 2022, arguant que « cela compromettrait le climat de confiance et la cohésion » des soignants avec les malades et « ne résoudrait pas les difficultés actuelles de fonctionnement de l'hôpital » (90,91,117). La HAS, après une consultation publique fin février 2023 (118), a conclu à un avis favorable de son abrogation (119). Cependant, ni la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française) ni l'Académie de

Médecine n'y sont favorables (120). Au 2 avril 2023, on attendait toujours la décision gouvernementale.

5.7. Forces et limites

Comme évoqué précédemment, il s'agit de la 1^{ère} étude à notre connaissance qui explore la perception des PDSS de Guyane vis-à-vis de l'obligation vaccinale, après sa mise en place.

Cependant, pour apprécier la valeur des résultats de notre étude, quelques limites doivent être posées. Tout d'abord, la représentativité de notre échantillon peut être questionnée, avec un taux de réponse estimé de seulement 5.8% (8675 PDSS estimés en Guyane (38,40–42,44)). Ensuite, s'agissant d'un questionnaire en ligne, nous devons également évoquer la question de la couverture : tous les PDSS de Guyane n'ont probablement pas eu accès à notre étude, d'autant plus que les PDSS non vaccinés étaient évincés des structures de soins. De même, la question de l'auto-sélection est à souligner : les PDSS intéressés par le sujet étaient plus susceptibles de participer, un PDSS pouvait d'ailleurs répondre plusieurs fois.

6. Conclusion

Cette étude a permis d'étudier la perception de l'obligation vaccinale contre la COVID-19 par les professionnels du secteur de la santé de Guyane et de mieux caractériser les facteurs pouvant expliquer les raisons de son acceptation ou de sa réticence.

Dans un contexte de crise, la mesure n'était pas systématiquement rejetée par les PDSS de Guyane, mais un manque de communication sur son application et sa finalité ont été soulignés.

L'obligation vaccinale contre la COVID-19 a été diversement accueillie par les PDSS de Guyane, variant en fonction des facteurs socio-démographiques ; les femmes, les personnels non médicaux et ceux

originaires des Antilles et de la Guyane étant plus souvent opposés à cette mesure, là où les professionnels plus âgés et/ou à risque de forme grave l'avaient accueilli positivement.

La mesure semble avoir eu un impact psychologique et sur l'organisation du travail défavorable chez une partie des PDSS, questionnant ainsi la balance bénéfice/risque de cette obligation dans le contexte particulier de désinformation autour de la vaccination COVID-19.

Afin de mieux appréhender et gérer les futures situations d'urgence vaccinale, il conviendrait donc que l'information soit délivrée par les pairs, adaptée au public concerné et au contexte local. Il conviendrait également de suivre l'évolution dans le temps des perceptions et réticences pour réajuster la campagne vaccinale.

7. Remerciements

Nous remercions l'ensemble des professionnels ayant participé à l'étude.

Nous remercions, pour leur aide dans la diffusion de l'étude, le Centre Hospitalier de Cayenne, le Centre Hospitalier de Kourou, le Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais, le groupe Guyane Santé, le groupe Rainbow Santé, la Maison d'Accueil Spécialisé Ebène, le Dr F. MUBENGA, Mme S. WIEDNER-PAPIN et M. P-Y CARLIER de l'Agence Régionale de Santé de Guyane, le Dr ROHRBACHER de l'Union Régionale des médecins libéraux de Guyane, les Unions Régionales des Professionnels de Santé (infirmiers, pharmaciens, sage-femmes, kinésithérapeutes, podologues, orthophoniste, ergothérapeutes, psychomotriciens), l'Ordre des Médecins de Guyane, l'Ordre des sage femmes de Guyane, l'Ordre des Infirmiers de Guyane, Dr D. MUSSO de Eurofins Labazur Guyane, M. K. KPOSSOU de la Croix-Rouge française, Mme A. TREPONT et Mme L. CANN de Médecins du Monde, ainsi que les autres groupes professionnels, ainsi que les professionnels ayant relayé l'étude à leurs collègues.

Nous remercions le Centre d'Investigation Clinique de Cayenne pour son support logistique et méthodologique ; Pr M. NACHER pour le soutien pédagogique, via la formation à l'analyse statistique et le séminaire d'écriture scientifique.

Nous remercions M. T. BLAISE du Centre d'Investigation Clinique pour la réalisation des démarches éthiques réglementaires.

Nous remercions également le service de reprographie Centre Hospitalier de Cayenne.

8. Financements

Ce travail de recherche n'a pas bénéficié de financements externes.

9. Déclaration de consentement éclairé

Le consentement éclairé de tous les participants à l'étude a été obtenu.

10. Déclaration de conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

11. Bibliographie

1. Foire aux questions : la stratégie de vaccination et le calendrier - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 10 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>
2. Beatriz M, Bèque M, Coutrot T, Duval M, Erb L, Inan C, et al. Quels sont l'ampleur et les facteurs de la contamination des travailleurs au Covid-19 ? DARES Analyses. mai 2021;(29).
3. Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale. Avis du 28/01 relatif à la vaccination des professionnels de santé. 2021.
4. HAS. Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2- Recommandations intermédiaires sur les modalités de mise en œuvre de la vaccination. 2020.
5. 6medias. Covid-19 : l'appel de médecins pour rendre le vaccin obligatoire « avant septembre ». Capital.fr [Internet]. 4 juill 2021 [cité 26 mars 2023]; Disponible sur: <https://www.capital.fr/economie-politique/covid-19-lappel-de-medecins-pour-rendre-le-vaccin-obligatoire-avant-septembre-1408492>
6. Le Figaro. Covid-19 : Emmanuel Macron dénonce «l'irresponsabilité et l'égoïsme» des non-vaccinés. LE FIGARO [Internet]. 25 juill 2021 [cité 22 mars 2023]; Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/politique/covidi-19-emmanuel-macron-denonce-l-irresponsabilite-et-l-egoisme-des-non-vaccines-20210725>
7. 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 20 mars 2023]. Disponible sur: <https://twitter.com/olivieveran/status/1367875286994403331>

8. Le tableau de bord de la vaccination [Internet]. 2021. Disponible sur: solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/article/le-tableau-de-bord-de-la-vaccination
9. HCSP. Covid-19 : conditions de la mise en œuvre d'une éventuelle obligation vaccinale [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2021 juill [cité 20 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1076>
10. Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale. Avis du 24 juin 2021 – Obligation vaccinale pour les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social.
11. L'obligation vaccinale COVID-19 - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 13 févr 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>
12. Loi du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire [Internet]. [vie-publique.fr](http://www.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>
13. Décret n° 2021-1059 du 7 août 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. 2021-1059 août 7, 2021.
14. Obligation vaccinale pour les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social. Conseil d'orientation de la Stratégie Vaccinale; Report No.: 24/06/2021.
15. Article L3111-4 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000034079710
16. Article R3112-1 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006911737

17. Guthmann JP, Abiteboul D. Vaccinations chez les soignants des établissements de soins de France, 2009. Couverture vaccinale, connaissances et perceptions vis-à-vis des vaccinations, rapport final. Institut de veille sanitaire. 2011;76.
18. Guthmann JP, Fonteneau L, Ciotti C, Bouvet E, Pellissier G, Lévy-Bruhl D, et al. Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins de France. Résultats de l'enquête nationale Vaxisoin, 2009. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. 27 sept 2011;35-36:371-6.
19. Babcock HM, Gemeinhart N, Jones M, Dunagan WC, Woeltje KF. Mandatory influenza vaccination of health care workers: translating policy to practice. Clin Infect Dis. 15 févr 2010;50(4):459-64.
20. Haviari S, Bénét T, Saadatian-Elahi M, André P, Loulergue P, Vanhems P. Vaccination of healthcare workers: A review. Hum Vaccin Immunother. 20 août 2015;11(11):2522-37.
21. Di Lorenzo A, Tafuri S, Martinelli A, Diella G, Vimercati L, Stefanizzi P. Could mandatory vaccination increase coverage in health-care Workers? The experience of Bari Policlinico General Hospital. Human Vaccines & Immunotherapeutics. 2 déc 2021;17(12):5388-9.
22. Décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire. 2018-42 janv 25, 2018.
23. Santé Publique France. Vaccination. Bulletin de Santé Publique. Edition nationale. avr 2019;
24. Santé Publique France. Vaccination. Bulletin de Santé Publique. Edition nationale. mai 2021;
25. JDD Journal Du Dimanche. Grimaldi, Lacombe, Pialoux, Frydman... 96 médecins appellent à la vaccination obligatoire des soignants. lejdd.fr [Internet]. 3 juill 2021 [cité 26 mars 2023]; Disponible sur: <https://www.lejdd.fr/Societe/en-finir-au-plus-vite-avec-la-pandemie-lappel-de-96-medecins-pour-la-vaccination-obligatoire-des-soignants-4055792>

26. Le Monde. Près de 114 000 manifestants à travers la France contre le passe sanitaire et la vaccination. 17 juill 2021 [cité 26 mars 2023]; Disponible sur:
https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/07/17/passe-sanitaire-des-milliers-de-manifestants-en-france-contre-son-extension-et-contre-la-vaccination_6088599_3244.html
27. Une grande caravane de la liberté contre le pass sanitaire [Internet]. Guyane la 1ère. 2021 [cité 10 mars 2022]. Disponible sur: <https://la1ere.francetvinfo.fr/guyane/une-grande-caravane-de-la-liberte-contre-le-pass-sanitaire-1065559.html>
28. R. S. Opération vaccination empêchée à Petit-Lucas : « les équipes médicales sont choquées » [Internet]. franceguyane.fr. 2021 [cité 26 mars 2023]. Disponible sur:
<https://www.franceguyane.fr/actualite/sante/operation-vaccination-empechee-a-petit-lucas-les-equipes-medicales-sont-choquees-577525.php>
29. Marot L. Hôpitaux saturés, population peu vaccinée : la Guyane sous tension. Le Monde.fr [Internet]. 24 sept 2021 [cité 10 mars 2022]; Disponible sur:
https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/09/24/hopitaux-satures-population-peu-vaccinee-la-guyane-sous-tension_6095933_3244.html
30. Les Antilles submergées par une quatrième vague sans précédent de Covid-19. Le Monde.fr [Internet]. 16 août 2021 [cité 17 avr 2023]; Disponible sur:
https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/08/16/les-antilles-submergees-par-une-quatrieme-vague-sans-precedent-de-covid-19_6091527_3244.html
31. 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 (Basel)*. 21 juin 2021;9(6):682.

32. 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 (Basel)*. 20 oct 2021;9(11):1216.
33. ARS. La lettre professionnelle du 3 mars 2021. 2021.
34. Data vaccin Covid AMELI [Internet]. [cité 17 janv 2023]. Disponible sur: <https://datavaccin-covid.ameli.fr/pages/synthese/>
35. VaccinTracker Covid19 [Internet]. CovidTracker. [cité 17 janv 2023]. Disponible sur: <https://covidtracker.fr/vaccintracker/>
36. Santé Publique France. Point épidémio régional Guyane - Spécial COVID-19 - 23 septembre 2021. 2021.
37. Données de vaccination relatives aux professionnels de santé libéraux (VAC-SI) - data.gouv.fr [Internet]. [cité 4 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/donnees-de-vaccination-relatives-aux-professionnels-de-sante-liberaux/>
38. Démographie des professionnels de santé - DREES [Internet]. [cité 8 déc 2022]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
39. Etat des lieux des personnels de santé en Guyane : la Drees publie les derniers chiffres [Internet]. Guyane la 1ère. [cité 8 déc 2022]. Disponible sur: <https://la1ere.francetvinfo.fr/guyane/etat-des-lieux-des-personnels-de-sante-en-guyane-la-drees-publie-les-derniers-chiffres-1313256.html>
40. Annuaire Etablissement Centre Hospitalier Andrée Rosemon Cayenne [Internet]. hopital.fr. [cité 1 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.hopital.fr/annuaire-etablissement/centre-hospitalier-centre-hospitalier-andree-rosemon-cayenne,6342>

41. Centre Hospitalier de Kourou : Hôpital Guyane Française [Internet]. [cité 1 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ch-kourou.fr/>
42. IEDOM (Institut d'Emission des départements d'Outre-Mer). L'Ouest guyanais : un enjeu économique et social majeur pour l'avenir de la Guyane. 2019.
43. Société Hopital privé Saint-Gabriel [Internet]. infonet.fr. [cité 1 avr 2023]. Disponible sur: <https://infonet.fr/entreprises/48950780600029-hopital-prive-saint-gabriel/>
44. Informations générales SDIS Guyane [Internet]. Annuaire SDIS. [cité 8 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.annuaire-sdis.fr/sdis/guyane/infos>
45. Löwe B, Wahl I, Rose M, Spitzer C, Glaesmer H, Wingenfeld K, et al. A 4-item measure of depression and anxiety: validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *J Affect Disord.* avr 2010;122(1-2):86-95.
46. ESPERES - Questionnaires [Internet]. [cité 17 févr 2022]. Disponible sur: <https://esperes.skezi.eu/dashboard>
47. Kroenke K, Spitzer R, Williams JBW, Löwe B. An Ultra-Brief Screening Scale for Anxiety and Depression: The PHQ-4. *Psychosomatics.* nov 2009;613-21.
48. 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.
49. 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 (Basel).* 22 mai 2021;9(6):547.
50. Ward JK. Enquête SLAVACO Vague 2 : passe sanitaire, obligation vaccinale et rappels. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Cote d'Azur; 2021 oct.

51. Seale H, Leask J, Raina MacIntyre C. Do they accept compulsory vaccination?: Awareness, attitudes and behaviour of hospital health care workers following a new vaccination directive. *Vaccine*. 18 mai 2009;27(23):3022-5.
52. Giannakou K, Kyprianidou M, Christofi M, Kalatzis A, Fakonti G. Mandatory COVID-19 Vaccination for Healthcare Professionals and Its Association With General Vaccination Knowledge: A Nationwide Cross-Sectional Survey in Cyprus. *Front Public Health*. 11 mai 2022;10:897526.
53. ONU. COVID-19 : qu'est-ce que le variant Omicron ? [Internet]. ONU France. 2022 [cité 22 mars 2023]. Disponible sur: <https://unric.org/fr/covid-19-quest-ce-que-le-variant-omicron/>
54. Ward JK. Enquête SLAVACO Vague 5 : Qui a (encore) peur de la COVID-19 et jugements sur l'action des pouvoirs publics durant l'épidémie. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Cote d'Azur;
55. Sprengholz P, Felgendreff L, Böhm R, Betsch C. Vaccination Policy Reactance: Predictors, Consequences, and Countermeasures [Internet]. *PsyArXiv*; 2021 [cité 31 janv 2023]. Disponible sur: <https://psyarxiv.com/98e4t/>
56. Sprengholz P, Korn L, Eitze S, Felgendreff L, Siegers R, Goldhahn L, et al. Attitude toward a mandatory COVID-19 vaccination policy and its determinants: Evidence from serial cross-sectional surveys conducted throughout the pandemic in Germany. *Vaccine*. 5 déc 2022;40(51):7370-7.
57. Rieger T, Schmidt-Petri C, Schröder C. Attitudes Toward Mandatory COVID-19 Vaccination in Germany. *Dtsch Arztebl Int*. 13 mai 2022;119(19):335-41.
58. Smith DT, Attwell K, Evers U. Support for a COVID-19 vaccine mandate in the face of safety concerns and political affiliations: An Australian study. *Politics*. 1 nov 2022;42(4):480-91.

59. Maltezou HC, Katerelos P, Poufta S, Pavli A, Maragos A, Theodoridou M. Attitudes toward mandatory occupational vaccinations and vaccination coverage against vaccine-preventable diseases of health care workers in primary health care centers. *American Journal of Infection Control*. 1 janv 2013;41(1):66-70.
60. Wicker S, Marckmann G, Poland GA, Rabenau HF. Healthcare Workers' Perceptions of Mandatory Vaccination: Results of an Anonymous Survey in a German University Hospital. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. oct 2010;31(10):1066-9.
61. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger JA. Vaccine hesitancy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 8 août 2013;9(8):1763-73.
62. Nehal KR, Steendam LM, Campos Ponce M, van der Hoeven M, Smit GSA. Worldwide Vaccination Willingness for COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Vaccines (Basel)*. 24 sept 2021;9(10):1071.
63. MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 14 août 2015;33(34):4161-4.
64. Kamal A, Hodson A, Pearce JM. A Rapid Systematic Review of Factors Influencing COVID-19 Vaccination Uptake in Minority Ethnic Groups in the UK. *Vaccines (Basel)*. 1 oct 2021;9(10):1121.
65. 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. *Ethnicity & Health*. mai 2021;27(7):1555-74.
66. Factors influencing COVID-19 vaccine uptake among minority ethnic groups. :2020-12-7.
67. Reboul V. Principaux résultats de la première vague d'enquête CAP-COVID-Guyane réalisée du 8 au 21 mars 2021 [Internet]. 2021 [cité 22 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.pasteur->

- cayenne.fr/principaux-resultats-de-la-premiere-vague-denquete-cap-covid-guyane-realisee-du-8-au-21-mars-2021/
68. 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.* mars 2022;28(3):433-9.
 69. 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.
 70. Woolf K, Gogoi M, Martin C, Papineni P, Lagrata S, Nellums L, 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.* 1 mars 2022;101346.
 71. Charlety X. Perceptions et impacts de l'obligation vaccinale contre le COVID-19 parmi les professionnels du secteur de la santé de Guyane [Internet]. 2023 [cité 20 mars 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04000631>
 72. Reboul V. Principaux résultats de la 2nde vague d'enquête CAP-COVID-Guyane réalisée du 26 avril au 9 mai 2021 [Internet]. 2021 [cité 22 mars 2023]. 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/>
 73. Bajos N, Costemalle V, Leblanc S, Spire A, Franck JE, Jusot FI, et al. Recours à la vaccination contre le Covid-19 : de fortes disparités sociales. *Etudes & Résultats.* févr 2022;(1222).
 74. Lagrange SA. Approche éthique des réticences des soignants à la vaccination contre la Covid19 [Internet]. *Santé Mentale.* 2022.

75. Bourreau C, Baron A, Schwarzingler M, Alla F, Cambon L, Donzel Godinot L. Determinants of COVID-19 Vaccination Intention among Health Care Workers in France: A Qualitative Study. *Vaccines (Basel)*. 4 oct 2022;10(10):1661.
76. Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, Kempe A. Increasing Vaccination: Putting Psychological Science Into Action. *Psychol Sci Public Interest*. déc 2017;18(3):149-207.
77. Giubilini DA. Vaccination Policies and the Principle of Least Restrictive Alternative: An Intervention Ladder. In: *Vaccination Policies and the Principle of Least Restrictive Alternative: An Intervention Ladder* [Internet]. Palgrave Pivot; 2018 [cité 23 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538385/>
78. Betsch C, Böhm R, Korn L, Holtmann C. On the benefits of explaining herd immunity in vaccine advocacy. *Nat Hum Behav*. 6 mars 2017;1(3):1-6.
79. Gołębiak I, Okręglińska 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.
80. 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.
81. 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.
82. Shim E, Chapman GB, Townsend JP, Galvani AP. The influence of altruism on influenza vaccination decisions. *J R Soc Interface*. 7 sept 2012;9(74):2234-43.

83. Korn L, Betsch C, Böhm R, Meier NW. Social nudging: The effect of social feedback interventions on vaccine uptake. *Health Psychology*. 2018;37:1045-54.
84. Amin AB, Bednarczyk RA, Ray CE, Melchiori KJ, Graham J, Huntsinger JR, et al. Association of moral values with vaccine hesitancy. *Nat Hum Behav*. déc 2017;1(12):873-80.
85. Sittenthaler S, Jonas E, Traut-Mattausch E. Explaining Self and Vicarious Reactance: A Process Model Approach. *Pers Soc Psychol Bull*. 1 avr 2016;42(4):458-70.
86. Parent C. A l'hôpital, la surcharge de travail a touché l'ensemble des familles professionnelles. *Etudes & Résultats* [Internet]. 7 juill 2022 [cité 20 mars 2023];(1235). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/lhopital-la-surcharge-de-travail-touche>
87. Beatriz M, Bèque M, Coutrot T, Duval M, Erb L, Inan C, et al. Quelles conséquences de la crise sanitaire sur les conditions de travail et les risques psycho-sociaux ? | DARES. *DARES Analyses* [Internet]. 28 mai 2021 [cité 20 mars 2023]; Disponible sur: <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/quelles-consequences-de-la-crise-sanitaire-sur-les-conditions-de-travail-et-les-risques>
88. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *Encephale*. juin 2020;46(3):S73-80.
89. Séraphins C. Covid-19 : une campagne de vaccination de la Croix-Rouge qui tourne mal. *Guyane la 1ère* [Internet]. 21 sept 2021 [cité 1 avr 2023]; Disponible sur: <https://la1ere.francetvinfo.fr/guyane/centre-littoral/covid-19-une-campagne-de-vaccination-de-la-croix-rouge-qui-tourne-mal-1109353.html>

90. Académie Nationale de Médecine. Réintégrer les soignants non vaccinés contre la Covid-19 reste une mauvaise option. 2022.
91. Fédération Hospitalière de France. Vaccination des soignants : la FHF rappelle son soutien à l'obligation vaccinale et dénonce les violences qui persistent localement [Internet]. 2022 [cité 2 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.fhf.fr/actualites/communiqués-de-presse/vaccination-des-soignants-la-fhf-rappelle-son-soutien-l'obligation-vaccinale-et-denonce-les-violences>
92. Guitteau G. Vingt-cinq soignants libéraux suspendus un à l'hôpital. franceguyane.fr [Internet]. 3 août 2022 [cité 22 mars 2023]; Disponible sur: <https://www.franceguyane.fr/actualite/societe-social-emploi/vingt-cinq-soignants-liberaux-suspendus-un-a-l-hopital-224977.php>
93. Mills MC, Rüttenauer T. The effect of mandatory COVID-19 certificates on vaccine uptake: synthetic-control modelling of six countries. *The Lancet Public Health*. 1 janv 2022;7(1):e15-22.
94. 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.
95. Article 73 - Constitution du 4 octobre 1958 - Légifrance [Internet]. [cité 2 avr 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000019241099/
96. Qu'est-ce que l'acte I de la décentralisation ? [Internet]. vie-publique.fr. 2022 [cité 2 avr 2023]. Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/fiches/19608-quest-ce-que-lacte-i-de-la-decentralisation-les-lois-defferre>
97. Granger S. La pandémie de covid-19 en Guyane, un révélateur des tensions propres à une société ultramarine. *Études caribéennes* [Internet]. 30 août 2021 [cité 20 mars 2023];(49). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/etudescaribeennes/21528>

98. Ministère de la Santé et de la Prévention. 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 [Internet]. 2021 nov [cité 14 sept 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/obligation-vaccinale-aux-antilles-une-mise-en-oeuvre-finalisee-fixee-au-31>
99. Cratère F. La Guyane, une région jeune et cosmopolite - Insee Analyses Guyane - 35. INSEE Analyses Guyane [Internet]. 15 janv 2019 [cité 21 mars 2023];(35). Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3695893>
100. Outre-mer : inégalités et retards de développement [Internet]. vie-publique.fr. 2022 [cité 21 mars 2023]. Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/eclairage/19624-outre-mer-inegalites-et-retards-de-developpement>
101. Jeanne-Rose M, Creignou. 29 % des Guyanais en situation de grande pauvreté en 2018 - Insee Analyses Guyane - 59. INSEE Analyses Guyane [Internet]. 11 juill 2022 [cité 21 mars 2023];(59). Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6468775>
102. Glenisson J. Un tiers des Guyanais ont retardé ou renoncé à un soin médical en 2019 - Insee Analyses Guyane - 52. INSEE Analyses Guyane [Internet]. 9 sept 2021 [cité 21 mars 2023];(52). Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5391092>
103. Une population métissée [Internet]. Site officiel du tourisme en Guyane. 2015 [cité 10 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.guyane-amazonie.fr/une-population-metisee>
104. 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>

105. Benoît C. Corps, jardins, mémoires. Anthropologie du corps et de l'espace à la Guadeloupe. Archives de sciences sociales des religions. 1 avr 2003;(122):59-157.
106. ARS Guyane, ARS Guadeloupe, ARS Martinique. STATistiques et Indicateurs de la Santé et du Social Antilles-Guyane. 2021.
107. Flamand C, Euzet G, Berger F, Lony R, Grenier C, Pignoux R. Couverture vaccinale des enfants et adolescents scolarisés en Guyane française, 2009. Bulletin de veille sanitaire Antilles Guyane. 2011;2011:7-13.
108. Les inégalités de santé en Guyane : état des lieux et préconisations. Haut Conseil de la Santé Publique; 2021.
109. Perception et adhésion à la vaccination en France [Internet]. [cité 6 févr 2022]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-sociologiques/Perception-et-adhesion-a-la-vaccination/Perception-et-adhesion-a-la-vaccination-en-France>
110. Goldenberg MJ. Vaccine Hesitancy - Public Trust, Expertise, and the War on Science [Internet]. Pittsburgh, Pa: University of Pittsburgh Press; 2021 [cité 23 mars 2023]. 264 p. Disponible sur: <https://upittpress.org/books/9780822966906/>
111. WHO. COVID-19 and mandatory vaccination: Ethical considerations [Internet]. 2022 [cité 22 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Policy-brief-Mandatory-vaccination-2022.1>
112. Evaluating and Deploying Covid-19 Vaccines — The Importance of Transparency, Scientific Integrity, and Public Trust | NEJM [Internet]. [cité 23 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2026393>
113. Mulot S. Sur le refus de la vaccination en Guadeloupe. AOC.media. nov 2021;

114. Vaz OM, Ellingson MK, Weiss P, Jenness SM, Bardají A, Bednarczyk RA, et al. Mandatory Vaccination in Europe. *Pediatrics*. 1 févr 2020;145(2):e20190620.
115. Mello MM, Silverman RD, Omer SB. Ensuring Uptake of Vaccines against SARS-CoV-2. *N Engl J Med*. oct 2020;383(14):1296-9.
116. Lescarmontier J. Covid-19. Où en est l'obligation vaccinale des soignants ? Ouest-France.fr [Internet]. 26 janv 2023 [cité 2 févr 2023]; Disponible sur: <https://www.ouest-france.fr/sante/vaccin/covid-19-ou-en-est-l-obligation-vaccinale-des-soignants-d2e041c6-9bd7-11ed-a46e-299a25da9690>
117. Académie nationale de médecine. Réintégrer les soignants non vaccinés contre la Covid-19 serait une faute [Internet]. 2022 [cité 22 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/reintegrer-les-soignants-non-vaccines-contre-la-covid-19-serait-une-faute/>
118. HAS. Consultation publique sur les obligations et recommandations vaccinales des professionnels pour DTP, hépatite B, Covid-19 [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 13 mars 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3415311/fr/consultation-publique-sur-les-obligations-et-recommandations-vaccinales-des-professionnels-pour-dtp-hepatite-b-covid-19
119. HAS. Actualisation des recommandations et obligations pour les étudiants et professionnels des secteurs sanitaire, médicosocial et en contacts étroits avec de jeunes enfants [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2023 [cité 1 avr 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3424586/fr/obligations-et-recommandations-vaccinales-des-professionnels-actualisation-des-recommandations-et-obligations-pour-les-etudiants-et-professionnels-des-secteurs-sanitaire-medicosocial-et-en-contacts-etroits-avec-de-jeunes-enfants

120. Journal International de Médecine. Obligation vaccinale pour les soignants : on remet une pièce ? JIM.fr [Internet]. 6 mars 2023 [cité 22 mars 2023]; Disponible sur: https://www.jim.fr/e-docs/obligation_vaccinale_pour_les_soignants_on_remet_une_piece__196413/document_actu_pro.phtml
121. Strategies to increase vaccine uptake [Internet]. The Nuffield Council on Bioethics. [cité 2 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/vaccine-access-and-uptake/read-the-briefing-note/strategies-to-increase-vaccine-uptake>
122. Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale. Note du 17 décembre 2021 - Mesures d'augmentation du taux de rappel vaccinal chez les personnels soignants.

12. Abréviations utilisées

- ARS Agence Régionale de Santé
- DTP Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite
- DROM Départements et Régions d'Outre-Mer
- FHF Fédération Hospitalière de France
- HAS Haute Autorité de Santé
- HCW Health Care Workers
- OMS Organisation Mondiale de la Santé
- ORb OR brut
- PDSS Professionnels Du Secteur de la Santé

- Je ne sais pas
 - Je ne veux pas répondre
- L'avez-vous réalisée pour la saison 2021-2022 (cette année) ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
 - Je ne veux pas répondre

III. VACCINATION CONTRE LA COVID-19

6. Êtes-vous favorable à la vaccination contre la COVID-19 ?
- Très favorable
 - Plutôt favorable
 - Plutôt pas favorable
 - Pas du tout favorable
 - Je ne sais pas
 - Je ne veux pas répondre
7. Avez-vous le même niveau de confiance dans les vaccins utilisant la technologie avec ARN messager (ARNm) que dans les autres types de vaccins contre la COVID-19 ?
- J'ai plus confiance
 - J'ai autant confiance
 - J'ai moins confiance
 - Je ne sais pas
 - Je ne veux pas répondre
8. Êtes-vous favorables à la vaccination contre la COVID-19 pour : (une ou plusieurs réponses possibles)
- Tous les adultes, en l'absence de contre-indication
 - Les personnes à risque de forme sévères
 - Les personnes en contact avec des personnes à risque de forme sévère
 - Les personnes très exposées au COVID-19
 - Les femmes enceintes
 - Les enfants de 12 à 17 ans
 - Les enfants de 5 à 11 ans
 - Pour tous les professionnels du secteur de la santé les plus exposés
 - Pour tous les professionnels du secteur de la santé
 - Non, dans aucun cas
 - Je ne sais pas

Page 3 sur 14

- Je ne veux pas répondre
9. Durant la dernière vague épidémique liée au variant Omicron, on a observé moins de cas graves et plus d'échecs vaccinaux. Votre perception de l'intérêt de la vaccination contre la COVID-19 a-t-elle changé depuis cette dernière vague ?
- Je perçois un moins grand intérêt à la vaccination anti-COVID-19
 - Je n'ai pas changé ma perception
 - Je perçois un plus grand intérêt à la vaccination anti-COVID-19
 - Je ne sais pas
 - Je ne veux pas répondre
10. Quelle confiance accordez-vous à la gestion de la crise sanitaire et économique liée au COVID par les autorités ?
- Totalemment confiance
 - Globalement confiance
 - Peu confiance
 - Pas du tout confiance
 - Je ne sais pas
 - Je ne veux pas répondre

IV. OBLIGATION VACCINALE CONTRE LA COVID-19 DES PROFESSIONNELS DU SECTEUR DE LA SANTÉ

11. Êtes-vous favorable à l'obligation vaccinale contre la COVID-19 pour les professionnels du secteur de la santé ?
- Oui pour tous les professionnels du secteur de la santé
 - Oui, mais seulement pour certaines professions ou modes d'exercice
 - Oui, mais seulement pour les professionnels du secteur de la santé à risque de forme grave
 - Plutôt pas
 - Pas du tout
 - Je ne sais pas
 - Je ne veux pas répondre
12. Du point de vue de la santé publique, vous semble-t-il justifié d'avoir rendu cette vaccination obligatoire ?
- Oui, tout à fait justifié
 - Oui, plutôt justifié
 - Non, plutôt pas justifié

Page 4 sur 14

- Non, pas du tout justifié
- Je ne sais pas
- Je ne veux pas répondre

13. Sur le plan éthique, l'obligation vous semble-t-elle justifiée ?

- Oui, tout à fait justifié
- Oui, plutôt justifié
- Non, plutôt pas justifié
- Non, pas du tout justifié
- Je ne sais pas
- Je ne veux pas répondre

14. Pensez-vous que les professionnels du secteur de la santé doivent montrer l'exemple en termes de vaccination ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout
- Je ne sais pas
- Je ne veux pas répondre

15. Pensez-vous que la mise en place de l'obligation vaccinale est une mesure utile dans la gestion de l'épidémie COVID-19 ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout
- Je ne sais pas
- Je ne veux pas répondre

16. Les autorités de santé ont communiqué auprès des professionnels du secteur de la santé sur les raisons qui ont motivé l'obligation vaccinale et sa mise en œuvre. Pensez-vous que cette information a été satisfaisante?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout
- Je ne sais pas
- Je ne veux pas répondre

Page 5 sur 14

17. Avez-vous l'impression que l'obligation vaccinale a été imposée aux professionnels du secteur de la santé sans concertation ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout
- Je ne sais pas
- Je ne veux pas répondre

18. Des mesures ont été prises en cas de non-respect de l'obligation vaccinale par les professionnels de santé (mise en congé, suspension, interdiction d'exercice pour les libéraux). Selon vous, ces mesures sont :

- Trop légères
- Plutôt légères
- Adaptées
- Plutôt sévères
- Trop sévères
- Inadmissibles
- Je ne sais pas
- Je ne veux pas répondre

19. Pensez-vous qu'il soit légitime que votre employeur ait à contrôler votre statut vaccinal ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout
- Je ne sais pas
- Je ne veux pas répondre

20. Devant la mise en place de l'obligation vaccinale contre la COVID-19 pour les professionnels du secteur de la santé, comment avez-vous réagi ou envisagé de réagir ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- Pas de réaction particulière, votre statut vaccinal était à jour.
- Vous vous êtes fait vacciner ou avez mis à jour votre statut vaccinal.
- Vous avez demandé un certificat de contre-indication au vaccin.
- Vous vous êtes procuré un faux document attestant d'un schéma vaccinal complet.

Page 6 sur 14

- Vous vous êtes investi personnellement pour faire connaître vos revendications contre l'obligation vaccinale.
- Vous avez démissionné/ou vous êtes reconverti ou avez envisagé de le faire.
- Vous êtes resté passif en attendant un éventuel contrôle de votre statut vaccinal.
- Autre (précisez) : ...
- Je ne sais pas.
- Je ne veux pas répondre.

21. A. Est-ce que l'obligation vaccinale a eu un impact sur votre travail ?

- Oui
- Non
- Je ne veux pas répondre

Si oui, précisez : (une ou plusieurs réponses possibles)
Augmentation de la charge de travail (collègues absents, suspendus ou en congés)

- Changement de planning
- Changement d'unité ou de service/ Surcharge de travail
- Ambiance de travail dégradée
- Perte de motivation au travail
- Vous-même vous n'avez pas travaillé car vous n'êtes pas ou n'étiez pas vacciné
- Je n'ai pas été impacté(e).
- Autre (précisez) : ...
- Je ne sais pas.
- Je ne veux pas répondre.

21.B. Est-ce que l'obligation vaccinale a eu un impact sur votre vie personnelle ?

- Oui
- Non
- Je ne veux pas répondre

Si oui, précisez : (une ou plusieurs réponses possibles)

- Incompréhension de vos proches à la suite de votre vaccination.
- Vous avez caché votre statut de vacciné à certains proches.
- Anxiété
- Symptômes dépressifs
- Vous n'avez plus accès à certains loisirs.

Page 7 sur 14

- Autre (précisez) : ...
- Je ne sais pas
- Je ne veux pas répondre

22. Votre investissement personnel dans votre travail a-t-il changé depuis l'annonce de l'obligation vaccinale pour les professionnels du secteur de la santé ?

- Pas de changement
- Beaucoup plus investi
- Un peu plus investi
- Un peu moins investi
- Beaucoup moins investi
- Je ne sais pas
- Je ne veux pas répondre

23. Un rappel vaccinal est dorénavant obligatoire pour les professionnels du secteur de la santé. Êtes-vous favorable à cette décision ?

- Très favorable
- Plutôt favorable
- Plutôt pas favorable
- Pas du tout favorable
- Je ne sais pas
- Je ne veux pas répondre

24. Il est possible que de nouvelles doses de rappel soient nécessaires pour conserver un schéma vaccinal complet et valide dans le cadre de l'exercice des professionnels du secteur de la santé. Lorsque vous serez concerné(e), ferez-vous cette ou ces injections de rappel ?

- Oui certainement, qu'elles soient recommandées ou obligatoires
- Oui probablement, si elles sont obligatoires
- Oui probablement, si elles ne sont que recommandées
- Non, probablement pas
- Non, certainement pas, même si elles sont obligatoires
- Autre (précisez) : ...
- Je ne sais pas
- Je ne veux pas répondre

Page 8 sur 14

VI. EPUISEMENT PROFESSIONNEL

28. Vous êtes-vous senti en situation d'épuisement professionnel au cours des 6 derniers mois ?

- Oui, en permanence*
- Oui, souvent*
- Oui parfois*
- Rarement*
- Non, jamais*
- Je ne sais pas*
- Je ne veux pas répondre*

29. Avez-vous été en arrêt de travail en lien avec votre travail au cours des 6 derniers mois ?

- Oui*
- Non*
- Je ne sais pas*
- Je ne veux pas répondre*

Si oui, combien de jours approximativement ?

- (Chiffre, en jours) :*

Au cours des 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants :

30. Un sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension ?

- Jamais*
- Plusieurs jours*
- Plus de la moitié du temps*
- Presque tous les jours*
- Non réponse*

31. Une incapacité à arrêter de s'inquiéter ou à contrôler ses inquiétudes ?

- Jamais*
- Plusieurs jours*
- Plus de la moitié du temps*
- Presque tous les jours*
- Non réponse*

32. Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses ?

- Jamais*

Page 10 sur 14

V. VOTRE OPINION

25. Pouvez-vous nous donner les raisons pour lesquelles vous êtes pour ou contre l'obligation de vaccination contre la COVID-19 ?

26. Comment avez-vous vécu et quels sentiments avez-vous éprouvé face à l'obligation vaccinale des professionnels du secteur de la santé ?

27. Concernant cette proposition : "L'application de l'obligation vaccinale anti-COVID-19 des professionnels du secteur de la santé doit être adaptée au contexte guyanais". Je suis :

- Tout à fait d'accord*
- Plutôt d'accord*
- Plutôt pas d'accord*
- Tout à fait en désaccord*
- Je ne sais pas*
- Je ne veux pas répondre*

Page 9 sur 14

- Plusieurs jours
 - Plus de la moitié du temps
 - Presque tous les jours
 - Non réponse
33. Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e) ?
- Jamais
 - Plusieurs jours
 - Plus de la moitié du temps
 - Presque tous les jours
 - Non réponse
34. Ne pas arriver à dormir la nuit ?
- Jamais
 - Plusieurs jours
 - Plus de la moitié du temps
 - Presque tous les jours
 - Non réponse

VII. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

35. Votre classe d'âge :
- 18-34 ans
 - 35-49 ans
 - 50-64 ans
 - 65 ans et plus
 - Je ne veux pas répondre.
36. Votre sexe :
- Masculin
 - Féminin
 - Autre
 - Je ne veux pas répondre
37. Votre lieu de naissance :
- Guyane et Antilles françaises
 - Métropole
 - Pays frontalier de la Guyane
 - Autre pays
 - Je ne veux pas répondre

Page 11 sur 14

38. Votre métier :
- Médical (médecin, pharmacien, odontologue, sage-femme, interne en médecine, interne en pharmacie, étudiant en médecine-pharmacie-mateutique)
 - Paramédical (cadre de santé, IDE/IBODE/ADE, puéricultrice, masseur-kinésithérapeute, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, psychologue, diététicien, orthophoniste, orthoptiste, ergothérapeute, psychomotricien, brancardier, ambulancier, étudiant, aide médico-psychologique, aide à domicile, auxiliaire de vie sociale, pompiers)
 - Médico-technique (technicien de laboratoire, préparateur en pharmacie, manipulateur radio, agent de stérilisation)
 - Socio-éducatif (éducateur, assistant social, etc.)
 - Administratif (secrétaire médical, directions, bureau des entrées, comptable, etc.)
 - Techniciens (magasinier, cuisinier, personnel d'entretien, électricien, technicien, plombier, etc.)
 - Autres métiers
 - Je ne veux pas répondre
39. Votre type d'exercice :
- Libéral
 - Hôpital ou clinique (hors CDPS)
 - CDPS
 - Établissement médico-social (EHPAD, MAS, structures d'accueil)
 - PMI
 - Laboratoires privés
 - Autre :
 - Je ne veux pas répondre
40. Votre territoire d'exercice :
- Est Guyanais
 - Île de Cayenne
 - Communes des Savanes
 - Ouest Guyanais
 - Autre :
 - Je ne veux pas répondre

Page 12 sur 14



**Centre Hospitalier
CAYENNE**
Andrée Rosemon



Etude OBLIVAC

Centre Hospitalier Andrée Rosemon
Avenue des Flamboyants - B.P. 6006 97300 CAYENNE

41. Ancienneté d'exercice/dans votre métier (en années sans compter les années d'étude. Pour les étudiants, écrire 0) :

- <1 an
- 1-5 ans
- 5-20 ans
- >20 ans
- Je ne veux pas répondre

42. Avez-vous un antécédent personnel de COVID-19 ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Je ne veux pas répondre

43. Pensez-vous être à risque d'une forme grave de COVID-19 ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Je ne veux pas répondre

44. Combien avez-vous reçu de doses de vaccination contre la COVID-19 ?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- Je ne veux pas répondre

45. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Texte libre transmis aux investigateurs de l'enquête

Page 13 sur 14



Centre hospitalier de Cayenne Andrée Rosemon
6 Avenue des Flamboyants
97 306 Cayenne
tel. 0594 39 50 50

Contactez-nous :
maylis.douine@ch-cayenne.fr
nicolas.vignier@ch-cayenne.fr



**Centre Hospitalier
CAYENNE**
Andrée Rosemon



Etude OBLIVAC

Centre Hospitalier Andrée Rosemon
Avenue des Flamboyants - B.P. 6006 97300 CAYENNE

Nous vous remercions pour votre participation à cette enquête !

Les données relatives à votre perception de l'obligation vaccinale sont collectées à partir de vos réponses au questionnaire en ligne, dans une base de données électronique de façon confidentielle. Cette base de données sera conservée jusqu'à 2 ans après la dernière publication. L'enquête est anonyme et votre identité n'est pas recueillie. Contacts: maylis.douine@ch-cayenne.fr, nicolas.vignier@ch-cayenne.fr.

, nicolas.vignier@ch-cayenne.fr

Notice d'information pour la participation à une recherche, disponible en suivant ce lien :

<https://drive.google.com/file/d/1NheKWH-IGYwEsxE5oZY-zjX5s8CKxPRW/view?usp=sharing>

Page 14 sur 14



Centre hospitalier de Cayenne Andrée Rosemon
6 Avenue des Flamboyants
97 306 Cayenne
tel. 0594 39 50 50

Contactez-nous :
maylis.douine@ch-cayenne.fr
nicolas.vignier@ch-cayenne.fr



13.1. Annexe 2 : Notice d'information associée au questionnaire



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 : cice@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 faire 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 converties 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.

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 (à 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 Mayllis 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.



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 : cice@ch-cayenne.fr

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 Mayllis 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 MANIERE 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

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, en présence des maîtres de cette école et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité qui la régissent.

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

Même sous la contrainte, je ne ferai usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients de 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 leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai influencer ni par la recherche du gain ni par la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés.

Reçue 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, sans acharnement.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Que je sois modérée en tout, mais insatiable de mon amour de la science.

Je n'entreprendrai rien qui ne 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.

IMPRIMATUR

UNIVERSITÉ DES ANTILLES
FACULTÉ DE MÉDECINE HYACINTHE BASTARAUD

DEMANDE D'IMPRIMATUR

Cet imprimé doit être obligatoirement dactylographié

THESE POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE
(SPECIALITE - MEDECINE GENERALE)

DE LIGNIERES Aline

THÈSE de MÉDECINE GÉNÉRALE

Année 2023

Perceptions et attitudes des professionnels de santé de Guyane vis-à-vis de l'obligation vaccinale contre la COVID-19

MOTS CLEFS : Vaccin COVID-19 ; Professionnels de santé ; Obligation vaccinale ; Guyane Française ; Amérique du Sud

RÉSUMÉ :

Contexte : L'obligation vaccinale contre la COVID-19 des professionnels du secteur de la santé (PDSS) a été appliquée en France en septembre 2021, dans un contexte de crise sanitaire, de tension hospitalière et de stagnation des vaccinations. En Guyane, les couvertures vaccinales des PDSS étaient en deçà de celles nationales, et l'opposition à l'obligation vaccinale vive. Cette étude avait donc pour objectif d'étudier la perception de l'obligation vaccinale contre la COVID-19 par les PDSS de Guyane.

Méthode : L'étude OBLIVAC est une étude observationnelle transversale multicentrique quantitative, menée via un questionnaire en ligne diffusé aux PDSS de Guyane.

Résultats : Du 22/03 au 10/06/2022, 503 PDSS ont répondu à l'enquête. Près de 4 participants sur 10 se déclaraient défavorables à l'obligation, plus souvent les femmes, les PDSS nés en Guyane ou dans les Antilles françaises, non-médecin, ou ayant un antécédent de COVID-19. Les PDSS âgés de plus de 50 ans ou se déclarant à risque de forme grave y étaient davantage favorables.

Plus des deux tiers des PDSS étaient insatisfaits de la communication faite par les autorités et 40% jugeaient une adaptation au contexte guyanais nécessaire.

Une situation d'épuisement professionnel ou une détresse psychologique était fréquente, plus souvent chez les PDSS défavorables à l'obligation vaccinale.

Conclusion : L'obligation vaccinale contre la COVID-19 a été diversement accueillie par les PDSS de Guyane, variant en fonction des facteurs socio-démographiques. La mesure semble avoir eu un impact psychologique défavorable chez les PDSS. Une communication axée sur la population cible et ses attentes, et adaptée au contexte local est susceptible d'améliorer l'accueil d'une campagne vaccinale dans le contexte d'une future urgence sanitaire.

JURY :

- **Président : Pr NACHER Mathieu**
- **Juge : Dr NIAUX Moïse et Dr MICHAUD Céline**
- **Directeurs de Thèse : Dr DOUINE Maylis et Dr VIGNIER Nicolas**