

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Année : 2023

N° : 242

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT

DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Mention D.E.S de Médecine générale

PAR

Joris MAMONE

Né le 04/10/1993 à Woippy (57)

**LES SOIGNANTS FACE À LEUR VACCINATION
ANTI-COVID-19 : ENQUÊTE EN MILIEU HOSPITALIER
ET LIBÉRAL DANS LE TERRITOIRE DE SAVERNE**

Président de thèse : Professeur Yves HANSMANN

Directrice de thèse : Docteur Elisabeth WURTZ



FACULTÉ DE MÉDECINE
(U.F.R. des Sciences Médicales)

• Président de l'Université
• Doyen de la Faculté
• Assesseur du Doyen (15.09.10 et 18.02.11)
• Doyen Interim (1976-1983)
(1983-1989)
(1989-1994)
(1994-2001)
(2001-2011)
• Chargé de relation auprès du Doyen
• Responsable Administration

M. CHRISTIAN BAUER
M. SÉBASTIEN
M. QUICHO - Sébastien
M. DOUBILLÉ Michel
M. MARTIN Jean Marie
M. VINCESON A.J.
M. GUILLEMIN Alain
M. LUCAS Bernard
M. VICHOT Stéphane
M. BÉGIN Robert

Édition OCTOBRE 2020
Année universitaire 2020-2021

**HÔPITALS UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)**
Directeur général :
M. GALY Michael



A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

FRANÇOIS LECLERC

Chaire "Diversité Humaine" (à compter du 01/11/2020)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

PAUL BÉGIN
DOCTEUR EN MÉDECINE

Fonctionnaire (à compter du 01/11/2019)
Ouverture (à compter du 01/11/2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

Page 16

NOM et Prénoms	CF	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Spécialité du Collège National des Universités
ADAM Philippe (1964)	CFP CF	• Unité de Recherche - Oncologie • Service d'Hépato-Gastro-entérologie de l'Institut de Technologie / IUT	53.03 Oncologie (généraliste) et hépatogastro-entérologie
ALLARDOS Ghislain (1938)	SRP CF	• Pôle de Gynécologie Obstétrique • Service de Gynécologie Obstétrique / IUT	54.08 Gynécologie Obstétrique - Gynécologie et Andrologie Obstet. (Gynécologie-Obstétrique)
ANDRÉO Emmanuel (1900)	CFP CF	• Pôle de Pathologie Médicale, Médecine Interne, Maladies Infectieuses, Néphrologie (EPR-EE) • Service de Maladies Infectieuses, Diabète et Maladies Métaboliques / IUT	55.01 Maladies infectieuses
ANDREU Nicolas (1900)	SRP SCS	• Pôle de Neurologie (EPR) • Service de Neurologie - HUS / Institut de Technologie	46.01 Neurologie
ARNAUD Lionel (1978)	SRP SCS	• Pôle EPR-EE • Service de Maladies Infectieuses et Maladies Métaboliques / Institut de Technologie	73.01 Pédiatrie
BARTELETT Philippe (1944)	CFP CF	• Pôle des Pathologies ophtalmiques, réfractives et de la strabisme • Service de Chirurgie Ophtalmologique et Strabisme / Institut de Technologie / IUT	53.02 Ophtalmologie
BARTHÉLEMY Jean-Michel (1905)	SRP CF	• Pôle de Neurologie • Unité de Neurologie et de Neurophysiologie / Institut de Technologie / IUT	46.02 Neurologie (autres spécialités)
BELLIER Jean-Marc (1905)	SRP SCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique • Service de Gynécologie-Obstétrique / Institut de Technologie	54.08 Gynécologie-Obstétrique (généraliste) Obstet. (Gynécologie-Obstétrique)
BENNETT Nicolas (1967)	CFP CF	• Pôle Médecine Interne (EPR) - Maladies Infectieuses, Néphrologie, Diabète et Maladies Métaboliques / Institut de Technologie	55.01 Maladies infectieuses - Néphrologie Obstet. (généraliste)
BERNARDOTTE Sébastien (1982) (IUT)	SRP SCS	• Pôle de Neurologie • Laboratoire de Neurologie et de Biologie Moléculaire / IUT	46.02 Neurologie (autres spécialités)
LE JEUNE Sébastien (1988)	CFP CF	• Pôle de Neurologie - CF, Maladies Neurodégénératives • Unité de Neurologie Ophtalmologique et de Neurologie / Institut de Technologie	46.02 Neurologie et Maladies Neurodégénératives (autres spécialités)
BONNEUR Benoît (1985)	SRP SCS	• Pôle de Neurologie - Maladies Neurodégénératives • Service de Neurologie et de Neurophysiologie / Institut de Technologie	46.02 Neurologie (autres spécialités)
BOUAFIA Tahar (1974)	CFP CF	• Pôle de Psychiatrie - Centre de Recherche et de Soins de Psychiatrie • Service de Psychiatrie / Institut de Technologie	46.03 Psychiatrie (autres spécialités) Obstet. (Psychiatrie d'Adultes)
BOUAFIA Youssef (1981)	CFP CF	• Pôle de Psychiatrie - Centre de Recherche et de Soins de Psychiatrie • Service de Psychiatrie / Institut de Technologie	46.03 Psychiatrie (autres spécialités)
BERRY Philippe (1978)	SRP SCS	• Pôle de Neurologie • Service de Neurologie - Maladies Neurodégénératives et Maladies Neuroinfectieuses / Institut de Technologie	46.02 Neurologie (autres spécialités) Obstet. (Neurologie)
BREUILLET Pascal (1961)	CFP CF	• Pôle de Neurologie (Recherche) - Maladies Neurodégénératives / IUT • Service de Neurologie et de Neurophysiologie / Institut de Technologie / IUT	46.02 Neurologie (autres spécialités) Obstet. (Neurologie)
DE JANCY Sébastien (1981)	CFP SCS	• Pôle de Génétique • Service de Génétique - Génétique - Pôle de Biologie Moléculaire / IUT	53.04 Maladies Génétiques - Génétique Obstet. - génétique et biologie de développement
BUDIN Frédéric (1987)	SRP SCS	• Pôle de Chirurgie Pédiatrique - Maladies Infectieuses, Pédiatrie / IUT • Service de Chirurgie Pédiatrique et de Soins de Santé Pédiatrique / IUT	53.04 Chirurgie Pédiatrique, Pédiatrie et Soins de Santé Pédiatrique
BONNEMERIE Laurent (1981) (IUT)	SRP SCS	• Pôle de Maladies Infectieuses et Maladies Métaboliques • Service de Maladies Infectieuses - HUS / Institut de Technologie	55.01 Maladies infectieuses
BONNEMERIE Philippe (1961)	CFP CF	• Pôle de Pathologie - Maladies Infectieuses, Maladies Métaboliques / IUT • Service de Maladies Infectieuses et de Maladies Métaboliques / IUT	55.02 Maladies infectieuses et Maladies Métaboliques
BOURDIER Laurent (1981)	SRP SCS	• Pôle de Spécialités Neurologiques - Neurologie / IUT • Service de Neurologie - Maladies Neurodégénératives / Institut de Technologie	46.02 Neurologie
BOURDIER Patrick (1951)	CFP CF	• Pôle de Neurologie - CF, IUT • Service de Neurologie - Unité de Neurologie / Institut de Technologie	46.02 Neurologie
BRUNETEAU Claude (1905)	CFP SCS	• Pôle des Pathologies ophtalmiques, réfractives et de la strabisme • Service de Chirurgie Ophtalmologique / IUT	53.02 Ophtalmologie

CFP = Collège de France / CF = Collège de France / SRP = Service de Recherche / SCS = Service de Soins de Santé

NOM et Prénoms	CF	Services Hospitaliers ou Institut d'enseignement	Spécialisation de Conseil National des Universités
M. BRJANT-DOTIC Corine 1962	MRP CS	- Pôle "Appareil locomoteur" - Service de Traumatologie et Réhabilitation / Hôpital Hôtel-Dieu / HEP	21.04 Oryzaire / rhumatisme infectieux / arthropathies infectieuses / rhumatisme
Mme CALLARD-OHLMANN SOPH 1974	MRP CCS	- Pôle de Spécialité en Médecine Otorhinolaryngologique / SMU - Service de Neurologie / Traumatologie / HEC	02.03 Otorhinolaryngologie
M. CASTELAN Vincent 1967	MRP CCS	- Pôle "Appareil locomoteur" - Médecine spécialisée / Centre de rééducation - Service de Réhabilitation / Hôpital Hôtel-Dieu	43.03 Rhumatologie
M. CHATELAIN 1958	MRP CCS	- Pôle de spécialité "Médecine spécialisée" Centre de rééducation - Service de Chirurgie Vasculaire et de l'artère pulmonaire / HEC	21.04 CHirurgie vasculaire - médecine vasculaire / Oryzaire - chirurgie vasculaire
M. CHASTETS Philippe ANDRÉ 1942	MRP CCS	- Pôle de "Appareil locomoteur" - Service de Chirurgie du membre / Chirurgie II / HEC	02.03 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHAVRILLOU Anne 1952	MRP CCS	- Pôle de Radiologie diagnostique - Service de Pneumologie et de Cardiologie Respiratoire / HEC	04.03 Pneumologie (général et spécialisé)
Mme CHAVRILLOU Anne 1952	MRP CCS	- Pôle "Appareil Cerveau - CDTD" - Service de Neuro-psychiatrie et de Chirurgie neuro-vasculaire / HEC	43.03 Neurologie (général et spécialisé)
M. CHEMARD René André Fernand 1941	MRP CS	- Pôle de Biologie - Service de Biologie / Institut de Radiologie	03.03 Anatomie et cytologie cellulaire / cytologie / génétique / biologie
M. CHERVET Philippe 1964	MRP CCS	- Pôle de "Appareil locomoteur" - Service de Chirurgie Traumatologie et de Médecine spécialisée / HEC	42.03 Arthroscopie / épaule / cheville / genou / membre inférieur
M. COLLANGE Jean 1930	MRP CCS	- Pôle d'Anatomie et de Physiologie de l'Homme / SMU / SMU, HEC - Service de Anatomie - Physiologie - Chimie / Hôpital Hôtel-Dieu / HEC	03.03 Anatomie / physiologie / médecine / biologie / embryologie / génétique / biologie
M. COLLETTI Jean-Clément 1943	MRP CCS	- Pôle de Logique, Méthodologie et Semiotique - Service de Dermatologie / Hôpital Hôtel-Dieu	02.03 Dermatologie / rhumatologie
M. SLAV DE GADK Fédora 1948	MRP CCS	- Pôle de "Appareil locomoteur" - Service de Traumatologie / Hôpital Hôtel-Dieu	01.03 Rhumatologie
M. COFFI Antoine 1966	MRP CCS	- Pôle "Appareil Cerveau - CDTD" - Service de Neurologie - Oncologie (SMU) - SMU / Hôpital Hôtel-Dieu	05.03 Neurologie
M. COFFI Antoine 1966	MRP CCS	- Pôle "Appareil Cerveau - CDTD" - Service de Neuro-psychiatrie et de Chirurgie neuro-vasculaire / HEC	43.03 Neurologie (général et spécialisé)
M. COFFI Jean-Clément 1943	MRP CCS	- Pôle de Neurologie Diagnostique - Service de Neurologie - Oncologie / Hôpital Hôtel-Dieu	04.03 Neurologie (général et spécialisé) / neurologie / médecine / biologie / embryologie / génétique / biologie
M. COLEMAN Pierre 1961	MRP CCS	- Pôle d'Anatomie et de Physiologie de l'Homme / SMU / SMU, HEC - Service de Anatomie - Physiologie - Chimie / Hôpital Hôtel-Dieu / HEC	03.03 Anatomie / physiologie / médecine / biologie / embryologie / génétique / biologie
M. COLLEUR AWUTMANN Hélène 1944	MRP CS	- Pôle de Biologie - Service de Génétique / Médecine / Institut de Radiologie	07.04 Génétique (général et spécialisé)
M. COLINOT Mathieu 1988	MRP CCS	- Pôle de "Appareil Locomoteur" - Service de Chirurgie Traumatologie et de Médecine spécialisée / Hôpital Hôtel-Dieu / HEC	02.03 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme COUVERTS F. Jocelyne 1966	MRP CCS	- Pôle de spécialité "Médecine spécialisée" Centre de rééducation - Service de Pédiatrie II / Hôpital Hôtel-Dieu	34.03 Pédiatrie
Mme COGNET Sylvie 1974	MRP CCS	- Pôle de "Appareil locomoteur" - Service de Chirurgie de la Main - SMU / HEC / Hôpital Hôtel-Dieu	02.03 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme COUJANOT'S Sabine 1960	MRP CCS	- Pôle de Biologie - Laboratoire (SMU) de Biologie / HEC / HEC / HEC	03.03 Anatomie / physiologie / médecine / biologie / embryologie / génétique / biologie
M. COUDERQUE 1924	MRP CCS	- Pôle de Radiologie diagnostique, thérapeutique et de rééducation - Service de radiologie générale / Hôpital Hôtel-Dieu / HEC	03.03 Radiologie (général)
M. COE René Emmanuel 1962	MRP CCS	- Pôle de Radiologie diagnostique - Service de Chirurgie Thoracique - HEC / Hôpital Hôtel-Dieu	01.03 Chirurgie thoracique - médecine / médecine
M. CORNETIER Luc Jean-Clément 1946	MRP CCS	- Pôle de Neurologie diagnostique - Service de neurologie / HEC / HEC	07.03 Neurologie / Traumatologie / Oryzaire - rhumatologie
M. COSSÉ Bernard 1918	CCS	- HEC - Hôpital Hôtel-Dieu / Université - Hôpital Hôtel-Dieu	07.03 Radiologie et médecine nucléaire
M. COSSÉ Jean-Clément 1946	MRP CCS	- Pôle de Radiologie - Service de Radiologie / HEC / HEC / HEC / HEC	03.03 Radiologie (général et spécialisé) / médecine / biologie / embryologie / génétique / biologie
M. COUILLON David 1966	MRP CCS	- Pôle de Spécialité Médicale - Dermatologie / HEC - Service de Dermatologie / Hôpital Hôtel-Dieu	02.03 Ophtalmologie
M. COYU Jean-Clément 1946	MRP CCS	- Pôle de "Appareil locomoteur" - Service de Physiologie et de Biologie des Systèmes / HEC	04.03 Physiologie (général et spécialisé)
M. COYU Jean-Clément 1946	MRP CCS	- Pôle de spécialité "Médecine spécialisée" Centre de rééducation - Service de Chirurgie Vasculaire et de l'artère pulmonaire / HEC	21.04 CHirurgie vasculaire - médecine vasculaire / Oryzaire - chirurgie vasculaire
M. COUILLON Philippe 1966	MRP CCS	- Pôle de spécialité "Médecine spécialisée" Centre de rééducation - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hôtel-Dieu	04.03 Chirurgie générale
M. COUILLON Bernard 1946	MRP CCS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MERED) - Service de Nutrition / HEC / HEC / HEC / HEC	34.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme COUILLON Marie 1966	MRP CCS	- Pôle de Santé publique et santé communautaire - Service de Radiologie / HEC / HEC / HEC / HEC	05.03 Médecine et santé communautaire / Santé
M. COUILLON Jacques Eric 1966	MRP CCS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MERED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hôtel-Dieu	02.03 Rhumatologie

NOM et Prénoms	CS	Services hospitaliers ou Institut / Localisation	Disciplines du Bureau National des Universités
MARTEL Laurent 1946	MRPV CC	+ Pôle de Santé Neurologique - Laboratoire d'Anatomie et Biologie Cellulaire / Hôpital de Neurologie - Institut d'Anatomie / Centre de Médecine	47.01. Neurologie / Toxicologie Dipôme: Neurologie, Biologie Cellulaire
MAZZUCCELLI Jean-François 1948	MRPV CC	+ Pôle de Santé Neurologique / Laboratoire de Neurobiologie - Service de Chirurgie Cérébro-vasculaire / Hôpital de Neurologie	47.02. Chirurgie Neurologique et neuro-vasculaire
MATHIE Paul-Olivier 1948	MRPV CC	+ Pôle de Santé Neurologique / Hôpital de Neurologie / SAUVAGEUR - Service d'Anatomopathologie-Radiation de l'hopital de Neurologie / Hôpital CHU	47.01. Dipôme: Anatomopathologie-Radiation (type radiologie)
MEYER Nicolas 1948	MRPV CCS	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique - Laboratoire de Biostatistique (Hôpital CHU) - Biostatistique et épidémiologie / Faculté de Médecine (1996 à 2014)	44.04. Biostatistique, Méthodologie, Médecine / Biostatistique et Santé publique (2014 à présent)
MEZIANI Fabrice 1949	MRPV CC	+ Pôle d'ophtalmologie - Reumatologie et médecine / Centre d'ophtalmologie - Service de Rhumatologie Médicale / Hôpital de Neurologie	44.02. Rhumatologie
MENDELER Laurent 1949	MRPV CC	+ Pôle de Pharmacopéutiques et Santé publique - Laboratoire de Pharmacologie et Pharmacologie clinique et toxicologie / EA 7257 / Pjg	44.03. Dipôme: Pharmacologie et toxicologie
MOREL Olivier 1949	MRPV CCS	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie - Service de Neurologie / Hôpital de Neurologie	47.02. Cardiologie
MULLER Bruno 1949	MRPV CC	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie / CHU - Service de Neurologie / Centre de Neurologie / Hôpital de Neurologie	47.02. Neurologie
MUTTER David 1949	MRPV CCS	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie - Service de Neurologie / Centre de Neurologie / Hôpital de Neurologie	47.02. Chirurgie digestive
NADOTI Jean-Jacques 1949	MRPV CC	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie - Centre de Médecine Préventive et Impacts Médicaux / ICANIC	47.01. Radioprotection et Impacts Médicaux
NOEL Georges 1949	MRPV CCS	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie - Service de radioprotection / ICANIC	47.02. Radioprotection / Radiobiologie Dipôme: Radioprotection et Impacts Médicaux
NOLL Eric Michel-Jacques 1949	MRPV CCS	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie - Service d'Anatomopathologie et de Radioprotection / Centre de Neurologie / Hôpital de Neurologie	44.01. Anatomopathologie - Radioprotection
OHANA Nicolas 1949	MRPV CCS	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie - Centre de Médecine Préventive et Impacts Médicaux / ICANIC	47.02. Radioprotection et Impacts Médicaux (type radiologie)
OHMANN Patrick 1949	MRPV CC	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie - Service de Cardiologie / Hôpital de Neurologie	47.02. Cardiologie
Van OLLAARD Anne 1949	MRPV CCS	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie - Service de Chirurgie Neurologique / Hôpital de Neurologie	47.02. Chirurgie Neurologique et neuro-vasculaire
Van OLLAARD Catherine 1949	MRPV CC	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie - Service de Pathologie / Hôpital de Neurologie	44.01. Pathologie
OTJACKA Thierry 1949	MRPV CCS	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie - Centre de Médecine Préventive et Impacts Médicaux / ICANIC - Centre de Neurologie / Hôpital de Neurologie	47.02. Radioprotection / Médecine d'urgence Dipôme: Médecine d'urgence
Van PERRETTA Nicolas 1949	MRPV CCS	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie - Service de Chirurgie Visuelle et Digestive / Hôpital de Neurologie	47.02. Chirurgie digestive
POISSON Fabrice 1949	MRPV CC	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie - Service de Chirurgie Visuelle et Digestive / Hôpital de Neurologie	47.02. Chirurgie digestive
RETT Thierry 1949	CCS	+ CCPS - Département de médecine neurologique	47.02. Neurologie / Radioprotection Dipôme: Neurologie et Radioprotection
ROCHER Fabrice 1949	MRPV CCS	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie - Département de médecine neurologique	47.02. Neurologie / Radioprotection Dipôme: Neurologie et Radioprotection
ROTTSCHER Jean 1949	MRPV CC	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie - Service d'Anatomopathologie et de Radioprotection / Hôpital de Neurologie	44.01. Anatomopathologie - Radioprotection Dipôme: Radioprotection et Impacts Médicaux
ROUSSEAU Jean-Christophe 1949	MRPV CCS	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie - Département de médecine neurologique / Hôpital de Neurologie	44.04. Radiologie
ROUSSEAU Christophe 1949	MRPV CC	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Neurologie	47.02. Neurochirurgie
ROULLIER Jean-Gabriel 1949	MRPV CC	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie - Service de Médecine Agricole - Gestion des Impacts Médicaux / Radioprotection et Impacts Médicaux / Centre de Neurologie / Faculté de Médecine - Institut de Neurobiologie / Faculté de Médecine	47.02. Médecine - Impacts Médicaux et Radioprotection
ROUSSEAU Jean-Christophe 1949	MRPV CCS	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie - Service d'Impacts Médicaux - Radioprotection et Impacts Médicaux / ICANIC	47.01. Dipôme: Santé publique
RIGGI Raphaël 1949	MRPV CCS	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie - Département de Biologie et de Développement et de Neurosciences / UEMC	44.01. Biologie et Biologie moléculaire
ROCHER Stéphane 1949	MRPV CCS	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie - Service de Neurologie / Hôpital de Neurologie	47.02. Chirurgie digestive
Van ROUSSEAU Christophe 1949	MRPV CCS	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie - Service de Pathologie / Hôpital de Neurologie	44.01. Pathologie
ROULON David 1949	MRPV CCS	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie - Service de Cardiologie / Hôpital de Neurologie	47.02. Cardiologie
Van ROY Catherine 1949	MRPV CC	+ Pôle de Santé Neurologique et Santé publique / Centre de neurologie - Centre de Médecine Préventive et Impacts Médicaux / ICANIC	47.02. Radioprotection et Impacts Médicaux (type radiologie)

NOM et Prénoms	GF	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Spécialités du Conseil National des Dentistes
SONNES Vincent (2017)	MRP MCO	- Pôle de Stomatologie Générale - Service de Chirurgie Oculaire et ORL	04.01 Oculostomatologie Générale Odon - Stomatologie Générale
SALAZAR Michel (2012)	MRP MCO	- Pôle de Stomatologie Générale - Stomatologie - OMB - Service d'Ophtalmologie / Service d'ORL	04.01 Oculostomatologie
SALAZAR Erik-André (2014)	MRP MCO	- Pôle de Stomatologie Générale - Service de Stomatologie Générale - OMB et OMB - Radiologie et Odonatologie / Pôle de Stomatologie	04.04 Stomatologie - Informatique Médicale et Technologies de Communication (pneumatologie)
SARRUET Christian (2014)	MRP CO	- Pôle Odonatologie, Neurologie et Stomatologie - Service de Chirurgie Maxillo-Faciale / OMB	02.04 Odonatologie
Mme. SERRATZ Claude (2017)	MRP CO	- Pôle Stomatologie Générale - Odonatologie - OMB - Service de Pédiatrie / OMB	02.04 Odonatologie
Dr. SERRATZ Franck (2014)	MRP CO	- Pôle Odonatologie - Stomatologie Générale - Service de Pédiatrie / OMB et OMB	04.02 Pédiatrie
Mme. SERRATZ Corinne (2014)	MRP CO	- Pôle Stomatologie Générale - Service de Pédiatrie / OMB et OMB	04.04 Pédiostomatologie - Pédiatrie
Dr. SUTTE Philippe (2014)	MRP MCO	- Pôle ORL et OMB - Service de Stomatologie Générale / OMB	04.01 Oculostomatologie
BERNAT Laurent (2017)	MRP CO	- Pôle de Stomatologie Générale, Neurologie et de la communication - Service de Stomatologie Générale - OMB et OMB	02.01 Stomatologie - Pédiatrie - Odonatologie Odon - Pédiatrie
Dr. BILLET Jean- Louis (2014)	MRP MCO	- Pôle Neurologie, Odonatologie, Maxillo-Faciale, Endodontologie, Laryngologie / OMB - Service de Pédiatrie / OMB	04.01 Pédiatrie
Dr. BILLET Jean-Paul (2014)	MRP CO	- Pôle de Stomatologie Générale - Service de Chirurgie Maxillo-Faciale / OMB	02.01 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Dr. BILLET Dominique (2014)	MRP CO	- Pôle de Stomatologie Générale - Odonatologie - Service de Stomatologie Générale - OMB et OMB	04.04 Odon - Stomatologie
Dr. BILLET Jean- Louis (2014)	MRP MCO	- Pôle de Stomatologie Générale - Odonatologie - Service de Stomatologie Générale et de la communication / OMB	04.04 Odon - Stomatologie
Mme. BRANCHIY Christiane (2014)	MRP CO	- Pôle ORL et OMB - Service de Neurologie / Pôle de Stomatologie	04.01 Odonatologie
VELUIN Patrick (2012)	MRP CO	- Pôle Odonatologie - Service d'Odontologie - OMB et OMB	04.02 Odonatologie - Odonatologie
VELTEN Michel (2012)	MRP MCO	- Pôle de Stomatologie Générale et Stomatologie - Service de Stomatologie Générale - OMB et OMB - Laboratoire d'Endodontologie et de Stomatologie / OMB - Sao de Marcos	04.01 Endodontologie - Odonatologie de la cavité et périodontologie (pneumatologie)
VELTER Denis (2014)	MRP MCO	- Pôle de Stomatologie Générale, Endodontologie, Maxillo-Faciale, Odonatologie, Laryngologie / OMB - Service de Stomatologie Générale - OMB et OMB	02.01 Odon - Stomatologie
VELLET Philippe (2012)	MRP CO	- Pôle de Stomatologie Générale - Service de Pédiatrie / OMB	04.02 Pédiatrie - Stomatologie
VIVIE Sylvain (2012)	MRP MCO	- Pôle de Stomatologie - Laboratoire de Pédiatrie et de Stomatologie / Pôle de Stomatologie	04.03 Endodontologie - Odonatologie de la cavité et périodontologie (pneumatologie)
VORLE Thomas (2014)	MRP CO	- Pôle de Stomatologie - Service de Stomatologie Générale - OMB et OMB	04.01 Odon - Stomatologie
ADRIEN Jean-Christophe (2012)	MRP CO	- Pôle de Stomatologie Générale - Stomatologie - OMB - Service de Stomatologie Générale - OMB et OMB	04.01 Odon - Stomatologie
ADRIEN Philippe (2017)	MRP MCO	- Pôle de Stomatologie Générale, Neurologie et de la communication - Service de Stomatologie Générale et de la communication / OMB - Coordinateur des activités de pédiatrie et stomatologie / OMB	02.02 Chirurgie générale
Mme. WOLFF Wilhelmine (2011)	MRP CO	- Pôle de Stomatologie Générale - Service de Stomatologie Générale / OMB	04.01 Odonatologie

CO : Odonatologie - OMB : Odonatologie - MCO : Odonatologie - OMB

CO (Chef de service) ou CO (Chef de service adjoint) - CO : Chef de service principal - CO : Chef de service principal adjoint

CO : Chef de service principal

MR : MR

MRP : Chef de service principal (pneumatologie) - OMB : Odonatologie - OMB

CO : En exercice (exercice principal) - OMB : OMB

CO : En exercice (exercice principal) - OMB : OMB

CO : En exercice (exercice principal) - OMB : OMB

MRP (Responsable de PMS) ou MRP (Non Responsable de PMS)

CO : Odonatologie

CO : Chef de service principal (pneumatologie) - OMB : Odonatologie - OMB

CO : Chef de service principal (pneumatologie) - OMB : Odonatologie - OMB

CO : Chef de service principal (pneumatologie) - OMB : Odonatologie - OMB

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

NOm et Prénoms	CS	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GADEL Laurent	NSP DS	- Pôle Spécialités néonatales - Otorhinolaryngologie (SRD) Service de Santé pédiatrique (NIC)	RE.05 - Médecine infantile
HABERSETZER François	CS	- Pôle Hépatogastro Service de Gastro-Entérologie - NHC	GE.01 - Gastro-Entérologie
MARZANI Tony		- Pôle de Fertilité Laboratoire d'Andrologie Biologique (NIC)	
BAJAC Eric	CS	- Pôle Tête-Cou Centre d'Evaluation et de Traitement de la Dysphagie (HP)	

N°135	B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)		
NOM et Prénoms	CR*	Services hospitaliers de rattachement / formation	Affiliation de rattachement national (CNU) (MCU-PH)
AGN, Ahmad 0201		- Pôle d'Infectiologie - Service de Médecine spécialisée en maladies infectieuses / CHU de	45.01 Microbiologie et Maladies infectieuses
Miss AITOU, Mary-Christine 0200		- Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Anatomopathologie - Institut d'Anatomie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytopathologie (général et spécialisé)
Miss ALTON, Delphine 0205		- Pôle d'Infectiologie - Service de Parasitologie / CHU de	47.02 Parasitologie / Maladies tropicales
Miss ANNE, DITTE-Christine 0207		- Pôle de Parasitologie - Unité de Parasitologie et Mycologie / Faculté de Médecine	45.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; pharmacologie cellulaire ; pharmacologie thérapeutique
Miss BANGALANA, Veronique 0208		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Chimique / Nouvel Institut CM	47.02 Génétique (Général et Spécialisé)
BLANCHET, Cyril 0209		- Pôle d'Infectiologie - Service de Médecine spécialisée en maladies infectieuses / CHU de	45.01 Microbiologie et Maladies infectieuses
BOUSSARD, Olivier 0206		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	46.01 Biochimie et Biologie moléculaire
Miss BUNT, Catherine 0208		- Pôle d'Infectiologie - Service de Médecine spécialisée en maladies infectieuses / CHU de	45.01 Microbiologie et Maladies infectieuses
GARAPTO, Raphael 0203		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Clinique / Nouvel Institut CM	47.02 Immunologie
GAYARD, Fabrice 0204		- Pôle d'Infectiologie - Service d'Immunologie et Allergologie / HEC	45.02 (Général et Spécialisé) Immunologie (général et spécialisé)
Miss GUELLA, Aline 0204		- Pôle d'Infectiologie - Service de Microbiologie / HP	48.02 Hématologie
GÉRALDE, Jocelyne 0201		- Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale - intégrative / CHU de	47.02 Chimie biologique, Radiochimie (général et spécialisé)
CHOLET, Pierre 0201		- Pôle d'Infectiologie - UFR07 - Hospice Pédagogique / HP	45.01 Microbiologie et Maladies infectieuses
GALLURGES, Nadine 0201		- Pôle d'Infectiologie / CHU de - Service d'Immunologie Clinique / HEC et HP	48.01 Biologie
GAI-YOUCHE, Ahmed Hassan 0201		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HEC	46.01 Biochimie et Biologie moléculaire
GRIFFITH, Jean-Christophe 0206		- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et voies respiratoires - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	45.02 Chirurgie générale
DEVISSE, Jean 0202		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Institut CM	47.04 Génétique (Spécial Biologie)
Miss DRELAUER, Vera 0202		- Pôle d'Infectiologie / CHU de - Service de Parasitologie / Biologie de Parasitologie	49.01 Parasitologie
GIL, Elise 0201		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HEC	46.01 Biochimie et Biologie moléculaire
Miss ENACHE, Ina 0202		- Pôle de Radiologie - Service de Radiologie et d'Immunologie fonctionnelle / CHU de	44.02 Physique (général et spécialisé)
Miss FERREIRA, JACQUES Agnès 0201		- Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Santé Publique, Urgences médico-légales et Laboratoire de Toxicologie / Faculté de MC - Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	48.02 Médecine Légale (général et spécialisé)
RUBET, Denis 0202	08	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Physiologie et de Myologie moléculaire / FTM HUS et Faculté	45.02 Physiologie et physiologie (Général et Spécialisé)
FOUCHER, Jack 0202		- Institut de Physiologie / Faculté de Médecine - Pôle de Neurobiologie et de santé mentale - Service de Psychiatrie / HEC et CHU	44.02 Physiologie (général et spécialisé)
GANTIER, Françoise 0206		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Anatomie et de Biologie / FTM HUS et Faculté	45.01 Anatomie / Anatomie (Général et Spécialisé) / Anatomie Clinique / Anatomie pathologique (général et spécialisé)
GILLON, Anne 0206		- Pôle de Biologie - Institut d'Anatomie et de Biologie / FTM HUS et Faculté de Med	45.01 Anatomie / Anatomie (général et spécialisé)
GUTHRIE, Eric 0202		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	46.02 Chimie de base (général et spécialisé)
GUYOT, Aurélien 0202		- Pôle de Spécialité médicale - Dermatologie / HEC - Service de Médecine Immunodermatologique / HEC	47.02 Immunologie (général et spécialisé)
Miss HANSEN, ROSTEL, Laure 0204		- Pôle d'Infectiologie - Service de Médecine spécialisée (maladies infectieuses) / CHU de	45.01 Microbiologie et Maladies infectieuses
HUBERT, Sabine 0202		- Pôle d'Infectiologie - Service de Médecine spécialisée (maladies infectieuses) / CHU de - Service de Biologie et de Médecine Moléculaire / HEC	45.01 Microbiologie et Maladies infectieuses
JEHL, Patrick 0202		- Pôle de Biologie - Institut d'Anatomie et de Biologie / FTM HUS et Faculté	45.01 Anatomie (Général et Spécialisé) - Anatomie (Maladies)
KASTNER, Philippe 0202		- Pôle de Biologie - Département Chimie des matériaux et services / HEC	47.04 Génétique (Spécial Biologie)

NOM et Prénoms	CR*	Service Hospitalier ou Institut d'Enseignement	Secteur de l'Enseignement de l'Université
Mme BEMBE Yvonne N200		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire (H ⁺)	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme BOCH Du Suan N210		- Institut d'Enseignement Supérieur (Institut de Biologie)	45.01 Anatomie (Secteur d'Enseignement)
Mme BRASSEY Pascale N208		- Pôle de Médecine Physique et de Réhabilitation - Institut d'Enseignement Supérieur (Institut de Biologie)	45.05 Kinésithérapie Physique et Réhabilitation
Mme LABOURNAYE N207		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire (H ⁺)	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LAMBE Brigitte N201		- Institut d'Anatomie / Faculté de Médecine - Pôle de Biologie - Service de Pathologie (Hôpital de Haute-Savoie)	47.02 Histologie, Embryologie et Cytologie (Secteur d'Enseignement)
Mme LAMBE Françoise N201		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire (H ⁺)	44.02 Biologie cellulaire
Mme LEROUX Odile N210		- Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Stomatologie, Otorhinolaryngologie - Service de Stomatologie (Hôpital Civil)	55.09 Dentaire-Ortodontologie
Mme LETSCHER BRUNO N201		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale (PTM-HU) - Institut de Parasitologie (Institut de Médecine)	45.02 Parasitologie et mycologie médicale (Secteur d'Enseignement)
Mme LHERITTE Béatrice N210		- Pôle de Biologie - Service de Pathologie (Hôpital de Haute-Savoie)	47.02 Anatomie et cytologie pathologiques
Mme LAZZI Jean-Christophe N200		- Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Stomatologie, Otorhinolaryngologie - Service de Stomatologie et Dentologie - Service de Chirurgie Maxillo-faciale (Hôpital Civil)	55.09 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Mme MEYER Anne N201		- Institut de Physiologie / Faculté de Médecine - Pôle de Pathologie (Hôpital) - Service de Physiologie et d'Anatomie expérimentales (H ⁺)	41.02 Physiologie (Secteur d'Enseignement)
Mme METZ Lucie N207		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Histologie et de cytologie / Hôpital de Haute-Savoie et H ⁺	44.02 Embryologie (Secteur d'Enseignement)
Mme KOUJOUKOFF G. RUTHNER N200	SS	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique (CMCO-Secteur de)	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (Secteur d'Enseignement)
Mme JULLER Jean N200		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique (Hôpital de Haute-Savoie)	47.04 Génétique (Secteur d'Enseignement)
Mme BOURGAIN Marie N207		- Pôle de Biologie - Service de Pathologie (Hôpital de Haute-Savoie)	47.02 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Secteur d'Enseignement)
Mme FOURRY Nathalie N201		- Pôle de Biologie et de Santé animale - Service de Pathologie préventive et de Médecine du cheval (H ⁺)	45.02 Médecine et Santé animale (Secteur d'Enseignement)
Mme BRECHER Sylvie N202		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire (Hôpital de Haute-Savoie)	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme RUFFE Agnès N200		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale (PTM-HU)	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme FOUILLARD N204		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique (H ⁺)	47.04 Génétique (Secteur d'Enseignement)
Mme FORTIER Laure N208		- Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale (Hôpital de Haute-Savoie)	47.04 Génétique (Secteur d'Enseignement)
Mme REYDET Marie N207		- Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Parasitologie (PTM-HU et H ⁺)	45.01 Océan / Parasitologie (Secteur d'Enseignement)
Mme HANDELIN Lucie N200		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Enseignement de cytologie (Hôpital de Haute-Savoie)	47.02 Anatomie (Secteur d'Enseignement)
Mme REIKNER N200		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire (H ⁺) - Service de Génétique (CMCO)	43.01 Biochimie et médecine moléculaire
Mme ROGEE Marie-Christine N207		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Cellulaire et Moléculaire (H ⁺)	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (Secteur d'Enseignement)
Mme ROLLAND Du Suan N210		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Histologie et de cytologie (Hôpital de Haute-Savoie)	47.01 Histologie - Embryologie (Secteur d'Enseignement)
Mme ROYAN Sarah N201		- Pôle de Médecine préventive, Santé publique et de la Santé animale - Service de Chirurgie générale et Digestive (H ⁺)	55.02 Chirurgie générale
Mme DUPREY Françoise N202		- Pôle PTM-HU - Service de Parasitologie (H ⁺) et Parasitologie Préventive (Hôpital Civil)	45.01 Mycologie
Mme SWIDZIAK N200		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale (PTM-HU) - Institut de Parasitologie (Institut de Médecine)	45.02 Parasitologie et mycologie médicale (Secteur d'Enseignement)
Mme ROUFFONNE Odile N210		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique (Hôpital de Haute-Savoie)	47.04 Génétique
Mme DAMMIE Marie N207		- Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Biologie (PTM-HU et H ⁺)	45.01 Océan / Parasitologie (Secteur d'Enseignement)

NOM et Prénoms	CF	Service Hospitalier ou Institut / Université	Rattachement au Conseil National des Universités
Mme DUJON Margerie 0332		- Pôle de Pathologie - Laboratoire de Frotis et Hématologie - Hôpital de Haute-Garonne	45.01: Microbiologie (virologie) / Hygiène hospitalière Ophtal. / Dermatologie / Virologie
Mme SORDET Christiane 0308		- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Dialytologie (NPRAD) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-Garonne	50.01: Rhumatologie
Mlle PASTRY 0301		- Pôle de Pathologie Théorique - Service de Physiologie et Adaptation Fonctionnelle (PAC)	43.02: Physiologie (physiologie)
Mme TACHON Isabelle 0308		- Pôle médecine chirurgicale Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Necker-Enfants	50.02: Chirurgie pédiatrie
M. H. LAMBERT 0301		- Pôle de Pathologie - Service de Biologie de la Reproduction / CHU de Toulouse	54.00: Biologie et médecine du développement et de la reproduction (ontogénétique)
Mlle LAURENT 0304		- Pôle de Pathologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-Garonne	47.01: Hématologie / Immunologie Ophtal. / Rhumatologie / Biologie
Mme VEEHREUSCH Annelise 0303		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie - Hôpital CHU	49.01: Virologie / Virologie, Hygiène hospitalière Ophtal. / Ecologie / Virologie / Biologie
Mme MILLARD Ghislaine 0307		- Pôle de Pathologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale (PTM) HUS et PCH	45.00: Parasitologie et mycologie (écologie vétérinaire)
Mme VOLL Michel 0301		- Chaire de Reproduction / Hôpital Necker-Enfants - Directeur de la Chaire FIP/INRA	48.00: Ophtal. / Physiologie fondamentale
Mme ZANGENY Anna et MARGENTON 0301		- Pôle Médecine Chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie / Hôpital de Haute-Garonne	50.01: Pédiatrie
DOUJINOFF 0307		- Pôle de Pathologie Théorique - Service de Physiologie et d'Expérimentation Fonctionnelle (PAC)	43.02: Physiologie (physiologie)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONNI Didier	0308	Département d'Histologie de la Médecine / Faculté de Médecine	72: Embryologie - Histoire des Sciences et des Techniques
-----------------	------	---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

M. KESSEL Sébastien		Département d'Histologie de la Médecine / Faculté de Médecine	73: Embryologie - Histoire des Sciences et des Techniques
M. LAMBERT Lionel		URISE-UMI 1987 - Equipe UMS / Faculté de Médecine	48: Pathologie humaine
Mme THOUAS Rachel		Département d'Histologie de la Médecine / Faculté de Médecine	73: Embryologie - Histoire des Sciences et des Techniques
Mme BOUQUONNE Miriam	0308	Département d'Histologie de la Médecine / Faculté de Médecine	73: Embryologie - Histoire des Sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE
C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

M. Yves GRISSELIN (mi-temps)	0384	Médecine générale (01.01.2018 au 31.08.2019)
M. Gilles DU PUY (mi-temps)	0388	Médecine générale (01.01.2018 au 31.08.2019)
M. H. L. PIVARD (mi-temps)	0380	Médecine générale (01.01.2018 au 31.08.2019)
M. Michel GUYOT (mi-temps)	0387	Médecine générale (01.01.2018 au 31.08.2019)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

M. Jean-Claude BOUTIER (mi-temps)	0318	03.09 Médecine générale (01.01.2019)
M. Yves GRISSELIN (mi-temps)		

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

M. Dr BRUNO VALLERON (mi-temps)		Médecine générale (01.01.2018 au 31.08.2019)
M. Dr PROGRESSET (mi-temps)	0310	Médecine générale (01.01.2018 au 31.08.2019)
M. Dr SARRAUME Anne-Claire (mi-temps)		Médecine générale
M. Dr GUYOT Michel (mi-temps)		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES
D1 - PROFESSEUR AGREGÉ, PRAG et PRCE DE LANGUES

Mme ANNE HESSLER (mi-temps)	0386	Professeure de PRG d'Anglais (01.01.2018 au 31.08.2019)
Mme CAROLINE HEGY (mi-temps)	0385	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.2018)
Mme BEBBESBOUR NADIA (mi-temps)	0387	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.08.18)
Mme ANNE-CLOTTIE HODAK (mi-temps)	0388	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.08.2018)
Mme MARTEL Sophie (mi-temps)	0388	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.18)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr YVES THOUVENOT (mi-temps)	<ul style="list-style-type: none"> Préfecture de l'hôpital de Prévessin Service de Neurologie (participation à la prise en charge et au conseil avec collègues / Hôpital de Prévessin
M. Dr BARNIER Yann	<ul style="list-style-type: none"> Préfecture de l'hôpital de Prévessin (médecine et dermatologie) Service d'Anatomie Médicale / CHU
Mme Dr GUYARD Geneviève	<ul style="list-style-type: none"> Préfecture de l'hôpital de Prévessin Unité de soins de jour (médecine générale) / Hôpital de Prévessin
Mme Dr GONZALEZ Geneviève	<ul style="list-style-type: none"> Préfecture de l'hôpital de Prévessin (Pharmacophtarmacologie) Service de Pharmacie / Prévessin / Hôpital de Prévessin
Dr KROEMER Patrick	<ul style="list-style-type: none"> Préfecture de l'hôpital de Prévessin Service de Soins de Suite de Langue Occidentale et d'accompagnement gériatrique / CHU de Prévessin / Hôpital de Prévessin
Mme Dr LALLEMAND Lucile	<ul style="list-style-type: none"> Préfecture de l'hôpital de Prévessin - SAMU - Médecine intensive et réanimation Préfecture de l'hôpital de Prévessin - Unité de soins de jour - La Boissière / Prévessin
Dr LEBEYRE Nicolas	<ul style="list-style-type: none"> Préfecture de l'hôpital de Prévessin - Gynécologie / Prévessin / CHU Service de Soins de Suite de Langue Occidentale / Prévessin / Hôpital de Prévessin
Mme Dr LORTOLUZZI Audrey	<ul style="list-style-type: none"> Préfecture de l'hôpital de Prévessin Service de Médecine de la reproduction / CHU de Prévessin
Mme Dr MARTIN-HANNIEN Catherine	<ul style="list-style-type: none"> Préfecture de l'hôpital de Prévessin Service d'Ecologie / Hôpital de Prévessin
Dr RICARD Gérard	<ul style="list-style-type: none"> Préfecture de l'hôpital de Prévessin (Service de Soins de Suite de Langue Occidentale) Service de Soins de Suite de Langue Occidentale / Prévessin / Hôpital de Prévessin
Mme Dr PETTE Françoise	<ul style="list-style-type: none"> Préfecture de l'hôpital de Prévessin - Gynécologie - Prévessin (CHU) CHU
Dr PIRELLI Olivier	<ul style="list-style-type: none"> Préfecture de l'hôpital de Prévessin (Service de Soins de Suite de Langue Occidentale) Service de Gynécologie Obstétrique / CHU
Dr THOUVENOT Yves	<ul style="list-style-type: none"> Préfecture de l'hôpital de Prévessin - Gynécologie / CHU Unité de Soins de Suite de Langue Occidentale / Prévessin / Hôpital de Prévessin
Mme Dr FENELON CUSTAU Odette	<ul style="list-style-type: none"> Préfecture de l'hôpital de Prévessin Service de Chirurgie Digestive / Hôpital de Prévessin
Mme Dr PÉCHERRE Catherine	<ul style="list-style-type: none"> Préfecture de l'hôpital de Prévessin (Gynécologie) Service de Soins de Suite de Langue Occidentale / CHU
Dr CHICHARROY Isabelle	<ul style="list-style-type: none"> Préfecture de l'hôpital de Prévessin (Médecine) Service de Soins de Suite de Langue Occidentale / Prévessin / Hôpital de Prévessin
Mme Dr VIGORIE Anne	<ul style="list-style-type: none"> Préfecture de l'hôpital de Prévessin - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o de droit et de médecine de l'Institut
 - CHARRON Pierre (Biologie et écologie moléculaire)
 - MINGO Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o post-hoc (du 1^{er} septembre 2018 au 31 août 2021)
 - Mme DANON-GRILLON Anne (Fond psychiatrie, radiologie)
- o post-hoc (du 1^{er} 2019 au 31 mars 2022)
 - Mme STEIG-Adrien (Neurosciences, Neurosciences cliniques)
- o post-hoc (du 1^{er} septembre 2019 au 31 août 2022)
 - DUPUIS Patrick (Génétique et écologie)
 - SISANO Ismaël (Généraliste-odontologue)
 - PINGET Michel (Cardiologie, diabète et maladies métaboliques)
 - Mme SUOXI Li-rabich (Oncologie)
- o post-hoc (du 1^{er} septembre 2020 au 31 août 2023)
 - DELUIG Jean-François (Service de Pathologie)
 - DANON Jean-Marc (Psychiatrie)
 - SEMPE Jean-François (Généraliste-orthopédiste et de la main)
 - KOEFERSCHMITT Ursula (Généraliste-odontologue-odontologie)

Lc

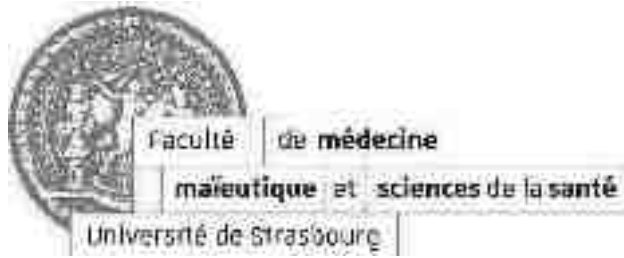
F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. 601 FR (un) CNRS (1) IRCAD (01/05/2002 - 30/09/2013) / www.irs.1-10/2013-30/09/2015/00/00/2021

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINZ Pascal	(2019-2020)
Pr LANG Walter G.	(2019-2020)
Pr MARE Aurélie	(2019-2020)
Pr MASTRI Larbi	(2019-2020)
Pr HES Jacques	(2019-2020)
Pr BACHERIE Catherine	(2019-2020)

* Conventionnés (post-hoc)



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

TABLE DES MATIÈRES

I.	INTRODUCTION	19
II.	CONTEXTE : LA COVID-19 : UNE PANDÉMIE VIRALE INÉDITE.....	23
A.	Chronologie épidémiologique.....	23
1.	La découverte	23
2.	La propagation du virus.....	24
3.	La France, premier pays européen touché, l'Alsace point de départ de la propagation.....	25
B.	Mesures sanitaires nationales : une solution temporaire.....	25
1.	Gestes barrières.....	25
2.	Confinements et couvre-feux.....	26
3.	Chronologies des différentes vagues en France	28
C.	La vaccination : entre attente et défiance	30
1.	Les attentes initiales laissent place à la méfiance à la française.....	30
2.	La course aux vaccins.....	33
III.	ÉTUDE	38
A.	Population étudiée	38
B.	Questionnaire.....	38
C.	Recueil des données	39
IV.	RÉSULTATS	40
A.	Population étudiée	40
B.	Caractéristiques générales.....	40
1.	Sexe	40
2.	Âge	41
3.	Profession	41
C.	Antécédent d'infection à la COVID-19 et symptomatologie.....	42
1.	Antécédent d'infection à la Covid-19.....	42
2.	Symptomatologie	43
D.	La vaccination contre la COVID-19	44
1.	Adhésion à la vaccination contre la Covid-19	44
2.	Facteurs motivant la vaccination contre la Covid-19	45
3.	Facteurs de non-adhésion à la vaccination contre la Covid-19	49
4.	Impact de la campagne de vaccination gouvernementale.....	50

5.	Accessibilité de la vaccination	51
6.	Choix d'un vaccin	51
7.	Niveau de connaissances sur les vaccins contre la Covid-19	52
8.	Obligation vaccinale	53
E.	La vaccination en général	55
1.	La vaccination contre la Grippe	55
2.	Le statut vaccinal des soignants par rapport aux vaccinations obligatoires.....	57
3.	Obligation vaccinale des enfants	57
V.	DISCUSSION	58
A.	Intérêts et limites de l'étude.....	58
1.	Caractéristiques et représentativité de l'échantillon	58
2.	Méthode de diffusion du questionnaire	59
3.	Construction du questionnaire	60
B.	Réponses apportées par l'étude	61
1.	Adhésion à la vaccination	61
2.	Motivations et freins	62
3.	Choix de vaccin	64
5.	Obligation vaccinale	65
6.	Vaccination contre la grippe	67
7.	Données de la littérature	68
8.	Leviers	72
VI.	CONCLUSION	76
VII.	ANNEXE.....	83
VIII.	BIBLIOGRAPHIE	94
	<u>LISTE ANNEXE</u>	
	Annexe 1 : Questionnaire	83

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

Figure 1 : Chronologie Mondiale (Sources : bureaux AFP, à partir de bilans officiels, OMS, ONU).....	24
Figure 2 : Gestes barrières (Source : Santé publique France).....	26
Figure 3 : Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, d'entrée en soins critiques et de décès à l'hôpital liés au COVID (Sources : Système d'information pour le suivi des victimes (SI-VIC), extraction et traitements Drees, pour les hospitalisations ; SI-VIC et système d'information Santé publique France, traitements Santé publique France, pour les décès)	27
Figure 4 : Dates clés de la crise sanitaire (Source : Insee références)	27
Figure 5 : Taux hebdomadaire d'incidence de Covid 19, région Grand Est et France au 06/10/2021 (Source : SI-DEP)	29
Figure 6 : Les différents vaccins contre la Covid-19 (Source : Agence Régionale Santé).....	33
Figure 7 : Fonctionnement du vaccin à ARN messager (Source : Agence Nationale de la Santé et du Médicament)	34
Figure 8 : Processus d'évaluation et d'autorisation d'un vaccin Covid-19 à l'échelle européenne (Source : Agence Nationale de la Santé et du Médicament).....	36
Figure 9 : Surveillance des vaccins Covid-19 en France (Source : Agence Nationale de la Santé et du Médicament)	37
Figure 10 : Facteurs de motivations à la vaccination contre la Covid-19	46
Figure 11 : Histogramme représentant les facteurs de motivation à la vaccination contre la Covid-19 à l'hôpital.....	46
Figure 12 : Histogramme représentant les facteurs de motivation à la vaccination contre la Covid-19 en libéral.....	47
Figure 13 : Histogramme représentant les facteurs de motivation à la vaccination contre la Covid-19 dans les centres d'hébergement gériatriques (EHPAD Korian Saverne + USLD Saverne)	47
Figure 14 : Histogramme représentant les facteurs de motivation à la vaccination contre la Covid-19 pour les médecins généralistes, spécialistes et dentistes.	48
Figure 15 : Histogramme représentant les facteurs de motivation à la vaccination contre la Covid-19 pour les infirmiers.....	48
Figure 16 : Histogramme représentant les facteurs de motivation à la vaccination contre la Covid-19 pour les masseurs kinésithérapeutes.	48
Figure 17 : Histogramme représentant les facteurs de motivation à la vaccination contre la Covid-19 pour les aides-soignants.	49
Figure 18 : Histogramme représentant les facteurs de non-vaccination contre la Covid-19	49
Figure 19 : Degré de conviction envers la campagne de vaccination	50
Figure 20 : Accessibilité à la vaccination.....	51
Figure 21 : Choix du vaccin	51
Figure 22 : Facteurs influençant le choix d'un vaccin	52
Figure 23 : Réponses aux questions générales sur les vaccins contre la Covid-19.	53
Figure 24 : Réponses aux questions sur les effets indésirables des vaccins contre la Covid-19.....	53
Figure 25 : Degré de conviction à l'obligation vaccinale.....	54
Figure 26 : Acceptabilité de la mise en place de l'obligation vaccinale selon la catégorie professionnelle	54
Figure 27 : Vaccination contre la grippe en fonction du lieu d'exercice.....	55
Figure 28 : Vaccination contre la Grippe en fonction de la catégorie professionnelle.....	56
Figure 29 : Facteurs d'adhésion à la vaccination contre la Grippe	56

Figure 30 : Facteurs de non adhésion à la vaccination contre la Grippe.	57
Tableau 1 : Réponses au questionnaire comptabilisées.....	40
Tableau 2 : Répartition des effectifs par sexe	41
Tableau 3 : Répartition des effectifs par âge	41
Tableau 4 : Répartition des effectifs par lieu d'exercice.....	42
Tableau 5 : Proportion de test à la Covid-19 positifs par lieux d'exercice	42
Tableau 6 : Part des test positifs à la Covid-19 par profession	43
Tableau 7 : Symptomatologie des infections à la Covid-19 par lieu d'exercice	44
Tableau 8 : Adhésion à la vaccination en fonction du sexe	44
Tableau 9 : Adhésion à la vaccination en fonction de l'âge.....	44
Tableau 10 : Adhésion à la vaccination en fonction du lieu d'exercice et de la profession.....	45

I. INTRODUCTION

En décembre 2019, un nouveau type de coronavirus est découvert à Wuhan, en Chine, à l'occasion d'une épidémie de pneumopathies aiguës sévères. En Février 2020, ce virus sera nommé Covid-19 (Coronavirus disease) par l'Organisation Mondiale de la Santé. Faisant suite au SARS COV 1 en 2002 en Chine, et au MERS COV en 2012 dans la péninsule arabique, il s'agit de la troisième épidémie mondiale causée par un virus de type Coronavirus en moins de vingt ans. (1) L'épidémie chinoise évolue vers une pandémie mondiale en quelques semaines. Son évolution est fulgurante. En l'espace de seulement 3 mois, la barre des un million de cas au niveau mondial est dépassée, avec plus de 70 000 décès à travers le monde. (2) L'ampleur et la fulgurance de cette crise obligent les différents gouvernements du monde à prendre des mesures inédites. Les principales sont la promotion des gestes barrières et l'instauration de mesures de restriction de circulation des personnes sous la forme de couvre-feux et de confinements.

Les soignants, en première ligne face à cette crise sanitaire, font face, et apprennent à soigner les patients atteints par ce nouveau virus à mesure de leurs observations cliniques et d'échanges entre pairs, dans la crainte permanente d'une contamination personnelle potentiellement fatale. En parallèle, les chercheurs du monde entier travaillent à comprendre les mécanismes pathogènes du virus et à trouver des traitements efficaces.

Le bilan des morts à la suite de l'épidémie de Coronavirus s'alourdit de jour en jour, mais aucun des traitements entrepris ne fait vraiment la preuve de son efficacité pour traiter la maladie une fois qu'elle devient symptomatique. Des protocoles thérapeutiques visant à limiter l'aggravation des symptômes et l'évolution vers les formes pulmonaires graves sont établis à

partir des premières études cliniques. Le système de santé est fortement impacté par cette pandémie. En effet sa vitesse de propagation et l'importante proportion de cas nécessitant une hospitalisation, allant souvent jusqu'à la prise en charge en soins intensifs et en réanimation, conduit à une surcharge des hôpitaux qui s'adaptent au-delà de leur capacité aux besoins grâce à un élan de solidarité et une capacité de résilience exceptionnels.

Dès le début de la pandémie, la solution vaccinale est évoquée, souhaitée et attendue aussi bien par les professionnels de santé que par la population générale qui vit confinée dans un climat d'angoisse. Grâce à des moyens financiers inédits, et de nombreux soutiens institutionnels, plusieurs laboratoires à travers le monde mettent à disposition des vaccins contre la Covid-19 en à peine un an alors que le processus prend habituellement quasiment dix ans. Une campagne de vaccination nationale est lancée dès décembre 2020 en France porteuse d'un immense espoir. De nombreux centres pour la vaccination voient le jour à travers l'ensemble du pays. Dans un premier temps la vaccination concerne en priorité les personnes âgées et fragiles ainsi que le personnel soignant.

Alors qu'on s'attendait à un engouement des professionnels de santé pour la vaccination, on constate que ce soit en EHPAD, en service hospitalier ou en libéral que les intentions vaccinales restent faibles. En avril 2021, 60% des soignants libéraux, 30% des soignants exerçant en EHPAD et 20% de ceux exerçant en établissement hospitalier ont reçu une première dose. Ces chiffres augmentent progressivement pour atteindre en juin 2021 76% des soignants ayant reçus une première dose de vaccin en libéral, 51% en EHPAD et 50% à l'hôpital. (3) Ces résultats insuffisants, alors que la pandémie continue à être active, sont décevants voire inquiétants. Les autorités peinent à obtenir l'adhésion des professionnels de santé à cette vaccination alors même que ces professionnels avaient exprimé leur inquiétude quant au manque de protection individuelle dans l'exercice de leur métier vis-à-vis du virus et

clament leur épuisement par rapport à la poursuite de l'épidémie qui continue à sévir par vagues successives.

Ce constat, national, est également fait sur le territoire de Saverne, commune française de 15000 habitants du Grand-est située dans le département du Bas Rhin.

Le centre hospitalier de Saverne, établissement public de santé MCO possède 364 lits et places et compte 134 médecins dont 29 internes, ainsi que 626 personnels soignants. (4)

L'établissement est très fortement impacté par la crise sanitaire dès la première vague et s'adapte en ouvrant plusieurs unités Covid conventionnelles dédiées et en augmentant sa capacité de réanimation de 8 à 20 lits. Un centre de vaccination est ouvert dans les locaux de l'hôpital dès janvier 2021, afin de faciliter l'accès aux vaccins pour les patients mais aussi pour les soignants.

L'adhésion mitigée des soignants à la campagne de vaccination à cette époque nous interpelle. Afin de mieux comprendre les freins à l'engagement vaccinal mais aussi d'en identifier les leviers possibles, nous réalisons une enquête auprès des professionnels de santé du territoire exerçant au centre hospitalier ou en libéral. L'objectif principal de ce travail étant d'analyser les causes aussi bien du refus que de l'adhésion vaccinale afin de proposer une stratégie de communication et de promotion de la vaccination auprès du personnel soignant valable pour la vaccination anti-Covid mais également vis-à-vis d'autres agents pathogènes. En effet, il est bien connu que les soignants adhèrent peu à la vaccination antigrippale pourtant fortement encouragée annuellement.

Notre enquête a été effectuée avant la mise en place de l'obligation vaccinale anti-Covid d'avril à juillet 2021 ce qui en permet une interprétation plus fiable.

Ce travail de thèse repose sur l'analyse des résultats de l'enquête et propose une réflexion sur l'élaboration d'outils de communication à destination des personnels soignants susceptibles d'encourager la vaccination.

II. CONTEXTE : LA COVID-19 : UNE PANDÉMIE VIRALE INÉDITE

A. Chronologie épidémiologique

1. La découverte

Fin décembre 2019, des cas groupés de pneumonies atypiques sont signalés à Wuhan, dans la province de Hubei, en Chine. Au 31 décembre, 27 cas sont identifiés sans en connaître l'étiologie. Le 7 janvier 2020, des responsables chinois annoncent la découverte d'un virus de type coronavirus chez des patients hospitalisés. Puis le 11 janvier, la Chine publie officiellement le séquençage génétique de la Covid-19. Ce même jour, le premier décès secondaire au SARS COV 2 est déclaré en Chine, à Wuhan.

Faisant suite au SARS COV 1 en 2002 en Chine, et au MERS COV en 2012 dans la péninsule arabique, il s'agit de la troisième épidémie mondiale causée par un virus de type Coronavirus en moins de vingt ans. Face à cette situation alarmante, le gouvernement chinois ordonne le premier confinement de masse de l'histoire le 23 janvier 2020. Des dizaines de millions de personnes sont concernées par cette mesure. Le 25 janvier, le confinement est étendu à d'autres villes dans le Hubei, touchant plus de 50 millions de personnes. Le 30 janvier, le virus s'est propagé dans toutes les provinces chinoises. Le 11 février, soit moins de trois semaines après le début du confinement, le nombre de cas signalés quotidiennement commence à baisser. Le 8 avril 2020, le gouvernement chinois met fin au confinement, et déclare même la fin de l'épidémie en septembre 2020. Cependant, d'autres vagues suivront. (5–7) (Figure 1)

2. La propagation du virus

Le 13 janvier 2020, la Thaïlande déclare le premier cas de Covid-19 hors de Chine. Puis le 2 février, le premier décès en dehors de la Chine est recensé aux Philippines.

L'OMS déclare le 30 janvier 2020 la Covid-19 comme une urgence sanitaire mondiale.

Les premiers cas européens de pneumopathie à la Covid-19 sont confirmés le 24 janvier 2020, en France, à Paris et à Bordeaux. Le 10 mars, tous les pays européens sont touchés par la Covid-19.

Le 11 mars 2020, l'OMS déclare que l'épidémie de Coronavirus peut être qualifiée de pandémie. (8) (Figure1)

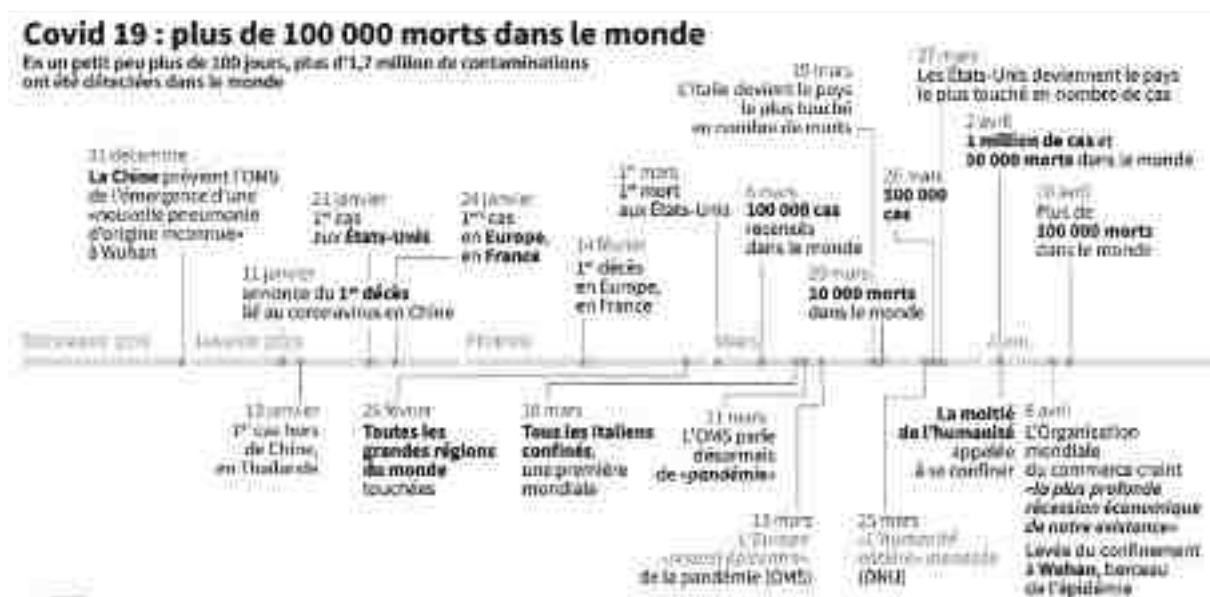


Figure 1 : Chronologie Mondiale (Sources : bureaux AFP, à partir de bilans officiels, OMS, ONU)

3. La France, premier pays européen touché, l'Alsace point de départ de la propagation

La France est donc le premier pays européen à avoir déclaré un cas de Covid le 24 janvier 2020. (Figure 1) Les patients sont un Français d'origine chinoise et deux touristes chinois venus de Wuhan. Le premier patient décédé de la Covid sur le sol français est l'un des deux chinois hospitalisés à Paris, le 14 février 2020 à l'hôpital Bichat. (9)

Le 17 février marque le début du rassemblement évangélique à Mulhouse, réunissant jusqu'à 5000 personnes pendant 4 jours. Ce rassemblement sera un tournant majeur de l'épidémie sur le plan national, en contribuant grandement à la propagation du virus dans les semaines qui ont suivi. Le premier cas en Alsace est hospitalisé le 25 février, c'est un Bas-Rhinois de retour de vacances de Milan. Le premier décès alsacien secondaire à une pneumopathie par la Covid-19 survient le 7 mars dans le Haut-Rhin. (10) Fin mars 2020, c'est toute la France qui est touchée par le virus, cette période constitue la première vague de l'épidémie. (11)

B. Mesures sanitaires nationales : une solution temporaire

1. Gestes barrières

Au début de la pandémie, le gouvernement français met en place une campagne de sensibilisation de la population au respect des gestes barrières. (Figure 2) (12)

En effet, ces mesures se basent sur les modes de transmissions de la Covid-19, qui sont la transmission par gouttelettes, par contact direct et la transmission par contact indirect avec une surface touchée par une personne infectée. (13,14) Les principales mesures recommandées sont de se laver fréquemment les mains, d'éviter les contacts physiques, d'utiliser des mouchoirs à usage unique, d'éternuer dans son coude ou encore de respecter une distance de 1 mètre entre les personnes.



Figure 2 : Gestes barrières (Source : Santé publique France)

Le port du masque ne deviendra obligatoire dans les lieux publics qu'à partir de juin 2020, son utilité étant controversée initialement. (15,16)

2. Confinements et couvre-feux

La France a connu 3 vagues du début de l'épidémie jusqu'en juillet 2021. En réponse à l'augmentation des cas et avec pour principal objectif de soulager les hôpitaux, le gouvernement décide de mettre en place deux mesures fortes que sont le confinement et le couvre-feu. Ils permettent à chaque fois une diminution des hospitalisations et des entrées en soins critiques. (Figure 3, Figure 4)

Cependant, ces mesures, contraignantes, ne peuvent être que temporaires. Elles ont de fortes répercussions économiques, sociales et psychologiques sur la population. (17)

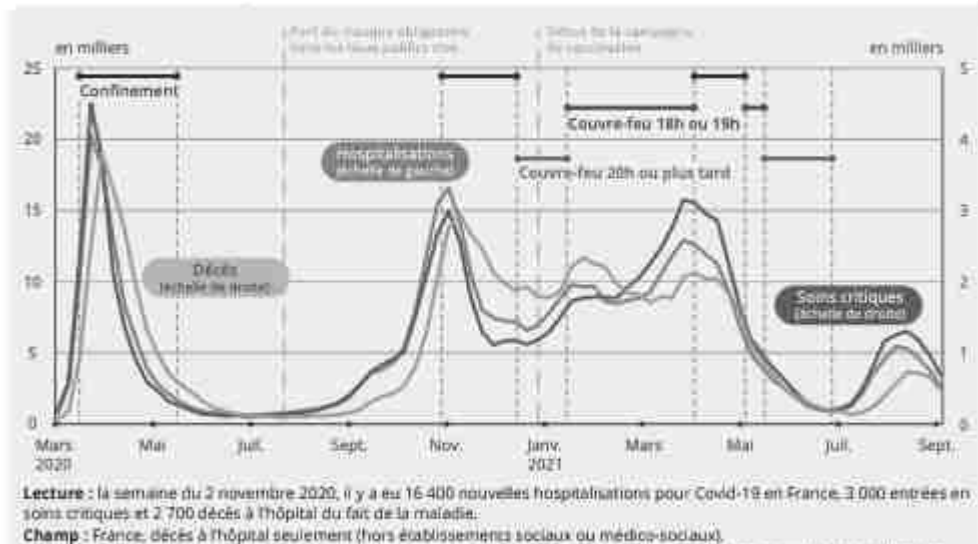


Figure 3 : Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, d'entrée en soins critiques et de décès à l'hôpital liés à la Covid-19 (Sources : Système d'information pour le suivi des victimes (SI-VIC), extraction et traitements Drees, pour les hospitalisations ; SI-VIC et système d'information Santé publique France, traitements Santé publique France, pour les décès)



Figure 4 : Dates clés de la crise sanitaire (Source : Insee références)

3. Chronologies des différentes vagues en France

Trois vagues se sont suivies en France du début de la pandémie jusqu'à juillet 2020. Différentes mesures sont prises pour les enrayer, comme les gestes barrières, les couvre-feux et les confinements. Les pics des différentes vagues successives sont de moins en moins élevés, mais leur durée s'allonge prenant la forme de plateaux. Le nombre de nouvelles hospitalisations hebdomadaires dépassent ainsi 5 000 pendant 6 semaines au cours de la première vague, pendant 12 semaines au cours de la deuxième et pendant 19 semaines lors de la troisième. (15)

a. Première vague

La première vague de l'épidémie a eu lieu de mars à juillet 2020. (Figure 5) Au cours de cette vague, les régions d'Île de France et le Grand Est sont les plus touchées. C'est au cours de cette vague qu'est instauré le premier confinement, qui s'étendra du 17 mars au 12 mai 2020.

Le pic de la première vague a lieu la semaine du 23 mars avec 20 000 nouvelles hospitalisations, 4 500 admissions en soins intensifs et 2 500 décès de plus cette semaine-là à l'hôpital. La fin de la vague est estimée à début juillet, avec un bilan de 91 000 personnes hospitalisées, dont 17 000 en soins critiques et 20 000 patients décédés à l'hôpital. (15)

b. Deuxième vague

La deuxième vague commence en septembre 2020. (Figure 5)

Juste avant celle-ci, le port du masque est rendu obligatoire dans les lieux clos en juillet 2020. De plus, un couvre-feu territorialisé qui concerne 54 départements, de 21h à 6h, est instauré du 17 au 29 octobre 2020. Un deuxième confinement est ensuite mis en place le 29 octobre

2020, juste avant le pic de cette vague qui a lieu la semaine du 2 novembre 2020, avec 17 000 hospitalisations en soins conventionnels, 3 000 en soins intensifs et 2 700 décès à l'hôpital sur cette semaine. Le pic est donc moins élevé qu'à la première vague mais va durer plus longtemps. Le deuxième confinement prend fin le 15 décembre 2020, directement suivi par la mise en place d'un nouveau couvre-feu mais cette fois national de 20h à 6h. On parle de fin de deuxième vague aux alentours de fin décembre 2020. Le bilan est plus lourd qu'à la première vague avec 137 000 hospitalisations, dont 24 000 en soins intensifs et 25 000 décès à l'hôpital. (15)

c. Troisième vague

La troisième vague fait quasiment immédiatement suite à la deuxième, avec une augmentation des hospitalisations dès janvier 2021. Cette vague va durer jusqu'en juillet 2021. (Figure 5) Le pic apparaît la semaine du 29 mars 2021, avec 13 000 hospitalisations conventionnelles, 3 000 en soins intensifs et 2 000 décès en une semaine à l'hôpital. Suite à cela, un troisième confinement est mis en place le 3 avril, et ce jusqu'au 3 mai 2021. Le couvre-feu est repris en sortie de confinement pour être arrêté le 20 juin 2021 juste avant la fin de la troisième vague en juillet. Le bilan de la troisième vague est plus lourd que celui des deux premières vagues, avec 199 000 hospitalisations conventionnelles, dont 44 000 en soins intensifs et 40 000 décès à l'hôpital. (14)

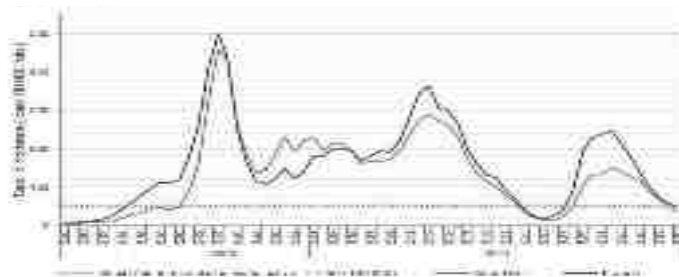


Figure 5 : Taux hebdomadaire d'incidence de Covid-19, région Grand Est et France au 06/10/2021 (Source : SI-DEP)

C. La vaccination : entre attente et défiance

1. Les attentes initiales laissent place à la méfiance à la française

Dès le début de l'épidémie, que ce soit dans la population générale ou dans le monde médical, une solution est rapidement évoquée : la vaccination. En effet, c'est une méthode connue, qui a déjà fait ses preuves contre beaucoup de maladies infectieuses. Elle a notamment permis l'éradication de la variole et limite l'incidence de certaines pathologies comme la rougeole. Elle est disponible pour le virus de la grippe, pour lequel un vaccin adapté est proposé chaque année. Les similitudes entre les infections grippales et à Covid-19 incitent à s'engager dans la solution vaccinale.

En avril 2020, soit au milieu de la première vague, un sondage réalisé en France chez des adultes de plus de 18 ans, au moment d'un pic de l'épidémie, montrait que 75% de la population était prête à se faire vacciner contre la Covid-19. (18) Ceci s'explique d'une part par une volonté de se protéger face à un virus meurtrier contre lequel il n'existe pas de traitement curatif. D'autre part, la population française ne souhaite plus être restreinte par des mesures contraignantes, parfois même décrites comme "liberticides", comme le confinement et le couvre-feu. Cependant, les attentes initiales laissent place à une méfiance grandissante envers les vaccins contre la Covid-19. (19)

Deux sondages réalisés par IPSOS quelques mois plus tard montrent une augmentation de la méfiance vis-à-vis du vaccin. Au cours de ces sondages, la France se démarque par son faible taux d'acceptation par rapport aux autres pays. Au cours de l'été 2020, 59% de la population est prête à se faire vacciner. (20) En décembre 2020, seul 44% de la population française compte avoir recours à la vaccination. (21) Cependant, dans les mois qui ont suivi, la proportion de français voulant se faire vacciner a à nouveau augmenté. 55% se déclarent prêts

à se faire vacciner immédiatement en janvier 2021 puis 57% le mois suivant. (22) Cette augmentation peut s'expliquer par le début de la campagne de vaccination fin 2020, permettant une meilleure information de la population sur les vaccins. La méfiance envers les vaccins n'est pas un phénomène nouveau en France. En effet, en 2016, un sondage avait désigné la France comme le pays le plus sceptique par rapport à la vaccination, avec un taux de 45%, dans une étude regroupant 67 pays à travers le monde.

La principale raison de cette méfiance au pays de Pasteur, que ce soit pour la Covid-19 ou les autres vaccins, est la peur d'effets secondaires. (23,24)

En France, la première grosse controverse apparaît en 1996 avec le vaccin contre l'hépatite B. En effet, 4 ans après la recommandation par l'OMS concernant ce vaccin, alors qu'un tiers de la population française est vaccinée, 249 cas de pathologies démyélinisantes dont la sclérose en plaques (SEP) sont signalés aux autorités sanitaires. Des études épidémiologiques sont réalisées par la suite afin d'estimer le risque éventuel d'un lien entre la vaccination contre l'hépatite B et la survenue de ces cas. En 2017, une méta analyse regroupe 13 études sur ce sujet et ne montre pas de lien de cause à effet entre la vaccination contre l'hépatite B et l'apparition de SEP. (25,26)

Cependant, l'idée d'un lien entre le vaccin et les cas de SEP reste très présente en France et impacte grandement l'adhésion de la population française à la vaccination.

Jocelyn Raude, maître de conférences à l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP), a mis en évidence des déterminants à l'acceptabilité vaccinale. (27)

Le premier déterminant serait psychologique. Les études sur ce sujet mettent en évidence que la décision vaccinale repose souvent sur un arbitrage intuitif des risques et des bénéfices perçus par les personnes concernées par la vaccination. Cet arbitrage naît souvent de discussion avec des proches ou de choses lues dans les magazines ou vues à la télévision. En

effet, la plupart des sondages montrent que le principal facteur de refus vaccinal est la peur d'effets indésirables, avérés ou non.

Le deuxième déterminant est d'ordre sociologique, résultant principalement de deux phénomènes :

- Le premier fait suite à une crise de confiance grandissante envers les pouvoirs publics, et plus particulièrement envers les autorités sanitaires, ainsi qu'envers les firmes pharmaceutiques, habituellement considérées comme trop vénales.
- Le second phénomène sociétal est la transformation radicale de l'information par les médias électroniques et internet. L'accès à l'information y est certes plus facile, mais également plus dangereux devant un nombre incalculable de sources, pas toujours fiables.

Des événements historiques ont également impacté la confiance en la vaccination, comme la controverse autour du vaccin contre la Grippe A/H1N1, et la survenue de cas de Narcolepsie après cette campagne. (28)

La Grippe est un très bon exemple de cette méfiance vaccinale. Malgré la campagne annuelle de vaccination visant les personnes à risque de grippe grave et les soignants, la couverture vaccinale reste faible. C'est d'autant plus vrai chez les soignants, dont couverture vaccinale contre la grippe estimée à seulement 35% en 2019. (29)

2. La course aux vaccins

Dès 2020 et la propagation de la pandémie, une course effrénée à l'élaboration d'un vaccin contre la Covid-19 est lancée. Les enjeux sont sanitaires, financiers et géopolitiques. (30,31) En à peine un an, pour dix ans nécessaires habituellement, deux vaccins produits par les firmes pharmaceutiques vont obtenir une AMM temporaire en Europe, le Comirnaty (PFIZER) (21/12/2020) et Spikevax (MODERNA) (06/01/2021). Très vite, deux autres vaccins obtiennent une AMM en Europe, le Vaxzevria (ASTRAZENECA) (29/01/2021) et le Jcovden (JANSSEN) (11/03/2021). (Figure 6) (32–36)



COVID-19	Vaccin Moderna	Vaccin Pfizer	Vaccin AstraZeneca	Vaccin Janssen
Comment fonctionne le vaccin ?	Vaccin à ARNm qui induit une réponse immunitaire en agissant sur le système immunitaire. Le vaccin est composé de ARN à double brin synthétisé en laboratoire et encapsulé dans des nanoparticules lipidiques.	Vaccin à protéine recombinante qui induit une réponse immunitaire en agissant sur le système immunitaire. Le vaccin est composé de protéines recombinantes et d'adjuvants.	Vaccin à vecteur viral qui induit une réponse immunitaire en agissant sur le système immunitaire. Le vaccin est composé de un vecteur viral inactif et d'un gène codant pour la protéine Spike.	Vaccin à vecteur viral qui induit une réponse immunitaire en agissant sur le système immunitaire. Le vaccin est composé de un vecteur viral inactif et d'un gène codant pour la protéine Spike.
Comment le vaccin est-il conservé ?	Au réfrigérateur à 2-8°C pendant 30 jours après l'ouverture de la boîte.	À température ambiante pendant 30 jours après l'ouverture de la boîte.	À température ambiante pendant 30 jours après l'ouverture de la boîte.	À température ambiante pendant 30 jours après l'ouverture de la boîte.
Le vaccin est-il efficace contre les formes graves ?	94% à 95% d'efficacité contre les formes graves.	89% à 90% d'efficacité contre les formes graves.	82% à 90% d'efficacité contre les formes graves.	85% d'efficacité contre les formes graves.
Au bout de combien de temps suis-je protégé(e) ?	Protection partielle : 2 semaines après la 1 ^{re} injection. Protection maximale : 10 jours après la 2 ^e injection.	Protection partielle : 2 semaines après la 1 ^{re} injection. Protection maximale : 10 jours après la 2 ^e injection.	Protection partielle : 2 semaines après la 1 ^{re} injection. Protection maximale : 10 jours après la 2 ^e injection.	Protection maximale : 2 semaines après l'unique injection.
Quel intervalle entre les deux doses ?	33 à 60 jours.	3 à 4 semaines.	12 semaines.	1 seule injection.

Figure 6 : Les différents vaccins contre la Covid-19 (Source : Agence Régionale Santé)

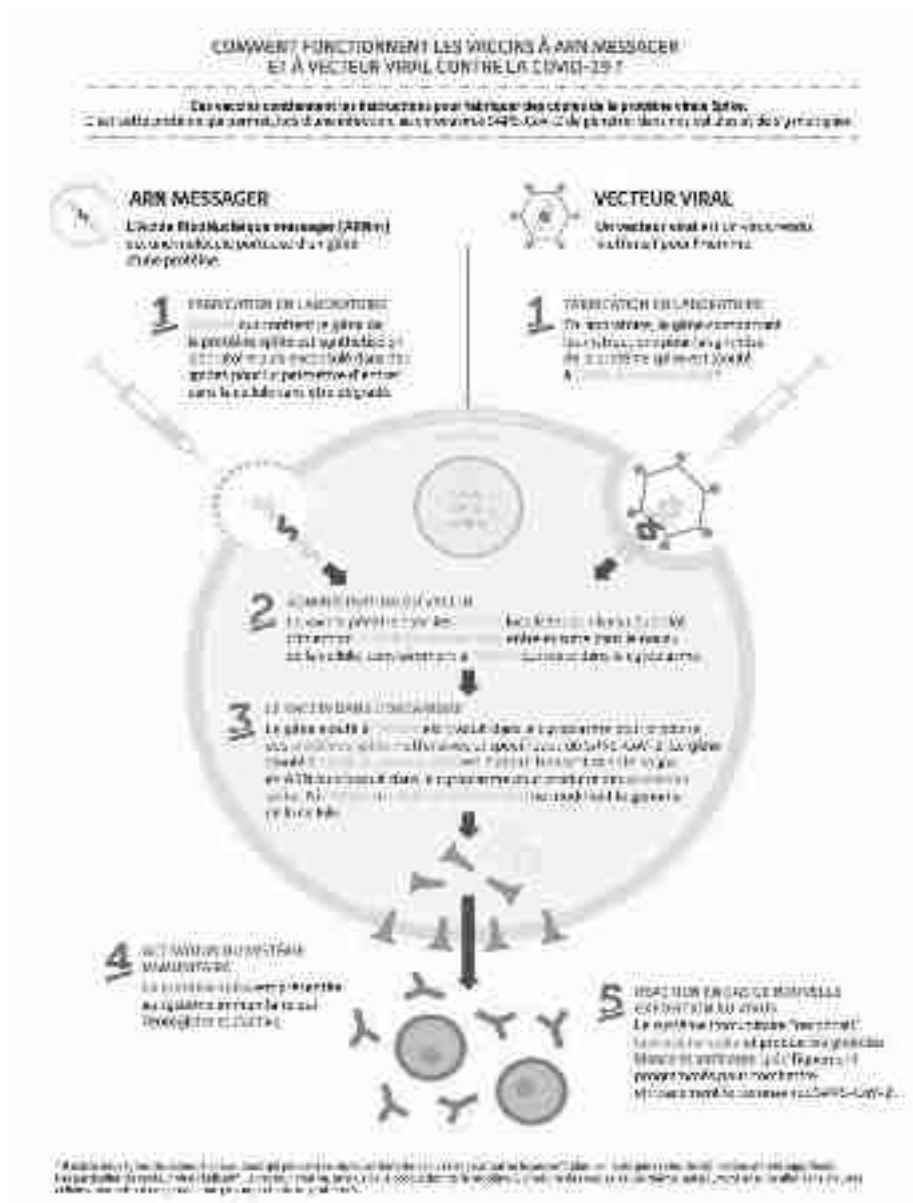


Figure 7 : Fonctionnement des vaccins à ARN messenger et à vecteur viral (Source : Agence Nationale de la Santé et du Médicament)

Plusieurs raisons peuvent expliquer ce développement éclair. En effet, bien qu'ils ne soient pas identiques, le SARS COV 2 responsable de la Covid-19 et le SARS COV 1 partagent tout de même des similitudes. Le SARS COV 1 est connu des scientifiques depuis 2003 et l'épidémie de SRAS (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère). Ces deux virus utilisent les mêmes protéines à leur surface pour infecter les cellules. La plus importante est la protéine Spike, qui est la cible

prioritaire des vaccins actuels. Les recherches précédentes sur un vaccin contre le SARS COV 1 ont donc pu être utilisées pour le nouveau virus.

La technologie de vaccin à ARN messagers (ARNm) a également pu permettre ce développement rapide. (Figure 7) En effet, des recherches sur ce type de vaccin sont déjà menées depuis plus de 30 ans. En 1993, une équipe scientifique française avait démontré l'efficacité de ce mode d'action. De plus, depuis 2017, de nombreux vaccins à ARNm sont produits et testés chez l'homme, par exemple pour les virus Zika, Ébola, Grippe ou encore le CMV. Le principal avantage de cette technologie est sa rapidité de fabrication. Le principe n'est pas de mettre en culture, de tuer puis de s'assurer que le virus soit inoffensif comme pour les vaccins plus « classiques ». La technique repose sur l'isolement de la protéine Spike. Elle est ensuite reproduite chimiquement en laboratoire. D'après le laboratoire MODERNA, cette étape ne prendrait que deux à trois jours.

Un autre facteur d'accélération du processus se trouve être le facteur économique. En effet, des fonds colossaux ont été soulevés pour permettre la fabrication de vaccins. L'Union européenne a investi plusieurs milliards d'euros afin de financer les recherches, et a négocié avec six laboratoires différents la réservation de doses pour les pays européens. Les États Unis de leur côté ont dépensé plus de 10 milliards d'euros pour l'élaboration d'un nouveau vaccin contre la Covid-19.

Les protocoles des essais cliniques ont aussi été modifiés pour permettre leur accélération. Au lieu de se succéder, les différentes phases sont réalisées en parallèle. (Figure 8) (37–40)



Figure 8 : Processus d'évaluation et d'autorisation d'un vaccin Covid-19 à l'échelle européenne (Source : Agence Nationale de la Santé et du Médicament)

L'Agence Européenne du médicament, à l'occasion de la crise sanitaire, a simplifié les méthodes d'évaluation. Ce qui prenait normalement presque un an n'a pris plus qu'un mois et demi. Ce gain de temps a été obtenu grâce à l'analyse continue des données, en gardant bien évidemment les mêmes critères d'exigence et de qualité. (41–44)

Une fois l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) obtenue, la surveillance est assurée par un processus de pharmacovigilance renforcé. La déclaration des effets indésirables est encouragée. (45) Les laboratoires sont dans l'obligation de déclarer toute nouvelle donnée et d'établir un rapport d'événements indésirables mensuel. (Figure 9) (46,47)

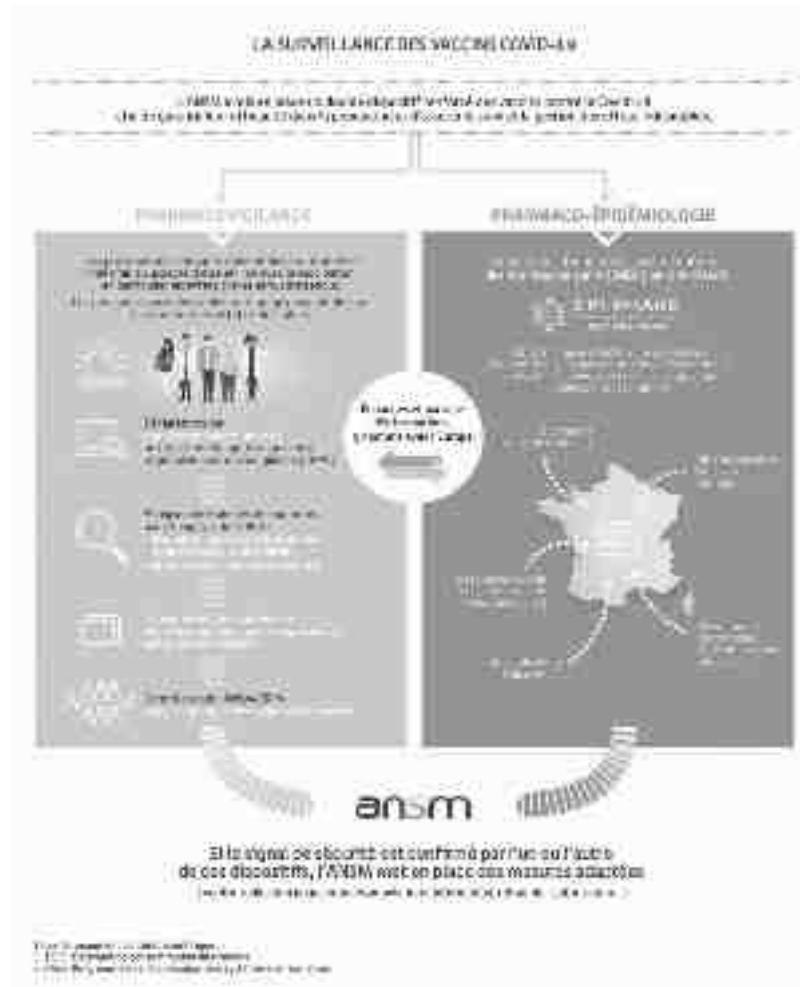


Figure 9 : Surveillance des vaccins Covid-19 en France (Source : Agence Nationale de la Santé et du Médicament)

III. ÉTUDE

Il s'agit d'une étude épidémiologique transversale, réalisée sur la base d'auto-questionnaires auprès des professionnels de santé libéraux et hospitaliers du territoire de Saverne, d'avril à juillet 2021.

A. Population étudiée

La population étudiée comprend tous les professionnels de santé, soignants, exerçants sur le territoire de Saverne, qu'ils travaillent en hospitalier, en libéral, ou en unités d'hébergement gériatrique. Ces dernières regroupent l'USLD (Unité de soins de longue durée) de Saverne ainsi que l'EHPAD (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) de Korian à Saverne. Les soignants concernés regroupent : les professionnels médicaux (médecins, internes) toutes spécialités confondues, les dentistes, les infirmiers diplômés d'état (IDE), les aides-soignants (AS), les sages-femmes et les masseurs kinésithérapeutes (MK). Les professionnels non soignants ont été exclus de l'enquête.

B. Questionnaire

Le questionnaire a été inspiré d'autres questionnaires déjà élaborés pour l'étude des freins à la vaccination anti grippale. Il a été adapté au sujet de l'infection à SARS COV 2 et à la population de l'étude. Les mêmes questionnaires ont été envoyés à tous les soignants, que ce soit en hospitalier en libéral ou en unités d'hébergement gériatrique. Il comprend plusieurs parties.

La première partie est commune à tous les soignants, et concerne des informations générales à propos des personnes interrogées telles que l'âge le sexe la profession etc...

Dans un second temps, chaque profession est redirigée vers un questionnaire distinct. Les questions sont les mêmes quelque soit la profession, mais cette redirection était nécessaire pour une meilleure lecture et analyse des résultats. Ce second questionnaire comprend des questions devant permettre de répondre aux objectifs de l'étude, à savoir l'identification des freins et des leviers de la vaccination anti-ARS COV 2 pour les soignants.

C. Recueil des données

Les auto-questionnaires ont été transmis aux soignants d'avril à juillet 2021. À l'hôpital de Saverne, au service d'USLD ainsi qu'à l'EHPAD Korian de Saverne, les cadres ont été contactés par mail pour mettre à disposition des soignants les questionnaires. Les différents ordres ainsi que certains syndicats territoriaux ont permis de diffuser les questionnaires chez les soignants libéraux. Le questionnaire était accessible par un QR code. Il suffisait aux soignants de le flasher à l'aide de leurs smartphones sur le support mis à disposition au sein des services. En cas de réception par mail ou d'impossibilité de flasher le QR code, un lien a été ajouté au document fourni afin d'accéder au questionnaire directement à partir d'un navigateur internet. Une fois le QR code flashé ou le lien entré dans la barre de recherche, les soignants pouvaient directement répondre au questionnaire.

Une fois le questionnaire entièrement rempli, une demande de validation était demandée. La récupération des données a été faite automatiquement, à chacune de ces validations. Les résultats ont ensuite été accessibles sur Google Form, avec une notification à chaque réponse enregistrée.

IV. RÉSULTATS

A. Population étudiée

150 réponses ont pu être recueillies, dont 139 ont été comptabilisées, soit 93% des réponses. En effet, les 11 réponses non prises en compte concernent et excluent d'emblée de l'enquête les professionnels non soignants ou ceux ne faisant pas parties des professions ciblées.

Parmi ces 150 réponses 90 proviennent des personnels hospitaliers dont 82 comptabilisées, 39 des soignants libéraux dont 38 comptabilisées et enfin les 21 réponses restantes proviennent de l'EHPAD de Saverne ainsi que de l'Unité de Soins de Longue Durée dont 19 sont comptabilisées. (Tableau 1)

	Réponses reçues	Réponses comptabilisées
Hôpital	90	82 (91%)
Libéral	39	38 (97%)
Unités d'hébergement gériatrique	21	19 (91%)
Total	150	139 (93%)

Tableau 1 : Réponses au questionnaire comptabilisées

B. Caractéristiques générales

1. Sexe

Sur les 139 réponses comptabilisées, 114 sont des femmes, soit 82% de l'effectif.

À l'hôpital, 71 réponses viennent de personnels féminins, soit 86,6% de l'effectif.

En libéral, 26 femmes ont répondu, ce qui représente 69,4% des réponses.

Enfin, en unités d'hébergement gériatrique, les réponses de femmes représentent 89,5% des réponses soit 17 réponses. (Tableau 2)

	Femmes	Hommes
Hôpital	71 (87%)	11 (13%)
Libéral	26 (69%)	12 (31%)
Unités d'hébergement gériatrique	17 (90%)	2 (10%)
Total	114 (82%)	25 (18%)

Tableau 2 : Répartition des effectifs par sexe

2. Âge

Au total, la tranche d'âge la plus représentée dans les réponses est celle des 30-45 ans, avec plus de 40% des participants.

La tranche la moins représentée est celle des personnes de plus de 60 ans avec moins de 5% des réponses. (Tableau 3)

Tranche d'âge	20-30 ans	30-45 ans	45-60 ans	+ de 60 ans
Part de l'effectif total	29%	43%	24%	4%

Tableau 3 : Répartition des effectifs par âge

3. Profession

Parmi les professions ciblées par cette étude, ce sont les Infirmiers (IDE) qui sont les plus nombreux à avoir répondu, représentant 45% des réponses recueillies.

La profession la moins représentée est celle des dentistes, avec une seule réponse soit 1% du total des réponses. (Tableau 4)

	Médecins Généralistes	Médecins Spécialistes	IDE	MK	AS	Dentistes	TOTAL
Hôpital	10 (12%)	6 (7%)	45 (55%)	2 (3%)	19 (23%)	0 (0%)	82 (59%)
Libéral	13 (34%)	4 (11%)	7 (18%)	13 (34%)	0 (0%)	1 (3%)	38 (27%)
Unités d'hébergement gériatrique	1 (5%)	0 (0%)	10 (53%)	0 (0%)	8 (42%)	0 (%)	19 (14%)
TOTAL	24 (16%)	10 (7%)	62 (45%)	15 (10%)	27 (18%)	1 (1%)	139

Tableau 4 : Répartition des effectifs par lieu d'exercice

C. Antécédent d'infection à la COVID-19 et symptomatologie

1. Antécédent d'infection à la Covid-19

Au total, 21% des personnes ayant répondu au questionnaire avaient déjà été testées positives à la Covid-19. Parmi le personnel hospitalier interrogé, 23% avait déjà été testé positif. 11% et 32% du personnel libéral et d'unités d'hébergement gériatrique avaient déjà été respectivement testés positifs à la Covid-19. (Tableau 5)

	Positif Covid-19	Négatif Covid-19
Hôpital	19 (23%)	63 (77%)
Libéral	4 (11%)	34 (90%)
Unités d'hébergement gériatrique	6 (32%)	13 (68%)
Total	29 (21%)	10 (79%)

Tableau 5 : Proportion de test à la Covid-19 positifs par lieux d'exercice

Les IDE et les aides-soignants sont les professions ayant été les plus contaminées par le virus de la Covid-19, représentant respectivement 38% et 31% des cas positifs au moment de l'étude. (Tableau 6)

	Médecins généralistes / spécialistes / Dentiste	IDE	MK	AS
POSITIF Covid-19	6	11	3	9
% de tous les cas positifs	21%	38%	10%	31%

Tableau 6 : Part des test positifs à la Covid-19 par profession

2. Symptomatologie

89% des personnes testées positives à la Covid-19 travaillant en milieu hospitalier ont bénéficié d'une prise en charge ambulatoire. Les 11% restants ont présenté des formes asymptomatiques.

100% des personnes ayant répondu au questionnaire, testées positives à la Covid-19 et travaillant en milieu libéral ont eu une forme symptomatique avec prise en charge ambulatoire.

Parmi les personnes positives au coronavirus travaillant en unités d'hébergement gériatrique, 83% ont présenté une forme symptomatique sans recours à l'hospitalisation, les autres sont restées asymptomatique.

Au total, 91% des personnes ayant répondues au questionnaire et ayant été testé positif à la Covid-19 ont eu une forme symptomatique avec prise en charge ambulatoire.

Les 9% restants ont présenté des formes asymptomatiques. Aucun soignant n'a fait de forme grave. (Tableau 7)

	Symptomatique avec prise en charge ambulatoire	Asymptomatique	Forme Grave
Hôpital	73 (89%)	9 (11%)	0 (0%)
Libéral	38 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Unités d'hébergement gériatrique	16 (83%)	3 (17%)	0 (0%)
Total	127 (91%)	12 (9%)	0 (0%)

Tableau 7 : Symptomatologie des infections à la Covid-19 par lieu d'exercice

D. La vaccination contre la COVID-19

1. Adhésion à la vaccination contre la Covid-19

88% des soignants ayant répondu au questionnaire sont favorables à la vaccination.

On compte 78% de femmes pour 94% d'hommes. (Tableau 8)

Femme	Homme
78%	94%

Tableau 8 : Adhésion à la vaccination en fonction du sexe

Concernant l'adhésion à la vaccination en fonction de l'âge on compte 90% d'adhésion à la vaccination dans la tranche [20-30 ans], 75% d'adhésion à la vaccination dans la tranche [30-35 ans], 94% d'adhésion à la vaccination dans la tranche [45-60 ans]. L'adhésion à la vaccination est totale chez les plus de 60 ans. (Tableau 9)

20-30 ans	30-45 ans	45-60 ans	+ 60 ans
90%	75%	94%	100%

Tableau 9 : Adhésion à la vaccination en fonction de l'âge

À l'hôpital, les médecins, qu'ils soient généralistes ou spécialistes sont favorables à la vaccination à 94%. En libéral ainsi qu'en unité d'hébergement gériatrique ils sont tous favorables à la vaccination.

Concernant les IDE, on compte une intention de vaccination de 98% à l'hôpital, de 86% en libéral et de 80% en unités d'hébergement gériatrique.

Les MK à l'hôpital sont favorables à la vaccination pour la moitié d'entre eux dans le panel interrogé, en libéral on compte 100% d'intention vaccinale.

Pour les AS, on retrouve 68% d'intention vaccinale à l'hôpital et 50% en unités d'hébergement gériatrique. (Tableau 10)

	Médecins généralistes / spécialistes / Dentiste	IDE	MK	AS	Total
Hôpital	94%	98%	50%	68%	89%
Libéral	100%	86%	100%	/	97%
Unités d'hébergement gériatrique	100%	80%	/	50%	68%
Total	97%	93%	93%	63%	

Tableau 10 : Adhésion à la vaccination en fonction du lieu d'exercice et de la profession

2. Facteurs motivant la vaccination contre la Covid-19

Les facteurs de motivation les plus choisis sont la protection des personnes fragiles (79%), l'intérêt collectif (76%) ainsi que la protection des patients (71%). Ensuite, 60% des personnes favorables à la vaccination estiment que c'est le seul moyen pour sortir de la pandémie. Enfin, 57% et 63% respectivement se sentent protégés contre la Covid-19 et contre les formes graves de la Covid-19.

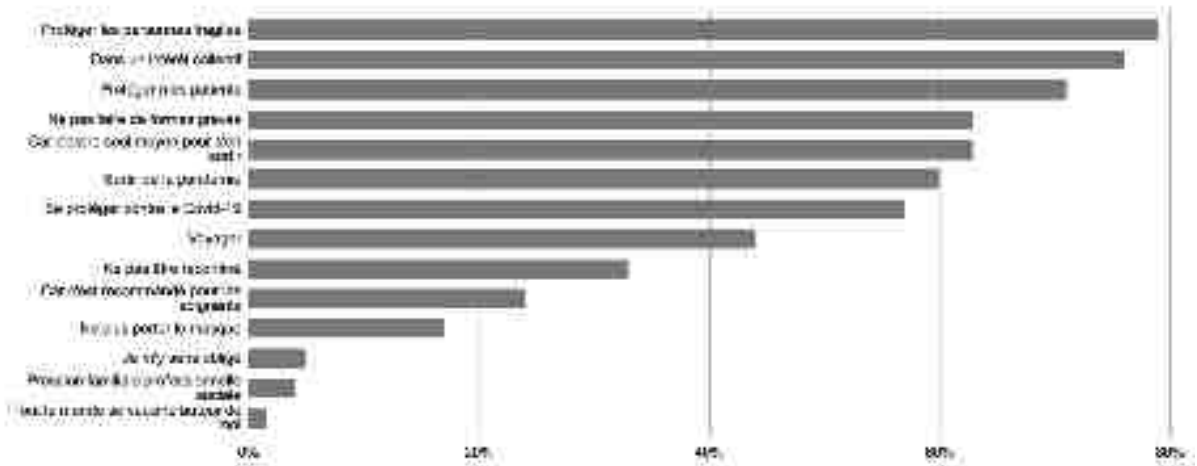


Figure 10 : Facteurs de motivations à la vaccination contre la Covid-19

À l'hôpital et en libéral, protéger les personnes fragiles et ses patients ainsi que l'intérêt collectif sont les trois raisons les plus citées à se faire vacciner.

En unités d'hébergement gériatrique, sortir de la pandémie est la motivation principale à se faire vacciner. (Figures 11 ; 12 ; 13)

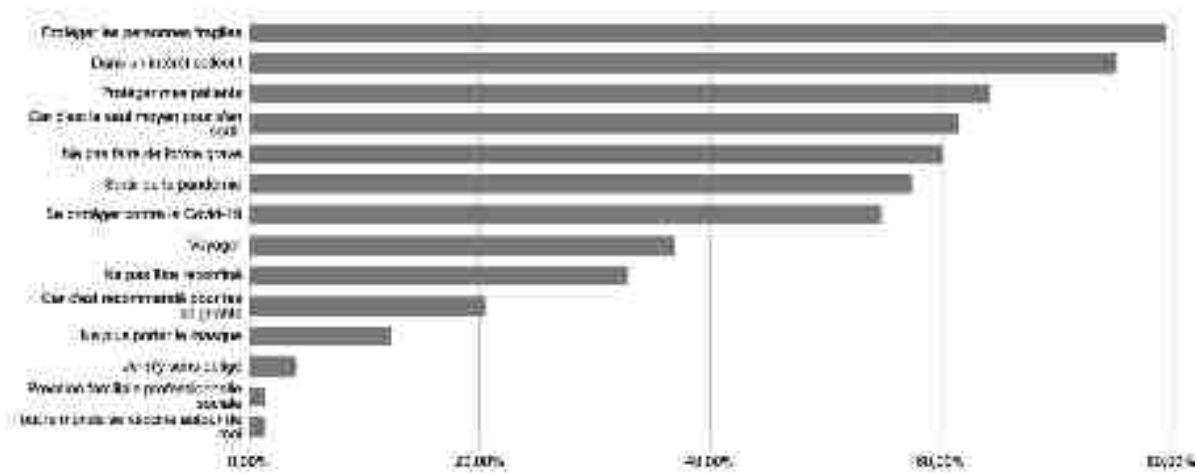


Figure 11 : Histogramme représentant les facteurs de motivation à la vaccination contre la Covid-19 à l'hôpital

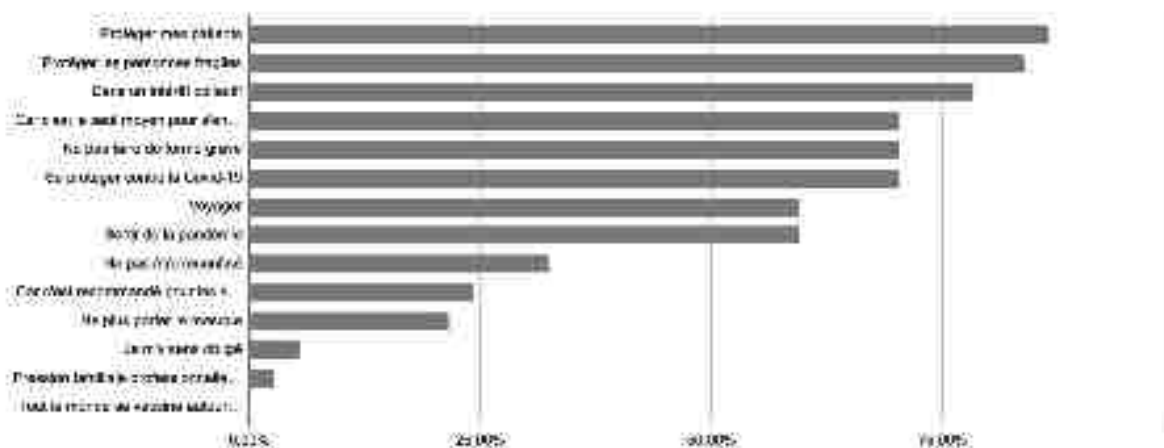


Figure 12 : Histogramme représentant les facteurs de motivation à la vaccination contre la Covid-19 en libéral

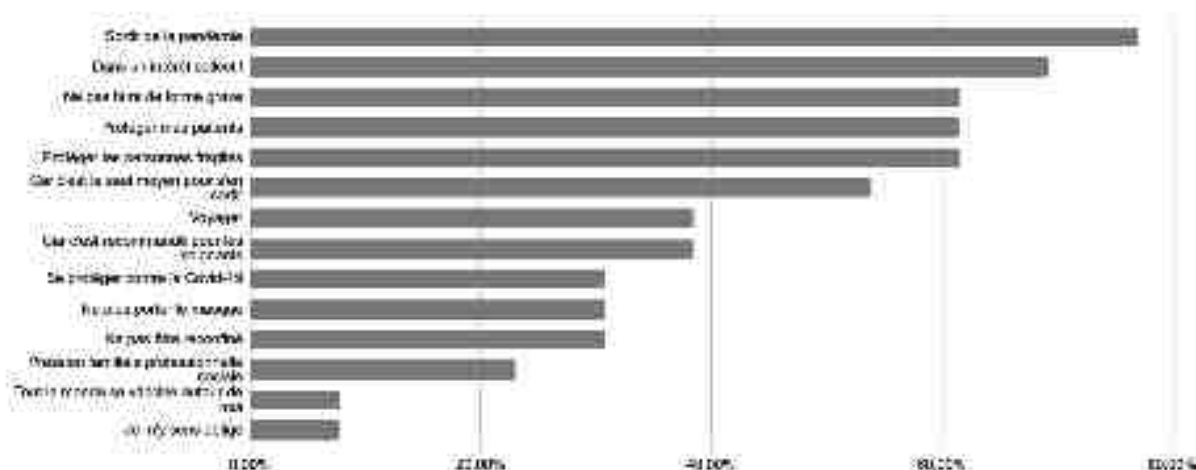


Figure 13 : Histogramme représentant les facteurs de motivation à la vaccination contre la Covid-19 dans les centres d'hébergement gériatrique (EHPAD Korian Saverne + USLD Saverne)

Pour le personnel médical, les IDE ainsi que les MK, les principales motivations pour se faire vacciner sont les suivantes : (Figures 14, 15, 16)

- Intérêt collectif
- Protéger les personnes fragiles
- Protéger mes patients

Pour les aides-soignants, la première motivation à se faire vacciner est de pouvoir sortir de la pandémie grâce au vaccin. (Figure 17)

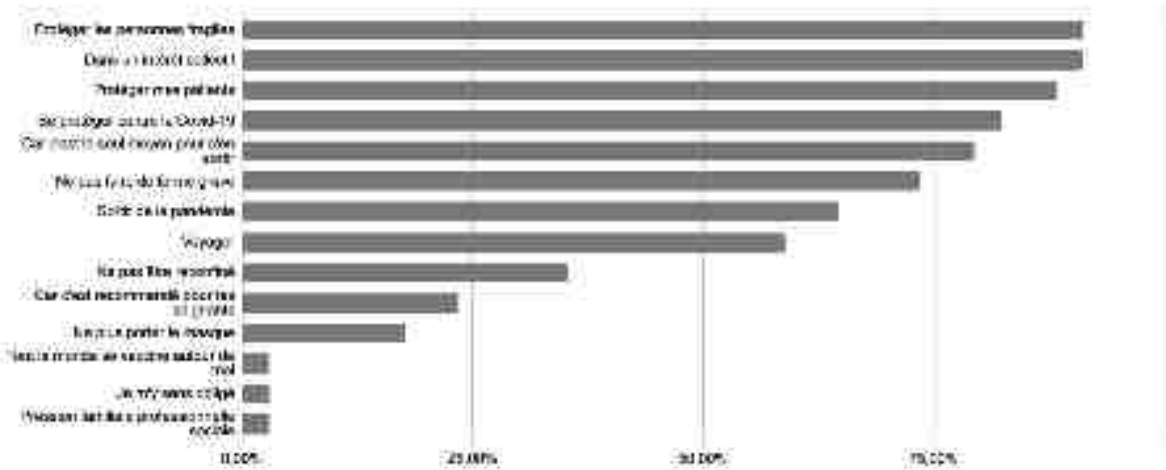


Figure 14 : Histogramme représentant les facteurs de motivation à la vaccination contre la Covid-19 pour les médecins généralistes, spécialistes et dentistes.

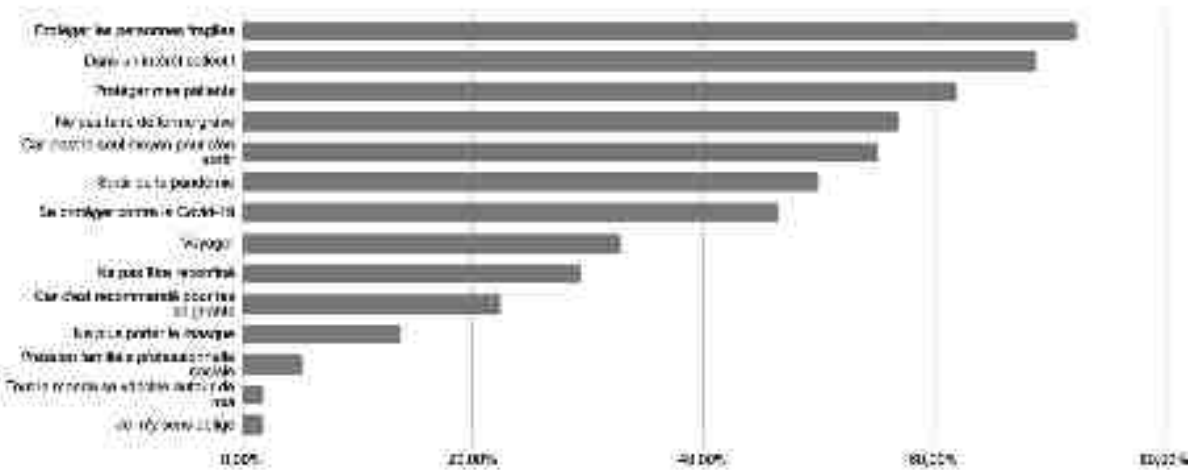


Figure 15 : Histogramme représentant les facteurs de motivation à la vaccination contre la Covid-19 pour les infirmiers.

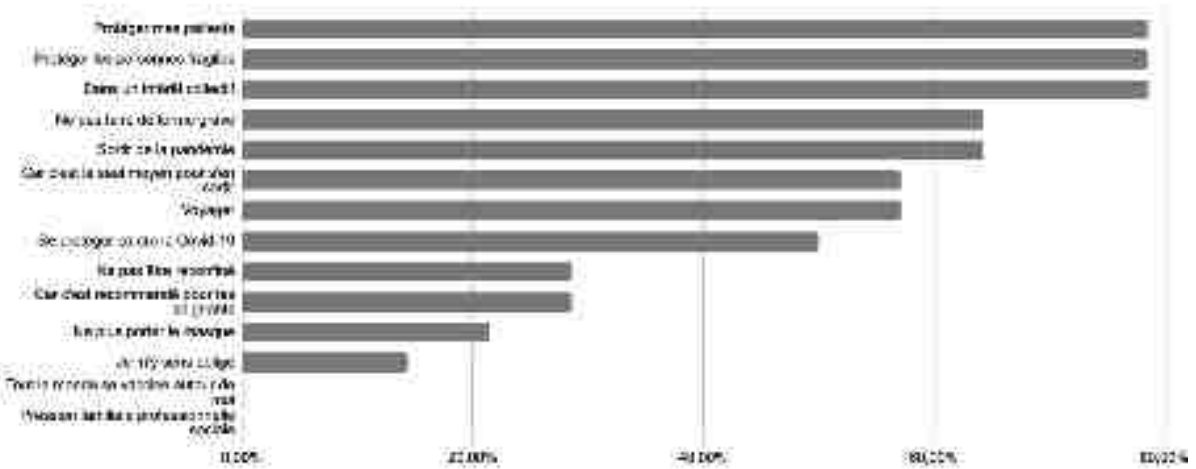


Figure 16 : Histogramme représentant les facteurs de motivation à la vaccination contre la Covid-19 pour les masseurs kinésithérapeutes.

Les raisons de ne pas se faire vacciner les plus citées sont les mêmes pour les professions médicales, les IDE, les aides-soignants et les masseurs kinésithérapeutes. Ce sont également les mêmes à l'hôpital en libéral ou en EHPAD.

Il s'agit du surtout manque de recul et de la peur d'effets indésirables sur le long terme.

4. Impact de la campagne de vaccination gouvernementale

Pour savoir si la campagne de vaccination proposée par le gouvernement a convaincu les soignants, la question a été posée sous forme d'échelle, allant de 1 (pas du tout convaincu) à 5 (entièrement convaincu).

Au total, tous secteurs d'activités confondus, 61% des soignants ayant répondu au questionnaire sont soit très convaincus, soit entièrement convaincus par la campagne de vaccination menée par le gouvernement sur le territoire français. (Figure 19)

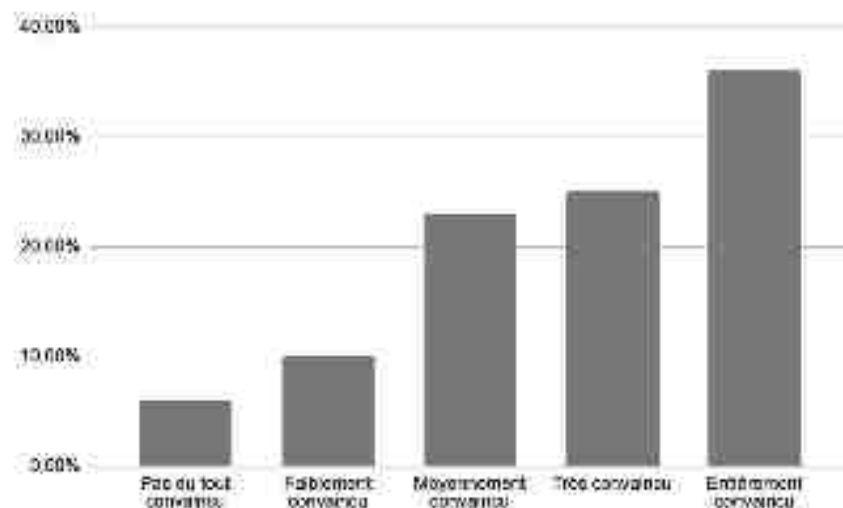


Figure 19 : Degré de conviction envers la campagne de vaccination

La raison principale pour laquelle les soignants plebiscite un vaccin plutôt qu'un autre est son efficacité, d'une part contre les variants (32%) et d'autre part contre la première souche du virus de la Covid-19 découverte (27%), soit au total 59% des réponses. Ensuite, ce sont principalement la fréquence des effets secondaires qui vont orienter la préférence des soignants par rapport au vaccin. 25% des personnes interrogées préfère un vaccin car ils pensent qu'il y aura peu d'effets indésirables.

Enfin, 28% des soignants respectent tout simplement les recommandations. (Figure 22)

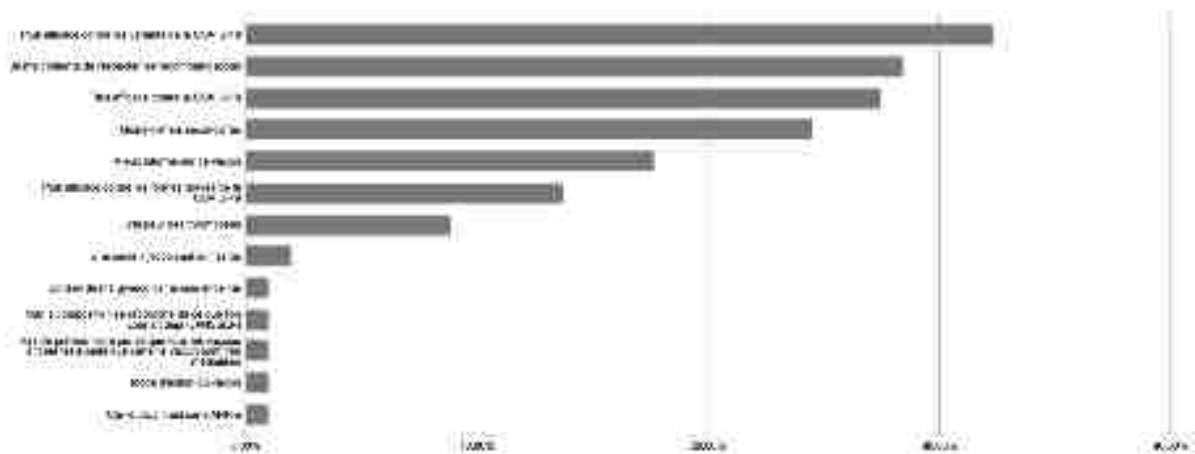


Figure 22 : Facteurs influençant le choix d'un vaccin

7. Niveau de connaissances sur les vaccins contre la Covid-19

Deux questions à choix multiples ont été posées afin d'évaluer les connaissances de base sur les vaccins contre la Covid-19. Pour la première question, 3 réponses sont vraies. 73% des soignants ont bien répondu sur l'efficacité de MODERNA et PFIZER, 55% ont bien répondu sur le mode d'action d'Astrazeneca et de Janssen et enfin 21% ont bien répondu par rapport à l'efficacité d'Astrazeneca contre les formes graves de la Covid-19. 16% des soignants n'ont pas su répondre à cette question. (Figure 23)

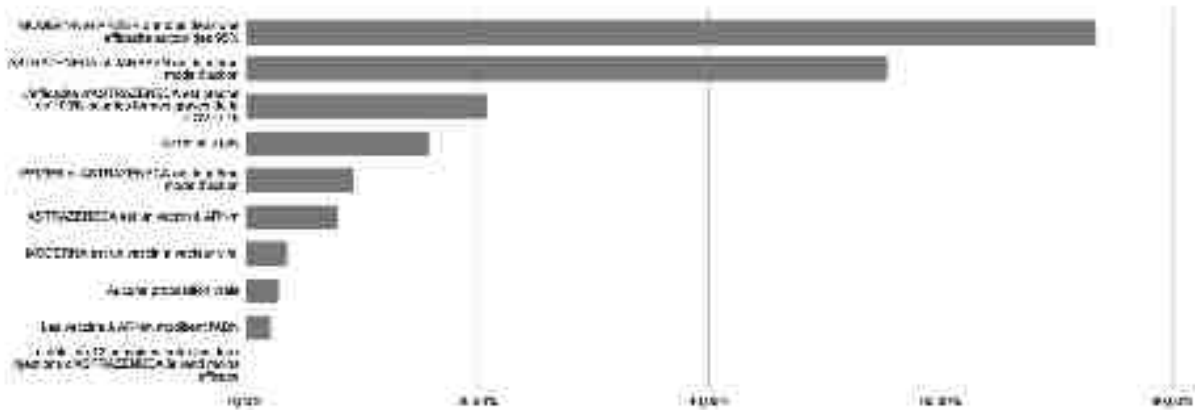


Figure 23 : Réponses cochées aux questions générales sur les vaccins contre la Covid-19.

La deuxième question comporte également 3 réponses vraies, 78% 78% et 72% ont respectivement reconnu les effets secondaires tels que la fièvre, le syndrome pseudo grippal et la réaction loco régionale comme parmi les effets indésirables les plus fréquents des vaccins contre la Covid-19. 2% des personnes interrogées n’ont pas su répondre à cette question.

(Figure 24)

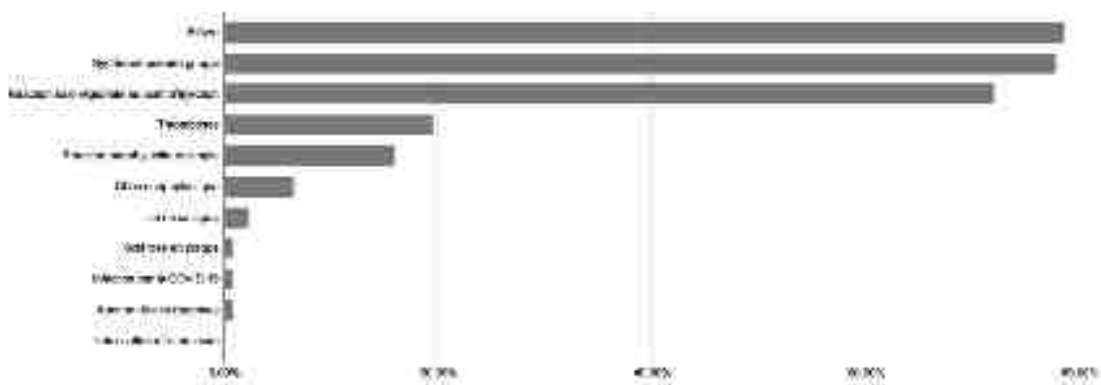


Figure 24 : Réponses cochées aux questions sur les effets indésirables des vaccins contre la Covid-19.

8. Obligation vaccinale

Pour savoir si les soignants sont favorables à instaurer l’obligation vaccinale, la question a été posée sous forme d’échelle, allant de 1 (Pas favorable) à 5 (Totalement favorable).

Au total, 52% des personnes interrogées sont favorables à la mise en place d'une obligation vaccinale, 12% sont indécises et 36% y sont défavorables. (Figure 25)

80% des soignants médicaux et des masseurs kinésithérapeutes sont favorables à la mise en place d'une obligation vaccinale.

60% et 37% respectivement des IDE et des aides-soignants y sont favorables. (Figure 26)

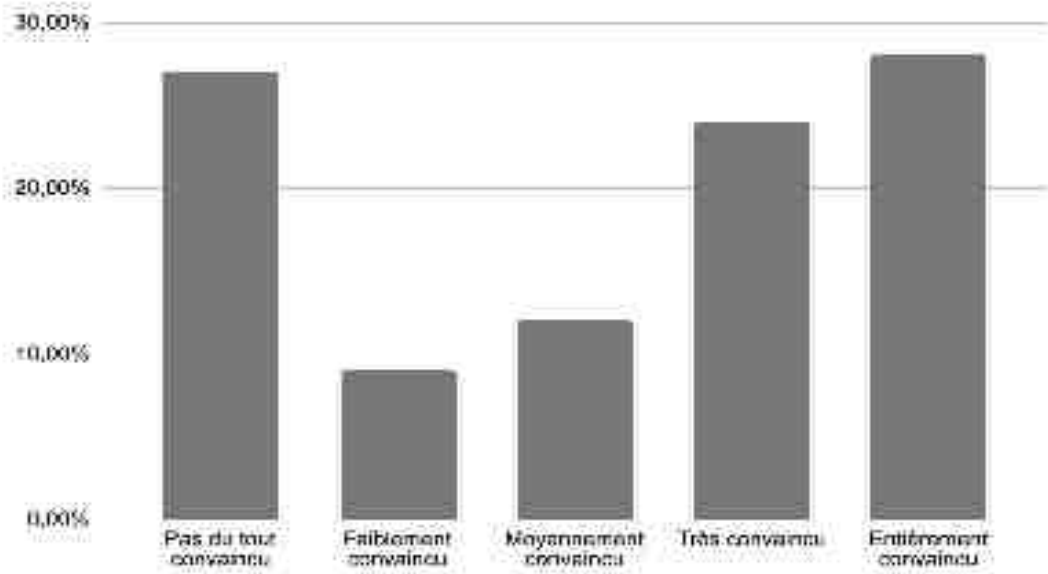


Figure 25 : Degré de conviction à l'obligation vaccinale

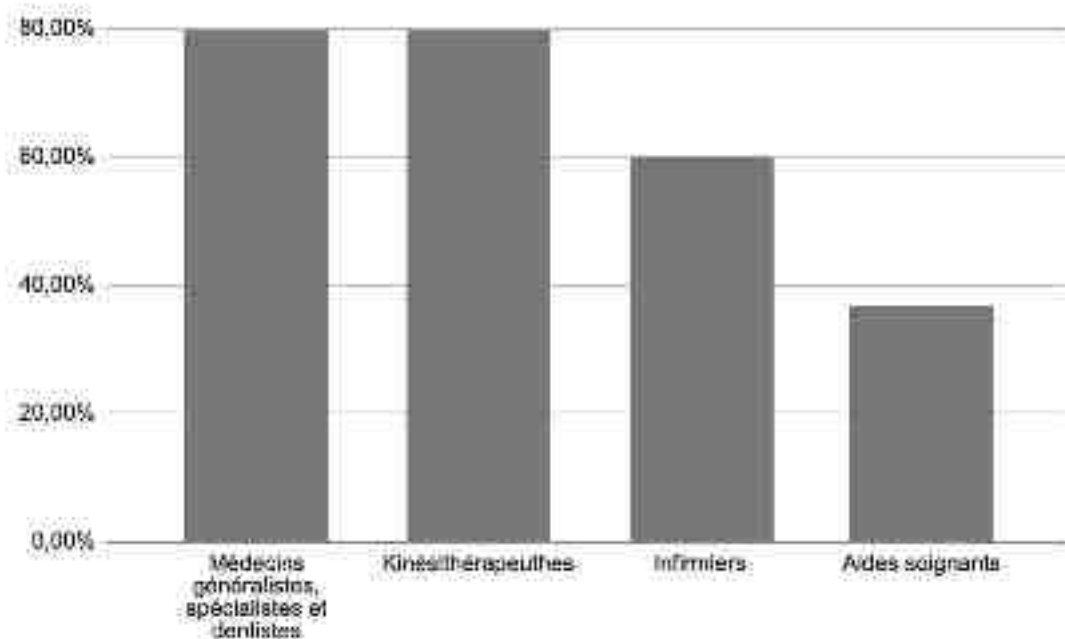


Figure 26 : Acceptabilité de la mise en place de l'obligation vaccinale selon la catégorie professionnelle

E. La vaccination en général

1. La vaccination contre la Grippe

Au total, 60% des soignants interrogés se sont fait vacciner contre la grippe au cours de l'hiver 2020-2021.

À l'hôpital, 67% des soignants ont déclaré être vaccinés contre la grippe. 62% des soignants libéraux sont également vaccinés contre 37% dans les unités d'hébergement gériatrique (EHPAD Korian Saverne, USLD Saverne). (Figure 27)

Les médecins généralistes, spécialistes et dentistes sont les soignants les plus vaccinés contre la grippe avec plus de 80% de personnes vaccinées. On retrouve ensuite les infirmiers (IDE) avec 60%, les masseurs kinésithérapeutes avec 47% et enfin les aides-soignants avec 41% de personnes vaccinées. (Figure 28)

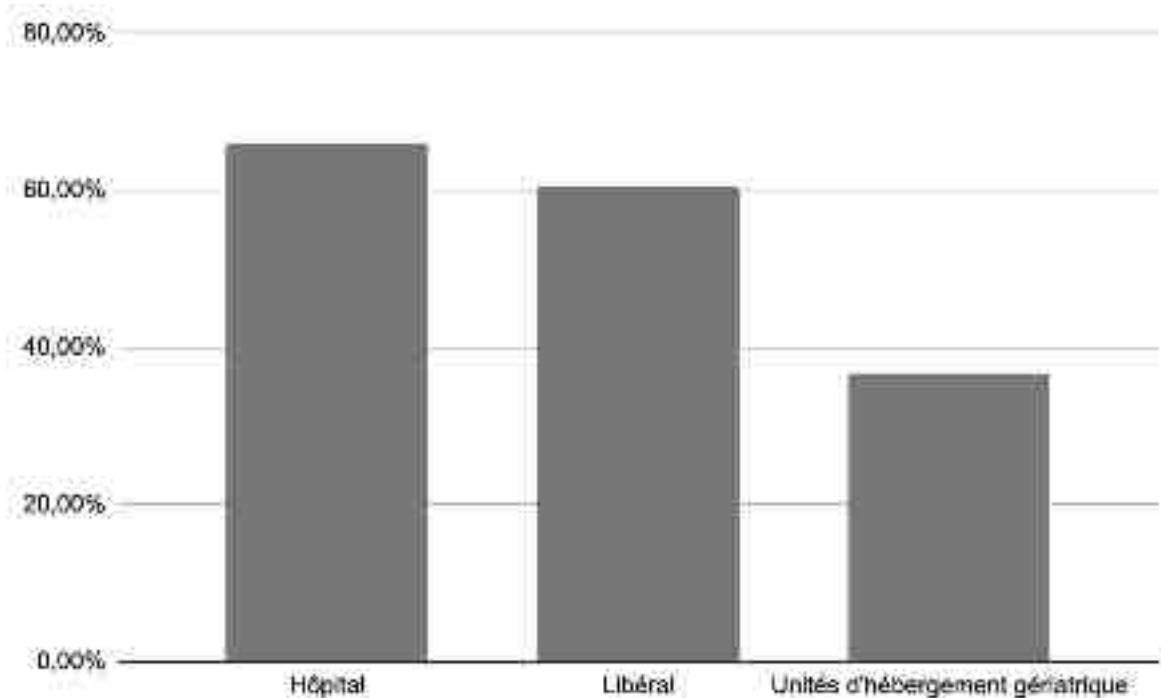


Figure 27 : Vaccination contre la grippe en fonction du lieu d'exercice

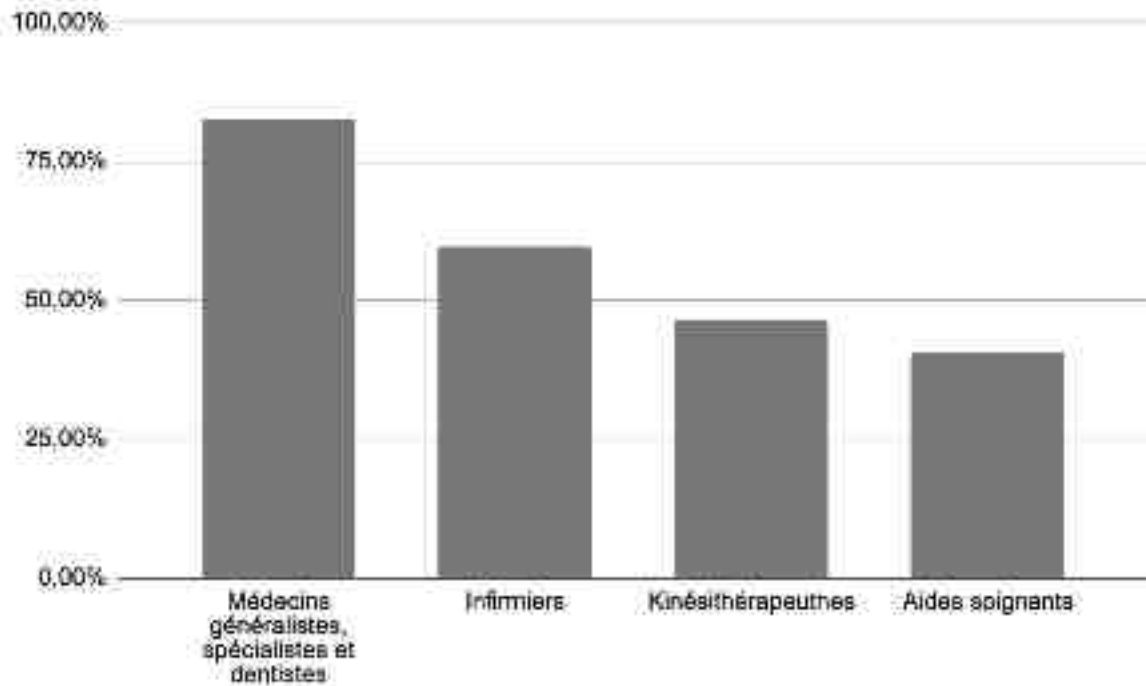


Figure 28 : Vaccination contre la Grippe en fonction de la catégorie professionnelle.

Les principales motivations pour se faire vacciner contre la grippe restent la protection des patients (76%) et des personnes fragiles de l’entourage (70%). (Figure 29)

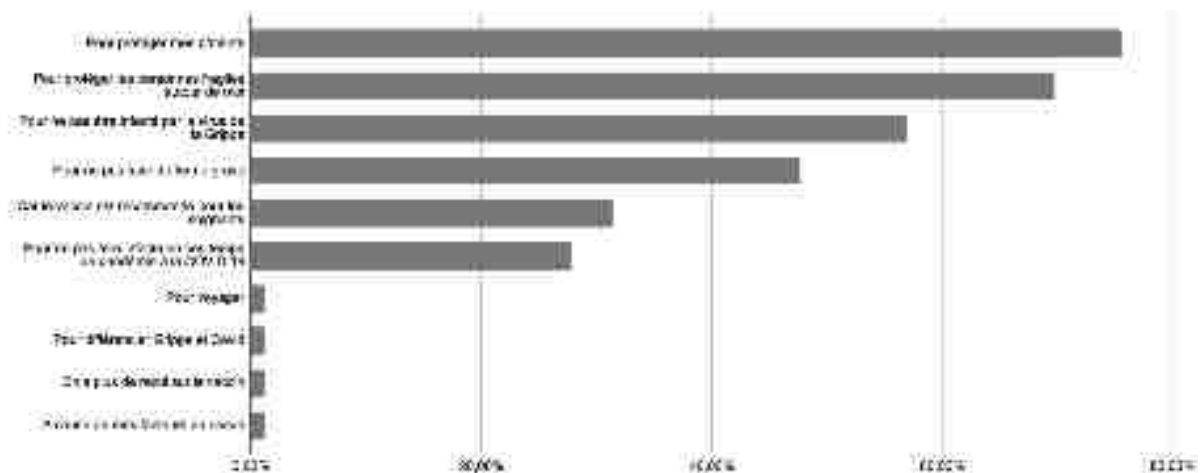


Figure 29 : Facteurs d'adhésion à la vaccination contre la Grippe

V. DISCUSSION

A. Intérêts et limites de l'étude

1. Caractéristiques et représentativité de l'échantillon

Cette étude a ciblé les soignants travaillant sur le territoire de Saverne, à l'hôpital, en libéral et à l'EHPAD Korian ainsi qu'à l'USLD de l'hôpital de Saverne.

139 réponses ont été comptabilisées. On dénombre 716 soignants concernés par l'enquête et travaillant sur le territoire de Saverne. Nous obtenons donc un taux de réponse de 20%. Ce taux de réponse est faible mais acceptable et permet d'avoir un aperçu de l'adhésion à la vaccination contre la Covid-19 à Saverne. Cette étude est monocentrique, ciblant uniquement Saverne, et n'est pas extrapolable à tous les soignants de France.

Le taux de réponse à l'hôpital est de 15%, le taux de réponse en libéral est de 30% et le taux de réponse en unités d'hébergement gériatrique est de 35%. L'hôpital de Saverne est une structure avec de très nombreux soignants, ce qui peut expliquer ce résultat.

59% des réponses au questionnaire proviennent de soignants travaillant à l'hôpital. Sur l'ensemble du territoire de Saverne, 77% des soignants travaillent à l'hôpital.

82% des soignants ayant répondu au questionnaire sont des femmes. A Saverne, 79% des soignants sont de sexe féminin.

Les IDE sont la profession la plus représentée avec 45% des réponses, viennent ensuite les médecins (23%), les aides-soignants (18%), les masseurs kinésithérapeutes (10%). La répartition par profession sur l'ensemble du territoire ciblé est 40% d'IDE, 30% de médecins, 27% d'aides-soignants et 5% de masseurs kinésithérapeutes.

La tranche d'âge la plus représentée est celle des 30 à 45 ans (40% des répondants).

C'est aussi la tranche d'âge la plus importante pour les soignants de Saverne avec 42% des soignants entrant dans cette catégorie d'âge.

Cette analyse des résultats, nous permet de conclure à une représentativité de notre échantillon de la population soignante du territoire de Saverne.

L'étude s'est intéressée à tous les secteurs d'activité sur le territoire de Saverne (hospitalier, libéral, unités d'hébergement gériatrique). Cela permet d'entrevoir des différences en termes d'intention vaccinale selon le lieu et le mode d'exercice.

Cette enquête a ciblé plusieurs professions. Des professions médicales (médecins, internes, spécialistes en médecine générale ou autre spécialité, dentistes) et paramédicales (IDE, Masseurs kinésithérapeutes, Aides-soignants) sont représentées. Cela nous a permis d'analyser les intentions vaccinales en fonction des catégories professionnelles et d'établir des stratégies ciblées pour augmenter l'adhésion à la vaccination.

2. Méthode de diffusion du questionnaire

Cette étude est monocentrique, réalisée sur le territoire de Saverne. Le questionnaire a été diffusé sous forme de QR code à flasher. Pour les personnes ne pouvant le flasher, il était possible d'accéder à l'enquête en tapant un lien communiqué avec le QR code. Cette méthode de diffusion a pu être un frein pour les personnes qui ne sont pas à l'aise avec les outils informatiques ou multimédia.

La réponse au questionnaire était encouragée mais basée sur le volontariat. On peut supposer que les répondants sont principalement des soignants motivés par la vaccination. Les professionnels de santé méfiants par rapport aux vaccins contre la Covid-19 ont pu craindre

de répondre, de peur d'être jugés. Cependant ces biais ont été limités par l'anonymat de l'enquête.

Le questionnaire était simple et rapide à remplir, permettant d'espérer un plus grand nombre de réponses.

3. Construction du questionnaire

Les questions étaient fermées, à choix multiples, ce qui a guidé les réponses. Une case « autre » existait pour certaines questions afin de laisser les répondants ajouter une réponse ou un commentaire qui n'était pas proposée. Toutefois, le format de cette enquête laissait peu de place à l'expression libre et spontanée des soignants.

La case « autre » a été cochée une fois pour les freins à la vaccination, sept fois pour le choix du vaccin, onze fois pour les questions concernant le vaccin contre la grippe. La possibilité d'ajouter une réponse a été intéressante pour l'enquête mais d'autres choix auraient dû être anticipés. Des réponses d'étudiants infirmiers ou aides-soignants n'ont pas pu être comptabilisées car ces personnes ont coché « autre » et non IDE ou aide-soignant. Nous aurions dû préciser que les étudiants pouvaient participer. En effet, en stage ce sont également des soignants en contact avec les patients. Les différentes parties du questionnaire ont été clairement séparées pour une meilleure compréhension et lisibilité. Les soignants ont tous répondu dans l'ordre logique des questions. Chaque soignant, qu'il ait l'intention de se faire vacciner contre la Covid-19 ou non, a bien respecté les consignes du questionnaire en ne répondant qu'aux questions qui le concernaient.

B. Réponses apportées par l'étude

1. Adhésion à la vaccination

88% des personnes interrogées sont favorables à la vaccination. Ce chiffre est bien supérieur aux chiffres nationaux. En effet, à cette même période, moins de la moitié des soignants, tous secteurs d'activité confondus, avaient reçu une première dose de vaccin sur le territoire français.

Plusieurs explications sont possibles :

Le questionnaire parle d'intention vaccinale, donc les soignants ne sont pas forcément déjà vaccinés mais envisagent de le faire, en supposant qu'ils se vaccinent effectivement ultérieurement.

La petite taille du territoire de Saverne et la stratégie locale mise en place par l'hôpital de Saverne peuvent également expliquer cette différence d'adhésion. En effet, l'hôpital avait ouvert un centre de vaccination avec des créneaux dédiés aux soignants, sur leur temps de travail. Des rappels quotidiens ont été fait au sein des services par les cadres de santé ainsi que par mailing pour promouvoir la vaccination. Les soignants libéraux ont également été intégrés à cette stratégie et ont été sollicité pour organiser et participer à la mise en œuvre de la campagne de vaccination en venant travailler dans le centre de vaccination. Cette stratégie semble être payante de part la facilitation à l'accès à la vaccination pour les soignants (70% des personnes ayant répondu à l'enquête déclarent avoir eu un accès facile à la vaccination par le biais de leur travail) et de fortes intentions vaccinales (à l'hôpital 89% d'intention vaccinale, en libéral 97%).

En unités d'hébergement gériatrique, l'intention vaccinale chute à 68%. La grande proportion d'aides-soignants ayant répondu au questionnaire dans ces unités (42%) peut expliquer ce

chiffre car ce sont les soignants les moins favorables à la vaccination. En effet, seulement 63% d'entre eux souhaitaient être vaccinés.

On remarque dans ce travail une corrélation entre le niveau d'étude et l'adhésion à la vaccination (Médecins et dentistes : 97% d'adhésion, IDE et Masseurs kinésithérapeutes 93%). Plusieurs raisons peuvent expliquer ces chiffres : Les études pour devenir aide-soignant sont plus courtes que pour les autres soignants, mais elles sont également plutôt axées sur le bien-être du patient. On y aborde très peu voire pas du tout les sujets purement médicaux, voire scientifiques comme la vaccination. Cela pourrait expliquer la moindre réceptivité à l'importance de la vaccination de cette catégorie de professionnels. Un niveau d'étude moins élevé pourrait également rendre plus influençable par rapport aux « fake news » véhiculant de fausses informations ou aux théories complotistes, qui renforcent les craintes par rapport aux vaccins.

2. Motivations et freins

Les motivations à se faire vacciner contre la Covid-19 diffèrent également selon la catégorie socioprofessionnelle.

Pour le personnel médical, les IDE ainsi que les masseurs kinésithérapeutes, les principales motivations pour se faire vacciner sont tournées vers la protection des patients et surtout des personnes fragiles. La première raison citée par les médecins et les masseurs kinésithérapeutes est l'intérêt collectif. Ces professions ont donc bien compris l'intérêt de la vaccination et le principe d'immunité collective.

Chez les aides-soignants, la première motivation à se faire vacciner est la sortie de la pandémie. La protection des patients n'est qu'en sixième position, après la diminution du risque de formes graves pour la personne vaccinée. Cela montre que cette catégorie

professionnelle voit plus le vaccin comme un moyen de se protéger soi-même plutôt que comme un moyen de protection collectif.

Pour ce qui est des facteurs de non-adhésion à la vaccination contre la Covid-19, ce sont les mêmes qui sont citées par tous les soignants. Les trois raisons principalement mises en avant sont :

- Le manque de recul
- La peur d'effets secondaires à long terme
- La peur du manque d'efficacité contre les nouveaux variants.

Le quatrième facteur de non-adhésion à la vaccination le plus cité est la peur des thromboses veineuses suite à la polémique autour du vaccin du laboratoire ASTRAZENECA. Près de 20% des soignants ayant répondu à l'étude pensent que les thromboses sont un effet indésirable fréquent des vaccins alors que ce sont des événements très rares. Des cas de thromboses ont effectivement été recensés en Europe, faisant interdire temporairement la vaccination par ASTRAZENECA dans certains pays, dont la France. Le vaccin a ensuite été à nouveau autorisé, car les études ont montré une très faible incidence de ces thromboses et une balance bénéfique risque largement favorable au vaccin. Ces quelques jours d'hésitation et de flou autour de ce vaccin ont eu pour conséquence un très fort rejet de ce dernier. On peut déplorer ici une mauvaise stratégie de communication des autorités avec de lourdes conséquences.

Une étude réalisée par l'université d'Oxford portant sur 29 millions de personnes révèle qu'il y a un risque 10 fois plus élevé de faire une thrombose cérébrale en ayant été infecté par la COVID-19 qu'en se faisant vacciner contre celle-ci. (48)

De plus, il faut rappeler qu'un double dispositif renforcé a été mis en place par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) afin de garantir l'efficacité des vaccins et

d'assurer le suivi et la gestion des effets indésirables. Cette organisation visant à rassurer la population quant à la surveillance continue de la vaccination.

Pour 20% des soignants, il existe une crainte d'une modification de leur ADN par les vaccins à base d'ARNm. Pour ces soignants, il s'agit surtout d'un manque d'information. Ces croyances sont également influencées par les nombreuses « Fake news » diffusées sur le sujet. (49–51)

3. Choix de vaccin

Le vaccin du laboratoire PFIZER contre la Covid-19 est plébiscité par les soignants. Plus de la moitié d'entre eux préféreraient bénéficier de ce vaccin contre 22% en faveur du vaccin du laboratoire MODERNA et seulement 2% en faveur des vaccins des laboratoires JANSSEN et ASTRAZENECA. Les soignants le pensent plus efficace contre la Covid-19 ainsi que contre les variants du virus et pensent qu'il présente moins d'effets secondaires que les vaccins concurrents (ce sont les trois raisons les plus citées). Pour ce qui est de l'efficacité contre la Covid-19 et ses variants, plusieurs études montrent en effet une plus grande efficacité immédiate et sur le plus long terme des vaccins à ARNm par rapport aux vaccins antigéniques. PFIZER et MODERNA ont en revanche la même efficacité, à plus de 90%. ASTRAZENECA et JANSSEN présente des vaccins efficaces à "seulement" 75% et 70% sur les infections à la Covid-19. (52)

Toutefois, pour ce qui est des effets indésirables, tous vaccins confondus, les profils de tolérance semble être les mêmes, avec globalement les mêmes effets indésirables mis en évidence et à une fréquence quasi identique. Sur ce point, le choix d'ASTRAZENECA a fortement été impactée par la polémique autour des thromboses comme expliqué précédemment. Pour preuve, la quatrième raison la plus citée pour choisir PFIZER est la peur

des thromboses qui peuvent survenir suite à la vaccination par le vaccin du laboratoire ASTRAZENECA.

Il y a toutefois un biais non négligeable par rapport à ce choix préférentiel de COMIRNATY. En effet, près de 20% des soignants ont répondu avoir choisi le vaccin du laboratoire PFIZER car ils ont suivi les choix de l'établissement. Durant cette période, PFIZER était effectivement le vaccin dispensé en priorité aux soignants au centre de vaccination de Saverne.

4. Campagne de vaccination

Concernant la perception de la campagne de vaccination déployée, il y a une fois de plus une différence en fonction du niveau d'étude. Plus de 80% des médecins et dentistes sont fortement convaincus par la campagne de vaccination, contre 67% chez les masseurs kinésithérapeutes et seulement 47% et 44% respectivement chez les infirmiers et les aides-soignants. Ces chiffres paraissent logiques. Les soignants les plus convaincus par la vaccination le sont également par la campagne de vaccination. La méfiance envers les autorités est déterminante concernant la perception de la campagne de vaccination, et cette méfiance est d'autant plus forte que la catégorie socio-professionnelle est basse.

5. Obligation vaccinale

Une solution proposée pour augmenter le nombre de soignants vaccinés a été la mise en place de l'obligation vaccinale. Plus le niveau d'étude est élevé, plus les soignants sont favorables à sa mise en place. Les personnels médicaux (médecins dentistes) ainsi que les masseurs kinésithérapeutes y sont favorables à 80%, les infirmiers y sont favorables à 60%. Les aides-soignants, quant à eux, s'y opposent assez nettement avec 60% des aides-soignants contre la mise en place de l'obligation vaccinale. En population générale, cette mesure a

également fait face à des réticences. En juillet 2021, un sondage révèle que 58% des Français sont favorables à l'obligation vaccinale de l'ensemble de la population. Il est intéressant de noter que l'obligation vaccinale est jugée plus nécessaire pour les soignants. En effet, 72% des personnes interrogées au cours du même sondage sont favorable à l'instauration d'une obligation vaccinale pour les soignants. (53,54)

L'académie de médecine a publié un communiqué en mars 2021 expliquant en quoi la vaccination contre la Covid-19 aurait déjà dû être obligatoire. (55) L'académie estime cette mesure comme nécessaire, car ce sont des mesures indispensables pour la prévention de la transmission nosocomiale des infections. C'est d'autant plus vrai avec des malades hospitalisés de plus en plus âgés et de plus en plus fragiles.

En septembre 2021, les autorités décident d'instaurer l'obligation vaccinale. Cette décision est vivement critiquée par une partie des soignants, en attestent les nombreuses manifestations contre cette mesure sur tout le territoire. (56) Cette mesure a été instaurée rapidement devant l'urgence de la situation. D'après le ministre de la Santé de l'époque, Olivier Véran, 3000 personnes ont été suspendues lors de l'entrée en vigueur de cette mesure. Dans un second communiqué en juillet 2022, on en dénombrait plus qu'une centaine sur l'ensemble des soignants du territoire. Ces chiffres montrent une bonne efficacité de cette mesure. Elle a toutefois été contraignante et mal vécue par les soignants, et ne paraît donc pas adaptée comme mesure à long terme.

L'obligation vaccinale contre la Covid-19 pour les soignants a été suspendue le 13 mai 2023.

(57)

6. Vaccination contre la grippe

Tous les ans, il est recommandé aux soignants de se faire vacciner contre la grippe. Au cours de cette étude, 60% des soignants s'étaient fait vacciner contre la grippe.

On remarque des similitudes entre la vaccination contre la Grippe et celle contre la Covid-19. En effet, la catégorie socio-professionnelle est un facteur d'adhésion au vaccin contre la grippe. 83% des professions médicales (médecins généralistes, spécialistes, dentistes), 60% des infirmiers, 47% des masseurs kinésithérapeutes et 40% des aides-soignants se sont fait vaccinés contre la grippe. Les aides-soignants sont encore une fois la population qui adhère le moins à la vaccination.

Au sein des professions médicales, les personnes ne souhaitant pas se faire vacciner contre la Covid-19 sont tout de même vaccinées contre la grippe. Au contraire, pour les professions paramédicales, on peut remarquer que la méfiance envers la vaccination n'est pas spécifique de la Covid-19. Tous les MK ne souhaitant pas se faire vaccinés contre la Covid-19 ne se sont pas faits vaccinés contre la grippe. C'est également le cas pour 90% des AS ainsi que 75% des IDE.

La principale raison à ne pas se faire vacciner contre la grippe est que les soignants considèrent cette pathologie comme bénigne, ils ne voient donc pas l'utilité d'un vaccin. 21% d'entre eux ne l'ont jamais eue et ne pensent donc pas avoir besoin d'un vaccin pour la prévenir. Par ailleurs, 13% prennent de l'homéopathie en lieu et place du vaccin et pensent que le vaccin est inefficace. On en déduit que la méfiance envers la vaccination est bel et bien générale chez une partie des soignants et non ciblée contre la Covid-19. (53) Cette donnée est tout de même paradoxale, car, comme le rappelle l'ANSM, l'AMM octroyée aux médicaments homéopathiques ne nécessite pas l'existence de preuves de leur efficacité scientifiquement établies. (58) Les soignants concernés préfèrent donc se tourner vers des méthodes dites plus

« naturelles » que vers des solutions qui ont fait la preuve de leur efficacité et de leur quasi-innocuité. Près de 2% des personnes interrogées ont peur d'une intoxication à l'aluminium en se faisant injecter le vaccin contre la grippe. Pourtant toutes les études à ce sujet sont très rassurantes, et l'innocuité des vaccins ne peut être remise en cause par l'utilisation d'adjuvant à base d'aluminium. En effet, on estime qu'un adulte ingère entre 7 et 9 g d'aluminium par jour par le biais de l'alimentation, alors qu'une dose d'un vaccin n'en contient même pas 1 g. (59) Il semblerait que les soignants manquent également d'information sur le vaccin contre la grippe. Les mesures que l'on a pu citer précédemment pour encourager la vaccination contre la Covid-19 peuvent donc s'appliquer à tous les vaccins recommandés aux soignants.

7. Données de la littérature

L'enquête CAPP-VaCov a été réalisée de décembre 2020 à février 2021 auprès de 9580 soignants. L'objectif était de mesurer les connaissances, attitudes, pratiques et préférences des soignants en France concernant la vaccination contre la Covid-19. La répartition des professionnels de santé par âge profession et sexe est similaire à celle de notre étude. L'intention vaccinale globale toute profession et secteur confondus est de 58,5%, c'est moins que dans notre étude. Cela s'explique par le fait que cette enquête est nationale et donc ne prend pas en compte les particularités qu'il peut avoir au sein d'un plus petit territoire. De plus, les personnes interrogées avaient la possibilité de répondre « Je ne sais pas » à la question de l'intention vaccinale contrairement à notre questionnaire dans lequel seulement les réponses « Oui » et « Non » pouvaient être choisies. L'intention vaccinale est différente selon la catégorie socio-professionnelle, comme dans notre étude. En effet, les aides-soignants rapportent la plus faible intention de vaccination (20%), et les médecins la plus élevée (entre 72% et 89% selon la période). Une différence d'intention vaccinale est retrouvée

en fonction du lieu d'exercice. Les intentions vaccinales sont plus faibles en EHPAD qu'en établissement de santé ou en libéral, ce qui est également le cas dans notre enquête.

On retrouve également des similitudes dans les raisons de se faire vacciner ou non. Les raisons de se faire vacciner les plus citées sont de contribuer au contrôle de l'épidémie (86,1%), de se protéger (avec ou sans facteur de risque 83,6%), de protéger l'entourage personnel (74,9%), avant celle d'éviter la transmission aux patients et collègues (64,4%).

Concernant les facteurs de non-vaccination, les raisons sont principalement le manque d'informations (66,2%), la crainte d'effets secondaires (62,2%) et le manque de confiance (laboratoires, autorités).

Cette enquête nous donne également des pistes pour améliorer l'adhésion à la vaccination contre la Covid-19. Les professionnels de santé interrogés souhaitent avant tout des informations sur la balance bénéfice risque des vaccins (67%) ainsi que sur son efficacité (64%).

On en revient donc à l'information des soignants qui n'est pas optimale. Ces informations existent pourtant et sont consultables en ligne mais manifestement ne sont pas recherchées. Nous en concluons qu'il faudrait leur amener directement l'information par le biais de réunions ou de formations professionnelles au cours des heures de travail.

L'enquête a été réalisée en trois étapes de décembre 2020 à février 2021. Par rapport à notre enquête, elle nous montre l'évolution de l'adhésion à la vaccination par les professionnels de la santé durant cette période. Les résultats montrent une nette amélioration de l'intention vaccinale, toute profession et tout mode d'exercice confondus. (60,61)

Une enquête similaire a été réalisée en population générale sur le territoire français. Il est intéressant de pouvoir comparer les professionnels de santé et le reste de la population.

L'étude COVIVEIRAC a été réalisée en mai 2021 auprès de plus de 3000 personnes. L'échantillon est représentatif de la population française. Au cours de cette enquête, 77% des répondants comptent se faire vacciner. Ce chiffre est plus important que celui de l'enquête CAPP VaCov chez les professionnels de santé en France. Toutefois, cette différence est à nuancer car les populations ne sont pas comparables. Néanmoins, on retrouve à nouveau une différence d'intention vaccinale en fonction de la catégorie socio-professionnelle. En effet, 80,4 % des cadres et 78,7 % des professions intermédiaires comptent se faire vacciner ou l'ont déjà été contre 59,8 % des ouvriers. On note également une différence en fonction de l'âge. 70 % des 18-24 ans comptent se faire vacciner ou l'ont déjà été, contre 60 % chez les 25-34 ans, 70 % des 35-49 ans, 79 % des 50-64 ans et plus de 90 % des 65 ans et plus. L'âge croissant est également un déterminant de la vaccination contre la Covid-19 dans l'enquête nationale auprès des professionnels de la santé ainsi que dans notre enquête mais dans une moindre mesure. Les trois enquêtes s'accordent également sur un autre facteurs d'adhésion à la vaccination : le sexe. En effet, les femmes sont d'avantage susceptibles de refuser la vaccination (25% dans l'enquête COVIREIVAC).

Le principal motif de refus de la vaccination est la peur d'un vaccin qui semble risqué car élaboré dans l'urgence. On peut dire que c'est une crainte partagée par l'ensemble de la population. En effet c'est également un des motifs principaux de non-adhésion à la vaccination chez les soignants.

Les principaux motifs de vaccination sont « se protéger soi-même » (sélectionné en premier par 41,9 % des personnes vaccinées ou ayant l'intention de le faire vacciner et placé parmi les trois principaux motifs par 78,6 % d'entre eux), pour « protéger ses proches » (placé parmi les trois principaux motifs par 78,4 % d'entre eux) et « reprendre une vie normale dès que possible » (placé parmi les trois principaux motifs par 73,1 %) loin devant « sortir le pays de la

crise économique » (30,6 %) et la « protection des plus fragiles » (30,2 %). On retrouve donc également des motivations plutôt personnelles contrairement aux motivations données par les soignants dans notre enquête, qui sont plutôt d'intérêt collectif.

Tout comme dans notre étude, les vaccins les plus plébiscités sont les vaccins à ARNm et tout particulièrement le vaccin proposé par PFIZER. Le vaccin proposé par ASTRAZENECA quant à lui souffre d'un déficit de confiance. 47 % des répondants jugent le vaccin d'AstraZeneca très efficace ou assez efficace et 34,3 % le jugent très sûr ou assez sûr, les proportions étant respectivement de 70 % et 68,2 % pour le vaccin de Pfizer.

Concernant l'obligation vaccinale, 43% sont favorables à obligation vaccinale en population générale (41,9% y sont opposés, 15,1% n'ont pas d'avis) ; 55,6 % estiment qu'elle devrait être obligatoire pour les professionnels de santé ; 52,8% qui pensent qu'elle devrait être obligatoire pour les personnes vulnérables. Il est intéressant de constater que la vaccination obligatoire est mieux acceptée quand elle concerne les soignants que quand elle concerne le reste de la population. (62)

Il y a donc beaucoup de similitudes entre les soignants et la population générale concernant la vaccination contre la Covid-19. On y retrouve la même forte proportion de personnes favorables à la vaccination contre la Covid-19. La catégorie socio professionnelle, l'âge et le sexe sont des facteurs déterminants dans l'intention vaccinale dans les deux groupes. L'obligation vaccinale est une solution controversée, mais elle est mieux acceptée quand il s'agit d'imposer la vaccination au personnel soignant.

8. Leviers

Cette enquête démontre une certaine méfiance envers la vaccination du personnel soignant. Cette méfiance ne concerne pas que la vaccination contre la Covid-19 mais aussi d'autres vaccinations comme celle contre le virus de la grippe. Les aides-soignants sont les soignants les plus sceptiques par rapport aux vaccins. Ils représentent pourtant une part non négligeable de l'ensemble des soignants et ce sont eux qui sont au plus près des patients dans la réalisation des soins.

En se basant sur nos résultats, nous pouvons proposer des pistes d'amélioration pour les campagnes de promotion à la vaccination à venir.

On peut remarquer que les intentions vaccinales sur le territoire de Saverne sont supérieures à la moyenne nationale. La politique locale menée sur le territoire de Saverne peut expliquer cette différence. La création de centres de vaccination sur le lieu de travail des soignants ou à proximité semble être une solution payante. Ils doivent faciliter l'accès à la vaccination des soignants, qu'ils travaillent en libéral ou à l'hôpital. Au sein de ces centres, des créneaux de vaccination doivent être dédiés aux soignants, sur leurs horaires de travail. Des rappels quotidiens par mailing, affichage dans les services et directement par les cadres doivent être mis en place afin de promouvoir la vaccination au plus près des soignants. Il est également important d'intégrer les soignants aux futures campagnes de vaccination en leur proposant de travailler dans ces centres. Enfin, ces centres de vaccination doivent autant que possible proposer le vaccin le plus plébiscité par les soignants, afin d'obtenir une adhésion à la vaccination la plus forte possible.

Au sein même des hôpitaux, il s'agit de cibler la population la plus sceptique : les aides-soignants. Sur leur temps de travail et au sein même de l'hôpital, il apparaît pertinent d'organiser des réunions d'informations ciblées sur cette population en priorité. Ces réunions

devraient plutôt se dérouler en petit comité qu'en grands groupes afin de faciliter la prise de parole et les échanges. Ces réunions seraient l'occasion d'ouvrir le débat sur la vaccination. Les soignants doivent s'y sentir à l'aise et assez en confiance pour exprimer leurs doutes et inquiétudes sans se sentir juger par la suite.

Dans notre étude, la peur des effets indésirables était un facteur de non-vaccination contre la Covid-19 fréquemment cité. Les soignants qui ont exprimé cette crainte ont été peu nombreux à ne pas se tromper sur les questions concernant les effets secondaires. Pour pallier ce manque d'information, plusieurs solutions sont possibles :

Les réunions susmentionnées sont l'occasion de faire des rappels clairs et concis sur la fabrication ainsi que les effets indésirables des vaccins.

Des canaux d'échanges sécurisés pourraient être ouverts pour les soignants. Ils faciliteraient l'accès aux données ou études récentes sur les vaccins. Ils contribueraient à réduire la désinformation des soignants.

Dans notre étude, nombre de soignants avaient de fausses croyances sur les vaccins, renforçant leur méfiance. Les informations mises en ligne sur ces canaux, dont l'origine sera fiable et vérifiée, permettraient ainsi de limiter la diffusion des « fake news ».

L'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) a lancé une chaîne nommée « Canal détox » visant à lutter contre ces « fake news ». (63) Ce nouvel outil vise à faire un point sur l'état des connaissances dans certains domaines scientifiques et médicaux en et pour lesquels les attentes sont grandes. L'idée est d'aller combattre les idées reçues là où ces dernières prolifèrent le plus : sur les réseaux sociaux. Les vidéos mises en ligne sur ce canal mélangent paroles d'experts et animations graphiques dans un format court adapté aux pratiques digitales. De plus, l'INSERM diffuse tout au long du mois de novembre 2023 des faux spots publicitaires sur les grandes chaînes de télévision, pour promouvoir des produits

miracles qui en fait n'existent pas. La fin du message est clair « Désolé, les produits miracles n'existent pas ». (64) Plusieurs CHU à travers le pays ont également commencé à mener ce combat contre les « Fake news ». Par exemple, le CHU de Lille ainsi que l'AP-HP (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris) ont signé un partenariat avec YouTube pour produire des vidéos de vulgarisation médicale sur les maladies les plus fréquemment mentionnées dans les recherches de la plateforme Web. Les contenus certifiés, tels ceux du CHU, sont mis en avant dans les résultats obtenus par les utilisateurs. (64)

En amont, des actions mises en œuvre sur les lieux d'exercice des soignants, des mesures doivent être envisagées au sein mêmes des écoles. En particulier pour les paramédicaux, dont la formation est surtout axée sur la pratique et la technique des soins. Il serait bon d'orienter également leurs formations vers la prévention. Les IFSI, IFAS ou encore l'école de kinésithérapie pourraient intégrer des cours sur l'importance de la vaccination collective et sur l'importance de protéger les patients en se vaccinant. Des rappels pourraient également être intégrés sur les bases théoriques de la vaccination.

Enfin, plutôt que de culpabiliser les soignants en les accusant de mettre en danger les patients, il faudrait insister sur ce qui peut les motiver à se faire vacciner. Ces motivations sont propres à chaque catégorie de soignant. Par exemple, dans notre étude, les aides-soignants voient surtout le vaccin comme un moyen de sortir de la pandémie et de reprendre une vie normale. Ils sont donc moins sensibles aux arguments de protection collective que les infirmiers par exemple.

En résumé, des actions locales et nationales mais également en amont au moment de la formation des soignants doivent être prises afin d'améliorer l'adhésion à la vaccination chez les soignants en général et contre la Covid-19 tout particulièrement. Des actions ciblées en fonction de la catégorie professionnelle semblent également nécessaires.

VI. CONCLUSION

La pandémie de Covid-19 a provoqué une crise sanitaire mondiale sans précédent. Fin 2019, c'est en Chine à Wuhan que se déclarent les premiers cas de pneumopathies atypiques. Très vite, l'épidémie devient incontrôlable et contamine toute la Chine en à peine un mois. Début 2020, les premiers cas sont déclarés hors de Chine. L'urgence sanitaire mondiale est déclarée le 30 janvier 2020. L'épidémie est ensuite qualifiée de pandémie en mars 2020 par l'OMS. Son évolution est fulgurante. En l'espace de seulement 3 mois, la barre des un million de cas au niveau mondial est dépassée, avec plus de 70 000 décès à travers le monde.

En France, les premiers cas sont diagnostiqués fin janvier 2020, avec un premier décès trois semaines plus tard. L'épidémie touche tout le pays dès le mois de mars. Au pic de la première vague, soit 4 mois après le début de la pandémie, plus de 30 000 patients sont hospitalisés dont 7 000 en soins critiques. Le bilan des morts s'élève alors déjà à plus de 6000. Cette pandémie oblige tous les systèmes de santé à se réorganiser en urgence, mobilisant les soignants dans un climat d'incertitude et d'angoisse.

Dès le début de la pandémie, de nombreux scientifiques à travers le monde cherchent à fabriquer un vaccin contre la Covid-19. Les laboratoires profitent de fonds financiers conséquents et de facilitations pour mener à bien dans des délais records des études cliniques. En seulement un an, PFIZER est le premier laboratoire à faire autoriser son vaccin sur le marché (COMIRNATY), suivi quelques semaines plus tard par MODERNA (SPIKEVAX) et ASTRAZENECA (VAXZEVRIA). Dans cette situation de pandémie incontrôlable, on constate toutefois que l'adhésion à la vaccination de la population est beaucoup plus faible qu'espérée. Une forte méfiance envers les vaccins s'installe. Des thèses complotistes sont relayées par les

réseaux sociaux. En France, pays de Pasteur et berceau de la vaccination, à peine plus de la moitié de la population compte se faire vacciner après un an de pandémie. En première ligne de front, les soignants ne sont pas plus convaincus par l'intérêt de la vaccination alors même que la crainte d'une contamination professionnelle reste très présente et particulièrement angoissante. Ainsi, moins de 50% des soignants, tous secteurs confondus sur le territoire français, ont reçu une première dose de vaccin contre la Covid-19 en avril 2021. Les autorités ont de grandes difficultés à convaincre les professionnels de santé de l'intérêt de la vaccination. Le manque de protections individuelles, de moyens matériels et humains ainsi que leur épuisement face à une épidémie qui ne cesse de poursuivre sa progression par vagues successives, sont pointés du doigt. Des solutions sont réclamées mais la vaccination est loin de faire l'unanimité sur son utilité.

À Saverne, commune qui compte près de 15 000 habitants, un centre de vaccination ouvre rapidement dans l'enceinte de l'hôpital de la ville. Ce centre permet de vacciner la population générale, mais il a également pour vocation de faciliter l'accès à la vaccination pour les soignants travaillant sur ce territoire. Cette stratégie est, à ce moment de la pandémie, un choix réfléchi de la direction de l'établissement.

Cette faible adhésion à la vaccination des personnels soignants au niveau national nous a interpellé et nous avons souhaité enquêter sur la situation du territoire de Saverne. Le but de ce travail était donc de faire un état des lieux de l'adhésion à la vaccination anti-Covid-19 des soignants du territoire de Saverne et d'en identifier les leviers et les freins. Dans cet objectif, un questionnaire a été rédigé et envoyé aux professionnels de santé travaillant au centre hospitalier, en libéral et dans les unités d'hébergement gériatrique (EHPAD Korian Saverne et USLD Hôpital Sainte Catherine) du territoire de Saverne.

Le questionnaire a été présenté sous la forme d'un QR code. Les réponses ont ensuite été directement enregistrées une fois le questionnaire rempli. Les réponses ont été regroupées par lieu d'exercice (hôpital, libéral, unités d'hébergement gériatrique) dans des fichiers Google forms puis analysées.

Dans cette enquête, 88% des soignants interrogés sont favorables à la vaccination. Ce chiffre est conséquent et bien au-delà des moyennes nationales.

La stratégie menée par l'hôpital de Saverne sur le territoire peut expliquer ce chiffre. Il s'agit en effet d'un hôpital de proximité de taille moyenne. Il a donc été plus aisé d'aller au contact des soignants pour promouvoir le vaccin et faciliter sa réalisation. Dans cet objectif, le centre de vaccination a ouvert des créneaux dédiés aux soignants chaque jour, sur leur temps de travail. Des rappels quotidiens ont été faits aux équipes par les cadres de santé au sein même des services ainsi que par mailing. Il s'agit d'une stratégie à retenir car elle s'est montrée efficace comme le prouvent les chiffres de notre étude comparés aux études nationales.

Cette analyse mérite cependant d'être nuancée. En effet, la réponse au questionnaire étant basée sur le volontariat on peut imaginer que ce sont les personnes les plus motivées et en confiance par rapport à la vaccination qui se sont majoritairement exprimées. Les motivations des soignants à se faire vacciner reposent principalement sur l'intérêt collectif de l'acte. Ainsi, 70% des personnes interrogées et favorable à la vaccination, ont déclaré le faire pour protéger leurs patients et les personnes fragiles. 60% d'entre eux considèrent la vaccination comme le seul moyen de sortir de la pandémie et comme un moyen d'éviter les formes graves de pneumopathie à la Covid-19.

Les raisons de la non-adhésion à la vaccination pour les 20% de soignants qui ne la souhaitent pas sont : la peur des effets secondaires à court terme, les doutes quant à

l'efficacité des vaccins, le manque de confiance envers les laboratoires pharmaceutiques, les informations contradictoires reçues, la crainte d'une modification de leur ADN. Au total, ces résultats nous apprennent que les soignants voient majoritairement le vaccin comme une réelle solution pour enrayer l'évolution de la pandémie, et pensent en grande majorité qu'il s'agit d'un bon moyen de prévention et de protection contre la Covid-19, surtout pour les personnes fragiles.

Lorsqu'on analyse les résultats par catégories professionnelles, on s'aperçoit qu'il existe des différences nettes de positionnement face à la vaccination. Ainsi, 40% des aides-soignants ne sont pas favorables à la vaccination, alors que moins de 10% des autres catégories de soignants y sont opposées.

Au moment de l'enquête, l'obligation vaccinale est proposée comme solution d'urgence. Dès mars 2021, l'académie de médecine publie un communiqué expliquant pourquoi la vaccination contre la Covid-19 devrait être obligatoire. Le 15 septembre 2021, l'obligation vaccinale pour les soignants entre en vigueur, malgré l'opposition d'une partie des soignants, qui manifestent leur mécontentement. Dans notre étude, environ la moitié des soignants interrogés ont répondu être favorables à l'obligation vaccinale si elle était instaurée. Encore une fois, on retrouve une dichotomie entre les catégories de soignants. D'un côté les soignants médicaux et les masseurs kinésithérapeutes qui sont favorables à 80% à la mise en place de l'obligation vaccinale. D'autre part, les IDE et les aides-soignants n'y sont pas favorables respectivement à 40% et 63%.

Devant l'urgence de la situation d'une pandémie qui ne faiblissait pas et des soignants très peu vaccinés, cette solution peut être considérée comme la meilleure au moment où elle est prise. En effet, la mise en place d'une pédagogie plus efficace visant à améliorer l'adhésion

spontanée aurait pris trop de temps au vu de l'urgence sanitaire. Cette obligation vaccinale a été mal vécue par les professionnels, source de tension, de clivages, voire de difficultés en termes d'effectifs dans certains établissements. Forts de ce constat, nous devons dès à présent élaborer des stratégies afin de réconcilier nos soignants avec la vaccination.

Les résultats de notre enquête dessinent des pistes de mesures à adopter pour convaincre le plus de soignants possibles à se faire vacciner contre la Covid-19. Trop de professionnels de santé hésitent à se faire vacciner par manque d'information ou du fait de représentations et fausses croyances. Dans notre société axée sur la communication et la libre circulation des informations, des documents contradictoires circulent, largement relayés, diluant et déformant les messages essentiels et la vérité scientifique. Il s'agit surtout d'éviter la désinformation. En amont de la vie professionnelle, il pourrait être proposé, au cours des différents cursus d'apprentissage des soignants, des formations sur la manière de rechercher les informations sur internet ou ailleurs, tout en gardant un sens critique sur l'origine de ces données. Les professionnels de santé seraient plus à même d'élaborer leur propre avis, fondé sur des bases scientifiques solides.

On peut également imaginer l'organisation de réunions d'informations au sein même des services permettant l'instauration d'un dialogue et l'expression des interrogations et inquiétudes. Ces réunions seraient l'occasion de parler des dernières données sur les vaccins et d'éviter la désinformation ainsi que la diffusion de fausses croyances au sein des équipes. Les professionnels de santé déjà vaccinés pourraient également intervenir pour partager leur expérience de la vaccination afin de rassurer les sceptiques. Un espace de partage pourrait également être créé, en ligne, où les soignants accèderaient à n'importe quel moment et simplement à de la documentation, préalablement vérifiée, en rapport avec les vaccins ou

l'épidémie. Cet espace de partage pourrait également servir de forum de discussion où les soignants exprimeraient leurs interrogations. Enfin, l'actualité de l'épidémie et de tout ce qui l'entoure pourraient être synthétisée et envoyée hebdomadairement par mailing à chaque soignant sur sa boîte mail professionnelle.

À l'image des dispositions prises par l'hôpital de Saverne, des créneaux de vaccinations dédiés aux soignants, sur leur lieu ainsi que sur leurs horaires de travail sont susceptibles de faciliter et d'inciter la vaccination.

Il s'agit également de cibler la bonne population. Il a été montré que ce sont les personnes de niveau socio professionnel les plus bas qui sont les plus opposés à la vaccination (56,58). Ceci se vérifie dans notre enquête. Cette même population n'a pas tendance à la recherche spontanée d'information et à l'esprit critique. C'est une cible facile pour la divulgation des « fake news » et des théories complotistes.

Lors des campagnes de vaccination destinées aux personnels soignants, il convient d'utiliser les bons messages à destination du bon public. Ainsi les IDE seront motivées à se vacciner pour protéger les patients fragiles dont elles ont la charge. Les aides-soignants ne sont pas sensibles aux mêmes arguments. Il s'agit manifestement de mettre en avant le bénéfice de la vaccination sur leur santé et leur qualité de vie personnelles.

Il apparaît dans notre enquête que ce sont surtout les aides-soignants qu'il s'agit de convaincre. En effet, on remarque que c'est surtout cette catégorie professionnelle, pourtant au plus proches des patients, qui n'adhère pas à la vaccination.

Les actions opérationnelles devraient se décliner prioritairement auprès de cette population. Il s'agit donc d'aller vers ces personnes pour leur délivrer le plus directement l'information et ouvrir le débat.

Dans cet esprit, il s'avère également pertinent de proposer aux étudiants aides-soignants au sein des IFAS un module de formation sur l'intérêt de la vaccination. Armés de bases scientifiques simples et solides, ces professionnels seraient peut-être plus réceptifs aux messages motivationnels et moins perméables à la désinformation et aux théories complotistes associées aux vaccins.

Ces pistes pour améliorer l'adhésion à la vaccination contre la Covid-19 paraissent d'autant plus importantes suite à la suspension de l'obligation vaccinale pour les soignants le 13 mai 2023.

Il serait intéressant, à distance de cette suspension et en phase de régression significative de l'épidémie, d'interroger les soignants sur leur vécu rétrospectif. Il est possible qu'à posteriori, les craintes de certains se soient dissipées et que leur point de vue ait pu évoluer. On peut au moins le souhaiter.

Quoi qu'il en soit, l'expérience de la vaccination anti-Covid-19 des professionnels de santé devrait servir de référence et permettre une meilleure gestion des campagnes vaccinales à destination des soignants. Pour ce faire, c'est dès à présent qu'il faut agir. Notre travail propose modestement quelques pistes de réflexion dans ce sens.

VU et approuvé
Strasbourg le 06 OCT. 2023
Le Doyen de la Faculté de
Médecine, Maïeutique et
Sciences de la Santé
Professeur Jean SIBLIA

VU
A Strasbourg, le 3/10/2023
Le président du jury de thèse

Pr Hansmann



VII. ANNEXE

Annexe 1 : Questionnaire

Les soignants face à la vaccination contre la COVID-19 : Enquête en milieux hospitalier et libéral sur le territoire de Saverne

* Indique une question obligatoire

Informations personnelles.

1. Date de remplissage du questionnaire *

Exemple : 7 janvier 2019

2. Sexe *

Une seule réponse possible.

Homme

Femme

3. Âge *

Une seule réponse possible.

20-30

30-45

45-60

Plus de 60 ans

4. Fonction *

Une seule réponse possible.

- Médecin spécialiste en médecine générale *Passer à la question 5*
- Médecin autre spécialité *Passer à la question 45*
- Interne spécialiste en médecine générale *Passer à la question 25*
- Interne autre spécialité *Passer à la question 65*
- Dentiste *Passer à la question 85*
- IDE / Puéricultrice *Passer à la question 105*
- Aide soignant / Auxiliaire puéricultrice *Passer à la question 125*
- Sage-femme *Passer à la question 145*
- Kinésithérapeute *Passer à la question 165*
- Autre : _____

5. Avez-vous été atteint par la COVID-19 ? Une seule réponse possible *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

6. Quelle en a été la symptomatologie ? Une seule réponse possible [▲] Si vous n'avez pas contracté la COVID-19 vous pouvez passer cette question [▲].

Une seule réponse possible.

- Asymptomatique
- Symptomatique avec prise en charge ambulatoire
- Symptomatique avec prise en charge hospitalière
- Symptomatique avec prise en charge en réanimation
- Autre : _____

7. Quel était votre statut immunitaire à la sérologie ? Une seule réponse possible.
⚠ Si vous n'avez pas contracté la COVID-19 vous pouvez passer cette question ⚠

Une seule réponse possible.

- Immunisé
- Non immunisé
- Je n'ai pas fait de sérologie
- Autre : _____

8. Êtes-vous convaincu par la campagne de vaccination contre la COVID-19 ? *

Une seule réponse possible.

Pas du tout convaincu(e)

1

2

3

4

5

Entièrement convaincu(e)

9. Seriez-vous d'accord avec la mise en place d'une obligation à la vaccination pour les soignants ? *

Une seule réponse possible.

Pas du tout d'accord

1

2

3

4

5

Entièrement d'accord

10. Vous êtes-vous fait vacciner ou comptez-vous vous faire vacciner contre la COVID-19 ? Une seule réponse possible *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

11. Si vous vous êtes fait vacciner ou comptez-vous faire vacciner, pourquoi ? Une ou plusieurs réponses possibles ⚡ Si vous avez répondu que vous ne vouliez pas vous faire vacciner, vous pouvez passer cette question ⚡

Plusieurs réponses possibles.

- Pour être protégé contre la COVID-19
- Pour que, même si je suis contaminé, je ne fasse pas de forme grave
- Pour protéger mes patients
- Pour protéger les personnes fragiles dans mon entourage
- Parce qu'il y a un intérêt collectif
- Pour ne plus avoir à porter le masque
- Pour ne pas avoir à nous reconfiner
- Pour que nous sortions de cette pandémie
- Parce que je pense que c'est le seul moyen actuellement pour s'en sortir face au virus
- Pour pouvoir voyager à nouveau
- Parce que c'est fortement recommandé pour les soignants
- Parce que tout le monde se vaccine autour de moi
- Parce que je m'y sens obligé
- Parce que je ressens une pression (familiale, professionnelle, sociale) à me faire vacciner
- Autre : _____

12. Si vous ne voulez pas vous faire vacciner, quelles sont vos raisons ? Une ou plusieurs réponses possibles. ⚠ Si vous vous êtes fait vacciner ou comptez vous faire vacciner, vous pouvez passer cette question ⚠

Plusieurs réponses possibles.

- Parce que je ne me sens pas prioritaire car je suis trop jeune et/ou je n'ai pas de comorbidités
- Parce que l'accès à la vaccination est trop difficile
- Parce que j'ai peur des effets secondaires à court terme
- Parce que j'ai peur des effets secondaires à long terme
- Parce que l'on a pas assez de recul sur ces vaccins
- Parce qu'il n'est pas assez efficace ou que l'efficacité n'est pas assez démontrée
- Parce que de toute façon les vaccins ne sont pas efficaces sur les variants
- Parce que les gestes barrières suffisent à me protéger et à protéger les personnes autour de moi (famille, patients)
- Parce que j'ai déjà eu la COVID-19, je suis donc déjà immunisé
- Parce que personne ne se vaccine dans mon équipe ou autour de moi
- Parce que j'ai peur que le vaccin donne lui même la COVID-19
- Parce que j'ai peur que l'ARNm modifie mon ADN
- Parce que le vaccin indiqué dans mon cas n'est pas celui que j'aurais choisi
- Parce que je n'ai plus confiance après les thromboses recensées après la vaccination par ASTRAZENECA
- Parce que je n'ai pas confiance en les laboratoires pharmaceutiques
- Pense que la communication sur les vaccins n'a pas été assez transparente
- Parce que les informations concernant les vaccins changent tous les jours
- Parce que cette pandémie n'est pas si grave et qu'elle est seulement surmédiatisée
- Autre : _____

13. Si vous pouviez choisir un ou plusieurs vaccins, le ou lesquels choisiriez vous ? * (Une ou plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- ASTRAZENECA
- PFIZER
- MODERNA
- JANSSEN
- Je n'ai pas de préférence, je me ferai vacciner avec le vaccin indiqué dans mon cas, qu'importe lequel
- Je ne veux pas me faire vacciner, qu'importe le vaccin
- Autre : _____

14. Pourquoi choisiriez-vous ce vaccin? Une ou plusieurs réponses possibles. Si vous ne souhaitez pas vous faire vacciner ou que vous n'avez pas de préférence, vous pouvez passer cette question.

Plusieurs réponses possibles.

- Plus efficace contre la COVID-19
- Plus efficace contre les formes graves de la COVID-19
- Plus efficace contre les variants de la COVID-19
- Moins d'effets secondaires
- J'ai peur des thromboses
- Mieux informé sur ce vaccin
- Une seule injection est suffisante
- Je me contente de respecter les recommandations
- Autre : _____

15. Trouvez-vous que la vaccination est facilement accessible? Une seule réponse possible.

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

16. Concernant l'accès à la vaccination pour les soignants : une ou plusieurs réponses possibles *

Plusieurs réponses possibles.

- Je ne cherche pas à y avoir accès
- J'ai un accès facile à la vaccination grâce à mon statut professionnel
- Mon employeur a organisé ma vaccination
- Je trouve que l'accès à la vaccination est bien organisé pour les soignants
- Je ne suis pas éligible à la vaccination, il est donc très difficile d'y avoir accès
- Je trouve que l'on manque d'informations sur les modalités d'accès pour les soignants
- Je ne connais pas les procédures pour avoir accès à la vaccination
- Je ne sais pas à qui me référer pour y avoir accès
- Le mode de prise de rendez vous est trop difficile
- Il n'y a pas de centre de vaccination proche de chez moi
- Il y a des centres de vaccination autour de chez moi mais aucune date n'est disponible ou les dates disponibles sont trop éloignées
- Autre : _____

17. A propos des vaccins disponibles, cochez les propositions vraies (une ou plusieurs réponses possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- ASTRAZENECA est un vaccin à ARNm
- PFIZER et ASTRAZENECA ont le même mode d'action
- MODERNA est un vaccin à vecteur viral
- Les vaccins à ARNm modifient l'ADN
- MODERNA et PFIZER ont tous deux une efficacité autour des 95%
- Le délai de 12 semaines entre les deux injections d'ASTRAZENECA le rend moins efficace
- L'efficacité d'ASTRAZENECA est proche de 100% pour les formes graves de la COVID-19
- ASTRAZENECA et JANSSEN ont le même mode d'action
- Aucune proposition vraie
- Je ne sais pas

18. Quels sont les effets secondaires les plus fréquents des vaccins proposés en France ? Une ou plusieurs réponses possibles *

Plusieurs réponses possibles.

- Réaction loco régionale au point d'injection
- Fièvre
- Syndrome pseudo grippal
- Réaction anaphylactique simple
- Choc anaphylactique
- Sclérose en plaque
- Intoxication à l'aluminium
- Thromboses
- Infection par la COVID 19
- Aucune de ces réponses
- Je ne sais pas

19. Vous êtes-vous fait vacciner contre la grippe l'année dernière ? Une seule réponse possible *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

20. Pourquoi vous êtes-vous fait vacciner ? Une ou plusieurs réponses possibles
 ▲ Si vous avez répondu que vous ne vous êtes pas fait vacciner, vous pouvez passer cette question ▲

Plusieurs réponses possibles.

- Pour ne pas contracter la maladie
- Pour ne pas être infecté en ces temps de pandémie à la COVID 19
- Pour ne pas faire de forme grave
- Pour protéger mes patients
- Pour protéger les personnes fragiles autour de moi
- Car c'est recommandé pour les soignants
- Autre : _____

21. Pourquoi ne vous êtes-vous pas fait vacciner ? Une ou plusieurs réponses possibles. ⁺ Si vous vous êtes fait vacciner contre la grippe, vous pouvez passer cette question. ⁺

Plusieurs réponses possibles.

- Jeune et donc pas à risque de développer une forme grave
- Je pense que du repos suffit si on est atteint de la grippe
- Je ne l'ai jamais eu donc je n'en vois pas l'intérêt
- Je prends de l'homéopathie à la place du vaccin
- J'ai peur des effets secondaires du vaccin
- J'ai peur de faire une intoxication à l'aluminium
- Je pense que le vaccin peut donner la grippe
- Je pense que le vaccin est inefficace
- Je n'ai pas pu avoir accès à la vaccination
- Autre : _____

22. Êtes-vous à jour dans vos vaccinations ? une seule réponse possible ⁺

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

23. Vos enfants sont-ils à jour dans leurs vaccinations ? une seule réponse possible ; si vous n'avez pas d'enfants, cochez l'item correspondant. ⁺

Une seule réponse possible.

- Je n'ai pas d'enfants
- Oui
- Non
- Je ne sais pas

24. Êtes-vous d'accord avec l'extension de l'obligation vaccinale à 11 vaccins pour * les nourrissons ? (une seule réponse possible)

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne savais pas que l'obligation vaccinale s'était étendue à 11 vaccins

VIII. BIBLIOGRAPHIE

1. INSERM. Inserm.fr. 2021 [cité 5 déc 2021]. Coronavirus et Covid-19 · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/coronavirus-sars-cov-et-mers-cov/>
2. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2022 [cité 17 mai 2022]. Disponible sur: <https://covid19.who.int>
3. Sophie Vaux. Couverture vaccinale contre la COVID 19 et impact sur la dynamique de l'épidémie. 28 sept 2021;1:12.
4. Centre hospitalier de Saverne [Internet]. 2020 [cité 8 janv 2022]. Chiffres clés CH Saverne. Disponible sur: <https://www.ch-saverne.fr/chiffres-cles/>
5. Lawrence SV. COVID-19 and China: A Chronology of Events (December 2019-January 2020) [Internet]. 2020 mai [cité 5 déc 2021] p. 55. Disponible sur: https://www.everycrsreport.com/files/20200513_R46354_1fa921a2ce644b74c9de9dd2e96cc470ee1dc395.pdf
6. COVID-19 – Chronologie de l'action de l'OMS. OMS; 2020 avr.
7. Bernd Sebastian Kamps, Christian Hoffmann. Chronologie – COVID Reference [Internet]. 2020.3. Steinhauser Verlag; 2020 [cité 5 déc 2021]. 228 p. Disponible sur: https://covidreference.com/timeline_fr
8. OMS [Internet]. 2020 [cité 13 mars 2022]. Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 - 11 mars 2020. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
9. Coronavirus : du premier cas détecté de Covid-19 au déconfinement, la chronologie

d'une crise mondiale. Le Monde.fr [Internet]. 12 mai 2020 [cité 12 mai 2022]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/05/12/coronavirus-de-la-chauve-souris-au-deconfinement-la-chronologie-de-la-pandemie_6039448_4355770.html

10. DNA. Coronavirus : 7 étapes en Alsace, du premier cas découvert aux annonces présidentielles. 13 mars 2020 [cité 5 déc 2021]; Disponible sur: <https://www.dna.fr/techniques/2020/03/13/coronavirus-7-etapes-en-alsace-du-premier-cas-decouvert-aux-annonces-presidentielles>

11. Gouvernement français. Gouvernement.fr. 2021 [cité 5 déc 2021]. Tableau de bord COVID-19. Disponible sur: https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/carte-et-donnees#vue_d_ensemble_-_nombre_moyen_de_nouvelles_hospitalisations_quotidiennes

12. Ministère de l'Intérieur [Internet]. 2020 [cité 12 mai 2022]. Coronavirus COVID-19 : Informations, recommandations & mesures sanitaires. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/actualites/actu-du-ministere/coronavirus-covid-19-informations-recommandations-mesures-sanitaires>

13. Birgand G, Kerneis S, Lucet JC. Épidémiologie ; Transmission de la COVID 19. 2021;1:8.

14. Gouvernement.fr [Internet]. 2021 [cité 12 mai 2022]. Info Coronavirus Covid-19 - Comprendre la covid-19. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/comprendre-la-covid-19>

15. France, portrait social - France, portrait social | Insee [Internet]. 2021 [cité 12 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5435421>

16. Les idées claires sur le Covid-19 : les masques. Le Monde.fr [Internet]. 16 mars 2021 [cité 12 mai 2022]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2021/03/16/les-idees-claires-sur-le-covid-19-les-masques_6073352_4355770.html

17. Valérie Albouy, Stéphane Legleye. Conditions de vie pendant le confinement : des écarts selon le niveau de vie et la catégorie socioprofessionnelle - Insee Focus - 197. 19 juin 2020 [cité 12 mai 2022]; Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4513259>
18. Jeremy K. Ward, Caroline Alleaume, Patrick Peretti-Watel, COCONEL Group. The French public's attitudes to a future COVID-19 vaccine: The politicization of a public health issue. *Soc Sci Med* 1982. 2020;265:7.
19. ARTE. ARTE. 2021 [cité 6 déc 2021]. Vaccin anti-covid : entre progrès et méfiance - Info et société. Disponible sur: <https://www.arte.tv/fr/videos/RC-019972/vaccin-anti-covid-entre-progres-et-mefiance/>
20. IPSOS. Three in four adults globally say they'd get a vaccine for COVID -19 – but is this enough? 7 août 2020;1:5.
21. IPSOS. Les intentions de vaccination des Français en chute de 14 points depuis octobre dernier [Internet]. 2021 janv [cité 7 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/les-intentions-de-vaccination-des-francais-en-chute-de-14-points-depuis-octobre-dernier>
22. IPSOS. Covid-19 et vaccination : suivi de l'opinion [Internet]. 2021 [cité 7 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/covid-19-et-vaccination-suivi-de-lopinion>
23. Heidi J. Larson, Alexandre de Figueiredo, Zhao Xiahong, William S. Schulz, Pierre Verger, Iain G. Johnston, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*. 1 oct 2016;12:295-301.
24. Anne-Marie Moulin & Gaëtan Thomas. L'hésitation vaccinale, ou les impatiences de la santé mondiale. *Vie Idées*. 4 mai 2021;1:12.
25. Psychologies. Vaccination : histoire d'une hésitation française | Psychologies.com. 3 déc 2020 [cité 23 mai 2022]; Disponible sur: <https://www.psychologies.com/Bien-etre/Sante/Maladies/Interviews/Vaccination-histoire-d-une-hesitation-francaise>

26. Montpellier CHU de. CHU de Montpellier : Site Internet. [cité 23 mai 2022]. Sclérose en plaques et vaccination contre l'hépatite B. Disponible sur: <https://www.chu-montpellier.fr/fr/vaccination/les-polemiques-et-les-fake-news-concernant-la-vaccination/sclerose-en-plaques-et-vaccination-contre-lhepatite-b>
27. Raude J. Vaccination : une hésitation française [Internet]. 2020 [cité 12 mai 2022]. Disponible sur: <http://theconversation.com/vaccination-une-hesitation-francaise-150773>
28. Raude J. Les freins à la vaccination : une perspective psychosociologique. 2016 juin.
29. Vaccination contre la grippe saisonnière [Internet]. 2022 [cité 12 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/etablissement/sante-prevention/vaccination-grippe-saisonniere>
30. Catherine Pacary. « Covid-19, la course aux vaccins ». Le Monde.fr [Internet]. 20 juill 2021 [cité 6 déc 2021]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/culture/article/2021/07/20/covid-19-la-course-aux-vaccins-sur-arte-explique-comment-les-laboratoires-ont-mis-au-point-un-vaccin-si-vite_6088956_3246.html
31. ARTE. La course aux vaccins : un enjeu géopolitique ? - Regarder le documentaire complet | ARTE. 2021 [cité 12 mai 2022]; Disponible sur: <https://www.arte.tv/fr/videos/100627-010-A/la-course-aux-vaccins-un-enjeu-geopolitique/>
32. Mon carnet de vaccination électronique, pour être mieux vacciné, sans défaut ni excès [Internet]. 2021 [cité 9 mars 2022]. Mon carnet de vaccination électronique, pour être mieux vacciné, sans défaut ni excès. Disponible sur: <http://www.mesvaccins.net/web/vaccines/650-vaxzevria-covid-19-vaccine-astrazeneca>
33. Mon carnet de vaccination électronique, pour être mieux vacciné, sans défaut ni excès [Internet]. 2021 [cité 9 mars 2022]. Mon carnet de vaccination électronique, pour être mieux vacciné, sans défaut ni excès. Disponible sur: <http://www.mesvaccins.net/web/vaccines/658->

comirnaty-biontech-pfizer-30-microgrammes

34. SPIKEVAX - COVID-19 Vaccine Moderna - MesVaccins.net [Internet]. 2021 [cité 9 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/656-spikevax-covid-19-vaccine-moderna>

35. COVID-19 Vaccine Janssen - MesVaccins.net [Internet]. 2021 [cité 9 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/666-covid-19-vaccine-janssen>

36. Covid-19 [Internet]. 2021 [cité 9 mars 2022]. Disponible sur: https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Covid-19?gclid=CjwKCAiAjoerBhAJEiwAYY3nDKGK4KNIZIUtaAO_yHK8cmTyK3FsWFuviqOEII-4NVAfCoA_dEhTYRoCRzcQAvD_BwE&gclsrc=aw.ds

37. Covireivac [Internet]. 2021 [cité 12 mai 2022]. Qu'est-ce qu'un essai clinique dans le cadre d'un vaccin ? Disponible sur: <https://www.covireivac.fr/les-essais-en-cours/les-roles-dans-la-realisation-dun-essai/les-essais-lances/cest-quoi-un-essai-clinique/>

38. Dossier thématique - COVID-19 - Vaccins - ANSM [Internet]. 2021 [cité 12 mai 2022]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/covid-19-vaccins>

39. Dossier thématique - COVID-19 - Evaluation des demandes de mise - ANSM [Internet]. 2021 [cité 24 mai 2022]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/covid-19-vaccins/covid-19-evaluation-des-demandes-de-mise-sur-le-marche-des-vaccins>

40. Vaccins contre le COVID-19 : liste des essais cliniques [Internet]. 2021 [cité 24 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.infovac.ch/fr/infovac/actualites/955-vaccins-contre-le-covid-19-liste-des-essais-cliniques>

41. Gouvernement français. Gouvernement.fr. 2021 [cité 6 déc 2021]. De sa fabrication à son injection, le parcours du vaccin contre la Covid-19. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/de-sa-fabrication-a-son-injection-le-parcours-du-vaccin->

contre-la-covid-19

42. ARTE. ARTE. 2021 [cité 6 déc 2021]. Course au vaccin : une affaire de milliards - Regarder le documentaire complet. Disponible sur: <https://www.arte.tv/fr/videos/094279-076-A/course-au-vaccin-une-affaire-de-milliards/>

43. Shivaji Kashte, Arvind Gulbake, Saadiq F. El-Amin Iii, Ashim Gupta. COVID-19 vaccines: rapid development, implications, challenges and future prospects. Hum Cell. 2021;34(3):711-33.

44. Olivier J. Wouters, Kenneth C. Shadlen, Maximilian Salcher-Konrad, Andrew J. Pollard, Heidi J. Larson, Yot Teerawattananon, et al. Challenges in ensuring global access to COVID-19 vaccines: production, affordability, allocation, and deployment. Lancet Lond Engl. 13 mars 2021;397(10278):1023-34.

45. Dossier thématique - Effets indésirables liés aux vaccins autor - ANSM [Internet]. 2021 [cité 12 mai 2022]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/covid-19-vaccins/effets-indesirables-lies-aux-vaccins-autorises-contre-la-covid-19-ce-quil-faut-savoir>

46. Dossier thématique - COVID-19 - Dispositif de surveillance renf - ANSM [Internet]. 2021 [cité 12 mai 2022]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/covid-19-vaccins/covid-19-dispositif-de-surveillance-renforcee-des-vaccins>

47. Dossier thématique - COVID-19 - Dispositif renforcé de Pharmaco - ANSM [Internet]. 2021 [cité 12 mai 2022]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/covid-19-medicaments-et-dispositifs-medicaux/covid-19-dispositif-renforce-de-pharmacovigilance-et-dadictovigilance>

48. Covid-19 : efficacité vaccinale [Internet]. EPI-PHARE; 2021 oct [cité 21 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/impact-vaccination-covid-octobre-2021/>

49. APAR.TV [Internet]. 2022 [cité 17 mai 2022]. L'ARN du Pfizer modifie l'ADN des cellules humaines selon une étude suédoise. Disponible sur: <https://www.apar.tv/societe/larn-du-pfizer-modifie-ladn-des-cellules-humaines-selon-une-etude-suedoise/>
50. Imaz Press Réunion : l'actualité de la Réunion en photos [Internet]. 2022 [cité 17 mai 2022]. : Non, cette étude ne prouve pas que l'ARN messenger des vaccins s'intègre à notre ADN. Disponible sur: <https://www.ipreunion.com/factchecking/reportage/2022/03/21/-non-cette-etude-ne-prouve-pas-que-l-arn-messenger-des-vaccins-s-integre-a-notre-adn,149390.html>
51. INSERM. Salle de presse | Inserm. 2021 [cité 17 mai 2022]. Les vaccins à ARNm susceptibles de modifier notre génome, vraiment ? Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/les-vaccins-a-arnm-susceptibles-de-modifier-notre-genome-vraiment/41781/>
52. VIDAL [Internet]. 2020 [cité 21 mars 2023]. Vaccin Pfizer/BioNTech contre la COVID19 : enfin des données à analyser ! Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/26337-vaccin-pfizer-biontech-contre-la-covid-19-enfin-des-donnees-a-analyser.html>
53. France 3. Vaccination obligatoire des soignants : la méfiance de certains « n'est pas spécifique au vaccin contre le Covid ». France 3 Bourgogne-Franche-Comté [Internet]. 2 juill 2021 [cité 21 mars 2023]; Disponible sur: <https://france3-regions.francetvinfo.fr/bourgogne-franche-comte/vaccination-obligatoire-des-soignants-la-mefiance-de-certains-n-est-pas-specifique-au-vaccin-contre-le-covid-2164216.html>
54. France info. Covid-19 : les Français majoritairement favorables à la vaccination obligatoire, selon notre sondage. Franceinfo [Internet]. 1 juill 2021 [cité 21 mars 2023]; Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/covid-19-les-francais-majoritairement-favorables-a-la-vaccination-obligatoire-selon-notre-sondage_4686011.html

55. Académie de médecine. La vaccination des soignants contre la Covid-19 doit devenir obligatoire – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. 2021 mars [cité 17 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/la-vaccination-des-soignants-contre-la-covid-19-doit-devenir-obligatoire/>
56. DIRECT. Covid-19 : suivez les manifestations de soignants contre l'obligation vaccinale. Franceinfo [Internet]. 14 sept 2021 [cité 19 mai 2022]; Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/direct-covid-19-suivez-les-manifestations-contre-l-obligation-vaccinale-imposee-aux-soignants_4770733.html
57. Décret n° 2023-368 du 13 mai 2023 relatif à la suspension de l'obligation de vaccination contre la covid-19 des professionnels et étudiants. 2023-368 mai 13, 2023.
58. ANSM. L'Agence nationale de sécurité du médicament rappelle que les médicaments homéopathiques ne peuvent se substituer aux vaccins grippaux. 2016 [cité 21 mars 2023]. L'Agence nationale de sécurité du médicament rappelle que les médicaments homéopathiques ne peuvent se substituer aux vaccins grippaux. Disponible sur: <http://www.mesvaccins.net/web/news/9949-l-agence-nationale-de-securite-du-medicament-rappelle-que-les-medicaments-homeopathiques-ne-peuvent-se-substituer-aux-vaccins-grippaux>
59. Infovac. Infovac. 2022 [cité 21 mars 2023]. Aluminium dans les vaccins. Disponible sur: <https://www.infovac.ch/fr/faq/l-aluminium-dans-les-vaccins>
60. Résultats_CAPPVaCov_global_210212SITE_GERESV3DA.pdf [Internet]. [cité 24 mars 2023]. Disponible sur: https://www.geres.org/wp-content/uploads/2021/02/Re%CC%81sultats_CAPPVaCov_global_210212SITE_GERESV3DA.pdf
61. Resultats_CAPPVaCov_global_210212SITE_GERES_SUPPV3-gp_CO2.pdf [Internet].

[cité 24 mars 2023]. Disponible sur: https://www.geres.org/wp-content/uploads/2021/03/Resultats_CAPPVaCov_global_210212SITE_GERES_SUPPV3-gp_CO2.pdf

62. enquete-COVIREIVAC-rapport.pdf [Internet]. [cité 28 mars 2023]. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/sites/default/files/enquete-COVIREIVAC-rapport.pdf>

63. Inserm [Internet]. 2019 [cité 1 nov 2023]. Canal Détox. Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/le-canal-detox/>

64. Vidéos. Fake news : de nouvelles campagnes chocs pour lutter contre la désinformation médicale. Sud Ouest [Internet]. 28 oct 2023 [cité 1 nov 2023]; Disponible sur: <https://www.sudouest.fr/sante/hopital/video-stop-a-la-desinformation-medicale-hopitaux-et-instituts-lacent-des-campagnes-anti-fake-news-17246574.php>



DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Nom : MAMONE Prénom : Joris

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

Signature originale :

À Nancy,

le 02/10/2023

RÉSUMÉ:

La pandémie de la Covid-19 a provoqué une crise sanitaire mondiale sans précédent. Son évolution a été fulgurante. Elle a obligé tous les systèmes de santé à se mobiliser en urgence. Le monde scientifique s'est rapidement tourné vers la vaccination pour enrayer l'évolution de la pandémie. Des moyens colossaux ont été investis menant à la mise sur le marché de vaccins contre la Covid-19 en un temps record. L'adhésion à la vaccination de la population s'est avérée beaucoup plus faible qu'espérée plus particulièrement chez les soignants, pourtant en première ligne face à la Covid-19. Sur le territoire de Saverne, des stratégies locales ont été mises en place afin de faciliter la vaccination des soignants. Les chiffres alarmants sur le plan national de l'adhésion à la vaccination contre la Covid-19 nous ont interpellé et nous ont conduit à nous interroger sur le niveau d'adhésion à l'acte vaccinal des soignants sur le territoire de Saverne. C'est dans ce but qu'un questionnaire a été transmis aux soignants libéraux, hospitaliers et travaillant en EHPAD. Nous avons pu identifier les freins à la vaccination de ces soignants et trouver des leviers pour en améliorer le taux. Il apparaît que des actions ciblées pourraient être mises en place, en particulier pour les aides-soignants, catégorie professionnelle qui exprime le plus de méfiance à l'encontre de la vaccination.

Rubrique de classement : D.E.S. Médecine générale

Mots-clés : Covid-19, pandémie, vaccination, freins, leviers, soignants

Président : Professeur Yves Hansmann

Directrice de thèse : Docteur Elisabeth WURTZ

Assesseure (si non HU, préciser la qualité) : Professeur Maria Gonzalez

Adresse de l'auteur : 8 rue de Verdun 54 000 NANCY