

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – PAUL SABATIER
FACULTÉS DE MÉDECINE

ANNÉE 2024

2024 TOU3 1636

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
MÉDECINE SPÉCIALISÉE CLINIQUE

Présentée et soutenue publiquement

par

Mélanie BIDARD

le 24 Septembre 2024

DETERMINANTS A LA VACCINATION ANTI-COVID19 DU
PERSONNEL DU CHU DE LA MARTINIQUE

Directeur de thèse : Dr Philippe CASANOVA

JURY

Monsieur le Professeur J-M. SOULAT

Président

Madame le Professeur I. BALDI

Assesseur

Monsieur le Professeur M. DRUET-CABANAC

Assesseur

Monsieur le Docteur P.CASANOVA

Suppléant



TABLEAU DU PERSONNEL ENSEIGNANT



FACULTÉ DE SANTÉ Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical Doyen - Directeur: Pr Thomas GEERAERTS

Tableau du personnel Hospitalo-Universitaire de médecine 2023-2024

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. SERRANO Elie	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. SOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire Associé	M. BRIGS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROUGE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire Associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SIZUN Jacques
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAY'SSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		

Professeurs Émérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur LAROCHE Michel	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	Professeur SIZUN Jacques
Professeur CARON Philippe	Professeur LAUQUE Dominique	Professeur PARINI Angelo	Professeur VIRENQUE Christian
Professeur CHAP Hugues	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur PERRET Bertrand	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	
Professeur LANG Thierry	Professeur MESTHE Pierre	Professeur SERRE Guy	

Mise à jour le 14/05/2024

FACULTÉ DE SANTÉ
Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. ACCADBLE Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MALVAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. BERRY Antoine (C.E.)	Parasitologie	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique cardiovasc
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies Infectieuses, maladies tropicales
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BUREAU Christophe (C.E.)	Hépatogastro-Entérologie	M. MINVILLE Vincent (C.E.)	Anesthésiologie Réanimation
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAUFOUR Xavier (C.E.)	Chirurgie Vasculaire	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-Entérologie
M. CONSTANTIN Amaud	Rhumatologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	Mme RAUZY Odile (C.E.)	Médecine Interne
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. ROUX Franck-Emmanuel (C.E.)	Neurochirurgie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GROLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme TREMOLLIÈRES Florence (C.E.)	Biologie du développement
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

P.U. Médecine générale
Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

FACULTÉ DE SANTÉ
Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H. 2ème classe	Professeurs Associés
M. ABBO Olivier	Chirurgie Infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et Imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HOUZE-CERFON	Médecine d'urgence
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et Imagerie médicale
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine Interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine Interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. ROUMIGUIE Mathieu	Urologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loïc	Hématologie
	Professeurs Associés de Médecine Générale
	M. ABITTEBOUL Yves
	M. BIREBENT Jordan
	M. BOYER Pierre
	Mme FREYENS Anne
	Mme IRI-DELAHAYE Motoko
	Mme LATROUS Leïla
	M. POUTRAIN Jean-Christophe
	M. STILLMUNKES André
	Professeurs Associés Honoraires
	Mme MALAUAUD Sandra
	Mme PAVY LE TRAON Anne
	M. SIBAUD Vincent
	Mme WOISARD Virginie

FACULTÉ DE SANTÉ
Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	M. GASQ David	Physiologie
M. APOIL Poi Andre	Immunologie	M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GRARE Marlon	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Médecine légale et droit de la santé
Mme BENEVENT Justine	Pharmacologie fondamentale	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOST Chloé	Immunologie	M. HOSTALRICH Aurélien	Chirurgie vasculaire
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. KARSENTY Clément	Cardiologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	M. LAPEBIE François-Xavier	Médecine vasculaire
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAULAT Charlotte	Chirurgie digestive
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dev. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marlon	Physiologie
M. COMONT Thibaut	Médecine Interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine Interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme GABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme GALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme ESQUIROL Yoïande	Médecine du travail	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FABBRI Margherita	Neurologie	Mme TRAMUNT Blandine	Endocrinologie, diabète
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	Mme VALLET Marlon	Physiologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme VUJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICOUJAA Bruno
M. ESCOURROU Emile
Mme GIMENEZ Laetitia

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURRIEU Florence
Mme FRANZIN Emilie
M. GACHIES Hervé
M. PEREZ Denis
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marièle
M. SAVIGNAC Florian

REMERCIEMENTS

- A Monsieur Jean-Marc BROTO Président de l'Université de Toulouse III,
- A Madame la Professeure Odile RAUZY Doyenne Directrice du Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical de la Faculté de Santé,
- A Monsieur le Professeur Jean-Marc SOULAT Coordinateur du DES de Médecine et Santé au Travail de Toulouse et président du jury,
- Aux membres de l'ancien jury interrégional de Bordeaux, Limoges et Toulouse
- A Monsieur le Professeur André CABIE pour avoir accepté d'être membre invité de mon jury
- A mon directeur de thèse, Monsieur le Docteur Philippe CASANOVA, merci pour ce sujet d'une richesse insoupçonnée
- A la responsable de la Scolarité 3^{ème} cycle, Madame Valérie BELLES ainsi que son équipe
- A tous ceux qui ont contribué à ce travail de thèse notamment :
 - Professeur Judith MUELLER, Docteur Sylvie MERLE (remerciement spécial pour sa grande contribution), Docteur Emmanuelle SYLVESTRE et Professeur Moustapha DRAME
 - Dr Philippine LE BARROIS D'ORGEVAL, Dr Gaele DICKOUAKA, Mme Patrice DRUTINUS, Mme Murielle AUDINAY, Mme Joëlle BISOLY, M. Cédric FELICIANNE et M. Jocelyn NELLER
 - Dr LECURIEUX et Dr MOGADE (merci pour leur relecture éclairée et enthousiaste)
- A tous ceux qui ont répondu à mon questionnaire de thèse et l'ont fait connaître
- A l'équipe du service de Santé au Travail du CHU de la Martinique qui m'a accueillie durant cette période difficile
- A tous ceux qui m'ont formée.

Je suis profondément reconnaissante envers:

- mes parents et ma sœur Sandrine qui m'ont portée, supportée et apporté tant de choses
- ma famille physique et spirituelle et mes amis pour leur soutien précieux malgré l'éloignement et le temps qui passe
- le Docteur DEBBAH, véritable "Godsend", pour ses soins et son dévouement
- Dieu, le Père de notre Seigneur Jésus-Christ et le Dieu de toute consolation.

Table des matières

TABLEAU DU PERSONNEL ENSEIGNANT	2
REMERCIEMENTS	6
LISTE DES ABREVIATIONS	9
INTRODUCTION	11
1.1. CRISE COVID-19	11
1.2. HESITATION VACCINALE	12
1.2.1. <i>Modèles théoriques de l'hésitation vaccinale</i>	13
1.2.2. <i>Déterminants sociaux de l'hésitation vaccinale et ceux de santé</i>	17
1.2.3. <i>Hésitation vaccinale et communication</i>	18
1.3. CRISE SANITAIRE DE LA MARTINIQUE DE 2020-2021	19
1.3.1. <i>Présentation de la Martinique</i>	19
1.3.2. <i>Epidémie de la COVID-19 de Mars 2020 à décembre 2021</i>	21
1.3.3. <i>CHU de la Martinique : un acteur de santé incontournable</i>	24
MATERIEL ET METHODE	25
2.1. TYPE D'ETUDE.....	25
2.2. POPULATION D'ETUDE.....	25
2.3. ELABORATION DU QUESTIONNAIRE	26
2.4. DEROULEMENT DE L'ENQUETE	27
2.5. ANALYSES STATISTIQUES	28
RESULTATS	29
3.1. TAUX DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE	29
3.2. CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS	29
3.2.1. <i>Caractéristiques sociodémographiques</i>	29
3.2.2. <i>Autres caractéristiques</i>	31
3.2.3. <i>Habitus</i>	31
3.2.4. <i>Statut vaccinal et intentions vaccinales anti-COVID-19</i>	31
3.3. DETERMINANTS A LA VACCINATION DU PERSONNEL DU CHUM	33
3.3.1. <i>Déterminants sociodémographiques</i>	33
3.3.2. <i>Déterminants liés aux autres caractéristiques des participants</i>	35
3.3.3. <i>Confiance</i>	35
3.3.4. <i>Complaisance</i>	39
3.3.5. <i>Contraintes</i>	41
3.3.6. <i>« Calculation »</i>	43
3.3.7. <i>Responsabilité collective et influences de l'entourage</i>	45
3.3.8. <i>Compatibilité avec les croyances religieuses</i>	46
DISCUSSION	47

4.1.	LIMITES ET INTERETS DE L'ENQUETE.....	47
4.1.1.	<i>Des circonstances particulières</i>	47
4.1.2.	<i>Limites et intérêts</i>	48
4.2.	PRINCIPALES OBSERVATIONS	48
4.3.	INFLUENCES CONTEXTUELLES ET DE GROUPE	49
4.3.1.	<i>Influences historiques</i>	49
4.3.2.	<i>Environnement médiatique</i>	50
4.3.3.	<i>Religion</i>	50
4.3.4.	<i>Culture : la place de l'ethno-pharmacopée</i>	51
4.3.5.	<i>La place du quimbois</i>	52
4.3.6.	<i>Autres influences</i>	53
4.4.	LA SITUATION DANS D'AUTRES TERRITOIRES D'OUTRE-MER	59
4.5.	PREMIER PAS VERS UN PROGRAMME DE VACCINATION ADAPTEE	60
	CONCLUSION	61
	BIBLIOGRAPHIE	62
	ANNEXES	74
	<i>Annexe 1 : Questionnaire 5C ou 5C scale</i>	74
	<i>Annexe 2 : Communiqué de presse ARS et Préfecture du 29.02.2020</i>	75
	<i>Annexe 3 : Communiqué de presse ARS et Préfecture du 03.03.2020</i>	76
	<i>Annexe 4 : Communiqué de presse ARS et Préfecture du 11.03.2020</i>	77
	<i>Annexe 5 : Enquête COVID-19 médecins libéraux de Martinique (S10-S15)</i>	78
	<i>Annexe 6 : Communiqué de presse Préfecture du 10.08.2020</i>	87
	<i>Annexe 7 : Communiqué de presse Gouvernement du 24.11.2020</i>	88
	<i>Annexe 8 : Arrêté préfectoral du 08.12.2020</i>	90
	<i>Annexe 9 : Communiqué de presse Préfecture du 28.12.2020</i>	92
	<i>Annexe 10 : Communiqué de presse Préfecture du 12.07.2021</i>	94
	<i>Annexe 11 : Notes d'information du questionnaire de thèse</i>	95
	<i>Annexe 12 : Questionnaire de thèse (papier)</i>	97
	<i>Annexe 13 : Publication du questionnaire de thèse par le CHUM</i>	99
	<i>Annexe 14 : Communiqué de presse enquête ARS</i>	100
	<i>Annexe 15 : Communiqué de presse du 13.07.2021</i>	101
	<i>Annexe 16 : Réflexion théologique évangélique 22 .07.2021</i>	102
	<i>Annexe 17 : Réflexion théologique adventiste 19.08.2021</i>	106
	<i>Annexe 18 : lettre ouverte 14 médecins du CHUM</i>	112
	<i>Annexe 19 : Communiqué de Presse de SMMq du 03.11.2017</i>	114
	<i>Annexe 20 : Communiqué de l'URML du 15.06.2019</i>	115
	<i>Annexe 21 : Autres notes de service du CHUM</i>	117
	SERMENT D'HIPPOCRATE	120

LISTE DES ABREVIATIONS

ARN : Acide ribonucléique
ARS : Agence Régionale de Santé
AS : Aide-soignant
ASH : Agent de service hospitalier
CACEM : Communauté d'Agglomération du Centre de la Martinique
CAESM : Communauté d'Agglomération Espace Sud Martinique
CAP Nord : Communauté d'Agglomération du Pays Nord Martinique
CARE : Comité Analyse Recherche Expertise
CCT : Comité Citoyen de Transparence
CDMT : Centrale Démocratique Martiniquaise du Travail
CGTM : Confédération Générale du Travail de la Martinique
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CHUM : Centre Hospitalier Universitaire de la Martinique
CPTS Madinina : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Madinina
CTM : Collectivité Territoriale de Martinique
DROM : Départements et Régions d'Outre-Mer
EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
FMF Martinique : Fédération des Médecins de France Martinique
FO : Force Ouvrière
GTSHV : Groupe de travail du SAGE sur l'hésitation vaccinale
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IRB : Institutional Review Board
MMR : Module Militaire de Réanimation
MoDem : Mouvement Démocrate
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PARM : Pôle Agro-ressources et de Recherche de Martinique
QR code : Quick Response code
RCI : Radio Caraïbe Internationale
SAGE : Strategic Adversory Group of Experts
SMMq : Syndicat des Médecins de la Martinique
SMS : Short Message Service
TRAMIL : TRAditional Medicine in the IsLand
UDI : Union des Démocrates et Indépendants

UGTM : Union générale des travailleurs de la Martinique

UNESCO : United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

URL : Uniform Resource Locator

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

USAM : Union Syndicale Autonome de Martinique

INTRODUCTION

1.1. Crise COVID-19

Depuis maintenant plus de deux ans le monde a été secoué par ce que l'OMS a dénommé le 11 février 2020 la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)[1].

Comme son nom l'indique cette maladie est causée par un coronavirus nommé : coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2).

La dénomination du virus et de la maladie diffèrent à cause de leur processus et finalité.

Le nom officiel de la maladie a été attribué par l'OMS dans le cadre de la Classification Internationale des Maladies (CIM) tandis que celui du virus, qui est lié à sa structure génétique, a été attribué par le Comité International de Taxonomie des Virus (ICTV). Ainsi le SARS-Cov-2 appartient à la famille des coronavirus dont la désignation provient de la forme caractéristique en couronne (*corona* en latin) de ces virus observable au microscope électronique.

Rapidement après l'apparition des premiers cas en fin 2019 à Wuhan en Chine, la COVID-19 a évolué en véritable pandémie aux retombées sanitaires sociales et économiques sans précédent.

Devant cette crise mondiale d'une ampleur surprenante la vaccination contre COVID-19 représentait un enjeu sanitaire, économique et politique majeur.

En France, l'élaboration d'une stratégie vaccinale nationale a débuté bien avant la disponibilité de vaccins anti-COVID-19 afin d'optimiser son intégration dans la stratégie globale de lutte contre l'épidémie. Dans son rapport de Juillet 2020, le groupe de réflexion multidisciplinaire composé de membres du Comité Analyse Recherche Expertise (CARE) COVID-19, du Comité scientifique vaccins COVID-19 et du Conseil scientifique COVID-19 a dégagé cinq axes nécessaires à l'établissement de cette stratégie [2]:

- les différents types d'immunité
- la définition des populations cibles et leur priorisation,
- les principales caractéristiques des vaccins candidats en phase de développement,
- les modalités de vaccination et enfin,
- l'adhésion des français aux vaccins.

En effet la réticence à la vaccination peut entraver la campagne de vaccination anti-COVID-19 à l'instar de celle antigrippale A(H1N1) de 2009 [2].

1.2. Hésitation vaccinale

La réticence à la vaccination est un phénomène ancien et reconnu qui fait l'objet d'études en santé publique et en sciences humaines et sociales. Cette réticence a été observée dès la découverte du premier vaccin à la fin du 18ème siècle par Edward Jenner, un médecin de campagne anglais (Figure 1). Elle peut revêtir différents aspects comme la critique, la méfiance ou la controverse vaccinale, la résistance, l'opposition à la vaccination ou encore l'hésitation vaccinale.



Figure 1 : Caricature de patients vaccinés contre la variole réalisée par James Gillray en 1802

Cela n'a toutefois pas empêché la progression de la vaccination dans le monde entier, notamment grâce aux travaux de Louis Pasteur, permettant la diminution de certaines maladies infectieuses et même l'éradication de la variole qui sévissait depuis des millénaires [3-4]. La vaccination a ainsi obtenu sa réputation de « Medicine's greatest lifesaver » [5]. C'est pourquoi l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) mène depuis de nombreuses années des programmes de vaccination à travers diverses entités dont le Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) sur la vaccination établi depuis 1999 [6]. Dès 2012 ce groupe d'experts a mis en place un groupe de travail sur la réticence

face à la vaccination (GTSHV) , ayant perçu la menace que représentait ce problème émergent avant que « la méfiance à l'égard des vaccins » ne soit effectivement nommée en 2019 parmi les dix ennemis à affronter par l'OMS [7-9]. Avant de pouvoir proposer des stratégies pour répondre à la réticence à la vaccination ce groupe de travail de l'OMS devait tout premièrement définir le phénomène [10-13].

Le concept de l'hésitation vaccinale ou « vaccine hesitancy » a donc été retenu en définissant l'hésitation vaccinale comme «le retard dans l'acceptation ou le refus des vaccins malgré la disponibilité de services de vaccination. C'est un phénomène complexe, spécifique au contexte et variant selon le moment, le lieu et les vaccins. Il est influencé par des facteurs tels que la complaisance, la commodité et la confiance » [14].

1.2.1.Modèles théoriques de l'hésitation vaccinale

A. Les modèles de l'OMS

Le GTSHV est parvenu à définir l'hésitation vaccinale, son champ d'application et à développer un modèle permettant de classer ses déterminants aux moyens de discussions (sur la terminologie dans la littérature scientifique, avec le SAGE, des expériences sur le terrain des membres du groupe...) et de l'examen de travaux d'études en santé publique, sciences humaines et sociales dont une revue de littérature commandée, d'une enquête qualitative commandée et des rapports de terrains de différentes organisations sur les facteurs d'hésitation[15-17].

Les travaux du GTSHV présentent l'hésitation vaccinale comme un phénomène comportemental qui peut être influencé par un large éventail de facteurs et qui s'inscrit dans un continuum entre l'acceptation de tous vaccins sans l'ombre d'un doute et le refus total de tous vaccins sans le moindre doute.

Plusieurs modèles conceptuels pour rassembler la variété de déterminants ou facteurs de l'hésitation vaccinale ont été évalués en fonction de leur complexité, applicabilité générale, de l'étendue de facteurs pris en compte et de leur capacité à faciliter la compréhension du phénomène et à servir de base au développement d'indicateurs ou de stratégies adaptées [14].

*Modèle originel "3C"

Proposé par le groupe de travail de l'OMS Europe sur la Communication vaccinale en 2011, ce modèle a été adopté de par sa simplicité et a même été intégré à la définition de l'hésitation vaccinale [14]. Il regroupe les déterminants de l'hésitation vaccinale en 3 catégories :

- "confiance" ou confiance: qui englobe la confiance en l'efficacité et sécurité des vaccins, en le système qui les délivre (non seulement les fournisseurs mais aussi la fiabilité et la compétence des services de santé et professionnels de santé) ainsi qu'en les motivations des décideurs qui choisissent les vaccins nécessaires

- "complacency" ou complaisance ou encore suffisance: qui s'apparente à la perception du risque et correspond à une sous-estimation du risque de la maladie ou de l'importance de la vaccination. Elle peut, paradoxalement, être la conséquence du succès de la vaccination.

- "convenience" ou commodité : qui comprend la disponibilité physique, l'accessibilité en coût et la volonté de payer, l'accessibilité géographique, la capacité à comprendre (langage courant et le niveau de littéracie en santé) et l'attrait des services de vaccination (la qualité du service rendu qu'elle soit perçue ou réelle, la mesure dans laquelle ce service est fourni à un moment, un lieu et dans un contexte culturel pratiques et confortables). Le coût peut être matériel ou symbolique (temps, douleur, argent...) [18].

*Modèle matriciel des déterminants de l'hésitation vaccinale

Le GTSHV a également construit une matrice à partir de tous les déterminants de l'hésitation vaccinale qu'il avait identifiés. Ils sont répartis en 3 catégories (Tableau 1):

- influences contextuelles : dues à des événements historiques, socioculturels, environnementaux, de système/institution de santé, économiques ou politiques

- influences individuelles ou de groupe : découlant de la perception du vaccin ou influences de l'environnement social/ des pairs

- influences spécifiques au vaccin, à la vaccination : directement liées au vaccin ou à la vaccination

Bien qu'initialement non conçu comme un outil pratique cette cartographie des déterminants reste utile pour les chercheurs, ou ceux qui développent des questionnaires [19].

Tableau 1. Matrice des déterminants de l'hésitation vaccinale selon l'OMS

Influences contextuelles
a Communication et environnement médiatique
b Leaders influents, référents du programme de vaccination et lobbys anti- ou pro-vaccination
c Influences historiques
d Religion/culture/genre/situation socio-économique
e Politique/politiques
f Barrières géographiques
g Perception de l'industrie pharmaceutique
Influences individuelles ou de groupe :
a Expérience personnelle, familiale et/ou communautaire de la vaccination, y compris la douleur
b Croyances, attitudes à l'égard de la santé et de la prévention
c Connaissance/sensibilisation
d Système de santé et prestataires – confiance et expérience personnelle
e Risque/bénéfice (perçu, heuristique)
f La vaccination en tant que norme sociale versus non nécessaire/nocive
Influences spécifiques au vaccin, à la vaccination :
a Risque/bénéfice (preuves épidémiologiques et scientifiques)
b Introduction d'un nouveau vaccin ou d'une nouvelle formulation ou recommandation pour un vaccin existant
c Mode d'administration
d Conception du programme de vaccination/mode de distribution (par exemple, en routine ou campagne de vaccination de masse)
e Fiabilité et/ou source d'approvisionnement en vaccins et/ou matériel de vaccination
f Calendrier vaccinal
g Coûts
h La force de la recommandation et/ou la base de connaissances et/ou l'attitude des professionnels de la santé

B. Le modèle français : un modèle bidimensionnel

Ce modèle, proposé par Patrick Peretti-Watel et P. Verger en complément des travaux de l'OMS, définit l'hésitation vaccinale non pas comme une attitude ou un comportement mais comme un "processus décisionnel influencé par la confiance que les personnes placent dans les autorités de santé et la médecine classique et leur degré d'engagement dans le « santéisme » (propension à contrôler ses comportements de santé pour augmenter son espérance de vie, en utilisant les informations officielles sur la santé)"[20].

L'hésitation vaccinale peut alors être schématisée en deux dimensions (Figure2) [20].

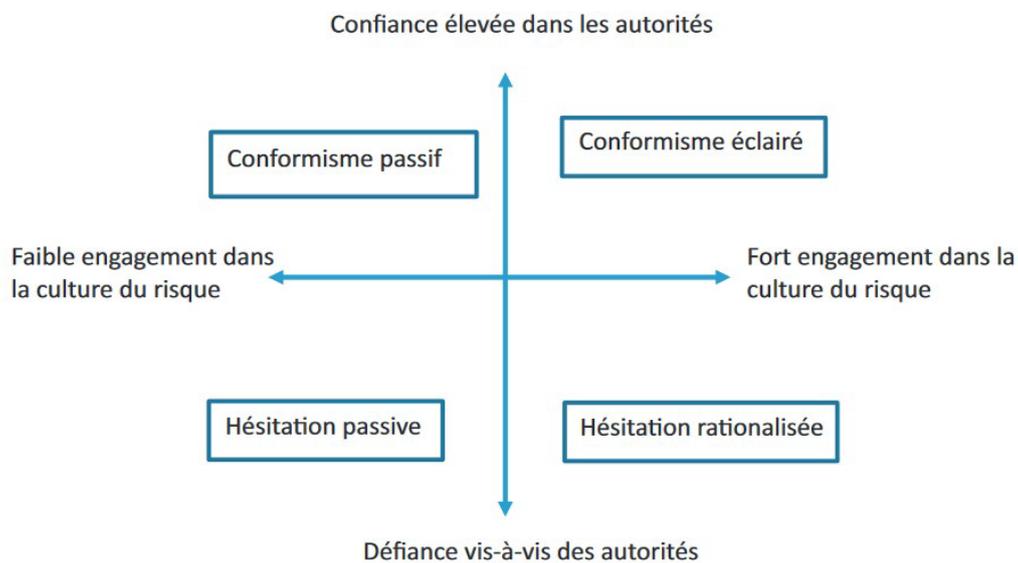


Figure 2 : Modèle bidimensionnel de l'hésitation vaccinale : axe vertical de la confiance dans les autorités et axe horizontal du "santéisme"

C. Le modèle des 5 A : taxonomie des déterminants de la vaccination

Tout en reconnaissant que l'hésitation vaccinale, au sens adopté par l'OMS, occupe une place parmi les causes de couverture vaccinale non-optimale, les auteurs de la taxonomie « 5A » se sont concentrés sur les déterminants non sociodémographiques de la vaccination qu'ils ont organisés en 5 dimensions : « access » (accès), « affordability » (le fait d'être abordable), « awarness » (sensibilisation), « acceptance » (acceptation) et « activation » (existence d'incitations comme des SMS de rappels) [21].

D. Le modèle des 5 C

Ce modèle est une extension du modèle 3C de l'OMS développé à partir de modèles psychologiques du comportement en santé [22]. Cependant au vu des différentes acceptations de l'hésitation vaccinale les auteurs ont choisi d'éviter d'utiliser le terme hésitation dans leur cadre conceptuel et parlent d'antécédents psychologiques de la vaccination. Les antécédents psychologiques peuvent être considérés comme des facteurs ou des dimensions [22-23].

Le modèle des 5C comprend donc 5 dimensions : « confiance », « complacency », « constraints », « calculation » et « collective responsibility ». Les trois premiers proviennent du modèle 3C avec "constraints" (contraintes) qui remplace "convenience" et auxquelles s'ajoutent "calculation" et "collective responsibility".

"Calculation" ou calcul représente l'investissement de l'individu dans une recherche d'informations et une réflexion intensive. Un haut niveau de "calculation" aboutit le plus souvent à une hésitation vaccinale. "Collective responsibility" ou responsabilité collective correspond à la volonté de protéger les autres. Cette dimension qui implique l'immunité de groupe est à deux tranchants. En effet les individus peuvent souhaiter profiter de l'immunité collective pour ne pas avoir à se vacciner.

Les 5 antécédents de la vaccination ont vu le jour dans le cadre d'élaboration d'un nouvel outil de mesure standardisé de l'hésitation vaccinale le "5C scale" (Annexe 1) qui permet d'évaluer en 15 items (version longue) ou 5 items (version courte) 5 facteurs de la vaccination (confiance, complaisance, contraintes, calcul et responsabilité collective). La standardisation des mesures de l'hésitation vaccinale est un projet soutenu par l'OMS qui facilitera la surveillance du phénomène d'hésitation vaccinale, et le développement d'intervention personnalisée [24].

1.2.2. Déterminants sociaux de l'hésitation vaccinale et ceux de santé

Au cours de ses recherches le GTSHV a observé que les déterminants sociaux de l'hésitation vaccinale, tels que le niveau d'éducation ou le statut socio-économique, pouvaient influencer dans les deux sens l'acceptation de la vaccination c'est-à-dire favoriser ou défavoriser [14,16]. Ce n'est pas le cas des déterminants sociaux de santé qui influencent dans une seule direction [14] : plus un niveau d'éducation est élevé meilleures seront les perspectives en matière de santé. Les auteurs Peretti-Watel et Verger [20] de par leur cadre théorique bidirectionnel de l'hésitation vaccinale

proposent d'explorer la relation entre les formes d'hésitations et le statut socio-économique.

1.2.3.Hésitation vaccinale et communication

Si la communication n'est pas un déterminant au même titre que les autres et a été comparée à un outil, son influence sur l'hésitation vaccinale reste non négligeable [14,25]. En effet une communication insuffisante ou inadéquate peut accroître l'hésitation vaccinale [14,25].

La communication en santé est devenue un domaine à part entière, loin de la simple éducation à la santé. Elle a déjà prouvé son efficacité dans le changement de comportements de santé et peut donc être employée pour répondre à l'hésitation vaccinale [25].

Pour cela, la communication doit premièrement être proactive [25]. Ensuite il est important de se souvenir que la communication implique une interaction avec des échanges à double sens [25]. Comprendre les perspectives de la population ciblée par le programme de vaccination est une étape incontournable [24-25]. De plus la transmission de connaissance ou de savoir scientifique ne suffit pas à changer de comportement de santé [25]. Certains auteurs considèrent que la désinformation concernant les vaccins est la cause de l'hésitation vaccinale [20] et d'autres vont jusqu'à la confondre avec l'hésitation vaccinale en la citant parmi les menaces pour la santé mondiale reconnues par l'OMS en 2019 [10,26].

L'origine de l'hésitation vaccinale ne se réduit pas à un manque d'information, de connaissance ou de compréhension de la vaccination et ses principes [14, 20, 27].

Ainsi une stratégie de communication méthodique et proactive, intégrée au programme ou à la campagne de vaccination est un des moyens de lutte contre la désinformation et de répondre à l'hésitation vaccinale [14,25].

1.3. Crise sanitaire de la Martinique de 2020-2021

1.3.1. Présentation de la Martinique

La Martinique est une petite île de 1128km² de l'arc volcanique des Petites Antilles, bordée par l'océan Atlantique à l'est et la mer des Caraïbes à l'ouest.

Surnommée "île aux fleurs", ou également Madinina (signifiant "île aux femmes"), elle est inscrite au Réseau mondial des réserves de biosphère de l'UNESCO depuis le 15 septembre 2021 [28].

Colonie française de 1635 à 1848, puis à la fois un département et une région d'outre-mer, la Martinique est administrée dans le cadre d'une collectivité territoriale unique depuis les élections régionales de 2015 à la suite des réponses aux référendums des 10 et 24 janvier 2010. Avec comme chef-lieu la ville de Fort-de-France succédant à Saint-Pierre, la Martinique se situe à 6900km de la capitale parisienne.

En effet la ville de Saint-Pierre, jadis chef-lieu de l'île mais aussi capitale économique des Antilles, a été détruite par l'éruption volcanique de la montagne Pelée du 08 mai 1902. La première habitation française permanente aux Antilles était surnommée "Petit Paris", "Paris des Isles", "Perle des Antilles" ou même "Venise tropicale" avant cette catastrophe qui a tué plus de 30000 personnes dont le gouverneur de la Martinique venu de Fort-de-France pour rassurer la population inquiétée par les signes précurseurs (fumerolles, explosions phréatiques, séismes, pluies de cendres volcaniques, lahars ...)[29-31]. Ce dernier avait demandé l'avis d'une commission « scientifique » pour évaluer la gravité du danger qui avait publié le soir du 7 mai, soit la veille de l'éruption, un communiqué rassurant. « Tout kouyon mò Sen-Piè » ce proverbe créole, qui peut être traduit en français par « tous les imbéciles sont morts à Saint-Pierre », invite à faire preuve d'observation pour mieux comprendre une situation et éviter de partager le sort de ceux qui n'ont pas cru aux signes annonciateurs de l'éruption.

De nos jours avec le risque d'éruption volcanique auquel s'ajoutent les risques sismique, cyclonique et de tsunami, la Martinique fait l'objet d'un plan de prévention des risques naturels spécifiques.

Lors du recensement de 2019 la Martinique comptait 364508 habitants cependant au 1er janvier 2021 sa population a été estimée par l'INSEE à 356029 habitants avec plus

de femmes que d'hommes (54,4% contre 45,6%). Ce recul démographique, qui s'observe depuis 2009, est lié au solde migratoire négatif (principalement les jeunes actifs), à la mortalité associée au vieillissement de la population (seconde région française avec la part la plus élevée de personnes de 60 ans et plus) ainsi qu'à la baisse du taux de natalité (bien que la fécondité soit supérieure à la France métropolitaine) [32]. Toutefois l'île reste densément peuplée avec 323,1 habitants/ km² (INSEE 2019) bien que 58% de la population soit concentrée en son centre [33]. La pyramide des âges (Figure 3) représente les caractéristiques démographiques précédemment citées.

POPULATION EN DÉBUT D'ANNÉE

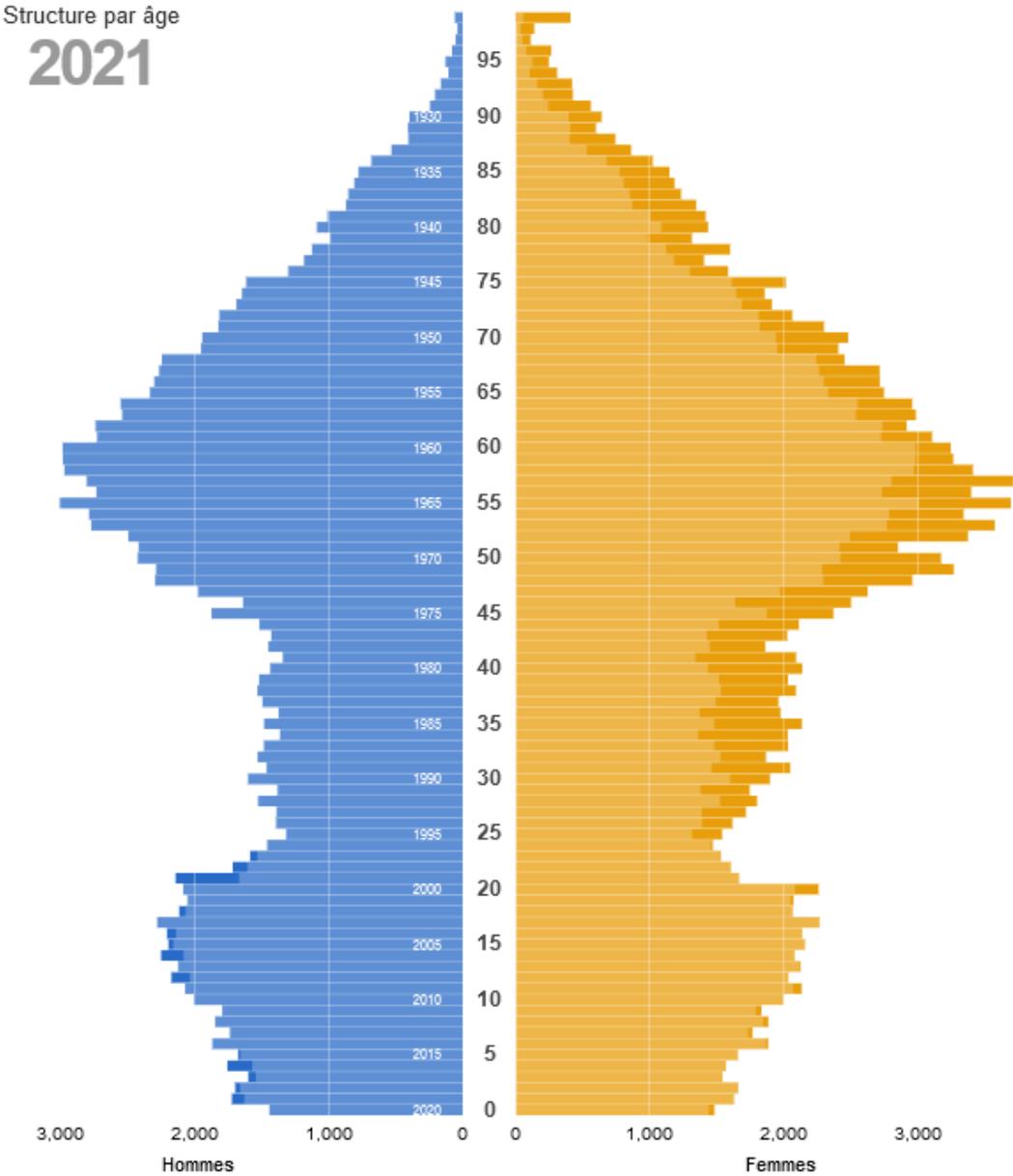


Figure 3. Pyramide des âges de la Martinique en 2021 (source Insee)

La population martiniquaise est principalement le fruit du métissage entre les esclaves d'Afrique occidentale et les colons d'Europe puis des indiens venus travailler après l'abolition de l'esclavage en 1848.

Le créole, langue communément parlée et même enseignée, est issu du vieux français, de l'anglais, des dialectes africains et de la survivance de termes amérindiens [34].

La religion a une place importante dans la vie des martiniquais qui sont majoritairement chrétiens (principalement le catholicisme probablement pour des raisons historiques) [34-35].

3 grands évènements culturels sont incontournables en Martinique : le « chanté Nwel » (tradition mêlant religion et culture), le Carnaval (période de festivités populaires précédant le Carême dont les préparatifs débutent dès la fin de Noël) et le tour des yoles rondes (évènement sportif se déroulant généralement au début du mois d'août). Ils sont l'occasion de rassemblement important et de défoulement de la population.

Le climat tropical et l'écosystème sont propices à des arboviroses comme la Dengue (endémique), le Chikungunya et Zika qui font l'objet d'une surveillance sanitaire.

L'organisation sanitaire en Martinique est contrainte par son insularité et sa distance par rapport à la métropole cependant son CHU, d'une capacité de 1519 lits et places répartis sur 6 hôpitaux, est un établissement sanitaire de référence dans la Caraïbe. Egalement premier employeur de l'île, le CHU de la Martinique (CHUM) est un des acteurs principaux dans la gestion de la crise sanitaire de la Martinique.

1.3.2. Epidémie de la COVID-19 de Mars 2020 à décembre 2021

La cinétique de l'épidémie en Martinique diffère de celle de la France métropolitaine. Alors que cette dernière affrontait sa première vague dès février 2020 la Martinique, à l'instar des autres DROM, était relativement épargnée.

Sur l'île les premiers cas confirmés d'infection à SARS-Cov2 ont été enregistrés à partir du 5 Mars 2020. Il s'agissait de cas importés depuis l'Europe. Le premier cas autochtone, témoin de la circulation virale sur le territoire, a été enregistré le 13 Mars 2020 [36].

Du 9 mars 2020 au 31 décembre 2021 la Martinique a connu quatre vagues épidémiques d'intensité et de retentissement quasi-croissants [36] :

-la première vague du 9 mars au 5 avril 2020 avec une circulation virale limitée ayant motivé une réorganisation du système des soins hospitaliers sans retentissement sanitaire

-la deuxième vague du 3 août au 22 novembre 2020, d'intensité modérée mais sans impact sanitaire majeur

-la troisième vague du 22 février au 16 mai 2021 d'intensité et de répercussion supérieures à la deuxième vague

-la quatrième vague du 28 juin au 31 décembre 2021 dévastatrice de par sa brutalité, son intensité et son impact sanitaire désastreux.

A. Première vague (09/03/2020-05/04/2020)

Malgré les dispositions conjointes de la préfecture et l'ARS de la Martinique (refus d'escale de bateau de croisière signalant des cas suspects à bord avec contrôles sanitaires et quarantaines, contrôles sanitaires aéroportuaires (Annexes 2-4) le SARS-Cov2 virus s'est progressivement installé au sein de la population martiniquaise à partir de résidents de retour de croisières maritimes [36]. Toutefois la diffusion a été fortement freinée par l'instauration du premier confinement du 17 mars au 11 mai 2020 [36].

Par ailleurs l'intervention des médecins libéraux en premier recours peut expliquer le très faible impact sur le système hospitalier (Annexe 5).

B. Deuxième vague (03/08/2020 - 22/11/2020)

Cette vague est liée à la participation à des événements festifs des "grandes vacances" de juillet-août 2020 ainsi que des retours de voyages [36]. Elle a donné lieu à un renforcement des mesures sanitaires dès le 10 août puis un second confinement du 1er novembre au 8 décembre 2020 avec couvre-feu jusqu'au 14 décembre inclus (Annexes 6 -8).

C. Troisième vague (22/02/2021-16/05/2021)

Celle-ci a été favorisée par l'introduction du variant préoccupant Alpha (20I/501Y.V1, anglais), à l'occasion des fêtes de fin d'année 2020 avec les flux de voyageurs sans motif impérieux car au 31 décembre 2020, du fait de sa situation sanitaire favorable, la Martinique avait un couvre-feu sans confinement (Annexe 9), ainsi que la non-observance des gestes barrières notamment durant le Carnaval en mi-février[36]. Cette vague aura des conséquences non négligeables sur le système hospitalier [36].

D. Quatrième vague (28/06/2021-31/12/2021)

Cette vague a débuté avec une augmentation de la circulation du SARS-Cov2 virus (majoritairement le variant Alpha) du fait des regroupements festifs de fin d'année scolaire et de clusters professionnels [36]. La non-observance des mesures de freinage de la propagation du virus au sein d'une population insuffisamment vaccinée avec un système hospitalier encore fragilisé par la précédente vague seront des facteurs d'aggravation [36]. On observera à partir de fin juillet la circulation communautaire du variant Delta, plus contagieux, introduit par des cas importés [36]. Malgré la réactivité des autorités sanitaires avec l'établissement rapide de l'état d'urgence sanitaire, le couvre-feu (Annexe 10) puis confinement du 26 juillet au 17 octobre 2021, le Plan Blanc du CHUM le 12 juillet, le dispositif « KOVIDHOME972 »[37] sorte d'hospitalisation à domicile pour les patients atteints de la COVID-19 répondant à des critères précis, les évacuations sanitaires vers la métropole, le déploiement de mesures inédites comme un module militaire de réanimation (MMR) au CHUM et malgré les renforts sanitaires de la réserve sanitaire et de la solidarité nationale, la quatrième vague a été meurtrière.

En effet cette vague sera responsable d'une surmortalité notamment au mois d'août 2021 et participera fortement à l'augmentation du taux de mortalité à 13,1‰ en 2021 alors qu'il baisse en Métropole à 9,8‰ [38]. Les courbes des décès quotidiens hospitaliers liés à la COVID-19 pour la Martinique d'avril 2020 au 31 décembre 2021 (Figure 4) illustrent bien le caractère de « tsunami sanitaire » de la 4^{ème} vague en Martinique.

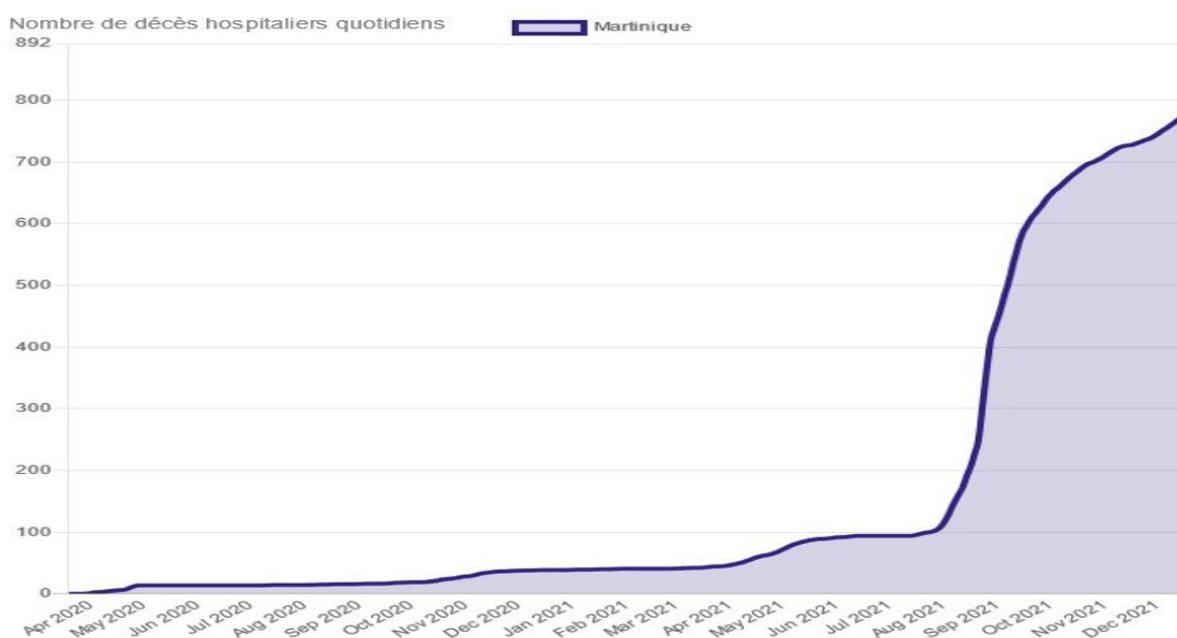


Figure 4 : Décès hospitaliers cumulés liés au COVID19 (source covidtracker.fr)

1.3.3. CHU de la Martinique : un acteur de santé incontournable

En plus de la prise en charge de patients de Martinique mais aussi de Guadeloupe, Guyane et Saint-Martin le CHUM a participé activement au monitoring de l'épidémie. Il a également été le premier centre de dépistage du COVID-19 permettant la réalisation des tests entièrement sur le territoire (à partir du 28 février 2020). Il fut également le premier centre de vaccination COVID-19 lors de la campagne de vaccination de la Martinique débutée le 07 janvier 2021 avec le vaccin à ARN messenger COVID-19 BNT162b mRNA (Comirnaty®, Pfizer®-BioNTech®) selon un calendrier vaccinal similaire à l'hexagone soit avec un élargissement progressif de la population cible.

La vaccination a d'abord été proposée en priorité aux résidents d'EHPAD, aux professionnels de santé, pompiers, professionnels du secteur médico-social de plus de 50 ans et /ou ayant des comorbidités avant d'être proposée à toute personne âgée de 12 ans ou plus y compris les femmes enceintes à partir du 15 juin 2021. L'offre vaccinale s'est également élargie avec Astra Zeneca et Janssen. Les lieux et modalités de vaccination se sont multipliés avec plusieurs centres de vaccination permanents répartis du nord au sud de l'île dont un vaccinodrome au centre de l'île avec une grande capacité, des centres de vaccination éphémères, un "vaccibus" (centre de vaccination itinérant), les cabinets médicaux et auprès des autres professionnels de santé habilités à la vaccination contre le SARS-Cov2.

Au CHU de la Martinique, à partir du 3 Mars 2021, tout le personnel hospitalier quel que soit l'âge ou la profession pouvait bénéficier de cette vaccination soit au centre de vaccination soit au service de santé au travail (SST) ou plus tard l'équipe mobile de vaccination du SST (à partir d'avril 2021).

Pourtant face à toutes ces possibilités aussi bien sur le lieu de travail que dans le domaine privé le nombre d'agents vaccinés du CHUM ne dépassait pas 20% de l'ensemble du personnel au 09 avril 2021.

L'objectif de cette enquête est de décrire les déterminants à la vaccination anti-COVID-19 du personnel du CHUM afin de mettre en évidence les adaptations à mettre en place par le service de santé au travail du CHUM concernant la vaccination.

MATERIEL ET METHODE

2.1. Type d'étude

Il s'agit d'une enquête épidémiologique transversale descriptive avec auto-questionnaire anonyme du 08 juillet 2021 au 31 octobre 2021 auprès du personnel du CHU de la Martinique.

2.2. Population d'étude

L'ensemble du personnel (soignant et non soignant) du CHU de la Martinique acceptant de participer était éligible. Au 12 juillet 2021 l'établissement recensait 6612 personnes répartis sur 7 sites (Figure 5) dont 6 hôpitaux :

- sur la ville de Fort-de-France : l'hôpital Pierre Zobda Quitman, la Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant (MFME), le Centre Emma Ventura et l'hôpital Albert Clarac
- sur la ville du Lamentin : l'hôpital Mangot Vulcin
- sur la ville de Trinité: l'hôpital Louis Domergue avec un personnel en grève illimitée depuis le 30 septembre 2020 en raison de son état avancé de vétusté.

Un critère d'exclusion a été retenu. Il s'agit de questionnaire non exploitable par manque de renseignements primordiaux comme le statut vaccinal (ex : questionnaire vide ou comportant 2 réponses uniquement).



Figure 5. Sites du CHU de la Martinique

2.3. Elaboration du questionnaire

L'auto-questionnaire a été élaboré à partir des données de la littérature concernant l'hésitation vaccinale, à l'aide du "5C scale" (Annexe 1), du questionnaire de thèse de CHOULET L.[39] et des conseils de l'Institutional Review Board (IRB) du CHUM pour éviter la ré-identification des participants et d'un des auteurs de l'enquête CAPP-VaCov sur les connaissances, attitudes, pratiques et préférences autour de la vaccination anti-COVID-19 des personnels de santé en France (comprenant des items du "5C scale" en français)[23].

Le questionnaire anonyme et confidentiel était hébergé par le site dragnsurvey.com. Une note d'information et une version papier recto-verso ont également été conçues afin d'optimiser la diffusion du questionnaire (Annexes 11 et 12)

Réalisable en 7 minutes en moyenne, le questionnaire est divisé en différentes parties permettant de recueillir les données concernant :

- les caractéristiques sociodémographiques des participants ainsi que l'existence de contact direct avec les patients, la perception du risque de contracter le COVID-19 dans le milieu professionnel, la confrontation avec le COVID-19 dans leur entourage professionnel ou personnel et l'existence d'un terrain fragile
- les habitudes concernant les moyens de prévention COVID-19 et les informations relatives à la vaccination COVID-19
- les opinions et représentations autour de la vaccination COVID-19 (utilisation de l'échelle de Likert à 5 degrés) explorant plusieurs dimensions de l'hésitation vaccinale dont les 5C,
- les statuts et intentions vaccinales anti- COVID-19.
- le niveau de satisfaction des modalités de vaccination du CHUM de ceux qui y ont été vaccinés.

Les répondants avaient également la possibilité de s'exprimer librement en fin de questionnaire.

2.4. Déroutement de l'enquête

Le 28 juin 2021 l'IRB du CHUM a émis un avis favorable concernant mon projet de thèse et a fourni des documents pour finaliser la démarche MR004 auprès du Délégué à la Protection des données et du Directeur Général du CHUM.

Le questionnaire était disponible en ligne à partir du 08 juillet 2021.

A partir du 22 juillet le service de communication du CHUM a publiée sur le portail intranet du CHUM une annonce concernant ma thèse incitant à se faire vacciner avec les coordonnées du centre de vaccination du CHUM (Annexe 13). Elle contenait le lien d'accès URL de mon questionnaire en ligne mais non ma note d'information.

En l'absence de diffusion d'annonce par le service de communication à l'ensemble des adresses électroniques du CHUM ni de liste de diffusion de mails fournie par le CHUM, plusieurs stratégies ont été adoptées pour la diffusion du questionnaire d'enquête à l'ensemble du personnel sur les différents sites :

- envois de courriels à des mailing listes thématiques de découverte fortuite pour présenter l'enquête (en insistant sur son caractère indépendant de l'obligation vaccinale COVID-19) et fournir les liens d'accès du questionnaire en ligne (QR code et URL) , avec en pièces jointes la note d'information et la version imprimable du questionnaire

- affichage de ma note d'information au sein des locaux du service de santé au travail ainsi que différents sites du CHUM

- distribution de notes d'information et de questionnaires papier avec présentation de l'enquête dans divers services et remise aux cadres d'enveloppe de retour

- ajout des liens du questionnaire en ligne à ma signature électronique

- diffusions via le groupe d'échange Signal du SST, ainsi que d'autres groupes d'échanges WhatsApp des collègues du SST

- diffusion par des cadres ou des agents de mon entourage professionnel ayant fait part de leur intérêt pour le sujet

- mention de l'enquête le 21 juillet 2021 à l'occasion de l'interview du Dr CASANOVA sur viaATV (une chaîne de télévision locale) sur « Le personnel du CHU face à la crise COVID » [40].

Les questionnaires papier récoltés ont été saisis en ligne.

La durée prévisionnelle de recueil de données a été prolongée pour s'adapter à la situation sanitaire et sociale du CHUM.

Aucune date de présentation des résultats au CHUM n'a été convenue.

2.5. Analyses statistiques

Un rapport d'enquête sous forme de tableur Excel a été généré à partir de la plateforme DragnSurvey.

Une analyse descriptive des réponses du questionnaire a été réalisée avec les variables qualitatives exprimées en pourcentage et les variables quantitatives en moyenne.

Afin de décrire les déterminants à la vaccination anti-COVID-19 des analyses bivariées ont été réalisées avec le logiciel STATA avec un seuil de significativité fixé à 5% ($p < 0,05$).

Ainsi les caractéristiques sociodémographiques des répondants, le contact direct avec les patients, la perception du risque de contracter le COVID-19 dans le milieu professionnel, la confrontation avec le COVID-19 dans l'entourage professionnel ou personnel, l'existence d'un terrain fragile, les habitus, les opinions et représentations autour de la vaccination anti-COVID-19 ont été comparés au statut vaccinal.

RESULTATS

3.1. Taux de réponse au questionnaire

639 questionnaires ont été collectés du 8 juillet 2021 au 31 octobre 2021, soit un taux de réponse à 9,7%.

605 questionnaires étaient exploitables.

3.2. Caractéristiques des participants

3.2.1. Caractéristiques sociodémographiques

La majorité des participants était de sexe féminin (76,4%), de la profession médicale/pharmacien/biologiste (35,5%) puis des infirmiers (22,3%).

Les tableaux 2 à 4 décrivent les caractéristiques sociodémographiques des participants.

Tableau 2. Caractéristiques sociodémographiques des participants

	NOMBRE DE REPNSES	POURCENTAGE
GENRE		
Femme	462	76,4
Homme	120	19,8
Non renseigné	23	3,8
AGE		
Moins de 35 ans	181	29,9
De 35 à 49ans	184	30,4
De 50 à 59 ans	152	25,1
60 ans et plus	57	9,4
Non renseigné	31	5,1
PROFESSION		
Aide-Soignant/ASH/Auxiliaire de puériculture	69	11,4
Cadre	43	7,1
Infirmier	135	22,3
Personnel administratif ou technique	81	13,4
Profession médicale/pharmacien/biologiste	215	35,5
Profession médico-sociale/médicotechnique/autre paramédicale	49	8,1
Autre:	3	0,5
Non renseigné	10	1,7

Tableau 3. Répartition des participants par profession et genre

CATEGORIE PROFESSIONNELLE	FEMME	HOMME
Effectif total	462	120
AS/ASH/Auxiliaire Puériculture	51	11
Profession médico-sociale/médicotechnique/autre paramédicale	44	5
Cadre	34	8
Infirmier	121	11
Personnel administratif ou technique	62	15
Profession médicale/pharmacien/biologiste	145	70
AUTRE /Non renseigné	5	0

Tableau 4. Répartition des participants par profession et âge

CATEGORIE PROFESSIONNELLE	≤34 ans	35-49 ans	50-59 ans	60 ans +
Effectif total	181	184	152	57
Profession médicale/pharmacien/biologiste	98	51	38	24
Personnel administratif ou technique	10	25	32	9
Infirmier	45	51	26	7
Cadre	3	11	24	5
AS/ASH/Auxiliaire Puériculture	15	18	22	6
Autre paramédicale, profession médico-sociale ou médicotechnique	8	27	9	5
AUTRE /Non renseigné	2	1	1	1

3.2.2. Autres caractéristiques

Un quart des participants déclarait avoir un terrain de santé fragile. Il s'agissait principalement d'asthme.

Ils étaient 69,9% à travailler en contact direct avec le patient, 74,2% à s'estimer à risque de contracter le COVID-19 en milieu professionnel et 73,7% à avoir été confronté à un cas de COVID-19 dans leur entourage.

3.2.3. Habitus

Moins d'un tiers des participants était habituellement vacciné contre la grippe saisonnière (31,7%).

Les principaux moyens de protection utilisés contre le COVID-19 étaient les mesures d'hygiène et de protection (98%), la vaccination (54,7%) et les moyens naturels (35,5%).

Les principales sources d'information concernant la vaccination anti-COVID-19 étaient le CHUM (59%) suivi des médias traditionnels (57%) et d'internet (54%).

45% des participants ont estimé l'information transmise par le CHUM de bonne qualité. Le tableau 5 résume les informations recueillies concernant les habitudes des participants.

3.2.4. Statut vaccinal et intentions vaccinales anti-COVID-19

57,2% avaient reçu au moins une dose de vaccin anti-COVID-19 dont près de 75% au CHUM via le centre de vaccination ou le SST (Tableau 6).

Tableau 5 Habitus des participants

	Nombre	Pourcentage
Habituellement vacciné contre la grippe saisonnière		
Oui	192	31,7
Non	403	66,6
Moyen de protection utilisé contre le COVID-19		
Mesures d'hygiène et de protection	593	98,0
Moyens naturels (Plante ou "Rimèd razié", homéopathie, complément alimentaire, "bain démarré")...	215	35,5
Secours Spirituels	78	12,9
Vaccin	331	54,7
Autre:	18	3,0
Principales sources d'informations concernant la vaccination anti-COVID-19		
CHUM (site intranet, mails dans la boîte professionnelle, lettre jointe à la fiche de paie, réunion de service...)	358	59,2
Médias traditionnels (Radio, TV, journal France-Antilles...)	347	57,3
ARS	262	43,3
Réseaux Sociaux	204	33,7
Discussions entre amis, parents ou collègues	261	43,1
Internet	325	53,7
Médecin traitant	117	19,3
Autre	67	11,1
Information transmise par le CHUM estimée		
insuffisante	263	43,5
excessive	59	9,7
de bonne qualité	273	45,1
A cherché des informations supplémentaires		
Oui	453	74,9
Non	118	19,5

Tableau 6. Statut vaccinal et intentions vaccinales des participants

	Nombre	Pourcentage
Vacciné (e) contre le COVID-19 (au moins une dose) :		
Oui	346	57,2
Non	259	42,8
Nombre de dose de vaccin reçue :		
Une dose	47	13,6
Deux doses	262	75,7
Vacciné(e) au CHUM :		
Oui	259	74,9
Non	51	14,7
Intentions vaccinales :		
Oui	13	5
Oui mais pas maintenant	64	24,7
Non pas du tout	75	29
Je ne sais pas	52	20,1
Non renseigné	55	21,2

3.3. Déterminants à la vaccination du personnel du CHUM

3.3.1. Déterminants sociodémographiques

Dans cette enquête seule la catégorie professionnelle était un déterminant de la vaccination antiCOVID-19 (Tableau 7).

La catégorie professionnelle la plus vaccinée était « profession médicale/pharmacien/biologiste » avec 84% de vaccinés puis celle des cadres avec 74%(Figure 6).

La catégorie profession médicale/pharmacien/biologiste représente également 52,3% des vaccinés au total (Figure 7).

Tableau 7. Vaccination en fonction des caractéristiques sociodémographiques

	Vacciné (%)	Non vacciné (%)	Valeur de p
Genre			
Femme	263 (56,9)	199(43,1)	0,152
Homme	77(64,2)	43(35,8)	
Age			
<35 ans	106 (58,6)	75(41,4)	0,098
35-49 ans	95 (51,6)	89(48,4)	
50-59 ans	97(63,8)	55(36,2)	
60 et plus	37 (64,9)	20(35,1)	
Profession			
Aide-Soignant/ASH/Auxiliaire de puériculture	19(27,5)	50(72,5)	<0,001
Cadre	32(74,4)	11(25,6)	
Infirmier	61 (45,2)	74(54,8)	
Personnel administratif ou technique	32(39,5)	49(60,5)	
Profession médicale/pharmacien/biologiste	181(84,2)	34(15,8)	
Profession médico- sociale/médicotechnique/autre paramédicale	20(40,8)	29(59,2)	
Autre et Non renseigné	1(7,7)	12(92,3)	

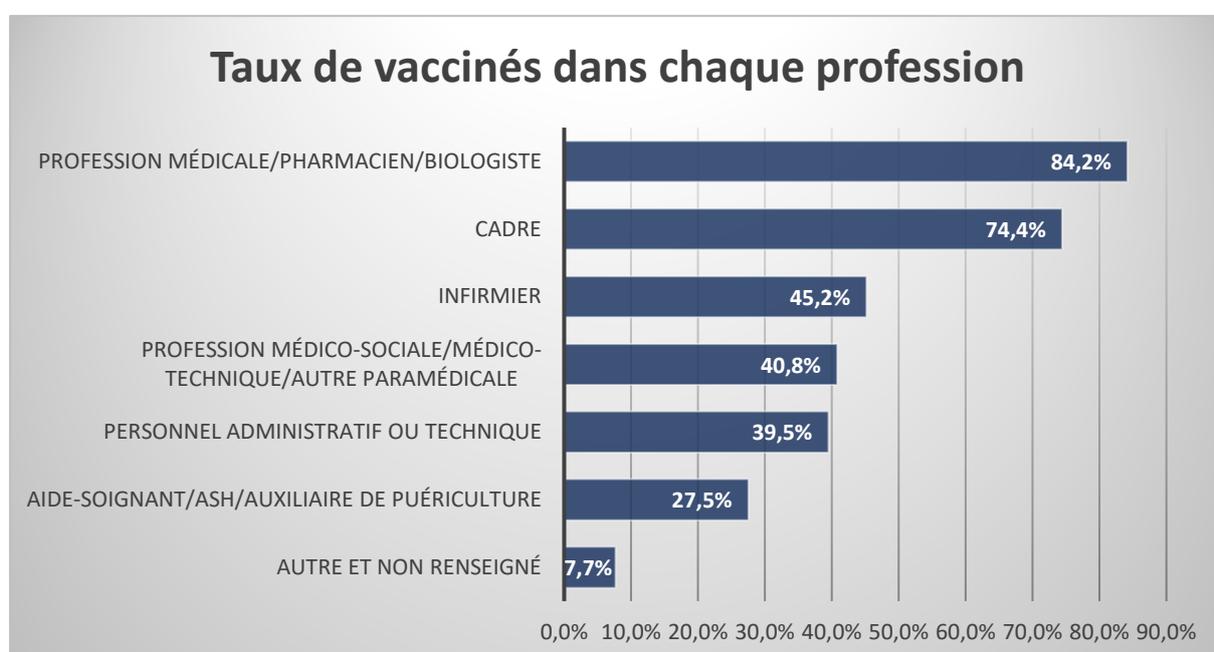


Figure 6. Taux de vaccinés dans chaque profession

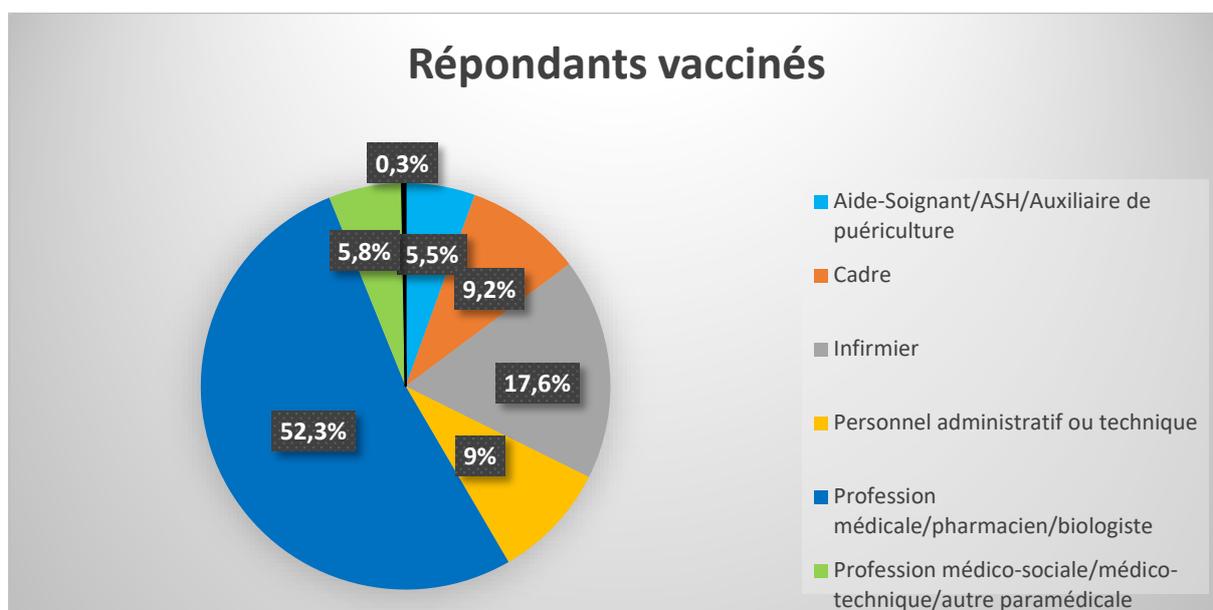


Figure 7. Répartition des vaccinés par profession

3.3.2. Déterminants liés aux autres caractéristiques des participants

La perception du risque de contracter le COVID-19 dans le milieu professionnel et le fait d'avoir été confronté à un cas de la maladie dans son entourage personnel ou professionnel étaient des déterminants à la vaccination (Tableau 8)

Tableau 8. Vaccination en fonction des autres caractéristiques des participants

	Vacciné (%)	Non vacciné (%)	Valeur de p
En contact direct avec les patients	(%)	(%)	
Oui	253 (59,8)	170 (40,2)	0,066
Non	92 (51,7)	86 (48,3)	
S'estime à risque de contracter la COVID-19 en milieu professionnel			
Oui	285 (63,5)	164 (36,5)	<0,000
Non	60 (40,8)	87 (59,2)	
Cas de COVID-19 dans l'entourage proche (personnel ou professionnel)			
Oui	272 (61)	174 (39)	0,003
Non	72 (47,4)	80 (52,6)	
Terrain de santé fragile (asthme, drépanocytose, cancer)			
Oui	83 (55)	68 (45)	0,546
Non	260 (57,8)	190 (42,2)	

3.3.3. Confiance

La confiance en l'efficacité des vaccins et notamment en leur efficacité à protéger contre une forme grave de la maladie à SARS-Cov2, la confiance en l'innocuité du vaccin et la confiance en la fiabilité du système d'évaluation des vaccins ainsi que du

gouvernement sont des déterminants à la vaccination. On observe un manque de confiance sur tous les aspects parmi les non-vaccinés (Tableau 9, Figures 8 à 11).

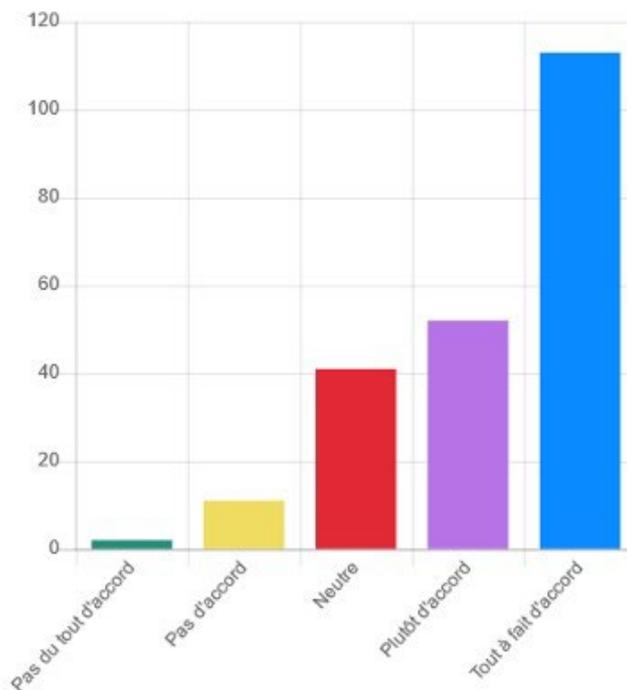


Figure 8. Répartition des réponses des non-vaccinés : « Je doute de l'efficacité des vaccins »

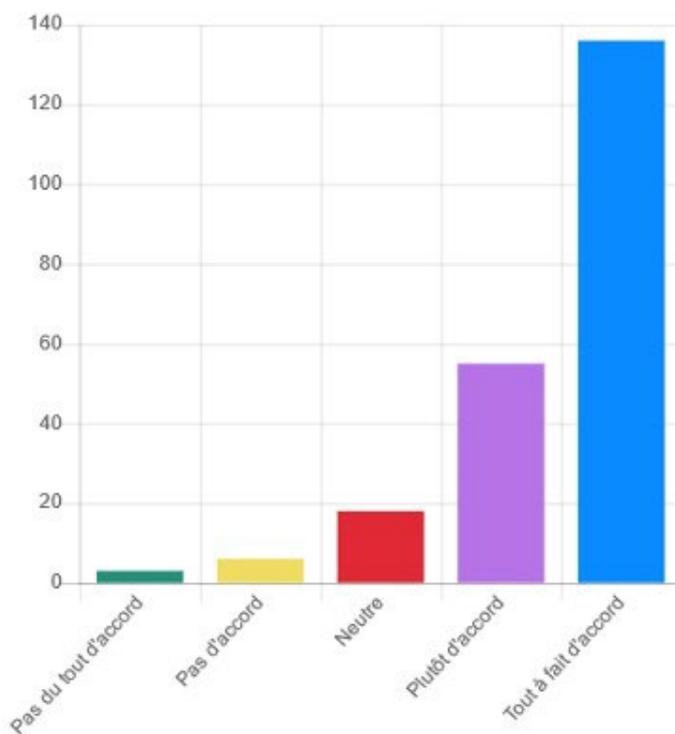


Figure 9. Répartition des réponses des non-vaccinés : « J'ai l'impression de servir de cobaye »

Tableau 9. Réponses aux items explorant la confiance

CONFIANCE						
Se faire vacciner permet d'éviter de faire une forme grave						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	20 (6,2%)	0	4(1,2%)	62(19,1%)	238(73,5%)	<0,000
Non	64(28,4%)	42(18,7%)	51(22,7%)	50(22,2%)	18(8%)	
Doute de l'efficacité des vaccins						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	52(16%)	112(34,5%)	133(40,9%)	21(6,5%)	7(2,1%)	<0,000
Non	41(18,7%)	11(5%)	2(0,9%)	52(23,7%)	113(51,6%)	
Vaccins disponibles dangereux						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	83(25,3%)	119(36,3%)	113(34,5%)	10(3%)	3(0,9%)	<0,000
Non	89(40,5%)	13(5,9%)	2(0,9%)	56(25,4%)	60(27,3%)	
Crainte d'un effet secondaire grave						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	76(23,4%)	91(28%)	104(32%)	46(14,1%)	8(2,5%)	<0,000
Non	26(11,8%)	3(1,4%)	3(1,4%)	62(28,2%)	126(57,2%)	
Vaccination aura plus de risque que de bénéfices						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	38(11,8%)	75(23,2%)	187(57,9%)	12(3,7%)	11(3,4%)	<0,000
Non	53(24,4%)	12(5,5%)	2(0,9%)	51(23,5%)	99(45,6%)	
Impression de servir de cobaye						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	43(13,3%)	68(21%)	178(54,9%)	24(7,4%)	11(3,4%)	<0,000
Non	18(8,3%)	6(2,7%)	3(1,4%)	55(25,2%)	136(62,4%)	
Pas assez de recul sur ces vaccins						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	69(21,2%)	93(28,5%)	80(24,5%)	62(19%)	22(6,7%)	<0,000
Non	12(5,5%)	2(0,9%)	1(0,5%)	43(19,9%)	158(73,1%)	

Considérations économiques biaiserait les recommandations de vaccins						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	107(33,5%)	84(26,3%)	70(22%)	46(14,4%)	12(3,8%)	<0,000
Non	55(26,6%)	5(2,4%)	9(4,4%)	52(25,1%)	86(41,5%)	
Gouvernement décide dans notre meilleur intérêt						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	77(23,8%)	21(6,5%)	26(8%)	123(37,9%)	77(23,8%)	<0,000
Non	31(14,2%)	50(22,9%)	124(56,9%)	5(2,3%)	8(3,7%)	

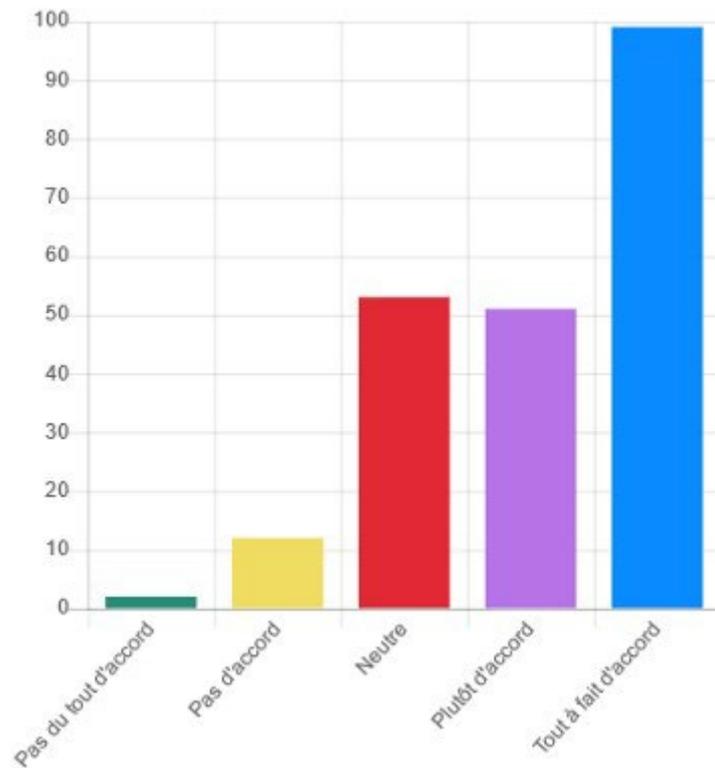


Figure 10. Répartition des réponses des non-vaccinés concernant le risque de la vaccination supérieur au bénéfice

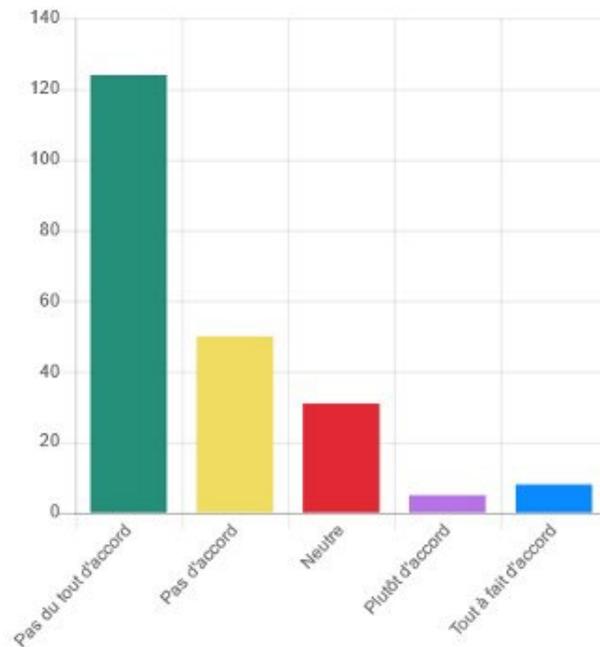


Figure 11. Répartition des réponses des non-vaccinés : « Le gouvernement décide dans notre meilleur intérêt en ce qui concerne la vaccination »

3.3.4.Complaisance

La complaisance sous formes de sous-estimation de la gravité de la maladie, de l'utilité du vaccin et de surestimation du système immunitaire et de moyens autres que le vaccin est un déterminant à la vaccination (Figure 12, Tableaux 10 à 14). 49,3% des non-vaccinés pensaient qu'en cas d'antécédent d'infection SARS-Cov2 la vaccination n'était plus nécessaire contre moins de 4 % des vaccinés (Tableau 10).

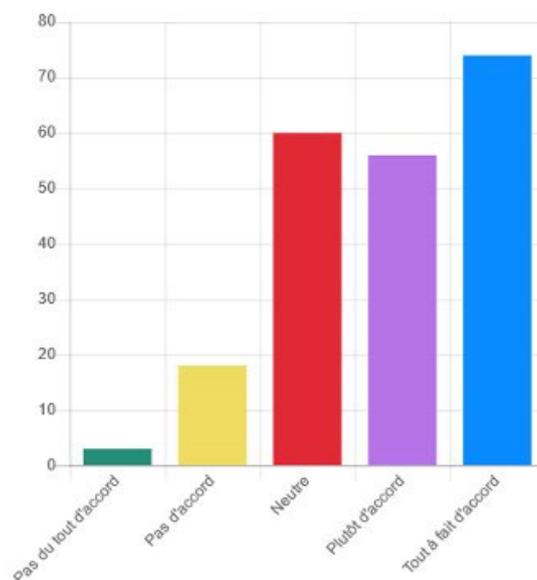


Figure 12. Répartition des réponses des non-vaccinés à « Cette vaccination n'est pas nécessaire car il existe d'autres moyens efficaces »

Tableau 10. Réponses aux affirmations explorant la complaisance

COMPLAISANCE						
Le COVID-19 est une maladie qui peut être grave						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	5(1,5%)	0	1(0,3%)	14(4,2%)	310(93,9%)	<0,000
Non	21(9,3%)	4(1,8%)	1(0,4%)	83(36,6%)	118(52%)	
Le COVID-19 n'est pas grave au point que je doive me faire vacciner						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	18(5,6%)	74(23,1%)	228(71%)	1(0,3%)	0	<0,000
Non	94(44,5%)	38(18%)	19(9%)	33(15,6%)	27(12,8%)	
Mon système immunitaire est suffisamment performant pour me protéger						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	85(26,4%)	100(31,1%)	105(32,6%)	27(8,4%)	5(1,6%)	<0,000
Non	96(44,7%)	13(6%)	7(3,3%)	41(19,1%)	58(27%)	
Si j'ai déjà eu le COVID je n'ai pas besoin de me faire vacciner						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	42(13%)	112(34,8%)	157(48,7%)	6(1,9%)	5(1,6%)	<0,000
Non	77(36,1%)	21(9,9%)	10(4,7%)	54(25,4%)	51(23,9%)	
Cette vaccination n'est pas nécessaire car il existe d'autres moyens efficaces						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	37(11,5%)	81(25,2%)	197(61,4%)	4(1,3%)	2(0,6%)	<0,000
Non	60(28,4%)	18(8,5%)	3(1,4%)	56(26,5%)	74(35,1%)	

Tableau 11. Moyens de protection contre la COVID-19 chez les non vaccinés

Intitulé des réponses	Nombre de réponses	Pourcentage
Mesures d'hygiène et de protection (masque, distanciation sociale, solution hydroalcoolique...)	254	98.45 %
Moyens naturels (Plante ou "Rimèd razié", homéopathie, complément alimentaire, "bain démarré")	151	58.53 %
Secours Spirituels	59	22.87 %
Vaccin	2	0.78 %
Autre:	11	4.26 %

Tableau 12.Moyens de protection contre la COVID-19 chez les vaccinés

Intitulé des réponses	Nombre de réponses	Pourcentage
Mesures d'hygiène et de protection (masque, distanciation sociale, solution hydroalcoolique...)	339	97.98 %
Moyens naturels (Plante ou "Rimèd razié", homéopathie, complément alimentaire, "bain démarré")	64	18.5 %
Secours Spirituels	19	5.49 %
Vaccin	329	95.09 %
Autre:	7	2.02 %

Tableau 13.Vaccination en fonction du moyen naturel de protection contre la COVID

Vacciné	Moyens naturels choisis		Valeur de p
	Oui (%)	Non (%)	
Oui	64(18,5)	282(81,5)	<0,000
Non	151(58,3)	108(41,7)	

Tableau 14.Vaccination en fonction du secours spirituel en moyen de protection

Vacciné	Secours spirituels choisis		Valeur de p
	Oui (%)	Non (%)	
Oui	19(5,5)	327(94,5)	<0,000
Non	59(22,8)	200(77,2)	

3.3.5. Contraintes

Le mode d'administration et la commodité de la vaccination ont joué un rôle dans la vaccination quoique moindre comparé à la pression ressentie de la part du CHUM et les tests COVID à répétition du pass sanitaire (Tableau 15, Figures 13 et 14). En effet 84,3% des vaccinés ont trouvé la vaccination plus pratique que les tests COVID à répétition contre environ 22% des non-vaccinés. Près de 70% des non-vaccinés avaient l'impression de subir une pression de la part du CHU pour se faire vacciner contre moins de 10% des vaccinés.

Tableau 15. Réponses aux affirmations explorant les contraintes

CONTRAINTES						
Je n'ai pas le temps de me faire vacciner						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	18(5,7%)	51(16%)	242(76,1%)	3(0,3%)	4(1,3%)	<0,000
Non	70(33,6%)	52(25%)	56(26,9%)	13(6,3%)	17(8,2%)	
J'ai peur des piqûres en général						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	35(11%)	40(12,6%)	199(62,8%)	25(7,9%)	18(5,7%)	<0,000
Non	29(13,9%)	47(22,6%)	91(43,8%)	19(9,1%)	22(10,6%)	
Pour moi, la vaccination est plus pratique que les tests COVID à répétition						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	29(9,1%)	11(3,5%)	10(3,1%)	82(25,7%)	187(58,6%)	<0,000
Non	63(30,1%)	45(21,5%)	55(26,3%)	30(14,4%)	16(7,7%)	
J'ai l'impression de subir une pression de la part du CHU pour me faire vacciner						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	31(9,6%)	74(22,9%)	190(58,8%)	18(5,6%)	10(3,1%)	<0,000
Non	41(19,2%)	20(9,3%)	7(3,3%)	36(16,8%)	110(51,4%)	

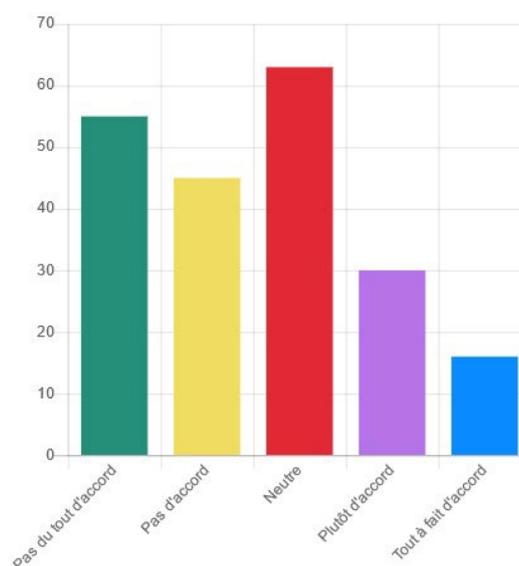


Figure 13. Répartition des réponses des non-vaccinés à « Pour moi, la vaccination est plus pratique que les tests COVID à répétition »

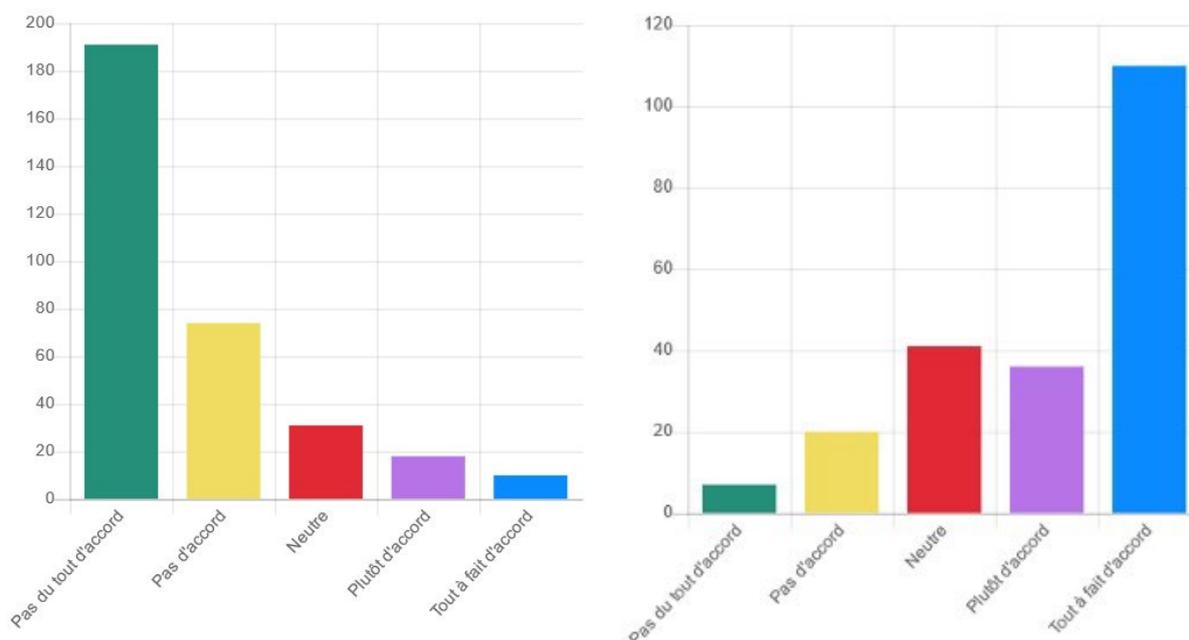


Figure 14. Répartition des réponses des vaccinés (gauche) et non-vaccinés (droite) à « J'ai l'impression de subir une pression de la part du CHU pour me faire vacciner »

3.3.6. « Calculation »

La recherche d'informations a influencé la vaccination (Tableau 16).

On retrouve une recherche d'informations sur l'utilité de la vaccination en lien avec la complaisance. En effet les non-vaccinés étaient plus nombreux que les vaccinés à réfléchir sur l'utilité des vaccins (82,9% contre 71,7%). 95% des non-vaccinés ont jugé important de bien comprendre les vaccins en question avant de se faire vacciner.

Parmi les différentes sources d'informations proposées dans le questionnaire, le CHUM, les médias traditionnels, les réseaux sociaux et les discussions sont celles qui ont eu un impact sur la vaccination (Tableau 17). Internet, à la différence des réseaux sociaux, n'apparaît pas comme un facteur discriminant dans cette enquête.

Tableau 16. Réponses aux affirmations explorant la « calculation »

CONTRAINTES						
Quand je pense à me faire vacciner, je pèse les avantages et les risques						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	26(8,2%)	12(3,8%)	8(2,5%)	125(39,3%)	147(46,2%)	0,106
Non	15(7,2%)	3(1,4%)	6(3%)	65(31,4%)	118(57%)	
Pour chaque vaccination, je considère attentivement son utilité						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	46(14,6%)	25(8%)	18(5,7%)	129(41,1%)	96(30,6%)	<0,000
Non	23(11,2%)	8(3,9%)	4(2%)	70(34,1%)	100(48,8%)	
Il est important pour moi de bien comprendre ces vaccins avant de me vacciner						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	48(15,1%)	15(4,7%)	4(1,3%)	139(43,9%)	111(35%)	<0,000
Non	7(3,4%)	1(0,5%)	2(1%)	46(22,7%)	147(72,4%)	

Tableau 17. Vaccination en fonction de la source d'information concernant la vaccination COVID sélectionnée

Vacciné	CHUM		Valeur de p
	Oui (%)	Non (%)	
Oui	223(64,5)	123(35,5)	0,002
Non	135(52,1)	124(47,9)	
Médias traditionnels			Valeur de p
Vacciné	Oui (%)	Non (%)	
Oui	172(49,7)	174(50,3)	<0,000
Non	175(67,6)	84(32,4)	
Internet			Valeur de p
Vacciné	Oui (%)	Non (%)	
Oui	182(52,6)	164(47,4)	0,52
Non	143(55,2)	116(44,8)	
Réseaux sociaux			Valeur de p
Vacciné	Oui (%)	Non (%)	
Oui	72(20,8)	274(79,2)	<0,000
Non	132(51)	127(49)	
Discussions			Valeur de p
Vacciné	Oui (%)	Non (%)	
Oui	118(34,1)	228(65,9)	<0,000
Non	143(55,2)	116(44,8)	

3.3.7. Responsabilité collective et influences de l'entourage

Les rôles de la responsabilité collective et l'entourage personnel et professionnel ont été explorés (Tableaux 18 et 19). « La vaccination est une action collective pour arrêter la crise », ou « se faire vacciner permet de protéger les autres » n'étaient pas des arguments pour les non-vaccinés dont une faible proportion était en accord avec ces 2 propositions contre près de 90% des vaccinés (Tableau 18, Figure 15).

Tableau 18. Réponses aux affirmations explorant la responsabilité collective

RESPONSABILITE COLLECTIVE						
Se faire vacciner est aussi une action collective pour arrêter la crise						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	26(8,1%)	5(1,5%)	3(0,9%)	43(13,4%)	245(76,1%)	<0,000
Non	61(27,3%)	60(26,9%)	70(31,4%)	22(9,9%)	10(4,5%)	
Se faire vacciner permet de protéger les autres						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	27(8,3%)	9(2,8%)	6(1,8%)	46(14,1%)	238(73%)	<0,000
Non	58(26,4%)	51(23,2%)	57(25,9%)	36(16,3%)	18(8,2%)	
Quand tout le monde est vacciné, je n'ai pas besoin de me faire vacciner aussi						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	21(6,6%)	107(33,9%)	179(56,6%)	5(1,6%)	4(1,3%)	<0,000
Non	78(38%)	51(24,9%)	29(14,1%)	24(11,7%)	23(11,2%)	

Tableau 19. Réponses aux affirmations explorant l'impact de l'entourage

INFLUENCE DE L'ENTOURAGE						
Dans mon entourage professionnel, les gens sont en majorité contre						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	68(21,5%)	54(17,1%)	39(12,3%)	107(33,9%)	48(15,2%)	<0,000
Non	53(25,5%)	23(11,1%)	14(6,7%)	45(21,6%)	73(35,1%)	
Ma famille et mes amis sont majoritairement contre						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	41(13%)	105(33,2%)	111(35,1%)	42(13,3%)	17(5,4%)	<0,000
Non	63(30,4%)	25(12,1%)	12(5,8%)	41(19,8%)	66(31,9%)	

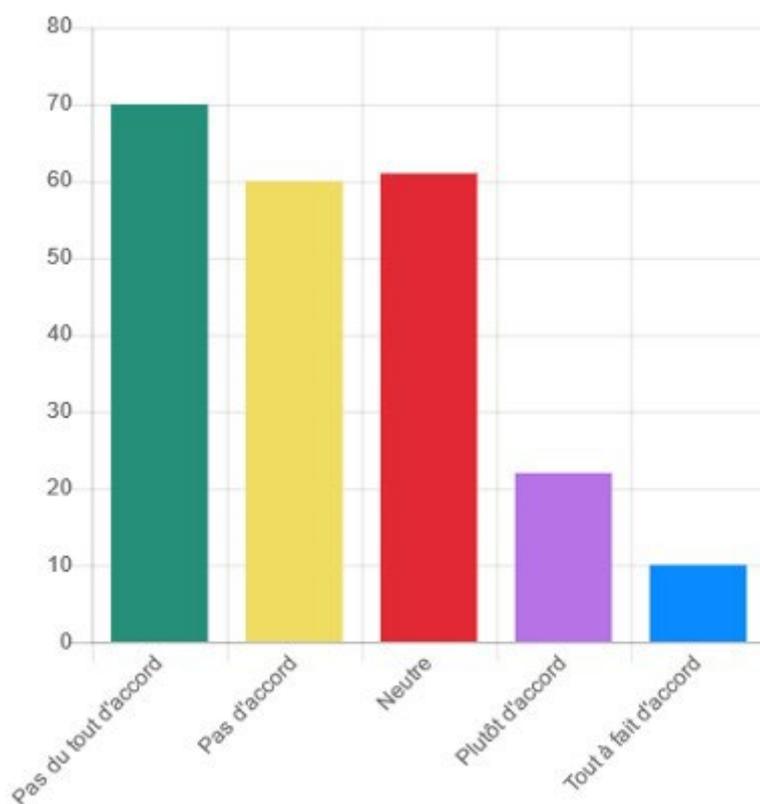


Figure 15. Répartition des réponses des non-vaccinés à « Se faire vacciner est aussi une action collective pour arrêter la crise liée à l'épidémie »

3.3.8. Compatibilité avec les croyances religieuses

Les croyances religieuses ont influencé dans une faible mesure la vaccination (Tableau 20). Moins de 10% des non-vaccinés ont jugé la vaccination incompatible avec leurs croyances religieuses et près de 30% ne se sont pas prononcés à ce sujet.

Tableau 20. Vaccination en fonction de la compatibilité religieuse

La vaccination anti-COVID-19 est incompatible avec mes croyances religieuses						
Vacciné	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Valeur de p
Oui	20(6,4%)	29(9,2%)	258(82,2%)	0	7(2,2%)	<0,000
Non	60(29,1%)	49(23,8%)	81(39,3%)	1(0,5%)	15(7,3%)	

DISCUSSION

4.1. Limites et intérêts de l'enquête

4.1.1.Des circonstances particulières

Le questionnaire de cette enquête concernant les déterminants à la vaccination du personnel du CHU de la Martinique a fait l'objet de confusion voire de méfiance.

En effet sa publication a coïncidé avec :

-la publication en ligne, le 19 juillet 2021, d'un questionnaire de l'ARS Martinique concernant les freins et les motivations à la vaccination antiCOVID-19 en Martinique (Annexe 14)

-l'allocution du Président de la République du 12 juillet 2021 concernant les nouvelles mesures de lutte contre la COVID-19 au niveau national avec notamment l'obligation vaccinale pour certaines catégories professionnelles (dont le personnel des centres hospitaliers) et localement avec l'état d'urgence sanitaire en Martinique [41].

A ce moment si les capacités d'accueil des services de médecine et de réanimation du CHUM pour les patients atteints de la COVID ainsi que celles de la morgue n'étaient pas encore dépassées, la quatrième vague de COVID19, débutée depuis fin juin 2021, se faisait suffisamment ressentir pour que des praticiens du Syndicat Martiniquais des Hospitaliers tirent la sonnette d'alarme et appellent à la vaccination et que le plan blanc du CHUM soit aussi déclenché [42] (Annexe 15) .

Des divisions sont rapidement apparues au sein de la population générale suite au discours du Président (rassemblements devant la préfecture de Fort-de-France avec non-respect du couvre-feu, vandalisme et affrontements avec les forces de l'ordre) [43-46].Au CHUM une intersyndicale de santé composée de 6 organisations (CDMT, CGTM, CONVERGENCE INFIRMIÈRES 972, FO, UGTM, et USAM) s'est rassemblée à partir du 15 juillet pour organiser des manifestations contre l'obligation vaccinale dont une première le 21 juillet [47-48].

Bien que cette intersyndicale de santé précisait ne pas s'opposer à la vaccination, la situation sociale s'est progressivement dégradée y compris dans l'enceinte du CHUM avec des barrages et des intimidations du personnel mais aussi des affrontements avec les forces de l'ordre comme celui du 15 octobre 2021 [49-52].

Toujours en octobre 2021, l'envoi de courriers de mise en demeure au personnel du CHUM par la direction concernant l'obligation vaccinale a provoqué une forte affluence

d'agents vers le SST du CHUM avec ses conséquences organisationnelles et psychosociales sur le service (peur et incompréhension de ceux ayant fourni la preuve vaccinale, pleurs et colère de ceux ne souhaitant pas se faire vacciner...).

Malgré la mission de médiation entre la direction du CHUM et l'intersyndicale de santé, organisée entre le 3 novembre et le 12 novembre 2021, la Martinique a connu, de surcroît à la crise sanitaire, une véritable crise sociale qui a paralysé l'île jusqu'à la fin de l'année 2021 avec des séquelles importantes voire débilatantes notamment sur la démographie médicale déjà déficitaire depuis plusieurs années [53-54].

4.1.2.Limites et intérêts

Ce travail étant une enquête épidémiologique descriptive, les résultats observés ne permettent pas d'établir de liens de causalité ni d'expliquer les phénomènes observés durant la période du 08 juillet 2021 au 31 octobre 2021.

Néanmoins cette enquête a le mérite de poser une base pour d'autres recherches qui pourront explorer des pistes d'amélioration de la stratégie vaccinale au CHUM.

4.2. Principales observations

Au total 57,2% des répondants avaient reçu au moins une dose de vaccin antiCOVID19 dont la majorité administrée au CHUM.

Au niveau sociodémographique on observe un gradient professionnel semblable à l'hexagone avec la catégorie "profession médicale/pharmacien/biologiste" ayant le taux le plus important de vaccinés suivi des cadres puis des infirmiers.

Chez les non-vaccinés on observe comme déterminant d'hésitation vaccinale :

- un manque de confiance en l'efficacité et la sécurité du vaccin
- un manque de confiance dans les autorités sanitaires et les décideurs de santé publique
- une complaisance sous la forme de confiance dans l'efficacité supérieure de méthodes alternatives au vaccin comme la pharmacopée locale, les mesures sanitaires tels que les gestes barrières et la distanciation sociale.

On remarque également une certaine incompatibilité entre les croyances religieuses et la vaccination COVID-19.

4.3. Influences contextuelles et de groupe

Face à ces observations quelques données contextuelles inspirées de la matrice des déterminants de l'hésitation vaccinale de l'OMS (Tableau 1) peuvent apporter des éléments de compréhension.

4.3.1. Influences historiques

La relation entre le gouvernement français et la population de Martinique est fortement influencée par le passé d'esclavage avec la traite négrière puis par les théories raciales du XIX^{ème} siècle, développées principalement après l'abolition de l'esclavage en 1848, comme la drapétomanie (inventée en 1851 par Samuel Cartwright un médecin américain sudiste) qui désigne « la folie de l'esclave qui s'enfuit », les théories raciales évolutionnistes qui placent le nègre entre le singe et l'homme ou encore la craniométrie. Ces théories ont, à l'époque, justifié « scientifiquement » une hiérarchie de la race humaine.

L'impact de l'esclavage sur la psychologie des populations que ce soit les descendants d'esclave mais aussi des maîtres est une question complexe et peut-être encore douloureuse qui fait l'objet de peu de réflexion transversale. C'est en 2016 en Martinique et en Guadeloupe qu'a été organisé pour la première fois un colloque scientifique international regroupant historiens, écrivains, psychiatres, généticiens, sociologues, politologues, psychologues, psychanalystes et anthropologues sur la question. Cette conférence a donné lieu à la publication d'un ouvrage du même nom : « L'esclavage : quel impact sur la psychologie des populations ? Sous la direction Aimé Charles-Nicolas, Benjamin Bowser » [55].

Plusieurs anthropologues et sociologues comme Mme Stéphanie MULOT, professeure des universités en sociologie à Toulouse et docteure en anthropologie sociale et ethnologie, s'accordent sur le fait que le niveau de confiance de la population martiniquaise dans l'Etat, dans les autorités sanitaires et même le monde scientifique y trouve ses origines [56-57].

Rappelons ensuite la conclusion rassurante mais erronée de la commission des experts précédant l'éruption de la montagne Pelée du 8 mai 1902. Plus d'un siècle après cette tragédie, les martiniquais s'interrogent encore sur le lien entre les élections législatives concomitantes et l'évaluation du risque par les autorités [31].

Enfin les évènements sanitaires actuels comme le scandale du chlordécone et la gestion des algues sargasses viennent compliquer la conjoncture et remettre en cause la crédibilité de l'Etat et des autorités sanitaires [58-59].

Par ailleurs une partie du personnel du CHUM de moins de 50 ans a reçu une première injection du vaccin d'Astra Zeneca avant que sa distribution ne soit temporairement suspendue mi-mars 2021 suite à la découverte de rares cas d'effets indésirables graves. Ce vaccin n'a pas été reproposé au CHUM par la suite mais il se peut que cela ait augmenté la défiance [60]. De même, une partie du personnel du CHUM a pu être inquiétée par la réactivation douloureuse de l'endométriose d'une collègue dans les suites de l'injection du vaccin Comirnaty® avec un retentissement professionnel important (absentéisme puis obligation vaccinale). En effet sa symptomatologie était bien contrôlée depuis plusieurs années.

4.3.2. Environnement médiatique

81% des martiniquais suivent les actualités tous les jours ou presque et s'intéressent principalement aux sujets de société (48%), de santé (31%) et de politique (27%) [34]. Ils s'informent principalement par la télévision (82%), la radio (56%) et les réseaux sociaux (42%) [34]. Précisons que parmi les 15-39 ans ils sont trois quarts à consulter les actualités sur les réseaux sociaux [34]. Cette tranche d'âge préfère également la presse numérique à la presse papier.

Ce sont les 40-59 ans et les 60 ans et plus qui écoutent le plus la radio [34]. Après les informations et journaux, les avis d'obsèques sont les programmes les plus écoutés [34].

Concernant la presse écrite Le France-Antilles est le seul quotidien distribué sur l'île. Il s'agit d'un journal régional traitant aussi de l'actualité locale, nationale et internationale.

4.3.3. Religion

Pour rappel la religion la plus représentée en Martinique est le christianisme et notamment le catholicisme. Elle occupe une place importante dans la vie des Martiniquais.

Ainsi les mesures coercitives dont l'obligation vaccinale semblent avoir inquiété une partie de la population qui a associé la vaccination COVID-19 à la marque de la « bête », le « 666 » de la fin du monde en rapport à ce passage biblique dans

Apocalypse 13 verset 16 à 17 : « Et elle fit que tous, petits et grands, riches et pauvres, libres et esclaves, reçussent une marque sur leur main droite ou sur leur front, et que personne ne pût acheter ni vendre, sans avoir la marque, le nom de la bête ou le nombre de son nom. ».

Cependant la plupart des leaders et personnes d'influence des communautés chrétiennes a appelé à l'apaisement des peurs (Annexes16-17). L'archevêque Monseigneur David Macaire est également intervenu en juillet 2021 sur une station de radio locale non religieuse RCI (Radio Caraïbe Internationale) [61].

4.3.4.Culture : la place de l'ethno-pharmacopée

L'usage de plantes médicinales par l'homme remonte à la préhistoire.

En Martinique la médecine traditionnelle repose principalement sur l'usage de plantes. On parle de « rimèd razié ». Les connaissances et pratiques prennent leur origines du temps de l'esclavage et découlent principalement de l'interaction entre les Amérindiens, Africains, Indiens et également Européens. En effet l'éloignement de l'île de la métropole et le manque de médecins ont favorisé une étroite collaboration entre ces derniers, formés dans les facultés métropolitaines, et des « guérisseurs » de natures hétéroclites (panseur, quimboiseur, séancier, « hospitalière », garde-malade...) [62].

Le recours aux « rimèd razié » a perduré dans la société martiniquaise et est resté ancré dans les habitudes. En effet, dans une double enquête patients/médecins généralistes de 2015 plus de 92% des patients interrogés affirmaient avoir eu recours à des plantes médicinales locales [63].

Cette pratique a été notamment favorisée par l'OMS qui encourage le développement des médecines traditionnelles et leur intégration à la médecine moderne, mais aussi localement avec la création du TRAMIL (TRAditional Medicine in the IsLand) en 1982 qui vise à améliorer et rationaliser l'usage traditionnel de plantes dans la Caraïbe, l'investissement d'acteurs politiques qui luttent « pour la reconnaissance des plantes médicinales antillaises (rimèd razié), réunionnaises, guyanaises pour éviter le pillage de cette richesse biologique locale par d'autres, avec la fabrication de médicaments en Europe et le retour, sur leur terre de culture, sous la forme de gélules ou de médicaments. » [64-67]. Le Pôle Agro-ressources et de Recherche de Martinique (PARM) contribue également au développement de l'utilisation des plantes médicinales martiniquaises [67]. Ainsi à partir de 2012 des plantes martiniquaises ont

été intégrées à la pharmacopée française aux côtés d'autres plantes provenant des territoires ultramarins.

La pandémie de COVID-19 et le désarroi engendré semblent avoir amplifié l'engouement pour la pharmacopée locale qui se reflète par la parution en avril 2020 du livret « COVID-19 : Livret Pratique des plantes médicinales » publié par le comité Plant-Med anti-COVID-Martinique ou encore la multiplication de marchés consacrés aux plantes médicinales [68].

De plus, l'annonce par le laboratoire guadeloupéen Phytobôkaz, le 11 février 2021, de sa découverte d'un probable remède contre la COVID-19 grâce aux propriétés de l'Herbe à Pic ou Zèb a Pik (*Neurolaena lobata*), plante endémique d'Amérique tropicale déjà utilisée traditionnellement pour d'autres affections comme la grippe, a provoqué l'enthousiasme des Guadeloupéens comme des Martiniquais et renforcé la confiance aux « rimèd razié » [57]. Plusieurs sujets des médias traditionnels en témoignent tels que « Les rimèd razié marchent » à la Une du France-Antilles en ligne du 20 Aout 2021 et son sous-titre « Pour l'association Alliance Santé Martinique, les plantes fonctionnent contre le Covid-19. Tout comme l'ivermectine et l'hydroxychloroquine. », le dossier du France-Antilles du week-end du 20 aout 2021 : « Ils ne jurent que par les rimèd razié » ou le reportage de la chaîne de service publique Martinique La 1ère du 28 Aout : « Les "Rimèd Razié attirent toujours autant » [68-69].

4.3.5. La place du quimbois

Le quimbois est souvent associé au vaudou à Haïti, à la santería à Cuba ou au candomblé au Brésil à cause de leurs racines africaines. Cependant il ne constitue pas une religion à part entière et ne dispose pas de la même réputation. Son origine étymologique n'est pas non plus clairement définie, bien que la plus répandue soit la déformation de l'injonction faite aux esclaves malades "Tiens, bois" soit par des médecins soit par Jean-baptiste Labat un prêtre missionnaire dominicain français esclavagiste qui a marqué son époque en inventant notamment un nouveau procédé de distillation pour obtenir du rhum [70-72].

Souvent décrit comme un ensemble de croyances et de pratiques magico-religieuses hétérogène créolisé et incorporé au catholicisme, le quimbois n'est pas pratiqué ni vécu au grand jour contrairement au vaudou qui ferait partie intégrante de la culture haïtienne [35,71,73-77]. On parle de magie, de sorcellerie, de « gadézafè » (qui regarde les affaires), de séancier, de quimboiseur et bien d'autres termes avec une grande diversité de pratiques principalement individuelles dont le seul véritable point

commun est la discrétion. Si bien qu'il est difficile de décrire l'influence du quimbois, en tant que système de croyances et de pratiques, sur la vaccination anti-COVID-19. Néanmoins il ne semble pas être assimilé au recours aux plantes médicinales locales ou "rimèd raziès" (même si certains rituels de protection tel le bain « démarré » peuvent en incorporer), comme le laissent supposer les différents acteurs qui en font la promotion ainsi que le rappel de la lutte acharnée du "pape des plantes" l'herboriste Maurice Mességué contre les quimboiseurs [78].

4.3.6. Autres influences

A. Un milieu médical divisé :

La discordance observée au niveau national avec notamment le professeur Didier RAOULT a été relayée au niveau local avec d'un côté des médecins qui soutenaient la vaccination anti-COVID19 avec des actes publics et d'un autre des médecins qui publiquement remettaient en cause son utilité, son efficacité et son innocuité.

Parmi les nombreuses incitations à la vaccination nous pouvons citer les actions suivantes :

- médiatisation fréquente du professeur André CABIE, chef de service des Maladies Infectieuses et Tropicales du CHUM, de médecins de son équipe ainsi que d'autres médecins du CHUM (urgences, soins intensifs...)

- le 7 janvier 2021, début de la vaccination COVID19 en Martinique, le directeur de l'ARS de la Martinique, Dr Jérôme VIGUIER, est l'un des premiers vaccinés de l'île [79]

- le 12 janvier 2021, dans un reportage de la chaîne télévisée de Martinique La1ère le Dr Jean MOGADE, alors président du syndicat des médecins de la Martinique (SMMq), s'est dit favorable à la vaccination anti-COVID-19 et le conseil départemental de la Martinique de l'Ordre des médecins a appelé les médecins à s'engager « totalement dans la campagne de vaccination contre la Covid-19 visant à protéger l'ensemble de la population » et, entre autres, à se « faire vacciner et vacciner et le dire » [80]

- médiatisation de la vaccination de plusieurs médecins : le 13 janvier 2021 le Dr Anne CRIQUET-HAYOT, présidente de la CPTS Madinina, de l'URML Martinique et de la FMF Martinique et le 16 janvier des médecins du SMMq [81-82]

- le 27 juillet 2021 : lettre ouverte à la population de 14 médecins du CHUM (Annexe 18)

-le 3 Aout 2021 une tribune composée de 35 scientifiques d'Outre-mer (principalement médecins) a exhorté à la vaccination anti-COVID-19 [83]. A noter que le professeur psychiatre émérite Aimé CHARLES-NICOLAS à l'origine du colloque sur l'esclavage précédemment mentionné [53] faisait partie des signataires.

Toutefois bien que sporadiques les interventions de médecins hésitants à la vaccination antiCOVID-19 ont profondément marqué la population. Le clivage du milieu médical est apparu assez rapidement avec la conférence de presse, le 25 janvier 2021, d'un collectif de 5 médecins généralistes prônant la prudence vis-à-vis de la vaccination COVID-19 et proposant d'autres alternatives [84]. Plus tard à l'occasion d'un reportage du journal du soir du 16 juillet 2021 de la chaîne locale via ATV « Vaccination pour ou contre : un débat qui divise », des propos comme « Il faut soigner les gens » et « d'autant que le chantage à la surcharge des services de réa et au confinement sont faits sans arrêt » ou encore « nous sommes tous des cobayes » ont eu une portée considérable d'autant plus qu'ils provenaient d'un médecin généraliste dont la relation médecin –patient diffère de celle avec les autres spécialités ou de celle des médecins hospitaliers [85].

Le 17 aout 2021 l'émission-débat télévisée « Face au Covid : la 4e vague » avec une majorité d'invités médecins a tenté de dissiper les doutes des martiniquais. Cette émission de plus de 90 minutes a présenté en premier lieu la situation catastrophique au CHU de la Martinique puis discuté de la vaccination anti-COVID19 avec la participation de :

- M. Serge ARIBO, porte-parole de l'intersyndicale de santé et ingénieur hospitalier
- Dr Abdelkrim Benchikh El Fegoun, vice-président du Syndicat Martiniquais des Hospitaliers, chirurgien orthopédiste à l'initiative du dispositif KOVIDHOM972 et décédé brutalement mi-décembre 2021
- Pr Papa GUEYE, chef de service du SAMU de la Martinique
- Dr Françoise DOUADI, médecin généraliste et « vaccino-prudente »
- Dr Frantz BLERALD, gynécologue-obstétricien
- Dr Ruddy VALENTINO, pneumologue et réanimateur au CHUM ainsi que responsable de l'Espace de Réflexion Ethique Régional de Martinique
- M. Moïse UDINO, sociologue
- Pr Aimé CHARLES-NICOLAS
- Mme Marijosé ALIE, journaliste et chanteuse française

Les retombées de cette émission largement diffusée sont difficiles à évaluer. Il en va de même des nombreuses autres initiatives comme des interviews, des webinaires ou de spots publicitaires qui se sont multipliées à partir de fin juillet 2021.

Plus tard, vers fin octobre 2021, la lettre du Docteur Josiane JOSPELAGE, pédiatre reconnue et appréciée pour son investissement dans la lutte contre les dégâts du chlordécone, qui détaillait les raisons de son refus de la vaccination COVID-19 a été largement publiée alors qu'elle était adressée au directeur de l'ARS de la Martinique.

B. Un discours pro-vaccination souvent confondu avec un refus de soigner :

Bien que divisé c'est du milieu médical principalement que provenaient les incitations à la vaccination les plus médiatisées. Cependant, à partir de juillet 2021, elles pouvaient associer un rappel de la responsabilité de la non-vaccination dans l'impact de la 4^{ème} vague tout en taisant les difficultés sanitaires qui préexistaient à l'épidémie de la COVID-19. En effet en 2017 la Confédération des Syndicats Médicaux Français alertait le Premier ministre, alors en visite Martinique, sur la situation sanitaire critique de l'île au niveau hospitalier et extrahospitalier (Annexe 20). Puis en juin 2019 la Fédération des Médecins de France déplorait l'absence d'amélioration (Annexe 21). Enfin en janvier 2020, soit à l'aube de la crise du COVID-19, 20 chefs de service du CHUM démissionnaient de leur fonction administrative en protestation contre le manque croissant de moyens (matériels et humains) de l'hôpital public [86]. Ils rejoignaient ainsi un mouvement national qui estimait insuffisant le plan d'urgence pour l'hôpital public présenté par la ministre de la santé Agnès Buzyn le 20 novembre 2019 [87]. La faible progression de l'épidémie en Martinique en juin 2020 permettra de renouveler les manifestations en vue d'éviter une catastrophe sanitaire [88].

Il y avait un déséquilibre dans le discours qui faisait peser toute la responsabilité de la sévérité de la crise à la non-vaccination.

Par ailleurs les médecins hospitaliers ont prévenu à plusieurs reprises qu'ils seraient dans l'obligation de choisir qui soigner, laissant trop souvent les critères de ces choix à l'imagination de la population, avant que cela ne devienne malheureusement une réalité avec sa part de scandale [89-90]. En parallèle les témoignages de refus de soins aux non-vaccinés se multipliaient sur les réseaux sociaux faisant probablement échos aux réflexions déontologiques menées publiquement dès juillet 2021 dans des pays francophones comme la Belgique et le Canada puis plus tard en France (à partir de décembre 2021) concernant le soin des personnes non-vaccinées [91-94]. Les Martiniquais ont aussi été heurtés par les propos du docteur Hervé BOISSIN, médecin

généraliste à Paris et, entre autres, conseiller national ordre des médecins, qui en fin juillet 2021 attribuait le faible taux de vaccination aux Antilles au vaudou et au rhum [95].

De plus la vaccination souvent présentée comme « la meilleure arme pour vaincre cette pandémie » était souvent l'unique proposition tandis que l'intersyndicale de santé et les médecins « vaccino-prudents » exposaient d'autres alternatives préventives mais aussi thérapeutiques [68].

C'est dans cette même optique que l'intersyndicale de santé, appelée intersyndicale du CHUM par certains médias, ainsi que l'Union syndicale des sages-femmes ont porté plainte contre X le 23 octobre 2021 pour « abstention volontaire de prendre les mesures visant à combattre un sinistre, violences involontaires, et mise en danger délibérée de la vie d'autrui » [96-97]. Cette démarche semblait vouloir incriminer l'ARS, la préfecture et la direction du CHUM [96].

C. Le paysage politique martiniquais :

Après les élections municipales perturbées de 2020 à cause du premier confinement (premier tour maintenu le 15 mars 2020 mais second tour reporté au 28 juin 2020), les élections territoriales se sont déroulées en juin 2021. Si les élections municipales concernaient les conseillers municipaux des 34 communes et indirectement les conseillers communautaires des 3 communautés d'agglomération (CACEM, CAP Nord et Espace Sud ou CAESM), les élections territoriales de 2021 concernaient les conseillers territoriaux de la Collectivité Territoriale de Martinique (CTM). La majorité des 29 formations politiques enregistrées de l'île a un ancrage strictement martiniquais car on ne dénombre que 5 fédérations des partis politiques nationaux : le MoDem, le Parti socialiste, Les Républicains, la République en marche et l'UDI [98].

Initialement seules quelques voix se sont fait clairement entendre pour inciter à la vaccination comme le maire de Case-Pilote ou la sénatrice Mme Catherine CONCONNE qui se sont fait vacciner publiquement respectivement les 5 et 30 mars 2021. Puis au moment de la 4^{ème} vague de l'épidémie d'autres acteurs de la vie politique de la Martinique ont manifesté un soutien à la vaccination cependant l'opposition à l'obligation vaccinale a été plus marquante. Auparavant il semble que la vaccination contre le COVID-19 n'occupait pas le devant de la scène politique. Néanmoins on note un engagement politique dans la logistique de la vaccination et ce particulièrement à la phase 3 de la campagne vaccinale c'est-à-dire au moment de l'élargissement au grand public [99]. En effet les efforts des élus avec ceux de la

préfecture et l'ARS ont permis non seulement un approvisionnement suffisant de vaccins (pas de nécessité « d'économiser » en augmentant le délai entre les injections) mais aussi de faciliter l'accès à la vaccination par la multiplicité de ces modalités (ex :centres de vaccination éphémères,...).

Concernant la représentation du gouvernement, le préfet de la Martinique, M. Stanislas CAZELLES, a montré l'exemple en se faisant vacciner le 30 avril 2021. Par ailleurs le rapport particulier entre l'Etat et la vaccination peut expliquer sa réponse empreinte de stigmatisation à l'égard de l'hésitation vaccinale. En effet l'instauration de campagne de vaccination constitue l'une des premières grandes politiques de santé publique et est devenu le « modèle par excellence de l'intervention de santé publique » [5]. Ainsi l'hésitation vaccinale peut être mal perçue par les pouvoirs publics et réduite à une forme d'opposition politique. La campagne d'août 2021 du ministère des Solidarités et de la Santé est un exemple car au lieu de s'adresser ou de répondre à l'hésitation vaccinale elle s'est « opposée » à l'hésitation vaccinale avec « la réalité des chiffres » tout en annonçant «on peut débattre de tout, sauf des chiffres » ce qui n'aurait pas d'ouverture à la discussion [100].

D. Le milieu associatif, culturel et le Comité Citoyen Martinique

* Une des rares figures charismatiques incitant à la vaccination et son destin funèbre
Le décès de Jacob Desvarieux, musicien cofondateur du groupe antillais de grande renommée Kassav, le 30 juillet 2021 des suites du COVID-19 a bouleversé la population. Comme il avait reçu ses 3 injections de vaccin et incitait la population à se faire vacciner, sa mort a fait douter de l'efficacité des vaccins à une partie de la population [101].

*L'Union des Femmes de Martinique : pionnière du féminisme en Martinique

Le 29 Aout 2021 l'Union des Femmes de Martinique a appelé les Martiniquais à la vaccination [102]. Cette association féministe créée depuis 1944 a pris position après plusieurs semaines de réflexion car la vaccination est un sujet de société qui touche particulièrement les femmes : « Nous savons le lourd tribut que les femmes payent lors de cette pandémie, que ce soit pour leur santé, parce qu'elles doivent soutenir les familles, ou que ce soit en tant que personnel de santé où elles sont majoritaires ».

* Comité Citoyen de Transparence (CCT) de Martinique

Conscient de la rupture de confiance entre les autorités sanitaires et la population , le préfet de la Martinique a mis en place le lundi 9 Aout 2021 le Comité Citoyen de Transparence, une instance indépendante pour faire participer la société civile à la

connaissance de la crise sanitaire en assurant la transparence des informations sur la situation de la santé en Martinique grâce à l'accès à toutes les données de la santé dans le territoire et à la possibilité d'interroger tous les décideurs [103-104] .Dissout depuis fin janvier 2022 le CCT était composé initialement de sept membres parmi lesquels on retrouvait un sociologue et écrivain, un ancien bâtonnier du barreau de Fort-de-France ,un médecin et ancien président de l'Assemblée de Martinique, un salarié ancien secrétaire général de la Centrale Syndicale des Travailleurs Martiniquais, la présidente de la Confédération des Petites et moyennes Entreprises de Martinique et deux influenceurs (Figure 16).



Figure 16 : Photo des 7 membres initiaux du CCT : source Martinique La 1^{ère}

Dès le 25 Aout ce comité a publié ces constats dont la dure réalité de la crise sanitaire en Martinique. Durant ses six mois d'existence le CCT a rencontré dans sa quête de réponses de nombreux acteurs clés de la gestion de la crise sanitaire et sociale de la Martinique ainsi qu'un représentant de son homologue de la Guyane [105]. C'est dans cette optique que le CCT a rencontré le conseil de l'ordre des pharmaciens de Martinique concernant notamment l'efficacité de la pharmacopée caribéenne contre le SARS-Cov virus [106].

4.4. La situation dans d'autres territoires d'outre-mer

Le rapport du Sénat du 18 novembre 2021 relatif aux enseignements de la quatrième vague épidémique outre-mer en matière sanitaire et économique permet de rassembler les informations suivantes [107] :

-la mortalité de la quatrième vague épidémique a été la plus élevée en Martinique, en Guadeloupe et en Polynésie française

-aux alentours de la date de publication du rapport le taux de vaccination du personnel du CHU de Pointe-à-Pitre en Guadeloupe était de 85%, celui des personnels d'établissements de santé et médico-sociaux de la Réunion était de 94%, celui du centre hospitalier de Mayotte était de 85%, celui de l'ensemble des établissements de santé en Guyane était de 64% alors que le taux de vaccination du personnel du CHUM avoisinait 50%.

Une thèse sur l'intention vaccinale contre la COVID-19 chez les professionnels de santé en Guyane [108] retrouvait un taux d'intention vaccinale anti-COVID-19 similaire à celui de l'hexagone au premier trimestre 2021. L'enquête relevait comme freins chez les réticents à la vaccination contre la COVID-19 : la peur des effets indésirables des vaccins en général et du vaccin Covid-19 en particulier de façon plus importante , le manque de confiance en les autorités et la science, y compris des informations des autorités sur la vaccination Covid-19. Cette étude a également observé une réticence à la vaccination contre la COVID-19 significativement plus importante chez les soignants nés en Guyane ou dans les Antilles françaises.

En Polynésie française, une thèse sur les connaissances, attitudes et pratiques des habitants de Oremu, Vaiare et Rimatara concernant la vaccination contre la COVID-19 [109] a retrouvé un taux d'intention vaccinale contre la COVID-19 de cette population à 66% en janvier 2021 qui était supérieur à celui de la France métropolitaine pour la même période. Cette étude expliquait qu'il existe une confiance de la population dans les autorités locales qui s'apparente à celle ancestrale du chef de village même si cette confiance semble s'éroder progressivement. De façon surprenante l'importance de la médecine traditionnelle (ra'au Tahiti) basée sur les plantes médicinales n'évince pas la vaccination antiCOVID-19. Il y avait même une intention vaccinale plus importante chez les utilisateurs du ra'au Tahiti. De même les croyances religieuses, principalement protestantes et catholiques, n'apparaissaient pas dans cette étude comme un facteur d'hésitation vaccinale.

4.5. Premier pas vers un programme de vaccination adaptée

A partir des résultats de l'enquête, précédemment mis en perspectives, des adaptations de la stratégie vaccinale peuvent être élaborées telles que la collaboration étroite avec des partenaires locaux qui détiennent la confiance de la population, y compris ceux religieux dont l'intégration aux campagnes de vaccination a déjà montré son efficacité dans le monde [10,110-111] et la prise en considération respectueuse de l'hésitation vaccinale chez les médecins notamment les généralistes dont les conséquences sont considérables [20].

Une communication proactive, et non réactive, dénuée de reproche, d'accusation, de stigmatisation et qui ne s'appuie pas sur la peur mais plutôt sur les leaders locaux est un outil approuvé pour lutter contre la désinformation et pallier au manque de confiance (dans les autorités sanitaires, le gouvernement...) [25,112]. Marteler des informations véridiques par des sources qui n'ont pas la confiance de la population cible semble infructueux voir contreproductif puisque la provenance du message est d'une importance significative quand l'hésitation vaccinale est liée à un déficit de confiance [11,25].

Toujours dans le registre de la communication on peut retenir l'exemple du médecin coordinateur du Centre de Référence de la Drépanocytose de la Martinique qui, grâce au groupe WhatsApp qu'elle anime et qui participe à l'établissement d'une proximité avec sa patientèle, a pu répondre aux questions et inquiétudes de ses malades concernant la vaccination anti-COVID-19.

Par ailleurs une évaluation des relations entre les professions médicales, pharmaciens et biologistes (catégorie professionnelle la plus vaccinée dans cette enquête) et le reste du personnel du CHU de la Martinique paraît également pertinente. Il semble que les hostilités ou incivilités aient également été intra-hospitalières. Surtout qu'il avait été observé lors des sessions de vaccination anti-COVID-19 du SST du CHUM des équipes entières se faire vacciner après une discussion fortuite et informelle avec un médecin de leur service.

L'hésitation vaccinale évoluant en fonction du temps et surtout du contexte, la réintégration des soignants non vaccinés suite à la recommandation de la HAS qui lève l'obligation vaccinale contre le COVID-19 des soignants justifierait une réévaluation de la situation.

CONCLUSION

En 2021, la Martinique a connu une crise sanitaire et sociale sans précédent qui a laissé des séquelles non négligeables.

Aux dégâts sanitaires catastrophiques de la 4^{ème} vague de l'épidémie de COVID se sont ajoutés ceux d'une crise sociale dont certains aspects ont évoqué une guerre civile entre les camps des « vaccinés » et des « non-vaccinés ».

La vaccination contre la COVID-19 en tant qu'enjeu sanitaire mais aussi politique et économique a justifié des décisions qui n'ont pas toujours été comprises.

Le CHU de la Martinique de par son rôle dans l'organisation sanitaire de l'île était au cœur de ces événements.

Dans ce contexte difficile les résultats du questionnaire de cette étude sur les déterminants à la vaccination du personnel du CHUM ont permis d'observer que le manque de confiance dans les autorités sanitaires et le gouvernement ainsi que dans la vaccination contre la COVID-19 (son efficacité et sa sécurité) et la confiance importante dans des méthodes alternatives à la vaccination comme les « rimèd razié » ont été des déterminants du faible taux de vaccination. Les croyances religieuses ont aussi, dans une plus faible mesure, influencé la vaccination.

Plus d'un an plus tard ces observations conservent leur intérêt et bien qu'aujourd'hui la situation se soit apaisée, il n'en demeure pas moins nécessaire de continuer l'accompagnement du personnel du CHU de la Martinique et d'approfondir la réflexion sur ses déterminants à la vaccination anti-COVID-19 au vu de l'importance de son impact sur la population générale.

À Toulouse, le 18/09/2024
Vu et permis d'imprimer
La Présidente de l'Université Toulouse III - Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation,
Le Doyen-Directeur
Du Département de Médecine, Maïeutique, et Paramédical
Professeur Thomas GEERAERTS

Professeur Jean-Marc SOULAT
Coordonnateur Interrégional
DES de Médecine du Travail
SMPE - Pavillon Turiaf
CHU TOULOUSE - HÔPITAL PURPAN
TSA 40031 - 31059 TOULOUSE Cedex



BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation Mondiale de la Santé. Appellation de la maladie à coronavirus (COVID-19) et du virus qui la cause.
Disponible sur : [https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
2. CARE – Comité scientifique COVID-19 – Comité Vaccin COVID-19. Vaccins contre le SARS-CoV-2, une stratégie de vaccination, 9 juillet 2020.
Disponible sur https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_vaccins_9_juillet_2020_-_care_-_conseil_scientifique_-_comite_vaccin.pdf
3. Pierre Saliou, Marc Girard. De Jenner et Pasteur à la vaccinologie. *Therapies* 2005 ; 60 (3): 201-204. ISSN 0040-5957.
4. Organisation Mondiale de la Santé. Commémoration de l'éradication de la variole – un héritage chargé d'espoir pour la COVID-19 et d'autres maladies.
Disponible sur <https://www.who.int/fr/news/item/08-05-2020-commemorating-smallpox-eradication-a-legacy-of-hope-for-covid-19-and-other-diseases>
5. WARD Jeremy K, « La critique vaccinale au temps du vaccin contre la grippe A(H1N1). Comparer les comparaisons ». *Sciences sociales et santé* 2017; 35 (4): 37-59.
6. World Health Organization. Report of the Strategic Advisory Group of Experts (SAGE), November 1999. *Weekly Epidemiological Record*; 75 (03): 20 - 25.
Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/WER7503>
7. World Health Organization. Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, April 2012: conclusions and recommendations. *Weekly Epidemiological Record*; 87 (21) : 201 – 216.
Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WER8721>
8. World Health Organisation Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, November 2011: conclusions and recommendations. *Weekly Epidemiological Record*; 87 (01): 1 - 16.
Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WER8701>
9. Organisation Mondiale de la Santé. Dix ennemis que l'OMS devra affronter cette année. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

10. Jarrett C, Wilson R, O’Leary M, Eckersberger E, Larson HJ, the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Strategies for addressing vaccine hesitancy – a systematic review. *Vaccine* 2015;33(34):4180–90.
11. Eve Dubé, Dominique Gagnon, Noni E. MacDonald. Strategies intended to address vaccine hesitancy: Review of published reviews. *Vaccine* 2015; 33(34):4191-4203.
12. Nowak G, Gellin B, MacDonald NE, Butler R, the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Addressing vaccine hesitancy: the potential value of commercial and social marketing principles and practices. *Vaccine* 2015;33(34):4204–11.
13. Juhani Eskola, Philippe Duclos, Melanie Schuster, Noni E. MacDonald. How to deal with vaccine hesitancy? *Vaccine* 2015;33(34):4215-4217.
14. MacDonald NE; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* 2015;33(34):4161-4. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.036
15. World Health Organization. Meeting of the Strategic Advisory Group of Expertson Immunization, April 2013—Conclusions and Recommendations. *Weekly Epidemiological Record* 2013;88, 201–16.
Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WER8820>
16. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DM, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine* 2014;32(April(19)):2150–9.
17. Dube E, Gagnon D, Nickels E, Jeram S, Schuster M. Mapping vaccine hesitancy-country-specific characteristics of a global phenomenon. *Vaccine* 2014;32(November (49)):6649–54.
18. Jocelyn Raude. L’hésitation vaccinale : une perspective psychosociologique. *Bulletin de l’Académie Nationale de Médecine* 2016; 200 (2):199-209.
Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)30751-4](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)30751-4)
19. Larson HJ, Jarrett C, Schulz WS, Chaudhuri M, Zhou Y, Dube E, Schuster M, MacDonald NE, Wilson R; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. *Vaccine* 2015 ;33(34):4165-75. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.037.
20. Peretti-Watel P, Verger P. L’hésitation vaccinale : une revue critique. *J Anti-Infect.* oct 2015;17(3):120-4.

21. Thomson A, Robinson K, Vallée-Tourangeau G. The 5As: A practical taxonomy for the determinants of vaccine uptake. *Vaccine* 2016 Feb 17;34(8):1018-24. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.11.065
22. Betsch C, Schmid P, Heinemeier D, Korn L, Holtmann C, Böhm R. Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PLoS ONE* 13(12): e0208601
Disponible sur : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208601>
23. Groupe d'étude sur le Risque d'exposition des soignants aux agents infectieux. Enquête CAPP-VaCov : Connaissances, attitudes, pratiques et préférences autour de la vaccination anti-COVID-19 des personnels de santé en France, premiers résultats. Paris :Geres, 2021.
24. Butler R, MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Diagnosing the determinants of vaccine hesitancy in specific subgroups: The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP). *Vaccine* 2015;33: 4176–4179.
25. Goldstein S, MacDonald NE, Guirguis S; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Health communication and vaccine hesitancy. *Vaccine* 2015 Aug 14;33(34):4212-4. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.042.
26. Organisation Mondiale de la Santé. Sommet mondial sur la vaccination. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/events/detail/2019/09/12/default-calendar/global-vaccination-summit>
27. Ward J, Peretti-Watel P. Comprendre la méfiance vis-à-vis des vaccins : des biais de perception aux controverses. *Revue française de sociologie*.2020; 61: 243-273.
28. Préfet de la Martinique.Martinique : réserve mondiale de Biosphère. Disponible sur : <https://www.martinique.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Environnement-sante-publique/Protection-et-valorisation-de-l-environnement/Martinique-reserve-mondiale-de-Biosphere>
29. Belle Martinique.Saint-Pierre. Disponible sur : <https://www.bellemartinique.com/la-martinique/zoom-sur-la-martinique/de-communes-communes/communes-nord-cap-nord/saint-pierre-2/>
30. FranceArchives. Éruption de la Montagne Pelée mai 1902. Disponible sur : https://francearchives.fr/fr/pages_histoire/39897
31. MartiniqueLa1ère. Le bilan humain de l'éruption de la Montagne Pelée a-t-il été aggravé par la tenue des élections à Saint-Pierre ? 8/05/2019 Disponible sur :

- <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/saint-pierre-0/bilan-humain-eruption-montagne-pelee-t-il-ete-aggrave-tenue-elections-saint-pierre-707983.html>
32. INSEE. Flash Martinique. En 2020, moins de naissances que de décès.
Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6007660>
 33. INSEE. Analyses Martinique. Les trois sous-préfectures se démarquent par leur dynamisme économique.
Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4995508>
 34. INSEE. Analyses Martinique. En Martinique, les traditions, la musique et le créole fédèrent les générations.
Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5544035#titre-bloc-7>
 35. Delisle P. Christianisation et sentiment religieux aux Antilles françaises au xix^e siècle : assimilation, survivances africaines, créolisation ? *Histoire et missions chrétiennes* 2008; 5: 65-84.
 36. Santé Publique France. Bulletin de santé publique COVID-19 en Martinique, décembre 2021. Disponible sur :
<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/antilles/documents/bulletin-regional/2021/bulletin-de-sante-publique-covid-19-en-martinique-decembre-2021>
 37. MartiniqueLa1ère. Oxygénothérapie à domicile pour désengorger le CHU de Martinique, aux prises avec la Covid-19. 5/08/2021
Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/oxygenotherapie-a-domicile-pour-desengorger-le-chu-de-martinique-aux-prises-avec-la-covid-19-1073380.html>
 38. INSEE. Flash Martinique. En 2021, forte hausse des décès en Martinique.
Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6689569>
 39. CHOULET Laurie. Vaccination grippale du personnel du centre hospitalier de la région d'Annecy : étude des déterminants de la vaccination pandémique et saisonnière 2009-2010. *Médecine humaine et pathologie*. 2011
Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00620679/document>
 40. ViàATV. Le personnel du CHU face à la crise Covid. 22/07/2021
Disponible sur : <https://viaatv.tv/invite-du-21072021/>
 41. MartiniqueLA1ère. Un couvre-feu instauré en Martinique qui sera en état d'urgence sanitaire dès demain. 12/07/2021
Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/un-couvre-feu-instaure-en-martinique-qui-sera-en-etat-d-urgence-sanitaire-des-demain-1057099.html>

42. MartiniqueLa1ère. Coronavirus en Martinique : "aidez-nous !"...l'appel alarmant des praticiens du Syndicat Martiniquais des Hospitaliers qui redoutent le pire.12/07/2021 Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/coronavirus-en-martinique-aidez-nous-l-appel-alarmant-des-praticiens-du-syndicat-martiniquais-des-hospitaliers-qui-redoutent-le-pire-1057081.html>
43. MartiniqueLa1ère. Grand rassemblement devant la préfecture de Martinique contre les nouvelles mesures sanitaires.13/07/2021. Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/grand-rassemblement-devant-la-prefecture-contre-les-nouvelles-mesures-sanitaires-1058161.html>
44. MartiniqueLa1ère. 110 verbalisations en une nuit pour non-respect du couvre-feu en Martinique.16/07/2021 Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/110-verbalisations-en-une-nuit-pour-non-respect-du-couvre-feu-en-martinique-1060285.html>
45. MartiniqueLa1ère. Coronavirus en Martinique : le collectif "Matinik Lib" rassemble de nombreux manifestants qui s'opposent aux mesures restrictives.17/07/2021 Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/coronavirus-en-martinique-le-collectif-matinik-lib-rassemble-de-nombreux-manifestants-qui-s-opposent-aux-mesures-restrictives-1060600.html>
46. MartiniqueLa1ère. Heurts entre les forces de l'ordre et des manifestants qui bravent le couvre-feu à Fort-de-France.18/07/2021 Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/heurts-entre-les-forces-de-l-ordre-et-des-manifestants-qui-bravent-le-couvre-feu-a-fort-de-france-1060906.html>
47. MartiniqueLa1ère. Santé en Martinique : les syndicats préparent une mobilisation contre les mesures annoncées par le Président Macron.16/07/2021 Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/sante-en-martinique-les-syndicats-preparent-une-mobilisation-contre-les-mesures-annoncees-par-le-president-macron-1059421.html>
48. MartiniqueLa1ère. Les soignants de Martinique sont dans la rue, contre l'obligation vaccinale.21/07/2021 Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/les-soignants-de-martinique-sont-dans-la-rue-contre-l-obligation-vaccinale-1063525.html>
49. ViàATV. Journal télévisé viaATV du 15.10.2021.16/10/2021

- Disponible sur : <https://viaatv.tv/journal-televisé-viaatv-du-15102021/>
50. MartiniqueLa1ère. Trois personnes interpellées après des affrontements devant l'hôpital Pierre Zobda Quitman.15/10/2021
Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/trois-personnes-interpellees-apres-des-affrontements-devant-l-hopital-pierre-zobda-quitman-1129738.html>
51. MartiniqueLa1ère. Des médecins du CHU de Martinique victimes d'insultes et de propos racistes. 23/10/2021 Disponible sur :
<https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/des-medecins-du-chu-de-martinique-victimes-d-insultes-et-de-propos-racistes-1136515.html>
52. MartiniqueLa1ère. Pass sanitaire et obligation vaccinale : le préfet de Martinique porte plainte suite à des "menaces et messages d'incitation à la haine". 25/10/2021 Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/pass-sanitaire-et-obligation-vaccinale-le-prefet-de-martinique-porte-plainte-suite-a-des-menaces-et-messages-d-incitation-a-la-haine-1138225.html>
53. MartiniqueLa1ère.Obligation vaccinale : la mission de médiation est terminée, un rapport de préconisation sera remis au gouvernement.13/11/2021
Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/la-mission-de-mediation-est-terminee-un-rapport-de-preconisation-sera-remis-au-gouvernement-1153687.html>
54. Anform. Pénurie de médecins aux Antilles-Guyane.11/07/2022
Disponible sur : <https://www.anform.fr/penurie-de-medecins-aux-antilles-guyane/>
55. L'esclavage : quel impact sur la psychologie des populations? Sous la direction Aimé Charles-Nicolas, Benjamin Bowser. Collection Campus Edition Idem; 2018.
56. BFMTV.15,9% en Martinique, 16,2% en Guyane... Pourquoi la vaccination patine en Outre-mer. 30/07/2021
Disponible sur : https://www.bfmtv.com/sante/15-9-en-martinique-16-2-en-guyane-pourquoi-la-vaccination-patine-en-outre-mer_AN-202107300236.html
57. FranceTV Outre-merLa1ère.Comment expliquer le faible taux de vaccination dans les Antilles ? 06/08/2021
Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/comment-expliquer-le-faible-taux-de-vaccination-dans-les-antilles-1073659.html>
58. MartiniqueLa1ère. Le scandale chlordécone aux Antilles Françaises commence en 1972. 22/01/2021

- Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/le-scandale-chlordecone-aux-antilles-francaises-commence-en-1972-915475.html>
59. MartiniqueLa1ère. Sargasses : une gestion de l'État insuffisante selon le maire du Robert. 23/07/2021
Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/sargasses-une-gestion-de-l-etat-insuffisante-selon-le-maire-du-robert-1064515.html>
60. MartiniqueLa1ère. Malgré la polémique, le vaccin AstraZeneca sera utilisé en Martinique. 11/03/2021
Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/malgre-la-polemique-le-vaccin-astrazeneca-sera-utilise-en-martinique-956272.html>
61. Outremer360, RCI Martinique. Covid-19 -Martinique : Monseigneur David Macaire appelle à l'apaisement des peurs liées à la vaccination. 28/07/2021
Disponible sur : <https://outremers360.com/bassin-atlantique-appli/covid-19-martinique-monseigneur-david-macaire-appelle-a-lapaisement-des-peurs-liees-a-la-vaccination>
62. Musée d'Histoire et d'Ethnographie de la Martinique. Maladies, médecins et histoire de la médecine. Les cahiers du patrimoine. Collectivité Territoriale de Martinique juin 2022;37:74-85
63. Madina Larcher Luce. Recours aux plantes médicinales locales en Martinique : une double enquête patients, médecins généralistes. Médecine humaine et pathologie. 2015. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01361532>
64. World Health Organization. The WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019 is released. 20/05/2019
Disponible sur : <https://www.who.int/news/item/20-05-2019-the-who-global-report-on-traditional-and-complementary-medicine-2019-is-released>
65. Préfet de la Région Martinique. Les plantes médicinales. 27/04/2021
Disponible sur : <https://www.martinique.developpement-durable.gouv.fr/les-plantes-medicinales-a1600.html>
66. TRAMIL. Programme de recherche appliquée à l'usage populaire des plantes médicinales dans la Caraïbe.
Disponible sur : <https://www.tramil.net/fr>
67. GEO. En Martinique, les plantes médicinales se modernisent pour soigner les maux. 30/11/2019
Disponible sur : <https://www.geo.fr/environnement/en-martinique-les-plantes-medicinales-se-modernisent-pour-soigner-les-maux-198845>

68. France-Antilles Martinique. « Les rimèd razié marchent ». 20/08/2021
 Disponible sur : <https://www.martinique.franceantilles.fr/actualite/sante/les-rimed-razie-marchent-190407.php>
69. MartiniqueLa1ère. Les "Rimèd Razié" attirent toujours autant. 29/08/2021
 Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/les-rimed-razie-attirent-toujours-autant-1090039.html>
70. MartiniqueLa1ère. Scènes de quimbois à Ducos.18/02/2014 Disponible sur :
<https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/2014/02/18/scenes-de-quimbois-ducos-123511.html>
71. Patrick Taylor, Frederick I. Case. The Encyclopedia of Caribbean Religions: Volume 1: A - L; Volume 2: M - Z, University of Illinois Press, 30 avril 2013 ; 738-741 Disponible sur :
<https://books.google.fr/books?id=XOyYCgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=fr#v=onepage&q&f=true>
72. OutremerLa1ère. Archives d'Outre-mer : sur les traces du Père Labat, en Martinique et Guadeloupe. 16/01/2022
 Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/archives-d-outre-mer-sur-les-traces-du-pere-labat-en-martinique-et-guadeloupe-1201747.html>
73. Eugène Revert. La magie antillaise. Paris, Bellenand, 1951 ; Annuaire international des Français d'Outre-mer, 1977. Disponible sur :
https://books.google.gp/books?id=BDqhEAAAQBAJ&pg=PT78&hl=fr&source=gs_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false
74. Philippe Chanson. Le magico-religieux créole comme expression du métissage thérapeutique et culturel aux Antilles françaises. Religion et créolité, 2009, 27-51. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-histoire-monde-et-cultures-religieuses1-2009-4-page-27.htm&wt.src=pdf>
75. Geneviève Lacroix. Moralité et responsabilité : cas de la pratique des quimboiseurs et des prêtres catholiques martiniquais. Mémoire de maîtrise en Anthropologie, Québec, Département d'Anthropologie – Faculté des Sciences sociales. Université Laval, 2008.
 Disponible sur : <https://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk3/QQLA/TC-QQLA-25254.pdf>
76. France-Antilles Martinique. Le quimbois toujours là ? 05/02/2021. Disponible sur :
<https://www.martinique.franceantilles.fr/actualite/societe/le-quimbois-toujours-la-197121.php>

77. FranceInfo. Planète Géo, Sandrine Marcy. Vaudou en Haïti.19/05/2019
Disponible sur : https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/planete-geo/planete-geo-vaudou-en-haiti_3428723.html
78. France-Antilles Martinique. Quimbois et quimboiseurs (2/3) Janvier 1968 : la fronde Mességué.13/08/2021.Disponible sur :
<https://www.martinique.franceantilles.fr/actualite/societe/memoire-sensible/quimbois-et-quimboiseurs-23-janvier-1968-la-fronde-messegue-190652.php>
79. ViàATV. Journal télévisé viaATV du 07.01.2021.08/01/2021
Disponible sur : <https://viaatv.tv/journal-televisé-viaatv-du-07012021/>
80. MartiniqueLa1ère.Qui va se faire vacciner ? Qui ne veut pas ? Le vaccin anti-covid fait débat en Martinique.12/01/2021
Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/qui-va-se-faire-vacciner-qui-ne-veut-pas-le-vaccin-anti-covid-fait-debat-en-martinique-910954.html>
81. CPTS Madinina. La campagne de vaccination contre le COVID 19 a débuté en Martinique.18/01/2021
Disponible sur : <https://cpts-madinina.org/la-campagne-de-vaccination-contre-le-covid-19-a-debute-en-martinique/>
82. ViàATV. Journal télévisé viaATV du 16.01.2021. 17/01/2021
Disponible sur : <https://viaatv.tv/journal-televisé-viaatv-du-16012021/>
83. France-Antilles Martinique. « Il devient urgent de vous faire vacciner » : le nouvel appel des médecins d’outre-mer.03/08/2021 Disponible sur :
<https://www.martinique.franceantilles.fr/actualite/sante/coronavirus-en-martinique/debats-il-devient-urgent-de-vous-faire-vacciner-le-nouvel-appel-des-medecins-doutre-mer-191079.php>
84. ViàATV. Journal télévisé viaATV du 25.01.2021. 26/01/2021
Disponible sur : <https://viaatv.tv/journal-televisé-viaatv-du-25012021/>
85. ViàATV. Journal télévisé viaATV du 16.07.2021. 16/07/2021
Disponible sur : <https://viaatv.tv/journal-televisé-viaatv-du-16072021/>
86. MartiniqueLa1ère.La santé va mal : 20 chefs de pôle du CHUM démissionnent de leurs tâches administratives.15/01/2020
Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/sante-va-mal-20-chefs-pole-du-chum-demissionnent-leurs-taches-administratives-790009.html>
87. LeFigaro. Plus de 1000 chefs de service démissionnent de leur fonction administrative pour «sauver l’hôpital public». 14/01/2020

- Disponible sur : <https://www.lefigaro.fr/social/plus-de-1000-chefs-de-service-demissionnent-de-leur-fonction-administrative-pour-sauver-l-hopital-public-20200114>
88. MartiniqueLa1ère. Huit syndicats de Martinique veulent davantage de moyens pour le secteur de la santé. 15/06/2020
Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/huit-syndicats-martinique-veulent-davantage-moyens-secteur-sante-842840.html>
89. RTL. Les infos de 12h30 - Coronavirus : les médecins antillais contraints de trier les patients. 12/08/2021
Disponible sur : <https://www.rtl.fr/actu/debats-societe/les-infos-de-12h30-coronavirus-les-medecins-antillais-contraints-de-trier-les-patients-7900060903>
90. France-Antilles Martinique. « Jamais nous n'aurions cru recevoir un protocole pour faire mourir les patients ». Le dossier du jour.09/09/2021
Disponible sur : <https://www.martinique.franceantilles.fr/actualite/sante/jamais-nous-naurions-cru-recevoir-un-protocole-pour-faire-mourir-les-patients-189740.php>
91. RTL Belgique. Un médecin refuse de soigner une patiente parce qu'elle n'est pas vaccinée.14/07/2021
Disponible sur : <https://www.rtl.be/actu/un-medecin-refuse-de-soigner-une-patiente-parce-quelle-nest-pas-vaccinee/2021-07-14/article/406313>
92. Collège des médecins du Québec. Soins aux patients non vaccinés. Infos juridiques et déontologiques.02/09/2021
Disponible sur : <https://www.cmq.org/fr/actualites/soins-patients-non-vaccines>
93. Le Monde. « La solution de ne pas admettre en réanimation les personnes ayant fait le choix de ne pas se vacciner n'est pas envisageable » 21/12/2021
Disponible sur : https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/12/21/la-solution-de-ne-pas-admettre-en-reanimation-les-personnes-ayant-fait-le-choix-de-ne-pas-se-vacciner-n-est-pas-envisageable_6106859_3232.html
94. Le Figaro. «Qu'on cesse de les réanimer» : chez les soignants, le serment d'Hippocrate à l'épreuve des antivax.06/01/2022
Disponible sur : <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/qu-on-cesse-de-les-reanimer-chez-les-soignants-le-serment-d-hippocrate-a-l-epreuve-des-antivax-20220106>
95. MartiniqueLa1ère. Clichés, contre-vérités et propos polémiques d'un médecin sur la faiblesse de la vaccination en Martinique. 02/08/2021

- Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/cliches-contre-verites-et-propos-polemiques-d-un-medecin-sur-la-faiblesse-de-la-vaccination-en-martinique-1071922.html>
96. RCI. L'intersyndicale du CHUM porte plainte contre X pour la gestion de la crise sanitaire en Martinique 23/10/2021
Disponible sur : <https://rci.fm/martinique/infos/Justice/Lintersyndicale-du-CHUM-porte-plainte-contre-X-pour-la-gestion-de-la-crise-sanitaire>
97. ViàATV. CHUM : une plainte contre la gestion de la crise sanitaire.23/10/2021
Disponible sur : <https://viaatv.tv/chum-une-plainte-contre-la-gestion-de-la-crise-sanitaire/>
98. MartiniqueLa1ère. Le paysage politique martiniquais est morcelé à outrance. 07/01/2021. Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/le-paysage-politique-martiniquais-est-morcele-a-outrance-908776.html>
99. MartiniqueLa1ère.COVID-19: la campagne de vaccination débute demain. Martinique soir 06/01/2021.
Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/covid-19-la-vaccination-debute-des-le-jeudi-7-janvier-en-martinique-909220.html>
100. Gouvernement du Premier ministre Jean CASTEX .Vaccination : « Il y a des chiffres qui piquent bien plus qu'une aiguille ». 20/08/2021
Disponible sur : <https://www.gouvernement.fr/actualite/vaccination-il-y-a-des-chiffres-qui-piquent-bien-plus-qu-une-aiguille>
101. Outre-merLa1ère. Non, le décès de Jacob Desvarieux ne prouve pas l'inefficacité des vaccins contre le Covid-19. 01/08/2021
Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/non-le-deces-de-jacob-desvarieux-ne-prouve-pas-l-inefficacite-des-vaccins-contre-le-covid-19-1071274.html>
102. RCI. L'union des femmes de Martinique appelle à la vaccination contre le Covid-19. 29/08/2021
Disponible sur : <https://www.rci.fm/martinique/infos/Societe/Lunion-des-femmes-de-Martinique-appelle-la-vaccination-contre-le-Covid-19>
103. Préfet de la Martinique. Création d'un comité citoyen de transparence. 17/08/2021. Disponible sur : <https://www.martinique.gouv.fr/Actualites/Creation-d-un-comite-citoyen-de-transparence>
104. France-Antilles Martinique. Les membres du comité de transparence connus.17/08/2021

- Disponible sur : <https://www.martinique.franceantilles.fr/actualite/societe/les-membres-du-comite-de-transparence-connus-190542.php>
105. MartiniqueLa1ère. Crise sanitaire : le "comité citoyen de transparence" met fin à ses activités. 28/01/2022
Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/crise-sanitaire-le-comite-citoyen-de-transparence-met-fin-a-ses-activites-1215553.html>
106. MartiniqueLa1ère. Pharmacopée caribéenne : "il n'existe pas de preuve d'une efficacité contre le Covid" selon l'Ordre des Pharmaciens de Martinique. 28/10/2021. Disponible sur :
<https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/pharmacopee-caribeenne-il-n-existe-pas-de-preuve-d-une-efficacite-contre-le-covid-selon-l-ordre-des-pharmaciens-de-martinique-1141015.html>
107. Arnaud Jean-Michel, Karoutchi Roger, Senat. Vague épidémique en outre-mer : territorialiser les réponses, amplifier le soutien. Rapport d'information 18/11/2021
Disponible sur : <https://www.senat.fr/rap/r21-177/r21-177.html>
108. Granier Sibylle. L'intention vaccinale contre la COVID 19 chez les professionnels de santé en Guyane. Médecine humaine et pathologie. 2021
Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03514855>
109. Bayle Florence. Évaluation des Connaissances, Attitudes et Pratiques des habitants de Oremu, Vaiare et Rimatara concernant la vaccination contre la COVID-19. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021
Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03340760>
110. Gopez JMW. Building public trust in COVID-19 vaccines through the Catholic Church in the Philippines. *J Public Health (Oxf)*. 2021 Jun 7;43(2):330-331.
Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33640960/>
111. Galang JRF. Science and religion for COVID-19 vaccine promotion. *J Public Health (Oxf)*. 2021 Sep 22;43(3):e513-e514.
Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33866364/>
112. Grall G, Vallée J, Botelho-Nevers E, Charles R. L'hésitation vaccinale : du concept à la pratique. *Médecine : de la médecine factuelle à nos pratiques*. Septembre 2017;13(7):308-311.

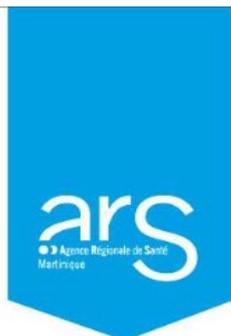
ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire 5C ou 5C scale

English version	German version
Confidence $\alpha = .85$	
I am completely confident that vaccines are safe.	Ich habe vollstes Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen.
Vaccinations are effective.	Impfungen sind effektiv.
Regarding vaccines, I am confident that public authorities decide in the best interest of the community.	Was Impfen anbelangt, vertraue ich darauf, dass staatliche Behörden immer im besten Interesse für die Allgemeinheit entscheiden.
Complacency $\alpha = .76$	
Vaccination is unnecessary because vaccine-preventable diseases are not common anymore.	Impfungen sind überflüssig, da Krankheiten, gegen die man sich impfen lassen kann, kaum noch auftreten.
My immune system is so strong, it also protects me against diseases.	Mein Immunsystem ist so stark, es schützt mich auch vor Erkrankungen.
Vaccine-preventable diseases are not so severe that I should get vaccinated.	Krankheiten, gegen die man sich impfen lassen kann, sind nicht so schlimm, dass ich mich gegen sie impfen lassen müsste.
Constraints $\alpha = .85$	
Everyday stress prevents me from getting vaccinated.	Alltagsstress hält mich davon ab, mich impfen zu lassen.
For me, it is inconvenient to receive vaccinations.	Es ist für mich aufwändig, eine Impfung zu erhalten.
Visiting the doctor's makes me feel uncomfortable; this keeps me from getting vaccinated.	Mein Unwohlsein bei Arztbesuchen hält mich vom Impfen ab.
Calculation $\alpha = .78$	
When I think about getting vaccinated, I weigh benefits and risks to make the best decision possible.	Wenn ich daran denke, mich impfen zu lassen, wäge ich Nutzen und Risiken ab, um die bestmögliche Entscheidung zu treffen.
For each and every vaccination, I closely consider whether it is useful for me.	Ich überlege für jede Impfung sehr genau, ob sie sinnvoll für mich ist.
It is important for me to fully understand the topic of vaccination, before I get vaccinated.	Ein volles Verständnis über die Thematik der Impfung ist mir wichtig, bevor ich mich impfen lasse.
Collective responsibility $\alpha = .71$	
When everyone is vaccinated, I don't have to get vaccinated, too. (R)	Wenn alle geimpft sind, brauche ich mich nicht auch noch impfen zu lassen. (R)
I get vaccinated because I can also protect people with a weaker immune system.	Ich lasse mich impfen, weil ich auch Menschen mit einem schwachen Immunsystem schützen kann.
Vaccination is a collective action to prevent the spread of diseases.	Impfen ist eine gemeinschaftliche Maßnahme, um die Verbreitung von Krankheiten zu verhindern.
<p>Instruction: "Please evaluate how much you disagree or agree with the following statements." (1 = strongly disagree, 2 = moderately disagree, 3 = slightly disagree, 4 = neutral, 5 = slightly agree, 6 = moderately agree, 7 = strongly agree). Scoring: mean scores of each sub-scale. Item with (R) is reverse-coded. For the short scale use bold items. Cronbach's α refers to the English version. The German translation of the collective responsibility scale has not been tested on a German sample yet.</p>	

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208601.t005>

Annexe 2 : Communiqué de presse ARS et Préfecture du 29.02.2020



VEILLE ET SÉCURITÉ SANITAIRE

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

N°6



PRÉFET DE LA
MARTINIQUE

FEVRIER 2020

CORONAVIRUS: ACTUALITÉ DU 29 FÉVRIER 2020

Dès la déclaration de l'épidémie en Chine, par mesure de précaution, l'Agence régionale de santé (ARS) Martinique en lien avec la Préfecture a mis en place une organisation sur le territoire régional, conforme aux directives du Ministère des Solidarités et de la Santé, pour protéger la population et préparer le territoire à faire face à d'éventuels cas de coronavirus.

1/ Evolution du dispositif de protection

A partir de la semaine prochaine, le dispositif du contrôle sanitaire à l'aéroport va évoluer, par la mobilisation de la Croix-Rouge qui mettra en place une équipe sanitaire dédiée à l'arrivée des passagers.

S'agissant du vol en provenance de Milan le 29 février, les trois membres de l'équipage, de nationalité espagnole, feront l'objet d'un contrôle médical spécifique à leur débarquement.

2/ Réalisation des tests en Martinique

Depuis vendredi 28 février 2020, des kits de détection du COVID-19 sont disponibles au CHU de la Martinique. Les tests pourront désormais être entièrement réalisés sur le territoire.

3/ Cas possible en cours d'investigation

Un cas identifié comme possible par le service d'infectiologie du CHU est actuellement en cours d'investigation. Les prélèvements ont été réalisés ce matin sur un patient accueilli au service des urgences cette nuit, les résultats sont attendus en fin d'après-midi. L'ensemble des mesures de précaution pour assurer la sécurité des patients et des personnels ont été prises.

Il s'agit d'un enfant de 1 an.

CONTACT PRESSE

ARS : Stéphanie CHARLES : 0696 23 68 63

Préfecture : Ghislaine ANGLIONIN : 0696 23 19 93

29/02/2020

Annexe 3 : Communiqué de presse ARS et Préfecture du 03.03.2020



PRÉFET DE LA MARTINIQUE



Cabinet du préfet
Bureau de la communication interministérielle

Fort-de-France, le 3 mars 2020

Communiqué de presse Coronavirus : Point de situation du 3 mars 2020

Au titre de l'épidémie de Coronavirus COVID-19, la Martinique est en phase 1 car le virus ne circule pas.

Les dispositifs de protection mis en place sont les suivants :

- le contrôle systématique de tous les passagers est étendu au débarquement de tous les bateaux de croisière. Les petits bateaux de croisières ne sont plus autorisés à débarquer leurs passagers aux mouillages et doivent suivre la procédure de contrôle sanitaire au port. Les mesures de sécurité sont rappelées aux marinas et petits ports ;
- le contrôle sanitaire, au port, sera désormais assuré au débarquement en présence des pompiers* et non plus seulement par l'ARS à compter de jeudi 5 mars ;
- les messages de prévention sont diffusés depuis samedi dans l'aéroport et seront également diffusés dans les cabines des avions avant les débarquements des passagers à compter de demain 4 mars 2020 ;
- la visibilité des équipes de contrôle sanitaire et des panneaux d'informations a été renforcée à l'aéroport ;
- la préparation du CHU continue ; le CHU est désormais en capacité d'effectuer, 40 tests de dépistage par jour.

Néanmoins, nous devons nous préparer à passer, le cas échéant, en phase 2, c'est-à-dire, la circulation du virus en Martinique.

A ce titre, mercredi, les médecins libéraux vont se réunir avec l'ARS et les partenaires sociaux rencontreront les services de la DIECCTE pour une réunion d'information et les mesures à mettre en place.

Le préfet et le directeur général de l'ARS réuniront les différents services de l'État et les maires, ce jeudi 5 mars, à l'ARS. Les parlementaires et la collectivité sont également invités.

Le préfet et le directeur général de l'ARS appellent chaque acteur de la société à se préparer.

* Attention : l'intervention de pompiers au port ne signifie pas la présence de malade à bord, mais de la nouvelle organisation des contrôles sanitaires des bateaux de croisières.

Contacts réservés aux médias :

Oualid SAHTOUT - 06 96 28 34 42

oualid.sahout@martinique.pref.gouv.fr

Ghislaine ANGLIONIN 05-96-39-39-21 ou 06-96-23-19-93

– ghislaine.anglionin@martinique.pref.gouv.fr

Suivez l'actualité de

L'Etat en Martinique

sur internet : www.martinique.pref.gouv.fr

sur Facebook : @prefet.martinique

sur Twitter : @prefet972



Annexe 4 : Communiqué de presse ARS et Préfecture du 11.03.2020



Fort-de-France, le 11 mars 2020

Communiqué de presse

Escale du Costa Magica en Martinique : mesures prises

Dans le cadre de son escale prévue en Martinique le jeudi 12 mars, le bateau de croisière Costa Magica a signalé la présence de plusieurs malades à son bord susceptible d'être porteurs du coronavirus COVID-19.

Cette situation nous conduit à refuser l'escale de ce navire tant que le doute ne sera pas levé.

Lorsque le bateau approchera de la Martinique, il sera placé temporairement en quarantaine à 3 milles marins (6 km) des côtes, à l'entrée de la baie de Fort-de-France. Des prélèvements sur les malades suspects seront réalisés puis transmis au laboratoire du centre hospitalier universitaire pour analyse.

Dans l'attente des résultats, tous les passagers, y compris les Martiniquais, seront consignés à bord.

Contacts réservés aux médias :

Oualid SAHTOUT - 06 96 28 34 42

oualid.sahtout@martinique.pref.gouv.fr

Ghislaine ANGLIONIN 05-96-39-39-21 ou 06-96-23-19-93

ghislaine.anglionin@martinique.pref.gouv.fr

Suivez l'actualité de

L'Etat en Martinique

sur internet : www.martinique.pref.gouv.fr

sur Facebook : [@prefet.martinique](https://www.facebook.com/prefet.martinique)

sur Twitter : [@prefet972](https://twitter.com/prefet972)



Annexe 5 : Enquête COVID-19 médecins libéraux de Martinique (S10-S15)



AFFILIE A LA CSMF ET AU SNAM-HP



Enquête COVID-19 auprès des médecins libéraux sur les semaines 10 à 15 en Martinique

Etude dédiée à la mémoire du Dr Jean-Louis LALA

Syndicat des Médecins de la Martinique

15/04/2020

Enquête COVID-19 auprès des médecins libéraux sur les semaines 10 à 15 en Martinique
Etude dédiée à la mémoire du Dr Jean-Louis LALA
Syndicat des Médecins de la Martinique

Contexte

Lors de la réunion avec les médecins hospitaliers du jeudi 2 avril 2020, ces derniers nous ont révélé le fléchissement du flux des appels au Centre 15 et la diminution des hospitalisations.

Nous leur avons répondu que l'une des explications pourrait être que nous, les médecins libéraux, sommes actuellement en première ligne et que nous retenons au domicile les suspects COVID ou les cas symptomatiques bénins.

La confirmation de cette hypothèse a rendu nécessaire une enquête sur le terrain. Compte-tenu de l'urgence sanitaire et dans le cadre de sa responsabilité vis-à-vis de ses confrères et de ses missions de santé publique auprès de la population, le Syndicat des Médecins de la Martinique a considéré qu'il se devait d'effectuer une évaluation de la situation en mobilisant des médecins libéraux volontaires pour le recueil d'informations sur les cas potentiellement infectés par le COVID-19.

Méthodes

Nous avons réalisé une enquête transversale, en contactant des médecins de spécialités Médecine générale et autres spécialités médicales et chirurgicales du secteur libéral.

Nous avons utilisé un questionnaire électronique élaboré spécifiquement pour l'enquête, qui a permis le recueil de données concernant la période du 05/03/2020 au 14/04/2020 (Semaine 10 à Semaine 15).

Le recueil de données a été fait anonymement directement auprès du médecin contacté.

Après présentation de l'étude et recueil de l'accord de la participation du médecin, les variables suivantes étaient recueillies au cours de l'entretien téléphonique :

- Commune d'exercice
- Spécialité
- Cabinet ouvert ou non
- Médecin atteint du Covid-19 ou non
- Pratique médicale : présentielle ou télémédecine
- Matériel de protection
- Nombre de patients suspects Covid (+) gérés en ambulatoire
- Nombre de patients suspects Covid (+) adressés au CHU
- Nombre de patients confirmés par PCR

Nous avons effectué des analyses descriptives des variables recueillies à l'aide des logiciels Excel et SAS. Les variables ont été présentées sous forme d'effectifs et de pourcentages.

Enquête COVID-19 auprès des médecins libéraux sur les semaines 10 à 15 en Martinique
Etude dédiée à la mémoire du Dr Jean-Louis LALA
Syndicat des Médecins de la Martinique

Résultats

Notre échantillon était constitué de 277 médecins.

La répartition des médecins était la suivante :

- 185 (66.79%) médecins spécialistes en Médecine Générale
- 92 (33.70%) médecins des autres spécialités médicales et chirurgicales.

Au total :

- 193/277 (69.68%) médecins avaient leur cabinet ouvert et ont répondu au questionnaire, dont 168/193 étaient médecins généralistes (87.05%).
- 84/277 (30.32%) médecins avaient leur cabinet fermé, dont 67/84 (79.76%) étaient de spécialités médicales et chirurgicales.

La commune d'exercice des 193 médecins contactés et participant à l'étude a été analysée et est présentée dans la Figure 1.

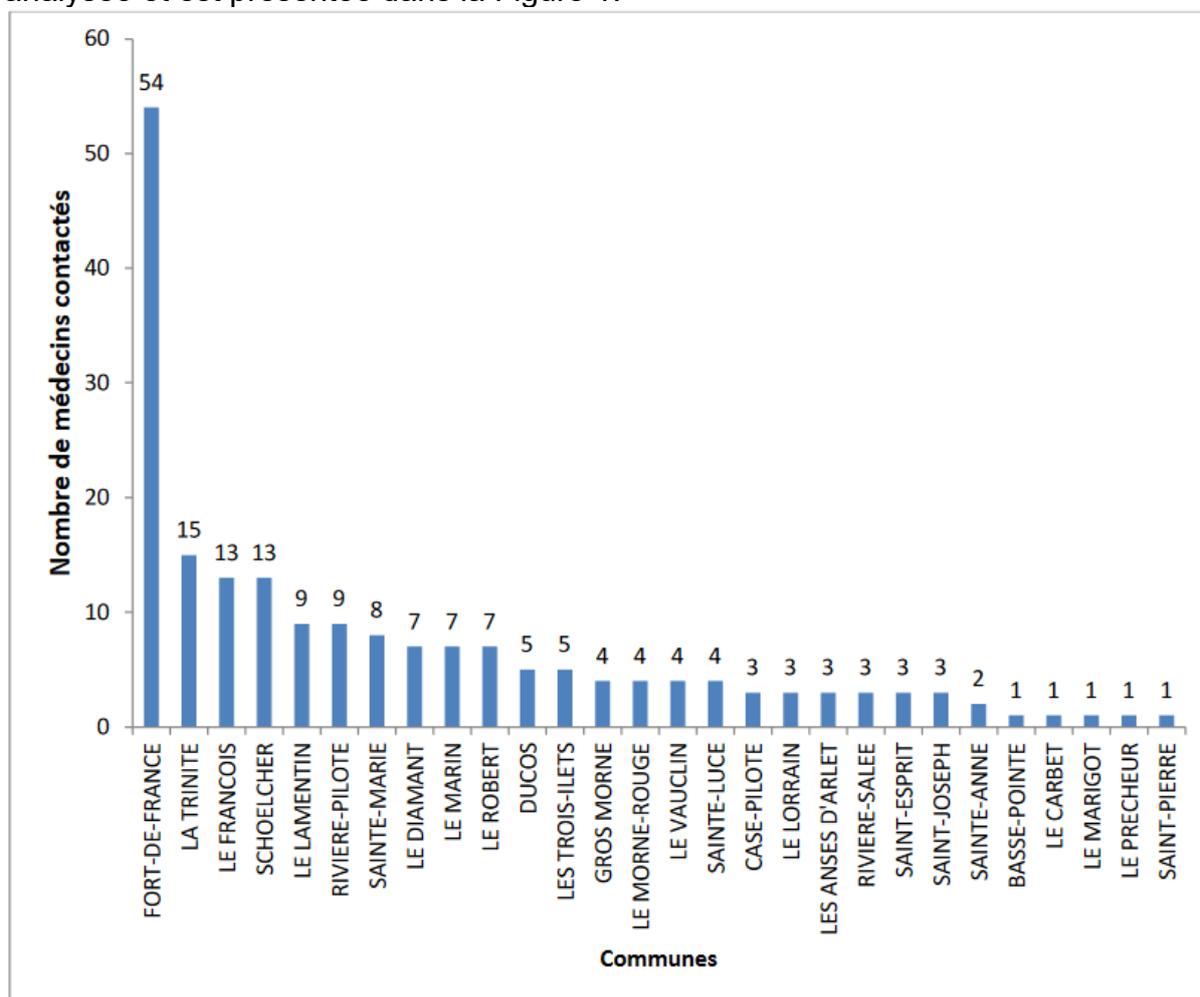


Figure 1. Répartition des médecins contactés par commune, (N=193).

Enquête COVID-19 auprès des médecins libéraux sur les semaines 10 à 15 en Martinique
Etude dédiée à la mémoire du Dr Jean-Louis LALA
Syndicat des Médecins de la Martinique

Les communes ont été regroupées selon les territoires Centre (Lamentin, Fort-de-France, Schœlcher, Saint-Joseph), Nord-Atlantique, Nord Caraïbe et Sud - (N=193 médecins).

Tableau 1. Répartition des médecins participant à l'étude selon le territoire (N=193 médecins).

Territoire	Fréquence	Pourcentage
Centre	79	40.93 %
Sud	65	33.68 %
Nord-Atlantique	39	20.21 %
Nord-Caraïbe	10	5.18 %

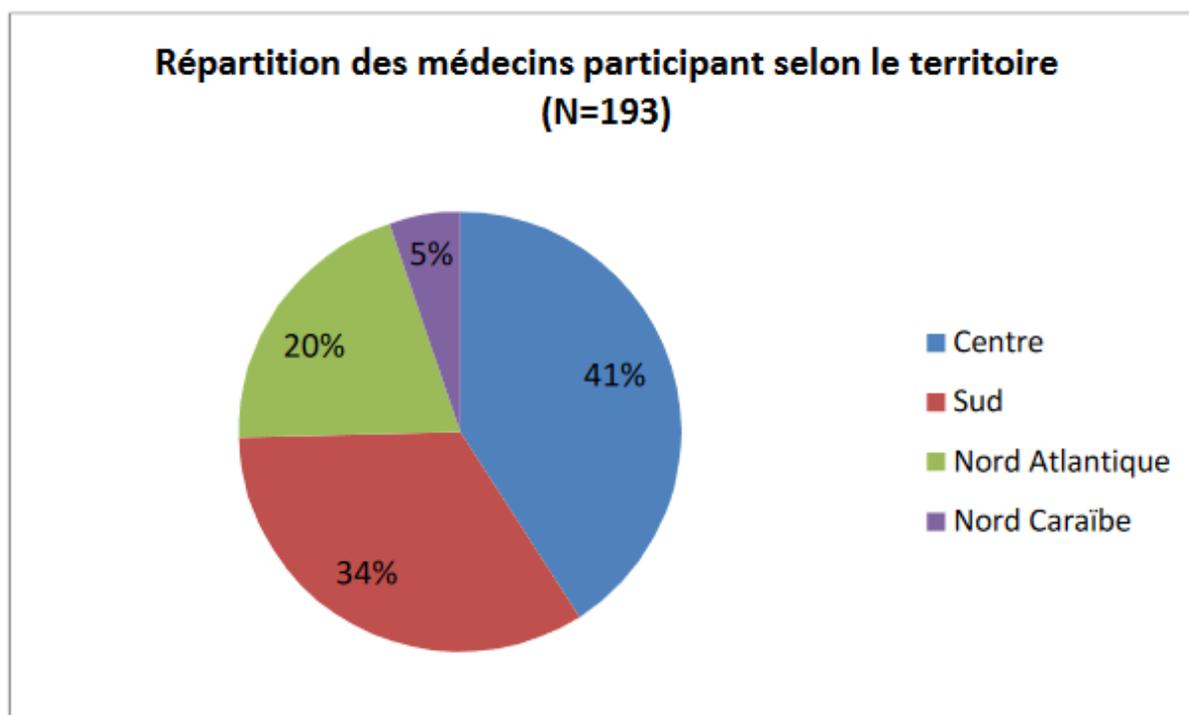


Figure 2. Répartition des médecins participant à l'étude selon le territoire (N=193).

L'analyse croisée de la répartition des médecins ayant participé à l'étude selon le territoire est présentée dans le Tableau 2.

Enquête COVID-19 auprès des médecins libéraux sur les semaines 10 à 15 en Martinique
Etude dédiée à la mémoire du Dr Jean-Louis LALA
Syndicat des Médecins de la Martinique

Tableau 2. Répartition des médecins ayant répondu sur le territoire selon la spécialité médicale (N=193 médecins)

Répartition sur le territoire selon la spécialité médicale			
Territoire	Spécialité médicale		
	Médecins spécialistes en Médecine Générale	Spécialités Médicales Chirurgicale	Total
Centre	62 (32.12 %)	17 (8.81 %)	79 (40.93 %)
Sud	63 (32.64 %)	2 (1.04 %)	65 (33.68 %)
Nord Atlantique	33 (17.10 %)	6 (3.11 %)	39 (20.21 %)
Nord Caraïbe	10 (5.18 %)	0 (0.00 %)	10 (5.18 %)
Total	168 (87.05 %)	25 (12.95 %)	193 (100.00 %)

Les moyens de protections dont disposaient les médecins sont présentés dans le Tableau 3.

Parmi les médecins contactés, 19 ont estimé avoir été exposés au COVID-19 au cours de la période d'étude.

Tableau 3. Moyens de protection disponibles au sein des cabinets (N=193 médecins).

Moyens de protections	Fréquence	Pourcentage
Masque chirurgical		
oui	183	94.82 %
non	10	5.18 %
FFP2/ Bec de canard		
Oui	133	68.91 %
Non	60	31.09 %
SHA		
Oui	178	92.23 %
Non	15	7.77 %
Surblouse		
Oui	20	10.36 %
Non	173	89.64 %
Lunette Visière		
Oui	46	23.83 %
Non	147	76.17 %

Enquête COVID-19 auprès des médecins libéraux sur les semaines 10 à 15 en Martinique
Etude dédiée à la mémoire du Dr Jean-Louis LALA
Syndicat des Médecins de la Martinique

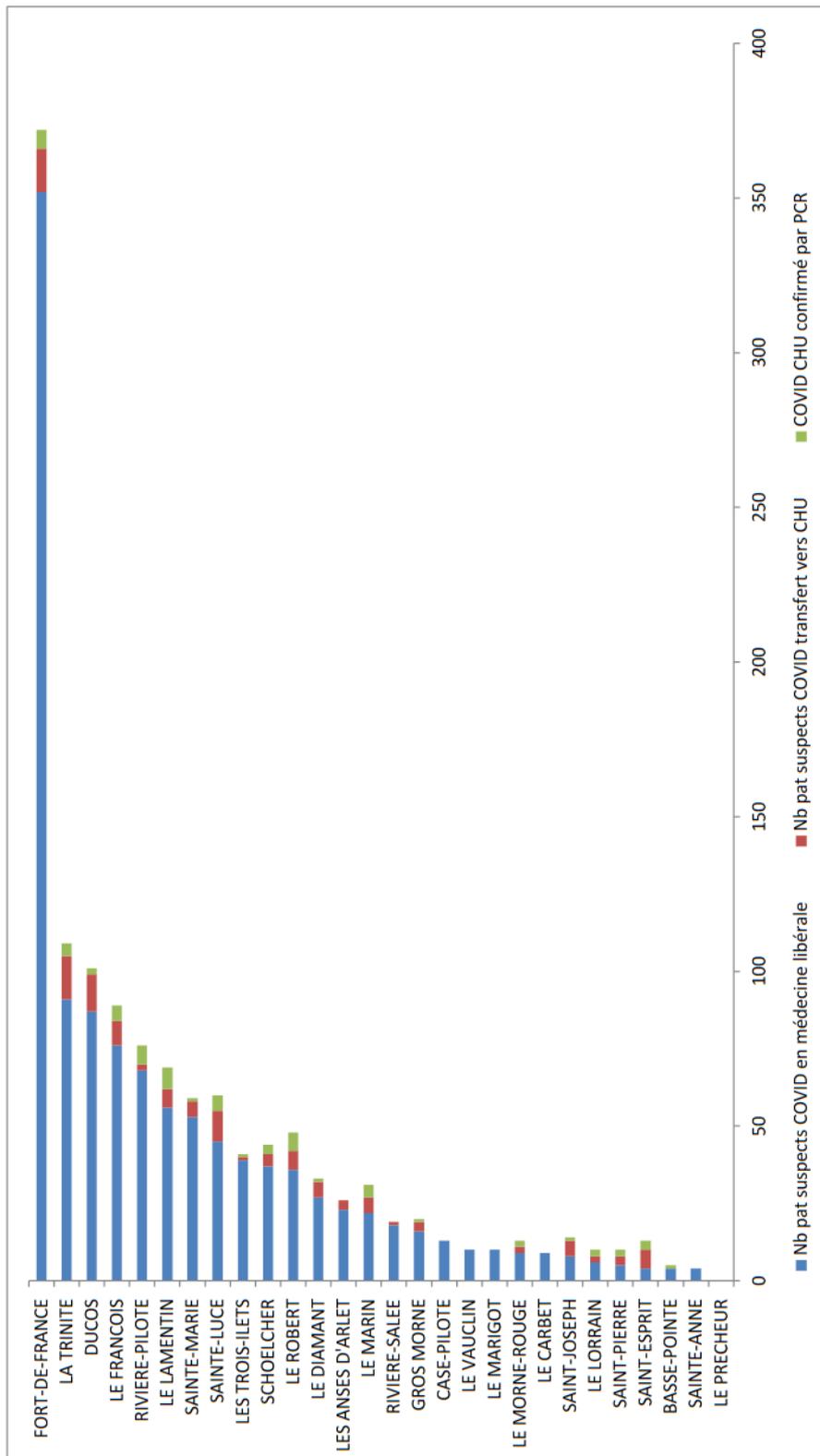


Figure 3. Répartition des cas suspects pris en charge en ambulatoire, des cas transférés au CHU et des cas avec confirmation PCR, par commune

6

Enquête COVID-19 auprès des médecins libéraux sur les semaines 10 à 15 en Martinique
Etude dédiée à la mémoire du Dr Jean-Louis LALA
Syndicat des Médecins de la Martinique

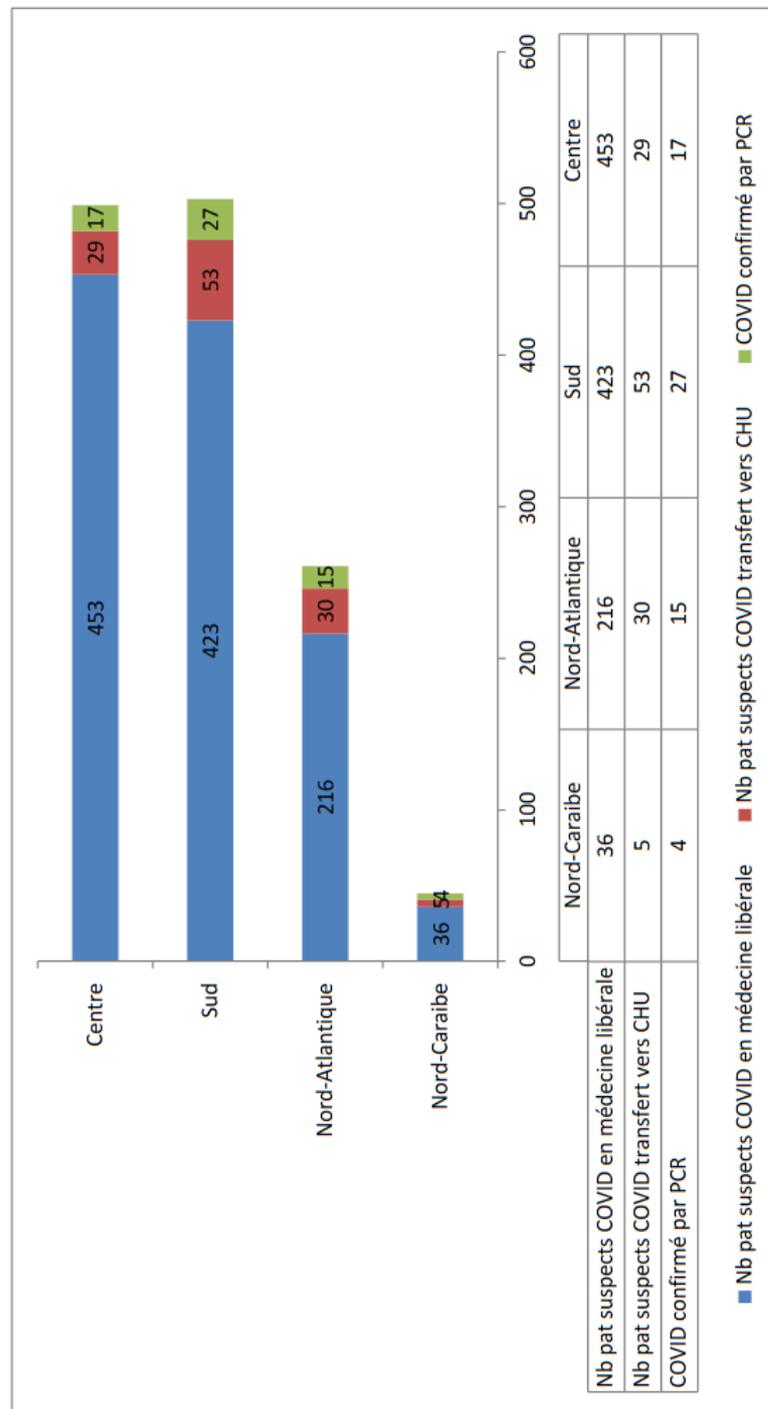


Figure 4. Répartition des cas suspects pris en charge en ambulatoire, des cas transférés au CHU et des cas avec confirmation PCR, par territoire.

Enquête COVID-19 auprès des médecins libéraux sur les semaines 10 à 15 en Martinique
Etude dédiée à la mémoire du Dr Jean-Louis LALA
Syndicat des Médecins de la Martinique

Concernant la pratique médicale, les médecins consultaient en présentiel et en téléconsultation pour la majorité des cas.

Au total, l'étude a permis d'évaluer que 1128 patients présentaient des symptômes évocateurs de COVID-19 ; 117 ont été adressés au CHU suite à la consultation médicale.

Au moins 63 patients auraient reçu une confirmation du COVID-19 par PCR.

Tableau 4 : Répartition des cas suspects pris en charge en ambulatoire, des cas transférés au CHU et des cas avec confirmation PCR, par commune.

Commune	Nb pat suspects COVID en médecine libérale	Nb pat suspects COVID transfert vers CHU	COVID confirmé par PCR
FORT-DE-FRANCE	352	14	6
LA TRINITE	91	14	4
DUCOS	87	12	2
LE FRANCOIS	76	8	5
RIVIERE-PILOTE	68	2	6
LE LAMENTIN	56	6	7
SAINTE-MARIE	53	5	1
SAINTE-LUCE	45	10	5
LES TROIS-ILETS	39	1	1
SCHOELCHER	37	4	3
LE ROBERT	36	6	6
LE DIAMANT	27	5	1
LES ANSES D'ARLET	23	3	0
LE MARIN	22	5	4
RIVIERE-SALEE	18	1	0
GROS MORNE	16	3	1
CASE-PILOTE	13	0	0
LE MARIGOT	10	0	0
LE VAUCLIN	10	0	0
LE MORNE-ROUGE	9	2	2
LE CARBET	9	0	0
SAINT-JOSEPH	8	5	1
LE LORRAIN	6	2	2
SAINT-PIERRE	5	3	2
SAINT-ESPRIT	4	6	3
BASSE-POINTE	4	0	1
SAINTE-ANNE	4	0	0
LE PRECHEUR	0	0	0
TOTAL CAS	1128	117	63

Enquête COVID-19 auprès des médecins libéraux sur les semaines 10 à 15 en Martinique
Etude dédiée à la mémoire du Dr Jean-Louis LALA
Syndicat des Médecins de la Martinique

Discussion sur les forces et faiblesses de cette étude

Face à la survenue de la pandémie COVID-19, nous avons mis en place, en urgence, une enquête afin d'évaluer l'état de la prise en charge médicale effectuée en secteur libéral, grâce au recensement de données de terrain auprès des médecins libéraux volontaires.

Cette enquête a permis d'estimer que plus de 1000 patients avaient potentiellement des symptômes évocateurs de COVID-19 en Martinique, sur la période de l'étude (S10 – S15).

Compte-tenu de l'absence de confirmation de ces cas par une analyse virologique en temps réel lors de notre étude, l'entretien réalisé auprès des médecins a permis d'estimer que 117 de leurs patients avaient été adressés vers le CHU et que 63 seraient porteurs du COVID-19.

Bien que ces données soient déclaratives et nécessitent une analyse plus détaillée concernant les modalités de prise en charge entre la ville et l'hôpital, cette première étude souligne la nécessité de créer un circuit renforcé du parcours patients.

En effet, des différences importantes sont constatées entre le nombre de patients suspects selon notre évaluation et le nombre de patients finalement diagnostiqués. Ces différences peuvent s'expliquer par les modalités de détection et de prise en charge des patients qui ont évolué au cours de l'épidémie.

Cette première étude aura permis de montrer l'importance des médecins du secteur libéral pour l'aide à l'expertise diagnostique et thérapeutique des patients potentiellement atteints de COVID-19. Des études de géolocalisation n'ont pas été réalisées compte-tenu des faibles effectifs des cas pour certaines communes. Il conviendra de réaliser une cartographie de l'état des lieux des cas confirmés en cours d'épidémie, afin d'évaluer les moyens à déployer au niveau du secteur libéral. En cette période épidémique, nous avons bien conscience que d'autres pathologies infectieuses telles que la grippe, la dengue, les infections bronchiques d'origine non virale et les syndromes fébriles peuvent survenir. Nous regrettons de n'avoir pas pu bénéficier en ville, d'outils diagnostiques pour effectuer le diagnostic différentiel avec le COVID-19.

Face à la situation sanitaire exceptionnelle liée au COVID-19, il convient de prendre en compte ces premières données produites par la médecine libérale en Martinique. A l'issue de cette première étude, il nous semble indispensable de poursuivre cette enquête épidémiologique afin de suivre l'évolution de l'épidémie sur notre bassin de population.

Nous remercions tous les confrères de ville qui ont permis la réalisation de cette enquête en acceptant de répondre à notre questionnaire, quelle que soit leur appartenance syndicale.

Le Syndicat des Médecins de la Martinique

Annexe 6 : Communiqué de presse Préfecture du 10.08.2020



COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Fort-de-France, le 10 août 2020.

COVID-19

Renforcement des mesures de prévention en Martinique

L'évolution défavorable du nombre de cas positifs COVID-19 la semaine dernière indique une reprise de la circulation du virus en Martinique.

Sur la base des recommandations sanitaires de l'agence régionale de santé, le préfet de la Martinique a en conséquence décidé :

1. de rendre obligatoire à compter de demain mardi 11 août le port du masque dans les zones et rues piétonnes, dans les marchés ainsi que les lieux de vente de produits de la mer, et dans les commerces ambulants de bord de route ;
2. de renforcer les actions de contrôle, en concertation avec les maires, du respect des règles de distanciation sociale dans les restaurants, les bars et lors des événements festifs soumis à déclaration ;
3. de mobiliser les services de l'inspection du travail afin de vérifier que les mesures d'isolement des salariés détectés positifs sont bien respectées au sein des entreprises ;

4. de recommander à toute personne qui a séjourné à Saint-Martin dans les quinze derniers jours de réaliser un test virologique sans délai ;
 5. de recommander aux personnes en provenance de l'hexagone de réaliser un test virologique complémentaire entre sept et dix jours après leur arrivée en Martinique.
- Les services de l'État seront pleinement engagés pour assurer le respect de l'ensemble de ces mesures qui pourront être adaptées en fonction de l'évolution de l'épidémie.

La tendance à la propagation du Covid-19 peut être renversée pour contenir la maladie et éviter ses conséquences dramatiques pour les personnes fragiles. Il en va de la responsabilité de tous de respecter les gestes barrières et d'éviter les situations de contamination pour se protéger et protéger les autres.

Cabinet du préfet
Bureau de la communication interministérielle
Gladys DUBOIS : 06 96 31 28 03
gladys.dubois@martinique.pref.gouv.fr
Ghislaine ANGLIONIN : 06 96 23 19 93
ghislaine.anglionin@martinique.pref.gouv.fr



Annexe 7 : Communiqué de presse Gouvernement du 24.11.2020



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

COMMUNIQUE DE PRESSE

Paris, le 24 novembre 2020

**Sébastien Lecornu et Olivier Véran
annoncent des adaptations des mesures
de confinement pour la Martinique et une
clause spécifique de revoyure d'ici à 15
jours**

Prenant acte de l'évolution favorable des derniers indicateurs de suivi de l'épidémie - taux d'incidence, taux de positivité et taux d'occupation des lits en réanimation - mais constatant que le niveau de circulation du virus est toujours élevé, Sébastien Lecornu, ministre des Outre-mer, et Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, annoncent à partir du 25 novembre 2020 l'adaptation anticipée des mesures de confinement en Martinique avec une clause de revoyure dans 15 jours.

Depuis le 1er novembre dernier, afin de lutter contre la propagation du virus Covid-19, la Martinique, comme l'Hexagone, est placée dans une situation de confinement qui permet de réduire à leur plus strict minimum les contacts et déplacements. Cette mesure de confinement s'est révélée efficace. Au 20 novembre 2020, le taux d'incidence en Martinique est à 58,54 cas pour 100 000 habitants, tout comme le taux de positivité qui atteint 8,38 %. 57,7 % des lits en réanimation sont occupés par des patients positifs à la Covid-19.

Néanmoins, la circulation du virus reste encore active en Martinique. A titre de comparaison, le 13 mai 2020, au moment de la sortie du premier confinement, les indicateurs se situaient à un niveau largement moins élevé avec un taux d'incidence à 1,11 / 100 000 habitants et un taux de positivité de 4,71 %

Conformément à l'allocution du président de la République ce jour, les mesures prises dans chacun des territoires ultramarins doivent suivre l'évolution de l'épidémie au niveau local et ne pas dépendre de la situation épidémique hexagonale.

Les mesures annoncées par le Président de la République feront donc l'objet d'une adaptation en Martinique :

- Un arrêté préfectoral permettant la réouverture des commerces dit “non essentiels” sera pris le mercredi 25 novembre avec entrée en vigueur immédiate. Ces commerces devront appliquer strictement les protocoles sanitaires adoptés pour chaque secteur et l’application de l’ensemble des gestes barrière devra être respectée.
- Les activités de cultes pourront également reprendre dans la limite de 30 personnes.
- L’attestation de déplacement dérogatoire sera adaptée pour prendre en compte ces modifications.

« Depuis le début de la deuxième vague de l’épidémie, nous veillons à bien différencier les mesures que nous prenons en Outre-mer par rapport à celles en vigueur dans l’Hexagone afin de tenir compte des spécificités des territoires ultramarins. Si la Martinique reste confinée en raison d’une circulation du virus qui reste active, nous avons décidé, avec le président de la République et le Premier ministre, de permettre aux petits commerces et aux cultes d’être à nouveau accessibles plus vite que sur le reste du territoire national. De même, dans 15 jours, en fonction des indicateurs sanitaires, nous déciderons si nous pouvons supprimer les restrictions de circulation et nous ré- examinerons la réouverture des bars et des restaurants » explique **Sébastien Lecornu, ministre des Outre-mer**

« Si la situation épidémique s’est nettement améliorée grâce aux efforts de tous les Martiniquais, la prudence reste de mise. D’une part, la Covid-19 continue de circuler, à des niveaux plus élevés qu’au mois de mai dernier. D’autre part la Martinique subit également une épidémie de dengue particulièrement forte. Afin d’éviter la saturation du système de santé martiniquais, nous adoptons un allègement progressif des mesures visant à limiter les contacts, afin de permettre la stabilisation de la situation sanitaire. » explique **Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé**

Les ministres des Outre-mer et des Solidarités et de la Santé proposeront, par ailleurs, dans les prochains jours, une stratégie de lutte contre l’épidémie Outre-mer, avec un plan d’action spécifique par territoire.

Ministère des Outre-mer

Cabinet de M. Sébastien Lecornu

Tél : 01 53 69 26 74

Mél : mompresse@outre-mer.gouv.fr

Ministère des Solidarités et de la Santé

Cabinet de M. Olivier VERAN

Tél : 01 40 56 60 65

Mél : sec.presse.solidarites-sante@sante.gouv.fr

Conformément à la loi informatique et libertés du 06/01/1978 (art.27) et au Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement UE 2016/679) ou « RGPD », vous disposez d’un droit d’accès et de rectification des données vous concernant. Vous pouvez exercer vos droits en adressant un e-mail à l’adresse DDC-RGPD-CAB@ddc.social.gouv.fr.

Annexe 8 : Arrêté préfectoral du 08.12.2020



**PRÉFET
DE LA
MARTINIQUE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Arrêté portant
interdiction temporaire des déplacements entre 21h00 et 04h00
jusqu'au lundi 14 décembre 2020
dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19 en Martinique**

LE PRÉFET

Vu la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu la loi n°2020-1379 du 14 novembre 2020 autorisant la prolongation de l'état d'urgence sanitaire et portant diverses mesures de gestion de la crise sanitaire ;

Vu le décret n°2020-1262 du 16 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, notamment l'article 51 ;

Vu le décret du Président de la République du 5 février 2020 nommant M. Stanislas CAZELLES, préfet de la Martinique ;

Considérant le caractère pathogène et contagieux du virus SARS-Cov-2 ;

Considérant le caractère insulaire de la Martinique et les capacités limitées de son système de santé ;

Considérant que le virus est toujours présent en Martinique avec un taux d'incidence supérieur au seuil de vigilance ;

Considérant qu'en application de l'article 51 du décret n°2020-1262 du 16 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, le préfet interdit, aux seules fins de lutter contre la propagation du virus, les déplacements de personnes hors de leur lieu de résidence durant la nuit ;

Vu l'avis du directeur général de l'agence régionale de santé de Martinique ;

Vu l'urgence ;

Sur proposition du secrétaire général de la préfecture ;

Préfecture de la Martinique - Rue Victor Sévère - BP 647/648 - 97 262 Fort-de-France Cedex
Tel :05 96 39 36 00 www.martinique.pref.gouv.fr

ARRÊTE

Article 1^{er}

Sont interdits les déplacements de personnes hors de leur lieu de résidence entre 21h00 et 04h00 du matin à l'exception des déplacements pour les motifs suivants, en évitant tout regroupement de personnes :

1° Déplacements entre le domicile et le lieu d'exercice de l'activité professionnelle ou le lieu d'enseignement et de formation ;

2° Déplacements pour des consultations et soins ne pouvant être assurés à distance et ne pouvant être différés ou pour l'achat de produits de santé ;

3° Déplacements pour motif familial impérieux, pour l'assistance aux personnes vulnérables ou précaires ou pour la garde d'enfants ;

4° Déplacements des personnes en situation de handicap et de leur accompagnant ;

5° Déplacements pour répondre à une convocation judiciaire ou administrative ;

6° Déplacements pour participer à des missions d'intérêt général sur demande de l'autorité administrative ;

7° Déplacements liés à des transferts ou transits vers ou depuis des gares ou aéroports dans le cadre de déplacements de longue distance ;

8° Déplacements brefs, dans un rayon maximal d'un kilomètre autour du domicile pour les besoins des animaux de compagnie.

Les personnes souhaitant bénéficier de l'une des exceptions à l'interdiction de déplacement se munissent, lors de leurs déplacements hors de leur domicile, d'un document leur permettant de justifier que le déplacement considéré entre dans le champ de l'une de ces exceptions.

Les mesures prises en vertu du présent article ne peuvent faire obstacle à l'exercice d'une activité professionnelle sur la voie publique dont il est justifié dans les conditions prévues à l'alinéa précédent.

Article 2

Conformément aux dispositions de l'article 1^{er} de la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 susvisée, la violation des mesures prévues par le présent arrêté est punie par les sanctions prévues à l'article L.3136-1 du code de la santé publique.

Article 3

Les dispositions du présent arrêté sont applicables à compter du mardi 8 décembre 2020 jusqu'au lundi 14 décembre à 04h00.

Article 4

Le secrétaire général de la préfecture, le directeur de cabinet du préfet, les sous-préfets d'arrondissements, le directeur général de l'agence régionale de santé de Martinique, la directrice des entreprises de la concurrence de la consommation du travail et de l'emploi de Martinique, le directeur de la mer, le général commandant la gendarmerie en Martinique, le directeur départemental de la sécurité publique et les maires sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Fort-de-France, le 7 décembre 2020.



Stanislas CAZELLES

Annexe 9 : Communiqué de presse Préfecture du 28.12.2020



COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Fort-de-France, le 28 décembre 2020

Mesures applicables à l'occasion du réveillon du 31 décembre 2020

Les dernières mesures prises pour lutter contre la propagation du virus en Martinique, ont permis un ralentissement net du nombre de contaminations. Les derniers chiffres ont montré que les taux de positivité et d'incidence restent en dessous des seuils d'alerte pour la quatrième semaine consécutive.

Ces résultats ne doivent pas faire oublier que la circulation virale est toujours active sur l'ensemble du territoire. Plus de 130 établissements recevant du public ont été contrôlés durant le week-end de Noël et seuls 10 établissements ont fait l'objet de relevé d'infractions pour non respect des protocoles sanitaires. Une grande vigilance doit être maintenue pour le réveillon de la Saint-Sylvestre.

Afin d'éviter un rebond de l'épidémie dû aux rassemblements festifs, le préfet de la Martinique annonce un couvre-feu interdisant les déplacements entre 1 heure et 6 heures du matin le vendredi 1^{er} janvier 2021. Les restaurants et établissements autorisés à recevoir du public seront également fermés à partir de 1 heure du matin.

Seules les personnes qui présenteront une attestation de déplacement dérogatoire disponible sur le site de la préfecture, pourront se déplacer durant la période d'interdiction pour les exceptions autorisées*.

Le préfet rappelle que les mesures suivantes déjà en vigueur sont maintenues et seront appliquées le 31 décembre 2020 :

- protocole dans les restaurants ;
- interdiction d'accéder aux plages à partir de 19 heures ;
- interdiction de la vente d'alcool à emporter et de la consommation d'alcool sur la voie publique à partir de 20 heures ;
- interdiction de tout rassemblement de plus de 6 personnes sur la voie publique.

La « règle des six » est recommandée pour tous les rassemblements familiaux ou amicaux.

Le préfet fait appel à la responsabilité de chacun afin que cette période festive se déroule en toute sécurité.

* Déplacements autorisés pendant le couvre-feu :

- 1) Déplacements entre le domicile et le lieu d'exercice de l'activité professionnelle ;
- 2) Déplacements pour des consultations et soins ne pouvant être assurés à distance et ne pouvant être différés ou pour l'achat urgent de produits de santé ;
- 3) Déplacements pour motif familial impérieux, pour l'assistance aux personnes vulnérables ou précaires ou pour la garde d'enfants.

Annexe 10 : Communiqué de presse Préfecture du 12.07.2021



**PRÉFET
DE LA
MARTINIQUE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Fort-de-France, le 12 juillet 2021

Covid-19 : couvre-feu à compter du mardi 13 juillet 2021

Conformément aux annonces faites ce jour par le président de la République et eu égard à la situation sanitaire qui se dégrade avec près de 1 000 nouveaux cas de covid-19 sur la semaine écoulée, la Martinique est placée en état d'urgence sanitaire et sera soumise à un couvre-feu dès mardi 13 juillet 2021 de 21h00 à 05h00.

Seules les personnes qui présenteront une attestation de déplacement dérogatoire disponible sur le site de la préfecture, pourront se déplacer entre 21h00 et 5h00 pour les exceptions autorisées :

- déplacements entre le domicile et le lieu d'exercice de l'activité professionnelle ;
- déplacements pour des consultations et soins ne pouvant être assurés à distance ou pour l'achat de produits de santé et ne pouvant être différés ;
- déplacements pour motif familial impérieux, pour l'assistance aux personnes vulnérables ou précaires ou pour la garde d'enfants ;
- déplacements pour répondre à une convocation judiciaire ou administrative.

Cabinet du préfet
Bureau de la communication interministérielle



Annexe 11 : Notes d'information du questionnaire de thèse

Version initiale

Vaccination COVID-19 au CHUM : Votre avis



Madame, Monsieur

Dans le cadre de sa thèse en médecine du travail, une interne souhaite recueillir l'avis du personnel du CHUM concernant la vaccination anti-COVID-19.

Cette enquête est dirigée par le Service de Santé au Travail du CHU (Dr CASANOVA, chef de service)

Pour cela vous êtes tous invités à répondre à un questionnaire anonyme et confidentiel via :

-le lien : <https://form.dragnsurvey.com/survey/r/5fd760b9?=XXX>

ou

-le QR-code:



Un questionnaire papier est également disponible. Vous pourrez le glisser dans une enveloppe qui sera bientôt mise à disposition dans votre service.

Nous vous remercions pour votre aide et participation.

Cordialement,

Dr Philippe CASANOVA

Chef de service

Service de Santé au Travail

Accueil : 0596 55 22 05

philippe.casanova@chu-martinique.fr



Questionnaire de thèse : Vaccin COVID au CHUM



Madame, Monsieur

Dans le cadre de sa thèse de médecine du travail, une interne souhaite recueillir l'avis de tout le personnel du CHUM concernant la vaccination COVID-19 à l'aide d'un questionnaire.

Ce questionnaire est anonyme et confidentiel et n'a pas pour but de vous inciter à vous vacciner. Il s'agit d'une enquête rigoureuse et scientifique à l'échelle du CHUM à propos des freins et des motivations à la vaccination du personnel indépendamment de l'obligation vaccinale.

Cette thèse est dirigée par le Dr CASANOVA Chef du Service de Santé au Travail du CHUM.

Pour cela vous êtes tous invités, vaccinés ou non, à répondre via :

- le lien : <https://form.dragnsurvey.com/survey/r/5fd760b9?=XXX>

ou

- le QR-code :



Un questionnaire papier est également disponible que vous pourrez déposer :

- À Mangot Vulcin : dans la boîte aux lettres du Service de Santé au Travail
- À Trinité : M. Jocelyn NELLER Cadre de santé ou Vaguemestre-SST PZQ
- Autres sites : Service Courrier – Vaguemestre-SST PZQ

Nous vous remercions pour votre aide et participation.

Cordialement,

Dr Philippe CASANOVA

Chef de service

Service de Santé au Travail

Accueil : 0596 55 22 05

philippe.casanova@chu-martinique.fr



Service de Santé au Travail

Annexe 12 : Questionnaire de thèse (papier)

Vaccination anti-COVID-19

Questionnaire anonyme et confidentiel

Encercler vos réponses svp

Partie 1 :



- Votre sexe : féminin, masculin
- Votre tranche d'âge : Moins de 35 ans, 35-49 ans, 50-59, 60 ans et plus
- Votre profession :
 - Aide-Soignant
 - ASH
 - Cadre
 - Infirmier
 - Infirmier spécialisé (IADE,IBODE,Puériculture)
 - Personnel administratif ou technique
 - Profession médicale/pharmacien/biologiste
 - Profession médico-sociale ou médico-technique
 - Autres, préciser svp :
- Etes-vous en contact direct avec les patients ?..... OUI /NON
- Etes-vous habituellement vacciné(e) contre la grippe saisonnière ?..... OUI/NON
- Estimez-vous être à risque de contracter le COVID-19 du fait de votre travail ? OUI/NON
- Avez-vous eu un ou plusieurs cas dans votre entourage personnel ou professionnel ?..... OUI/NON
- Avez-vous un terrain fragile (asthme, drépanocytose, autre maladie chronique, cancer...) ?.....OUI/NON
 - *Si oui précisez svp :
- Quel(s) moyen(s) de protection utilisez-vous contre le COVID-19 ?
 - Mesures d'hygiène et de protection (masque, distanciation sociale, solution hydroalcoolique...)
 - Moyens naturels : plantes ou « rimèd razié » /homéopathie/complément alimentaire, vitamine/ « bain démarré »
 - Secours spirituels
 - Vaccin
 - Autre :
- Quelles sont vos principales sources d'informations concernant la vaccination anti-COVID-19 ?
 - CHUM (site intranet, lettre jointe à la fiche de paie, mails dans la boîte professionnelle, réunion de service ...)
 - Médias traditionnels (Radio,TV, France-Antilles...)
 - ARS
 - Médecin traitant
 - Réseaux sociaux
 - Discussions entre amis,parents ou collègues
 - Internet
 - Autre :
- L'information transmise par le CHUM concernant la vaccination anti-COVID vous semble-t-elle :
 - Suffisante ? Insuffisante ? Excessive ? (Encercler votre réponse svp)
 - de bonne qualité ?..... OUI/NON
- Avez-vous cherché des informations supplémentaires ?..... OUI/NON
 - *si oui précisez svp le lieu :
 - au CHUM (centre de vaccination, votre service, médecine du travail)
 - sur Internet
 - Autres :
- Au CHUM a-t-on répondu à vos questions, attentes concernant la vaccination anti-COVID?OUI/NON

Partie 2

Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec les phrases suivantes concernant le COVID-19 :

1 : Pas du tout d'accord 2 : Pas d'accord 3 : Neutre 4 : Plutôt d'accord 5 : Tout à fait d'accord

- Le COVID-19 est une maladie qui peut être grave.....1 2 3 4 5
- Se faire vacciner permet d'éviter de faire une forme grave de COVID.....1 2 3 4 5
- Se faire vacciner est aussi une action collective pour arrêter la crise liée à l'épidémie.....1 2 3 4 5
- Se faire vacciner permet de protéger les personnes dont le système immunitaire est plus faible.....1 2 3 4 5
- Les vaccins disponibles sont dangereux.....1 2 3 4 5
- Je crains un éventuel effet secondaire grave lié à la vaccination.....1 2 3 4 5
- La grossesse ou l'allaitement est une contre-indication à cette vaccination.....1 2 3 4 5
- J'ai l'impression de servir de cobaye aux vaccins contre le COVID-19.....1 2 3 4 5

1/2

1 : Pas du tout d'accord 2 : Pas d'accord 3 : Neutre 4 : Plutôt d'accord 5 : Tout à fait d'accord

- Il n'y a pas assez de recul sur ces vaccins 1 2 3 4 5
- Je doute de l'efficacité des vaccins..... 1 2 3 4 5
- Je pense que la vaccination anti-COVID-19 aura plus de risques que de bénéfices pour moi..... 1 2 3 4 5
- Le gouvernement décide dans notre meilleur intérêt en ce qui concerne cette vaccination..... 1 2 3 4 5
- Des considérations économiques pourraient conduire à une recommandation de vaccins insuffisamment évalués..... 1 2 3 4 5
- J'ai l'impression de subir une pression de la part du CHU pour me faire vacciner..... 1 2 3 4 5
- Mon système immunitaire est suffisamment performant pour me protéger contre cette maladie..... 1 2 3 4 5
- Si j'ai déjà eu le COVID, je n'ai pas besoin de me faire vacciner 1 2 3 4 5
- Le COVID-19 n'est pas grave au point que je doive me faire vacciner..... 1 2 3 4 5
- Cette vaccination n'est pas nécessaire car il existe d'autres moyens efficaces..... 1 2 3 4 5
- Je n'ai pas le temps de me faire vacciner..... 1 2 3 4 5
- J'ai peur des piqûres en général..... 1 2 3 4 5
- Pour moi, la vaccination est plus pratique que les tests COVID à répétition..... 1 2 3 4 5
- Quand je pense à me faire vacciner, je pèse les avantages et les risques pour prendre la meilleure décision possible..... 1 2 3 4 5
- Pour chaque vaccination, je considère attentivement si elle est utile pour moi..... 1 2 3 4 5
- Il est important pour moi de bien comprendre ces vaccins avant de me faire vacciner..... 1 2 3 4 5
- Quand tout le monde est vacciné, je n'ai pas besoin de me faire vacciner aussi..... 1 2 3 4 5
- La vaccination contre le COVID-19 est incompatible avec mes croyances religieuses..... 1 2 3 4 5
- Dans mon entourage professionnel, les gens sont en majorité contre cette vaccination..... 1 2 3 4 5
- Ma famille et mes amis sont majoritairement contre cette vaccination..... 1 2 3 4 5

Partie 3

-Etes-vous vacciné (e) contre le COVID-19 (au moins une dose) ? OUI/NON

*Si vous n'êtes pas vacciné(e) : Pensez-vous vous faire vacciner ?

- Oui
- Non pas du tout
- Oui mais pas maintenant
- Je ne sais pas

*Si vous êtes vacciné (e) : Combien de dose avez-vous eue : Une dose ? Deux doses ? (Entourez votre réponse svp)

Avez-vous été vacciné(e) au CHUM ?..... OUI/NON

* si vous avez été vacciné(e) au CHUM : Quel est votre degré de satisfaction des modalités de vaccination proposées par le CHUM (Centre de vaccination, Equipe mobile de vaccination du SST, horaires, lieux...)?

Insatisfait 0 1 2 3 4 5 Satisfait

- Avez-vous une ou des préférence(s) parmi les vaccins suivants ?

- PFIZER
- JANSSEN
- MODERNA
- SPOUTNIK V
- ASTRAZENECA Vaxzevria
- Autre :
- Peu importe le vaccin
- Je ne sais pas

* Avez-vous un commentaire à faire au sujet de la vaccination anti-COVID des professionnels de santé ?

.....

.....

* Avez-vous des idées pour améliorer la vaccination contre le COVID-19 au CHUM?

.....

.....

*Si vous désirez, vous pouvez vous exprimer librement à propos de la vaccination antiCOVID-19 :

.....

.....

Merci beaucoup/Mèsi anpil

Annexe 13 : Publication du questionnaire de thèse par le CHUM

Bienvenue BIDARD Melanie (melanie.bidard), [Mon compte](#) [Gestion de Contenu](#) [Déconnexion](#)

Centre Hospitalier Universitaire de Martinique

Accueil Présentation du CHU Les pôles Notes et avis Certification Annuaire Infos pr

Accueil

Questionnaire Vaccination COVID-19

17 | jeu, 22/07/2021 - 16:33 |  



UN QUESTIONNAIRE EN LIGNE !
VOTRE AVIS NOUS INTERESSE :
LANCEMENT D'UNE ETUDE SUR LES FREINS
A LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Le Service de Santé au Travail, par le biais de la thèse d'une de ses internes, souhaite recueillir l'avis du personnel du CHU de Martinique sur les freins à la vaccination contre la COVID-19.

Pour cela, vous êtes invités à répondre au questionnaire anonyme et confidentiel via :

- Le lien suivant : <https://form.dragnsurvey.com/survey/r/5fd760b9?=xxx>

Un questionnaire papier est également disponible au Service de Santé au Travail. Vous pouvez le glisser dans une enveloppe qui sera bientôt mise à disposition dans votre service.

Nous vous remercions pour votre aide et participation.



accin COVID-19
SE VACCINER, SE PROTÉGER

#METTONSFINALAPANDEMIE

CHU de Martinique

UN QUESTIONNAIRE EN LIGNE !

VOTRE AVIS NOUS INTERESSE : LANCEMENT D'UNE ETUDE SUR LES FREINS A LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Nous sommes dans une phase très aigüe de l'épidémie.
Chacun d'entre vous peut se protéger, protéger sa famille et protéger la Martinique.

Centre de Vaccination - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales | 0598 55 23 01

Annexe 14 : Communiqué de presse enquête ARS



COMMUNIQUE DE PRESSE

Fort de France, le 19 juillet 2021

COVID-19 :

Une enquête en ligne pour identifier les freins et les motivations à la vaccination contre le COVID-19 en Martinique.

Parce qu'en Martinique, le taux de couverture vaccinale contre le COVID-19, reste très faible, dans un souci de pédagogie, l'Agence Régionale de Santé cherche à identifier les raisons de la réticence de la population, à recourir à ce moyen de protection contre la Covid-19.

Aussi, elle lance ce jour, en lien avec le Ministère des Solidarités et de la Santé, une enquête en ligne, avec l'objectif de 1000 répondants par territoire.

Vaksinasyon kont COVID-19: saw ka di di sa?

A partir d'aujourd'hui et jusqu'au 20 août, la population est invitée à donner son avis, sur ce moyen de lutter contre l'épidémie de coronavirus et d'aboutir à l'immunité collective.

Quels sont les freins à la vaccination ?

L'enquête en cours vise à connaître les freins et les motivations des martiniquais, concernant la vaccination contre le Covid-19.

En effet, le taux de couverture vaccinale (1^{ère} et 2^{ème} injections réalisées) des personnes de plus de 12 ans (**15.33 %** en Martinique), est encore loin des objectifs fixés par les autorités, pour atteindre l'immunité collective.

La marche à suivre

5 minutes suffisent, pour répondre au questionnaire en ligne, accessible sur le site internet et le Facebook de l'ARS Martinique.

Les informations recueillies sont totalement anonymes.

Contact presse: Direction de cabinet - Cellule communication
Tél : 06 96 82 24 75 – Mél : ars-martinique-communication@ars.sante.fr
www.martinique.ars.sante.fr

Annexe 15 : Communiqué de presse du 13.07.2021



COMMUNIQUE DE PRESSE

Fort de France, le 13 juillet 2021

COVID-19 :

L'ARS Martinique alerte sur la dégradation accélérée de la situation COVID, qui appelle à la plus grande prudence et au civisme de chacun.

L'épidémie de COVID a connu une brutale accélération ces derniers jours en Martinique.

Freiner le virus apparaît d'autant plus urgent, que la population Martiniquaise est moins immunisée, globalement plus âgée, et donc plus fragile, que celles des régions où le Covid-19 a davantage circulé et où le taux de vaccination est plus important.

Les risques de flambées épidémiques sont par conséquent plus importants.

Le nombre de cas a fortement augmenté en l'espace de quelques jours seulement, passant de **110 cas** en semaine 25 à **997 cas** en semaine 27.

Cette hausse se répercute progressivement sur le nombre d'accueils aux urgences, d'hospitalisations et d'admissions en réanimation. Elle laisse présager un impact majeur sur le système de soins dans les tous prochains jours

L'activation du Plan Blanc du CHUM, le lundi 12 juillet et l'arrivée de renforts sanitaires nationaux programmés, devraient permettre l'armement de lits supplémentaires au CHU de Martinique, pour faire face à l'arrivée de patients présentant des formes graves du COVID-19. Mais l'augmentation exponentielle du nombre de cas est très inquiétante.

Depuis le début de la campagne de vaccination en Martinique, **46 587** personnes se sont faites vacciner (1^{ère} et 2^{ème} doses), soit **14,3%** de la population des + de 12 ans.

Le rythme de la vaccination doit absolument être accéléré pour ralentir la circulation du virus dans l'île.

Il est plus que jamais nécessaire de rappeler à tous la responsabilité individuelle et collective de se protéger, les uns et les autres, de toute contamination par le respect strict des mesures et gestes barrières, par l'isolement en cas de symptômes ou de contacts identifiés avec un cas positif et par la vaccination.

Contact presse: Direction de cabinet - Cellule communication
Tél : 06 96 82 24 75 – Mèl : ars-martinique-communication@ars.sante.fr
www.martinique.ars.sante.fr

Annexe 16 : Réflexion théologique évangélique 22 .07.2021

Réflexion sur la situation actuelle

Depuis sa mise en service, le vaccin contre la covid-19 suscite effervescence au sein de nos populations. C'est un sujet qui divise, ne serait-ce que dans la sphère familiale. Certains y voient une remise en question de leurs droits individuels (consentement, libre circulation des personnes), d'autres pour des raisons spirituelles (présage d'une menace de leurs convictions religieuses), et d'autres encore, un signe des temps avec dans le viseur l'idée d'une marque comme dans Apocalypse 13. S'il est légitime de s'interroger sur ce qui se passe autour de nous, il est essentiel que nous soyons prudents dans nos déclarations et soucieux de maintenir le lien de la paix en Dieu (Éph. 4.1-3). Une triple interrogation s'impose à notre réflexion. Que penser de l'obligation à se faire vacciner ? Doit-on y consentir ? Et comment trouver dans l'écriture réponse à toutes ces questions ? Nous essaierons de comprendre d'abord le sens de l'incitation massive à la vaccination décrétée par les autorités, ensuite voir dans quelles mesures chacun peut faire un choix éclairé, et enfin considérer un texte de l'écriture pour éviter toutes fausses routes dans nos raisonnements.

1. L'incitation massive à la vaccination

Une première remarque s'impose, il ne faut plus considérer le monde actuel avec les yeux d'il y a 20 ou 40 ans. Pourquoi ? Premièrement, parce que nous connaissons un phénomène de globalisation. Le monde est devenu un grand village avec une plus grande conscience que ce qui se produit là-bas arrive aussi ici. Les échanges internationaux (voyages, communications, commerces, etc.) nous placent dans l'immédiateté des choses. Ainsi, un seul malheur et l'ensemble de la planète est concerné à terme.

Deuxièmement, depuis les années 1990, les nouvelles technologies ont connu un essor phénoménal s'immisçant dans les moindres recoins de notre quotidien (ordinateur, téléphone portable, tablette et autres objets connectés, etc.). L'image occupe une place prépondérante dans notre société actuelle via les réseaux sociaux. La télévision, les magazines et journaux ne sont plus les seules sources d'information du citoyen *Lambda*. En un clic, il est possible d'accéder à n'importe quel sujet en dehors de tout média officiel (j'entends par là, des articles fiables écrits par des professionnels, ex. journalistes). Dans ce foisonnement, certaines informations sont vraies, fausses ou approximatives. Nous n'avons donc pas toujours le recul ou l'expertise en la matière pour faire le tri. La toile explose en ce moment. Des vidéos sont postées pour encourager à se faire vacciner d'autres pour mettre en garde et déconseiller. Qui croire ? Attention aux vidéos que l'on fait suivre en chaîne sans examen critique (source, auteur, compétence, date). Il est bon de rappeler qu'il existe des sources d'informations officielles dans nos milieux évangéliques avec le CNEF en autres (pour les questions éthiques ou théologiques - cf. cnef.org/articles), ou encore la presse nationale.

Que dire des décisions prises récemment dans le cadre de la vaccination ? Les citoyens donnent pouvoir à un gouvernement pour mener différentes politiques publiques, dont la politique de la santé. Les décisions sanitaires relèvent donc des compétences de l'état, mises en œuvre par un gouvernement avec l'expertise de la haute autorité de santé (HAS). On peut comprendre que leur décision présente d'étendre la vaccination au plus grand nombre sous le mode coercitif ne fasse pas l'unanimité. A tort ou à raison, elle peut être discutée, puisqu'elle s'inscrit dans un cadre démocratique, cependant la contestation doit reposer sur des arguments solides et non des présupposés ou un ressenti.

Le gouvernement porte une grande responsabilité vis-à-vis du peuple, et c'est dans un contexte incertain, de tâtonnement qu'il opère. Souvenons-nous toujours que les hommes restent des hommes, et qu'ils proposent des solutions à la mesure de leur savoir. Mais, les croyants ne doivent pas rester là en spectateurs et attendre que les choses passent. Nous pouvons faire de ce problème un sujet de prière permanent, suivant la recommandation de Paul à être patients dans l'affliction et à persévérer dans la prière (Rom.12.12). Nous pouvons compter sur Dieu, le seul sage. Cependant, que l'on adhère ou non à la méthode des autorités, le choix de la vaccination se pose tout de même en des termes individuels, doit-on alors se faire vacciner ?

2. Se faire vacciner, et la liberté de choix ?

Jusqu'à récemment, le choix semblait possible. Mais face aux nouveaux revirements (mutation du virus, difficulté à endiguer l'épidémie), les politiques et autres experts sont conscients d'un problème à long terme. Les discours qui au départ se voulaient rassurants à travers des restrictions (port du masque, distanciation sociale, confinement, etc.), laissent place désormais à plus de réserve.

Quand on prend le temps d'écouter, on constate des hésitations et des refus pour différentes raisons :

- Refus d'une méthode coercitive impactant les droits fondamentaux
- Manque de recul d'un antidote expérimental avec des risques futurs
- Complot mondial
- Signe des temps, marque de la bête

D'autres ont franchi le pas de la vaccination :

- En se remettant à la sagesse et la souveraineté de Dieu dans leur décision.
- Par souci de soumission aux autorités dans la mesure où elles ne nous obligent pas à renier le Christ.
- Comme un geste citoyen et solidaire, un moindre mal dans une situation de crise pour atteindre l'immunité collective.

Il existe encore mille et une raisons que nous n'avons pas évoquées, sachant que chacune d'elles a du sens. La difficulté patente au consensus impose humilité. Il est indispensable d'accueillir avec respect nos différences et nos convictions multiples. S'agissant des opinions, Paul établit un principe chrétien valable pour tous, avoir le souci de l'autre. « *Ne nous jugeons donc plus les uns les autres ; mais pensez plutôt à ne rien faire qui soit pour votre frère une pierre d'achoppement ou une occasion de chute.* » (Rom. 14.13). La vaccination relève donc d'un choix personnel dans le respect de l'opinion d'autrui. Tous, nous avançons un pas à la fois. Veillons ensemble à l'aligner sur celui du Seigneur. Un retour à l'Écriture est le meilleur moyen de trouver des réponses à nos questions existentielles, mais comment les trouver dans ce fatras de palabres ?

3. Trouver dans l'écriture réponse à la situation actuelle

Beaucoup voient dans cette pandémie un signe des temps. Le vaccin promu à l'échelle planétaire laisserait entrevoir une imposition, reflet de la marque de la bête dans l'Apocalypse. Certes, nous sommes dans un contexte politico-social troublé, et il est de notre devoir de chrétien d'être sereins et plus encore d'assurer notre rôle de sel de la terre et lumière du monde. La prudence de certains voyants dans cette effervescence le risque ultérieur d'une atteinte à la foi, la limitation à venir des libertés religieuses voire économiques en lien avec la prophétie est compréhensible. Nous embouchons la trompette en appelant les croyants à faire preuve de discernement et à revenir à une lecture plus attentive de l'écriture. « *Que celui qui a des oreilles entende ce que l'Esprit dit aux églises* ». (Ap. 1.7). L'écriture se pose à nous comme vérité infaillible, guide suprême, recours incontournable en tout temps. Boussole fiable, elle nous oriente dans les méandres de l'existence grâce à ses principes permanents posés par Dieu à travers l'histoire des hommes, de la Genèse à l'Apocalypse.

Que dire alors des signes des temps et de la marque de la bête ? Il convient de lire l'Apocalypse non pas avec le journal à la main mais plutôt avec le reste de l'écriture en l'occurrence les livres de l'A.T. (Daniel, Ezéchiel et autres livres prophétiques dont les allusions sont fréquentes). De plus, l'Apocalypse fait partie d'un genre littéraire que l'on nomme l'apocalyptique qui utilise un symbolisme connu des lecteurs de l'époque. Lorsque nous lisons l'écriture, il faut tenir compte que même si la parole s'adresse aux croyants de tous les temps, elle s'ancre dans un contexte précis (historique, géographique, culturel, social, politique, religieux). Parler de marque de la bête suit ce principe.

Deux termes-clé sont à noter marque et bête. Commençons d'abord par le second. Pourquoi le terme bête et que signifie-t-il ?

La bête

La bête ? C'est un langage imagé, symbolique qui renvoie à une réalité. Apocalypse présente deux bêtes, dont une actionnée par le dragon (serpent ancien, le diable, Ap. 20.2). L'imagerie animale qui caractérise la première bête se retrouve déjà dans le livre de Daniel au chapitre 7 : Aigle (v. 4), ours (v. 5), Léopard (v. 6), animal monstrueux, pour désigner des empires terrestres Dan. 7.17 et 8. 20 et 21. (voir aussi 8. 4-5, bélier, bouc, etc.). Cette imagerie est souvent évoquée quand le peuple de Dieu est en butte avec une puissance païenne hostile qui cherche à l'opprimer. La bête est donc le symbole de l'opposition à Dieu, la « puissance destructrice féroce » (*Nouveau dictionnaire biblique*).

Les deux bêtes reçoivent leur pouvoir du dragon, serpent ancien, le diable (Ap. 12.9 ; 13.4). La première bête, monstre horrible, monte de la mer. Corps de léopard, Patte d'ourse, gueule de lion (animaux féroces), avec 10 cornes, symboles de puissance, trône, autorité (v.2). Cette bête surgit de la mer. La mer représente dans l'A.T., le lieu de résidence du Léviathan, lieu d'où vient le mal (Es. 27.1 ; Ps. 104. 26). Les eaux peuvent aussi représenter l'agitation humaine des peuples (cf. 17.15 – peuples, foules, nations, langue, la séduction et le pouvoir à portée universelle). La deuxième paraît inoffensive, mais plus dangereuse que la seconde monte de la terre. Elle collabore avec la première, fait prodige et miracles (séductions, 2 cor 11.14 ; Mt.7.11). Deux petites cornes comme un agneau, mais parle comme le dragon. Derrière une apparence douce se cache sa véritable nature, ses pensées, son caractère. C'est le principe de la fausse religion, simulacre de la vérité pour mieux séduire (Ap. 13. 11-18). Deux bêtes donc, l'un avec pouvoir sur les nations (v.7). L'autre avec un rôle religieux (miracles v.13) fortement apparentée à l'adversaire final du Christ, l'antichrist de 2 Th. 2. incarné par un homme politique dictateur mondial. Son nombre est 666 (v. 18).

666, le chiffre de la bête ?

Les interprétations ne manquent pas. Plusieurs y ont vu la carte bancaire, le code-barre alimentaire, la micro-puce ou dispositif RFID "Radio Frequency Identification" (technologie permettant gain de temps, scanner sans voir ou toucher ou encore géolocaliser, payer), les nanoparticules injectées avec les vaccins entretenue par les théories complotistes et autres fakenews (ex. l'adhérence du téléphone portable l'endroit vacciné) mais aussi internet.

Pourquoi internet ? A cause de son sigle WWW (Word Wide Web, lit. la toile d'araignée mondiale) le W (ou wav hébreu¹¹ correspond au chiffre 6, considéré sur le principe de la gématrie, qui est la conversion d'une lettre en nombre. C'est sur cette base (la valeur numérique des noms) que l'on a aussi cherché à décrypter les noms de Néron et bien d'autres tyrans. Mais, ce type calcul faillible aboutit, selon le procédé de celui qui l'utilise, à des résultats farfelus avec pratiquement tout prénom. Ainsi, en alignant 3 fois W, cela donnerait 666.

Internet (lit., entre réseau) ou *réseau* vient du latin et signifie filet. Tout comme le mot *Net* anglais, l'entrelac de connexions rappellent le filet ou la toile d'araignée (1990). Si le WWW ne peut désigner le nombre 666. Il peut s'avérer dangereux. Ses avantages sont indéniables, par la somme instantanée d'informations généralement gratuites qu'il fournit (communication, achat, loisirs, chants, vidéos, art, etc.), mais ses inconvénients le sont tout autant (temps qu'on y passe, facilité d'accès à des contenus malsains, pornographie, occultisme, violence). Toute invention humaine oscille entre deux pôles positif/négatif. Pareillement, Quand l'homme a mené un travail sur l'atome (19^e siècle) et autres procédés chimiques (uranium), l'intention première n'était pas de construire une bombe atomique, mais ce qui partait d'une bonne intention s'est révélé une catastrophe. Internet, c'est comme tout moyen humain utilisé à bon ou mauvais escient (ex. feu, embraser une forêt ou faire à manger). Le péché a corrompu la création (1 Jean 5 : 19).

Que dire donc de 666 ? Il est à comprendre au sens symbolique. Si 7 est le chiffre de Dieu, 6 est le chiffre de l'homme fait le 6^e jour, mis en contraste avec 7 qui désigne la perfection. 3 est le chiffre de la complétude (Dieu Père, fils et Saint-Esprit). Le chiffre 6 repris trois fois marque l'incomplétude, l'imperfection, bref un triple échec pour l'humain qui cherche à prendre la place de Dieu. L'écriture le renvoie à son imperfection.

Après avoir défini ce que nous entendons par la « bête » intéressons-nous maintenant à la marque. Qu'en est-il maintenant de cette fameuse marque ?

¹¹ Langue avec le latin, grec où les chiffres n'existaient – dont on attribue l'invention aux Arabes - cf. chiffres arabes par opposition aux chiffres romains L, X, V qui sont des lettres.

La marque

Particulièrement dans Ezéchiel 9.4, dans le cadre d'un châtement infligé à Israël, la marque *tav*, est donnée à ceux qui ont la crainte de Dieu. Portés sur leur front, ils échapperont ainsi au jugement divin (Cf. Ap. 7.3 ; 14.1 ; 22.4 - Voir aussi Dt. 6.8 qui fait allusion à la main et au front (*metsah* en hébreu et *metôpon* en grec, signifie littéralement « entre les yeux ») (NDB).

Le front, est le symbole de la pensée, de l'idéologie tandis que la main, celui de l'action. De même Paul dit que nous avons été scellés du Saint-Esprit pour la rédemption, « délivrance finale » BS - (Ep. 1.13 ; 4.30). Cela signifie que les croyants ont reçu la marque de Dieu (Ap. 14.1 ; 22.3-4). Le sceau signifie dans ce sens l'appartenance à Dieu. Symboliquement, dans ce même ordre d'idée, porter le nom de Dieu sur son front c'est lui appartenir (Ap. 22.4 ; Rom. 8.9,14-15). L'allusion est claire dans les deux cas, la marque annonce que l'on appartient à l'un des deux camps, par sa manière de penser et de faire. Refuser la marque de la bête c'est dire qu'on refuse de rendre un culte autre qu'à Dieu.

Mais le croyant doit-il craindre de la recevoir à son insu ? « *Personne ne pourra acheter ni vendre ?* » (Ap. 13.17). Les Chrétiens de Thyatire, ville commerçante de l'époque, savaient ce que cela voulait dire parce qu'avant leur conversion, ils faisaient partie de corporations (ou métiers) liées à des cultes païens. Une fois convertis, ils en étaient exclus (ni acheter, ni vendre) refusant allégeance aux des idoles. Sans conteste, d'après Ap. 20.4, 22.4, on peut affirmer que les sauvés ne recevront pas la marque de la bête, car ils portent déjà la marque indéfectible de Dieu, son Esprit. Nous insistons, la marque est donc un symbole qui renvoie à une réalité, l'appartenance à Dieu ou à Satan. Dans ces temps de la fin, et plus on se rapproche du retour du Seigneur, tout converge vers un régime totalitaire (politique, religieux, économique) qu'incarne l'impie dans 2 Thes. 2.7-17 avec la prétention de tout contrôler. Seulement, les enfants du Seigneur marqués de son sceau n'ont pas à craindre pour leur vie. La marque de la bête est pour ceux qui refusent le Christ. Tout au long de l'histoire où des systèmes de ce monde se sont imposés, Dieu a su garder ses enfants. Restons vigilants, il nous gardera aussi à l'heure de la tentation.

En fin de compte, dans ces temps de crise, soyons sans crainte et sobres dans nos propos. Lisons le livre de l'Apocalypse et gardons donc toujours à l'esprit que l'histoire est faite de cet antagonisme Eglise (peuple de Dieu) / Monde (entité hostile à Dieu). Les croyants endureront certainement des souffrances pour la cause du Christ, mais l'église doit savoir que Dieu est contrôlé. Amen.

CEL, 22 Juillet, Pasteur J. DUNOT

Annexe 17 : Réflexion théologique adventiste 19.08.2021

Le vaccin COVID a lancé des conversations sur la santé et la liberté religieuse dans le monde entier. À la Conférence générale, le ministère de la santé vient de publier une réflexion théologique sur le sujet.

19 Août 2021

Jiri Moskala, Docteur en théologie

Doyen du Séminaire théologique adventiste du septième jour, Université Andrews
Professeur d'exégèse et de théologie de l'Ancien Testament

Le mot « vaccination » n'apparaît pas dans la Bible, comme c'est le cas avec de nombreux autres termes importants pour la santé tels que vitamines, transfusion, hypertension artérielle, greffe de rein, injection, pilules, glucides, biopsie, température corporelle, caillots sanguins, diabète, etc. Les écrivains bibliques n'utilisent pas des expressions comme médecine préventive, connexions psychosomatiques, exercice cardio-vasculaire, ne pas fumer, respirer de l'air frais, boire six à huit verres d'eau par jour, se laver les mains avant chaque repas, se brosser les dents, manger régulièrement un petit-déjeuner, ne pas boire d'alcool ou dormir suffisamment de sept à neuf heures par jour. On pourrait créer une longue liste de ces bonnes pratiques qui ne sont pas verbalement abordées dans les Écritures.

De la même manière, il n'y a pas de commandement biblique « soyez vacciné » ou « ne vous faites pas vacciner ». Par conséquent, il faut raisonner s'il faut ou non être vacciné. L'enseignement biblique peut aider à contrer la mésinformation et la désinformation sur les problèmes de santé, même s'il ne s'agit pas d'un manuel médical sur la santé, car les Saintes Écritures présentent d'importants principes de santé qui doivent être les bases de telles réflexions, très bénéfiques à mettre en œuvre dans nos routines quotidiennes de la vie. La règle générale est claire : ce qui est en harmonie avec les principes bibliques de santé, et ne les contredit pas, est permis. On peut affirmer ce qui peut être recommandé, ou même requis, lorsque la santé ou la vie doit être préservée.

Activités légitimes

Les activités en accord avec la révélation de Dieu sont autorisées, même si elles ne sont pas directement mentionnées dans la Bible, comme par exemple : organiser une école du sabbat ou des repas fraternels le jour du sabbat ; célébrer la Cène du Seigneur une fois par trimestre ; construire des écoles, des universités, des bibliothèques, des hôpitaux et des sanatoriums ; organiser la structure de l'Église avec les fédérations, les unions, les divisions et la Conférence générale. En d'autres termes, l'interdit est 1) ce qui est en contradiction avec le commandement explicite de Dieu, et 2) qui est en opposition avec les principes généraux de vie exprimés dans la Parole de Dieu. Ces deux principes sont clairement en harmonie avec les deux premiers commandements donnés par Dieu dans le jardin d'Éden à Adam. « L'Éternel Dieu donna cet ordre à l'homme : Tu pourras manger les fruits de tous les arbres du jardin, mais tu ne mangeras pas le fruit de l'arbre de la connaissance du bien et du mal, car le jour où tu en mangeras, tu mourras, c'est certain » (Genèse 2:16).

Notez bien que Dieu a d'abord commandé la liberté en créant pour les humains un espace sûr pour la vie et la croissance (règle générale), puis il a mis des limites claires : vous ne pouvez pas manger du fruit d'un seul arbre, « de l'arbre de la connaissance du bien et du mal » (commande spécifique). Il n'était pas nécessaire d'énumérer tout ce qui était permis (vous pouvez manger des pommes, des oranges, des figues, des

poires, des bananes, des pêches, des cerises, des abricots ou des grenades), car cela était inclus dans la déclaration générale : « vous êtes libre de manger de n'importe quel arbre dans le jardin ». Cependant, l'interdiction spécifique devait être énoncée explicitement. La même chose est vraie et doit être appliquée aux vaccinations : ce qui n'est pas interdit est acceptable lorsqu'il est en harmonie avec les principes de santé révélés par Dieu.

De plus, l'importance des vaccinations du point de vue biblique et théologique peut être démontrée sous différents angles. Considérez dans un esprit de prière les principes suivants :

1. Dieu restaure la santé

Dieu est le seul guérisseur, le vrai médecin qui guérit nos maladies (Deutéronome 7:15, 28:60 ; Psaume 103 : 3 ; Luc 4:40, 6:18, 7:21). Dans Exode 15:26, Dieu promet qu'aucune maladie (ou peste) qu'il envoya sur l'Égypte n'atteindrait les Israélites s'ils suivaient ses commandements. Il protégera également son peuple durant les sept derniers fléaux, et les aidera contre d'autres maladies, comme il protégea Israël des fléaux égyptiens. Il est la source et le donateur de la vie. Il donne la vie en abondance (Jean 11:25, 14:6). La médecine et les différents remèdes peuvent être bénéfiques, cependant, seul le Seigneur préserve et restaure la santé.

2. Dieu nous donne l'intelligence

Dieu a créé les humains à son image (Genèse 1:27), c'est-à-dire des êtres intelligents pour utiliser leur capacité à raisonner, acquérir des connaissances et discerner ce qui est juste, bon et profitable. Les humains doivent également appliquer le bon sens aux problèmes de la vie. Nous sommes des êtres rationnels et notre Créateur nous donne la capacité de penser et de savoir ce qui fonctionne le mieux pour notre santé. Notre Seigneur veut que nous prenions soin de notre corps et menions une vie responsable parce que nous sommes responsables devant lui.

Paul déclare clairement : « Ne le savez-vous pas ? Votre corps est le temple du Saint-Esprit qui est en vous et que vous avez reçu de Dieu. Vous ne vous appartenez pas à vous-mêmes, car vous avez été rachetés à un grand prix. Rendez donc gloire à Dieu dans votre corps » (1 Corinthiens 6:19-20, 3:16-17 ; 2 Corinthiens 5:10). Notre santé spirituelle est étroitement liée à notre bien-être physique, mental, émotionnel et social. On n'a pas besoin d'avoir un « ainsi dit le Seigneur » direct pour savoir quoi faire ou ne pas faire, car les résultats et les avantages de nombre de nos décisions et actions sont évidents. Cependant, tout ce que nous faisons doit provenir de principes bibliques. La vaccination est un produit humain, mais le résultat des capacités de Dieu données aux humains à penser et à être créatifs. Dieu donne la sagesse pour faire de la recherche et développer des inventions (Daniel 12:4). Il a créé le merveilleux système immunitaire complexe comme moyen de défense. C'est le fondement sur lequel fonctionnent les vaccins et l'immunisation (Psaume 139:14).

3. Dieu réclame l'excellence

On ne peut pas s'attendre à ce que Dieu travaille pour nous lorsque nous négligeons les principes de base de la vie et que nous sommes négligents, paresseux ou avons des idées préconçues pour les mettre en œuvre. Il ne suffit pas de prier pour la connaissance, il faut encore étudier avec diligence. Il ne suffit pas de demander l'intervention de Dieu pour récolter une bonne moisson et ensuite de ne pas être disposé à cultiver les champs et à travailler dur pour entretenir la récolte.

De la même manière, il serait présomptueux et arrogant de notre part de demander à Dieu de nous donner une bonne santé et de négliger les principes de santé, de ne pas vouloir étudier et appliquer les résultats de la médecine moderne qu'il a permis de découvrir pour aider l'humanité souffrante. Il faut travailler avec diligence sous la direction et la bénédiction de Dieu : « Si l'Éternel ne bâtit la maison, ceux qui la bâtissent travaillent en vain. À moins que l'Éternel ne veille sur la ville, le gardien veille en vain » (Psaume 127:1).

4. La préservation de la santé

Dieu veut que nous préservions la santé dans les meilleures conditions possibles (3 Jean 1:2), non seulement pour vivre plus longtemps, mais aussi pour pouvoir servir les autres et être utiles le plus longtemps possible. Pourquoi mourir prématurément uniquement parce que nous négligeons les remèdes disponibles pour protéger et prolonger nos vies, nous permettant ainsi d'être une bénédiction pour les autres ?

5. La protection de la vie

Dieu commande que nous protégions la vie et que nous prenions soin de la santé de nos voisins (Lévitique 19:18 ; Ézéchiel 34:4, 16). Se faire vacciner est un acte désintéressé car on pense au bien-être et à la protection des autres. Même s'il existe des inconnues dans la recherche à long terme et ses effets, les avantages de la vaccination dépassent ses problèmes potentiels. Se faire vacciner est un acte de gentillesse car les vaccinations aident à protéger les autres contre la maladie grave ou même la mort, et renforcent ainsi l'immunité de la communauté ou du troupeau.

6. La prière n'annule pas les remèdes

Les prières pour la guérison et la vitalité n'annulent pas l'utilisation de différents remèdes, chirurgies, médicaments ou vaccinations. Savoir tous les utiliser dépend des situations de la vie. Plusieurs exemples du texte biblique nous viennent à l'esprit. Dieu aurait pu guérir miraculeusement et instantanément le roi Ézéchias mourant, mais il choisit de le guérir avec un cataplasme de figes (2 Rois 20:5-7 ; Esaïe 38:21). Dieu promit de le guérir. Néanmoins, un pansement de figes dû être appliqué sur sa blessure. Jésus aurait pu guérir un aveugle par sa parole, mais il utilisa à cette fin de la boue mélangée à sa salive. L'aveugle devait aussi aller se laver les yeux dans la piscine de Siloé afin de recouvrer la vue (Jean 9:1, 6-7).

Nous ainsi apprenons à collaborer avec Dieu. Moïse a assaini les eaux amères en y jetant un morceau de bois (Exode 15:23-25). L'étroite coopération entre Dieu et les humains est visible dans la situation du « ragoût mortel » quand Élisée a ajouté plus de farine, et il est devenu comestible (2 Rois 4:38-41). De même, Naaman a dû se laver sept fois dans le Jourdain pour être guéri de sa lèpre (2 Rois 5:10-14).

Dans tous ces cas, Dieu aurait pu accomplir des miracles de guérison simplement par la prière, mais il a choisi de donner des leçons de collaboration étroite entre lui et les êtres humains en utilisant les remèdes disponibles. Les vaccins sont également des instruments pour préserver la santé et arrêter la propagation des maladies. Ellen White affirme : « Ce n'est pas nier la foi que d'utiliser judicieusement des remèdes rationnels » (Manuscrit 31, 1911).

7. La prévention

La prévention est toujours plus importante que la guérison. Éviter d'être malade est une obligation biblique (Jean 10:10 ; 1 Corinthiens 6:20 ; 3 Jean 2) car nous devons aussi glorifier notre Créateur dans notre corps. Rester en sécurité et assurer la sécurité de la famille et de la communauté devrait être notre motivation. La santé n'est pas principalement la vaccination, mais le développement d'un mode de vie équilibré permettant d'être en bonne forme pour servir Dieu et les autres dans le besoin de la manière la plus efficace, le plus longtemps possible. Ellen White recommande : « Formez les gens à pratiquer des habitudes et des pratiques saines, en se souvenant qu'une gramme de prévention vaut plus qu'un kilo de guérison. Les lectures et les recherches sur ce point se révéleront de la plus grande valeur » (Lettre 17a, 1893).

La vaccination consiste à empêcher à un virus de se propager dans notre organisme, et par nous à d'autres organismes, ce qui pourrait être mortel. La vaccination n'a rien de magique. Elle doit être soutenue par des choix de vie intelligents. Avant de se faire vacciner, il est important de cultiver sa vie de prière, un mode de vie sain, le témoignage et la confiance en Dieu. Ces activités nous montrent quand la vaccination est nécessaire, disponible, et doit être appliquée, selon nos meilleures connaissances et conditions de santé.

8. La foi et la science médicale

La science médicale et la foi travaillent en étroite collaboration et doivent être appliquées main dans la main. Elles sont complémentaires. La créativité et l'ingéniosité sont des dons de Dieu. Les preuves scientifiques sont claires et transparentes, à savoir que les vaccins sauvent des vies et que les effets secondaires sont pour la plupart mineurs et à court terme. De nombreux aspects positifs l'emportent largement sur les négatifs. Les risques pour la santé sont minimes et de courtes durées. Ellen White déclare :

« Dieu est l'auteur de la science. La recherche scientifique ouvre à l'esprit de vastes champs de pensée et d'informations, nous permettant de voir Dieu dans ses œuvres créées. L'ignorance peut essayer de soutenir l'incroyance en faisant appel à la science, mais au lieu de soutenir l'incroyance, la vraie science apporte de nouvelles preuves de la sagesse et de la puissance de Dieu. Bien comprises, la science et l'Écriture s'accordent. Chacune s'éclaire l'une l'autre » (CT, 426).

La marque de la bête

C'est un abus grossier des Écritures de prétendre que se faire vacciner contre le COVID-19, c'est recevoir la marque de la bête du livre de l'Apocalypse et que cela changera votre ADN (information erronée liée à la confusion avec l'ARNm à la base de la vaccination contre le virus corona et SRAS). Diverses théories du complot appliquent terriblement mal les textes bibliques pour créer la peur et la dépendance vis-à-vis de « faux enseignants ». Les prophètes bibliques ne parlent pas contre la vaccination. Permettez-moi de le dire clairement : la vaccination n'a rien à voir avec la marque de la bête mais est un faux enseignement babylonien pour les raisons suivantes :

La marque de la bête est un faux système religieux qui s'oppose à Dieu, à son peuple et à sa loi.

La marque de la bête déforme le caractère d'amour de Dieu par les enseignements non bibliques de l'observation du dimanche et de l'immortalité de l'âme, incluant la torture éternelle en enfer. La marque de la bête a à voir avec la fausse adoration, résultant de l'enseignement empoisonné de Babylone.

Le sceau de Dieu

D'autre part, le sceau de Dieu, c'est faire l'expérience du vrai repos en Jésus-Christ dans toute sa plénitude, en vivant l'expérience de l'observation du sabbat biblique comme signe de la création et de la rédemption, et l'expression de la fidélité aux doctrines bibliques centrées sur la Trinité. Le sceau de Dieu, c'est aimer, honorer Dieu et lui rendre gloire comme notre Créateur et Sauveur. C'est la restauration des croyants pour refléter l'image de Dieu dans leur caractère et mode de vie. Cela intègre et restaure notre vie physique, émotionnelle, mentale, spirituelle et sociale par la grâce de Dieu, sa Parole et la puissance du Saint-Esprit.

Ellen White et la vaccination

Nos réflexions bibliques et théologiques sont soutenues et confirmées par la pratique d'Ellen White parce qu'elle a elle-même été vaccinée et a encouragé les autres à le faire pour deux raisons : 1) les avantages pour la santé personnelle nous permettent de servir efficacement les autres, et 2) ne pas transmettre de maladie, ni contaminer les autres.

Certes, Ellen White n'a pas écrit sur la vaccination, pas une seule déclaration. Cependant, nous savons qu'elle a encouragé les autres à se faire vacciner contre la variole, et elle l'a fait elle-même d'après le témoignage oculaire de Dorès Robinson, l'un des secrétaires de Mme White, rapporté dans le deuxième volume de *Selected Messages*: Ellen White « a été vaccinée et a exhorté ses aidants, ceux qui lui sont proches, à se faire vacciner » (2 SM, 303). Elle était consciente que cela la protégerait, ainsi que les autres : « Elle reconnaissait aussi le danger qu'ils exposent les autres s'ils ne prenaient pas cette précaution » (2 SM, 303).

Ellen White a judicieusement conseillé : « Ceux qui recherchent la guérison par la prière ne devraient pas négliger d'utiliser les moyens de guérison à leur portée. Ce n'est pas un reniement de la foi que d'utiliser les remèdes que Dieu a fournis pour soulager la douleur et aider la nature dans son œuvre de restauration. Ce n'est pas nier la foi que de coopérer avec Dieu et de se mettre dans la condition la plus favorable à la guérison. Dieu a mis en notre pouvoir d'acquérir une connaissance des lois de la vie. Ces connaissances ont été mises à notre portée pour être utilisées. Nous devrions employer toutes les facilités pour le rétablissement de la santé, en profitant de tous les avantages possibles, en travaillant en harmonie avec les lois naturelles. Lorsque nous avons prié pour le rétablissement des malades, nous pouvons travailler avec d'autant plus d'énergie, en remerciant Dieu d'avoir le privilège de coopérer avec lui, et en lui demandant sa bénédiction sur les moyens qu'il a lui-même fournis » (*Ministry of Healing*, p. 231-232).

Conclusion

Les principes bibliques et théologiques ci-dessus doivent être soigneusement étudiés. Les croyants doivent discerner les avantages de ces principes et voir comment ils les aident à cultiver un mode de vie sain et équilibré, ainsi que de se faire vacciner. Les vaccins peuvent sauver des vies en arrêtant la propagation de la maladie, mais si l'on attend trop longtemps, il peut être trop tard. On prévient les complications graves de la maladie par leur utilisation. Nous devons prier et appliquer de manière réfléchie ce que Dieu met à notre disposition pour préserver la vie et également protéger les autres contre le mal.

Nous n'avons trouvé aucun commandement ou règlement biblique qui empêcherait ou interdirait aux gens de se faire vacciner. Au contraire, sur la base du matériel biblique, on peut fortement recommander une telle pratique aux personnes qui n'ont

pas de conditions préalables de santé graves spécifiques, et en consultation avec leurs fournisseurs de soins de santé. Si nos corps ne nous appartiennent pas et que nous sommes responsables devant Dieu de la façon dont nous avons pris soin d'eux, et si Dieu exigera que nous rendions compte de notre amour envers notre prochain, alors prendre soin de notre propre santé ainsi que de la santé de notre prochain est une obligation. Paul déclare avec insistance : « Que vous mangiez, que vous buviez ou quoi que vous fassiez, faites tout pour la gloire de Dieu » (1 Corinthiens 10:31). En prenant des mesures concrètes pour protéger notre santé, nous honorons et glorifions le Seigneur. L'utilisation sage et responsable de la vaccination peut être l'une de ces actions.

Nous devons prier pour la sagesse et la connaissance divines pour savoir comment être bien informés et prendre des décisions mûres. La science fondée sur des preuves est bénéfique dans ce processus de décision car nous pouvons ainsi choisir les meilleures options disponibles dans des situations de vie données. Une telle approche est affirmée par Ellen G. White. Le résultat peut être missiologique, comme elle le dit avec justesse : « S'ils [les incroyants] voient que nous sommes intelligents en matière de santé, ils seront plus disposés à croire que nous sommes sains dans les doctrines bibliques » (Conseils à la santé, p. 142). D'autre part, elle avertit clairement : « Mais lorsque les hommes prônent la réforme, poussent le sujet à l'extrême et sont incohérents dans leur ligne de conduite, les gens ne sont pas à blâmer s'ils deviennent dégoûtés par la réforme sanitaire... Ces hommes font un travail que Satan aime voir continuer » (2T, 377).

Notre fatigue du COVID peut être surmontée si nous permettons à Dieu de nous guider. Que notre Seigneur miséricordieux nous accorde le discernement et le pouvoir d'agir de manière désintéressée selon sa volonté afin que nous puissions être bénis par lui et être une bénédiction pour les autres. Ellen White conseille judicieusement : « Les miracles de Dieu n'ont pas toujours l'apparence extérieure de miracles. Souvent, ils sont provoqués d'une manière qui ressemble au cours naturel des événements. Quand nous prions pour les malades, travaillons aussi pour eux. Nous devons utiliser toutes les bénédictions que Dieu a mise à notre portée pour la délivrance de ceux qui sont en danger. Nous demandons d'être préservés de la peste qui marche dans les ténèbres, qui traque avec une telle puissance à travers le monde. Nous devons alors coopérer avec Dieu, en observant les lois de la santé et de la vie. Après avoir fait tout ce que nous pouvions, nous devons continuer à demander avec foi la santé et la force... Dieu ne nous donne aucun encouragement qu'il fera pour nous ce que nous pouvons faire pour nous-mêmes » (Lettre 66, 1901).

À la lumière des principes bibliques et théologiques exposés dans cette étude, il est significatif qu'Ellen White choisit de se faire vacciner à la fois pour elle-même et le bien de la communauté. Notre prière est que vous soyez guidés par une réflexion dans la prière pour prendre les meilleures décisions qui préserveront la santé et le service dans la mission du Seigneur et de l'Église que nous aimons.

Catégorie: Santé

Par admin

21 août 2021

Annexe 18 : lettre ouverte 14 médecins du CHUM

Quatrième vague COVID en Martinique : l'heure de vérité

Quand on la compare aux 3 précédentes, ce qui aura véritablement caractérisé le début de cette 4ème crise est un déferlement d'informations contradictoires, de débats reflétant plus le malaise de la société martiniquaise qu'une réponse construite pour faire face au danger du covid-19 qui la menace.

Ces débats exprimaient la méfiance envers les institutions, la liberté de chacun à exercer son libre arbitre, le droit de choisir une médecine locale, celui de se faire vacciner ou non, le droit de remettre en cause les données d'une science soupçonnée d'être construite à la hâte, la peur de servir de cobaye, la nécessité de combattre les multinationales pharmaceutiques et leur lobbying, incluant le drame sanitaire lié à l'utilisation du chlordécone par exemple...

Ces causes examinées une à une questionnent le passé, le présent et le futur de notre territoire certes. Faut-il pour autant en faire un amalgame face au Covid 19 ?

En regardant le passé, marronnage est héroïsme. Faut-il pour autant distordre la réalité du présent ? Dire non, pour le principe, pourquoi pas... au point d'être aveuglé et d'ignorer la menace ?

« Même si ce virus tue partout moi je saurai m'en protéger ». « Même si on me dit qu'il est méchant on me ment il ne tue que les mourants ». « Même si plusieurs milliards d'individus se sont fait vacciner pour se protéger moi je préfère attendre ». « Même si des milliers d'études de par le monde comparant les différents traitements montrent sans aucun doute que le vaccin est une arme efficace contre l'épidémie, moi je sais que le vaccin tue... » « Tu veux m'imposer un Pass sanitaire moi je vais faire la fête car c'est à ma liberté qu'on touche ». Autant d'arguments entendus et répétés à l'envi dans les medias et les réseaux sociaux.

A force de la cacher derrière un épais nuage d'informations erronées, la vérité s'est invitée désormais en Martinique avec une grande brutalité :

- Record de France absolu des contaminations,
- Nombre de patients en réanimation passant de 2 à 20 en 10 jours,
- 120 malades présents pour Covid à La Meynard sur la même période,
- 33 admissions de patients Covid en une journée,
- 2 à 3 décès chaque jour,
- un homme de moins de 30 ans entre la vie et la mort mis sous assistance circulatoire extra corporelle pour le maintenir en vie...

L'hôpital est submergé malgré le concours de la solidarité nationale et n'est plus en mesure d'assurer les soins comme il le fait habituellement, quelle que soit la pathologie. Les blocs opératoires tournent au ralenti, en n'assurant que les urgences non différables. La saturation des services nécessite d'envoyer des patients martiniquais dans des hôpitaux de l'hexagone, dans des établissements de l'île qu'il faudra équiper pour accueillir des patients sévères. Nous n'aurons

d'autre choix que d'avoir recours à des retours précoces de malades chez eux. Puis, très vite, devons-nous choisir à quelle vie donner priorité sur une autre pour l'accès à la réanimation ?

La vérité est que la catastrophe actuelle risque d'emporter plus de martiniquais non vaccinés au cours des mois à venir que les très rares complications graves liées aux 3,9 milliards de doses de vaccins déjà injectées. Plus de morts Martiniquais à cause du covid cette année que lors des pires catastrophes Martiniquaises comme la catastrophe aérienne de Maracaibo en Aout 2005. La vérité est que si nous avons été vaccinés, la période de vacances aurait été normale. La 4ème vague se serait résumée tout au plus à des formes bénignes comme en Écosse, en pleine épidémie actuellement, qui ne remplit pas ses hôpitaux et peut donc continuer à vivre.

La vérité est que cette pandémie est maintenant une pandémie de non vaccinés. Sauf à choisir le vaccin librement, la Martinique continuera pendant plusieurs années de subir les assauts du Covid et, en conséquence, les morts évitables de patients Martiniquais, les confinements, l'asphyxie économique de l'île et de donner à nos enfants une école « aux écrans », une adolescence volée.

La liberté individuelle est une valeur fondamentale de notre existence, mais ne deviendrait-elle pas de l'individualisme, si on ne l'associe pas à la solidarité et à la responsabilité envers les autres ?

Pr François Roques, Président de la Commission Médicale d'Etablissement

Dr Ruddy Valentino, Responsable de l'Espace de Réflexion Ethique Régional de Martinique

Pr Hossein Mehdaoui, Chef de pôle Réanimation-Anesthésie-SAMU-SMUR-Urgences (RASSUR)

Dr Patrick René-Corail, Chef de pôle Neurosciences Appareil Locomoteur

Pr Moustapha Dramé, Responsable de l'unité de soutien méthodologique à la recherche

Pr Papa Gueye, Chef de service SAMU 972

Dr José-Luis Barnay, Chef de service Médecine Physique Réadaptation

Dr Sylvie Abel, Cheffe de pôle Médecine et spécialités médicales - Pathologie digestive - Santé publique

Pr André Cabié, Chef de service Maladie Infectieuses et Tropicales

Dr Radoslav Pacan, Chef de pôle adjoint, Pôle Médecine et spécialités médicales - Pathologie digestive - Santé publique

Pr Jocelyn Inamo, Chef de département de Cardiologie

Dr Mehdi Jean-Laurent, Chef de service Gynécologie Obstétrique

Dr Yannick Brouste, Chef de service des Urgences

Dr Sandrine Julié, Vice-Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement

Annexe 19 : Communiqué de Presse de SMMq du 03.11.2017



SYNDICAT DES MEDECINS DE LA MARTINIQUE
AFFILIE A LA
CONFEDERATION DES SYNDICATS MEDICAUX FRANCAIS
Domus Medica
80 rue de la République
97200 Fort de France
Tél : 0596 63 27 01 - Fax : 0596 60 58 00
Adresse e-mail : syndicat-medecins-mq@smmq.fr – Site Web : www.smmq.fr

Communiqué de Presse

De la situation si « crabique » du CHUM !

Le Syndicat des Médecins de la Martinique (SMMq), né en 1903, matrice du syndicalisme médical de l'île, a dans ses gènes la défense de tous les médecins de ce pays. Qu'il soit généraliste ou spécialiste, que son exercice soit hospitalier ou libéral, tout médecin en difficulté a toujours trouvé le soutien du SMMq. Ce syndicat a également ses racines plongées dans l'histoire sociale de notre pays.

Le SMMq a toujours été convaincu que la Ville et l'Hôpital se doivent de travailler en synergie pour la meilleure prise en charge possible de la santé de nos populations ; que les dysfonctionnements du secteur hospitalier peuvent avoir un effet délétère sur les soins pratiqués dans le secteur libéral et que les problèmes de la médecine de ville participent aux difficultés de prise en charge des urgences à l'hôpital.

Aujourd'hui, l'hôpital public de la Martinique connaît une crise sans précédent :

- L'impossibilité de la mise en œuvre de son projet d'établissement du fait de financements insuffisants pour les investissements visant à mettre à niveau et humaniser tous les établissements intégrant le CHUM (tripode de Pierre-Zobda Quitman, site de Trinité, Centre Emma Ventura, Hôpital Clarac...) ; l'impossibilité de pratiquer une médecine moderne avec des conditions d'exercice dignes, à la hauteur de ce que méritent nos compatriotes.

- une situation financière désastreuse héritée de politiques de gestion erratiques incluant une compensation insuffisante des déficits structurels liés au surcoût de la pratique en Outre-Mer, à la faible importance du bassin de population ainsi qu'à la grande précarité locale

- un manque d'attractivité du CHUM qui s'ensuit, générant un déficit en personnel médical dans tous les secteurs et une vraie perte de chance pour les malades, sans parler des dépenses supplémentaires occasionnées par l'embauche non pérenne.

La prise en charge de premier recours des patients par les médecins de ville, est de plus en plus impactée. Les Usagers s'en rendent bien compte puisque les « coups de gueule » pleuvent sur les médias locaux chaque matin !

Le changement récent de gouvernance, l'écoute nous semble-t-il plus attentive des autorités de santé, la venue imminente du chef du gouvernement suscite l'espoir d'une meilleure prise en compte de cette crise sanitaire que vit la Martinique.

En conséquence, les sections Généraliste, Spécialiste et Jeune médecin en formation du Syndicat des Médecins de la Martinique assurent la section Hospitalière (Section H) de leur soutien haut et fort dans la lutte légitime qu'elle mène pour que les Hôpitaux martiniquais puissent remplir leur mission de Santé Publique.

Le SMMq soutient également toute la communauté hospitalière unie qui mènent ce combat pour la santé de la population de la Martinique.

FDF le 03 novembre 2017
Le Bureau du SMMq

Annexe 20 : Communiqué de l'URML du 15.06.2019



Union Régionale des Médecins
Libéraux de Martinique

VRAI PROBLEME, FAUSSE SOLUTION

[Martinique](#)

Publié le 15 juin 2019 par Anne CRIQUET-HAYOT et Pierre NEVIANS

La situation des hôpitaux des Collectivités territoriales Guyane et Martinique et du département de la Guadeloupe est particulièrement préoccupante. Et bien entendu cette situation impacte très péjorativement notre situation sanitaire : pénurie de médecins, accès aux soins difficiles, urgences surpeuplées...

Nous, médecins libéraux, sommes solidaires de nos populations et de nos confrères hospitaliers.

Cependant les fausses solutions n'ont jamais constitué une réponse à un vrai problème.

L'absence de réponse apportée à des problèmes maintes fois évoqués (considération des internes, zones franches, actes techniques non valorisés...) est la première cause de la faible attractivité de nos territoires.

Le numerus clausus étriqué maintenu à des niveaux ridicules pendant des décennies a écarté de nos îles des jeunes motivés et compétents au fil des ans.

Ces deux réalités ont contribué à faire de nos territoires des zones fragiles au plan de la démographie médicale.

Nous, médecins libéraux, sommes favorables à la recherche de toutes les solutions à cette situation de crise. Mais sans concession sur la qualité des soins à apporter à nos concitoyens, sans déroger à l'exigence de compétences validées dans le cadre national, sans brader les règles appliquées dans les territoires de l'hexagone ou de l'Océan Indien.

La vraie réponse consiste avant tout à restaurer les conditions favorables à l'installation des médecins de l'Union européenne, à rendre les territoires attractifs et à créer des conditions économiquement favorables pour renforcer nos territoires fragiles.

Il s'agit de travailler en amont de l'hôpital – tout en permettant à la médecine de ville de proposer un aval qualitativement efficient et sécurisant.

La restauration de la confiance, la sécurisation de l'exercice, qu'il soit hospitalier ou libéral, sont de vraies réponses à notre démographie médicale en crise, Il y a urgence à agir et à travailler à ces vraies réponses.

Le Sénat a récemment adopté un amendement au projet de loi de Santé visant à faire venir des praticiens cubains pour pallier nos manques. Il s'agit d'une contre vérité. En réalité il s'agit d'accueillir des praticiens titulaires d'un diplôme hors Union Européenne. Encore faut-il pouvoir s'assurer des compétences des praticiens qui seront recrutés et on sait bien quels problèmes se posent en Guyane aujourd'hui.

Ne perdons pas non plus de vue que ce dispositif va induire une concurrence entre nos territoires. Ce sera bien entendu au détriment de celui qui sera le moins attractif et dont les problèmes se trouveront majorés.

De plus qui se souciera du devenir de ces professionnels au terme de leur contrat ? L'histoire, douloureuse des Praticiens Adjoints Contractuels, devrait éclairer nos choix. Nous restons vigilants et disponibles pour contribuer à l'élaboration de vraies réponses à nos problèmes, pour offrir des soins de qualité à nos concitoyens.

Anne CRIQUET-HAYOT

Présidente de l'URML Martinique

anne.criquet-hayot@urml-m.org

Zac de Rivière Roche

Rue Piétonne – Rue George Zaïre

97200 Fort de France

www.urml-m.org

Annexe 21 : Autres notes de service du CHUM



DIRECTION GENERALE

BG /EM

Fort-de-France, le 30 Juillet 2021

NOTE D'INFORMATION N° 2021.07.250

OBJET : VACCINATION

DESTINAIRES : TOUS SERVICES

Il a été porté à ma connaissance que certains professionnels faisaient l'objet d'une incitation vaccinale pouvant être ressentie comme intrusive.

Pour rappel, en l'état actuel de la réglementation, le statut vaccinal et les intentions de chacun à l'égard du vaccin relèvent strictement du secret médical et ne peuvent s'évoquer que dans le cadre d'un dialogue singulier entre une personne et son médecin traitant.

Le Directeur Général



Benjamin GAREL

NOTE DE SERVICE N° 2021.09.310**OBJET : MISE EN ŒUVRE DE L'OBLIGATION VACCINALE CONTRE LA COVID-19
AU CHU DE MARTINIQUE**

Le Directeur Général du CHU de Martinique porte à votre connaissance les modalités de mise en œuvre des dispositions de la loi n° 2021-1040 du 5 Août 2021, relative à la gestion de la crise sanitaire.

La Loi n° 2021-1040 du 5 Août 2021 institue 2 mesures destinées à favoriser la fin de la crise sanitaire : Le passe sanitaire et l'obligation vaccinale pour les professionnels hospitaliers. Ces 2 mesures doivent être appliquées au CHU de Martinique, selon le calendrier suivant.

- **A partir du 11 Octobre 2021, le CHUM devra mettre en place une procédure de contrôle du passe sanitaire.** Toute personne (usager, visiteur, patient programmé, professionnel, prestataire de service...) entrant dans les locaux de l'un des établissements du CHUM, sera invitée à présenter une des preuves sanitaires prévues par la réglementation : QR code, certificat de vaccination contre la COVID-19, résultat d'un test de dépistage datant de moins de 72 heures et toutes autres preuves prévues par la réglementation.
- **A partir du 24 Octobre 2021, tous les professionnels du CHUM, (médicaux, paramédicaux, techniques, administratifs...) devront avoir engagé un processus de vaccination** contre la COVID-19 et avoir reçu au moins une dose de vaccin. Pour accéder aux locaux du CHUM, les agents ayant un schéma vaccinal incomplet devront présenter un test de dépistage datant de moins de 72 heures.
- **A partir du 14 Novembre 2021, tous les professionnels du CHUM, (médicaux, paramédicaux, techniques, administratifs...) devront être en mesure de présenter un schéma vaccinal complet.** (2 doses de vaccin ou tout autre schéma prévu par la réglementation).

Ces obligations résultent de la loi du 5 Août 2021 et du Décret du 7 Août 2021 et ont donc une portée impérative. La même loi indique qu'une mesure de suspension sans traitement sera prononcée pour les agents qui ne satisferont pas aux obligations prévues en matière de vaccination obligatoire. La durée de cette suspension sera prolongée jusqu'à la régularisation par l'agent de son statut vaccinal.

1/2

Pour l'application de ces dispositions, il est demandé à chaque membre du personnel du CHUM :

- S'il est vacciné, de faire connaître au plus vite son statut vaccinal en adressant une preuve (copie de certificat, QR code scanné...) au service de santé au travail. Cette information pourra avoir lieu de préférence par mail sstgestiondecrise@chu-martinique.fr ou bien en se présentant au service SST. Des rendez-vous pourront être pris avec le médecin de santé au travail en cas de situation particulière. Merci de réaliser cet envoi avant le 1^{er} octobre dans la mesure du possible.
- S'il n'est pas vacciné, d'engager la démarche de vaccination. La vaccination est gratuite et peut être réalisée soit dans les centres de vaccination, chez les médecins traitants ou au Centre de vaccination du CHUM, au OD.
La liste des centres de vaccination à la Martinique est disponible sur le site de la Préfecture et sur celui de l'ARS.

Tout membre du personnel qui rencontrerait des difficultés pour l'application de ces dispositions peut s'adresser au service de santé au travail, à son encadrement ou à la DRH.

Il est rappelé que, dès le 11 Octobre, l'accès aux locaux du CHU sera soumis à la présentation du passe sanitaire. Les personnes non vaccinées devront donc présenter un test de dépistage datant de moins de 72 heures.

Nous vous remercions de votre attention dans la mise en œuvre de ces dispositions, qui ont pour nous tous un caractère impératif.

Le Directeur Général



Benjamin GAREL

2/2

SERMENT D'HIPPOCRATE

«Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

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

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

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

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

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

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

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

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.»

DETERMINANTS A LA VACCINATION ANTI-COVID19 DU PERSONNEL DU CHU DE LA MARTINIQUE

RESUME EN FRANÇAIS :

Le CHU de la Martinique était au cœur des événements de la crise sanitaire et sociale de la Martinique de 2021 liée à la pandémie de la COVID-19. Pourtant, au 9 avril 2021, le taux de vaccination anti-COVID-19 de son personnel ne dépassait pas 20%. Pour décrire les déterminants de la vaccination anti-COVID-19 de cette population une enquête épidémiologique descriptive avec auto-questionnaire anonyme a été réalisée du 08 juillet 2021 au 31 octobre 2021 coïncidant avec la catastrophique 4ème vague épidémique. On a observé un manque de confiance dans la vaccination et les autorités sanitaires et une complaisance par l'importance de la pharmacopée locale ou « rimèd razié ». Plusieurs éléments de contexte peuvent expliquer l'origine de cette hésitation vaccinale.

TITRE EN ANGLAIS : Determinants of anti-COVID-19 vaccination of Martinique University Hospital staff

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Médecine spécialisée clinique

MOTS-CLÉS : personnel hospitalier, Martinique, outre-mer, COVID-19, vaccination, hésitation vaccinale, déterminant, facteur, modèle 5C, crise sanitaire, crise sociale, confiance, « rimèd razié », plante médicinale

INTITULÉ ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :

Université Toulouse III-Paul Sabatier
Faculté de Santé de Toulouse,
37 Allées Jules Guesde 31000 Toulouse

Directeur de thèse : Philippe CASANOVA