

Thèse d'exercice

Faculté de Médecine

Année 2022

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

Le 1er décembre 2022

Par Oana-Roxana VLADIMIRESCU

Vécu et opinions de patients de la Haute-Vienne quant à la pandémie COVID 19 et sa vaccination

Thèse dirigée par Martine PREVOST

Examineurs :

M. le Professeur Jean-François FAUCHER Président

M. le Professeur Patrice VIROT..... Juge

M. le Professeur Boris MELLONI..... Juge

Mme le Professeur Nathalie DUMOITIER..... Juge



Thèse d'exercice

Faculté de Médecine

Année 2022

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

Le 1er décembre 2022

Par Oana-Roxana VLADIMIRESCU

Vécu et opinions de patients de la Haute-Vienne quant à la pandémie COVID 19 et sa vaccination

Thèse dirigée par Martine PREVOST

Examineurs :

M. le Professeur Jean-François FAUCHER Président

M. le Professeur Patrice VIROT.....Juge

M. le Professeur Boris MELLONI.....Juge

Mme le Professeur Nathalie DUMOITIER.....Juge



Doyen de la Faculté

Monsieur le Professeur **Pierre-Yves ROBERT**

Assesseurs

Madame le Professeur **Marie-Cécile PLOY**

Monsieur le Professeur **Jacques MONTEIL**

Madame le Professeur **Marie-Pierre TEISSIER-CLEMENT**

Monsieur le Professeur **Laurent FOURCADE**

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

ABOYANS Victor	CARDIOLOGIE
ACHARD Jean-Michel	PHYSIOLOGIE
AJZENBERG Daniel	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
ALAIN Sophie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
AUBARD Yves	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
AUBRY Karine	O.R.L.
BALLOUHEY Quentin	CHIRURGIE INFANTILE
BERTIN Philippe	THERAPEUTIQUE
CAIRE François	NEUROCHIRURGIE
CHARISSOUX Jean-Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
CLAVERE Pierre	RADIOTHERAPIE
CLEMENT Jean-Pierre	PSYCHIATRIE D'ADULTES
CORNU Elisabeth	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
COURATIER Philippe	NEUROLOGIE
DAVIET Jean-Christophe	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
DESCAZEAUD Aurélien	UROLOGIE

DES GUETZ Gaëtan	CANCEROLOGIE
DRUET-CABANAC Michel	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
DURAND-FONTANIER Sylvaine	ANATOMIE (CHIRURGIE DIGESTIVE)
FAUCHAIS Anne-Laure	MEDECINE INTERNE
FAUCHER Jean-François	MALADIES INFECTIEUSES
FAVREAU Frédéric	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
FEUILLARD Jean	HEMATOLOGIE
FOURCADE Laurent	CHIRURGIE INFANTILE
GAUTHIER Tristan	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
GUIGONIS Vincent	PEDIATRIE
HANTZ Sébastien	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
HOUETO Jean-Luc	NEUROLOGIE
JACCARD Arnaud	HEMATOLOGIE
JACQUES Jérémie	GASTRO-ENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE
JAUBERTEAU-MARCHAN M. Odile	IMMUNOLOGIE
JESUS Pierre	NUTRITION
JOUAN Jérôme	CHIRURGIE THORACIQUE ET VASCULAIRE
LABROUSSE François	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
LACROIX Philippe	MEDECINE VASCULAIRE
LAROCHE Marie-Laure	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
LIENHARDT-ROUSSIE Anne	PEDIATRIE
LOUSTAUD-RATTI Véronique	HEPATOLOGIE
LY Kim	MEDECINE INTERNE
MABIT Christian	ANATOMIE
MAGNE Julien	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
MAGY Laurent	NEUROLOGIE

MARCHEIX Pierre-Sylvain	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
MARIN Benoît	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
MARQUET Pierre	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE
MATHONNET Muriel	CHIRURGIE DIGESTIVE
MELLONI Boris	PNEUMOLOGIE
MOHTY Dania	CARDIOLOGIE
MONTEIL Jacques	BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE
MOUNAYER Charbel	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
NATHAN-DENIZOT Nathalie	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
NUBUKPO Philippe	ADDICTOLOGIE
OLLIAC Bertrand	PEDOPSYCHIATRIE
PARAF François	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE
PLOY Marie-Cécile	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
PREUX Pierre-Marie	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
ROBERT Pierre-Yves	OPHTALMOLOGIE
ROUCHAUD Aymeric	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
SALLE Jean-Yves	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
STURTZ Franck	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
TCHALLA Achille	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT
TEISSIER-CLEMENT Marie-Pierre	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES
TOURE Fatouma	NEPHROLOGIE
VALLEIX Denis	ANATOMIE
VERGNENEGRE Alain	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
VERGNE-SALLE Pascale	THERAPEUTIQUE

VIGNON Philippe	REANIMATION
VINCENT François	PHYSIOLOGIE
YARDIN Catherine	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE

Professeurs Associés des Universités à mi-temps des disciplines médicales

BRIE Joël	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE
KARAM Henri-Hani	MEDECINE D'URGENCE
MOREAU Stéphane	EPIDEMIOLOGIE CLINIQUE

Maitres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers

BOURTHOUMIEU Sylvie	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
COUVE-DEACON Elodie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
DELUCHE Elise	CANCEROLOGIE
DUCHESNE Mathilde	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
DURAND Karine	BIOLOGIE CELLULAIRE
ESCLAIRE Françoise	BIOLOGIE CELLULAIRE
FAYE Pierre-Antoine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
FREDON Fabien	ANATOMIE/CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
LALOZE Jérôme	CHIRURGIE PLASTIQUE
LE GUYADER Alexandre	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
LIA Anne-Sophie	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
RIZZO David	HEMATOLOGIE
TERRO Faraj	BIOLOGIE CELLULAIRE
WOILLARD Jean-Baptiste	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE

P.R.A.G.

GAUTIER Sylvie	ANGLAIS
-----------------------	---------

Assistants Hospitaliers Universitaires

APPOURCHAUX Evan	ANATOMIE CHIRURGIE DIGESTIVE
BUSQUET Clémence	HEMATOLOGIE
HAZELAS Pauline	BIOCHIMIE
DUPONT Marine	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
DURIEUX Marie-Fleur	PARASITOLOGIE
LABRIFFE Marc	PHARMACOLOGIE
LADES Guillaume	BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE
LOPEZ Stéphanie	MEDECINE NUCLEAIRE
MARTIN ép. DE VAULX Laury	ANESTHESIE REANIMATION
MEYER Sylvain	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE HYGIENE
MONTMAGNON Noëlie	ANESTHESIE REANIMATION
PASCAL Virginie	IMMUNOLOGIE CLINIQUE
PLATEKER Olivier	ANESTHESIE REANIMATION
ROUX-DAVID Alexia	ANATOMIE CHIRURGIE DIGESTIVE

Chefs de Clinique – Assistants des Hôpitaux

ALBOUYS Jérémie	HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
ARGOULON Nicolas	PNEUMOLOGIE
ASLANBEKOVA Natella	MEDECINE INTERNE
AVRAM Ioan	NEUROLOGIE VASCULAIRE
BEAUJOUAN Florent	CHIRURGIE UROLOGIQUE
BERRAHAL Insaf	NEPHROLOGIE
BLANQUART Anne-Laure	PEDIATRIE (REA)
BOGEY Clément	RADIOLOGIE
BONILLA Anthony	PSYCHIATRIE

BOSCHER Julien	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
CAUDRON Sébastien	RADIOLOGIE
CAYLAR Etienne	PSYCHIATRIE ADULTE
CENRAUD Marie	NEUROLOGIE
CHAUBARD Sammara	HEMATOLOGIE
CHAUVET Romain	CHIRURGIE VASCULAIRE
CHROSCIANY Sacha	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
CURUMTHAULEE Faiz	OPHTALMOLOGIE
DARBAS Tiffany	ONCOLOGIE MEDICALE
DESCHAMPS Nathalie	NEUROLOGIE
DESCLEE de MAREDSOUS Romain	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
DOUSSET Benjamin	CARDIOLOGIE
DUPIRE Nicolas	CARDIOLOGIE
FESTOU Benjamin	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
FIKANI Amine	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
FORESTIER Géraud	RADIOLOGIE
GEYL Sophie	GASTROENTEROLOGIE
GIOVARA Robin	CHIRURGIE INFANTILE
GUILLAIN Lucie	RHUMATOLOGIE
LAGOUEYTE Benoit	ORL
LAUVRAY Thomas	PEDIATRIE
LEMNOS Leslie	NEUROCHIRURGIE
MAURIANGE TURPIN Gladys	RADIOTHERAPIE
MOHAND O'AMAR ép. DARI Nadia	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
PARREAU Simon	MEDECINE INTERNE

PIRAS Rafaela	MEDECINE D'URGENCE
RATTI Nina	MEDECINE INTERNE
ROCHER Maxime	OPHTALMOLOGIE
SALLEE Camille	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
SANCHEZ Florence	CARDIOLOGIE
SEGUY ép. REBIERE Marion	MEDECINE GERIATRIQUE
SERY Arnaud	ORL
TARDIEU Antoine	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
THEVENOT Bertrand	PEDOPSYCHIATRIE
TORDJMAN Alix	GYNECOLOGIE MEDICALE
TRICARD Jérémy	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE MEDECINE VASCULAIRE
VAIDIE Julien	HEMATOLOGIE CLINIQUE
VERNAT-TABARLY Odile	OPHTALMOLOGIE

Chefsde Clinique – Médecine Générale

BOURGAIN Clément
HERAULT Kévin
RUDELLE Karen

Praticiens Hospitaliers Universitaires

CHRISTOU Niki	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
COMPAGNAT Maxence	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
HARDY Jérémie	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
LAFON Thomas	MEDECINE D'URGENCE
SALLE Henri	NEUROCHIRURGIE

Remerciements

A mon Tuteur,

Madame le Dr Prevost Martine,

Je vous remercie d'avoir accepté d'être mon mentor dans mon projet professionnel.

Je n'aurai pas assez de place sur ces quelques lignes pour vous exprimer ma plus profonde reconnaissance pour votre soutien, la confiance et la disponibilité accordés toutes ces dernières années. Vous m'avez suivie toujours avec bienveillance, sans jamais désespérer et toujours avec le sourire. Grâce à vous, j'espère pouvoir exercer ce passionnant métier, tout en cherchant à améliorer mes connaissances et mon raisonnement clinique. Je vous remercie sincèrement.

A notre jury,

Vous nous honorez d'accepter de juger notre travail. Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à mon travail, et du temps que vous m'avez offert pour en discuter ensemble. Recevez ici toute ma reconnaissance.

A Madame le Professeur Dumoitier Nathalie,

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté d'être membre de ce jury. Votre accompagnement au fil de ces dernières années a été précieux pour moi, en me permettant de regagner la confiance dont j'avais besoin. Vos remarques constructives et votre aide dans les moments difficiles m'ont permis d'arriver ici. Je vous remercie sincèrement.

A tous les maîtres de stage et les médecins, que j'ai eu la chance de rencontrer durant mon internat, ma profonde gratitude.

A mes parents, je ne pourrais pas vous remercier assez pour tous ce que vous avez fait pour moi. Le soutien inconditionnel de Mami et Neni m'a amenée à être la personne que je suis maintenant. Sans vous, tout cela ne serait jamais arrivé ! Je vous aime infiniment !

A ma mamie, je suis là ! J'espère que tu es fière de moi, tu me manques infiniment. Je t'aime et je ne t'oublierai jamais !

A mon amour Robert. Tout cela, c'est grâce à ton soutien inconditionnel, à ta confiance en moi, à ton amour. Tu m'as donné toujours le sourire sur les lèvres et la force pour pouvoir surmonter les difficultés. Sans toi, cela n'aurait jamais été possible. Mille mercis mon cœur ! Je suis fière de toi, je t'aime infiniment mon amour !

A notre grand-père, nous sommes là ! On te remercie pour ta chaleur et ton écoute ! Tu nous manques beaucoup, on ne t'oubliera jamais. Tes neveux t'aiment beaucoup !

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Liste des abréviations

ACE 2 (récepteur)- Angiotension Converting Enzyme 2 receptor

ADN- Acide désoxyribonucléique

ALD- Affection Longue Durée

AMM- Autorisation de mise sur le marché

AMUF- Association des Médecins Urgentistes de France

ANSM- Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

ARN- Acide ribonucléique

ARS- Agence Régionale de santé

AVC- Accident vasculaire cérébral

BPCO- Broncho-pneumopathie chronique obstructive

CHU- Centre Hospitalier Universitaire

CIVD- Coagulation intra vasculaire disséminé

CPAM- Caisses primaires d'Assurance Maladie

COV-coronavirus

COVID 19- Corona virus disease appeared in 2019

DGS-Direction Générale de Santé

DREES- Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques

EHPAD- Etablissements d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes

EMA- Agence Européenne des Médicaments

HAS- Haute Autorité de Santé

HTA- Hypertension Artérielle

IL 6- Interleukine 6

IL 8- Interleukine 8

IL 10- Interleukine 10

IMC- Indice de masse corporelle

INSEE- Institut National de Statistiques et des Etudes Economiques

INSERM- Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

MERS-CoV- Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient

MG- Médecins Généralistes

OMS- Organisation Mondiale de la Santé

RT-PCR- Retro-transcriptase- Réaction en chaine par polymérase

SAMU- Service d'Aide Médicale Urgente

SARS- Syndrome respiratoire aigu sévère

SARS-COV- Coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère

SARS-COV-2- Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère

TMPRSS 2- Transmembrane protease serine 2

TROD- Tests rapides d'orientation diagnostique

µm- micromètre, unité de longueur du Système International d'unités

Table des matières

Remerciements	12
Liste des abréviations.....	14
Table des matières.....	16
Table des illustrations.....	18
Introduction	21
1. Le virus SARS-CoV-2 et la vaccination.....	22
1.1 Informations sur le SARS-CoV-2.....	22
1.1.1 Caractéristiques générales du virus.....	22
1.1.2 Apparition du SARS-CoV-2.....	22
1.1.3 Transmission	23
1.1.4 Contagiosité.....	24
1.1.5 Cycle viral.....	24
1.1.6 Réaction de l'organisme face à l'infection.....	24
1.1.7 Symptômes.....	25
1.1.8 Facteurs de risque.....	25
1.1.9 Séquelles post-infection COVID 19.....	26
1.1.10 Dépistage.....	26
1.2 La vaccination contre la Covid 19.....	28
1.2.1 Principe de la vaccination	28
1.2.2 Différentes technologies vaccinales.....	28
1.2.3 Fonctionnement du vaccin à ARN.....	28
1.2.4 Efficacité.....	29
1.2.5 Effets secondaires.....	29
1.2.6 Quand éviter le vaccin?.....	29
1.3 Evolution de la pandémie COVID 19 au travers de la presse quotidienne régionale Journal << Le Populaire du Centre >>.....	30
1.3.1 Janvier 2020.....	30
1.3.2 Février 2020.....	32
1.3.3 Mars 2020.....	35
1.3.4 Avril 2020.....	39
1.3.5 Mai 2020.....	42
1.3.6 Juin 2020.....	45
1.3.7 Juillet 2020.....	46
1.3.8 Aout 2020.....	47
1.3.9 Septembre 2020.....	48
1.3.10 Octobre 2020.....	49
1.3.11 Novembre 2020.....	50
1.3.12 Décembre 2020.....	52
1.3.13 Janvier 2021.....	54
1.3.14 Février 2021.....	58
1.3.15 Mars 2021.....	62
2. Méthode	67
2.1. Objectif.....	67
2.2 Type de l'étude.....	67

2.3 Questionnaire.....	67
2.4 Recrutement des patients et remplissage des questionnaires.....	68
2.5 Données-Résultats-Statistiques.....	68
3. Résultats et analyse.....	69
3.1 Caractéristiques de l'échantillon.....	69
3.1.1 Sexe et âge.....	69
3.1.2 Catégories socio-professionnelles.....	71
3.1.3 Traitements quotidiens.....	72
3.1.4 Patients reconnus en Affection Longue Durée.....	74
3.1.5 Antécédents possibles de maladie COVID 19.....	75
3.1.6 Séquelles de la maladie COVID 19.....	80
3.2 Vaccination anti-COVID 19.....	82
3.3 Modifications des habitudes de vie pendant la pandémie.....	85
3.4 Intentions vaccinales.....	86
3.5 Opinions des patients sur la vaccination.....	97
3.6 Et si le médecin traitant conseille la vaccination?.....	101
4. Discussion.....	104
4.1 Objectif.....	104
4.2 Méthode et biais.....	104
4.3 Points fort de notre étude.....	105
4.4 Echantillon: 322 adultes consultants en cabinet de médecine générale en Haute-Vienne.....	106
4.5 Réponses de l'échantillon.....	106
Conclusion.....	124
Références bibliographiques.....	128
Annexes.....	130
Serment d'Hippocrate.....	133

Table des illustrations

Figure n°1 : Distribution de l'échantillon par sexe	69
Figure n°2 : Répartition par tranche d'âge de l'échantillon.....	70
Figure n°3 : Répartition des activités socioprofessionnelles.....	71
Figure n°4 : Répartition des activités socio professionnelles en distinguant les actifs des inactifs.....	72
Figure n°5 : Prise de traitements quotidiens par les patients de l'échantillon.....	72
Figure n°6: Répartition par classes thérapeutiques des traitements quotidiens déclarés.....	73
Figure n°7: Proportion de patients déclarant bénéficier d'une ALD.....	74
Figure n°8: Répartition par pathologies des ALD déclarées.....	74
Figure n°9 : Antécédents de symptômes possibles de la COVID 19.....	75
Figure n°10 : Taux d'hospitalisation des patients suspectés atteints de la COVID 19.....	75
Figure n°11 : Avez-vous déjà fait un ou plusieurs tests PCR ?.....	76
Figure n°12 : Nombre de test PCR réalisés.....	76
Figure n°13: Résultats des tests covid effectués.....	77
Figure n°14 : Résultats de tous les tests COVID réalisés.....	77
Figure n°15 : Résultats des tests COVID des patients asymptomatiques.....	78
Figure n°16: Résultats des tests COVID des patients symptomatiques.....	78
Figure n°17: Proportion de patients en ALD ayant réalisé des tests COVID.....	79
Figure n°18: Proportion de patients sans ALD ayant réalisé des tests COVID.....	79
Figure n°19 : Séquelles déclarées chez les patients testés positif.....	80
Figure n°20 : Principales séquelles de 9 patients testés positifs ou non testés.....	80
Figure n°21: Proportion de formes graves ou de séquelles dans l'entourage proche des patients de l'échantillon.....	80
Figure n°22: proportion de décès dans l'entourage des patients de l'échantillon.....	80
Figure n°23 : Réponses à la proposition « Vous pensez avoir suffisamment d'informations sur les vaccins anti-COVID 19 ».....	82
Figure n°24: Réponses à la proposition « Les vaccins anti COVID devraient être obligatoires pour les personnes de 75 ans et plus et pour les personnes les plus fragiles ».....	83
Figure n°25: Réponses des RETRAITES à la proposition « Les vaccins anti COVID devraient être obligatoires pour les personnes de 75 ans et plus et pour les personnes les plus fragiles ».....	83
Figure n°26 : Réponses à la proposition « Vous pensez que les informations sur la vaccination anti-covid sont suffisamment accessibles pour le grand public ».....	84
Figure n°27 : Réponses à la proposition « Vous pensez que les informations sur la vaccination anti-covid sont suffisamment accessibles pour le grand public »	84
Figure n°28 : Modifications du mode de vie pendant la pandémie.....	85
Figure n°29 : Principaux motifs de refus de se faire vacciner contre la COVID 19.....	86
Figure n°30 : Principaux motifs pour accepter de se faire vacciner.....	87
Figure n°31: Question : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?.....	88
Figure n°32 : Question aux retraités : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?.....	88
Figure n°33 : Question aux professions intermédiaires : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?.....	89

Figure n°34: Question aux employés : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?.....	89
Figure n°35 : Question aux femmes : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?.....	90
Figure n°36: Question aux hommes : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?.....	90
Figure n°37: Question aux patients en ALD : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?.....	91
Figure n°38: Question aux patients non reconnus en ALD : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?.....	91
Figure n°39: Question aux patients en ALD pour maladie cardiovasculaire : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?.....	92
Figure n°40: Question aux patients en ALD pour maladie diabétique : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?.....	92
Figure n°41 : Question aux patients en ALD pour maladie cancéreuse : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?.....	93
Figure n°42: Question aux patients dont l'entourage ne présente pas de séquelle du COVID : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?.....	93
Figure n°43 : Question aux patients dont l'entourage présente des séquelles du COVID : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?.....	94
Figure n°44: Question aux patients SANS décès du COVID dans leur entourage : « Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ? ».....	94
Figure n°45: Question aux patients AVEC décès du COVID dans leur entourage : « Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ? ».....	95
Figure n°46 : Réponses à la question « Pourquoi pensez-vous vous faire vacciner ? ».....	95
Figure n°47 : Réponses à la question « Pourquoi refusez-vous de vous faire vacciner ? ».....	96
Figure n°48: Réponses à la question « Pourquoi ne savez-vous pas si vous allez vous faire vacciner ? ».....	96
Figure n°49 : Proposition « Pensez-vous que la vaccination anti Covid-19 est une solution pour la crise actuelle? ».....	97
Figure n°50 : Proposition « Pensez-vous que la vaccination anti Covid-19 est une solution pour la crise actuelle? » Avis des employés.....	98
Figure n°51 : Question : « Pensez-vous que la vaccination anti-Covid 19 devrait-être obligatoire pour tous les adultes? ».....	99
Figure n°52 : Question aux retraités : « Pensez-vous que la vaccination anti-Covid 19 devrait-être obligatoire pour tous les adultes? ».....	99
Figure n°53 : Question aux professions intermédiaires : « Pensez-vous que la vaccination anti-Covid 19 devrait-être obligatoire pour tous les adultes? ».....	100
Figure n°54 : Question aux employés : « Pensez-vous que la vaccination anti-Covid 19 devrait-être obligatoire pour tous les adultes? ».....	100
Figure n°55 : Question : « Si votre médecin traitant vous le conseille, vous feriez-vous vacciner ? ».....	101
Figure n°56 : Question aux employés : « Si votre médecin traitant vous le conseille, vous feriez-vous vacciner ? ».....	101

Figure n°57 : Question aux retraités : « Si votre médecin traitant vous le conseille, vous feriez-vous vacciner ? »102

Introduction

Une épidémie de pneumonies, due à un virus inconnu survient en Chine, dans la ville de Wuhan en décembre 2019. Le virus, appartenant à la famille des coronavirus, est appelé initialement 2019-nCoV puis SARS-Cov-2 et devient en 6 mois responsable d'une pandémie mondiale.

La progression agressive du virus dans le monde et notamment en France, avec l'augmentation des hospitalisations, l'encombrement des services de Réanimation, une courbe croissante des décès, une pénurie en matériaux de protection entraînent une décision gouvernementale de confinement de la population française de mars à mai 2020. Un deuxième confinement de fin octobre à mi-décembre 2020 est décidé en raison d'une reprise épidémique sévère.

L'autorisation de mise sur le marché de vaccins contre ce coronavirus survient fin 2020 et la vaccination peut commencer après Noël d'abord dans les Etablissements d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes(EHPAD), puis pour les personnels médicaux et paramédicaux et ensuite pour les patients de plus de 75ans. Tous ces événements ont impacté la vie personnelle, professionnelle et sociale des patients consultant dans les cabinets de Médecine Générale de la Haute-Vienne.

Chez des patients de la Haute-Vienne, quels sont les aspects de la vie les plus touchés par la pandémie ? Quelle est l'opinion de ces malades sur les informations reçues concernant les vaccins anti-Covid19 et la vaccination? Quelles sont leurs principales motivations pour se faire vacciner ou pas? Quelles sont les éventuels déterminants de leur intention vaccinale personnelle ou collective?

Pour répondre à ces questions, nous avons choisi de les interroger à l'aide d'un questionnaire standardisé diffusé dans des cabinets de Médecine Générale lors du 1^{er} trimestre 2021.

Après avoir évoqué les caractéristiques générales de ce nouveau virus, ses modes d'actions, les caractéristiques de cette nouvelle maladie avec son dépistage et les différents procédés de vaccination, nous avons choisi d'étudier au travers d'une presse quotidienne régionale, « Le Journal Le Populaire du Centre », l'historique des principaux événements mondiaux, nationaux et locaux pour comprendre le contexte épidémique dans lequel les médecins et les patients se sont retrouvés après quinze mois d'épidémie.

1. Le Virus SARS-CoV-2 et la vaccination

1.1 Informations sur le SARS-CoV-2

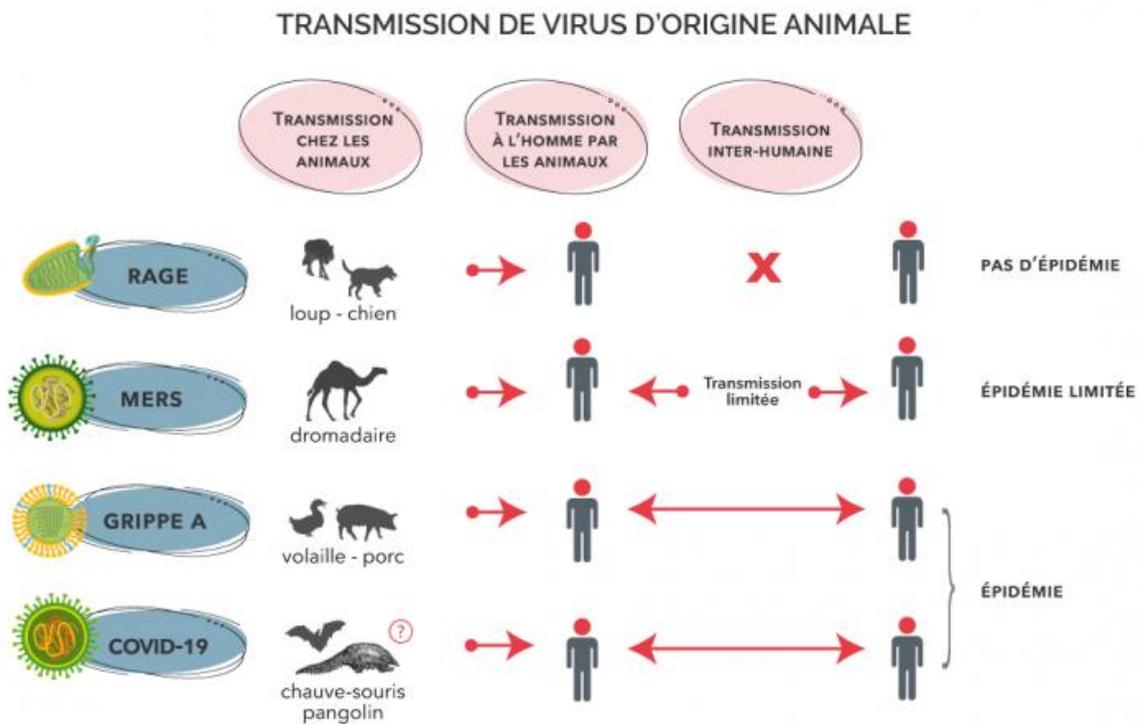
1.1.1 Caractéristiques générales du virus

- Le SARS-CoV-2 appartient à une vaste famille des coronavirus (CoV), dénomination liée à la « couronne » que forment certaines protéines à la surface de ces virus, qui peut infecter l'homme ou l'animal.¹
- Chez l'homme, 4 coronavirus sont impliqués dans 15 à 20% des rhumes et des rhinopharyngites.²
- **Trois épidémies mortelles sont déjà survenues au 21^e siècle, dont celle en cours.** Elles impliquent des coronavirus émergents, hébergés par des animaux et transmis à l'Homme : les SARS-CoV (SARS-CoV en 2003 responsable du syndrome respiratoire aigu sévère SRAS et SARS-Cov2 2019) et le MERS-CoV (responsable d'une atteinte respiratoire potentiellement sévère : Middle East Respiratory Syndrome).¹
- C'est un Virus à ARN enveloppé, dont le génome (30 kilobases) contient 15 gènes. Quatre codent pour des protéines de structure : une protéine de surface (protéine *Spike* ou S), une protéine de membrane (M), une protéine d'enveloppe (E) et une protéine de nucléocapside (N).¹
- Ce génome présente 79 % d'homologie avec le SARS-CoV et 52 % avec le MERS-CoV.¹
- Le coronavirus dont il est le plus proche phylogénétiquement est RaTG13-CoV, un coronavirus qui infecte les chauves-souris (96 % d'homologie).¹

1.1.2 Apparition du SARS-CoV-2

- Les autorités chinoises ont signalé des cas groupés de pneumonie ayant tous un lien avec un marché d'animaux vivants –Le Huanan South China SeafoodMarket dans la ville de Wuhan le 31 décembre 2019.²
- Parmi les 41 cas détectés à Wuhan, la plupart travaillaient ou avaient visité le marché où les animaux vivants sont vendus.²
- Le 1^{er} janvier 2020, le marché a été fermé et désinfecté, ce qui a rendu difficile, même impossible l'identification de la source de l'infection.²
- Par analyse génétique, on estime que SARS-CoV-2 est issu d'un coronavirus de chauve-souris qui serait devenu infectieux pour l'homme en ayant acquis des gènes propres aux coronavirus du pangolin.²
- Les conditions d'apparition de SARS-CoV-2 restent encore obscures.²

1.1.3 Transmission



© INRAE, Charlotte Mermier - Infographie Véronique Gavalda

3 modes directs : de personne à personne

- Par des gouttelettes respiratoires
- Et/ou des aérosols émis par une personne infectée
- Par contact direct : manuportage³

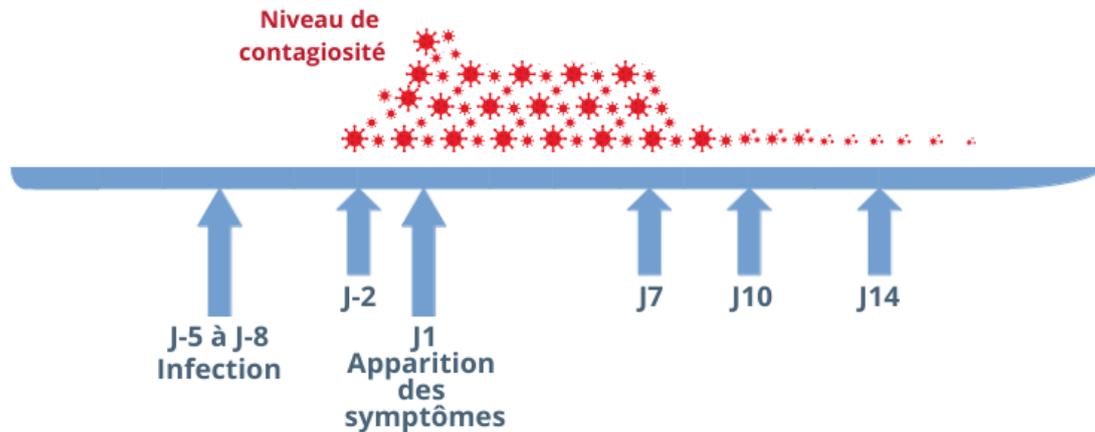
Le contact direct avec une surface contaminée peut être un vecteur d'infection même si, en pratique, le rôle de ce mode de contamination reste limité dans la dynamique pandémique, en dehors des milieux hospitaliers.¹

Le virus est rarement présent dans le sang, le sperme, les sécrétions vaginales, les urines ou les selles. En réalité, la présence du virus dans ces sécrétions concernerait essentiellement des personnes qui ont développé une forme grave de la maladie. Néanmoins, aucun cas de transmission par ces différentes voies n'a été rapporté.³

Le virus n'est pas retrouvé dans le lait maternel d'une mère infectée.¹

1 mode indirect : par contact avec une surface inerte contaminée.³ Le virus peut persister plusieurs heures sur une surface, dont la durée de persistance varie selon la nature de la surface, les conditions de température, d'humidité et de luminosité environnante.¹

1.1.4 Contagiosité



Chronologie de l'infection et de sa contagiosité, avec « J1 » défini comme le premier jour d'apparition des symptômes

- Infection : 5 à 8 jours avant J1
- Début de la contagiosité : 2 jours avant J1
- Pic de contagiosité : J1
- La contagiosité reste importante au moins jusqu'à J7. ¹

1.1.5 Cycle viral du SARS-CoV-2

1. Grâce aux protéines *Spike* présentes à sa surface, le virus s'accroche à une cellule au niveau d'un récepteur nommé ACE2 (exprimé à la surface des cellules qui tapissent nos voies respiratoires) et du corécepteur TMPRSS2.
2. Le virus est alors internalisé par la cellule et y libère son contenu, en particulier son matériel génétique.¹
3. L'ARN viral est immédiatement traduit par la machinerie cellulaire en une longue chaîne protéique, qui est ensuite découpée par protéolyse pour former des protéines virales nécessaires à la suite des opérations.
4. Elles vont en particulier permettre la synthèse de nouvelles copies du génome du virus et d'ARN messagers permettant eux-mêmes la synthèse des protéines de structure du virus.
5. Une fois tous ces composants synthétisés, ils s'auto-assemblent pour former des nouveaux virions qui s'échapperont de la cellule pour aller infecter les voisins.¹

1.1.6 Comment notre organisme réagit-il à cette infection ?

- L'infection déclenche rapidement la production de molécules impliquées dans l'inflammation, un moyen naturel de lutte contre les infections : il s'agit de cytokines (IL-6, IL-8, IL-10...) et d'autres médiateurs (TNF-alpha). Ces

molécules exercent une action antivirale locale et attirent des cellules immunitaires capables d'éliminer les cellules infectées (macrophages, monocytes, lymphocytes T).¹

- Lors de la Covid-19, il arrive que la production des cytokines devienne anormalement élevée et engendre un phénomène hyper-inflammatoire. Ce phénomène est lié à une réponse immunitaire non contrôlée, notamment au niveau pulmonaire. Il survient principalement lors de la deuxième semaine de symptômes. C'est le mécanisme principal des formes sévères de Covid-19. Ses conséquences peuvent imposer une admission en réanimation voire conduire au décès des patients concernés.¹

1.1.7 Symptômes

- Au début : symptômes peu spécifiques comme les maux de tête, douleurs musculaires, asthénie, rhinorrhée, odynophagie, symptômes digestifs (nausées, vomissements, diarrhée). Secondairement, 2 à 3 jours plus tard, la fièvre et les symptômes respiratoires arrivent.⁴
- L'infection peut être asymptomatique ou paucisymptomatique chez 30 à 60% des sujets infectés, notamment chez les jeunes enfants de moins de 12 ans.⁴
- La perte soudaine de l'odorat (anosmie) ou du goût (agueusie) sont des symptômes plus caractéristiques de la Covid 19, survenant chez 30 à 50% des adultes infectés, notamment pour le sexe féminin.⁴
- Chez la personne âgée, on peut rencontrer des signes cliniques comme la désorientation temporo-spatiale(6), des chutes ou même un état confusionnel.¹
- Dans les premières études descriptives provenant de Chine, et ensuite en Europe, il s'écoule en moyenne une semaine entre l'apparition des premiers symptômes et l'admission à l'hôpital à la phase d'état de la maladie.⁴

1.1.8 Facteurs de risque de développer une forme grave de la maladie COVID-19?

- Age supérieur à 65 ans
- Obésité (IMC > à 30 kg/m²)
- Diabète (type I ou II)
- Maladies cardiovasculaires (insuffisance cardiaque, antécédents d'infarctus du myocarde, d'AVC, etc.)
- Maladies respiratoires : BPCO, insuffisance respiratoire
- Néoplasies : notamment s'ils sont récents, ou en progression, ou en cours de traitement par chimiothérapie, en particulier les néoplasies hématologiques¹
- Insuffisance rénale chronique (notamment dialysée)
- Hépatopathies chroniques, en particulier la cirrhose
- Troubles psychiatriques ou cognitifs
- Immunodépression
- Syndrome drépanocytaire majeur
- Troisième trimestre de grossesse¹

1.1.9 Séquelles post –infection

Liste non –exhaustive

- Fatigue
- Douleurs musculaires, paresthésies
- Céphalées
- Troubles de la mémoire ou de l’humeur
- Douleurs thoraciques
- Toux persistante
- Anosmie
- Troubles digestifs
- Dyspnée
- Palpitations
- Fièvre récurrente
- Eruption cutanée ^{1,5}

1.1.10 Dépistage

Il existe trois grands types de tests :

- Les tests virologiques et les tests antigéniques recherchant la présence du virus dans l’organisme à un instant donné
- Les tests sérologiques détectant les anticorps produits par l’organisme suite à l’infection par le SARS-CoV-2.¹

Les tests virologiques

- Ils détectent le matériel génétique du virus grâce à une méthode qui permet d’amplifier des fragments du génome viral présent dans un prélèvement (RT-PCR).¹

Deux types de tests virologiques :

- Ceux réalisés à partir d’un prélèvement nasopharyngé de cellules de la muqueuse respiratoire (plus sensibles)
- Ceux, plus récents, réalisés à partir d’un prélèvement salivaire.

Les tests sur prélèvement nasopharyngé restent la méthode de référence.¹

En moyenne, le virus est détectable dans le prélèvement nasopharyngés 2 ou 3 jours avant l’apparition des symptômes et 7 à 10 jours après environ.

Par ailleurs, certaines personnes conservent plus longtemps des traces de matériel génétique du virus au niveau de l’épithélium respiratoire, même si la maladie est terminée. Il est donc possible qu’un test soit positif plusieurs semaines après la fin des symptômes, alors que l’individu n’est plus contagieux. ¹

Les tests antigéniques

Ils détectent une des protéines du virus (généralement la protéine de nucléocapside N) dans un prélèvement nasopharyngé ou nasal, simplement mélangé à un réactif.

La technique de réalisation est semblable à celle des tests de grossesse : quelques gouttes du mélange sont déposées sur une bandelette qui change de couleur en fonction de la présence ou de l'absence du virus dans le prélèvement. Le résultat est connu en moins d'une heure.¹

Le principal avantage de ces tests est d'être plus simple et rapide à conduire que le PCR sur prélèvement nasopharyngé. Ils sont cependant moins sensibles, notamment à plus de 4 jours après l'infection, et une confirmation du résultat par RT-PCR peut être nécessaire.

En pratique, les personnes – vaccinées ou non – qui ont des symptômes évocateurs de la Covid-19 ou qui se révèlent être cas contacts doivent réaliser un test RT-PCR en laboratoire de biologie médicale ou, à défaut, un test antigénique chez le pharmacien, en laboratoire de biologie médicale ou en cabinet libéral.¹

Les tests sérologiques

- Ils détectent des anticorps spécifiques dirigés contre le SARS-CoV-2, à partir d'un échantillon de sang. Ces tests sont réalisés en laboratoire.
- Des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) sont disponibles en pharmacie de ville : ils reposent sur le même principe, sont plus faciles à réaliser, mais moins sensibles. Leur résultat nécessite une confirmation par un test sérologique en laboratoire.¹

Lorsqu'un test sérologique est positif chez une personne non vaccinée, la présence d'anticorps indique qu'elle a été infectée par le SARS-CoV-2, mais cela ne permet pas de savoir si elle est contagieuse, ni si les anticorps détectés lui confèrent une immunité contre une nouvelle infection.¹

1.2 La vaccination contre la Covid-19

1.2.1 Principe de la vaccination

- Permettre au système immunitaire de déclencher une réponse immune spécifique contre le SARS-CoV-2 et de le neutraliser avant qu'il ne développe la maladie Covid-19 (ou d'en atténuer les conséquences)
- La majorité des vaccins ciblent la protéine « spike » du virus (appelée aussi Protéine « S » ou protéine « spicule ») protéine située à la surface de l'enveloppe du virus qui lui permet de se fixer à un récepteur cellulaire et ainsi de pénétrer dans la cellule.⁶

1.2.2 Quels sont les différentes technologies vaccinales ?

2 technologies principales :

- La technologie classique : on utilise un virus entier et inactivé (technologie utilisée pour la réalisation des plusieurs vaccins développés par les consortiums chinois), ou juste une partie du virus (la protéine S) associé à un adjuvant de l'immunité (les vaccins de Novavax et de Sanofi-GSK).
- La nouvelle technologie basée sur l'utilisation d'acide nucléique « pur » ADN ou ARN messager, c'est-à-dire la séquence génétique d'une protéine-cible ici la protéine S. La molécule d'ADN ou d'ARN messager code pour une protéine virale qui va être produite par nos cellules. La séquence d'ADN ou ARN messager est synthétisée en laboratoire et non extraite directement d'un virus. Elle est choisie car elle code pour la protéine d'intérêt et parce qu'une réponse immunitaire déclenchée contre cette protéine permet de protéger contre l'infection.⁶

1.2.3 Fonctionnement du vaccin à ARN

L'information génétique est codée par l'ADN de 46 chromosomes contenus dans le noyau de nos cellules. L'ADN transcrit en ARN messager qui quitte le noyau et rejoint le cytoplasme, pour être traduit en protéine par le ribosome.

Lors de l'injection d'un vaccin à ARN (protégé au sein d'une enveloppe lipidique d'une taille inférieure à 0,1µm, qui permettra la fusion avec la membrane de la cellule) dans le muscle, l'ARN messager vaccinal pénètre les cellules du muscle et sont traduits dans le cytoplasme en protéines S, qui sera exprimée à la surface cellulaire et puis prise en charge par les cellules présentatrices d'antigènes. Cette expression et présentation vont déclencher la production d'anticorps neutralisants par les lymphocytes B, une réponse lymphocytaire T cytotoxique (qui va permettre de détruire les cellules infectées par le SARS-CoV-2) et la génération de lymphocytes T mémoire.⁶

Exemples : vaccins à ARN développés par Moderna-NIH et par Pfizer-BioNTech(2), et vaccins à ADN : INO-4800 InovioPharmaceuticals, Gx19 développé par GenexicInc, AGo301-Covid19 développé par Angas Inc Japan, nCov Vaccine développé par Cadila Healthcare Ltd)⁷

L'utilisation d'un vecteur viral dans le génome duquel on a inséré le gène de la protéine S du SARS-CoV-2 se retrouve dans les vaccins développés par l'Université d'Oxford-AstraZeneca, Johnson and Johnson/Janssen, les vaccins de Merck-Institut Pasteur, le vaccin Spoutnik V de Gamaleya développé en Russie, le vaccin de CanSinoBio développé en Chine.⁶

1.2.4 Efficacité

- Pour les vaccins ARN messager de Pfizer-BioNTech et de Moderna : 94%
- Pour les vaccins vectorisés viral AstraZeneca : 90% pour le schéma demi-dose suivie d'une dose complète, 62% pour le schéma à 2 doses, espacées de 4 semaines.⁶

1.2.5 Effets secondaires fréquents

- Rougeur au point d'injection
- Fatigue
- Céphalée
- Douleurs musculaires
- Fièvre/frissons
- Adénopathies²

1.2.6 Quand éviter le vaccin ?

- Chez les patients ayant dans ses antécédents des allergies graves de type anaphylactique
- Les femmes enceintes, sauf si les bénéfices l'emportent sur les risques potentiels pour la mère ou le fœtus.⁶
- Antécédents d'allergie documentée à un des composants du vaccin en particulier polyéthylène-glycols et par risque d'allergie croisée aux polysorbates⁸

1. 3 Evolution de la Pandémie Covid19 au travers de la presse quotidienne régionale : Journal « Le Populaire du Centre » 19 janvier 2020 au 31 mars 2021 :

Ci-dessous on retrouve chronologiquement les principaux points d'évolution de la pandémie sur le plan international puis national, avec les différentes décisions gouvernementales françaises notamment et les dispositifs et thérapeutiques proposés aux français jusqu'aux propositions vaccinales retrouvés dans les articles du Journal Le populaire du Centre consacrés à la Pandémie. Nous restons factuels sans aborder les éventuelles polémiques politiques, sociétales ou économiques.

1.3.1 Janvier 2020

19 janvier

Chine : 45 patients contaminés à WUHAN Centre avec le mystérieux virus apparu en Chine faisant partie de la famille SARS

21 janvier

La **Chine** déplore le troisième décès dû au mystérieux virus apparu à WUHAN centre
International : L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : pas de restriction de voyage ni d'alerte particulière pour l'instant
Environ 200 personnes contaminées dans 4 pays d'Asie : Japon, Corée du Sud, Thaïlande et Taiwan

22 janvier

Etats Unis : premier cas

France : Déclaration du ministre de la Santé (Mme Agnes Buzyn) : « le risque d'introduction en France du Corona Virus qui a déjà fait 6 morts en Chine est faible mais ne peut pas être exclu »

23 janvier

Chine : Au moins 17 décès dus au nouveau Coronavirus et 444 contaminées dans la Province de Hubei, épice de l'épidémie

24 janvier

Chine :

- 20 millions de chinois confinés
- Plus aucun train ou avion ne peut plus quitter WUHAN (ni les villes voisines HUANG-GANG, EZHOU, XIANTAO, CHIBI)
- Les péages autoroutiers chinois sont fermés
- Le nouveau Coronavirus semble être apparu sur les marchés aux fruits de mer de la ville mais aussi suite à la vente illégale d'animaux sauvages
- 570 personnes contaminées et 17 décès en Chine
- Les scientifiques de l'Imperial Collège de Londres ont estimé le nombre des personnes contaminées à 4000, bien plus que le nombre de 570 officiellement déclarés

25 janvier

Chine : 26 décès et un Limougeaud est confiné à WUHAN

France :

- 2 premiers cas confirmés en France (1 hospitalisé à Bordeaux, 1 hospitalisé à Paris)
- Le ministre de la Santé français donne les premiers conseils chez les personnes contacts : prendre la température plusieurs fois/jour, appeler le Centre 15 en cas des symptômes et rester à domicile
- Les résidents français rentrant de Chine et présentant des symptômes ne doivent pas se présenter aux Urgences mais appeler le Centre 15

26 janvier

Chine :

- Construction d'un deuxième hôpital d'urgence contre le Coronavirus
- 1300 nouveaux contaminés et 41 décès
- Suspension des voyages organisés en Chine et à l'étranger
- 56 millions chinois confinés

France :

- 3 cas positifs
- Le virus est baptisé 2019-nCoV
- Le Dr Patrick Pelloux (Président de l'Amuf) appelle à l'arrêt de l'hystérie collective : « On peut dire que c'est une épidémie contrôlée et on doit faire confiance aux autorités et à l'OMS »

27 janvier

France :

- Organisation du rapatriement par voie aérienne directe des Français résidents à WUHAN qui seront mis en quarantaine pendant 14 jours
- 5 nouveaux cas en cours d'évaluation
- Installation d'une équipe médicale d'accueil à l'aéroport de Roissy
- Suspension des voyages organisés vers la Chine jusqu'au 21 février
- La plupart des patients décédés suite au Coronavirus présentait des comorbidités (HTA, Diabète, Pathologies Coronariennes) et avaient plus de 65 ans

Chine

- Port du masque obligatoire en Guang Dong, province la plus peuplée de Chine avec 110 millions d'habitants

28 janvier

France :

- Samu Limoges : « Taux de mortalité du nouveau Coronavirus estimé à 3% par rapport au 34% pour le MERS et 9.6% pour le SARS »

Chine :

- 81 décès et 2744 contaminés
- OMS** qualifie la menace liée au virus d'« élevée » à l'international

30 janvier

Chine :

- 26 décès supplémentaires donc un total de 132 décès et 5974 contaminés

- Dépassement du nombre d'infections enregistré lors de l'épidémie de SRAS (syndrome respiratoire aigüe sévère 2002 -2003)

France :

- 5^{ème} cas confirmé

31 janvier

Chine :

- 170 décès en Chine dont 38 décès dans les dernières 24 heures
- Contaminations augmentées à 7700 cas en Chine Continentale (hors Hong Kong)
- Plusieurs pays prévoient les rapatriements de Chine

Russie :

- La Russie annonce la fermeture de sa frontière terrestre de 4250 km avec la Chine

France :

- 6^{ème} cas confirmé en France (Médecin Libéral)

SYNTHESE

Le mois de janvier 2020 est marqué par la découverte d'un nouveau virus à WUHAN dans un marché aux fruits de mer, faisant partie de la famille SARS, ce qui a mené au confinement de plusieurs villes de Chine. Le virus s'est propagé assez rapidement aux Etats-Unis et en Europe, avec apparition de six cas confirmés en France au 31 janvier.

1.3.2 Février 2020

1er février

France :

- Les premiers 180 expatriés français sont mis en isolement dans la station balnéaire de Carry-le-Rouet pendant 2 semaines

2 février

International :

- Le virus est répandu dans plus de 20 pays
- La Russie, le Royaume Uni et la Suède rapportent les premiers cas de contamination
- Les Etats-Unis interdisent l'entrée sur leur territoire aux non américains ayant transité par la Chine dans les derniers 14 jours
- L'Australie interdit l'entrée sur son territoire à tous les non-résidents arrivant de Chine

Chine :

- 11791 contaminés en Chine
- 259 décès
- Pékin critique ces mesures internationales en disant qu'il ne faut pas paniquer inutilement ni prendre des mesures excessives
- Les autorités du HUBEI prolongent les vacances du nouvel an lunaire jusqu'au 13 février et annoncent la suspension des mariages

4 février

Chine :

- 361 décès
- Le gouvernement chinois signale avoir un besoin urgent de masques de protection

- Plus de 17000 personnes contaminées

5 février

Chine :

- Plus de 20400 personnes contaminées

International :

- L'OMS ne considère pas cette infection comme une pandémie

7 février

Chine :

- 563 décès
- 28000 personnes contaminées

8 février

Chine :

- Le Pangolin (petit mammifère) à Ecailles possible hôte intermédiaire ayant facilité la transmission du virus de la chauve-souris

9 février

Chine :

- 722 décès
- 34546 personnes contaminées

10 février

Chine :

- 811 décès
- 37 200 personnes contaminées

14 février

Chine :

- Près de 60000 personnes contaminées (dont 14840 supplémentaires)
- 1367 décès (dont 242 décès supplémentaires)
- Les industries se mobilisent pour fabriquer des masques faciaux

16 février

France :

- Premier décès en France
- 12 cas Covid19 positifs

Chine :

- Plus de 1500 morts en Chine
- 66000 personnes contaminées

18 février

Chine :

- 1775 décès
- 70500 personnes contaminées
- Les anciens malades donnent leur sang pour transfusion avec leur plasma pour les patients en état grave

22 février

Chine :

- 75000 personnes contaminées

International :

- 1100 personnes contaminées dans le monde (en dehors de la Chine)

23 février

Italie :

- Confinement d'une dizaine de villes du nord de l'Italie

24 février

France :

- Le ministre de la Santé Olivier Véran déclare : "Quelques 70 hôpitaux supplémentaires vont être activés"

26 février

France :

- 2 nouveaux cas positifs confirmés en France pour un total de 14 depuis le début de l'épidémie

Chine :

- 71 nouveaux décès sur les dernières 24 heures, nombre le plus bas depuis les dernières 3 semaines

27 février

France :

- 18 personnes contaminées en France : 12 guéries, 4 hospitalisées et 2 décès

28 février

France :

- 38 cas confirmés

29 février

France :

- 57 personnes contaminées
- Le ministre de la Santé Olivier Veran : « Le masque est inutile si vous n'êtes pas malade, si vous n'avez pas été en contact proche de personnes malades et que le port du masque ne vous a pas été recommandé »
- Il est recommandé pour une période qui reste à déterminer d'éviter la poignée de mains

SYNTHESE

En février 2020, la France reçoit les premiers expatriés français de Chine qui sont mis en isolement. On peut constater une propagation rapide du virus, touchant plus de 20 pays, mais l'OMS ne la considère pas comme un état de pandémie. Le nombre de personnes contaminées et de décès sont en augmentation importante en Chine, tandis qu'en France la propagation est plus lente.

1.3.3 Mars 2020

1^{er} mars

France :

- Annulation des grands rassemblements publics : tous les rassemblements de plus de 5000 personnes en milieu fermé sont concernés. Certains évènements en extérieur sont interdits.
- 100 cas confirmés, dont 12 personnes guéries, 2 décès, 86 hospitalisés dont 9 dans un état grave.
- Recommandation aux habitants de limiter leur déplacement dans 5 communes de l'Oise, particulièrement touchées.

2 mars

International :

- Le virus se propage dans le monde, 130 cas confirmés en France et l'Allemagne enregistre 129 cas.
- L'Italie est devenue le principal epicentre du covid-19: plus de 1000 cas de contaminations, dont 29 décès.
- Potentielle crise économique d'ampleur planétaire.

Chine :

- Près de 80 000 cas, dont 2870 décès.

3 mars

France :

- En Haute Vienne, les spectacles et les matchs sont maintenus, sous réserve d'évolution de la propagation du virus.
- 3^{ème} décès enregistré en France, 191 personnes contaminées.

4 mars

France :

- 212 cas confirmés, soit un doublement en 3 jours.
- Le président Emmanuel Macron annonce que l'Etat va réquisitionner tous les stocks et la production des masques pour les distribuer aux soignants et aux malades.

6 mars

France :

- 423 cas covid 19 confirmés en France, dont 7 décès.

Chine :

- La Chine a franchi la barre des 3000 morts avec 31 nouveaux décès enregistrés.

International :

- Dans le monde 97 510 cas avérés depuis le début de l'épidémie, dont 3 346 décès dans 85 pays et territoires.

7 mars

France :

- 1^{er} patient covid 19 transféré au CHU de Limoges après un voyage en Italie.
- 2 nouveaux cas détectés en Nouvelle-Aquitaine.

International :

- Le nombre de cas covid 19 positifs dans le monde a atteint le nombre de 100 000, dont plus de 3 400 décès dans 91 pays et territoires.

8 mars

International :

- 104 901 cas d'infection covid 19 dans 95 pays et 3556 décès.

France :

- 949 personnes testés positifs covid 19, dont 16 décès en France
- La propagation accélérée du coronavirus en France détermine la mobilisation générale des services de santé sommés de se tenir prêts à déclencher leur plan blanc pour faire face à une situation exceptionnelle.

9 mars

Italie :

- Un quart de la population italienne a été placée en quarantaine dans le nord de l'Italie.

10 mars

France :

- 1 412 cas confirmés en France, en hausse de 286 par rapport au bilan précédent
- 25 décès.

11 mars

France :

- 1 784 personnes contaminées en France (372 cas supplémentaires), dont 33 décès.

12 mars

France :

- Les visites sont suspendues dans les EHPAD.
- 2281 cas confirmés en France, 48 décès.

International : L'OMS qualifie l'épidémie du covid 19 (qui a contaminé plus de 110 000 personnes dans le monde) de **pandémie**.

13 mars

France :

- 88 cas confirmés en Nouvelle -Aquitaine. Y

14 mars

France :

- 115 cas confirmés en Nouvelle-Aquitaine
- Les étudiants de 2^{ème} et 3^{ème} année en Médecine sont mobilisés pour assister le centre 15 à la prise des appels téléphoniques pour seconder les Assistants de Régulation Médicale

15 mars

France :

- 133 cas confirmés en Nouvelle-Aquitaine
- Fermeture de tous les lieux publics « non essentiels » (restaurants, bars, discothèques, cinémas, stations de ski)
- 4500 cas confirmés en France, dont 91 morts
- Plan blanc installé
- Les produits de grande consommation sont en rupture de stock dans certains supermarchés

International :

- Plus de 150 000 cas dans le monde, dont plus de 5700 décès dans 137 pays et territoires

16 mars

International :

- 159 844 cas recensés dont 6420 décès dans le monde

France :

- Fermeture des écoles, lycées, universités en France

17 mars

International :

- 175 000 cas confirmés dans le monde et 7007 décès dans le monde

France :

- 6600 cas confirmés dont 148 décès

18 mars

France :

- 207 cas infectés en Nouvelle-Aquitaine
- La France est placée en quarantaine pour 2 semaines au moins : **1^{er} confinement** avec instauration des mesures barrières : port du masque en extérieur si l'on arrive à en trouver, nettoyage régulier des mains au savon pendant 3 minutes ou avec du gel hydro alcoolique pendant 30 secondes, se moucher ou éternuer dans sa manche, respect d'une distance de 1 mètre minimum dans les lieux publics autorisés à l'ouverture, restrictions de sortie avec documents déclaratifs à porter sur soi, etc.....

21 mars

France :

- 5226 hospitalisés, 450 patients décédés depuis le début de la pandémie

International :

- 10316 morts dans le monde
- Plus de 250000 personnes contaminées

22 mars

France :

- Création du site "maladiecoronavirus.fr" pour la population contaminée afin d'avoir les renseignements nécessaires

23 mars

France :

- La Nouvelle-Aquitaine totalise 593 malades
- 674 morts en France et 7240 hospitalisations dont 1746 cas graves en réanimation
- Durcissement des sanctions en cas de violation des règles du confinement

26 mars

France :

- 875 cas en Nouvelle-Aquitaine

27 mars

France :

- 1696 décès, 13904 hospitalisés

28 mars

France :

- Prolongation du confinement pour 2 semaines de plus

International :

- L'Europe devient le continent le plus touché par la pandémie (305851 cas dont 18289 décès) devant l'Asie, foyer initial de la contagion (102043 cas dont 3683 décès)

29 mars

France :

- 2314 morts, 37575 cas confirmés, 17620 hospitalisés dont 4273 en réanimation

SYNTHESE

En mars 2020, l'ascension de la propagation virale en France détermine une mise en quarantaine, une mobilisation générale des services de santé avec installation du plan blanc et la fermeture de tous les lieux publics non essentiels. En Europe, l'Italie constitue le principal épiceutre du Covid19. L'OMS qualifie l'épidémie du Covid19 de pandémie.

1.3.4 AVRIL 2020

1^{er} avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 1720 cas confirmés, 78 décès
- France : 3523 morts, 22800 hospitalisés, 5565 en réanimation

2 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 1845 cas, 82 décès

3 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 1991 cas, 94 décès

4 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 2097 cas, 100 décès
- En France, 6507 décès depuis le début de la pandémie, 27432 hospitalisés, dont 6662 en réanimation

Europe :

- 40 768 décès

5 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 2236 cas confirmés, 111 décès
- France : 7560 morts

6 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 2369 cas, 120 décès

7 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 2436 cas, 138 décès

8 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 2537 cas, 152 décès
- France : 10328 décès

9 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 2663 cas, 165 décès

10 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 141 nouveaux cas, 2804 cas confirmés

11 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 106 nouveaux cas, 2909 cas confirmés
- France : 13197 décès depuis le début de l'épidémie

12 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 177 nouveaux cas pour un total de 3086 cas confirmés
- France : 13832 décès

13 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 55 nouveaux cas pour un total de 3356 cas

14 avril

France :

- Le déconfinement est annoncé à partir du 11 mai

15 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 63 nouveaux cas pour un total de 3419 cas
- Plus de 15700 personnes décédées en France

16 avril

France :

- 17167 décès

17 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 161 nouveaux cas, 3666 en total, 220 décès
- France : 17920 décès

18 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 151 cas supplémentaires pour un total de 3817 cas
- France : 18681 décès

Europe :

- 94021 décès

19 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 69 nouveaux cas pour un total de 3 898 cas

20 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 76 nouveaux cas pour un total de 3973 cas
- France : 19718 décès

21 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 55 nouveaux cas pour un total 4028 cas

23 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 94 nouveaux cas, soit 4356 depuis le début de l'épidémie

International :

- Premiers essais cliniques d'un vaccin contre le coronavirus lancés en Allemagne par la société BioNTech en lien avec le laboratoire Pfizer

24 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 42 nouveaux cas pour un total de 4387 cas

25 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 75 nouveaux cas
- France 22245 décès

26 avril

France :

- 22614 décès

27 avril

France :

- 22856 décès

28 avril

France :

- 23293 décès
- **Europe :**
- Plus de 206670 décès

29 avril

France :

- 23660 décès

International :

- Immunomodulateur Tocilizumab efficace pour les cas graves

30 avril

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 33 nouveaux cas soit un total de 4615 cas
- France : 24087 décès

SYNTHESE

Avril 2020 voit une progression agressive du virus Covid19 en France, avec augmentation du nombre d'hospitalisations et donc un encombrement des services de Réanimation. Les décès se multiplient par 4 en 1 mois. On note les premiers essais cliniques d'un vaccin contre Covid19 développé par Pfizer-BioNTech en Allemagne. Le confinement continue et tous les soirs sont diffusés dans les médias français les nombres de personnes contaminées, hospitalisées, hospitalisées en réanimation et décédées.

1.3.5 Mai 2020

2 mai

France :

- Le déplacement sera autorisé dans un rayon de 100 km autour de son domicile sans justificatif à partir du 11 mai

4 mai

France :

- 18 nouveaux cas en Nouvelle-Aquitaine, total de 4699 cas
- France : 24895 décès

5 mai

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 8 nouveaux cas pour un total de 4707 cas

6 mai

International :

- 251512 décès dans le monde dont 145612 décès en Europe

7 mai

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 8 nouveaux cas, total 4802 cas

8 mai

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 29 nouveaux cas, total 4831 cas
- France : 25987 décès

9 mai

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 22 nouveaux cas, total 4842 cas
- France : 26230 décès

10 mai

France :

- Nouvelle aquitaine : 6 nouveaux cas, total 4848 cas
- France : 26310 décès

11 mai

France :

- 26380 décès
- Déconfinement : les écoles primaires rouvrent, dans les collèges et lycées on privilégie si possible l'enseignement à distance ainsi que dans les universités.

12 mai

France :

- 263 nouveaux décès, pour un total de 26643 décès

13 mai

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 9 nouveaux cas, total 4877 cas
- France : total de 26991 décès

14 mai

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 11 nouveaux cas, total de 4 888 cas
- France : 27000 décès

16 mai

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 29 nouveaux cas
- France : 27529 décès
- Hydroxychloroquine ne semble pas efficace

17 mai

France :

- 27625 décès

19 mai

France :

- 28022 décès

20 mai

France :

- Nouvelle-Aquitaine 15 nouveaux cas, total de 5048 cas

21 mai

France :

- 28132 décès

22 mai

France :

- 28215 décès

International :

- Dans le monde : 328200 décès

23 mai

France :

- 74 nouveaux décès

International :

- Dans le monde : 332870 décès

24 mai

France :

- France : 28289 décès

International :

- Dans le monde : 338 128 décès

25 mai

France :

- Nouvelle-Aquitaine : 24 nouveaux cas

29 mai

France :

- 28662 décès

30 mai

France :

- 28714 décès

31 mai

France :

- 28771 décès

SYNTHESE

Pendant mai 2020 on constate une diminution de la mortalité due au virus Covid19 en France. Le déconfinement est progressif sur le territoire national à partir du 11 mai, avec des déplacements autorisés dans un rayon de 100 km autour du domicile. La nouvelle Aquitaine est une région moins touchée par la pandémie que d'autres régions Françaises.

1.3.6 JUIN 2020

1er juin

France :

- 1 nouveau cas en Nouvelle-Aquitaine

2 juin

France :

- 28833 décès au total
- L'application sur Smart Phone STOP COVID est lancée

5 juin

- **France :**
- 29065 décès en France (ne comprend pas les décès dans les établissements médico-sociaux) depuis le 1^{er} mars 2020

6 juin

International :

- Plus de 387000 décès à l'échelle mondiale

8 juin

France :

- 29155 décès

9 juin

International :

- 402867 décès dans le monde, dont 183542 décès en Europe

11 juin

France :

- 29319 décès en France dont 18935 au sein des établissements hospitaliers

16 juin

France :

- Ouverture des frontières pour les pays de l'Union Européenne

18 juin

International :

- La dexaméthasone largement utilisée dans l'infection avec le Covid19, réduit les décès d'un tiers chez les patients sous ventilation artificielle et d'un cinquième chez les patients sous oxygène non intubés(vaste essai clinique britannique RECOVERY)

26 juin

International :

- Le remdesivir : l'étude de l'EMA a démontré que les patients Covid19 positifs et traités avec du remdesivir se rétablissaient en moyenne 4 jours plus vite que les autres malades

27 juin

International :

- 487274 décès dans le monde

SYNTHESE

Juin 2020 connaît une progression accentuée du virus Covid19 avec presque 500000 décès dans le monde, dont la moitié en Europe. La dexaméthasone réduit la mortalité en réanimation et le remdesivir accélère la guérison en moyenne de 4 jours.

1.3.7 JUILLET 2020

6 juillet

International :

- 531789 décès dans le monde
- Plus de 11 millions de cas d'infection Covid19 dans 196 pays et territoires

France :

- 29893 décès en France

10 juillet

International :

- 12 066880 cas d'infection Covid19 dans le monde (officiellement déclarés)
- 549701 décès

11 juillet

France :

- 30000 décès en France

- Les pharmacies sont autorisées à réaliser des tests rapides d'orientation diagnostic

15 juillet

International :

- 570000 décès dans le monde

20 juillet

France :

- Progression de l'épidémie, le port du masque devient obligatoire dans les lieux publics clos

21 juillet

International :

- Le premier vaccin développé par l'université d'Oxford en partenariat avec le groupe pharmaceutique AstraZeneca a généré une forte réponse immunitaire dans un essai sur plus de 1000 patients

27 juillet

International :

- 16050223 cas dans le monde, dont 645184 décès
- En Europe : 3052108 cas dont 207734 décès

29 juillet

International :

- 654477 décès dans le monde

SYNTHESE

Le mois de juillet 2020 voit toujours une accélération de la pandémie mondiale. Le vaccin développé par AstraZeneca et l'université d'Oxford génère une réponse immunitaire importante dans l'essai clinique. La mortalité semble diminuer en France. Le port du masque devient obligatoire dans les lieux publics clos.

1.3.8 AOÛT 2020

3 août

International :

- 17896220 cas de contamination dans le monde, dont 685780 décès

6 août

France :

- Selon le sondage Yougov pour le Huffpost, 32% des Français refuseraient de se faire vacciner

7 août

International :

- 708236 décès dans le monde dont 212023 en Europe

9 août

France :

- Port du masque obligatoire à l'extérieur à Paris

12 août

Russie :

- Vladimir Poutine, le président de la Russie, annonce le lancement de la production du vaccin contre le Covid19 Sputnik V en septembre (même si les essais ne sont pas terminés et que leur phase 3 commence seulement ce jour)

23 août

International :

- 23003079 cas déclarés dont 800004 décès dans le monde

SYNTHESE

En août 2020, la circulation du virus Covid19 reste importante dans le monde. Selon un sondage, un tiers des Français semblent réticents à se faire vacciner. La Russie annonce le lancement de son propre vaccin anti Covid19 nommé Sputnik V.

1.3.9 SEPTEMBRE 2020

6 septembre

International :

- 875703 décès dans le monde

9 septembre

France :

- Les tests rapides du dépistage du coronavirus sont déployés à partir de ce jour

13 septembre

France :

- 10561 nouveaux cas en France

17 septembre

France :

- Port du masque obligatoire dans les établissements publics

SYNTHESE

Le mois de septembre 2020 voit l'apparition des tests rapides de dépistage du coronavirus. L'épidémie ne faiblit pas et le port du masque devient obligatoires dans les établissements publics et privés.

1.3.10 OCTOBRE 2020

4 octobre

International :

- 1 029 593 décès dans le monde
- Plus de 34 689 300 cas d'infection diagnostiqués dans le monde

France :

- Près de 17 000 nouveaux cas en France

10 octobre

France :

- 20 339 nouvelles contaminations en France

International :

- Au moins 1 063 346 décès dans le monde

14 octobre

France :

- Instauration d'un couvre-feu de 21h à 6h à partir du 16 octobre dans plusieurs villes de France

17 octobre

International :

- 1 100 056 décès pour 38 997 267 cas déclarés dans le monde

19 octobre

International :

- 250 030 décès en Europe pour 73 660 28 cas

France :

- 33 392 décès en France pour 86 719 7 cas déclarés

23 octobre

France :

- Le département de la Haute Vienne est soumis au couvre-feu

26 octobre

France :

- 52010 cas nouveaux de contamination en France

28 octobre

France :

- Plus de 2900 patients en réanimation
- 33417 nouveaux cas, 288 décès

29 octobre

France :

- Reconfinement à partir du 30 octobre : **2^{ème} confinement**

SYNTHESE

En octobre 2020, l'augmentation de la contamination avec le coronavirus chaque jour amène à l'instauration du couvre-feu dans plusieurs villes de la France et ensuite au reconfinement général de la population.

1.3.11 NOVEMBRE 2020

1^{er} novembre

International :

- 1189892 décès dans le monde

4 novembre

France :

- 36330 nouveaux cas Covid19

10 novembre

International :

- Le vaccin ARN messager développé par Pfizer et BioNTech se montre efficace à 90% pour la prévention de l'infection à Covid19 selon l'essai à grande échelle de phase 3 (débuté fin juillet, en s'appuyant sur 43538 participants)

France :

- 551 décès ces dernières 24h
- 40987 décès au total en France

11 novembre

France :

- 472 décès dans les dernières 24 heures

12 novembre

France :

- 329 décès à l'hôpital ces 24 dernières heures

- 42536 décès en France depuis le début de la pandémie
- International :**
- Le créateur du vaccin Spoutnik V, actuellement en phase 3 d'essais cliniques, auprès de 40000 volontaires a assuré une efficacité de 92% après une seconde dose

13 novembre

France :

- 425 décès de plus en 24h

14 novembre

France :

- 467 décès ces dernières 24h

16 novembre

International :

- La société de biotechnologie américaine Moderna a annoncé hier que son vaccin était efficace à 94.5%

21 novembre

France :

- 386 nouveaux décès recensés ces dernières 24 heures en France
- 48265 décès depuis le début de la pandémie

22 novembre

France :

- 17881 contaminations supplémentaires pour un total de 2127051
- 276 décès

23 novembre

France :

- 19856 décès de résidents d'EHPAD depuis le 1^{er} mars 2020 soit près de 40 % des décès dus au Covid 19

24 novembre

International :

- Le laboratoire britannique AstraZeneca évoque une efficacité moyenne de 70% pour son vaccin

25 novembre

France :

- Le nombre de 50000 décès est dépassé en France

26 novembre

France :

- 16282 nouveaux cas, 384 décès à l'hôpital

27 novembre

France :

- 340 nouveaux décès, 50957 décès en France

SYNTHESE

Pendant le mois de novembre 2020, en termes d'efficacité le vaccin Moderna semble assurer l'efficacité la plus importante à 94.5%, suivi par le Vaccin Spoutnik V à 92% après une seconde dose, ensuite par le vaccin Pfizer-BioNTech qui évalue l'efficacité à 90%. Le vaccin qui semblerait être le moins efficace est l'AstraZeneca, avec une protection à 70%. Le confinement des Français continue car la circulation virale reste forte et le nombre de décès quotidiens varient de 300 à 500. 4 décès sur 10 sont survenus chez les patients en EHPAD.

1.3.12 DECEMBRE 2020

1er décembre

France :

- 241 décès en Limousin depuis le début de la pandémie
- Recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) pour la vaccination antiCovid19 : Les résidents des EHPAD sont prioritaires, puis les personnes âgées de plus de 75 ans, puis les plus de 65 ans.

2 décembre

France :

- Limousin : 256 patients hospitalisés, soit 18 de moins que la veille
- Environ 400 malades sortis de l'hôpital en un mois
- Le président Emmanuel Macron déclare que le "grand public" pourrait être vacciné entre avril et juin 2021

3 décembre

France :

- La commission d'enquête parlementaire dénonce un "manque d'anticipation et une sous-estimation du risque épidémique" du gouvernement français dans la crise sanitaire
- Plus de 53000 décès en France
- France au « 4^e rang des pays les plus touchés en Europe »
- Moyenne de décès dans l'Union européenne a été de 532 décès pour 1 million d'habitants, contre 727 en France.
- 313 décès de plus, pour un total de 53816 décès Covid19. 26986 patients Covid19 hospitalisés dont 3478 patients hospitalisés dans les services de Réanimation

Royaume Uni :

- Le Royaume-Uni est sorti d'un confinement de quatre semaines.

4 décembre

France :

- Les taux d'incidence se stabilisent en Limousin
- Le gouvernement adopte à la lettre les recommandations de la HAS sur la stratégie vaccinale pour les personnes prioritaires
- 3 vaccins sont susceptibles d'obtenir une autorisation de mise sur le marché : Pfizer/BioNTech, Moderna et AstraZeneca

11 décembre

France :

- 267 décès en Limousin au total

15 décembre

France :

- Déconfinement lent : couvre-feu nocturne entre 20h et 6h, déplacements rétablis en journée

International :

- Nouveau variant dit Delta du Covid19 détecté au Royaume-Uni

18 décembre

France :

- 18254 nouveaux cas

20 décembre

France :

- 292 décès en Limousin depuis le début de l'épidémie

21 décembre

International :

- L'immunologiste à l'Imperial Collège de Londres avait indiqué que le nouveau variant semblait de 40 à 70% plus transmissible.

22 décembre

Europe :

- L'Agence Européenne des Médicaments a validé le vaccin Pfizer-BioNTech, les premières injections pourraient avoir lieu à partir du 27 de ce mois
- 5797 nouveaux cas

23 décembre

France :

- 300 décès en Limousin depuis le début de l'épidémie
- Le passeport sanitaire serait en projet. Le premier ministre pourra subordonner les déplacements des personnes à la base d'un test de dépistage négatif ou si suivi d'un

traitement préventif y compris la vaccination contre la Covid19, dans les territoires où l'état d'urgence est déclaré.

25 décembre

France :

- HAS autorise le vaccin Pfizer-BioNTech
- Premières doses seront réservées aux patients âgés résidant dans les EHPAD et aux professionnels de santé exerçant dans ces établissements, eux-mêmes à risque de forme grave de Covid19.
- Noël est sauvé : il est recommandé de n'être que 6 autour de la table !!!

27 décembre

France :

- 19500 doses du vaccin livrées la veille
- 1^{er} cas de contamination avec le nouveau variant delta Covid19 confirmé à Tours

31 décembre

France :

- 314 décès dans les hôpitaux du Limousin depuis le début de l'épidémie

SYNTHESE

En décembre 2020, l'HAS recommande de vacciner en priorité les patients fragiles et âgées, résidents des EHPAD. Le déconfinement se produit de façon progressive avec déplacements diurnes autorisés mais maintien du couvre-feu la nuit. Le vaccin Pfizer obtient sa validation par l'Agence Européenne du Médicament (AEM) et l'HAS et il commence à être employé en France fin décembre. Le passeport vaccinal est mis en discussion. Le variant delta pointe son nez en France, variant plus contagieux encore que le précédent.

1.3.13 JANVIER 2021

2 janvier

France :

- 15 départements soumis au couvre-feu depuis le 1er à partir de 18h là où la circulation virale est la plus forte.

4 janvier

France :

- Plus de 12000 nouveaux cas confirmés du Covid19 en France
- Plus de 65000 décès en France depuis le début de l'épidémie

5 janvier

France :

- 324 décès en Limousin

Royaume Uni :

- Le Royaume-Uni a commencé à administrer hier le vaccin AstraZeneca à sa population

6 janvier

France :

- 327 décès en Limousin

7 janvier

International :

- L'Agence européenne des médicaments a donné la veille l'autorisation pour le vaccin Moderna

France :

- 22 cas confirmés du variant anglais

8 janvier

France :

- 329 décès en Limousin

9 janvier

France :

- 330 décès en Limousin, près de 6000 vaccinés en Limousin

10 janvier

France :

- 8 nouveaux départements seront soumis au couvre-feu avancé à 18h
- 100000 français vaccinés

11 janvier

France :

- 333 décès en Limousin
- Plus de 50000 doses de Moderna seront livrées ce jour après avoir obtenu son autorisation en Europe

12 janvier

France :

- 334 décès en Limousin
- « L'immunité collective contre le Covid19 ne sera pas atteinte cette année » d'après les autorités scientifiques

13 janvier

France

- 341 décès en Limousin
- 18841 vaccinés en Limousin
- 138000 Français vaccinés "1 seul cas d'effet indésirable de nature allergique"

14 janvier

France :

- 22376 vaccinés en Limousin

15 janvier

France :

- 344 décès en Limousin

16 janvier

France :

- 345 décès, 34689 vaccinés en Limousin

18 janvier

France :

- 347 décès en Limousin
- La France est « réticente » sur la mise en place d'un passeport vaccinal communautaire

19 janvier

France :

- 350 décès et 44767 vaccinés en Limousin
- 422137 vaccinés en France

20 janvier

- France :
- 351 décès en Limousin et 52036 nouveaux vaccinés en France

21 janvier

France :

- 353 décès en Limousin

22 janvier

France :

- 354 décès au total en Limousin et 73498 vaccinés en Limousin

24 janvier

France :

- 1000000 français vaccinés
- 23924 nouveaux cas en France

25 janvier

France :

- 357 décès en Limousin
- 26357 hospitalisations en France
- 73049 décès au total en France, dont 172 décès ces dernières 24h

26 janvier

France :

- 361 décès en Limousin
- 108913 vaccinés en Limousin
- 1062871 vaccinés en France

27 janvier

France :

- 365 décès en Limousin
- 118533 vaccinés en Limousin
- 1 092958 vaccinés en France

28 janvier

France :

- 366 décès en Limousin
- Le variant anglais représente 10% des prélèvements en France

29 janvier

France :

- 369 décès en Limousin, 137 523 vaccinés en Nouvelle Aquitaine
- 1184510 vaccinés en France

30 janvier

France :

- 373 décès en Limousin

31 janvier

France :

- 374 décès en Limousin
- 152671 vaccinés en Nouvelle-Aquitaine
- 1353277 vaccinés en France

SYNTHESE

En janvier 2021, le vaccin Moderna reçoit son autorisation de l'AEM. L'apparition du nouveau variant dit anglais ou delta du coronavirus sur le territoire de la France représentant 10% des résultats positifs. La vaccination progresse en France de façon rapide. Néanmoins, les Français restent réticents au passeport vaccinal communautaire.

1.3.14 FEVRIER 2021

1^{er} février

France :

- La Haute-Vienne : 10318 vaccinés
- La France : 1449341 personnes vaccinées

2 février

France :

- 380 décès en Limousin depuis de début de la pandémie
- La mortalité routière au plus bas avec 2550 décès (700 de moins qu'en 2019)
- 456 nouveaux décès du Covid en France
- 27874 nouveaux cas en France

3 février

France :

- 382 décès en Limousin
- 163240 personnes vaccinées en Nouvelle-Aquitaine
- Le vaccin AstraZeneca est réservé aux patients de moins de 65 ans car les données ne montrent pas d'efficacité chez les plus âgées

4 février

France :

- 384 décès en Limousin

5 février

France :

- 387 décès en Limousin
- A Limoges l'équipe de chercheurs B Cell Design et sa filiale Arkab travaille sur un test diagnostique de certains virus respiratoires y compris le Covid19

6 février

France :

- 388 décès en Limousin
- 186591 personnes vaccinées en Nouvelle-Aquitaine

7 février

International :

- 2299637 décès dans le monde dont 14561 nouveaux décès ces dernières 24 heures

8 février

France :

- 390 décès en Limousin depuis le début de la pandémie

International :

- Le vaccin AstraZeneca n'est pas efficace contre les formes modérées du Covid19 liées au variant sous-africain, mais il pourrait l'être contre les formes graves selon la chercheuse de l'Université d'Oxford, Sarah Gilbert.
- Le vaccin Spoutnik V autorisé en Hongrie

9 février

France :

- 392 décès en Limousin

10 février

France :

- 397 décès en Limousin
- 214946 personnes vaccinés en Nouvelle-Aquitaine
- 80000 décès en France depuis le début de la pandémie

International :

- L'OMS juge la piste d'une transmission du coronavirus par un animal intermédiaire comme la plus probable

11 février

France :

- 403 décès en Limousin
- 220431 personnes vaccinés en Nouvelle Aquitaine
- Selon une étude menée par l'INSERM, le SARSCOV2 circulait en France depuis novembre 2019

12 février

France :

- La vaccination se poursuit lentement et la prise de rendez-vous reste difficile
- Les tests salivaires seraient sensibles à 85%

13 février

France :

- 410 décès en Limousin
- Les autorités sanitaires françaises recommandent de ne proposer qu'une seule dose de vaccin aux personnes ayant déjà fait une infection Covid19
- 2060675 vaccinés en France

14 février

France :

- 411 décès en Limousin
- 2248531 français ont reçu la 1^{ère} injection et 639899 la 2^{ème}
- Baisse du nombre d'hospitalisation en France, 26196 contre 26424 la veille

15 février

France :

- 251715 vaccinés en Nouvelle-Aquitaine

16 février

France :

- 416 décès en Limousin
- 253676 vaccinés en Nouvelle-Aquitaine

17 février

France :

- 420 décès en Limousin
- 253976 vaccinés en Nouvelle-Aquitaine

18 février

France :

- 423 décès en Limousin

19 février

France :

- 427 décès en Limousin
- 262925 personnes ont reçu la 1^{ère} injection contre le Covid19 en Nouvelle-Aquitaine
- L'isolement post infection s'allonge à 10 jours

20 février

France :

- 429 décès en Limousin

21 février

France :

- 430 décès en Limousin
- 237472 vaccinés en Nouvelle-Aquitaine

International :

- 200 millions de doses de vaccins anti Covid19 administrées dans au moins 107 pays

22 février

France :

- A partir du 26 février, le Médecin Généraliste pourra vacciner au cabinet avec le vaccin AstraZeneca
- 431 décès en Limousin

23 février

France :

- 439 décès en Limousin

24 février

France :

- 442 décès en Limousin

25 février

International :

- Le vaccin unidose Johnson and Johnson efficace à 85.9%

27 février

France :

- 446 décès en Limousin
- 289 560 personnes vaccinées en Nouvelle-Aquitaine

28 février

France :

- 447 décès en Limousin
- 305323 personnes vaccinées en Nouvelle Aquitaine

SYNTHESE

En février 2021 le vaccin AstraZeneca reste réservé aux patients de moins de 65 ans, et ne semble pas efficace contre les formes modérées du Covid19 liés au variant sud-africain. L'efficacité évaluée pour le vaccin Johnson and Johnson monte à 85.9%. La vaccination progresse lentement en France, avec des difficultés dans la prise de rendez-vous par manque de vaccins. Le médecin généraliste peut vacciner avec AstraZeneca au cabinet à partir de la fin du mois. L'OMS juge la piste d'une transmission du coronavirus par un animal intermédiaire comme la plus probable.

1.3.15 MARS 2021

1^{er} mars

France :

- Encore 186 personnes hospitalisées en Limousin pour un total de 447 décès depuis le début de la pandémie
- 317022 personnes ont reçu une vaccination en Nouvelle-Aquitaine soit 11699 de plus en 24 heures (43700 en Limousin, 19446 en Haute-Vienne, 15369 en Corrèze, 8667 en Creuse)
- 60 % des Médecins Généralistes de la Haute-Vienne vaccinent dans leurs cabinets

2 mars

France :

- 449 décès en Limousin, soit deux de plus en Creuse
- 322841 des personnes ont reçu une première injection en Nouvelle-Aquitaine

3 mars

France :

- 452 décès en Limousin
- 323193 personnes ont reçu une première injection en Nouvelle-Aquitaine
- Le ministre de l'Éducation nationale recrute 1700 étudiants en médecine, pharmacie ou dans d'autres domaines pour aider les personnels médicaux à effectuer les tests salivaires

4 mars

France :

- Trois décès supplémentaires en Limousin, soit un total de 455 décès
- La vaccination obligatoire des soignants est en débat
- Selon la direction générale de la santé, sur les 600000 doses d'AstraZeneca destinés aux soignants, seulement 25% ont été utilisées en un mois

5 mars

France :

- 457 décès en Limousin, soit deux de plus
- 23 départements sous surveillance renforcée et le Pas-de-Calais est confiné le week-end
- 135000 nouvelles doses de vaccin seront allouées dans les départements prioritaires

6 mars

France :

- 458 décès en Limousin
- 364202 personnes ont reçu une première dose anti Covid19 en Nouvelle-Aquitaine

7 mars

France :

- 460 décès en Limousin
- 385053 personnes ont reçu une première injection en Nouvelle-Aquitaine
- Le CHU de Limoges va mettre à disposition des créneaux de vaccination supplémentaires aux personnes de 50 à 75 ans
- La vaccination des soignants est jugée encore très insuffisante par le gouvernement. Cette vaccination représente « une exigence éthique » selon l'Ordre National des Médecins

8 mars

France :

- 462 décès en Limousin
- 398308 personnes ont reçu une 1^{ère} injection en Nouvelle-Aquitaine
- 900 doses supplémentaires de vaccin anti Covid19 AstraZeneca livrées à Limoges

9 mars

France :

- 466 décès en Limousin
- 401943 des personnes ont reçu une 1^{ère} injection de vaccin anti Covid19 et 220853 une 2^{ème} injection
- Le nombre des Médecins Généralistes volontaires pour vacciner contre le Covid19 est passé de 29000 à 19000 en 1 semaine selon les chiffres de la Direction Générale de la santé

10 mars

France :

- 471 décès en Limousin

11 mars

France :

- 474 décès en Limousin
- Les médecins généralistes sont privés de vaccins car les nouvelles doses d'AstraZeneca sont exclusivement destinées aux pharmacies

12 mars

France :

- 446829 des personnes ont reçu une 1^{ère} injection en Nouvelle-Aquitaine soit 7.4% de la population régionale
- 238643 personnes ont reçu une 2^{ème} injection soit 4% de la population régionale
- Le ministre de la Santé adresse une lettre aux soignants les enjoignant à se faire vacciner pour « notre sécurité collective »

International :

- L'Europe vient d'autoriser le vaccin Américain Johnson and Johnson
- 3 pays suspendent l'utilisation d'AstraZeneca (Danemark, Norvège, Islande)
- Le vaccin Pfizer-BioNTech efficace à 97% contre les cas symptomatiques et les formes graves selon une étude réalisée en Israël

13 mars

France :

- Quatrième vaccin sur le marché, l'HAS autorise en France le vaccin contre le Covid19 de Johnson and Johnson, utilisable à partir de 18 ans

International :

- 200 millions de doses du vaccin Johnson and Johnson commandé par l'Union Européenne

15 mars

France :

- 482 décès en Limousin, 160 personnes hospitalisés
- 520637 personnes ont reçu une 1^{ère} injection de vaccin anti Covid19 en Nouvelle-Aquitaine (8.7% population régionale). 251340 ont reçu une 2^{ème} injection (4.2% de la population régionale)

16 mars

International :

- Le vaccin AstraZeneca est suspendu dans plusieurs pays européens par précaution face aux craintes d'effets secondaires. Il sera recommercialisé après l'avis de l'EMA (agence européenne des médicaments).

17 mars

France :

- 485 décès en Limousin, 186 personnes hospitalisées
- Un variant du coronavirus SARS-CoV2, plus difficile à détecter par les tests PCR classiques, a été découvert sur 8 patients décédés à l'hôpital de Lannion en Bretagne

18 mars

France :

- 490 décès en Limousin
- Vaccination : 8.9% de la population en Nouvelle-Aquitaine a reçu une 1^{ère} injection
- 38501 nouveaux cas Covid19 positif en France

International :

- OMS recommande de poursuivre la vaccination avec le sérum AstraZeneca

19 mars

France :

- 493 décès en Limousin
- 569198 vaccinés en Nouvelle Aquitaine
- Le vaccin AstraZeneca est sûr et efficace selon l'Agence européenne des médicaments. La campagne vaccinale reprend

20 mars

France :

- L'HAS limite le vaccin AstraZeneca aux plus de 55 ans

International :

- 25 évènements de Coagulation intra vasculaire disséminés CIVD et de Thrombose veineuse cérébrale signalés en Europe, 3 en France sur 20 millions des vaccinés, 9 décès

21 mars

France :

- 494 décès en Limousin

22 mars

France :

- 495 décès en Limousin

23 mars

France :

- 501 décès en Limousin
- 620392 personnes vaccinées en Nouvelle-Aquitaine

24 mars

France :

- 502 décès en Limousin
- 637571 vaccinés en Nouvelle Aquitaine
- 6199188 français ont reçu au moins une dose de vaccin antiCovid19
- 2429958 français ont reçu une 2^{ème} dose de vaccin antiCovid19

26 mars

France :

- Restrictions renforcées pour 16 départements avec couvre-feu le soir, à partir du 19h jusqu'à 6h, déplacements autorisés dans un rayon de moins de 10 km

27 mars

France :

- 503 décès en Limousin,
- 732964 personnes vaccinées en Nouvelle Aquitaine

28 mars

France :

- 504 décès en Limousin
- 762011 personnes vaccinées en Nouvelle Aquitaine
- En France, 4791 patients en Réanimation, 27259 hospitalisés, 194 patients décédés

29 mars

France :

- 4872 patients hospitalisés en service de réanimation, 27712 patients hospitalisés, 131 décès, 37014 nouveaux cas

30 mars

France :

- Nouvelle Aquitaine : 779548 personnes ont reçu la 1^{er} injection antiCovid19 (13%), 292060 ont reçu la 2^{ème} injection (4.9%)
- 4974 malades Covid19 hospitalisés en Réanimation en France

31 mars

France :

- 505 décès en Limousin
- France : 5072 patients en Réanimation, 28510 hospitalisés

SYNTHESE

En mars 2021, les soignants restent réticents à la vaccination contre le Covid19, vaccination qui est jugée très insuffisante par le gouvernement. On note une baisse du volontariat parmi les médecins généralistes pour vacciner contre le Coronavirus en partie du fait de difficultés d'approvisionnement. Le vaccin Johnson and Johnson est autorisé en Europe et peut être utilisé à partir du 18 ans. Le vaccin AstraZeneca est suspendu de façon temporaire dans plusieurs pays européens face à la crainte des effets secondaires, avec reprise après avis de l'AEM. La circulation virale reste forte avec près de 5 000 patients en réanimation à la fin du mois. La vaccination de la population progresse quand les vaccins sont livrés. Certains départements subissent encore le couvre-feu avec des restrictions de déplacement.

Ces éléments recueillis de janvier 2020 à fin mars 2021 dans le journal « Le Populaire du Centre » presse quotidienne régionale, permettent de comprendre le contexte épidémique et son retentissement sociétal ainsi que le début de la vaccination contre le Covid 19.

C'est pendant le premier trimestre 2021 que notre enquête a interrogé des patients consultants ou vus en visite en cabinet de médecine générale en Haute Vienne pour l'une des deux études et une centaine de médecins généralistes du même département pour l'autre.

2. Méthode

2.1 Objectifs

Les objectifs principaux de notre étude sont de connaître le vécu des patients de 18 ans et plus consultant en cabinet de Médecine Générale en Haute-Vienne quant à la pandémie COVID-19 pendant les 3 premiers mois de 2021 et les déterminants de leurs intentions vaccinales.

2.2 Type de l'étude

C'est une étude quantitative observationnelle descriptive et transversale.

Ne disposant pas d'élément de la littérature sur cette pandémie nouvelle, nous avons choisi d'interroger des patients afin de connaître leurs opinions concernant le vécu de la maladie et la vaccination contre la COVID 19 en élaborant un questionnaire pour tenter de répondre aux questions posées.

2.3 Questionnaire

Le questionnaire se trouve dans l'annexe 1.

Les premières questions concernent les informations personnelles de chaque patient, ainsi que leur statut professionnel : âge, sexe, profession ou retraité.

Les questions de 4 à 11 (5 questions fermées et 2 ouvertes) explorent le vécu du patient par rapport à une éventuelle contamination personnelle, hospitalisation ou apparition des éventuelles séquelles liées au COVID 19, ainsi que le moyen employé dans le dépistage et sa fréquence.

Les questions de 12 à 15 (2 fermées et 2 ouvertes) explorent les comorbidités du patient.

Les questions de 16 à 19 (2 questions fermées et 2 ouvertes) explorent l'impact de l'infection covid 19 sur l'entourage du patient avec les éventuelles formes graves ou les séquelles, voire les décès.

Les questions fermées de 20 à 22 étudient l'opinion des patients en ce qui concerne les informations reçues sur la vaccination contre le covid 19, ainsi que sur l'obligation de la vaccination pour les personnes fragiles et plus âgées.

Les questions de 23 à 28 (5 questions ouvertes et 1 fermée) étudient l'aspect de la vie le plus impacté des patients par la pandémie, ainsi que leurs craintes et leurs motivations par rapport à la vaccination et leur intention vaccinale.

Les 3 dernières questions fermées explorent les facteurs pouvant être impliqués dans la décision du patient à se faire vacciner.

2.4 Recrutement des patients et remplissage des questionnaires

Nous avons diffusé les questionnaires dans 4 cabinets de Médecine Générale en secteur urbain et non urbain, après l'accord préalable des médecins traitants, dans les salles d'attente, où le patient gardait son libre choix de remplir ou pas le questionnaire. Ensuite, au moment de la consultation, il le rapportait rempli chez leur médecin traitant ou à son secrétariat. Certains médecins les ont fait remplir aussi pendant les visites à domicile pour des patients âgés.

Nous avons collecté les données pendant les 3 premiers mois de 2021 et avons obtenu 322 questionnaires.

2.5 Données-Résultats-Statistiques

Les données ont été anonymisées et rentrées sur un tableur Excel.

Les résultats sont exprimés en nombres entiers et en pourcentages.

Les statistiques utilisent le test du Chi² avec la correction de Yates.

Les différences retrouvées sont statistiquement significatives si $p < 0,05$.

3. Résultats et analyse

3.1. Caractéristiques de l'échantillon

3.1.1 Sexe et âge

L'échantillon de notre étude est composé de 322 patients, 203 femmes et 119 hommes, d'un âge moyen de 54,5 ans vus en consultation ou en visite du 5 janvier au 25 mars 2021.

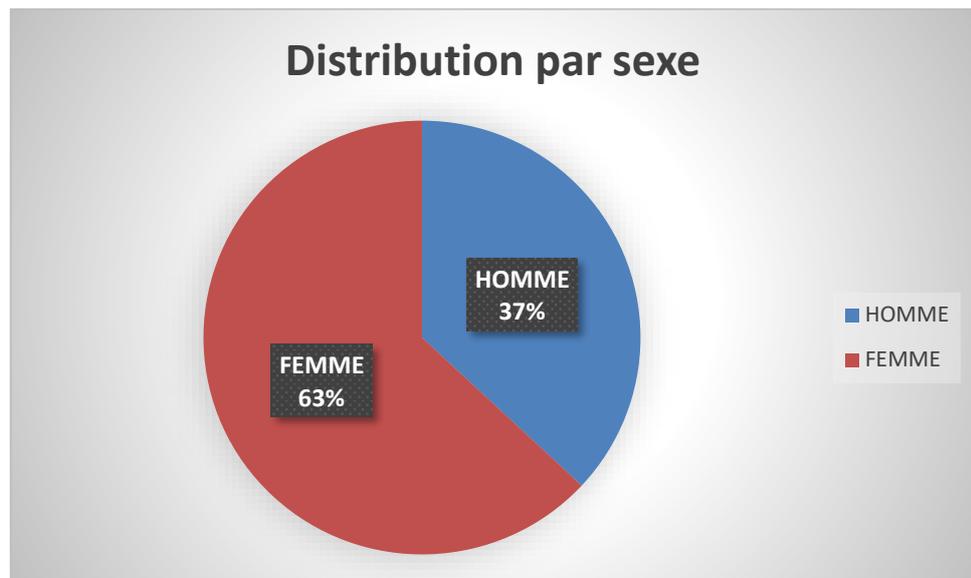


Figure n°1 : Distribution de l'échantillon par sexe

Notre échantillon comporte 203 femmes soit 63 % de l'effectif

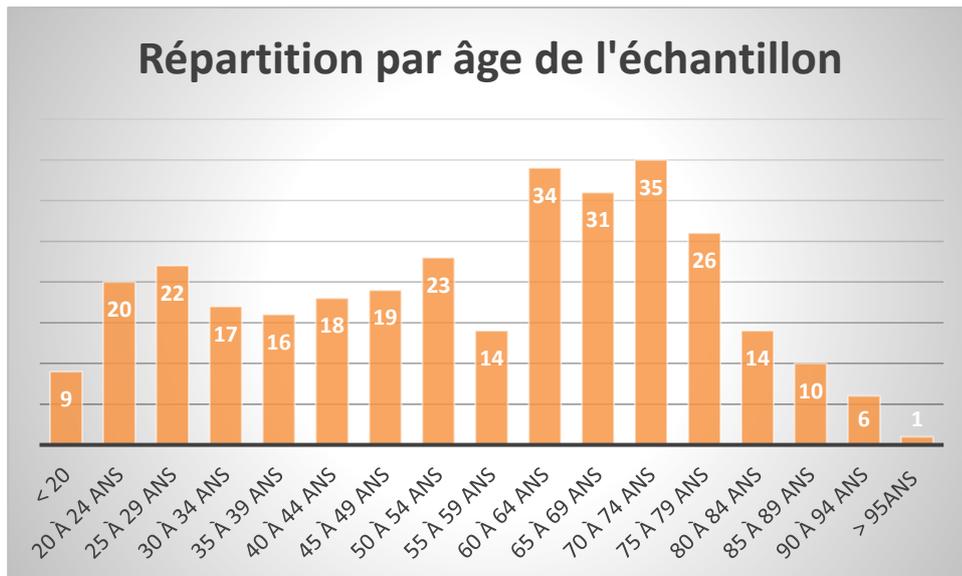


Figure n°2 : Répartition par tranche d'âge de l'échantillon

Les patients les plus jeunes ont 18 ans et les plus âgés 97 ans.

L'échantillon comporte :

- 9 patients de moins de 20 ans,
- Une vingtaine de patients par tranche d'âge de 5 ans de 20 à 59 ans,
- Une trentaine de patients par tranche de 5 ans de 60 à 79 ans,
- 14 patients de 80 à 84 ans,
- 10 patients de 85 à 89 ans,
- 6 patients de 90 à 94 ans et,
- 1 patient de 97 ans.

L'âge moyen de l'échantillon est de 54,5 ans : 53, 3 ans pour les femmes et 56,4 ans pour les hommes.

3.1.2 Catégories socioprofessionnelles

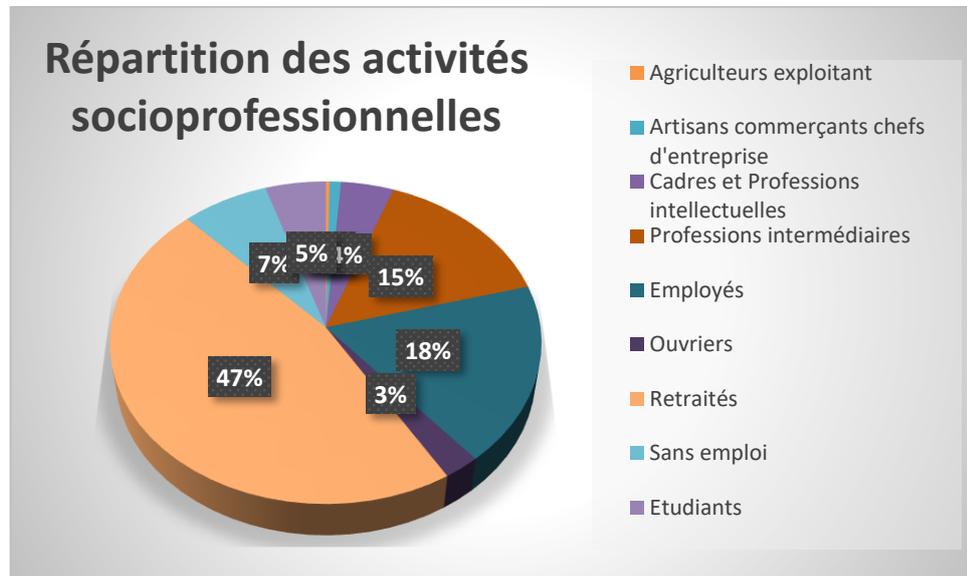


Figure n°3 : Répartition des activités socioprofessionnelles

L'échantillon comporte :

- 47 % de retraités soit 150 patients
- 18 % d'employés soit 58 patients
- 15 % de professions intermédiaires soit 49 patients
- 7 % de personnes sans emploi soit 23 patients
- 5 % d'étudiants soit 16 patients
- 4 % de cadres et professions intellectuelles soit 14 patients
- 3 % d'ouvriers soit 8 patients
- 1 % d'artisans, commerçants, chefs d'entreprise soit 3 patients
- 0 % d'agriculteur exploitant soit 1 agricultrice



Figure n°4 : Répartition des activités socio professionnelles en distinguant les actifs des inactifs

En regroupant certaines classes socio professionnelles, l'échantillon comporte :

- 47 % de retraités soit 150 patients
- 41 % d'actifs soit 133 patients
- 7 % de personnes sans emploi soit 23 patients
- 5 % d'étudiants soit 16 patients

3.1.3 Traitements quotidiens

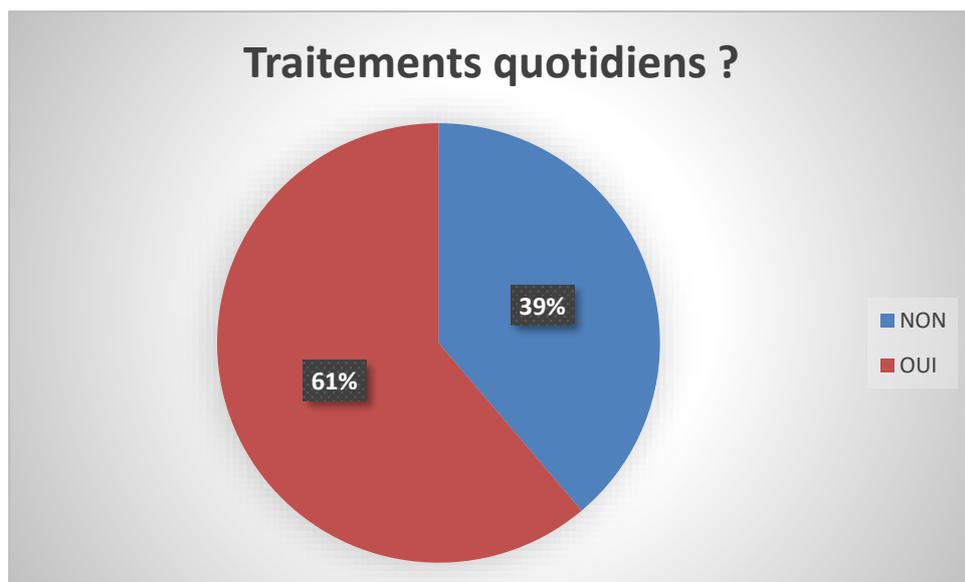


Figure n°5 : Prise de traitements quotidiens par les patients de l'échantillon

61 % soit 197 patients déclarent prendre au moins un traitement quotidien.

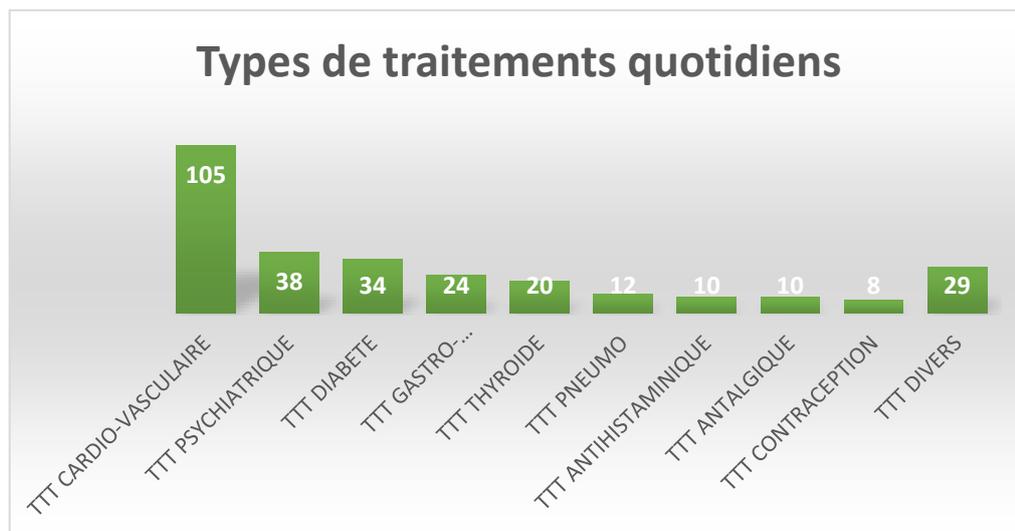


Figure n°6 : Répartition par classes thérapeutiques des traitements quotidiens déclarés

197 patients déclarent la prise de traitements quotidiennement :

- Les traitements cardio-vasculaires sont cités 105 fois
- Les traitements psychiatriques sont cités 38 fois
- Les traitements anti diabétiques sont cités 34 fois
- Les traitements gastroentérologiques sont cités 24 fois
- Les traitements thyroïdiens sont cités 20 fois
- Les traitements pneumologiques sont cités 12 fois
- Les traitements anti histaminiques sont cités 10 fois
- Les traitements antalgiques sont cités 10 fois
- Les traitements anti conceptionnels sont cités 8 fois
- D'autres traitements divers sont cités 29 fois

3.1.4 Patients reconnus en Affection de Longue Durée ALD

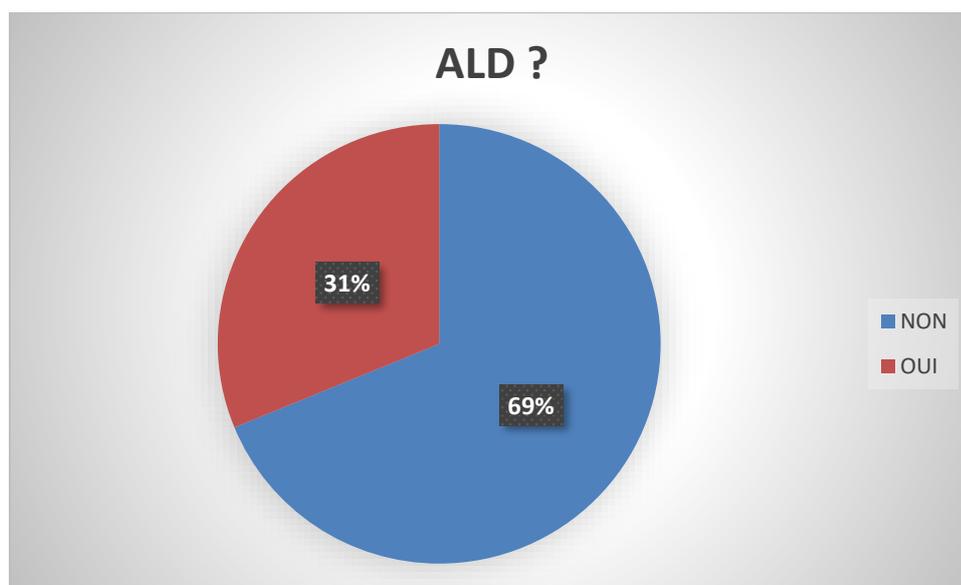


Figure n°7 : Proportion de patients déclarant bénéficier d'une ALD

31 % des 314 répondants soit 98 patients déclarent bénéficier d'une ALD. Ils sont âgés en moyenne de 67,2 ans. Les patients non reconnus en ALD sont âgés en moyenne de 49,1 ans.

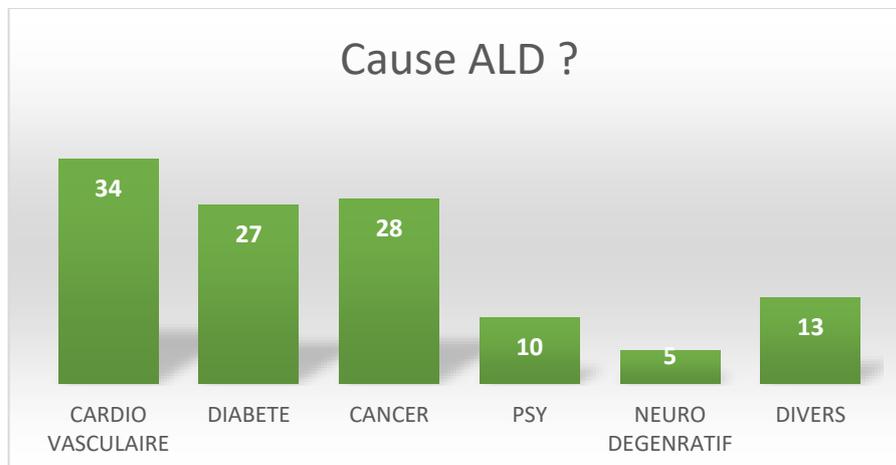


Figure n°8 : Répartition par pathologies des ALD déclarées

98 patients déclarent bénéficier d'une reconnaissance en ALD :

- 34 pour une maladie cardiovasculaire
- 27 pour une maladie diabétique
- 26 pour une maladie cancéreuse
- 10 pour une maladie psychiatrique
- 5 pour une maladie neuro dégénérative
- 13 pour d'autres maladies

3.1.5 Antécédents possibles de maladie COVID 19

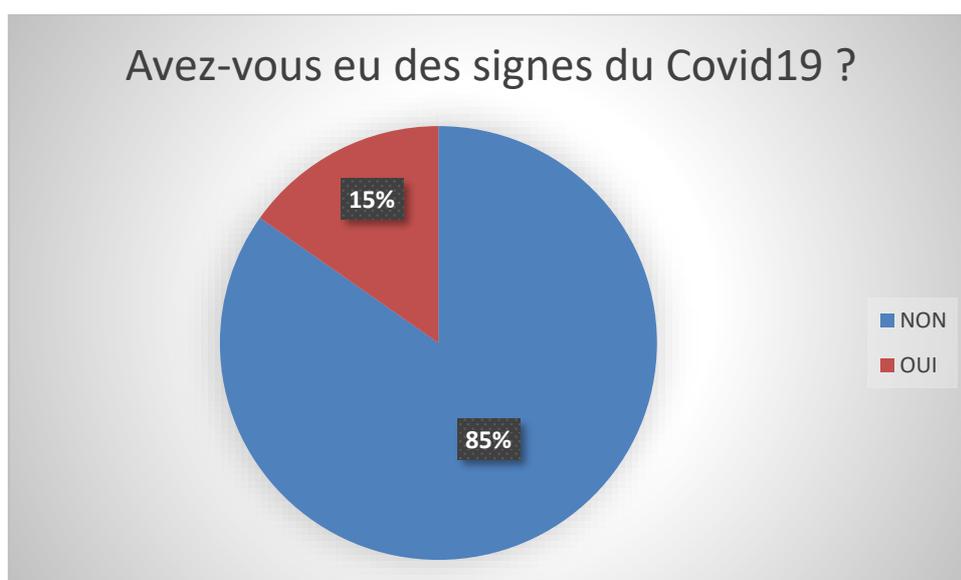


Figure n°9 : Antécédents de symptômes possibles de la COVID 19

15 % soit 49 patients déclarent avoir présenté des signes de la COVID 19
85 % soit 273 patients n'en ont pas présenté

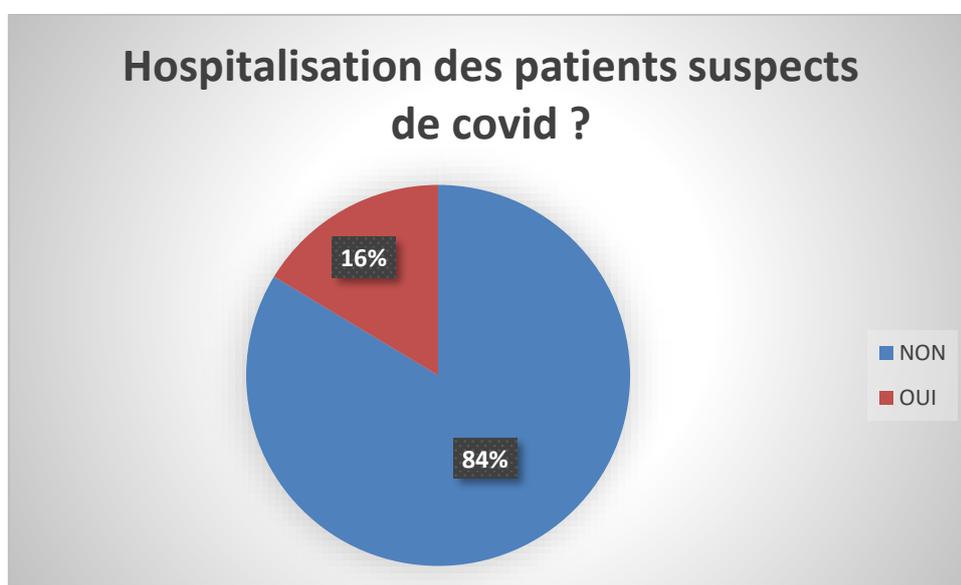


Figure n°10 : Taux d'hospitalisation des patients suspectés atteints de la COVID 19

16 % soit 8 patients ayant présenté des symptômes de la COVID 19 ont été hospitalisés
84 % soit 41 patients ayant présenté des symptômes de la COVID 19 n'ont pas été hospitalisés

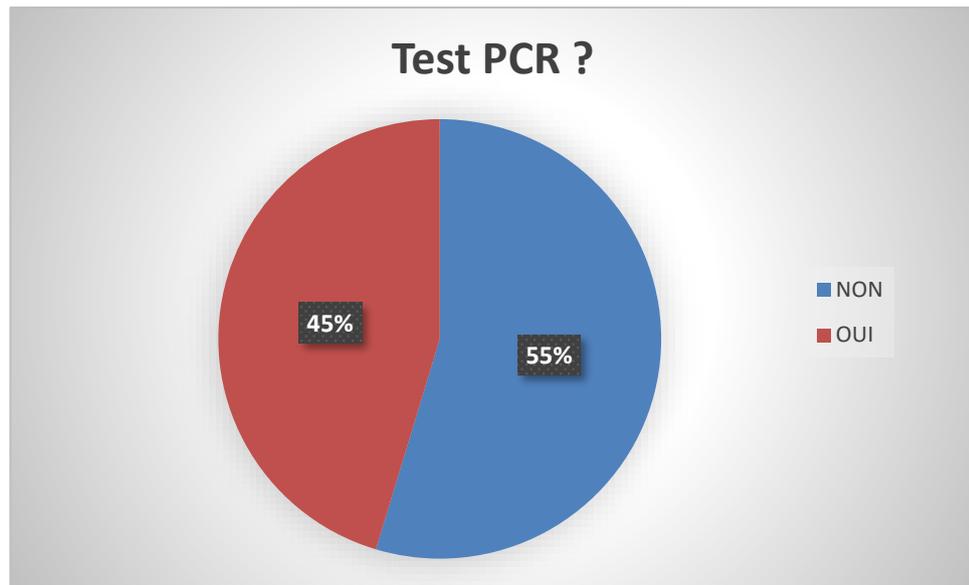


Figure n°11 : Avez-vous déjà fait un ou plusieurs tests PCR ?

45 % de l'échantillon soit 146 patients ont déjà réalisé au moins un prélèvement nasal COVID.

55 % soit 176 patients n'en ont pas encore réalisé.

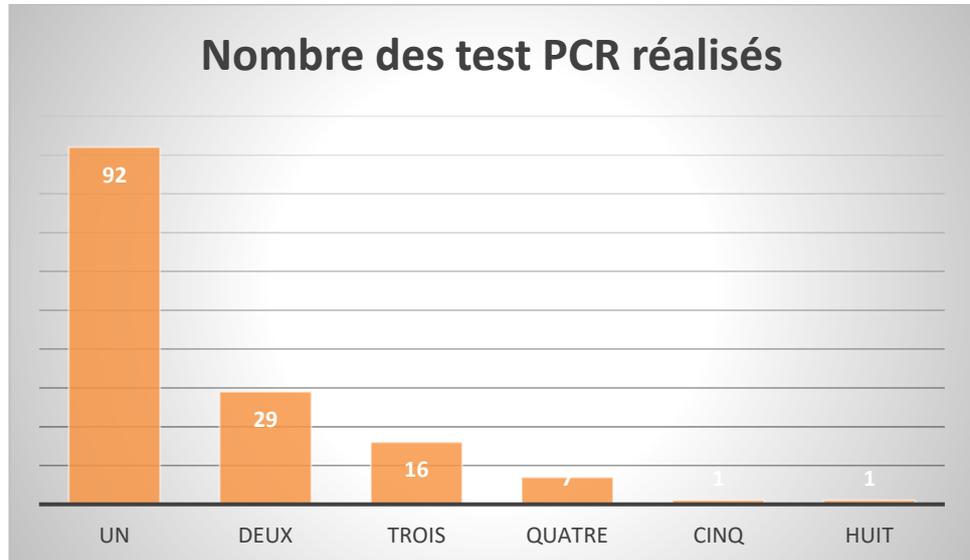


Figure n°12 : Nombre de test PCR réalisés

146 patients ont réalisé des tests PCR :

- 63 % soit 92 patients ont réalisé un seul test
- 20 % soit 29 patients en ont réalisé 2
- 11 % soit 16 patients en ont réalisé 3
- 5 % soit 7 patients en ont réalisé 4
- 1 patient en a réalisé 5 et 1 autre 8

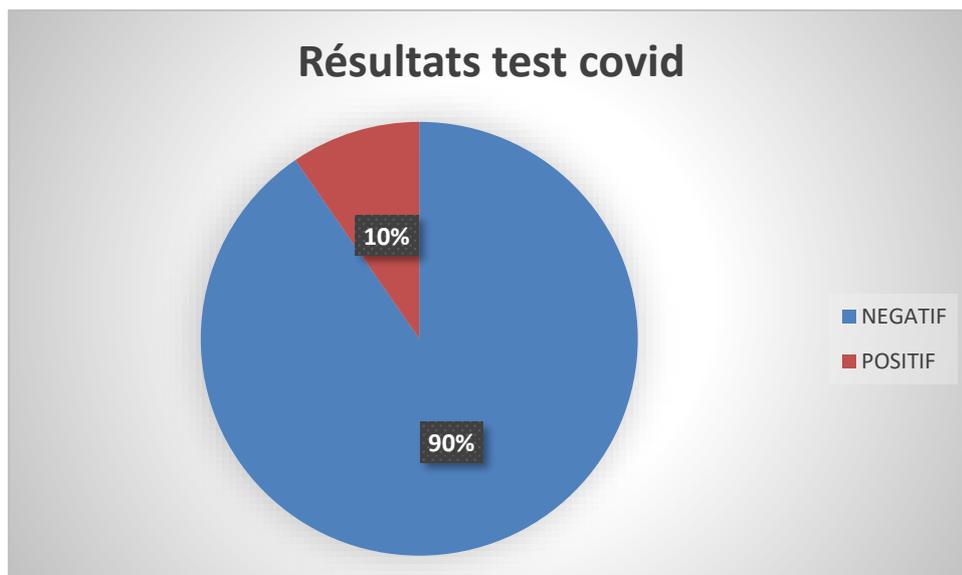


Figure n°13 : Résultats des tests covid effectués

Sur 146 patients testés :

- 10 % soit 14 patients ont été testés positifs
- 90 % soit 132 patients ont été testés négatifs

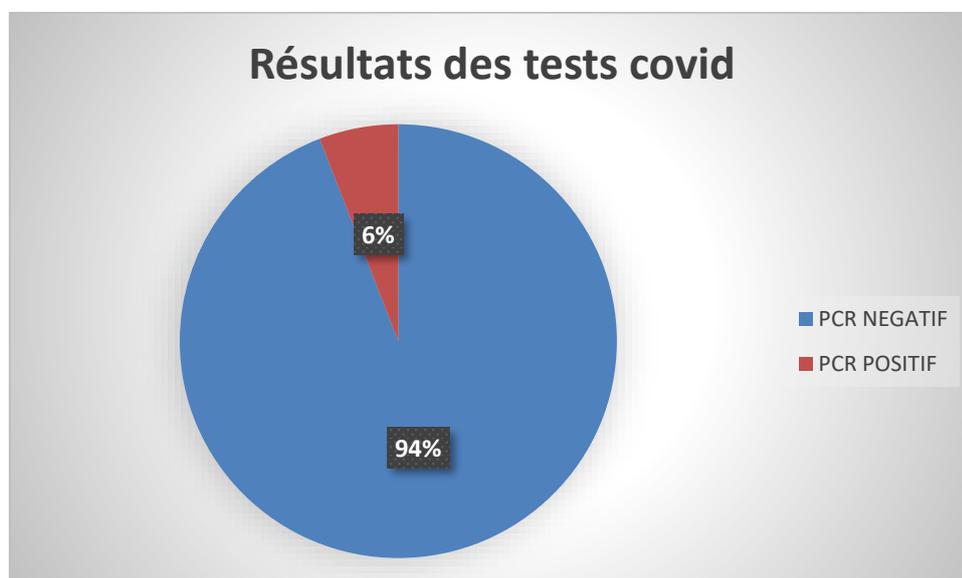


Figure n°14 : résultats de tous les tests COVID réalisés

Sur les 239 tests COVID réalisés 6 % sont positifs soit 14 patients.

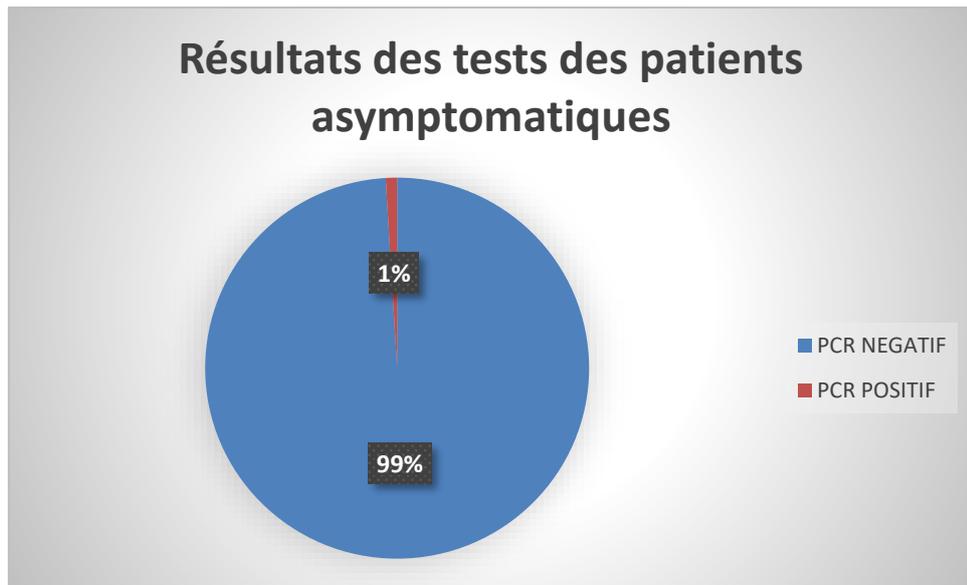


Figure n°15 : Résultats des tests COVID des patients asymptomatiques

Chez les patients asymptomatiques, 105 tests ont été réalisés et 1% des résultats sont positifs soit un patient testé positif

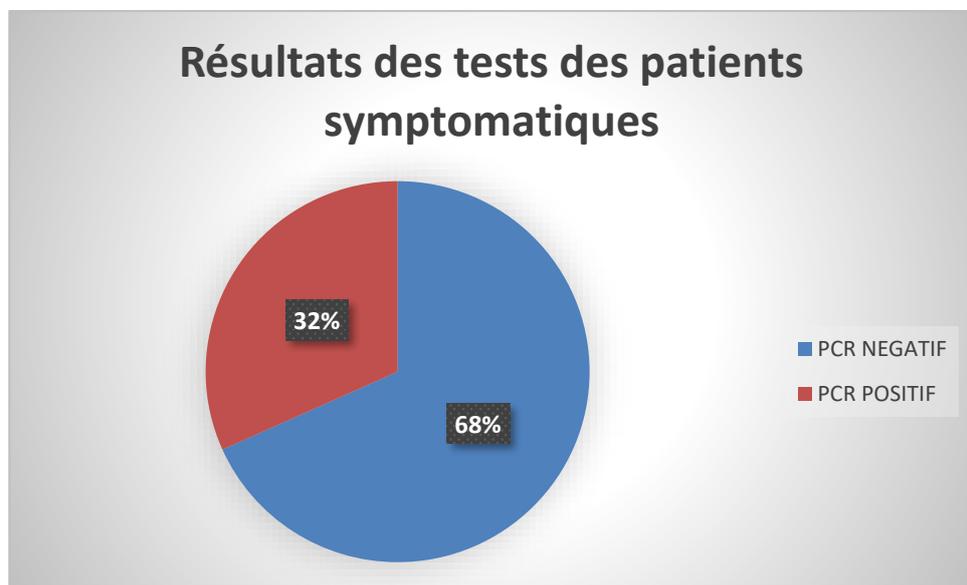


Figure n°16 : Résultats des tests COVID des patients symptomatiques

Chez les 49 patients symptomatiques, 41 tests ont été réalisés et 13 sont positifs soit 32 % des prélèvements.

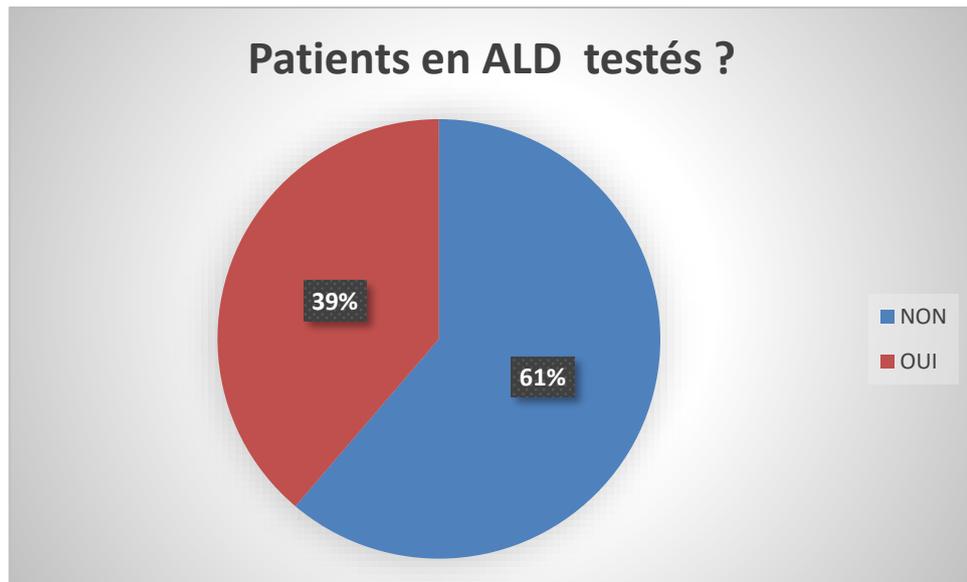


Figure n°17 : Proportion de patients en ALD ayant réalisé des tests COVID

Sur 98 patients reconnus en ALD, 39 % soit 38 patients ont réalisés un test COVID

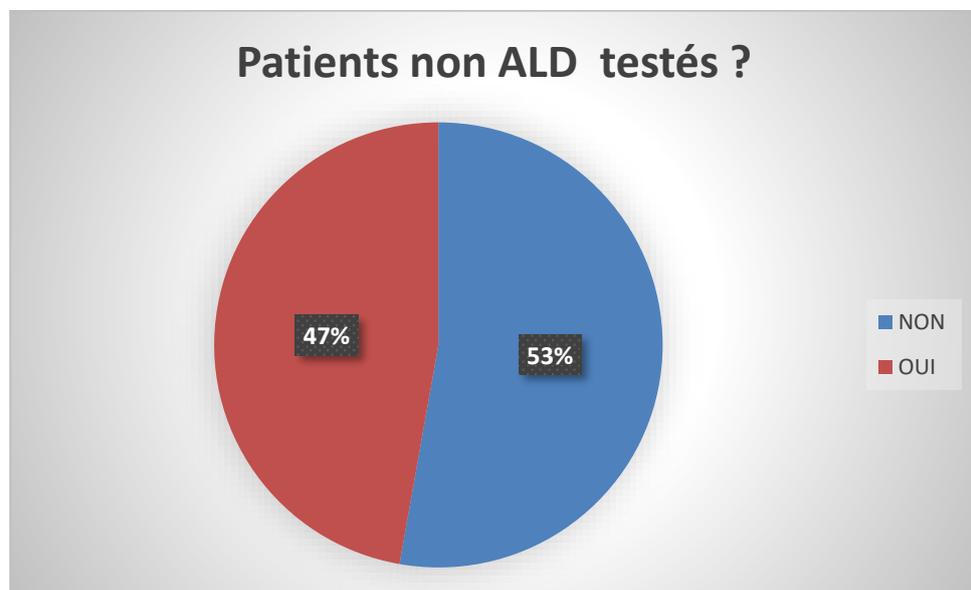


Figure n°18 : Proportion de patients sans ALD ayant réalisé des tests COVID

Sur 216 patients SANS ALD, 47 % soit 102 patients ont réalisés un test COVID.

3.1.6 Séquelles de la maladie COVID 19

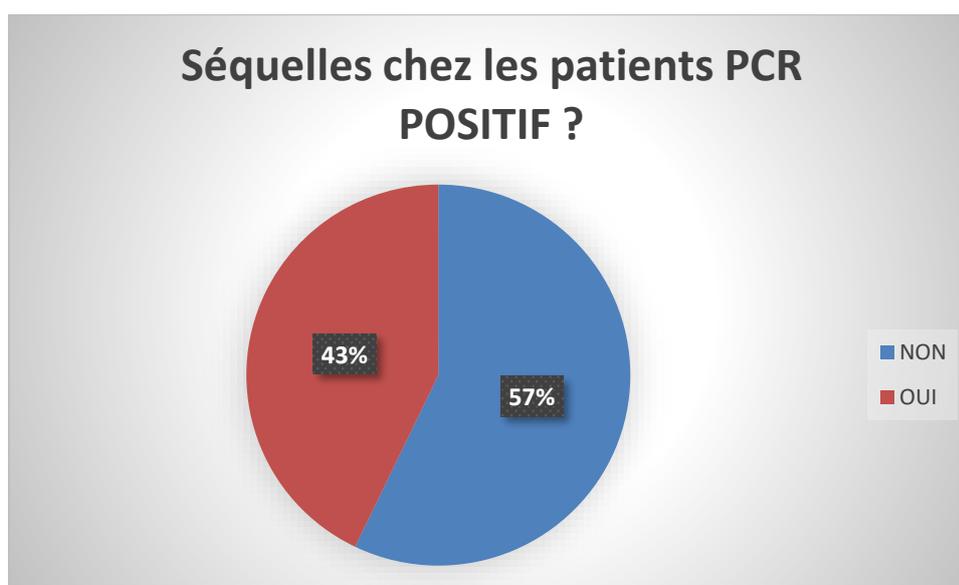


Figure n°19 : Séquelles déclarées chez les patients testés positifs

Parmi les 14 patients testés positifs, 43 % soit 6 déclarent souffrir de séquelles.

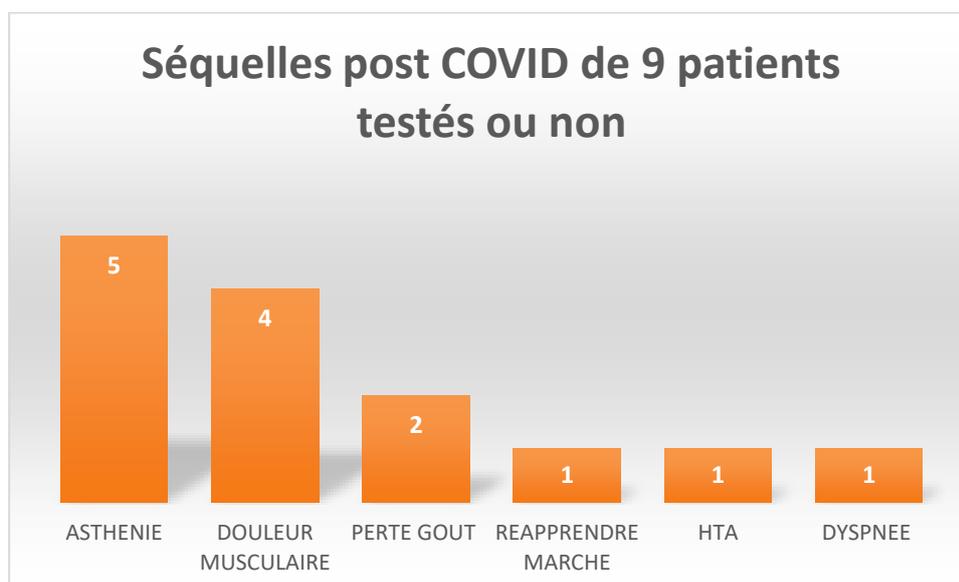


Figure n°20 : Principales séquelles de 9 patients testés positifs ou non testés

Les principales séquelles déclarées sont :

- Asthénie est citée 5 fois
- Les douleurs musculaires sont citées 4 fois
- La perte de goût et ou odorat est citée 2 fois
- Le réapprentissage de la marche est cité 1 fois
- L'HTA est citée 1 fois
- La dyspnée est citée 1 fois

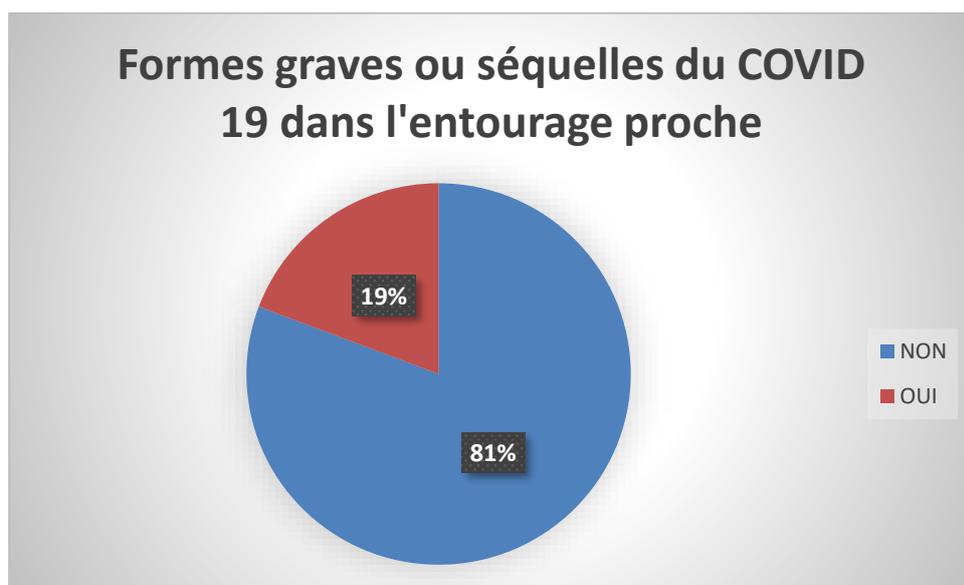


Figure n°21 : Proportion de formes graves ou de séquelles dans l'entourage proche des patients de l'échantillon

19 % de l'échantillon soit 62 patients déclarent connaître 97 personnes dans l'entourage proche ayant souffert de formes graves et de séquelles du COVID.

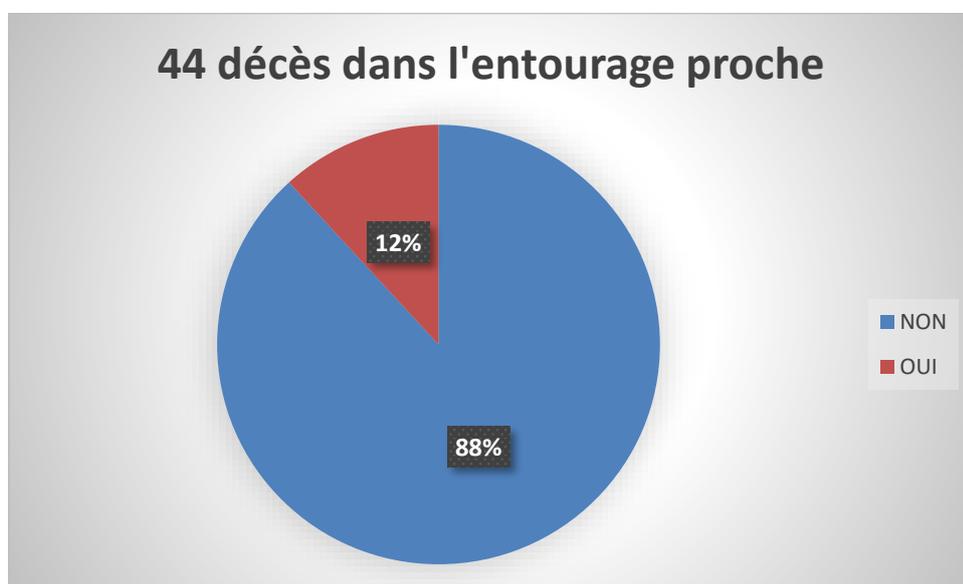


Figure n°22 : proportion de décès dans l'entourage des patients de l'échantillon

12 % de l'échantillon soit 38 patients déclarent connaître 44 personnes proches étant décédées à la suite du COVID.

3.2 Vaccination anti-COVID

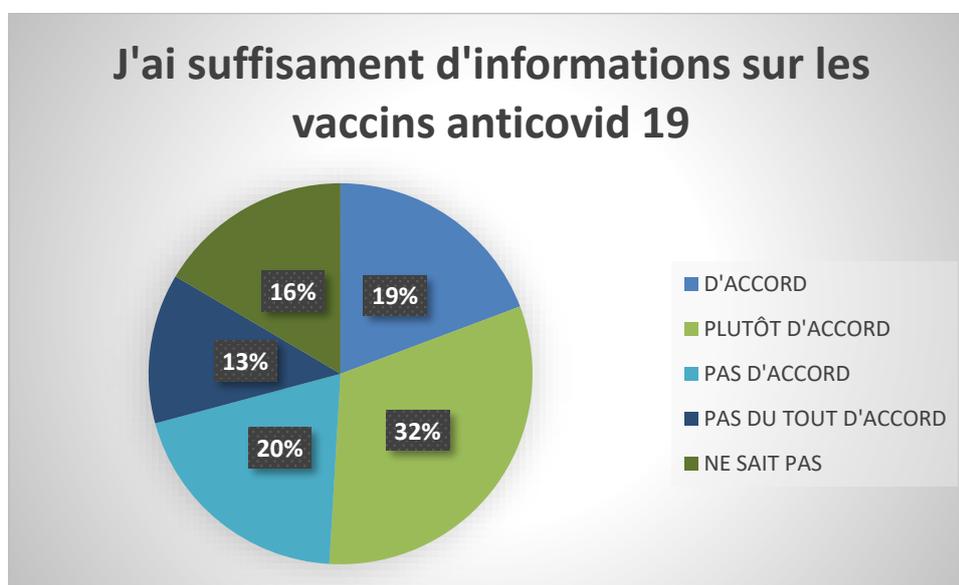


Figure n°23 : Réponses à la proposition « Vous pensez avoir suffisamment d'informations sur les vaccins anti-COVID 19 »

- 19 % soit 62 patients (âge moyen 51,3 ans) se déclarent d'accord avec cette proposition,
- 32 % soit 102 patients (âge moyen 59 ans) se déclarent plutôt d'accord
- 20 % soit 64 patients (âge moyen 50 ans) se déclarent pas d'accord
- 13 % soit 41 patients (âge moyen 44,5 ans) se déclarent pas du tout d'accord
- 16 % soit 53 patients (âge moyen 62,7 ans) ne se prononcent pas

51 % soit 164 patients (âge moyen 56,2 ans) se déclarent d'accord ou plutôt d'accord
33 % soit 105 patients (âge moyen 47,9 ans) se déclarent pas d'accord ou pas du tout d'accord

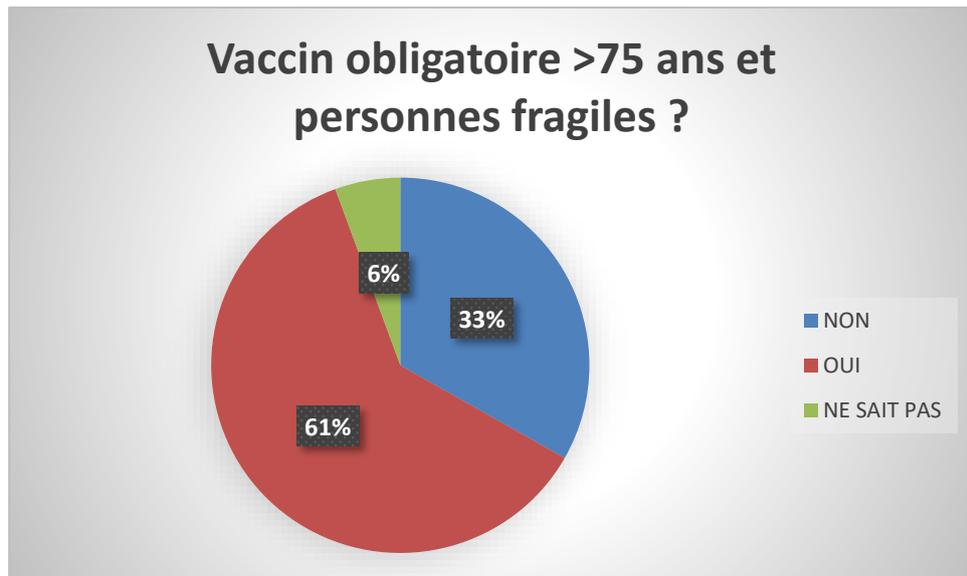


Figure n°24 : Réponses à la proposition « Les vaccins anti-COVID devraient être obligatoires pour les personnes de 75 ans et plus et pour les personnes les plus fragiles »

33 % soit 107 patients âgés en moyenne de 48,2 ans répondent NON
 61 % soit 197 patients âgés en moyenne de 57,4 ans répondent OUI
 6 % soit 18 patients âgés en moyenne de 58,1 ans ne se prononcent pas

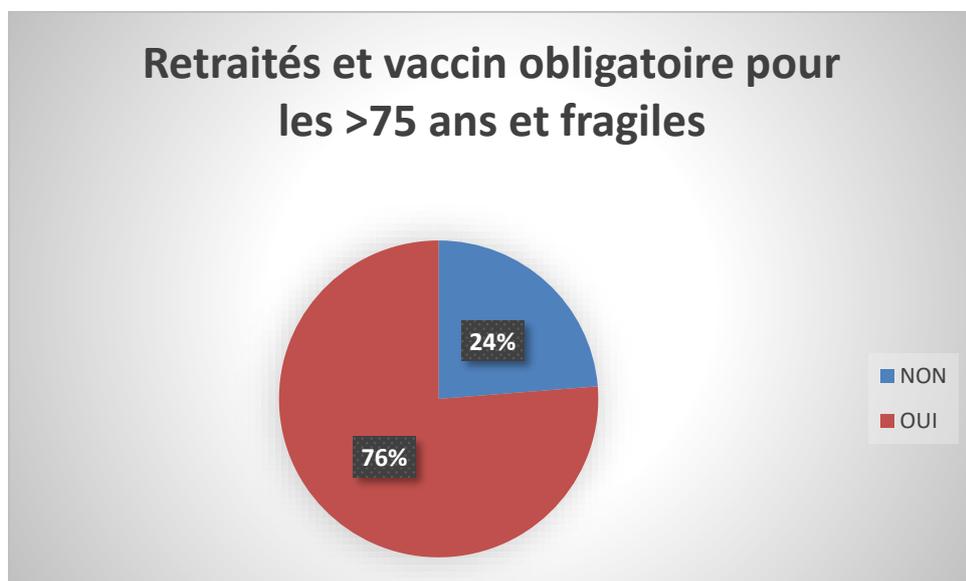


Figure n°25 : Réponses des RETRAITES à la proposition « Les vaccins anti-COVID devraient être obligatoires pour les personnes de 75 ans et plus et pour les personnes les plus fragiles »

24 % des retraités soit 33 patients répondent NON
 76 % des retraités soit 106 patients répondent OUI

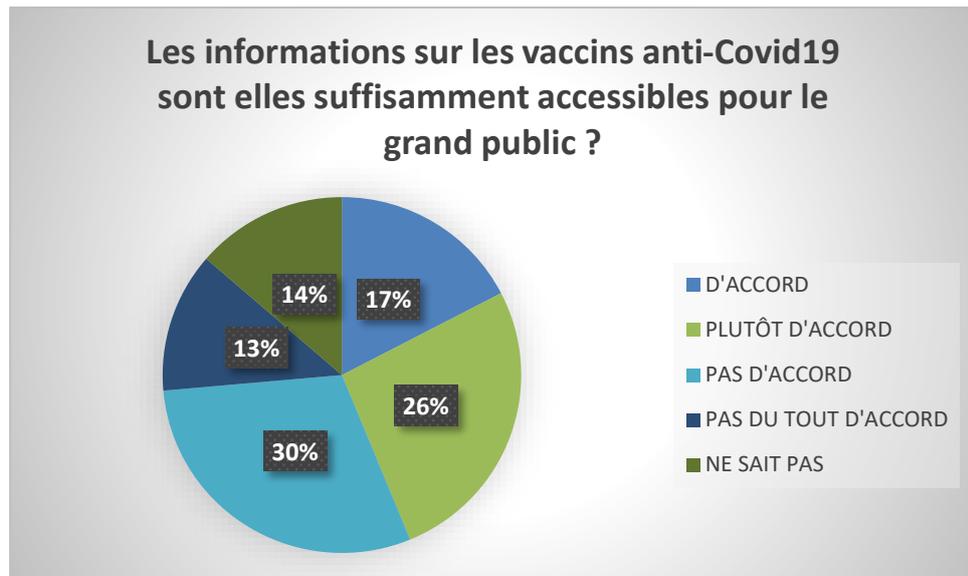


Figure n°26 : Réponses à la proposition « Vous pensez que les informations sur la vaccination anti-covid sont suffisamment accessibles pour le grand public »

- 17 % soit 56 patients âgés en moyenne de 55,8 ans se déclarent d'accord
- 26 % soit 85 patients âgés en moyenne de 58,3 ans se déclarent plutôt d'accord
- 30 % soit 96 patients âgés en moyenne de 51 ans se déclarent pas d'accord
- 13 % soit 41 patients âgés en moyenne de 46,7 ans se déclarent pas du tout d'accord
- 14 % soit 44 patients âgés en moyenne de 60,1 ans ne se prononcent pas
-
- 43 % soit 141 patients âgés en moyenne de 56,2 ans se déclarent d'accord ou plutôt d'accord
- 43 % soit 137 patients âgés en moyenne de 47,9 ans ne se déclarent pas d'accord ou pas du tout d'accord

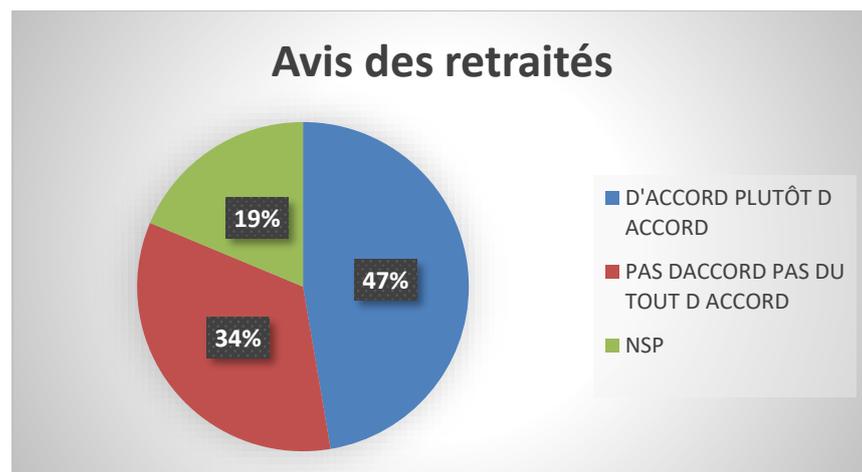


Figure n°27 : Réponses à la proposition « Vous pensez que les informations sur la vaccination anti-covid sont suffisamment accessibles pour le grand public »

- 47 % des retraités soit 71 patients se déclarent d'accord ou plutôt d'accord
- 34 % des retraités soit 51 patients se déclarent pas d'accord ou pas du tout d'accord
- 19 % des retraités soit 28 patients ne se prononcent pas

3.3 Modifications des habitudes de vie pendant la pandémie

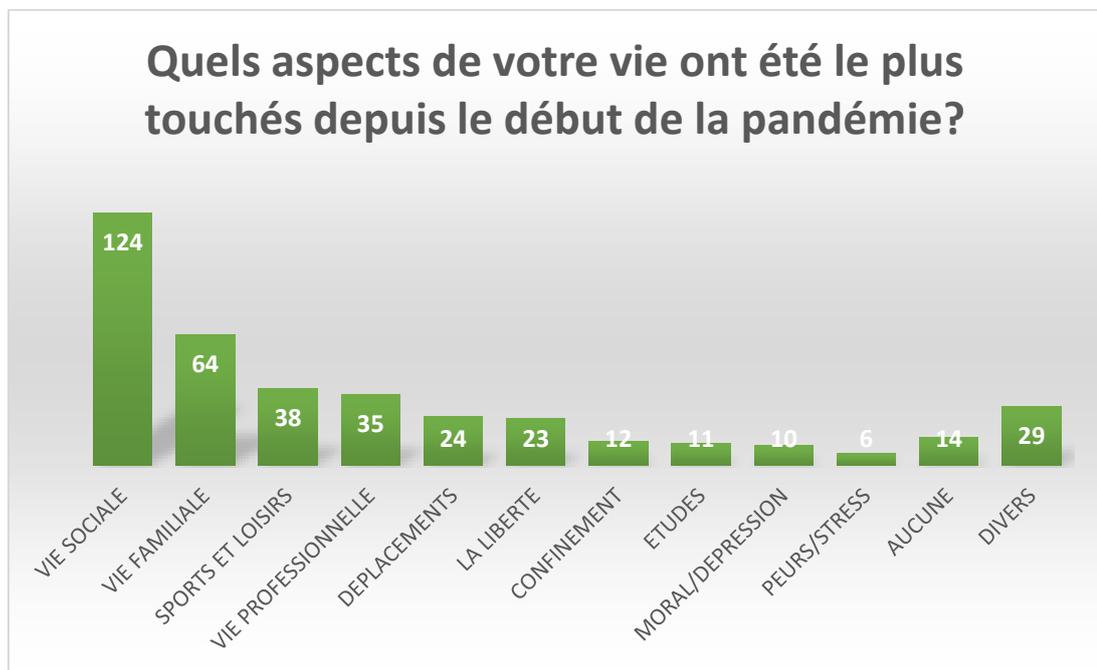


Figure n°28 : Modifications du mode de vie pendant la pandémie

Les principaux aspects de la vie les plus touchés depuis le début de cette pandémie à Covid cités sont :

- Vie sociale est citée 124 fois par des patients âgés en moyenne de 51,5 ans
- Vie familiale est citée 64 fois par des patients âgés en moyenne de 58 ans
- Sports et loisirs est cité 38 fois par des patients âgés en moyenne de 46,3 ans
- Vie professionnelle est citée 35 fois par des patients âgés en moyenne de 38,8 ans
- Déplacements est cité 24 fois par des patients âgés en moyenne de 63,2 ans
- Liberté est citée 23 fois par des patients âgés en moyenne de 59,8 ans
- Confinement est cité 12 fois par des patients âgés en moyenne de 67 ans
- Etudes est cité 11 fois par des patients âgés en moyenne de 19,8 ans
- Moral /dépression cité 10 fois par des patients âgés en moyenne de 44,1 ans
- Peurs / stress cité 6 fois par des patients âgés en moyenne de 56,8 ans
- Aucune modification citée 14 fois par des patients âgés en moyenne de 65 ans
- Divers aspects cités 29 fois

3.4 Intentions vaccinales

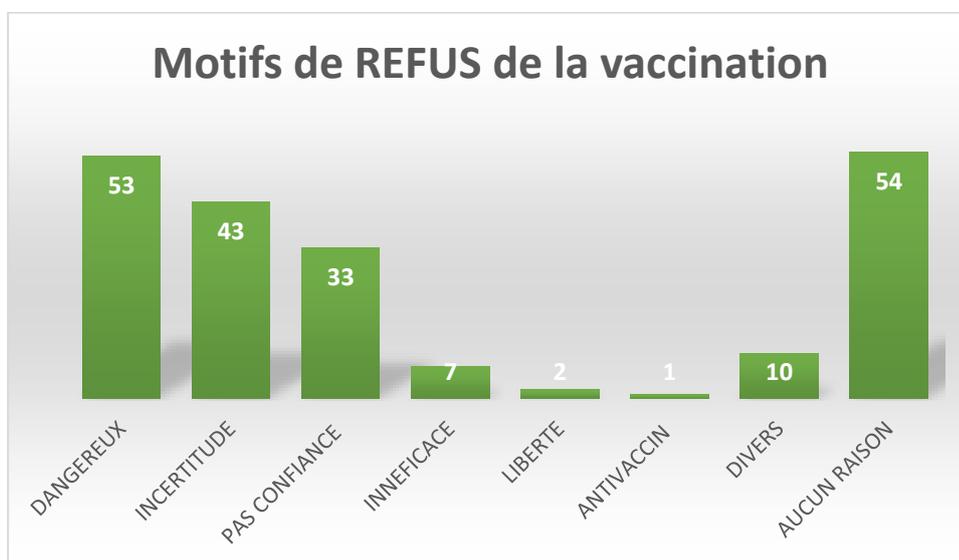


Figure n°29 : Principaux motifs de refus de se faire vacciner contre la COVID 19

A la question « Pour quelles raisons refuseriez-vous de vous faire vacciner contre la Covid 19 ? » les principaux motifs cités sont :

- Danger cité 53 fois par des patients âgés en moyenne de 46,6 ans
- Incertitude cité 43 fois par des patients âgés en moyenne de 46,5 ans
- Pas confiance cité 33 fois par des patients âgés en moyenne de 40,6 ans
- Inefficacité cité 7 fois
- Liberté cité 2 fois
- Antivax cité 1 fois
- Motifs divers cité 10 fois
- Aucune raison pour ne pas se vacciner cité 54 fois par des patients âgés en moyenne de 60,4 ans

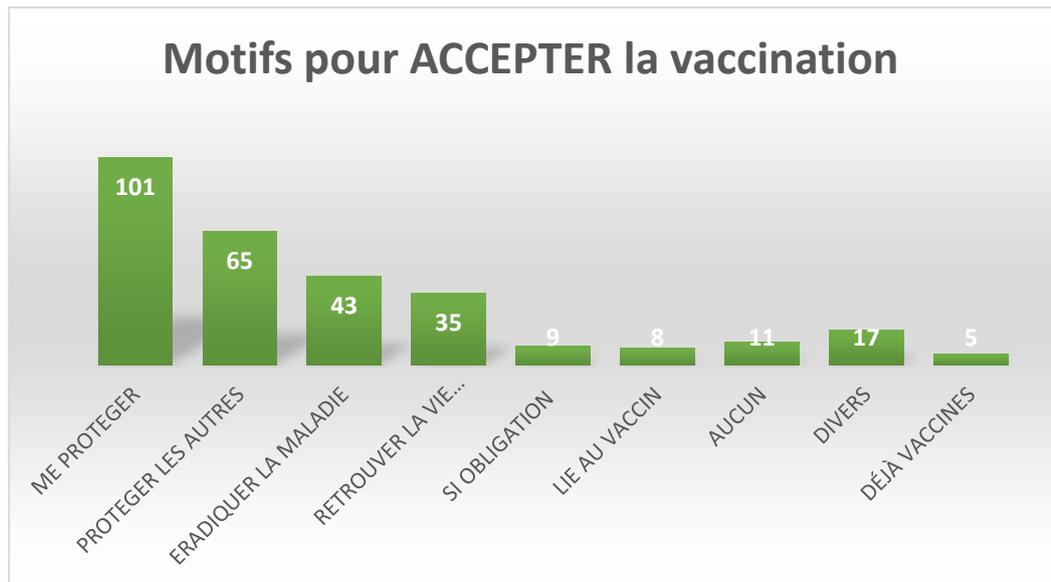


Figure n°30 : Principaux motifs pour accepter de se faire vacciner

A la question « Pour quelles raisons accepteriez-vous de vous faire vacciner contre la Covid 19 ? » les principaux motifs cités sont :

- Me protéger cité 101 fois par des patients âgés de 61,4 ans
- Protéger les autres cités 65 fois par des patients âgés de 56,6 ans
- Eradiquer la maladie cité 43 fois par des patients âgés de 57,8 ans
- Retrouver la vie normale cité 35 fois par des patients âgés de 49,3 ans
- Si obligation cité 9 fois par des patients âgés de 50,7 ans
- Lié au vaccin cité 8 fois par des patients âgés de 45,3 ans
- Aucune raison de se faire vacciner cité 11 fois par des patients âgés de 32,3 ans
- Raisons diverses cité 17 fois
- Déjà vacciné cité 5 fois par des patients âgés de 62,4 ans

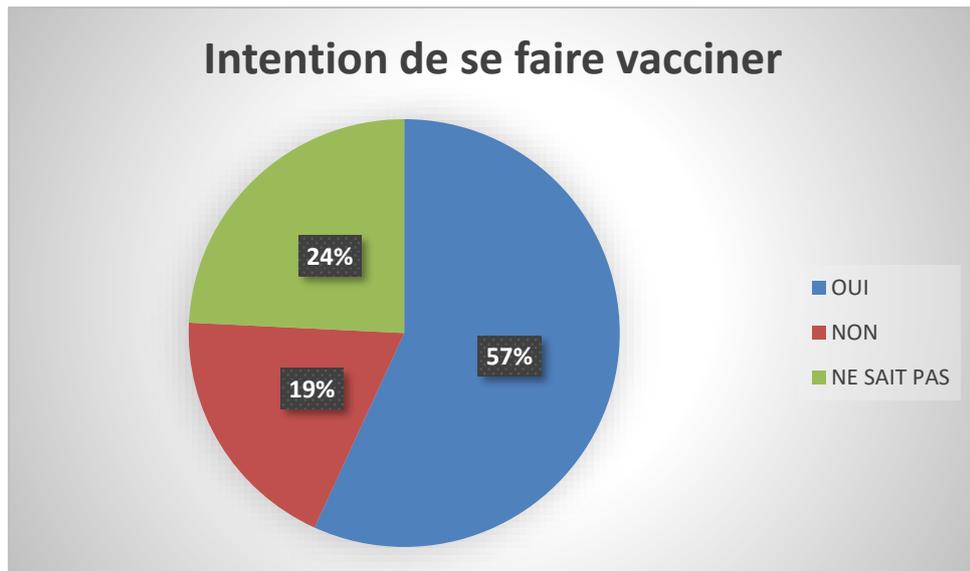


Figure n°31 : Question : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?

57 % de l'échantillon soit 183 patients âgés en moyenne de 61,3 ans ont l'intention de se faire vacciner

19 % de l'échantillon soit 61 patients âgés en moyenne de 40,5 ans n'en ont pas l'intention

24 % de l'échantillon soit 78 patients âgés en moyenne de 49,4 ans ne se prononcent pas

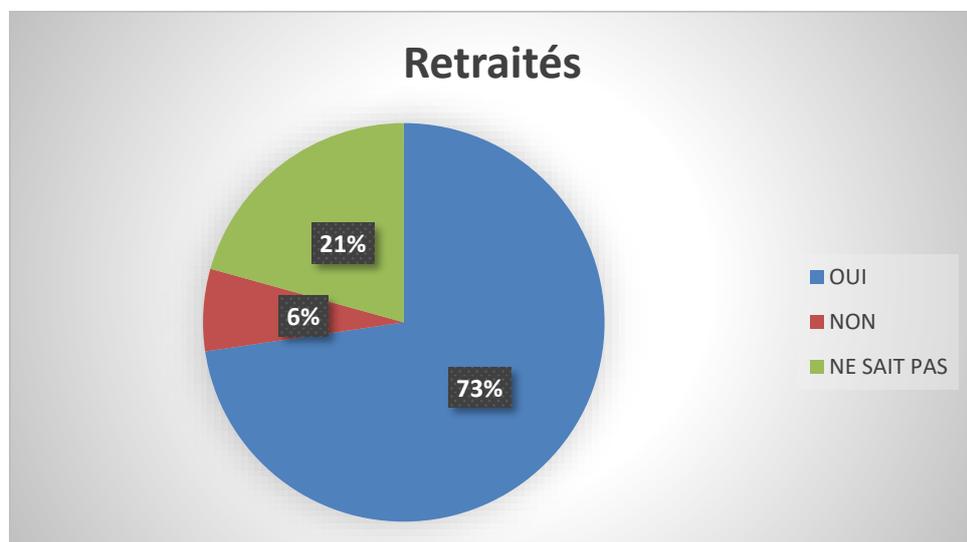


Figure n°32 : Question aux retraités : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?

73 % des retraités soit 109 patients ont l'intention de se faire vacciner ($p=0,13$)

6 % des retraités soit 10 patients n'en ont pas l'intention

21 % des retraités soit 31 patients ne se prononcent pas

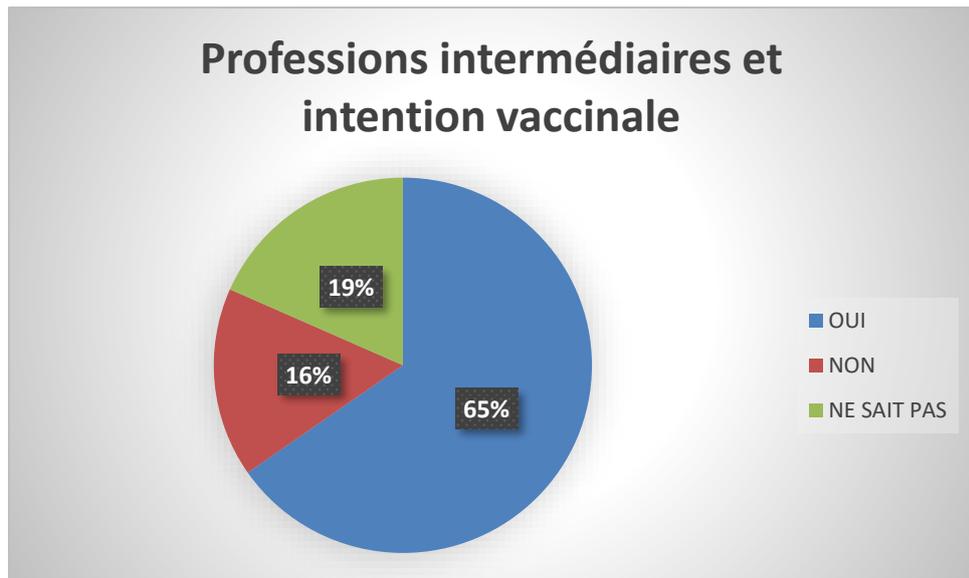


Figure n°33 : Question aux professions intermédiaires : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?

65 % des professions intermédiaires soit 32 patients ont l'intention de se faire vacciner

16 % des professions intermédiaires soit 8 patients n'en ont pas l'intention

19 % des professions intermédiaires soit 9 patients ne se prononcent pas

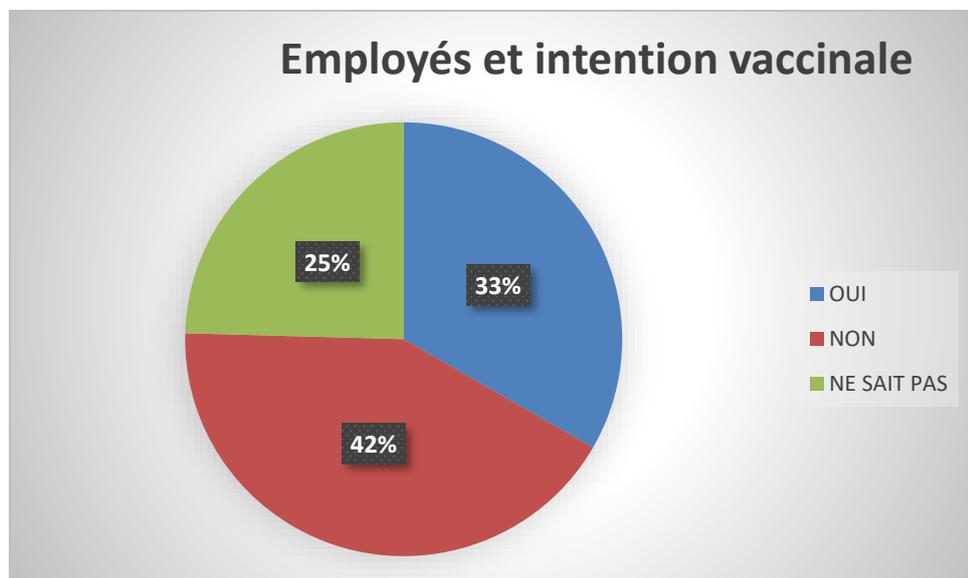


Figure n°34 : Question aux employés : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19?

33 % des employés soit 19 patients ont l'intention de se faire vacciner (**p=0,07**)

42 % des employés soit 24 patients n'en ont pas l'intention

25 % des employés soit 14 patients ne se prononcent pas

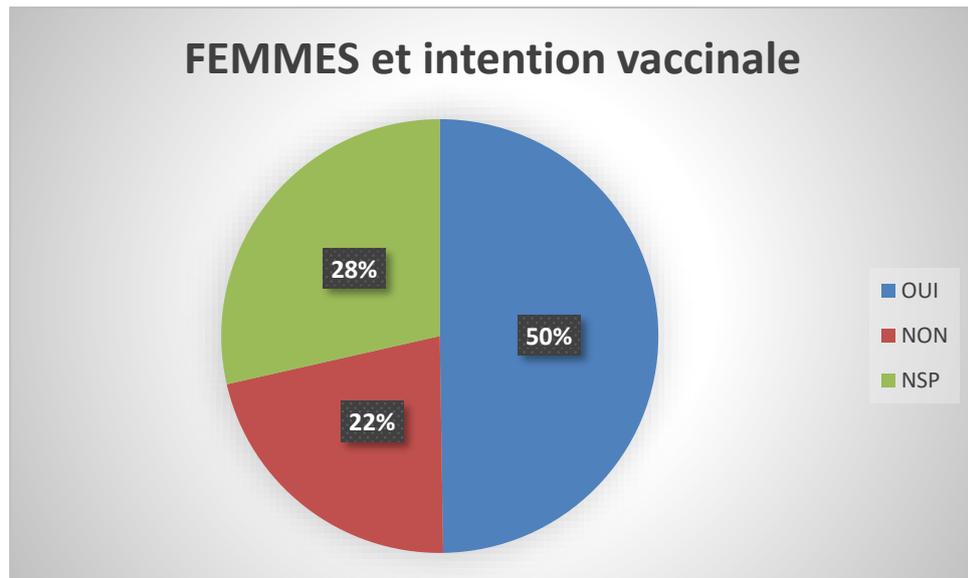


Figure n°35 : Question aux femmes : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?

50 % des femmes soit 101 patientes ont l'intention de se faire vacciner ($p=0,43$)
 22 % des femmes soit 44 patientes n'en ont pas l'intention
 28 % des femmes soit 58 patientes ne se prononcent pas

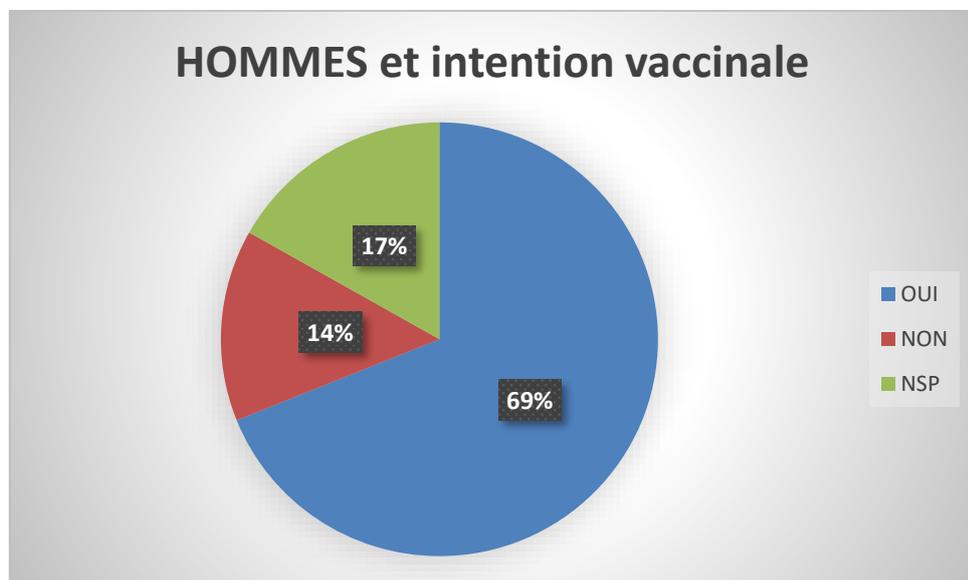


Figure n°36 : Question aux hommes : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19?

69 % des hommes soit 82 patients ont l'intention de se faire vacciner ($p = 0,30$)
 14 % des hommes soit 17 patients n'en ont pas l'intention
 17 % des hommes soit 20 patients ne se prononcent pas
 Avec les femmes $p = 0,10$

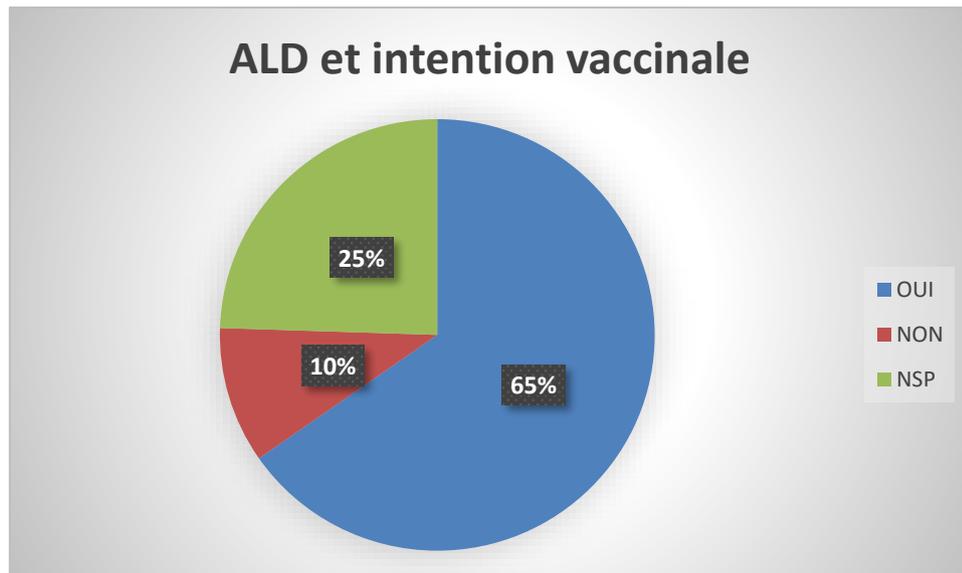


Figure n°37 : Question aux patients en ALD : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?

65 % des patients en ALD soit 64 personnes ont l'intention de se faire vacciner (p=0,51)
 10 % des patients en ALD soit 10 personnes n'en ont pas l'intention
 25 % des patients en ALD soit 24 personnes ne se prononcent pas

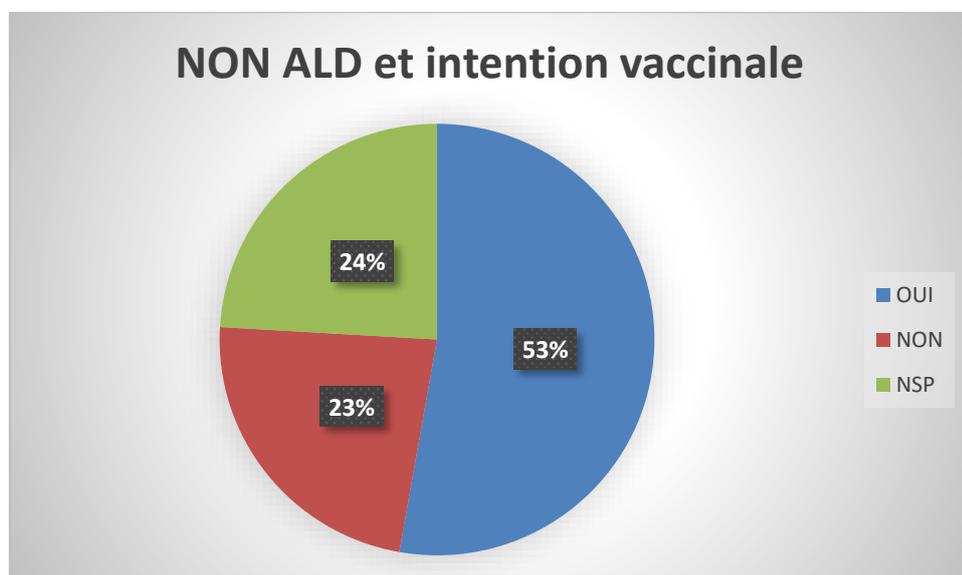


Figure n°38 : Question aux patients non reconnus en ALD : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?

53 % des patients hors ALD soit 114 personnes ont l'intention de se faire vacciner (p=0,67)
 23 % des patients hors ALD soit 50 personnes n'en ont pas l'intention
 24 % des patients hors ALD soit 52 personnes ne se prononcent pas

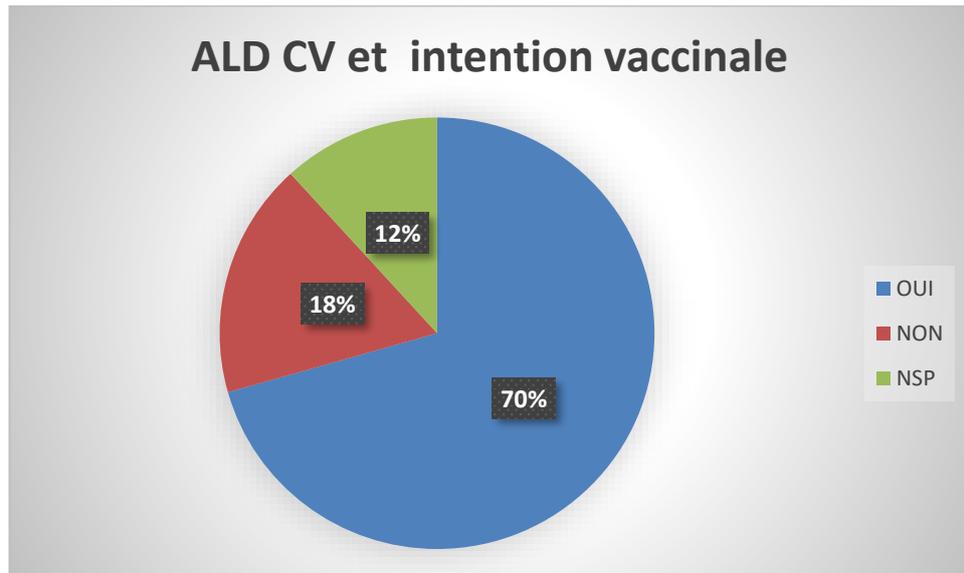


Figure n°39 : Question aux patients en ALD pour maladie cardiovasculaire : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?

70 % des patients en ALD CV soit 24 personnes ont l'intention de se faire vacciner (p=0,53)

18 % des patients en ALD CV soit 6 personnes n'en ont pas l'intention

12 % des patients en ALD CV soit 4 personnes ne se prononcent pas

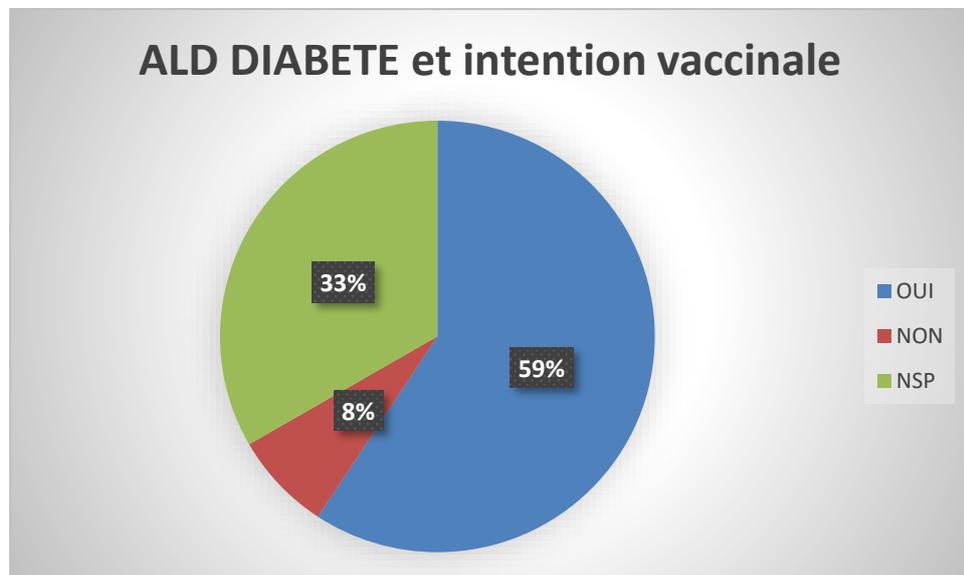


Figure n°40 : Question aux patients en ALD pour maladie diabétique : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?

59 % des patients en ALD diabète soit 16 personnes ont l'intention de se faire vacciner (p=1)

8 % des patients en ALD diabète soit 2 personnes n'en ont pas l'intention

33 % des patients en ALD diabète soit 9 personnes ne se prononcent pas

ALD CANCER et intention vaccinale

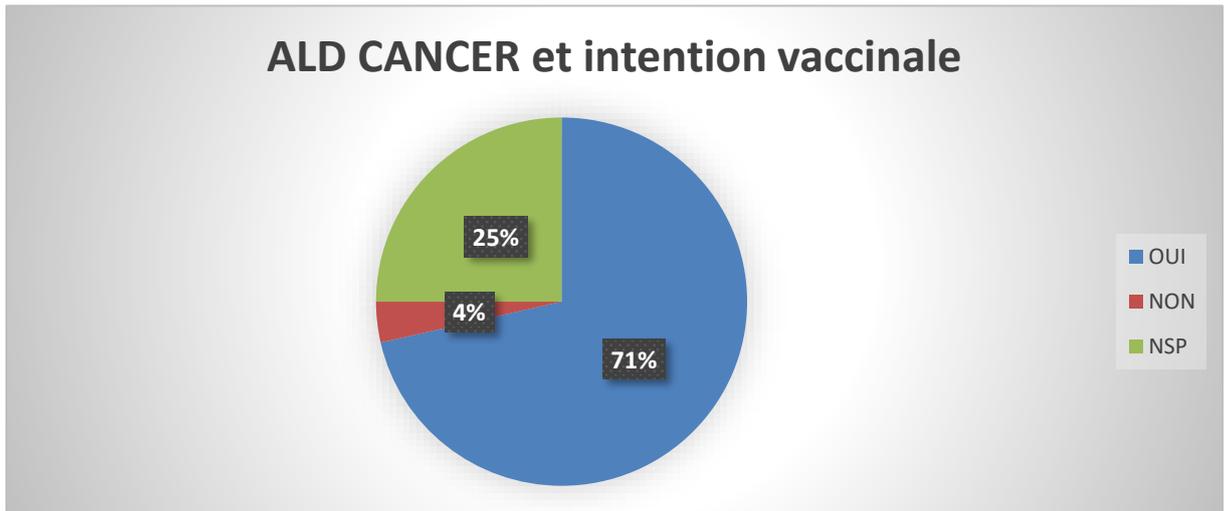


Figure n°41 : Question aux patients en ALD pour maladie cancéreuse : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?

71 % des patients en ALD pour cancer soit 20 personnes ont l'intention de se faire vacciner (p=0,55)

4 % des patients en ALD pour cancer soit 1 personne n'en ont pas l'intention

25 % des patients en ALD pour cancer soit 7 personnes ne se prononcent pas

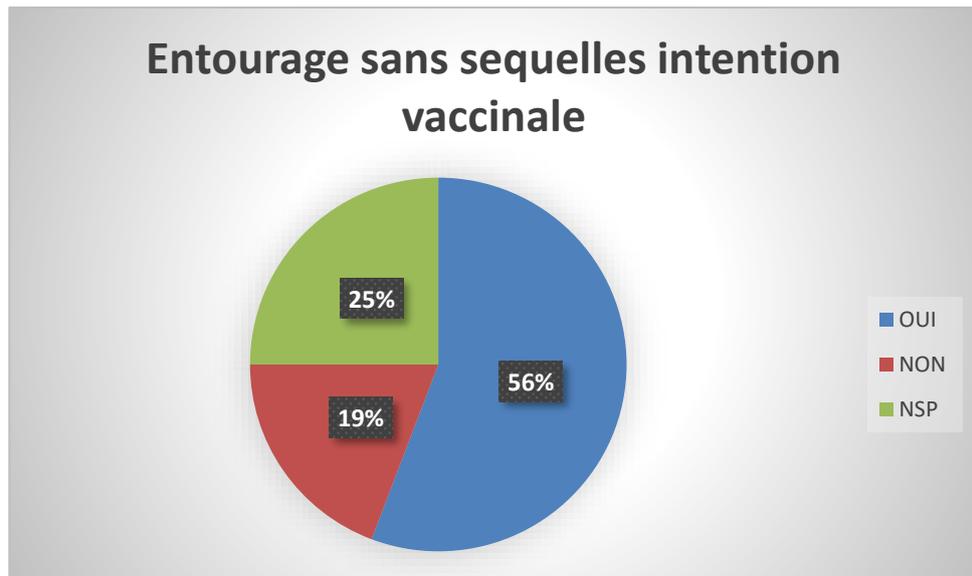


Figure n°42 : Question aux patients dont l'entourage ne présente pas de séquelle du COVID : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?

56% des patients SANS séquelles dans l'entourage soit 145 personnes ont l'intention de se faire vacciner (p=0,94)

19 % des patients SANS séquelles dans l'entourage soit 50 personnes n'en ont pas l'intention

25 % des patients SANS séquelles dans l'entourage soit 65 personnes ne se prononcent pas

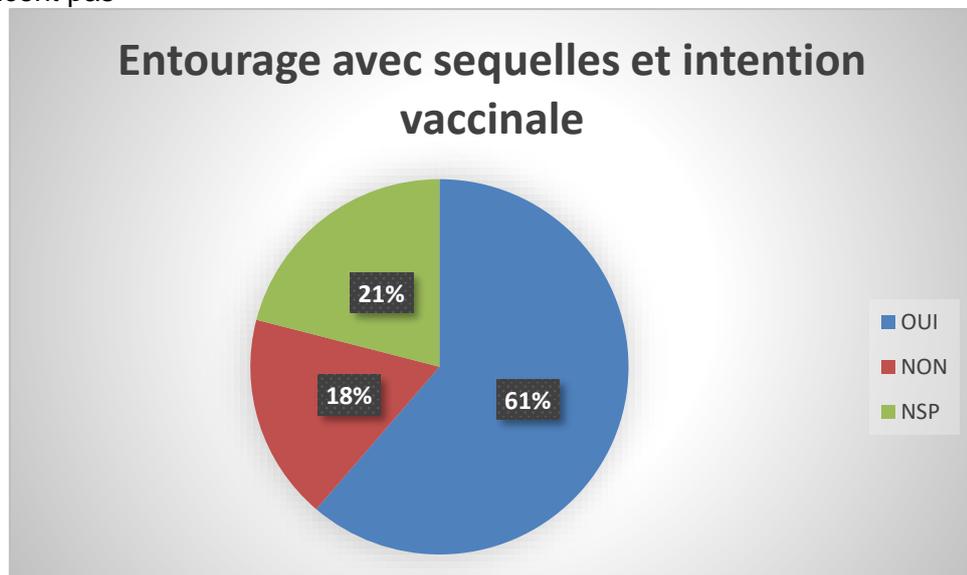


Figure n°43 : Question aux patients dont l'entourage présente des séquelles du COVID : Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ?

61 % des patients AVEC séquelles dans l'entourage soit 38 personnes ont l'intention de se faire vacciner (p=0,82)

18 % des patients AVEC séquelles dans l'entourage soit 11 personnes n'en ont pas l'intention

21 % des patients AVEC séquelles dans l'entourage soit 13 personnes ne se prononcent pas

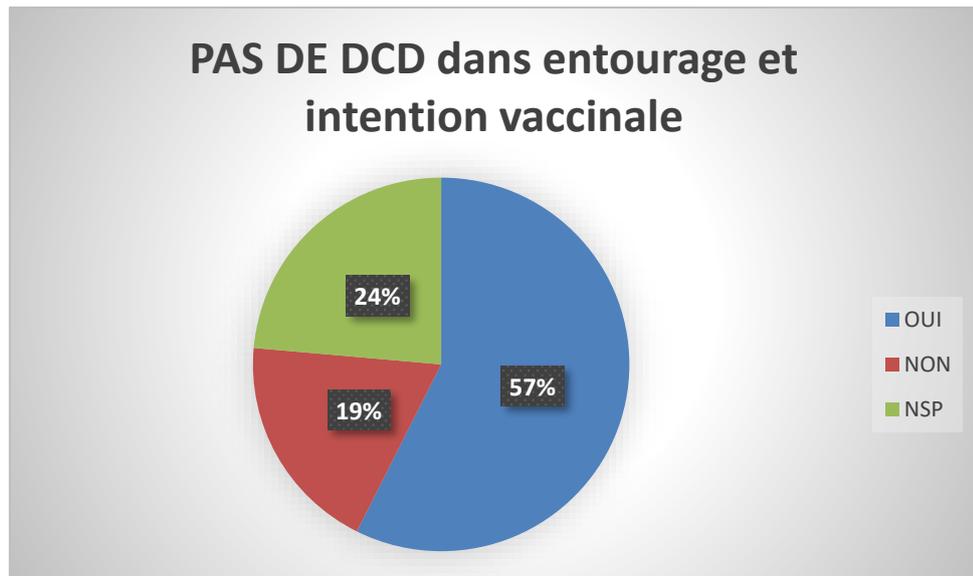


Figure n°44 : Question aux patients SANS décès du COVID dans leur entourage : « Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ? »

57 % des patients SANS décès dans l'entourage soit 163 personnes ont l'intention de se faire vacciner ($p=0,99$)

19 % des patients SANS décès dans l'entourage soit 54 personnes n'en ont pas l'intention

24 % des patients SANS séquelles dans l'entourage soit 67 personnes ne se prononcent pas

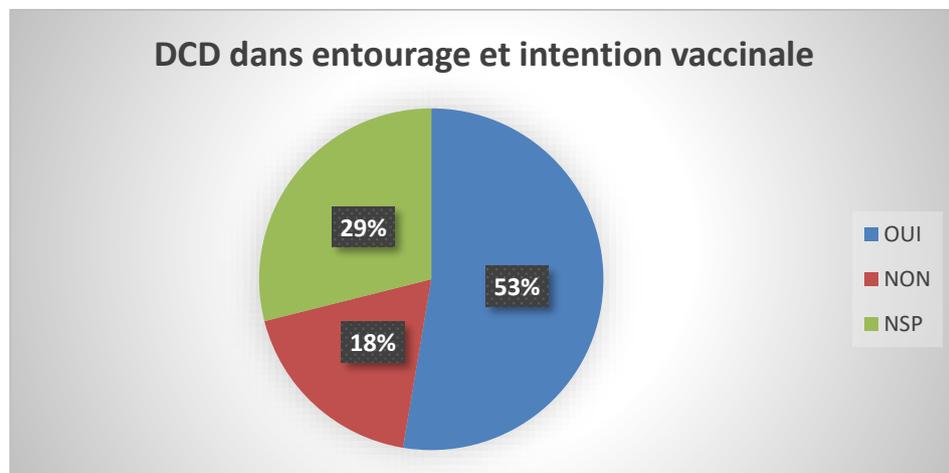


Figure n°45 : Question aux patients AVEC décès du COVID dans leur entourage : « Pensez-vous vous faire vacciner contre la COVID 19 ? »

53 % des patients AVEC décès dans l'entourage soit 20 personnes ont l'intention de se faire vacciner ($p=0,90$)

18 % des patients AVEC décès dans l'entourage soit 7 personnes n'en ont pas l'intention

29 % des patients AVEC séquelles dans l'entourage soit 11 personnes ne se prononcent pas

AVEC et SANS décès ($p=0,88$)

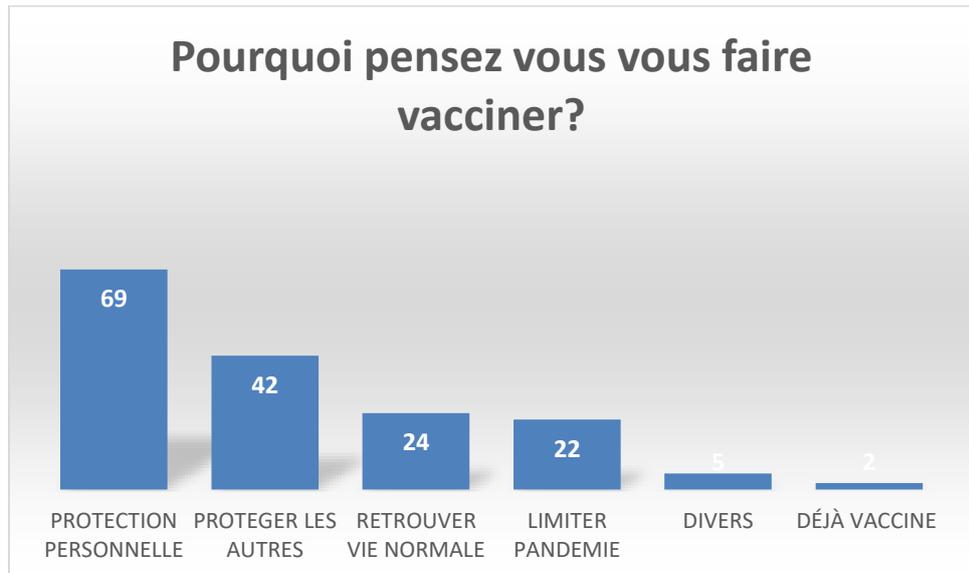


Figure n°46 : Réponses à la question « Pourquoi pensez-vous vous faire vacciner ? »

- Protection personnelle est citée par 69 patients âgés en moyenne de 66,2 ans
- Protéger les autres est cité par 42 patients âgés en moyenne de 57 ans
- Retrouver une vie normale est cité par 24 patients âgés en moyenne de 50,7 ans
- Limiter la pandémie est cité par 22 patients âgés en moyenne de 53,1 ans
- Diverses réponses par 5 patients
- 2 patients sont déjà vaccinés

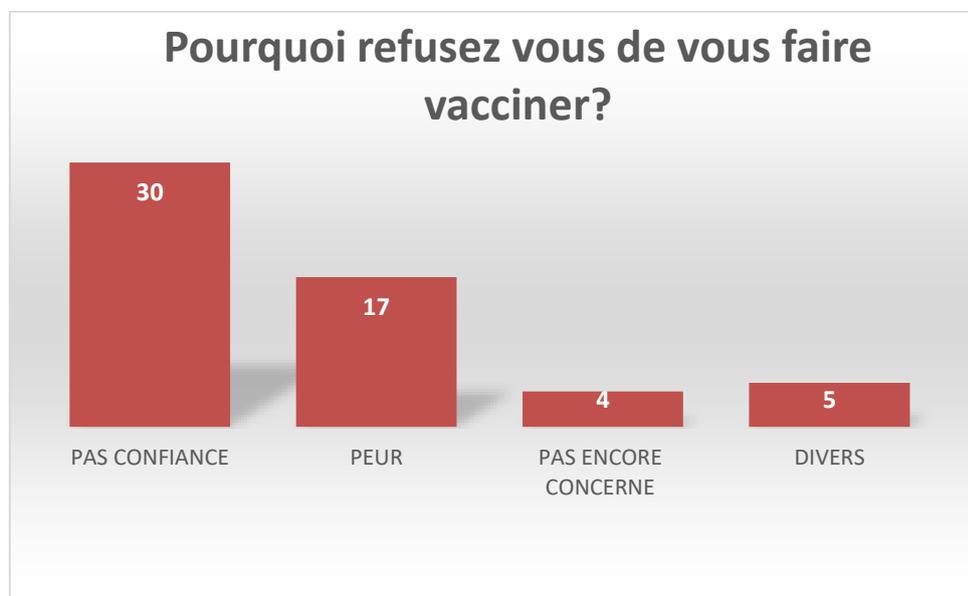


Figure n°47 : Réponses à la question « Pourquoi refusez-vous de vous faire vacciner ? »

- Pas confiance cité par 30 patients âgés en moyenne de 57,2 ans
- Peur cité par 17 patients âgés en moyenne de 57,3 ans
- Pas encore concerné par 4 patients âgés en moyenne de 59,7 ans
- Diverses réponses par 5 patients

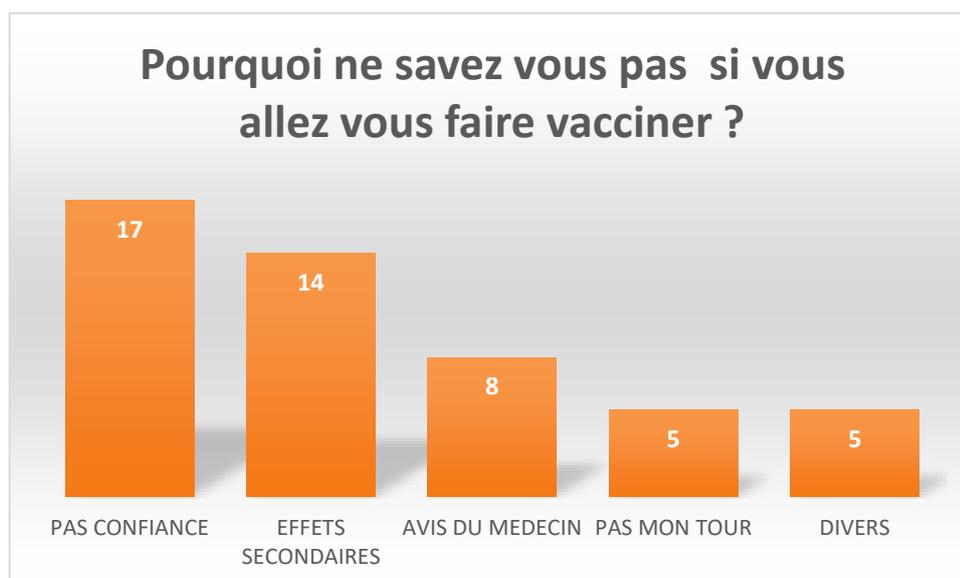


Figure n°48 : Réponses à la question « Pourquoi ne savez-vous pas si vous allez vous faire vacciner ? »

- Pas confiance cité par 17 patients âgés en moyenne de 67,1 ans
- Effets secondaires cité par 14 patients âgés en moyenne de 69,5 ans
- Avis du médecin cité par 8 patients âgés en moyenne de 66,1 ans
- Pas mon tour cité par 5 patients âgés en moyenne de 40,2 ans
- Diverses réponses citées par 5 patients

*

3.5 Opinions des patients sur la vaccination

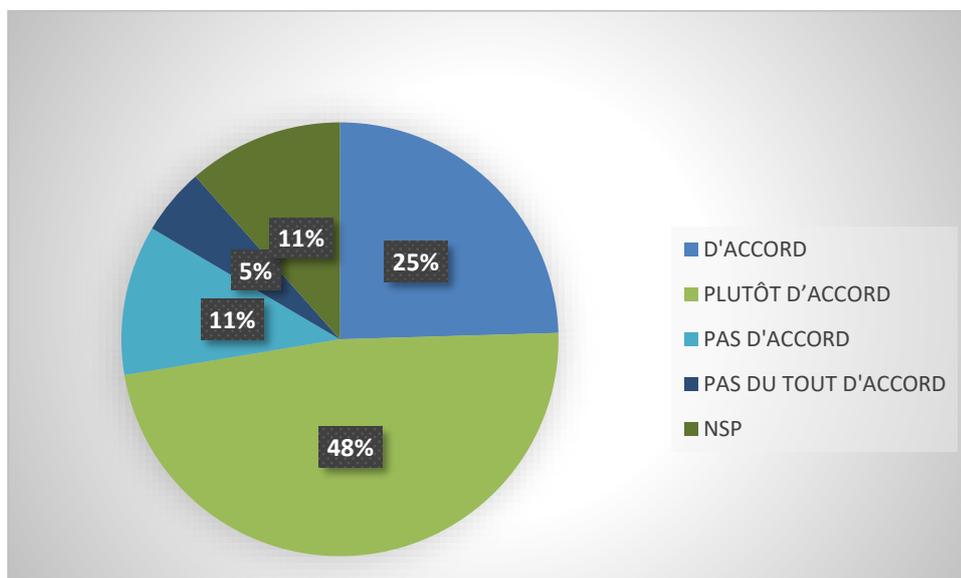


Figure n°49 : Proposition « Pensez-vous que la vaccination anti-Covid-19 est une solution pour la crise actuelle ? »

A la proposition « Pensez-vous que la vaccination anti-Covid-19 est une solution pour la crise actuelle ? » :

- 25 % soit 79 patients (âge moyen 56,6 ans) se déclarent d'accord
- 48 % soit 154 patients (âge moyen 51,4 ans) se déclarent plutôt d'accord
- 11 % soit 36 patients (âge moyen 59 ans) se déclarent pas d'accord
- 5 % soit 16 patients (âge moyen 59,3 ans) se déclarent pas du tout d'accord
- 11 % soit 37 patients (âge moyen 56,6 ans) ne se prononcent pas

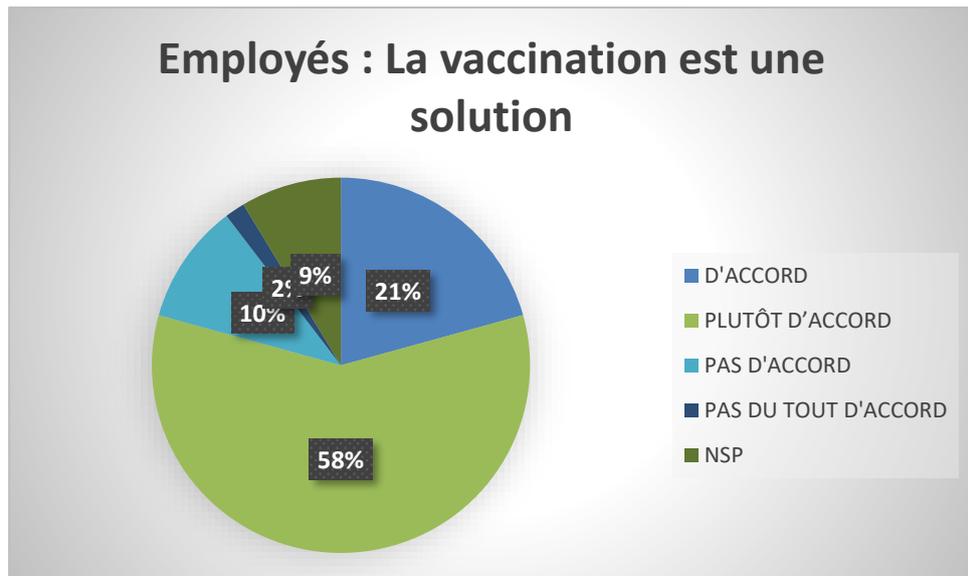


Figure n°50 : Proposition « Pensez-vous que la vaccination anti-Covid-19 est une solution pour la crise actuelle ? » Avis des employés

Avis des employés à la proposition « Pensez-vous que la vaccination anti-Covid-19 est une solution pour la crise actuelle ? » :

- 21 % soit 12 patients se déclarent d'accord
- 58 % soit 34 patients se déclarent plutôt d'accord
- 10 % soit 6 patients se déclarent pas d'accord
- 2 % soit 1 patients se déclarent pas du tout d'accord
- 9 % soit 5 patients ne se prononcent pas

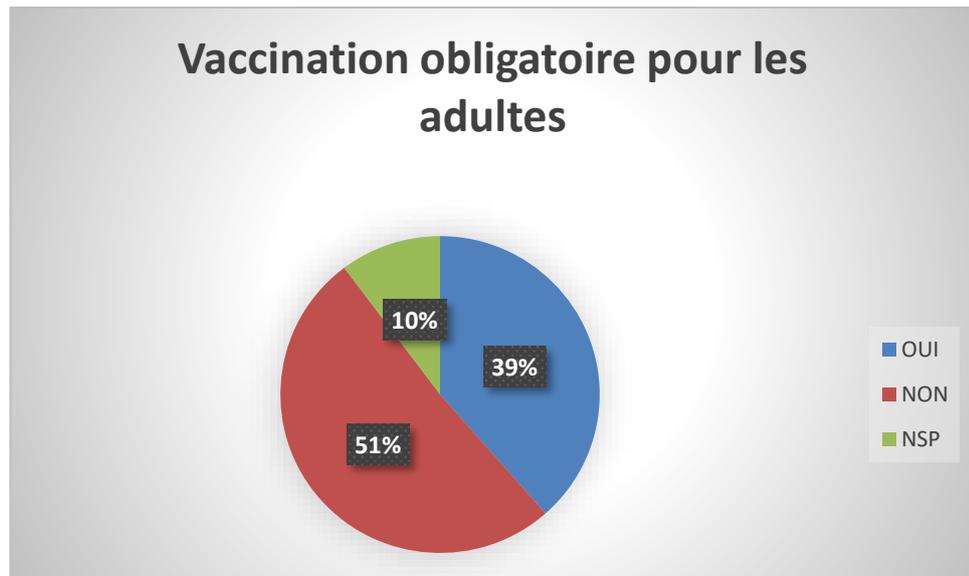


Figure n°51 : Question : « Pensez-vous que la vaccination anti-Covid 19 devrait-être obligatoire pour tous les adultes ? »

39 % des patients soit au total 124 personnes âgées en moyenne de 51,4 ans pensent que la vaccination anti-Covid 19 devrait-être obligatoire pour tous les adultes
 51 % des patients soit au total 165 personnes âgées en moyenne de 56,8 ans ne le pensent pas
 10 % de patients soit au total 33 personnes âgées en moyenne de 54,2 ans ne se prononcent pas

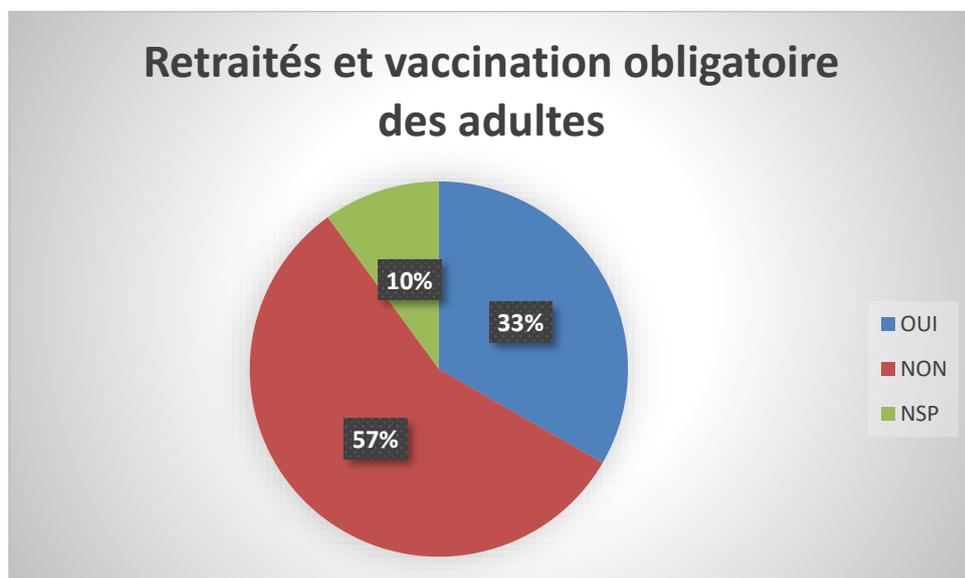


Figure n°52 : Question aux retraités : « Pensez-vous que la vaccination anti-Covid 19 devrait-être obligatoire pour tous les adultes ? »

33 % des retraités soit au total 50 personnes pensent que la vaccination anti-Covid 19 devrait-être obligatoire pour tous les adultes ($p=0,51$)
 57 % des retraités soit au total 85 personnes ne le pensent pas
 10 % des retraités soit au total 15 personnes ne se prononcent pas

Professions intermédiaires et vaccination obligatoire des adultes

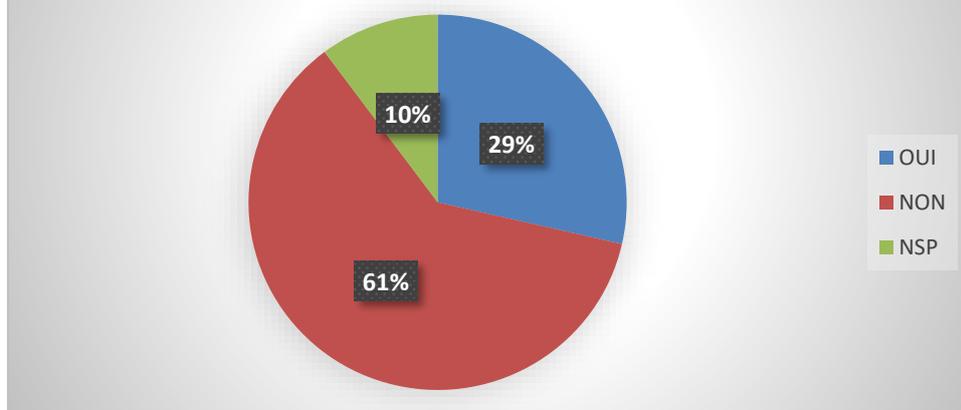


Figure n°53 : Question aux professions intermédiaires : « Pensez-vous que la vaccination anti-Covid 19 devrait-êre obligatoire pour tous les adultes ? »

29 % des patients exerçant une profession intermédiaire soit au total 14 personnes pensent que la vaccination anti-Covid 19 devrait-êre obligatoire pour tous les adultes ($p=0,95$)
61 % des patients exerçant une profession intermédiaire soit au total 30 personnes ne le pensent pas
10 % de patients exerçant une profession intermédiaire soit au total 5 personnes ne se prononcent pas

Employés et vaccination obligatoire des adultes

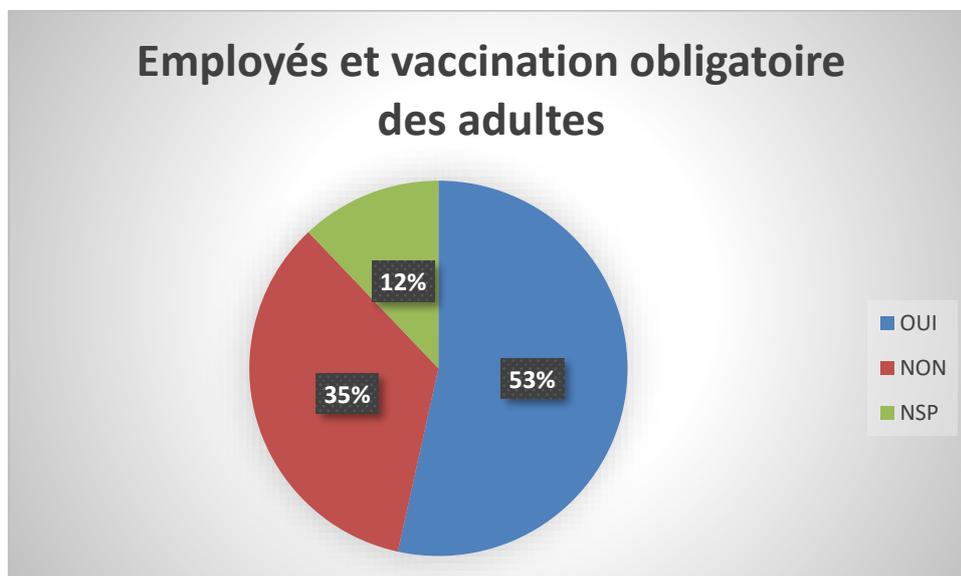


Figure n°54 : Question aux employés : « Pensez-vous que la vaccination anti-Covid 19 devrait-êre obligatoire pour tous les adultes ? »

53 % des patients employés soit au total 31 personnes pensent que la vaccination anti-Covid 19 devrait-êre obligatoire pour tous les adultes ($p=0,22$)
35% des patients employés soit au total 20 personnes ne le pensent pas
12 % de patients employés soit au total 7 personnes ne se prononcent pas

3.6 Et si le médecin traitant conseille la vaccination ?

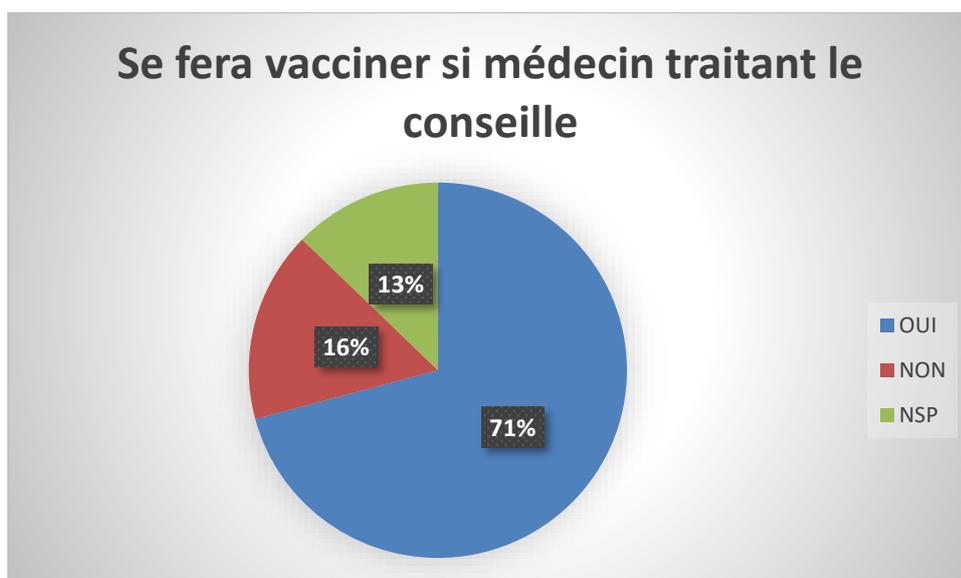


Figure n°55 : Question : « Si votre médecin traitant vous le conseille, vous feriez-vous vacciner ? »

71 % des patients soit au total 228 personnes âgées en moyenne de 52,7 ans se feraient vacciner à la suite du conseil de leur médecin
16 % des patients soit au total 53 personnes âgées en moyenne de 58,2 ans ne le feraient pas
13 % des patients soit au total 41 personnes âgées en moyenne de 59,3 ans ne se prononcent pas

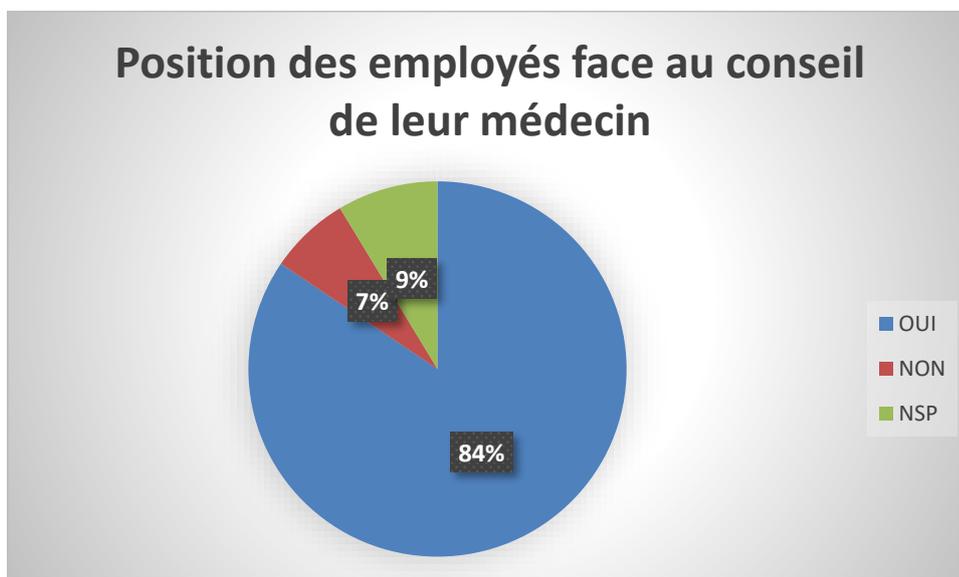


Figure n°56 : Question aux employés : « Si votre médecin traitant vous le conseille, vous feriez-vous vacciner ? »

84 % des patients employés soit au total 49 personnes se feraient vacciner à la suite du conseil de leur médecin ($p=0,46$)
7 % des patients employés soit au total 4 personnes ne le feraient pas
9 % de patients employés soit au total 5 personnes ne se prononcent pas

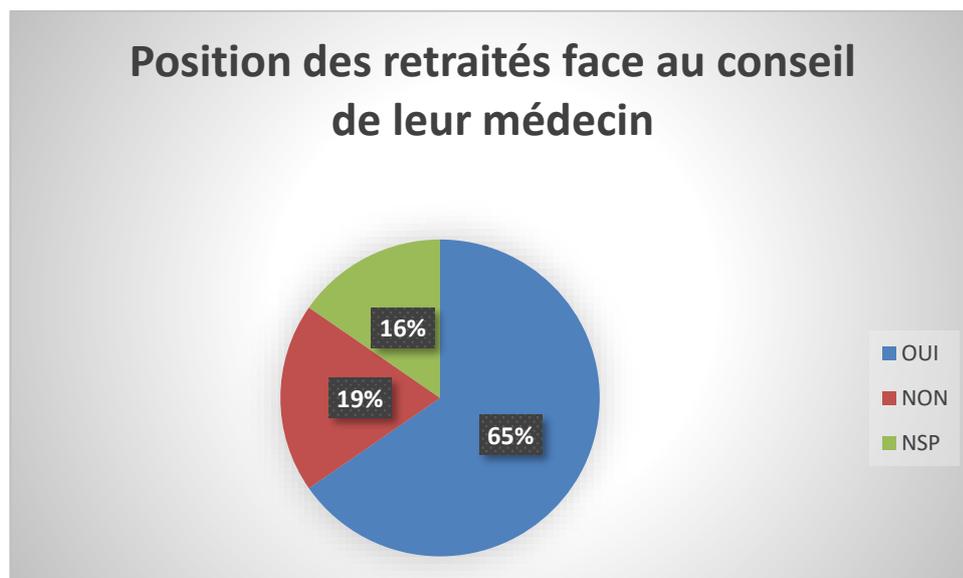


Figure n°57 : Question aux retraités : « Si votre médecin traitant vous le conseille, vous feriez-vous vacciner ? »

65 % des retraités soit au total 98 personnes âgées en moyenne de 72 ans se feraient vacciner à la suite du conseil de leur médecin ($p=0,66$)
 19 % des retraités soit au total 29 personnes âgées en moyenne de 72 ans ne le feraient pas
 16 % des retraités soit au total 23 personnes âgées en moyenne de 73,9 ans ne se prononcent pas

4. Discussion

4.1 Objectif

L'objectif principal de notre étude est de connaître le vécu des patients de 18 ans et plus consultants en cabinet de médecine générale en Haute Vienne quant à la pandémie COVID 19 pendant les 3 premiers mois de 2021 et les déterminants de leurs intentions vaccinales. Nous avons choisi d'interroger des patients afin de connaître leurs opinions concernant la vaccination contre COVID 19 en élaborant un questionnaire pour tenter de répondre aux questions posées.

4.2 Méthode et biais

Notre étude comporte certains biais :

-Plusieurs Biais de sélection :

Pour connaître le vécu des patients consultants en médecine générale en Haute Vienne lors de la pandémie COVID 19 pendant les 3 premiers mois de 2021 et les déterminants de leurs intentions vaccinales, nous avons choisi d'interroger indirectement des patients consultants dans des cabinets de médecine générale en secteur urbain ou non. Nous n'avons pas tiré au sort les cabinets mais nous avons contacté des médecins que nous connaissions depuis notre internat et nos remplacements : deux cabinets en secteur urbain (3 médecins) dont un cabinet en zone résidentielle et un cabinet en zone plus populaire (1 médecin dans le quartier de Beaubreuil) et deux cabinets en zone rurale (4 médecins).

Certains médecins urbains nous ont rendu plus de questionnaires que leurs confrères. Il est donc probable aussi que les patients urbains soient surreprésentés dans nos résultats

Les patients avaient le choix de remplir ou pas le questionnaire proposé et les répondants ne reflètent pas l'ensemble des patients de 18 ans et plus consultants en cabinet de médecine générale.

Certains patients très âgés, ou ne maîtrisant pas la langue française, ou mal voyant ou déficient intellectuel ou en situation de handicap ont sans doute moins participé à ce travail.

La plupart des répondants sont des patients vus en consultation au cabinet et seuls quelques médecins ont apporté avec eux en visite à domicile les questionnaires à remplir.

Les patients vus en téléconsultation ont été de fait exclus de cette étude.

Tous ces biais de sélection nous empêchent d'élargir nos résultats à l'ensemble des patients consultants en cabinet de médecine générale.

Pour contourner ces biais il aurait peut-être fallu faire remplir le questionnaire aux par exemple 50 premiers patients vus en consultation ou en visite mais pour cela il faut une collaboration très active des médecins qui étaient plus que fort occupés sur le plan professionnel en cette période d'épidémies hivernales.

- Biais temporel : Les patients ont été interrogés de début janvier au 31 mars 2021 sur une période donc de 3 mois. En 3 mois, la vaccination a commencé avec l'arrivée progressive des consignes vaccinales voire de quelques polémiques médicales, sociales ou politiques.

Les patients ayant répondu en janvier n'ont pas eu les mêmes niveaux d'informations ou de recommandations que ceux ayant répondu fin mars. Cela a pu peut-être entraîner des réponses différentes aux questions posées même si notre étude ne peut le confirmer car nous n'avons pas daté les questionnaires. Pour éviter ce biais il aurait fallu interroger tous les patients une même semaine ce qui demande une logistique plus compliquée à mettre en œuvre auprès des médecins et de leur secrétariat. Il nous aurait fallu également recruter plus de médecins volontaires mais là aussi nous avons essuyé quelques refus pour participer à ce travail.

- Biais de mémoire : Les patients ont donné certaines réponses mais ils ont parfois utilisé leur mémoire pour répondre à certaines questions comme par exemple les séquelles présentées par leurs proches atteints. Ils ont cité des séquelles qui les ont marquées mais peuvent avoir oublié d'autres séquelles moins spectaculaires. Les personnes décédées les ont sans doute plus marqués que les séquelles les plus banales de leur entourage. On ne peut pas exclure que des patients avec des troubles cognitifs débutants aient oublié de donner certaines réponses.

- Biais de compréhension : Les patients devant remplir seuls dans la salle d'attente le plus souvent, certaines questions ont pu leur paraître confuses ou imprécises sans aide possible pour les aider au remplissage sauf s'ils ont demandé à leur médecin une aide ponctuelle.

- Biais de déclaration : Les patients ont pu répondre pour faire plaisir à leur médecin s'ils pensent qu'il va lire leurs réponses. Ils n'ont peut-être pas osé donner leur opinion personnelle sur certaines questions. Malgré l'assurance donnée sur leur anonymat, certains patients peuvent avoir des craintes quant à la confidentialité de leurs réponses.

- Autre biais : l'imprécision de certaines questions. Quelques questions de notre étude sont ouvertes pour obtenir les réponses spontanées des patients. Certains ont peut-être répondu de façon précise, mais d'autres ont peut-être parcouru sans trop s'y attarder le thème abordé voir ne l'ont pas compris. Nous aurions pu donner des réponses à cocher pour faciliter leur travail mais la littérature étant pauvre en novembre 2020 lors de l'élaboration du questionnaire, nous avons peur d'orienter les réponses.

- Taille de l'étude : nous avons pu collecter 322 questionnaires alors que la Haute Vienne comporte près de 373 000 habitants soit près de 300 000 adultes d'après les dernières données de l'Institut National de la Statistique et des Etudes économiques (Insee)⁹. Nous n'avons donc les réponses que d'un millième des habitants ce qui rend impossible d'étendre les résultats à l'ensemble de la population adulte de la Haute-Vienne.

4.3 Points forts de notre étude :

- Cette étude est originale car elle explore une pandémie nouvelle pour les patients français avec des répercussions sur la vie quotidienne, familiale et sociale, sur la vie professionnelle, et sur les intentions des patients. A la période concernée par notre étude, soit le 1^{er} trimestre 2021, nous n'avons pas connaissance d'études similaires concernant les patients.

- Nous avons choisi d'interroger des patients du seul département de la Haute Vienne car l'épidémie COVID 19 progressant différemment sur les territoires français, ce qui se passe en Ile de France, dans le Grand Est ou à Bordeaux ne se passe pas en même temps à Limoges et Haute-Vienne. Les caractéristiques de la population haut-viennoise ne sont pas identiques aux départements limitrophes plus ruraux.

- Nous n'avons pas vraiment retrouvé de bibliographie sur cette pandémie COVID 19 car notre enquête commence 9 mois après le premier confinement des Français en mars 2020. Nous disposons de quelques statistiques gouvernementales et surtout nous nous retrouvons à un moment charnière de cette pandémie : l'arrivée des premiers vaccins anti-COVID qui vont peut-être faire prendre un tournant décisif dans la prise en charge de l'épidémie.
- Nous abordons ici la vaccination potentielle alors qu'elle vient tout juste de commencer et encore très peu diffusée par manque de vaccins disponibles.
- Notre échantillon étant composé de 322 patients, nos résultats seront exprimés en pourcentage, 10% correspondant à 32 patients. Les non-réponses seront également comptabilisées sous le format « ne se prononce pas »
- Enfin l'étude conjointement menée par Robert FILISOIU¹⁰ interrogeant 100 médecins généralistes de la Haute Vienne pendant pratiquement la même période avec beaucoup de questions similaires permet de donner le versant « médecin » des items proposés.

4.4 Echantillon : 322 adultes consultants en cabinet de médecine générale en Haute Vienne

Notre étude a pu recueillir les réponses de 322 patients âgés de 18 ans et plus dans ce département entre début janvier et le 25 mars 2021 soit près de 1 pour mille de la population source d'après les dernières données de l'Insee⁹. Les résultats de notre étude ne sont pas représentatifs de la population adulte des patients consultants en médecine générale par son manque de puissance. Nous aurions pu continuer à motiver des médecins à recevoir des questionnaires pour leurs patients mais le temps passant et la situation épidémique et vaccinale progressant, les réponses plus tardives pouvaient correspondre à un niveau d'information différent des réponses les plus précoces. Le 25 mars nous avons collecté les questionnaires remplis à fin d'analyse.

4.5 Caractéristiques de l'échantillon :

Ages et sexes des patients de l'échantillon

L'échantillon de notre étude est composé de 322 patients d'un âge moyen de 54,5 ans (médiane 58 ans) : 203 femmes âgées en moyenne de 53,4 ans (médiane 55 ans) et 119 hommes âgés en moyenne de 56,4 ans (médiane 61 ans), vus en consultation ou en visite du 5 janvier au 25 mars 2021. (Figures 1 et 2).

Les femmes représentent 63 % de l'échantillon. D'après les dernières données démographiques de l'Insee⁹, la Haute vienne en 2021 dénombre 292 671 habitants âgés de 19 ans et plus dont 155 838 femmes et 136 833 hommes donc les femmes de 19 et plus représentent 53 % de la population totale de cette tranche d'âge en Haute-Vienne. Notre échantillon est surreprésenté en femmes ce qui peut s'expliquer par cette répartition différente initiale de la population par sexe mais surtout sans doute parce que les femmes consultent aussi spécifiquement pour leur suivi gynécologique, leur contraception, leurs grossesses et leurs suites de couches où les hommes ne sont pas concernés.

Nous n'avons pas demandé aux patients leur commune d'habitation donc nous ne connaissons pas la répartition urbaine et non urbaine de notre échantillon.

- Catégories sociaux professionnelles

Notre échantillon (figure 3) comprend 47 % de retraités, 18 % d'employés, 15 % de professions intermédiaires, 7 % de personnes sans emploi, 5 % d'étudiants, 4 % de cadres et professions intellectuelles, 3 % d'ouvriers, 1 % d'artisans, commerçants, chefs d'entreprise et 0 % d'agriculteur exploitant soit 1 agricultrice. Pour connaître ces catégories nous avons demandé aux patients quelle était leur profession et s'ils étaient retraités ou non. Puis nous les avons reclassés suivant les catégories sociaux-professionnelles de l'Insee¹¹ en y rajoutant les retraités et les étudiants et en rassemblant les sans-emploi qu'ils aient ou non travaillé antérieurement.

Catégorie socioprofessionnelle en %	2018
	Ensemble
Agriculteurs exploitants	0,8
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	3,4
Cadres, professions intellectuelles supérieures	9,6
Professions intermédiaires	13,8
Employés	15,3
Ouvriers	11,8
Inactifs ayant déjà travaillé	32,5
Personnes n'ayant jamais travaillé	12,6
Total	100,0
Note : les chômeurs sont classés dans leur ancienne catégorie socioprofessionnelle.	
Champ : France hors Mayotte, population des ménages, personnes de 15 ans ou plus.	
Source : Insee, enquêtes Emploi 2018	

Il est difficile de comparer notre population car les retraités représentent près de la moitié des patients de l'échantillon. Les retraités, les étudiants et les personnes sans emploi représentent 59 % de notre échantillon et correspondent aux inactifs ayant déjà travaillé et aux personnes n'ayant jamais travaillé qui représentent dans le tableau de l'Insee¹¹ 51 % des personnes.

Notre échantillon comporte sans doute plus de retraités que la moyenne nationale du fait de l'âge de notre population haut-viennoise ce qui entraîne que les agriculteurs, les artisans commerçants chefs d'entreprise, les cadres professions intellectuelles supérieurs, les ouvriers paraissent sous représentés dans notre échantillon. Les employés et professions intermédiaires représentent 33 % de notre échantillon contre 29 % dans le tableau de l'Insee¹¹ sans différence significative.

En regroupant certaines classes socio professionnelles (Figure 4), l'échantillon comporte 47 % de retraités soit 150 patients, 41 % d'actifs soit 133 patients, 7 % de personnes sans emploi soit 23 patients et 5 % d'étudiants soit 16 patients. Les personnes sans emploi semblent moins consulter que les actifs et bien sur les retraités consultent davantage du fait de leur âge et de l'apparition de pathologies chroniques plus souvent que chez les plus jeunes.

- Traitements quotidiens :

61 % soit 197 patients de l'échantillon déclarent prendre au moins un traitement quotidien (Figures 5 et 6). Les principaux traitements déclarés sont cardiovasculaires (cités 105 fois),

psychiatriques (cités 38 fois), anti diabétiques cités 34 fois, gastroentérologiques (cités 24 fois), thyroïdiens (cités 20 fois), pneumologiques (cités 12 fois). Ces traitements correspondent bien aux pathologies chroniques suivies en médecine générale.

D'ailleurs 31 % des 314 répondants soit 98 patients déclarent bénéficier d'une ALD (Figure 7). Ils sont âgés en moyenne de 67,2 ans alors que les patients non reconnus en Affection de Longue Durée (ALD) sont âgés en moyenne de 49,1 ans.

La proportion de patients bénéficiant d'une ALD dépend de la patientèle de chaque médecin, de son âge (les patients vieillissant avec le médecin), et de son lieu d'installation : certains quartiers ou communes limitrophes de Limoges sont plus jeunes que d'autres quartiers ou secteurs ruraux par exemple.

D'après les données de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)¹² sur son site Améli, au 31 décembre 2020, les assurés pris en charge au titre d'au moins une maladie cardio-vasculaire (**ALD** n°1, 3, 5, 12 et 13) représente 44,0 % des assurés en **ALD** (contre 44,8 % en 2019 et 45,5 % en 2018), avec un taux de prévalence de 96,4 ‰, soit 1,5 point de moins qu'en 2019.

Parmi les 98 patients déclarant bénéficier d'une reconnaissance en ALD (Figure 8), 34 le sont pour une maladie cardiovasculaire, 27 pour une maladie diabétique, 26 pour une maladie cancéreuse, 10 pour une maladie psychiatrique, 5 pour une maladie neuro dégénérative et 13 pour d'autres maladie.

Notre échantillon est trop limité pour être comparé aux données de la CPAM mais semble ressembler aux données retrouvées sur le site Améli et les données gouvernementales.

Notre échantillon par sa petite taille ne peut pas être considéré comme représentatif de la population consultant en médecine générale dans le département de la Haute-Vienne. Les disparités probables de patientèle entre les médecins et la difficulté de certains patients pour remplir le questionnaire font que nos résultats n'expriment que les déclarations et opinions de cet échantillon.

- Infection par la Covid-19

15 % soit 49 patients déclarent avoir présenté des signes de la COVID 19 dont 16 % soit 8 patients ont été hospitalisés (Figures 9 et 10). Mais seulement 14 patients ont eu un test positif soit 4 % de l'effectif total.

D'après le travail de Robert FILISOIU¹⁰ étudiant le vécu professionnel des médecins généralistes de la Haute Vienne lors de la pandémie COVID 19 pendant les 4 premiers mois de 2021 et les déterminants de leurs intentions vaccinales, 9% des praticiens ont été contaminés par ce virus, non hospitalisés, confirmés par 7 PCR positives et 4 sérologies positives. Nous aurions pu penser que les médecins généralistes aient été contaminés plus vite que leurs patients consultants mais ce n'est pas vrai à ce stade de l'épidémie. En effet, cette différence de résultats n'est pas significative ($p = 0,12$) et ce n'est qu'une faible présomption.

Si nos échantillons étaient plus vastes, nous aurions peut-être mis en évidence une différence dans la vitesse de contamination des médecins et des patients. De plus, les populations de ces deux études ne sont pas comparables car les patients sont âgés de 18 ans à plus de 90 ans et les médecins de 29 ans à plus de 70 ans pour les plus âgés.

- Tests PCR Covid

45 % de l'échantillon soit 146 patients ont déjà réalisé au moins un prélèvement nasal COVID (Figure 11).

Parmi eux (Figure 12), 63 % soit 92 patients ont réalisé un seul test, 20 % soit 29 patients en ont réalisé 2, 11% soit 16 patients en ont réalisé 3, 5 % soit 7 patients en ont réalisé 4. Un homme de 29 ans ayant présenté des signes de Covid et travaillant dans les services administratifs de l'Hôpital en a réalisé 5, tous négatifs. Une femme de 36 ans éducatrice spécialisée, sans signe de Covid, en a réalisé 8, tous négatifs.

Nous ne savons pas dans quels contextes ces tests ont été réalisés : à la demande de l'employeur, par crainte de la contamination, en raison d'un entourage familial ou professionnel contaminé ?

Sur 146 patients testés, 10 % soit 14 patients ont été testés positifs (Figure 13)

D'après les point de situation de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Haute Vienne sur les actualités Covid 19 n° 15 du 14 janvier 2021¹³, n°16 du 28 janvier¹⁴, n° 19 du 25 février¹⁵, n° 20 du 4 mars¹⁶, n° 21 du 11 mars¹⁷, n° 22 du 18 mars¹⁸, n° 23 du 25 mars¹⁹, n° 24 du 1^{er} avril²⁰ et n° 25 du 8 avril 2021²¹, nous savons que le taux de positivité des tests réalisés sont respectivement de 5,6 % en semaine 1 en 2021, 5,7 % en semaine 3, 5,2 % en semaine 7, 4,9 % en semaine 8, 4,2 % en semaine 9, 4,6 % en semaine 10, 5,4% en semaine 11, 6,2 % en semaine 12, 6,7 % en semaine 13 avec à chaque fois un taux de positivité des 65 ans et plus bien inférieur aux plus jeunes. Ils se testent peut-être moins que les plus jeunes générations sortant moins de chez eux avec moins de contacts sociaux et professionnels et présentent ainsi moins de risques symptômes du COVID ? Nous n'avons pas retrouvé de statistiques sur le risque de contamination par tranches d'âges.

10 % de nos patients testés ont été positifs entre début janvier et fin mars 2021 alors que les taux de positivité en Haute Vienne ont varié de 4,2 % à 6,7 %. Notre échantillon semble avoir été plus contaminé que la population de la Haute Vienne testée. Mais comme nous n'avons pas demandé le motif principal de consultation des patients, peut-être qu'un certain nombre étaient venus justement consulter pour des symptômes infectieux ou après un test positif.

Sur l'ensemble des 239 tests réalisés par les patients de notre échantillon, (Figure 14) 6 % sont positifs rejoignant ainsi les résultats donnés régulièrement par l'ARS pendant ce premier trimestre 2021.

Si nous comparons les résultats des tests des patients asymptomatiques (Figure 15), 105 tests réalisés et un seul positif, avec les 41 tests de patients symptomatiques (Figure 16) avec 13 tests positifs soit 32 % des prélèvements, cette différence est très significative ($p = 0,0004$). Peut-on en conclure que les tests systématiques préventifs en dehors de tout symptôme n'ont pas un grand intérêt diagnostique même s'ils pourraient avoir une utilité familiale, sociale ou professionnelle ?

45 % de l'échantillon soit 146 patients ont déjà réalisé au moins un prélèvement nasal COVID, ainsi que 39 % soit 38 patients des malades en Affection de Longue Durée (ALD) et 47 % soit 102 patients des malades non reconnus en ALD. En comparant le groupe ALD et non ALD, la différence entre ces deux groupes n'est pas significative ($p = 0,20$). Les patients en ALD, pourtant plus à risque de formes graves de la maladie ne se sont pas plus testés que les autres.

45% des patients de notre étude ont réalisé au moins un test PCR Covid19 soit 146 patients. Seulement 10% du nombre total des patients ont reçu un résultat positif dont 14 patients. Le

nombre total des tests réalisés PCR Covid19 est de 239 tests. Seulement 6% des tests réalisés sont sortis positifs. Il faut donc compter faire plus de 16 tests pour dépister 1 patient positif Covid19 (Taux de positivité 6%). Si on compte le prix minimal (44 euros) d'un test PCR Covid19, on arrive à une somme de plus de 730 euros, dépense réalisée par l'état, nécessaire pour dépister un patient Covid19.

Chez les patients symptomatiques testés positifs les résultats montrent un taux de positivité de 32%. La collectivité dépense donc 132 euros pour dépister un patient positif.

A l'opposé, si on regarde les résultats pour les patients asymptomatiques testés, seulement 1% des patients sont déclarés positifs à la suite d'un test PCR. Cela signifie donc un taux de positivité de 1%, dont un coût de 4400 euros pour la collectivité pour dépister un cas positif parmi les patients asymptomatiques.

- Séquelles post Covid19 des patients de l'échantillon

43 % des 14 patients testés positifs soit 6 déclarent souffrir de séquelles (Figure 19). Les principales séquelles déclarées (Figure 20) sont l'asthénie, les douleurs musculaires et la perte du goût ou de l'odorat.

Dans une étude réalisée par THE LANCET²² entre le 7 janvier et le 29 mai 2020 sur 1276 patients post-hospitalisation Covid19 d'WUHAN, Chine, on retrouve un taux de 68% à 6 mois de patients porteurs de séquelles postCovid19, avec une diminution à 49% à 12 mois.

En ce qui concerne les séquelles post hospitalisation Covid19, l'étude THE LANCET²² retrouve la dyspnée avec un taux compris entre 26 et 30% (à 6 et 12 mois post hospitalisation), l'anxiété/la dépression entre 23 et 26%, la faiblesse musculaire entre 5 et 20%, les myalgies entre 3 et 4%, l'anosmie entre 4 et 11 %.

Dans notre travail, nous ne retrouvons pas la dyspnée, ni l'anxiété ou la dépression mais seuls 6 patients ont été infectés par le COVID et non pas été hospitalisés. Il en va de même pour les publications de l'ARS :

D'après l'Agence Régionale de Santé (ARS) de la région Nouvelle Aquitaine²³, « *Le temps de récupération des personnes ayant contracté la Covid-19 est plus ou moins long et s'accompagne parfois de symptômes qui persistent pendant plusieurs semaines voire plusieurs mois. Ces symptômes, parfois invalidants, ont été décrits chez plus de 20 % des patients après 4 semaines et plus et chez plus de 10 % des patients après 3 mois. On parle également de « Covid long ».*

Les symptômes prolongés les plus observés sont :

- *Fatigue : le symptôme le plus fréquent. (70 %)*
- *Troubles neurologiques, maux de tête, irritabilité (70 %)*
- *Toux, essoufflement, douleurs thoraciques (70 %)*
- *Troubles de l'odorat (perte de l'odorat, perte du goût) (30%)*
- *Troubles digestifs (30%)*
- *Douleurs musculaires ou articulaires (30%)*

Ces symptômes prolongés de la Covid-19 peuvent survenir même chez des personnes ayant fait des formes peu sévères de la maladie. Leur évolution est souvent fluctuante dans le temps avec des phases d'aggravation et de récupération. »

Si nous comparons nos résultats à ceux de Robert FILISOIU¹⁰, nos principales séquelles déclarées (l'asthénie, les douleurs musculaires et la perte du goût et ou de l'odorat) sont similaires aux séquelles décrites par les médecins de son étude pour leurs patients contaminés mais non hospitalisés.

- Formes graves et séquelles du Covid 19 dans l'entourage proche (famille, amis)

19 % de l'échantillon soit 62 patients déclarent connaître 97 personnes dans leur entourage proche ayant souffert de formes graves et de séquelles du COVID (Figure 21). Les patients semblent marqués par les séquelles présentées par leurs proches. La question posée est toutefois imprécise. C'est quoi une forme grave : une hospitalisation ? un arrêt de travail prolongé ? De la même façon une asthénie post virale est fréquente même pour d'autres virus comme celui de la grippe saisonnière par exemple.

- Décès du Covid19 dans l'entourage proche (famille, amis)

12 % de l'échantillon soit 38 patients déclarent connaître 44 personnes proches étant décédées à la suite du COVID (Figure 22). Là encore, l'émotion suscitée par la disparition d'un proche a pu surestimer le nombre de proches décédés.

C'est la notion de « proches » qui est peut-être imprécise. Nous avons précisé dans notre questionnaire « famille ou amis » et nous entendions par là le premier cercle amical et non pas un lointain voisin.

Alors que la Haute Vienne comptabilise environ 250 décès au 31 mars, les patients de notre échantillon connaissent de près ou de loin 44 personnes décédées. Mais finalement ces décès ne sont peut-être pas en Haute Vienne ? D'un autre côté, les patients répondus en janvier ou début février n'ont pas encore déclaré des décès survenus plus tard jusqu'à fin mars 2021.

Combien de personnes sont décédées à l'hôpital ? Quel âge avaient-elles ? Nous n'avons pas demandé cette précision dans notre questionnaire.

D'après la DREES²⁴, « *La proportion de personnes décédées durant leur séjour à l'hôpital s'élève à environ 20 % sur l'ensemble des vagues. Ce taux de mortalité à l'hôpital est stable pour les trois premières vagues avec une proportion de 20 %, 20 % et 18 % respectivement, pour les première, deuxième et troisième vagues, puis chute à 14 % au cours de la quatrième vague.*

- *L'âge médian des personnes décédées est de 82 ans,*
- *60 % de l'ensemble des décès en soins intensifs ont lieu chez les plus de 80 ans,*
- *Le taux de mortalité passe de 3 % chez les 35-50 ans à 13 % chez les 60-70 ans et à 32 % chez les 80 ans ou plus.*

La mortalité hospitalière est plus élevée chez les hommes (12 %) que chez les femmes (8 %). Elle atteint 42 % chez les hommes de 80 ans ou plus. »

Concernant la première vague du COVID, une vaste étude publiée le 9 février 2022 menée par l'ANSM²⁵, l'Assurance maladie et Epi-Phare sur un peu plus de 87 800 personnes qui ont été hospitalisées à cause de la Covid-19, dont 15 660 en sont décédées à l'hôpital, apporte des éléments sur les facteurs de risque de la Covid-19 :

« ► Les personnes âgées sont de loin les plus fragiles face à la Covid-19. Les risques d'être hospitalisé ou de décéder des suites de ce virus augmentent de façon exponentielle avec l'âge. Par rapport aux 40-44 ans, le risque d'hospitalisation est doublé chez les 60-64 ans, triplé chez les 70-74 ans, multiplié par 6 chez les 80-84 ans et par 12 chez les 90 ans et plus.

Les hommes sont plus à risque d'hospitalisation et de décès pour Covid-19 que les femmes, multiplié respectivement par 1,4 et 2,1.

Le risque de forme grave de Covid-19 est fort chez les personnes de moins de 80 ans, avec un risque de décès multiplié par deux chez les plus défavorisés par rapport aux plus favorisés. D'après l'analyse des données issues des séjours hospitaliers en France, les patients atteints de Covid-19 présentent, comparativement aux 18 à 49 ans, environ :

Âge	Risques de décès
50 à 64 ans	3 plus de risque
65 à 74 ans	7 fois plus de risque
75 à 80 ans	10 fois plus de risque
Au delà de 80 ans	16 fois plus de risque

Quant au bilan de la deuxième vague de Covid Une étude Epi-Phare²⁶, publiée le 23 juillet 2021 sur l'ANSM, « montre à pathologie, âge et sexe identiques une diminution globale de la mortalité hospitalière entre la 1ère et la 2^{ème} vague. Cette baisse, qui confirme l'amélioration des soins à l'hôpital pour Covid-19, est observée dans toutes les tranches d'âges. La diminution de la mortalité à l'hôpital était particulièrement importante chez les patients plus jeunes. Elle était ainsi de :

- 40% pour les 30-59 ans,
- 30% pour les 60-64 ans,
- 25% pour les 65-69 ans,
- 17% pour les 70-74 ans,
- 14% pour les 75-79 ans
- 9% pour les 80-84 ans.

D'une façon générale, les patients atteints de divers troubles mentaux sévères restaient particulièrement à risque d'hospitalisation et de décès à structure d'âge égale (troubles psychotiques –schizophrénie... : risque d'hospitalisation multiplié par 2,2 et décès par 1,6 et pour les troubles névrotiques et de l'humeur, risque d'hospitalisation multiplié par 1,7 et décès par 1,3).

Les patients les plus vulnérables face à ce virus sont ceux souffrant d'une des sept pathologies suivantes :

Pathologies	Risque d'hospitalisation	Risque de décès
<u>Trisomie 21</u>	10 fois plus de risque	28 fois plus de risque
Retard mental	4 fois plus de risque	6 fois plus de risque
<u>Mucoviscidose</u>	2,5 fois plus de risque	6 fois plus de risque
Insuffisance rénale chronique terminale sous dialyse	3,5 fois plus de risque	3 fois plus de risque
Cancer actif du poumon	2,5 fois plus de risque	3 fois plus de risque
Transplantation rénale	5 fois plus de risque	6 fois plus de risque
Transplantation du poumon	4 fois plus de risque	12 fois plus de risque

Pour être plus précis dans notre questionnaire, il aurait fallu demander aux patients leur lien de parenté avec la personne disparue par exemple.

Nous rappelons que nous sommes alors dans un contexte de plus de 65 000 décès en France depuis le début de l'épidémie avec 324 décès en Limousin au 4 janvier 2021 à 80 000 décès en France le 10 février et 505 décès en Limousin au 31 mars 2021 (probablement aux environs de 250 en Haute Vienne).

- Vaccination anti-Covid 19

A la proposition, « Vous pensez avoir suffisamment d'informations sur les vaccins anti-COVID 19 » (Figure 23), 19% soit 62 patients (âge moyen 51,3 ans) se déclarent « d'accord » avec cette proposition, 32 % soit 102 patients (âge moyen 59 ans) se déclarent « plutôt d'accord », 20 % soit 64 patients (âge moyen 50 ans) se déclarent « pas d'accord », 13 % soit 41 patients (âge moyen 44,5 ans) se déclarent « pas du tout d'accord » et 16 % soit 53 patients (âge moyen 62,7 ans) ne se prononcent pas.

Si on rassemble d'une part le groupe des patients « d'accord et plutôt d'accord » avec la proposition et d'autre part le groupe des patients « pas d'accord ou pas du tout d'accord », nous obtenons le résultat suivant : 51 % soit 164 patients (âge moyen 56,2 ans) se déclarent « d'accord ou plutôt d'accord » et 33 % soit 105 patients (âge moyen 47,9 ans) se déclarent « pas d'accord ou pas du tout d'accord »

Près de la moitié de notre population déclarent avoir assez d'informations sur les vaccins anti-Covid d'un âge moyen de 56,2 ans alors qu'un tiers d'un âge moyen de 47,9 ans n'est pas d'accord avec cette proposition. La différence d'âge entre ces deux groupes est à remarquer : les plus âgés ont tendance à estimer qu'ils ont assez d'informations sur les vaccins anti-Covid.

Nous n'avons pas demandé à notre population quels sont leurs moyens d'informations qui sont peut-être génération-dépendant. On note tout de même que près d'un patient sur 6 ne se prononce pas.

Dans le travail de Robert FILISOIU¹⁰ 84 % des médecins se déclarent suffisamment informés sur les vaccins anti-COVID 19. Les patients quant à eux ne sont que 51 % à partager cet avis. Cette différence est statistiquement significative ($p= 0,005.$) : les patients de notre échantillon se sentent moins bien informés que les MG haut-viennois.

Si l'on veut obtenir une adhésion forte de la population à la vaccination, il est nécessaire qu'elle soit suffisamment informée sur les vaccins avec des messages et des vecteurs de messages adaptés à l'âge et au niveau socio-culturel des patients. Sans parler de représentations sans doute différentes de la maladie, de sa guérison, des traitements en fonction des origines culturelles.

Il y a eu peut-être pléthores d'informations dans les médias télévisés notamment et les polémiques vaccinales ont sans doute déstabilisé le grand public surtout quand des propos contradictoires sont tenus par des médecins.

- Vaccination obligatoire pour les 75 ans et plus et les personnes fragiles

Un tiers des patients âgés en moyenne de 48,2 ans n'est pas d'accord avec une vaccination obligatoire pour les plus fragiles alors que près des deux tiers âgés en moyenne de 57,4 ans se déclarent d'accord (Figure 24). A noter que $\frac{3}{4}$ des retraités se déclarent d'accord pour cette vaccination des plus fragiles (Figure 25).

La différence d'avis entre l'ensemble de l'échantillon et les patients retraités n'est pas significative sans doute par manque de puissance de l'échantillon. Nous remarquons une différence d'âge de 9 ans entre ces deux groupes d'accord et pas d'accord avec la vaccination obligatoire des plus âgés et des plus fragiles.

Dans le travail de Robert FILISOIU¹⁰ 27 % des médecins interrogés pensent que la vaccination anti-COVID devrait être obligatoire pour les patients fragiles et ceux de plus de 75 ans alors que dans notre travail, 61 % des patients se déclarent d'accord pour cette vaccination obligatoire ($p = 0,0006$). La différence est significative : les patients de notre échantillon sont beaucoup plus nombreux que les MG à soutenir cette vaccination obligatoire des plus fragiles mais peut-être difficile à mettre en œuvre. Nous ne leur avons pas demandé comment procéder pour respecter cette obligation.

Le facteur âge prend ici toute son importance car les patients plus âgés soutiennent une vaccination obligatoire pour les plus fragiles. Ils ont 9 ans de plus en moyenne que ceux étant opposés à cette vaccination obligatoire. Ce facteur âge n'est pas retrouvé dans le travail de Robert FILISOIU¹⁰ interrogeant des médecins sur cette question d'obligation vaccinale des plus fragiles.

Pendant ce 1^{er} trimestre 2021, le « pass » sanitaire français est en réflexion et sera peut-être proposé comme une solution pour favoriser la vaccination en masse de la population. Ce ne serait pas la première obligation vaccinale en France, car tous les soignants et même les étudiants en santé doivent depuis longtemps être vaccinés contre l'hépatite B. De même, depuis quelques années, toute inscription à l'école d'un enfant est assujettie à une obligation vaccinale pour 11 maladies contagieuses.

Nous rappelons ici contexte local pendant le 1^{er} trimestre 2021 :

6 000 vaccinés en Limousin le 6 janvier,

100 000 français vaccinés au 10 janvier,

137 523 vaccinés en Nouvelle Aquitaine le 29 janvier,

10 318 vaccinés en Haute Vienne le 1^{er} février,
19 446 le 1^{er} mars en Haute-Vienne,
779 548 personnes ont reçu la 1^{er} injection antiCovid19 (soit 13% de la population) et 292 060 ont reçu la deuxième injection (4.9%) le 30 mars en nouvelle Aquitaine.
Au 31 mars 2021, le Limousin déplore 505 décès depuis le début de l'épidémie, la France compte 5072 patients en Réanimation et 28510 hospitalisés avec plus de 35 000 nouvelles contaminations quotidiennes.

- Vaccination obligatoire pour TOUS les adultes

39 % des patients soit au total 124 personnes âgées en moyenne de 51,4 ans pensent que la vaccination anti-Covid 19 devrait-être obligatoire pour tous les adultes alors que 51 % soit au total 165 personnes âgées en moyenne de 56,8 ans ne le pensent pas (Figure 51). 10 % de patients soit au total 33 personnes âgées en moyenne de 54,2 ans ne se prononcent pas. Nous ne retrouvons pas de différence en fonction du sexe, ni de la catégorie socio-professionnelle dans la répartition des réponses. L'âge ne paraît pas déterminant non plus. La différence avec la question précédente concernant la vaccination obligatoire des 75 ans et plus et les plus fragiles n'est pas statistiquement significative ($p = 0,2$). Cela nous surprend mais la taille de notre échantillon n'est peut-être pas suffisante pour mettre en lumière des opinions différentes quand on parle d'obligation vaccinale et d'âge.

- Les informations sur la vaccination anti-covid sont accessibles pour le grand public

17 % soit 56 patients âgés en moyenne de 55,8 ans se déclarent « d'accord » avec cette proposition, 26% soit 85 patients âgés en moyenne de 58,3 ans se déclarent « plutôt d'accord », 30 % soit 96 patients âgés en moyenne de 51 ans se déclarent « pas d'accord », 13 % soit 41 patients âgés en moyenne de 46,7 ans se déclarent « pas du tout d'accord » et 14 % soit 44 patients âgés en moyenne de 60,1 ans ne se prononcent pas (Figure 26).

Si nous regroupons d'une part les patients « d'accord ou plutôt d'accord » avec cette proposition et d'autre part les patients « pas d'accord et pas du tout d'accord » nous obtenons :

43 % soit 141 patients âgés en moyenne de 56,2 ans se déclarent « d'accord ou plutôt d'accord » et 43 % soit 137 patients âgés en moyenne de 47,9 ans, se déclarent « pas d'accord ou pas du tout d'accord »

Nous remarquons que le groupe « d'accord et plutôt d'accord » est plus âgé en moyenne de 8 ans que le groupe « pas d'accord et pas du tout d'accord ».

En revanche, il n'y pas de différence entre les réponses des retraités par rapport à l'ensemble de l'échantillon (Figure 27) peut être par manque de puissance de notre étude.

Les plus âgés se sentent mieux informés que les plus jeunes. On retrouve le même facteur âge que dans une proposition précédente concernant l'information sur les vaccins. Les patients ont-ils confondu vaccins et vaccination ?

Alors que la moitié de notre population est partagée sur l'accessibilité de l'information pour le grand public sur la vaccination, dans le travail de Robert FILISOIU¹⁰ 79 % des médecins interrogés sur la même question sont « d'accord ou plutôt d'accord » avec la proposition sans différence d'âge avec ceux qui ne sont pas d'accord. Entre les 79 médecins se prononçant d'accord avec cette proposition et les 141 patients de notre étude représentant

43 % de notre population, les médecins sont statistiquement plus souvent d'accord ou plutôt d'accord avec la proposition (p=0,001).

Finalement les médecins pensent que l'information leur est accessible alors que les patients sont plus mitigés. Il est probable que le groupe « patients » et le groupe « MG » ne s'informent pas de la même façon mais là encore nous ne leur avons pas demandé leurs canaux d'information préférés.

Pendant ce premier trimestre 2021 les médecins ont reçu régulièrement pour ceux lisant leurs mails des informations par les canaux professionnels, de DGS urgences, de la CPAM, de l'ARS et de l'Ordre des Médecins, informations normalement validées. Pendant le même temps, les patients ne pouvaient pas allumer une télévision ou une radio ou bien ouvrir un journal sans être abreuvés d'informations sur la maladie, les vaccins, la vaccination, informations d'origines variées et de qualité tout aussi variable. Il a sans doute été difficile aux patients de faire le tri dans toutes ces informations !

- Modifications des habitudes de vie pendant la pandémie

Quand on demande aux patients quels aspects de leur vie ont été le plus touchés depuis le début de la pandémie (Figure 28), les principaux items cités sont la vie sociale (124 fois), la vie familiale (64 fois), les sports et les loisirs (38 fois), la vie professionnelle (35 fois), les déplacements (24 fois), la liberté (23 fois), le confinement (12 fois), les études (11 fois), le moral /dépression (10 fois), la peur ou le stress (6 fois).

Nous voyons bien ici l'impact de la pandémie, des confinements et des restrictions de circulations sur la population sans différence d'âge remarquables à part pour les items « sport et loisir », « vie professionnelle » et « études » qui sont cités par des patients plus jeunes que la moyenne d'âge de notre échantillon.

Nous notons que 14 patients âgés en moyenne de 65 ans (de 24 à 93 ans avec autant d'hommes que de femmes) déclarent que la pandémie n'a entraîné aucune modification dans leur vie ! Ces patients n'ont pas de caractéristiques particulières à part que 2/3 sont retraités et près du tiers a plus de 80 ans. Ils ne sortaient peut-être pas avant l'épidémie et le fait d'être cloîtrés à domicile n'a rien changé pour eux.

Dans une enquête publiée dans Habitat Presto ²⁷ « 29% des Français ont davantage fait leurs achats sur le web en 2020, la population française a acheté 2% de plus de produits bios qu'en 2019, et on achète aussi davantage chez des producteurs locaux, 18% de plus qu'en 2019, près de 400 000 Français ont fait leurs premiers pas en Bourse en 2020, les ventes de vélo ont explosé, pour atteindre une hausse de 117% et on s'est mis à faire du sport... derrière un écran, on a préféré rester en pyjama et réduire nos dépenses en textiles, on a accumulé les produits d'hygiène dans nos chariots, les Français ont (presque) arrêté de se maquiller, on s'est rués sur WhatsApp (et les autres réseaux sociaux) comme jamais, on a éteint la télé pour se plonger dans des romans (pendant les confinements, du moins). »

Nos patients n'ont pas du tout évoqué ces problèmes matériels mais nous avons interrogé des patients consultants leur MG et cette enquête citée interroge l'ensemble d'une population.

Cet autre article²⁸ après 8 mois d'épidémie recense 7 nouvelles habitudes de vie depuis le confinement :

- « *Nous apprécions de travailler chez nous*
- *Nous faisons plus de sport à la maison*
- *Nous avons appris à faire la classe*
- *Nous avons adopté une alimentation plus saine*
- *Nous chouchoutons davantage nos extérieurs*
- *Nous aimerions acheter une maison avec un jardin*
- *Nous rêvons d'une piscine »*

Cet autre article de Catherine Tourette-Turgis et Marie Chollier dans Médecine Des Maladies Métaboliques en 2021.²⁹ présente les points essentiels suivants :

- « *Le confinement imposé par la crise sanitaire due à la pandémie à coronavirus 2019 (COVID-19) a créé une situation aussi soudaine qu'inconnue de tous.*
- *Ceci a exposé l'ensemble de la population à un réaménagement en urgence de son mode de vie et à des adaptations imprévues.*
- *Parmi cette population, certains étaient déjà en situation de vulnérabilité, liées à l'âge, aux conditions de vie, à une précarité sociale, économique, voire psychique.*
- *La modification du mode de travail, l'anxiété du risque pour la santé, les menaces de perte d'emploi et de paupérisation s'y sont ajoutées.*
- *Les conséquences à moyen et long terme ont donc de multiples enjeux, augmentés par la possibilité de plusieurs nouveaux reconfinements.*
- *L'accompagnement psychosocial de la population devrait être pensé avec et pour la population et avec les acteurs communautaires et sanitaires. »*

Nous n'avons pas retrouvé d'autres enquêtes similaires à la nôtre interrogeant des patients pour comparer nos résultats.

- Intentions vaccinales

Les principaux motifs évoqués par les patients pour refuser la vaccination contre la Covid 19 (Figure 29) sont le danger (cité 53 fois), l'incertitude (43 fois), le manque de confiance (33 fois), l'inefficacité (7 fois) et « aucune raison pour ne pas se faire vacciner » est cité 54 fois par des patients âgés en moyenne de 60,4 ans.

Les principaux motifs évoqués pour accepter la vaccination contre la Covid 19 (Figure 30) sont « me protéger » (cité 101 fois), « protéger les autres » (65 fois), « éradiquer la

maladie » (43 fois), « retrouver la vie normale » (35 fois), « si obligation » (9 fois), « aucune raison de se faire vacciner » cité 11 fois par des patients âgés de 32,3 ans. 5 patients déclarent être déjà vaccinés.

En comparant nos résultats avec ceux de Robert FILISOIU¹⁰ les principaux motifs des médecins pour ne pas proposer cette vaccination à une personne sont le terrain du patient (antécédents ou allergies), l'absence d'Autorisation de mise sur le marché (AMM), la fin de vie ou une altération grave de l'état général, l'aspect social n'étant pas ou très peu représenté. Nos patients n'évoquent pas les contre-indications habituelles de la vaccination.

Au contraire, les raisons des médecins pour proposer la vaccination aux patients, évoquent largement l'aspect social et communautaire, dont la protection des personnes, l'arrêt de la pandémie et la limitation des formes graves. Dans notre travail ces motifs ressortent aussi même si les patients ne parlent pas de la limitation des formes graves. Ce dernier concept jamais cité n'a sans doute pas été bien acquis par la population. L'information sur les objectifs de la vaccination ne sont pas si bien compris que cela par la population. Ce point est important car les patients ne comprendraient pas d'être contaminés alors qu'ils sont déjà vaccinés.

Dans la 1^{ère} partie de ce travail, nous avons cité un sondage d'Aout 2020³⁰ où 32% des Français refuseraient de se faire vacciner.

Les motifs de refus des patients sont complètement différents de ceux avancés par les médecins. Nous voyons bien ici que certains patients ne sont pas convaincus par la quasi-innocuité de cette vaccination et ils expriment bien leurs craintes. Il est intéressant que les médecins connaissent ces freins pour pouvoir en discuter avec leurs patients réticents à la vaccination plutôt que de parler du risque sanitaire ou économique en général.

Fin décembre 2020, le passeport sanitaire (la vaccination permettant l'accès à certains lieux) est en projet. Le premier ministre pourrait subordonner les déplacements des personnes à la base d'un test de dépistage négatif ou si suivi d'un traitement préventif y compris la vaccination contre la Covid19, dans les territoires ou l'état d'urgence est déclaré.

La vaccination dans les EHPAD pour les patients et leurs soignants les plus fragiles a commencé fin décembre 2020. Les autres personnels soignants ont accès à la vaccination dès mi-janvier 2021 et les patients de plus de 75 ans fin janvier 2021.

C'est dans ce contexte que les patients ont répondu et on peut constater qu'ils évoquent plutôt des éléments alimentés par certaines polémiques plutôt que les recommandations scientifiques. En revanche beaucoup ont compris les principaux objectifs de la vaccination contre le Covid 19.

57 % soit 183 patients âgés en moyenne de 61,3 ans ont l'intention de se faire vacciner (Figure 31) alors que 19 % soit 61 patients âgés en moyenne de 40,5 ans n'ont pas l'intention de se faire vacciner. Les autres patients âgés en moyenne de 49,4 ans ne se prononcent pas.

73 % des retraités soit 109 patients ont l'intention de se faire vacciner alors que 6 % soit 10 patients n'ont pas l'intention de se faire vacciner.

Cette différence n'est pas statistique ($p=0,13$) et indique seulement une faible présomption que les retraités se feraient plus vaccinés que la population adulte pourtant ils sont plus à risque de formes graves du COVID.

33 % des employés soit 19 patients ont l'intention de se faire vacciner alors que 42 % n'ont pas l'intention de se faire vacciner (Figure 34). Cette différence n'est pas statistique ($p=0,07$) et indique seulement une faible présomption que les employés se feraient moins vaccinés que la population adulte.

Nous n'avons pas retrouvé, sans doute par manque de puissance de notre étude, de différence statistiquement significative pour d'autres catégories socio professionnelles, ni en fonction du sexe, ni pour les patients en ALD quel que soit l'ALD alors que cette dernière catégorie fait partie des fragiles et à risque de formes graves, ni si les patients connaissaient dans leur entourage des personnes ayant des séquelles ou étant décédées.

Une autre analyse de l'enquête nationale COCONEL différenciée selon l'âge³¹ sur l'intention de vaccination contre la COVID-19 en France précise :

« La campagne vaccinale contre la COVID-19 est une priorité sanitaire. Toutefois, l'adhésion de la population française à cette vaccination est un élément clé de sa réussite. À la lumière de six enquêtes COCONEL réalisées en population générale adulte pendant et après le confinement dans l'objectif de documenter les conditions de vie des Français pendant cette période ainsi que leur perception des mesures mises en place par les autorités, cet article propose d'analyser l'intention de se faire vacciner des Français à l'égard d'une vaccination contre la COVID-19, selon l'âge. Plus spécifiquement, l'intention des personnes âgées de 65 ans et plus, particulièrement vulnérables face à cette maladie, comparativement aux personnes plus jeunes. Parmi les 8 036 répondants, 27,5 % refuseraient ce vaccin s'il était disponible ; 29,2 % des 18-64 ans contre 12,4 % des 65 ans et plus. Quel que soit l'âge, ce refus de vaccination varie selon la date d'enquête, mais aussi selon le genre, la composition du foyer, le niveau de revenus, ainsi que la pratique vaccinale antérieure contre la grippe saisonnière. En conclusion, une attention particulière devra être portée aux personnes âgées de 65 ans et plus qui sont plus enclines à manifester une hostilité à la vaccination en général. Enfin, la mise sur le marché de différents vaccins devrait encourager à poursuivre les analyses de l'adhésion vaccinale au regard du vaccin proposé »

19 % soit 61 patients de notre étude âgés en moyenne de 40,5 ans n'ont pas l'intention de se faire vacciner contre le COVID alors que dans l'étude de Robert FILISOIU¹⁰ 2 % des médecins n'ont pas l'intention de se faire vacciner. Cette différence est significative ($p = 0,0004$). Le chemin pour vacciner l'ensemble de la population risque d'être long et semé d'embûches alors que les médecins semblent pratiquement unanimes pour s'engager dans leur vaccination personnelle.

Selon le sondage Yougov pour le Huffpost³⁰ paru au début de l'été 2020, 32% des Français refuseraient de se faire vacciner. Même si la puissance de notre étude n'est pas comparable à cette dernière, nous pouvons penser que le nombre de récalcitrants à la vaccination est en baisse en 6 mois. Il ne restera sans doute dans les mois à venir que le « noyau dur » des opposants à la vaccination.

Quand on pose la question aux patients ne sachant pas s'ils vont se faire vacciner, pourquoi il ne se prononcent pas sur leur intention vaccinale (Figure 48), le manque de confiance est cité 17 fois, les effets secondaires 14 fois, attendent l'avis du médecin 8 fois, et « ce n'est pas mon tour » 5 fois par des patients âgés en moyenne de 40 ans.

Une étude récente menée de mai à juillet 2021 par Inès MESTIRI³² s'est intéressée aux déterminants de la décision vaccinale concernant la vaccination contre le Covid-19 dans la population adulte de Miramas, Grans et Saint-Chamas. Elle conclut :

« La vaccination est l'une des principales solutions mise en œuvre pour lutter contre le coronavirus. Or les Français font partie des populations les plus réticentes à se faire vacciner à travers le monde. Un mauvais accès à l'information éclairée et une insatisfaction de la campagne vaccinale pourraient expliquer ce refus. Ainsi notre étude a pour objectif de comprendre les déterminants de la décision vaccinale dans le cadre de la vaccination contre le Covid-19. Méthode : une enquête observationnelle, descriptive et transversale a été menée auprès de la population adulte de Miramas, Saint-Chamas et Grans du 05 mai 2021 au 12 juillet 2021. Résultats : au total 211 personnes ont été interrogées dans notre étude dont 49% étaient pour la vaccination, 39% étaient hésitantes et 12% refusaient catégoriquement de se faire vacciner. La décision de se faire vacciner était associée à une plus grande perception de la gravité et de la contagiosité de l'infection COVID-19, une meilleure acceptation des vaccins en général, une plus grande satisfaction de la campagne vaccinale et une information donnée par les professionnels de santé sur le COVID-19 et sa vaccination ($p < 0,05$). Les participants susceptibles d'accepter la vaccination présentaient comme principales motivations la volonté de se protéger des formes graves et de protéger les personnes les plus fragiles ($p < 0,05$). A l'inverse, les facteurs limitants la volonté de se faire vacciner étaient une moindre perception de la gravité du COVID-19, une réticence à la vaccination en générale, une insatisfaction de la campagne vaccinale, une information sur le Covid et son vaccin donnée essentiellement par les médias ($p < 0,05$). Les patients refusant catégoriquement la vaccination présentaient comme freins principales à la vaccination le manque de confiance envers le gouvernement actuel et le manque d'information ($p < 0,05$). »

Dans notre travail 57 % ont l'intention de se faire vacciner contre 49 % dans la thèse de Médecine de Inès MESTIRI³². Cette différence n'est pas significative.

19 % soit 61 patients de notre étude n'ont pas l'intention de se faire vacciner contre 12 % dans le travail de Inès MESTIRI³². Cette différence donne une faible présomption ($p = 0,08$) que les patients de Miramas sont moins opposés à la vaccination contre le COVID au 2^{ème} trimestre 2021 que les haut-viennois lors du 1^{er} trimestre. Le temps a dû faire son œuvre, le « pass » sanitaire aussi.

Nous retrouvons dans les 2 études parmi les motivations communes à accepter la vaccination la volonté de protection de la population et comme motif commun pour refuser le vaccin le manque de confiance.

I. Une autre étude³³ multicentrique des déterminants à la vaccination COVID-19 chez les travailleurs hospitaliers, en établissements publics et privés menée en décembre 2020 par un panel

Etude dont l'objectif est d'évaluer les freins et déterminants de cette vaccination parmi le personnel hospitalier, juste avant que ne débute la campagne officielle de vaccination. Les principaux résultats sont les suivants :

« Au total, 1964 réponses ont été analysées : 78 % de femme, âge moyen 42 ans, 21,5 % de profession médicale, 41 % travaillaient en établissement privé. Au total, 1048 (53 %) travailleurs hospitaliers étaient en faveur de la vaccination contre la COVID-19. Le genre féminin, le jeune âge, les professions paramédicales, techniques et administratives (c.-à-d. non médicales), ainsi que le secteur privé étaient associées de façon indépendante à une plus grande défiance envers le vaccin ($p < 0,05$). La méfiance envers les autorités de santé et les lobbies pharmaceutiques étaient les principaux freins à la vaccination. À l'inverse, créer une immunité de groupe, protéger ses proches et ses patients étaient les principales motivations à la vaccination. Plus de 70 % des participants trouvaient que la période de recherche avait été trop courte. La plupart des participants étaient intéressés par une information écrite sur les vaccins disponibles, mais les catégories socioprofessionnelles les plus réticentes préféraient une information orale. Seuls 35 % étaient favorables à une obligation vaccinale. »

Alors que notre étude retrouve 57 % de patients consultants ayant l'intention de se faire vacciner, cette dernière étude sur du personnel hospitalier soignants ou pas retrouve un taux de 53 % d'avis favorables à la vaccination anti-COVID 19. Cette différence n'est pas significative cependant il est inquiétant que des soignants ou des personnels administratifs hospitaliers ne soit pas plus nombreux à vouloir se faire vacciner.

Les motivations des personnes d'accord pour se faire vacciner rejoignent celle de notre étude en citant la protection de la population, des proches et des patients.

39 % des patients de notre travail pensent que la vaccination anti-Covid 19 devrait-être obligatoire pour tous les adultes et ils sont 35 % dans cette étude sur les travailleurs hospitaliers à partager cet avis. Même si les populations ne sont pas les mêmes, les opinions convergent sur la question de l'obligation vaccinale.

- La vaccination est une solution pour la crise actuelle

Avec cette proposition (Figure 49), 25 % soit 79 patients (âge moyen 56,6 ans) se déclarent « d'accord », 48 % soit 154 patients (âge moyen 51,4 ans) se déclarent « plutôt d'accord », 11 % soit 36 patients (âge moyen 59 ans) se déclarent « pas d'accord », 5 % soit 16 patients (âge moyen 59,3 ans) se déclarent pas du tout d'accord et 11 % soit 37 patients (âge moyen 56,6 ans) ne se prononcent pas.

Si nous rassemblons les groupes : 63 % soit 233 patients se déclarent « d'accord ou plutôt d'accord » contre 16 % soit 52 patients se déclarant « pas d'accord ou pas du tout d'accord ». Nous voyons bien ici que 6 patients sur 10 ont bien compris que la vaccination était une solution, sinon LA solution à l'époque de l'enquête, au drame humain induit par cette épidémie de coronavirus. Nous n'avons pas retrouvé de différences ni d'âge ou de sexe, ni de catégorie sociale déterminant les réponses à cette question.

- Le patient se fera vacciner si le médecin traitant le conseille

71 % des patients soit au total 228 personnes âgées en moyenne de 52,7 ans se feraient vacciner à la suite du conseil de leur médecin alors que 16 % soit au total 53 personnes âgées en moyenne de 58,2 ans ne le feraient pas (Figure 55). 13 % des patients soit au total 41 personnes âgées en moyenne de 59,3 ans ne se prononcent pas.

Au début de notre enquête, seulement 57 % soit 183 patients âgés en moyenne de 61,3 ans déclaraient une intention vaccinale. (Figure 31) alors que 19 % soit 61 patients âgés en moyenne de 40,5 ans n'avaient pas l'intention de se faire vacciner.

Cette différence de résultat est presque significative ($p = 0,09$) ce qui nous montre tout le poids de l'avis du médecin traitant sur la prise d'une telle décision et toute la confiance accordée par les patients au MG qui les suivent.

Les patients déclarant une intention vaccinale spontanée sont âgés en moyenne de 61,3 ans et ceux déclarant s'engager dans cette vaccination à la suite du conseil de leur médecin traitant sont âgés en moyenne de 52,7 ans. Cette différence de résultat de 8,5 ans semblerait nous montrer que l'avis positif du médecin traitant permettrait d'engager aussi des patients plus jeunes dans ce parcours vaccinal.

Conclusion

L'épidémie de Covid 19 sévissant en France depuis le premier trimestre 2020 a profondément bouleversé la vie des Français comme des soignants.

Nous avons souhaité connaître le vécu et les opinions de patients majeurs consultants dans des cabinets de Médecine Générale en Haute Vienne pendant le 1^{er} trimestre 2021, recueillir leurs avis sur les informations concernant les vaccins et la vaccination et enfin savoir s'il existait des déterminants de leurs éventuelles intentions vaccinales.

La bibliographie étant inexistante au démarrage de notre travail, pour répondre aux questions posées nous avons élaboré un questionnaire qui a ensuite été distribué dans les salles d'attentes de plusieurs MG urbains et non urbains début janvier 2021 et ce pendant 3 mois.

Notre étude comporte plusieurs biais de sélection, un biais temporel, des biais de mémoire, de compréhension et de déclaration.

Les points forts de notre travail sont son originalité concernant une pandémie nouvelle, sa localisation en haute vienne (l'épidémie n'a pas le même impact sur le territoire français au même moment) et sa situation dans le temps : le 1^{er} trimestre 2021, moment charnière de cette pandémie : l'arrivée des premiers vaccins anti-COVID qui vont peut-être faire prendre un tournant décisif dans la prise en charge de l'épidémie. L'étude conjointement menée par Robert FILISOIU¹⁰, interrogeant 100 médecins généralistes de la Haute-Vienne pendant pratiquement la même période avec beaucoup de questions similaires permet de donner le versant « médecin » de certains items proposés.

Fin mars 2021, nous avons pu exploiter 322 questionnaires alors que la Haute Vienne comprend près de 300 000 adultes. Nous n'avons donc les réponses que d'un millième des habitants ce qui rend impossible d'étendre les résultats à l'ensemble de la population adulte de la Haute-Vienne.

Notre échantillon est composé de 322 patients (âge moyen 54,5 ans et âge médian 58 ans) : 203 femmes (âge médian 55 ans) et 119 hommes (âge médian 61 ans), vus en consultation ou en visite du 5 janvier au 25 mars 2021. Nous ne connaissons pas la répartition urbaine et non urbaine de notre échantillon.

Il comprend 47 % de retraités, 18 % d'employés, 15 % de professions intermédiaires, 7 % de personnes sans emploi, 5 % d'étudiants, 4 % de cadres et professions intellectuelles, 3 % d'ouvriers, 1 % d'artisans, commerçants, chefs d'entreprise et 0 % d'agriculteur exploitant soit 1 agricultrice.

61 % des patients déclarent prendre au moins un traitement quotidien (cardiovasculaire, psychiatrique, anti diabétique, gastroentérologique, thyroïdiens, pneumologiques). Ces traitements correspondent bien aux pathologies chroniques suivies en médecine générale.

31 % des répondants déclarent bénéficier d'une ALD (maladies cardiovasculaires, diabète, cancers, psychiatrie, maladies neuro dégénératives surtout).

15 % soit 49 patients déclarent avoir présenté des signes de la COVID 19, 14 ont été testés positifs et 8 ont été hospitalisés.

45 % ont déjà réalisé au moins un prélèvement nasal COVID (239 tests réalisés dont 6 % de positifs rejoignant ainsi les résultats donnés régulièrement par l'ARS pendant ce premier trimestre 2021).

Les patients en ALD, pourtant plus à risque de formes graves de la maladie ne se sont pas plus testés que les autres.

Pour dépister un patient positif, la collectivité dépense 132 euros dans la population symptomatique et 4 400 euros pour les personnes asymptomatiques.

Les principales séquelles post-Covid déclarées par 6 patients non hospitalisés sont l'asthénie, les douleurs musculaires et la perte du goût ou de l'odorat. Nous ne retrouvons ni la dyspnée, ni l'anxiété ou la dépression. Ces résultats sont similaires à ceux de Robert FILISOIU¹⁰, rapportant les séquelles décrites par les médecins pour leurs patients contaminés mais non hospitalisés.

19 % déclarent connaître 97 personnes dans leur entourage proche ayant souffert de formes graves et de séquelles du COVID et 12 % 44 personnes proches étant décédées à la suite du COVID. L'émotion suscitée par la disparition d'une personne plus ou moins proche a pu surestimer le nombre de décédés rapportés. Nous rappelons que nous sommes alors dans un contexte de 324 décès en Limousin au 4 janvier 2021 et 505 décès au 31 mars 2021.

Près de la moitié de notre échantillon déclarent avoir assez d'informations sur les vaccins anti-Covid d'un âge moyen de 56,2 ans alors qu'un tiers d'un âge moyen de 47,9 ans n'est pas d'accord avec cette proposition. La différence d'âge entre ces deux groupes est à remarquer : les plus âgés ont tendance à estimer qu'ils ont assez d'informations sur les vaccins anti-Covid. Leurs moyens d'informations sont peut-être génération-dépendant.

Dans le travail de Robert FILISOIU¹⁰, 84 % des médecins se déclarent suffisamment informés sur les vaccins anti-COVID 19. Les patients quant à eux ne sont que 51 % à partager cet avis. Cette différence est statistiquement significative ($p= 0,005$.) Les patients de notre échantillon se sentent moins bien informés que les MG haut-viennois.

Si l'on veut obtenir une adhésion forte de la population à la vaccination, il est nécessaire qu'elle soit suffisamment informée sur les vaccins avec des messages et des vecteurs de messages adaptés à l'âge et au niveau socio-culturel des patients, sans parler de représentations sans doute différentes de la maladie, de sa guérison, des traitements en fonction des origines culturelles.

Il y a eu peut-être pléthores d'informations dans les médias télévisés notamment et les polémiques vaccinales ont sans doute déstabilisé le grand public surtout quand des propos contradictoires sont tenus par des médecins.

Près des 2/3 des patients âgés en moyenne de 57,4 ans se déclarent d'accord pour une vaccination obligatoire des plus fragiles dont 3/4 des retraités, alors que 1/3 âgés en moyenne de 48,2 ans n'est pas d'accord et moins âgés de 9 ans que les premiers.

Les patients de notre échantillon sont beaucoup plus nombreux que les MG du travail de Robert FILISOIU¹⁰ ($p < 0,05$) à soutenir cette vaccination obligatoire des plus fragiles mais peut-être difficile à mettre en œuvre.

Pendant ce 1^{er} trimestre 2021, le « pass » sanitaire français est en réflexion et sera peut-être proposé comme une solution pour favoriser la vaccination en masse de la population. Ce ne serait pas la première obligation vaccinale en France.

39 % des patients pensent que la vaccination anti-Covid 19 devrait être obligatoire pour tous les adultes alors que 51 % y sont opposés sans différence de sexe, d'âge ni de catégorie socio-professionnelle dans la répartition des réponses.

43 % des patients âgés en moyenne de 56,2 ans pensent que les informations sur la vaccination anti-covid sont accessibles pour le grand public. Ils sont plus âgés de 8 ans que les 43 % âgés en moyenne de 47,9 ans qui ne le pensent pas.

Alors que la moitié de notre population est partagée sur l'accessibilité de l'information pour le grand public sur la vaccination, dans le travail de Robert FILISOIU¹⁰ les médecins sont

statistiquement plus souvent d'accord ou plutôt d'accord avec la proposition ($p=0,001$). Il est probable que le groupe « patients » et le groupe « MG » ne s'informent pas de la même façon mais nous ne connaissons pas leurs canaux d'information préférés. Il a sans doute été difficile aux patients de faire le tri dans toutes les informations délivrées par les différents médias.

Quand on demande aux patients quels aspects de leur vie ont été le plus touchés depuis le début de la pandémie, les principaux items cités sont la vie sociale, la vie familiale, les sports et les loisirs, la vie professionnelle, les déplacements, la liberté, le confinement, les études.

Nous voyons bien ici l'impact de la pandémie, des confinements et des restrictions de circulations sur la population sans différence d'âge remarquables à part pour les items « sport et loisir », « vie professionnelle » et « études » qui sont cités par des patients plus jeunes que la moyenne d'âge de notre échantillon.

Les principaux motifs évoqués par les patients pour refuser la vaccination contre la Covid 19 sont le danger, l'incertitude, le manque de confiance et l'inefficacité. Les principaux motifs évoqués pour accepter la vaccination contre la Covid 19 sont « me protéger, protéger les autres, éradiquer la maladie, retrouver la vie normale, et si obligation »

En comparant nos résultats avec ceux de Robert FILISOIU¹⁰ nos patients n'évoquent pas les contre-indications habituelles de la vaccination en revanche ils citent les mêmes motifs sociaux et communautaires que les médecins en oubliant la limitation des formes graves.

Les motifs de refus des patients sont complètement différents de ceux avancés par les médecins et certains patients ne sont pas convaincus de la quasi-innocuité de cette vaccination et expriment leurs craintes. Il est intéressant que les médecins connaissent ces freins pour pouvoir en discuter avec leurs patients réticents à la vaccination plutôt que de parler du risque sanitaire ou économique en général. Les patients évoquent plutôt des éléments alimentés par certaines polémiques plutôt que les recommandations scientifiques. En revanche beaucoup ont compris les principaux objectifs de la vaccination contre le Covid 19.

57 % âgés en moyenne de 61,3 ans ont l'intention de se faire vacciner alors que 19 % âgés en moyenne de 40,5 ans n'ont pas l'intention de le faire. 73 % des retraités ont l'intention de se faire vacciner alors que 42 % des employés n'ont pas l'intention de le faire. Cette différence statistique ($p=0,07$) indique seulement une présomption que les employés se feraient moins vaccinés que la population adulte.

Nous n'avons pas retrouvé, sans doute par manque de puissance de notre étude, de différence statistiquement significative pour d'autres catégories socio professionnelles, ni en fonction du sexe, ni pour les patients en ALD quel que soit l'ALD alors que cette dernière catégorie fait partie des patients dits fragiles et à risque de formes graves, ni si les patients connaissaient dans leur entourage des personnes ayant des séquelles ou étant décédées.

19 % âgés en moyenne de 40,5 ans n'ont pas l'intention de se faire vacciner contre le COVID alors que dans l'étude de Robert FILISOIU¹⁰, 2 % des médecins n'ont pas l'intention de se faire vacciner. Cette différence est significative ($p = 0,0004$). Alors que les médecins sont pratiquement unanimes pour se faire vacciner, le chemin pour vacciner l'ensemble de la population risque d'être long et semé d'embûches.

12 % des patients du travail de Inès MESTIRI³² ne souhaitent pas se faire vacciner. Cette différence avec notre étude montre une faible présomption ($p = 0,08$) que les patients de Miramas sont moins opposés à la vaccination contre le COVID au 2^{ème} trimestre 2021 que les haut-viennois lors du 1^{er} trimestre. Le temps a dû faire son œuvre, le « pass » sanitaire aussi.

39 % de nos patients pensent que la vaccination anti-Covid 19 devrait-être obligatoire pour tous les adultes et ils sont 35 % dans une étude sur les travailleurs hospitaliers à partager cet avis. Même si les populations ne sont pas les mêmes, les opinions convergent sur une opposition à l'obligation vaccinale pour tous.

63 % ont compris que la vaccination était une solution pour freiner cette épidémie de coronavirus. Nous n'avons pas retrouvé de différences ni d'âge ou de sexe, ni de catégorie sociale déterminant les réponses à cette question.

71 % des patients se feraient vacciner à la suite du conseil de leur médecin alors qu'au début de notre enquête, seulement 57 % déclaraient une intention vaccinale.

Cette différence de résultat même si elle n'est pas vraiment significative ($p = 0,09$) nous montre tout le poids de l'avis du médecin traitant sur la prise d'une telle décision et toute la confiance accordée par les patients au MG qui les suivent.

Les patients déclarant une intention vaccinale spontanée sont âgés en moyenne de 61,3 ans et ceux déclarant s'engager dans cette vaccination à la suite du conseil de leur médecin traitant sont âgés en moyenne de 52,7 ans. Cette différence de résultat de 8,5 ans semblerait nous montrer que l'avis positif du médecin traitant permettrait d'engager aussi des patients plus jeunes dans ce parcours vaccinal.

Pour conclure, il reste du travail de pédagogie auprès du grand public à mener par les soignants et les instances sanitaires pour obtenir une vaccination massive des Français contre la Covid-19 en utilisant des créneaux de communication adaptés aux différentes populations.

Références bibliographiques

- 1- <https://www.inserm.fr/dossier/coronavirus-sars-cov-et-mers-cov/>
Inserm, Coronavirus et Covid1, publié 10 mars 2017, modifié 12 mai 2022
- 2- <https://www.vidal.fr/maladies/voies-respiratoires/coronavirus-covid-19.html>
Vidal, Coronavirus Covid 19, mis à jour 9 novembre 2022
- 3- <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/jni/2021/pnm/jni2021-atpar1-01-grau.pdf>
Dr Delphine GRAUD, 22^{ème} Journées nationales d'infectiologie Montpellier 30 août 2021
- 4- <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/maladie-covid-19-nouveau-coronavirus>
Institut Pasteur, Fiche maladie, maladie Covid 19
- 5- https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/etat-des-lieux-et-actualites/article/symptomes-prolonges-de-covid-19-orienter-et-informer?TSPD_101_R0=087dc22938ab20001590e12eb81cd4211d0ac6d98a3d73eb490ddb6a87c7e0c95a30f4bbbca9c0c08926d2250143000860d7809e0530f73091818ad5488856132bf71b8ae03d63fc50a76bf1c018aa86b6968c36c6a3c5c4f24ed070253468c&fbclid=IwAR2eDGYAehTnTIE-bua5aL087rMm8MXmsjZt4-xm7cSMkw-m-cbqg3-nJoXQ
Ministère de la santé, Covid long publié le 5 mars 2021, corrigé le 2 juin 2022
- 6- <https://splf.fr/wp-content/uploads/2021/01/Q-et-R-SPLF.pdf>
SPLF Communication du 24 décembre 2020
- 7- <https://www.infovac.ch/fr/73-covid-list/838-6-vaccins-genetiques-adn-arn?fbclid=IwAR3DhKyTa-aaBAKsKP6RZGM63dQ5zcEjKASoZQnUk49rQ5N-BjOiHvZ0GUA>
Infovac - Page sur le développement des vaccins ADN ARN
- 8- <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15102>
République française - Service Public.fr Publié le 18 février 2022 - Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre)
- 9- <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5397453?sommaire=5397467&geo=DEP-87>
- 10- Thèse de médecine générale, 01 décembre 2022- Robert Cristian FILISOIU, Vécu et opinions des Médecins Généralistes de la Haute-Vienne quant à la pandémie Covid19 et sa vaccination
- 11- <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5397619?sommaire=5397640&geo=DEP-87#>
Insee, Population active, emploi et chômage en 2018 dans le 87, 30 juin 2021
- 12- <https://statistiques.msa.fr/wp-content/uploads/2021/11/TB-ALD-2020.pdf>
Statistiques de la MSA janvier 2022 Tableau de bord des ALD en 2020
- 13- <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/69532/download>
Nouvelle Aquitaine Point épidémiologique régional spécial COVID19, 14 janvier 2021
- 14- <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/70657/download>
Nouvelle Aquitaine Point épidémiologique régional spécial COVID19, 28 janvier 2021
- 15- <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/72744/download>
Nouvelle Aquitaine Point épidémiologique régional spécial COVID19, 25 février 2021
- 16- <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/72735/download>
Nouvelle Aquitaine Point épidémiologique régional spécial COVID19, 4 mars 2021
- 17- <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/73222/download>
Nouvelle Aquitaine Point épidémiologique régional spécial COVID19, 11 mars 2021
- 18- <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/74092/download>
Nouvelle Aquitaine Point épidémiologique régional spécial COVID19, 18 mars 2021
- 19- <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/74094/download>

- Nouvelle Aquitaine Point épidémiologique régional spécial COVID19, 27 mars 2021
 20- <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/74579/download>
 Nouvelle Aquitaine Point épidémiologique régional spécial COVID19, 1 avril 2021
 21- <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/74943/download>
 Nouvelle Aquitaine Point épidémiologique régional spécial COVID19, 8 avril 2021
 22- [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01755-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01755-4/fulltext)
 The Lancet article volume 398 issue 10302, pages 748 – 757 28 août 2021
 23- <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/communique-de-presse-sequelles-de-la-covid-19-une-prise-en-charge-adaptee-en-nouvelle-aquitaine>
 ARS communiqué de presse 21 mars 2021
 24- <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-03/dd96.pdf>
 Les dossiers de la Drees n° 95 mars 2022
 25- <https://ansm.sante.fr/actualites/publication-dune-vaste-etude-realisee-sur-66-millions-de-personnes-sur-les-facteurs-de-risque-associes-a-lhospitalisation-et-au-deces-pour-covid-19>
 RAPPORT DE L'ANSM PUBLIÉ LE 09/02/2021 - MIS À JOUR LE 23/07/2021
 26- <https://www.epi-phare.fr/actualites/communique-presse-20210723/>
 Epi-phare, communiqué de presse du 23 07 2021
 27- <https://photo.neonmag.fr/un-an-de-covid-19-ce-qui-a-change-dans-les-habitudes-des-francaises-44420>
 28- <https://www.habitatpresto.com/mag/renovation/habitudes-confinement>
 Aurélia Ribeiro - 21/09/2022 dans Habitat presto
 29- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7837175/>
 Catherine Tourette-Turgis et Marie Chollier dans Médecine Des Maladies Métaboliques. 2021 Feb; 15(1): 40–44
 30- https://www.huffingtonpost.fr/actualites/article/le-vaccin-contre-le-coronavirus-1-francais-sur-3-le-refuserait-voila-pourquoi-sondage-exclusif-yougov_167403.html Institut Yougov pour le Huffpost
 31- <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2022-2-page-209.htm>

Intention de vaccination contre la COVID-19 en France

Analyse de l'enquête nationale COCONEL différenciée selon l'âge

Caroline Alleaume, Patrick Peretti-Watel, Pierre Verger, Odile Launay,

Le Groupe COCONEL

Dans *Gérontologie et société* 2022/2 (vol. 44 / n° 168), pages 209 à 226

- 32- <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03667728/document> Thèse de médecine présentée le 12 mai 2022 par Ines MESTIRI sur les déterminants de la décision vaccinale concernant la vaccination contre le Covid-19 dans la population adulte de Miramas, Grans et Saint-Chamas
 33- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666991921002396>
Infectious Diseases Now Volume 51, Issue 5, Supplement, August 2021, Page S58 chez Elsevier

Annexes

Annexe 1. Questionnaire de l'étude	129
--	-----

24. Pour quelles raisons refuseriez-vous de vous faire vacciner contre le Covid 19 ?

25. Pour quelles raisons accepteriez-vous de vous faire vacciner contre le Covid 19 ?

26. Pensez-vous vous faire vacciner contre le covid 19 ? OUI NON Ne sait pas

27. Si oui, pourquoi ?

28. Si non, pourquoi ?

29. Si vous ne savez pas, pourquoi ?

30. Pensez-vous que la vaccination antiCovid-19 est une solution pour la crise actuelle?

Plutôt d'accord D'accord Pas d'accord Pas du tout d'accord

31. Pensez-vous que la vaccination anti-Covid 19 devrait-être obligatoire pour tous les adultes ? OUI NON

32. Si votre médecin traitant vous le conseille, vous ferez vous vacciner ? OUI NON

MERCI pour votre participation

Serment d'Hippocrate

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres, et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

INTRODUCTION : Dans un contexte de pandémie mondiale, existe-il des facteurs influençant les déclarations d'opinions des patients concernant la maladie et la vaccination anti-Covid19 ?

OBJECTIFS : Connaître le vécu personnel de patients de la Haute-Vienne, leurs opinions et les déterminants de leur intention vaccinale.

METHODE : Etude quantitative, observationnelle, descriptive et transversale utilisant un questionnaire.

RESULTATS :

Malgré plusieurs biais, l'originalité de notre travail est représentée par l'exploration d'une pandémie nouvelle, la localisation en Haute-Vienne et la situation dans le temps (le 1^{er} trimestre 2021) moment charnière de cette pandémie : l'arrivée des premiers vaccins anti-COVID.

322 patients ont été interrogés durant le premier trimestre 2021, 203 femmes (âge médian 55 ans) et 119 hommes (âge médian 61 ans). Dans notre échantillon : 51% des patients estiment qu'ils ont assez d'informations sur les vaccins anti-Covid et ils sont plus âgés de 8 ans que ceux d'un avis contraire ; 61% sont d'accord pour une vaccination obligatoire des plus fragiles et ils sont plus âgés de 9 ans que ceux d'un avis contraire ; ¾ des retraités se déclarent d'accord pour cette vaccination des plus fragiles ; autant de patients (43 %) estiment ou pas que les informations sur la vaccination anti-covid sont accessibles pour le grand public (ceux exprimant un avis favorable sont plus âgés de 8 ans que ceux d'un avis contraire) ; dans la vie des patients pendant l'épidémie, les principaux aspects touchés sont la vie sociale, la vie familiale, les sports et les loisirs, la vie professionnelle, les déplacements, la liberté, le confinement, les études ; les principaux motifs évoqués pour accepter la vaccination contre la Covid19 sont la protection personnelle et collective, l'éradication de la maladie, le retour à la vie normale et l'obligation vaccinale ; ceux évoqués pour refuser cette vaccination sont le danger, l'incertitude, le manque de confiance et l'inefficacité ; 57 % (âge moyen 61,3 ans) ont l'intention de se faire vacciner dont 73 % des retraités alors que 42 % des employés n'ont pas l'intention de le faire ; 63 % ont compris que la vaccination était une solution pour freiner cette épidémie ; 71 % se feraient vacciner à la suite du conseil de leur médecin alors qu'au début de notre enquête, seulement 57 % déclaraient une intention vaccinale. **L'âge du patient et l'avis du médecin traitant paraissent déterminants pour adhérer au programme vaccinal anti-COVID 19.**

Mots-clés : patients, pandémie Covid19, Haute Vienne, vaccination anti-Covid 19, informations, déterminants

Experience and opinions of patients in Haute-Vienne regarding the Covid19 pandemic and its vaccination

ABSTRACT

INTRODUCTION: In the context of a global pandemic, are there factors influencing the statements of patients concerning the disease and the anti-Covid19 vaccination?

GOALS: Understand the personal experience of patients in Haute-Vienne, their opinions and the determinants of their vaccination intention

METHOD: Quantitative, observational, descriptive and cross-sectional study using a questionnaire

RESULTS: Despite several biases, the originality of our work is represented by the exploration of a new pandemic, the location in Haute-Vienne and the situation over time (the 1st quarter of 2021) pivotal moment of this pandemic: the arrival of first anti-Covid vaccines.

322 patients were interviewed during the first quarter of 2021, 203 women (median age 55 years) and 119 men (median age 61 years). In our sample : 51% of patients believe that they have enough information on anti-Covid vaccines and they are 8 years older than those of a contrary opinion ; 61% agree with compulsory vaccination for the most vulnerable and they are 9 years older than those of a contrary opinion ; ¾ of retirees agree with this vaccination for the most vulnerable ; the same number of patients (43%) do or do not believe that the information on anti-covid vaccination is accessible to the general public (those expressing a favorable opinion are 8 years older than those with a contrary opinion) ; in the lives of the patients during the epidemic, the main aspects which are affected are social life, family life, sports and leisure, professional life, travel, freedom, confinement, studies ; the main reason given for accepting vaccination against Covid19 are personal and collective protection, the eradication of the disease, the return to normal life and also the obligation to be vaccinated ; the reasons evoked to refuse this vaccination are danger, uncertainty, lack of confidence and inefficiency ; 57% (average age 61.3 years) intend to be vaccinated, including 73% of retirees while 42% of employees do not intend to do so ; 63% understood that vaccination was a solution to curb this epidemic ; 71% would be vaccinated following the advice of their doctor, whereas at the start of our survey, only 57% declared an intention to be vaccinated. **The age of the patient and the opinion of the attending physician seem to be decisive for adhering to the anti-Covid19 vaccination program.**

Keywords : patients, Covid19 pandemic, Haute-Vienne, anti-Covid19 vaccination, information, determinants

