

ADHÉSION À LA VACCINATION EN FRANCE : RÉSULTATS DU BAROMÈTRE SANTÉ 2016

// ACCEPTANCE OF IMMUNIZATION IN FRANCE: RESULTS FROM THE 2016 HEALTH BAROMETER

Arnaud Gautier (arnaud.gautier@santepubliquefrance.fr), Khadoudja Chemlal, Christine Jestin, et le groupe Baromètre santé 2016*

Santé publique France, Saint-Maurice, France

* Le groupe Baromètre santé 2016 : Arnaud Gautier, Jean-Baptiste Richard, Delphine Rahib, Nathalie Lydié, Frédérique Limousi, Cécile Brouard, Christine Larsen

Soumis le 08.09.2017 // Date of submission: 09.08.2017

Résumé // Abstract

Introduction – Depuis la pandémie de grippe A(H1N1) de 2009, les réticences vis-à-vis de la vaccination sont largement discutées, tant au niveau national qu'au niveau international. Il est nécessaire de suivre à intervalles réguliers l'adhésion de la population à la vaccination et les réticences vis-à-vis de certaines vaccinations.

Méthodes – Le Baromètre santé 2016 est une enquête aléatoire réalisée par téléphone, entre janvier et août 2016, auprès de 15 216 personnes âgées de 15 à 75 ans résidant en France métropolitaine. Les résultats présentés dans cet article concernent les 14 875 personnes de âgées de 18 à 75 ans.

Résultats – En 2016, 75,1% des personnes interrogées ont déclaré être favorables à la vaccination en général. L'adhésion a augmenté de manière importante par rapport à 2010 (61,2%) mais a diminué par rapport à 2014 (78,8%).

La vaccination contre la grippe saisonnière est celle qui recueille le plus d'opinions défavorables en 2016 (15,4%), devant la vaccination contre l'hépatite B (13,0%) et la vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) (5,8%). Les vaccins concernant les nourrissons suscitent peu de réticences.

Le profil des personnes défavorables à la vaccination est différent selon la nature des vaccinations. Les réticences vis-à-vis de la vaccination contre la grippe saisonnière s'expriment davantage chez les 25-44 ans, mais moins parmi les plus diplômés. Les profils des personnes défavorables aux vaccinations contre l'hépatite B et contre les HPV sont très proches : ce sont principalement des personnes disposant de revenus et de diplômes élevés, les personnes âgées de 45-54 ans et les femmes.

Conclusion – Les résultats de cette enquête montrent que l'adhésion à la vaccination est un phénomène complexe mettant en jeu plusieurs déterminants sociodémographiques à prendre en compte pour lever les réticences et redonner confiance dans la vaccination.

Introduction – Since the influenza A (H1N1) pandemic in 2009, reluctance towards vaccination has been widely debated, both nationally and internationally. Acceptance to vaccination and reluctance to certain vaccinations need to be regularly monitored.

Methods – The 2016 Health Barometer is a random phone survey conducted between January and August 2016, involving 15,216 people aged 15-75 years living in metropolitan France. The results presented in this article concern the 14,875 people aged 18-75 years.

Results – In 2016, 75.1% of respondents said they were in favor of vaccination in general. Acceptance increased significantly from 2010 (61.2%), but decreased compared to 2014 (78.8%).

Vaccination against seasonal influenza registered the most unfavorable opinions in 2016 (15.4%), before hepatitis B vaccination (13.0%) and vaccination against human papillomavirus (HPV) (5.8%). There is little reluctance on vaccines for infants.

The profile of people who are unfavorable to vaccination is different depending on the nature of the vaccinations. The reluctance to vaccinate against seasonal influenza is more pronounced among the 25-44 year olds, but less among the most educated. The profile of people who are unfavorable to vaccinations against hepatitis B and HPV are very similar: they are mainly people with high incomes and diplomas, people aged 45-54 and women.

Conclusion – The results of this survey show that vaccination acceptance is a complex phenomenon involving several socio-demographic determinants to be taken into account in order to eliminate reluctance and restore confidence in vaccination.

Mots-clés : Vaccination, Adhésion, Opinions, Population générale, France

// **Keywords**: Vaccination, Acceptance, Opinions, General population, France

Introduction

Une nette diminution de l'adhésion à la vaccination avait été observée en France au décours de la pandémie de grippe A(H1N1) de 2009. La proportion de personnes « très » ou « plutôt favorables » s'établissait à 61% entre octobre 2009 et juin 2010, alors qu'elle dépassait 90% au début des années 2000¹. Cette baisse de l'adhésion s'accompagnait d'une modification du profil des personnes défavorables à la vaccination en général : une défiance accrue était observée parmi les personnes les moins diplômées, mais elle était moins marquée que dans les enquêtes précédentes chez les femmes et les personnes les plus âgées².

Depuis cette pandémie, la méfiance vis-à-vis de la vaccination est largement discutée dans les publications scientifiques, tant au niveau national qu'au niveau international. Elle apparaît de plus en plus sous le terme d'hésitation vaccinale^{3,4}, qui revêt plusieurs formes d'attitudes intermédiaires entre les « pro-vaccinations » et les « anti ». Elle concerne le grand public comme les professionnels de santé⁵.

En France, les différentes polémiques touchant certains vaccins au cours des deux dernières décennies – hépatite B en 1998, grippe A(H1N1) en 2009 et, dans une moindre mesure infections à papillomavirus humains (HPV) en 2013 – ont sans doute contribué à faire de la France un pays où l'innocuité des vaccins est mise en doute par la population. Une enquête récente menée dans 67 pays a ainsi montré qu'en France, si l'efficacité des vaccins est largement reconnue, plus de deux personnes interrogées sur trois déclarent que les vaccins ne sont pas sûrs⁶.

Cet article propose de faire le point sur l'adhésion de la population française à la vaccination six ans après la pandémie de grippe A(H1N1) et de décrire le profil des personnes favorables à la vaccination. Il est par ailleurs nécessaire, pour rétablir la confiance dans la vaccination, de savoir en 2016 quels vaccins suscitent le plus de réticences et de déterminer si le profil des personnes défavorables varie selon la nature du vaccin.

Matériel et méthodes

Échantillonnage et recueil des données

Le Baromètre santé 2016 est une enquête menée par téléphone auprès d'un échantillon représentatif de la population des 15-75 ans résidant en France métropolitaine et parlant français.

La méthode de sondage a repris celle de l'enquête Baromètre santé 2014^{7,8}. L'échantillon repose sur un sondage aléatoire à deux degrés : les numéros de téléphone, fixes comme mobiles, ont été générés totalement aléatoirement ; une seule personne était ensuite sélectionnée grâce à la méthode Kish (tirage aléatoire permettant à chaque individu faisant partie du champ de l'enquête d'avoir la même probabilité d'être sélectionné) parmi l'ensemble des personnes éligibles du ménage pour les appels sur ligne fixe, ou parmi les utilisateurs réguliers du téléphone pour les appels sur mobiles. La réalisation de l'enquête a

été confiée à l'Institut Ipsos. Le terrain s'est déroulé du 8 janvier au 1^{er} août 2016 et a permis d'interroger 15 216 individus au total. Le taux de participation était de 52% pour l'échantillon des téléphones fixes et de 48% pour celui des mobiles. La passation du questionnaire a duré en moyenne 38 minutes.

Variables étudiées

Une large partie du questionnaire (un sixième environ) était consacrée aux opinions et pratiques vis-à-vis de la vaccination⁹. Les trois premières questions, très générales, étaient celles posées depuis le Baromètre santé 2000 : « Êtes-vous très, plutôt, plutôt pas ou pas du tout favorable aux vaccinations en général ? », « Êtes-vous défavorable à certaines vaccinations en particulier ? » et la question ouverte « Si, oui, lesquelles ? ».

Analyse des données

Les données de l'enquête ont été pondérées pour tenir compte de la probabilité d'inclusion, puis redressées grâce à l'enquête emploi 2014 de l'Insee, par calage sur les marges des variables sociodémographiques suivantes : sexe croisé par classes d'âge, région, taille d'agglomération, niveau de diplôme, fait de vivre seul.

Les résultats présentés dans cet article concernent uniquement les 18-75 ans, soient 12 588 personnes pour le Baromètre santé 2000, 24 602 pour le Baromètre santé 2005, 8 851 pour le Baromètre santé 2010, 15 186 pour le Baromètre santé 2014 et 14 875 pour le Baromètre santé 2016. Les évolutions temporelles ont été testées au moyen du test du Chi2 de Pearson et calculées uniquement entre les deux dernières vagues d'enquêtes, soient 2014 et 2016.

Résultats

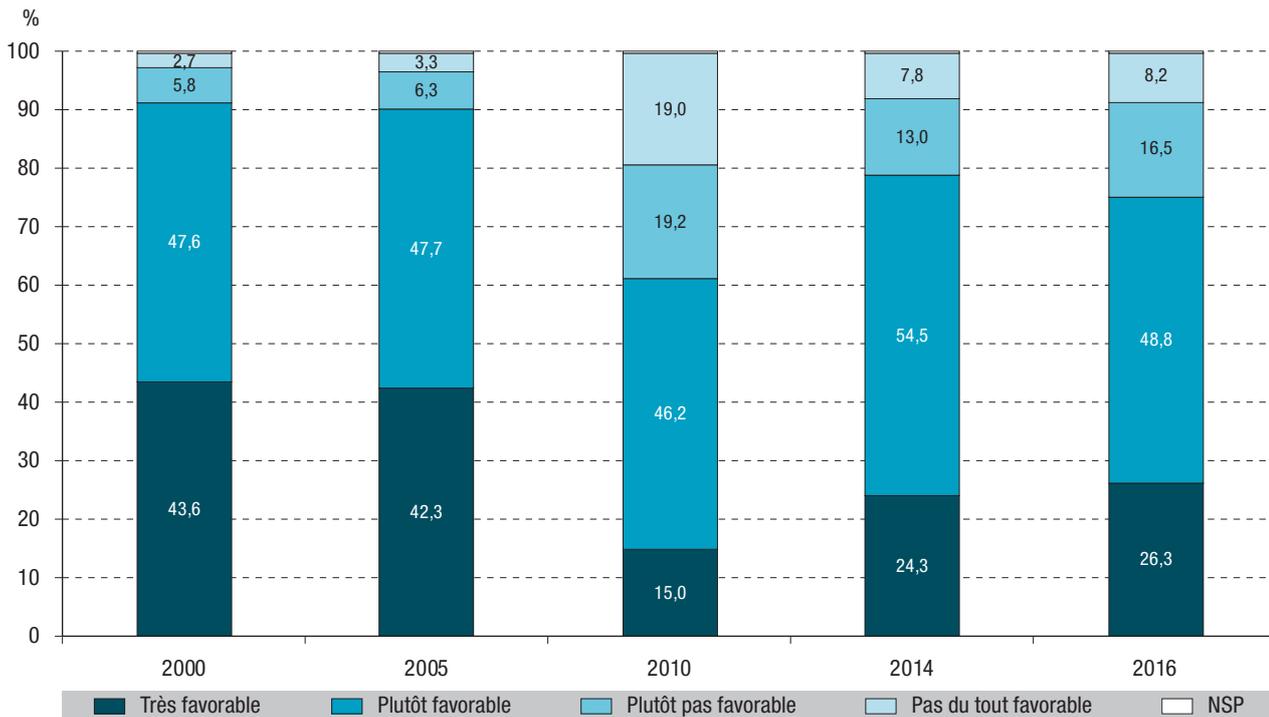
Adhésion à la vaccination

En 2016, 75,1% des personnes âgées de 18 à 75 ans interrogées ont déclaré être favorables à la vaccination en général (26,3% « très favorables » et 48,8% « plutôt favorables »). L'adhésion à la vaccination a augmenté de manière importante par rapport à 2010 (61,2%), mais a diminué significativement par rapport aux années 2000 et 2005 (supérieure à 90%) et par rapport à 2014 (78,8%, $p < 0,001$) (figure).

Les opinions varient selon différents facteurs, au premier rang desquels se trouve l'âge (tableau 1). Les personnes les plus favorables au principe de la vaccination sont les plus jeunes (18-24 ans) alors que les plus défavorables sont proportionnellement plus nombreux parmi les jeunes adultes de 25-34 ans. À âge équivalent, les parents d'enfant(s) âgé(s) de 1 à 15 ans présentent un meilleur assentiment envers la vaccination que les personnes sans enfants de cet âge (odds ratio ajustés, $OR_a = 1,2$, $p < 0,01$).

L'adhésion est par ailleurs socialement différenciée : elle est notamment plus importante parmi les personnes ayant les niveaux de diplômes et les revenus par unité de consommation (UC) les plus élevés.

Évolution de l'adhésion à la vaccination (en %) parmi les 18-75 ans, France, 2000-2016



Sources : Baromètres santé 2000, 2005, 2010, 2014, 2016, Santé publique France. NSP : ne sait pas.

On observe une diversité des avis en fonction des régions. Les personnes se déclarant favorables à la vaccination en général sont plus nombreuses dans les régions Centre-Val de Loire (79,8%) et Île-de-France (78,4%) que dans les régions du quart sud-est (Auvergne-Rhône-Alpes (72,3%), Provence-Alpes-Côte d'Azur associée à la Corse (70,8 %) et Occitanie (70,5%)).

Parmi les personnes se déclarant favorables à la vaccination en général, il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes.

Réticences vis-à-vis de certaines vaccinations

En 2016, parmi les 14 875 personnes interrogées, 41,5% déclarent être défavorables à une ou plusieurs vaccinations en particulier (tableau 2). Ce pourcentage a diminué significativement par rapport à ceux de 2010 et 2014, qui étaient respectivement de 53,2% et 44,9%. Il est plus élevé chez les personnes déclarant être défavorables à la vaccination en général (71,7%), mais loin d'être négligeable parmi ceux déclarant y adhérer (très ou plutôt favorables) puisqu'il atteint 31,6% chez ces derniers.

La vaccination contre la grippe saisonnière est celle qui recueille le plus d'opinions défavorables en 2016 (15,4% de l'ensemble des personnes interrogées âgées de 18 à 75 ans), devant la vaccination contre l'hépatite B (VHB) (13,0%) et la vaccination contre les infections à HPV (5,8%). La vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (vaccin trivalent ROR), le BCG et la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) suscitent peu d'avis défavorables (inférieurs à 2%). Toutefois,

les vaccinations DTP et la vaccination ROR sont les seules pour lesquelles une augmentation des réticences est observée entre 2014 et 2016 : part des réticents passant de 1,1% à 1,5% pour le DTP (p<0,01) et de 1,2 % à 1,7 % pour le ROR (p<0,001).

En revanche, les réticences sont moins élevées en 2016 par rapport à 2014 pour la vaccination contre la grippe saisonnière (15,4% vs 19,0%, p<0,001) et pour la vaccination contre les infections à HPV (5,8% vs 7,7%, p<0,001).

Seulement 2,4% de la population interrogée dit être défavorable à la totalité des vaccinations (taux stable depuis 2010).

Profil des répondants

Le profil des personnes se déclarant défavorables à la vaccination en 2016 est très différent selon la nature des vaccinations (tableau 3). Les réticences vis-à-vis de la vaccination contre la grippe saisonnière s'expriment davantage chez les adultes de 25-44 ans mais moins parmi les plus diplômés. Ces différences selon l'âge et le diplôme sont également observées chez les personnes déclarant des réticences vis-à-vis de la vaccination DTP. Pour ce vaccin, les parents d'enfants âgés de 1 à 15 ans sont significativement moins défavorables (OR_a=0,5, p<0,05). En revanche, ces mêmes parents déclarent être plus défavorables aux vaccinations contre le VHB, les infections à HPV et plus encore à la vaccination contre la tuberculose (OR_a=1,8, p<0,01).

Les profils des personnes se déclarant défavorables aux vaccinations contre le VHB et les infections à HPV sont très proches : ce sont les personnes

Tableau 1

Facteurs associés à l'adhésion à la vaccination en général parmi les 18-75 ans, France, 2016

	Très ou plutôt favorable à la vaccination en général			
	Effectif	%	OR _a	IC95%
Sexe				
Homme (réf.)	6 710	74,5	1	
Femme	8 165	75,7	1,1	[1,0-1,2]
Âge		***		
18-24 ans (réf.)	1 417	78,4	1	
25-34 ans	2 288	71,4	0,6**	[0,5-0,7]
35-44 ans	2 695	75,5	0,7**	[0,6-0,9]
45-54 ans	2 998	74,5	0,7**	[0,6-0,9]
55-64 ans	3 059	75,2	0,8*	[0,7-1,0]
65-75 ans	2 418	76,9	0,9	[0,7-1,1]
Niveau de diplôme		***		
Aucun diplôme (réf.)	804	73	1	
Inférieur au Bac	4 693	73,5	1,0	[0,8-1,2]
Bac ou équivalent	3 197	74,8	1,0	[0,8-1,3]
Bac +2/+3	3 495	76,1	1,1	[0,9-1,4]
Bac +4 ou plus	2 663	81,4	1,6***	[1,2-2,0]
Ne sait pas	23	80,8	1,5	[0,5-4,1]
Revenu par unité de consommation		***		
1 ^{er} tercile (moins élevé) (réf.)	3 870	73,4	1	
2 ^e tercile	4 690	73,6	1,0	[0,9-1,1]
3 ^e tercile (plus élevé)	5 860	78,1	1,2**	[1,1-1,4]
Ne sait pas/ Refus	455	76,8	1,1	[0,9-1,5]
Parent d'un enfant de 1 à 15 ans présent dans le foyer				
Non (réf.)	10 937	74,8	1	
Oui	3 938	75,9	1,2**	[1,1-1,4]
Région de résidence		***		
Île-de-France	2 677	78,4	1,2**	[1,1-1,4]
Grand-Est	1 277	76,4	1,1	[0,9-1,3]
Hauts-de-France	1 265	76,2	1,1	[0,9-1,3]
Normandie	770	77,9	1,2	[0,9-1,5]
Centre-Val de Loire	620	79,8	1,4*	[1,1-1,8]
Bourgogne-Franche-Comté	660	74,7	1,0	[0,8-1,3]
Bretagne	838	77,5	1,1	[0,9-1,4]
Pays de la Loire	998	72,4	0,9	[0,7-1,0]
Nouvelle-Aquitaine	1 455	75	1,0	[0,9-1,2]
Auvergne-Rhône-Alpes	1 853	72,3	0,8*	[0,7-1,0]
Occitanie	1 332	70,5	0,8**	[0,7-0,9]
Provence-Alpes-Côte d'Azur/Corse	1 130	70,8	0,8**	[0,7-0,9]

Note : Les odds ratios ajustés (OR_a) associés à chaque région résultent de 12 régressions logistiques dont les classes de référence sont le reste de la France. Tous les modèles multivariés sont ajustés sur le sexe, l'âge, le niveau de diplôme, le niveau de revenu par unités de consommation et la situation familiale (parent d'enfant(s) de 1 à 15 ans dans le foyer).

IC95% : intervalle de confiance à 95% ; * p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001.

Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France.

disposant des revenus et des diplômes les plus élevés, les personnes âgées de 45 à 54 ans et les femmes (plus particulièrement pour la vaccination contre les infections à HPV : OR_a=6,6, p<0,001) qui expriment le plus de réticences.

Les avis défavorables relatifs à la vaccination ROR sont plus déclarés par les femmes que par les hommes (OR_a=3,2, p<0,001) ainsi que par les personnes âgées de 45 ans ou plus et celles dont les revenus sont les moins élevés.

Opinions défavorables à certaines vaccinations parmi les 18-75 ans, France, 2010-2016

	2010	2014	2016
Opinions défavorables à certaines vaccinations	53,2%	44,9%	41,5%***
À quelle(s) vaccinations(s) êtes-vous défavorable ?			
Grippe saisonnière	11,2%	19,0%	15,4%***
Hépatite B	10,7%	13,0%	13,0%
HPV	0,5%	7,7%	5,8%***
ROR	1,0%	1,2%	1,7%***
BCG	1,2%	1,5%	1,6%
DTP	0,7%	1,1%	1,5%**
Toutes les vaccinations	2,0%	2,4%	2,4%

Significativité indiquée dans la colonne 2016, calculée entre 2016 et 2014 : ** p<0,01 ; *** p<0,001.

Sources : Baromètres santé 2010, 2014 2016, Santé publique France.

Le fait de déclarer être défavorable à l'ensemble des vaccinations est plus particulièrement retrouvé chez les hommes, chez les 25-34 ans, chez les personnes les moins diplômées et chez les personnes n'ayant pas d'enfant âgé de 1 à 15 ans.

Discussion – conclusion

L'adhésion à la vaccination a augmenté de manière importante en 2016 par rapport à 2010, année où une baisse importante de cet indicateur avait été constatée, en partie expliquée par le fait que l'enquête avait été menée dans le contexte de la pandémie de grippe A(H1N1) ; la moitié des personnes interrogées déclarait spontanément être défavorable à la vaccination contre la grippe A(H1N1) cette année-là².

Les niveaux d'adhésion à la vaccination supérieurs à 90% observés jusqu'à la fin des années 2000 ne sont pas retrouvés depuis 2010 et une légère érosion de cette adhésion se poursuit entre 2014 et 2016.

La diversité des opinions selon la région de résidence observée dans le Baromètre santé 2016 est très cohérente avec les données de couvertures vaccinales disponibles : les régions du quart sud-est de la France, qui apparaissent comme les moins favorables à la vaccination en général, sont aussi les régions où l'on observe les taux de couvertures vaccinales les plus bas, par exemple pour la vaccination ROR ou la vaccination contre le méningocoque C^{10,11}.

En 2016, le profil des personnes qui adhèrent le moins à la vaccination est très similaire à celui observé depuis la pandémie de grippe A(H1N1) : depuis 2010, les personnes les plus défavorables à la vaccination en général sont les plus défavorisées socialement (en termes de diplôme et de revenus), alors qu'à l'inverse, l'adhésion est plus importante chez les jeunes âgés de 18-24 ans ainsi que chez les parents d'enfants âgés de 1 à 15 ans. Avant 2010, la défiance vis-à-vis de la vaccination en général était plus prononcée chez les femmes et chez les personnes les plus âgées (65-75 ans)². Une rupture quant à la perception de la vaccination par la population générale s'est donc bien opérée suite à la pandémie grippale de 2009.

Les réticences observées vis-à-vis de la vaccination contre la grippe saisonnière le confirment : cette vaccination recueille depuis 2010, et encore en 2016, le plus d'opinions défavorables. Cette réticence se retrouve également dans la couverture vaccinale des personnes âgées de 65 ans et plus, qui a baissé de 15 points entre la saison grippale 2008-2009 et la saison 2016-2017¹².

La vaccination contre l'hépatite B demeure, depuis près de 20 ans, parmi les vaccinations qui suscitent le plus d'avis négatifs : en 2016, 13% de la population se déclarent spontanément défavorable à cette vaccination. Concernant la vaccination contre les infections à HPV, le rebond observé en 2014 par rapport à 2010 peut être lié aux discussions polémiques autour de cette vaccination fin 2013. En effet, ces deux vaccinations sont recommandées chez des populations adolescentes pour lesquelles des effets indésirables graves similaires (maladies démyélinisantes notamment) ont été suspectés. Il n'est donc pas étonnant de constater que les caractéristiques des personnes défavorables à ces deux vaccinations soient très proches : déclarer les plus hauts revenus et diplômes, être parent d'enfants âgés de 1 à 15 ans, être âgé de 45 à 54 ans et être une femme. La seule différence notable quant aux facteurs influençant les opinions sur ces deux vaccinations concerne l'âge : les avis défavorables à la vaccination contre le VHB sont, contrairement à ceux concernant la vaccination contre les infections à HPV, plus élevés chez les personnes de 55-64 ans. Le souvenir de la polémique autour des effets secondaires du vaccin contre l'hépatite B, qui avait notamment entraîné fin 1998 la suspension de la campagne de vaccination à l'école, pourrait expliquer ce résultat. Les opinions négatives vis-à-vis de la vaccination contre les infections à HPV sont observées également chez les 18-24 ans, les plus directement concernés par la controverse de 2013, alors que les 25-34 ans y sont beaucoup plus favorables. Il est possible que les femmes de cette tranche d'âge, qui ont commencé à bénéficier du dépistage du cancer du col, comprennent aussi beaucoup mieux les enjeux de cette vaccination.

Tableau 3

Facteurs associés aux opinions défavorables à certaines vaccinations parmi les 18-75 ans, France, 2016

	Grippe saisonnière		Hépatite B		HPV		BCG		ROR		DTP		Toutes vaccinations	
	%	OR _a	%	OR _a	%	OR _a	%	OR _a	%	OR _a	%	OR _a	%	OR _a
Sexe														
Homme (réf.)	14,8	1	8,6	1	1,6	1	0,9	1	0,8	1	1,5	1	2,9	1
Femme	15,9	1,1	17,2	2,3***	9,7	6,6***	2,3	12,4***	2,5	3,1***	1,5	1,0	2,0	0,7*
Âge														
18-24 ans (réf.)	12,5	1	3,1	1	6,2	1	1,1	1	0,6	1	0,6	1	1,2	1
25-34 ans	17,9	1,6***	9,2	2,8***	3,2	0,4***	1,9	1,3	1,4	2,3	1,4	3,3**	3,7	3,9***
35-44 ans	17,9	1,6**	14,5	4,7***	6,7	0,9	1,7	1,0	1,6	2,6	2,0	5,4***	1,8	2,0
45-54 ans	15,2	1,2	18,8	7,5***	8,9	1,5*	1,2	0,9	2,0	3,9**	1,5	2,9*	2,6	2,3*
55-64 ans	13,8	1,1	16,3	6,7***	5,6	1,0	1,9	1,8	2,4	5,6***	1,6	2,5*	2,6	2,1*
65-75 ans	13,5	1,0	11,8	4,5***	3,0	0,5***	1,8	1,8	1,7	3,8**	1,8	2,9*	2,2	1,8
Niveau de diplôme														
Aucun diplôme (réf.)	15,1	1	7,0	1	3,3	1	1,4	1	0,9	1	2,2	1	3,0	1
Inférieur au Bac	16,6	1,1	12,5	1,9***	4,4	1,4	1,3	1,0	1,7	2,2*	1,6	0,7	3,0	1,0
Bac ou équivalent	14,5	1,0	13,5	2,6***	7,4	2,2**	1,8	1,4	1,7	2,8**	1,5	0,7	2,1	0,8
Bac +2/+3	16,1	1,0	16,9	2,8***	8,0	2,2**	2,1	1,5	2,1	3,3**	1,3	0,5	1,5	0,5*
Bac +4 ou plus	12,3	0,7*	15,6	2,6***	7,0	2,1**	1,9	1,3	1,8	3,1**	0,9	0,4*	1,9	0,6
Ne sait pas	7,5	0,5	11,7	1,4	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	4,5	1,7
Revenus par unité de consommation														
1 ^{er} tercile (moins élevé) (réf.)	15,5	1	10,2	1	4,8	1	1,6	1	1,7	1	1,5	1	2,9	1
2 ^e tercile	16,4	1,1	14,7	1,3**	6,5	1,4**	1,6	0,9	1,9	0,9	1,6	1,1	2,4	0,9
3 ^e tercile (plus élevé)	14,1	1,0	15,2	1,2*	6,3	1,4**	1,8	1,1	1,4	0,6**	1,5	1,1	2,1	0,8
Ne sait pas / Refus	16,1	1,2	6,8	0,8	3,7	0,8	0,4	0,3*	1,6	1,0	1,2	0,8	1,4	0,5
Parent d'un enfant de 1 à 15 ans														
Non (réf.)	14,7	1	12,1	1	5,2	1	1,4	1	1,6	1	1,6	1	2,6	1
Oui	17,0	1,0	15,4	1,2*	7,3	1,3*	2,2	1,8**	1,9	1,2	1,2	0,5*	2,0	0,7*

* p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001 ; OR_a : odds ratio ajusté.

Source : Baromètres santé 2016, Santé publique France.

Les réticences vis-à-vis de certaines vaccinations sont donc plus souvent exprimées par les personnes les plus concernées par ces vaccinations : les parents d'enfants de 1 à 15 ans pour le BCG, les femmes pour la vaccination contre les infections à HPV, à l'exception des réticences vis-à-vis de la vaccination contre la grippe saisonnière, qui ne sont pas plus fréquentes parmi la population la plus concernée par la vaccination : les 65-75 ans expriment d'ailleurs moins d'avis défavorables que les adultes plus jeunes.

Il est important de noter qu'en 2016, les vaccinations qui concernent particulièrement les nourrissons (ROR, BCG, DTP) suscitent peu, voire pas de réticences.

Les résultats de cette enquête confirment que l'adhésion à la vaccination est un phénomène complexe qui met notamment en jeu plusieurs déterminants socio-démographiques. L'enjeu est capital puisqu'il s'agit de regagner une confiance érodée au fil du temps. La poursuite des efforts d'information et de pédagogie auprès de la population générale est plus que jamais d'actualité pour que la vaccination demeure ce qu'elle a toujours été : une des meilleures interventions en santé publique pour améliorer la santé de la population. ■

Remerciements

Aux personnes ayant participé à l'enquête, à l'institut Ipsos (Christophe David, Valérie Blineau, Farah El Malti, Elisabeth Diez, les enquêteurs et chefs d'équipe) et à l'institut CDA en charge de l'audit du terrain d'enquête (Anne Finkielstein-Salot et Christine Gautherin).

Références

- [1] Gautier A, Jestin C, Beck F. Vaccination : baisse de l'adhésion de la population et rôle clé des professionnels de santé. *La Santé en action*. 2013;(423):50-3. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/sommaires/423.asp>
- [2] Peretti-Watel P, Verger P, Raude J, Constant A, Gautier A, Jestin C, *et al.* Dramatic change in public attitudes towards vaccination during the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in France. *Euro Surveill*. 2013;18(44).pii: 20623
- [3] Dube E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine hesitancy: an overview. *Hum Vaccin Immunother*. 2013;9(8):1763-73.

[4] Peretti-Watel P, Larson HJ, Ward JK, Schulz WS, Verger P. Vaccine hesitancy: clarifying a theoretical framework for an ambiguous notion. *PLoS Curr*. 2015;7.

[5] Verger P, Fressard L, Collange F, Gautier A, Jestin C, Launay O, *et al.* Vaccine hesitancy among general practitioners and its determinants during controversies: A national cross-sectional survey in France. *EBioMedicine*. 2015;2(8):891-7.

[6] Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, *et al.* The state of vaccine confidence 2016: Global insights through a 67-country survey. *EBioMedicine*. 2016;12:295-301.

[7] Richard JB, Gautier A, Guignard R, Léon C, Beck F. Méthode d'enquête du Baromètre santé 2014. Saint-Denis: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé; 2015. 24 p. <http://www.inpes.sante.fr/CFESbases/catalogue/pdf/1613.pdf>

[8] Richard JB, Andler R, Gautier A, Guignard R, Leon C, Beck F. Effects of using an overlapping dual-frame design on estimates of health behaviors: A French general population telephone survey. *J Surv Stat Methodol*. 2016. DOI: 10.1093/jssam/smw028

[9] Gautier A, Lydié N, Rahib D, Limousi F, Richard JB, Brouard C, *et al.* Baromètre santé 2016. Questionnaire. Saint-Maurice: Santé publique France; 2017. 38 p. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2016/index.asp>

[10] Lévy-Bruhl D. L'épidémiologie des maladies à prévention vaccinale en 2017. *Médecine*. 2017;13(3):103-9.

[11] Botrel MA, Fonteneau L, Boussac-Zarebska M, Parent du Chatelet I, Guthmann JP, Lévy-Bruhl D. Estimation des couvertures vaccinales à partir des données de l'Assurance maladie. Exemple de la vaccination contre le méningocoque C. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2015. 4 p. http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=13443

[12] Couverture vaccinale grippe par saison et dans chaque groupe d'âge (source : CnamTS, régime général). Dossier thématique Maladies infectieuses. [Internet]. Saint-Maurice: Santé publique France. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Grippe>

Citer cet article

Gautier A, Chemlal K, Jestin C et le groupe Baromètre santé 2016. Adhésion à la vaccination en France : résultats du Baromètre santé 2016. *Bull Epidémiol Hebd*. 2017;(Hors-série Vaccination): 21-7.