

SOURCES D'INFORMATION, OPINIONS ET PRATIQUES DES PARENTS EN MATIÈRE DE VACCINATION EN FRANCE EN 2016

// PARENTS' SOURCE OF INFORMATION, OPINIONS AND PRACTICES ON IMMUNIZATION IN FRANCE IN 2016

Arnaud Gautier¹ (arnaud.gautier@santepubliquefrance.fr), Pierre Verger², Christine Jestin¹, et le groupe Baromètre santé 2016*

¹ Santé publique France, Saint-Maurice, France

² Observatoire régional de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille, 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 – Dans le contexte d'un débat sur l'extension des vaccinations obligatoires pour les nourrissons, il est important d'explorer les sources d'informations, opinions, pratiques et attitudes des parents quant à la vaccination de leur(s) enfant(s), qui seront les premiers concernés par cette mesure.

Méthodes – Le Baromètre santé 2016, enquête aléatoire réalisée par téléphone, a interrogé 3 938 parents d'enfants âgés de 1 à 15 ans sur leurs opinions et pratiques de la vaccination vis-à-vis de deux maladies : la rougeole et l'hépatite B.

Résultats – La majorité des parents déclarent s'informer auprès d'un médecin pour obtenir des informations sur les vaccinations (81,3%) ; 37,4% font des recherches sur Internet.

Trois parents sur cinq considèrent que l'hépatite B et la rougeole sont des maladies fréquentes ; pour quatre parents sur cinq leurs vaccins sont efficaces. L'hépatite B est plus souvent perçue comme grave (93,7%) que la rougeole (68,4%) ; 56,3% des parents pensent que le vaccin contre l'hépatite B peut provoquer des effets indésirables graves, alors qu'ils sont 38,4% à le penser pour le vaccin contre la rougeole. Les opinions des parents vis-à-vis de ces deux vaccins sont très liées à la réalisation des vaccinations chez leur(s) enfant(s).

En 2016, la proportion de parents déclarant avoir fait vacciner tous leurs enfants a augmenté depuis 2010 pour la vaccination ROR (91,3% vs 89,4%, $p < 0,05$) comme pour la vaccination contre l'hépatite B (44,8% vs 29,4%, $p < 0,001$).

Si la vaccination DTP n'était plus obligatoire, 86,4% des parents feraient vacciner leur enfant, tandis que 12,8% ne le feraient « *probablement ou certainement pas* ». Les personnes disposant des revenus les plus bas seraient proportionnellement plus nombreuses à ne pas la faire (14,3%), de même que celles se tournant uniquement vers Internet pour la recherche d'information sur la vaccination (21,2%)

Conclusion – Les résultats confirment le rôle majeur des médecins dans l'information des parents pour la vaccination de leurs enfants. La recherche d'information *via* Internet est associée à une moindre pratique des vaccinations, ce qui nécessite de renforcer l'information sur l'intérêt des vaccins et de la rendre accessible, particulièrement aux parents les moins favorisés ; ces derniers seraient moins enclins à faire vacciner leurs enfants si la vaccination DTP n'était plus obligatoire. Le site Internet Vaccination Info Service a été créé dans cet objectif.

Introduction – *In the context of a debate on the extension of mandatory immunization in new-borns, it is important to explore parents' sources of information, opinions, practices and attitudes regarding the vaccination of their child(ren), who will be the first to be affected by this measure.*

Methods – *The 2016 Health Barometer, a random phone survey, interviewed 3,938 parents of children aged 1 to 15 years on their opinions and practices of vaccination regarding two diseases: measles and hepatitis B.*

Results – *The majority of parents reported seeking information from a physician about immunizations (81.3%); 37.4% from the Internet.*

Three out of five parents consider hepatitis B and measles to be frequent diseases; for four out of five parents this vaccination is effective. Hepatitis B is considered as a more severe disease (93.7%) than measles (68.4%); 56.3% of parents think that the hepatitis B vaccine can cause serious adverse events compared to 38.4% for the measles vaccine. Parents' opinions about these two vaccines are very much related to their child(ren)'s immunization status.

In 2016, the proportion of parents reporting having immunized all their children has increased since 2010 for MMR vaccination (91.3% vs 89.4%, $p < 0.05$) and hepatitis B vaccination (44.8% vs 29.4%, $p < 0.001$).

If DTP vaccination were no longer mandatory, 86.4% of parents would vaccinate their child, while 12.8% would "probably or certainly not" do it. Respondents with the lowest incomes would be proportionately more likely not to do it (14.3%), such as those who rely uniquely on the Internet for information on immunization (21.2%).

Conclusion – The results confirm the major role of physicians in informing parents on their children's vaccination. The search for information via the Internet is associated with a lesser practice of vaccinations, which requires increasing information on the benefits of vaccines and making them accessible, particularly for less privileged parents. These parents would be less likely to have their children vaccinated if DTP vaccination was no longer mandatory. The Vaccination Info Service website was created for this purpose.

Mots-clés : Vaccination, Opinions, Pratiques, Parents, Informations, France

// **Keywords**: Immunization, Perception, Practices, Parents, Information, France

Introduction

En France, dans le calendrier des vaccinations du nourrisson coexistent, pour des raisons historiques, des vaccinations obligatoires et des vaccinations recommandées. À ce jour, seules les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) sont obligatoires pour les nourrissons. Les autres vaccinations « seulement » recommandées sont toutes aussi importantes, mais le fait qu'elles ne soient pas obligatoires est perçu par une partie de la population comme si elles étaient facultatives, moins efficaces, moins sûres et rend leur nécessité plus complexe à comprendre¹. De plus, le vaccin DTP trivalent n'étant plus fabriqué, il est difficile de faire vacciner son enfant uniquement contre ces trois maladies.

Une conférence citoyenne sur la vaccination, mise en place en 2016 dans le cadre du plan d'action national pour la rénovation de la politique vaccinale, a été l'occasion de débattre de la coexistence de statuts différents des vaccins. Une des principales recommandations de cette conférence a été d'élargir l'obligation vaccinale à certains vaccins jusqu'à présent recommandés dans le calendrier vaccinal du nourrisson². Un projet d'extension des vaccinations obligatoires a été annoncé en juillet 2017 et sera débattu au Parlement au dernier trimestre 2017. L'obligation vaccinale concernerait uniquement les vaccins des enfants de moins de deux ans soit, en plus des valences DTP déjà obligatoires, les valences coqueluche, *Haemophilus influenzae* b, hépatite B (déjà administrées ou pouvant être administrées avec les valences actuellement obligatoires), pneumocoque, rougeole, oreillons, rubéole et méningocoque C.

Dans cette perspective, il est nécessaire de faire un état des lieux des opinions et pratiques des parents, qui seront les premiers concernés par cette mesure. L'enquête Baromètre santé 2016 a permis de les interroger spécifiquement sur deux vaccins qui devraient devenir obligatoires en 2018 : le vaccin contre la rougeole (la première des deux doses est recommandée à 12 mois) et le vaccin contre l'hépatite B (trois doses nécessaires dont la première est recommandée dès 2 mois). Rappelons que si les couvertures vaccinales à 24 mois ont progressé pour ces deux vaccinations (78,8% pour le ROR 2 doses et 88,1% pour l'hépatite B 3 doses)³, elles restent insuffisantes pour interrompre la transmission des infections⁴.

Cet article décrit les sources d'informations des parents sur la vaccination, leurs perceptions vis-à-vis de la rougeole et de l'hépatite B ainsi que de

leur vaccin respectif, les antécédents de vaccinations pour leur(s) enfant(s) et leur attitude vis-à-vis de la vaccination DTP si l'obligation était levée.

Matériel et méthodes

Le Baromètre santé 2016 est une enquête périodique reposant sur un échantillon constitué par sondage aléatoire. Elle a été menée par téléphone au cours du premier semestre 2016, auprès de 15 216 personnes âgées de 15 à 75 ans (pour plus de détail sur la méthodologie, voir l'article de A. Gautier et coll.⁵ dans ce BEH).

Dans cet échantillon, 3 938 parents d'enfants âgés de 1 à 15 ans ont été interrogés sur leur perception de différentes maladies, notamment la rougeole et l'hépatite B, et leurs vaccins. Les dimensions explorées ont porté sur l'efficacité du vaccin « *Pensez-vous que le vaccin contre x est efficace pour prévenir cette maladie ?* », la dangerosité du vaccin « *Pensez-vous que le vaccin contre x peut provoquer des effets secondaires graves ?* », la gravité de la maladie « *Pensez-vous que x est une maladie grave ?* » et la fréquence de la maladie « *Pensez-vous que x est une maladie fréquente ?* ». Il était également demandé si, pour chaque enfant(s) âgé(s) de 1 à 15 ans, ces vaccinations avaient été effectivement réalisées : « *Votre enfant est-il vacciné contre la rougeole / l'hépatite B* » sans que soit précisé le nombre de doses. Enfin, l'attitude des parents si le vaccin DTP n'était plus obligatoire a été explorée à travers la question « *Si demain la vaccination contre le DTP n'était plus obligatoire chez l'enfant et si votre enfant était en âge d'être vacciné contre le DTP, le feriez-vous vacciner ?* »

Les pratiques vaccinales et l'attitude en cas de suppression de l'obligation ont été analysées selon différentes variables sociodémographiques – âge, sexe, diplôme, revenus par unité de consommation (UC), parent d'enfant(s) de 1 à 6 ans, région – et selon les sources d'information déclarées sur la vaccination et sur la pratique de l'homéopathie ou de l'acupuncture par le médecin qui suit l'enfant. Les opinions relatives aux maladies et aux vaccins ont enfin été intégrées aux modèles multivariés (correspondant à des régressions logistiques) permettant d'explorer les facteurs associés aux pratiques vaccinales ; ces pratiques ont-elles-mêmes été intégrées au modèle explorant l'attitude face à la levée de l'obligation.

Les données présentées ont été pondérées pour tenir compte de la probabilité d'inclusion, puis redressées grâce à l'enquête emploi 2014 de l'Insee.

Les évolutions temporelles relatives aux pratiques des vaccinations déclarées par les parents d'enfants âgés de 1 à 15 ans, ont été testées au moyen du test du Chi² de Pearson. Ces données sont disponibles pour les Baromètres santé⁽¹⁾ 2000 (N=3 772), 2005 (N=6 757), 2010 (N=2 528) pour le vaccin trivalent rougeole, oreillons, rubéole (ROR), mais seulement en 2010 et 2016 pour la vaccination contre l'hépatite B.

Résultats

Sources d'information sur la vaccination

À la question « Lorsque vous vous posez des questions sur un vaccin pour votre enfant, où cherchez-vous de l'information ? », la très grande majorité des parents (81,3%) indique se tourner vers un médecin, plus d'un tiers vers Internet, un cinquième vers un proche et 1 sur 8 vers un pharmacien (figure 1). Quand on ne prend en compte que les deux principales sources d'informations citées (médecins et Internet), il apparaît que 55,6% des parents s'informent sur la vaccination de leur enfant exclusivement auprès d'un médecin, 11,7% uniquement sur Internet et 25,7% ont recours à ces deux sources (7,0% mentionnent d'autres moyens).

Si la plupart des parents s'adresse à leur médecin pour obtenir de l'information sur la vaccination, c'est aussi la source d'information envers laquelle ils ont le plus confiance : 95,3% déclarent faire tout à fait ou plutôt confiance aux informations sur la vaccination apportées par celui-ci, quand moins de 1 sur

2 déclare faire confiance aux informations transmises par l'industrie pharmaceutique (figure 1).

Opinions vis-à-vis de la rougeole, de l'hépatite B et de leur vaccination

Si la rougeole et l'hépatite B sont considérées comme des maladies fréquentes par une proportion équivalente de parents en 2016 (respectivement 58,0% et 57,5%), les perceptions de leur gravité sont très différentes selon la maladie (figure 2) : l'hépatite B apparaît comme une maladie grave pour une grande majorité des parents interrogés (93,7%) alors que la rougeole ne l'est que pour 68,4% d'entre eux.

L'efficacité des vaccins contre ces deux maladies fait consensus : ils sont jugés « tout à fait ou plutôt efficaces » par 4 parents sur 5. En revanche, près de 3 sur 5 (56,8%), estiment que le vaccin contre l'hépatite B peut provoquer des effets secondaires graves ; ils sont un peu plus d'un tiers (38,4%) lorsqu'il s'agit du vaccin contre la rougeole.

Réalisation de la vaccination ROR

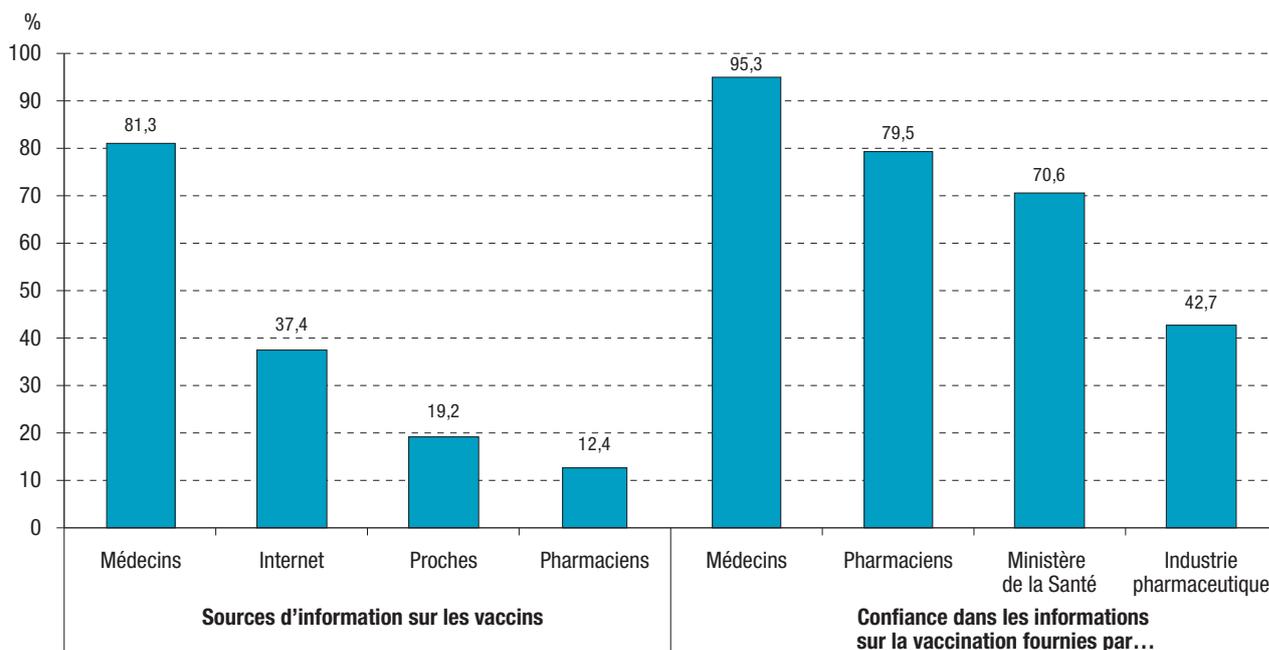
Plus de 9 parents sur 10 (91,3%) déclarent en 2016 que leur(s) enfant(s) âgés de 1 à 15 ans ont été vaccinés contre la rougeole (tableau 1), soit une augmentation significative par rapport aux Baromètres santé précédents (81,1% en 2000, 82,2% en 2005 et 89,4% en 2010). Pour 1,5% des parents, certains des enfants ont été vaccinés et d'autres non, alors que 4,6% déclarent qu'aucun d'entre eux n'a été vacciné (2,6% ne se prononcent pas sur sa réalisation).

Les mères, les parents de 40 ans ou plus ainsi que les personnes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat déclarent plus que les autres avoir fait vacciner

⁽¹⁾ <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/index.asp>

Figure 1

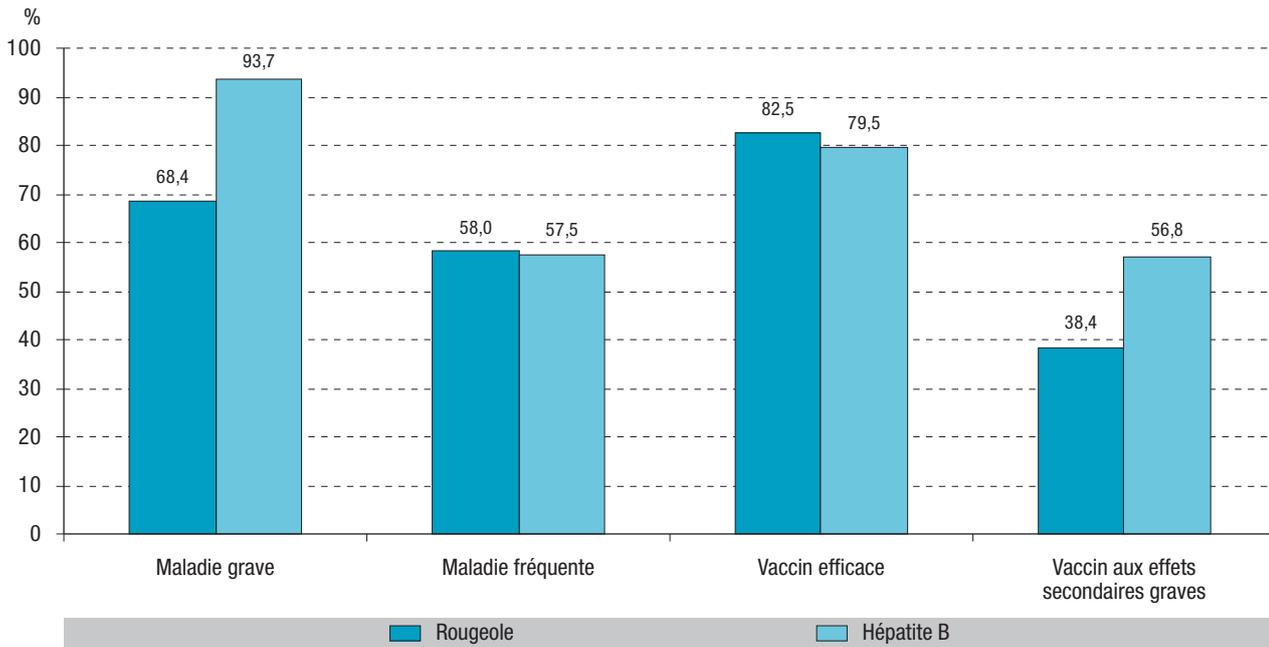
Sources d'informations des parents d'enfants de 1 à 15 ans et confiance accordée aux informations sur la vaccination fournies selon la source (en %), France, 2016



Source : Baromètre santé 2016. Santé publique France.

Figure 2

Opinions vis-à-vis de deux vaccins recommandés et des maladies dont ils protègent parmi les parents d'enfants de 1 à 15 ans (en %), France, 2016



Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France.

leur(s) enfant(s) contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (tableau 1). La pratique de cette vaccination varie très significativement selon les sources d'information sur la vaccination : 94,4% des parents qui disent s'informer uniquement auprès d'un médecin déclarent que tous leurs enfants de 1 à 15 ans ont reçu la vaccination ROR ; ils sont 88,8% parmi les parents s'informant à la fois auprès du médecin et sur Internet et 84,6% parmi ceux qui se renseignent exclusivement sur Internet ($p < 0,001$).

Par ailleurs, les parents qui perçoivent la rougeole comme une maladie grave sont plus nombreux à avoir déclaré que tous leurs enfants étaient vaccinés contre cette maladie. Les opinions liées aux vaccins eux-mêmes sont très liées aux pratiques : les enfants des parents déclarant que le vaccin est efficace sont plus souvent vaccinés (odds ratio ajusté, $OR_a = 2,4$, $p < 0,001$) alors que les enfants dont les parents déclarent que le vaccin peut provoquer des effets indésirables graves le sont significativement moins ($OR_a = 0,5$, $p < 0,001$).

Réalisation de la vaccination contre l'hépatite B

La vaccination contre l'hépatite B déclarée pour tous les enfants de 1 à 15 ans du foyer est aussi en hausse en 2016 par rapport à 2010, mais son niveau reste insuffisant (44,8% vs 29,4%, $p < 0,001$). Deux parents sur 5 (41,3%) déclarent en 2016 qu'aucun enfant du foyer n'a été vacciné et près d'un sur 10 déclare ne pas savoir.

Le profil des parents ayant fait vacciner tous leurs enfants contre l'hépatite B diffère de celui des parents ayant fait vacciner tous leurs enfants par le ROR : il s'agit plutôt de parents de moins de 30 ans,

ne résidant pas dans le quart sud-est de la France. Les sources d'informations, de même que la pratique de l'homéopathie ou de l'acupuncture par le médecin qui suit le ou les enfant(s), n'influencent pas les pratiques de la vaccination contre l'hépatite B. Les opinions qui influencent le plus la réalisation déclarée de cette vaccination sont celles liées aux vaccins : son efficacité ($OR_a = 3,1$, $p < 0,001$) et sa dangerosité perçue ($OR_a = 0,5$, $p < 0,001$). Percevoir l'hépatite B comme une maladie fréquente est également liée à la déclaration d'une vaccination systématique de l'ensemble des enfants ($OR_a = 1,3$, $p < 0,01$).

Attitudes face à la suppression de l'obligation vaccinale pour le vaccin DTP

Si la vaccination contre le DTP n'était plus obligatoire, plus de la moitié (55,2%) des parents d'enfants âgés de 1 à 15 ans ont déclaré qu'ils feraient « *oui, tout à fait* » vacciner leur enfant, près d'un tiers (31,2%) le ferait « *probablement* » ; 8,8% de ces parents ne feraient *probablement pas* et 4,0% ne feraient *certainement pas* vacciner leur enfant si celui-ci était en âge d'être vacciné ; 0,8% ne se prononce pas (tableau 2).

Des différences significatives selon le niveau de revenus sont observées : ce sont les personnes disposant des revenus les plus bas qui feraient le moins vacciner (« *certainement pas ou probablement pas* ») leur enfant, et ce quel que soit l'âge du parent. Les parents qui s'informent sur la vaccination à la fois auprès de leur médecin et sur Internet seraient proportionnellement plus nombreux à ne pas faire vacciner leur enfant ($OR_a = 2,1$, $p < 0,001$) que ceux qui s'informent seulement auprès de leur médecin, et plus encore les parents qui s'informent exclusivement par Internet ($OR_a = 2,6$, $p < 0,001$). Les parents qui

Tableau 1

Évolutions et facteurs associés à la pratique déclarée pour deux vaccins recommandés pour les nourrissons (rougeole-oreillons-rubéole et hépatite B) parmi les parents d'enfants de 1 à 15 ans, France, 2016

Années (effectifs)	Rougeole-oreillons-rubéole				Vaccin contre l'hépatite B		
	2000 (3 772)	2005 (6 757)	2010 (2 528)	2016 (3 938)	2010 (2 528)	2016 (3 938)	
Pratiques de la vaccination déclarées (%)							
Enfants tous vaccinés	81,1	82,2	89,4	91,3*	29,4	44,8***	
Certains enfants vaccinés	4,7	6,8	2,5	1,5**	6,0	4,2***	
Aucun enfant vacciné	7,5	5,7	3,0	4,6**	53,2	41,3***	
Ne sait pas (NSP)	6,7	5,2	5,1	2,6***	11,4	9,7***	
Année 2016	Effectif	%	OR _a	IC95%	%	OR _a	IC95%
Sexe							
Homme (réf.)	1 656	87,0	1	[2,0-3,7]	38,5	1	[1,2-1,8]
Femme	2 282	94,6	2,7***		49,6	1,5***	
Âge							
18-29 ans	281	86,8	1		56,7	1	
30-39 ans	1 557	89,8	1,4	[0,8-2,5]	46,9	0,7*	[0,5-1,0]
40 ans ou plus	2 100	93,3	2,2**	[1,2-3,8]	40,8	0,5**	[0,4-0,8]
Niveau de diplôme¹							
Inférieur au Bac (réf.)	1 048	92,4	1		46,9	1	
Bac ou équivalent	814	90,7	0,8	[0,6-1,3]	44,9	0,9	[0,7-1,2]
Supérieur au Bac	2 073	90,3	0,6*	[0,4-0,9]	42,1	0,9	[0,7-1,1]
Revenus par unité de consommation							
1 ^{er} tercile (moins élevé) (réf.)	1 233	92,1	1		48,2	1	
2 ^e tercile	1 616	91,1	1,0	[0,7-1,5]	42,3	0,8	[0,7-1,0]
3 ^e tercile (plus élevé)	1 045	90,2	1,1	[0,7-1,7]	41,1	0,8	[0,6-1,0]
NSP/refus	44	88,4	0,7	[0,1-3,2]	56,4	1,5	[0,6-3,5]
Régions où l'adhésion à la vaccination est la moins élevée²							
Reste de la France (réf.)	2 798	91,9	1		46,7	1	
Quart sud-est	1 140	89,6	0,8	[0,6-1,1]	40,0	0,8*	[0,7-1,0]
Parent d'un enfant de 1 à 6 ans							
Non (réf.)	1 960	93,4	1		43,4	1	
Oui	1 978	89,3	0,8	[0,6-1,2]	46,1	0,9	[0,7-1,1]
La maladie est grave							
Non (réf.)	1 175	84,8	1		46,4	1	
Oui	2 763	94,3	2,4***	[1,8-3,2]	44,7	0,8	[0,5-1,1]
La maladie est fréquente							
Non (réf.)	1 713	90,8	1		40,6	1	
Oui	2 225	91,6	1,2	[0,9-1,7]	47,9	1,3**	[1,1-1,5]
Le vaccin est efficace							
Non (réf.)	591	79,9	1		23,5	1	
Oui	3 347	93,7	2,4***	[1,8-3,4]	50,2	3,1***	[2,4-4,0]
Le vaccin peut provoquer des effets indésirables graves							
Non (réf.)	2 499	93,9	1		54,4	1	
Oui	1 439	87,1	0,5***	[0,4-0,7]	37,4	0,5***	[0,5-0,6]
Sources d'information							
Médecins uniquement (réf.)	2 124	94,4	1		46,9	1	
Médecins et Internet	1 098	88,8	0,5***	[0,4-0,7]	43,8	1,0	[0,8-1,2]
Internet uniquement	458	84,6	0,4***	[0,3-0,6]	39,2	0,8	[0,6-1,1]
Autre	258	86,6	0,5*	[0,3-0,9]	41,1	0,9	[0,6-1,4]
Le médecin qui suit l'enfant pratique l'homéopathie ou l'acupuncture							
Non (réf.)	3 009	92,2	1		45,2	1	
Oui	929	88,0	0,7*	[0,5-1,0]	43,3	0,9	[0,8-1,1]

OR_a (odds ratio ajusté) : la pratique de vaccination prise en compte dans l'analyse est la vaccination de tous les enfants de la tranche d'âge considérée du foyer. IC95% : intervalle de confiance à 95%.

* p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001.

¹ Le diplôme n'a pas pu être déterminé pour trois parents d'enfants de 1 à 15 ans ; ² Réside dans une région dans laquelle l'adhésion vaccinale est la moins élevée selon le Baromètre santé 2016^[5] ; ces régions sont celles situées dans le quart sud-est : Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.

Tableau 2

Facteurs associés à la déclaration de non-pratique de la vaccination contre le DTP (« probablement pas » ou « certainement pas ») en cas de levée de l'obligation de cette vaccination parmi les parents d'enfants de 1 à 15 ans, France, 2016

Ferait vacciner son enfant si la vaccination contre le DTP n'était plus obligatoire (%)				
Tout à fait		55,2		
Probablement		31,2		
Probablement pas		8,8		
Certainement pas		4,0		
Ne sait pas (NSP)		0,8		
	Effectifs	%	OR _a	IC95%
Sexe				
Homme (réf.)	1 656	13,1	1	
Femme	2 282	12,6	1,1	[0,8-1,4]
Âge				
18-29 ans (réf.)	281	14,2	1	
30-39 ans	1 557	13,1	1,0	[0,6-1,6]
40 ans ou plus	2 100	12,4	0,9	[0,5-1,6]
Niveau de diplôme¹				
Inférieur au Bac (réf.)	1 048	12,1	1	
Bac ou équivalent	814	12,8	1,0	[0,7-1,4]
Supérieur au Bac	2 073	13,8	1,2	[0,9-1,6]
Revenus par unité de consommation				
1 ^{er} tercile (moins élevé) (réf.)	1 233	14,3	1	
2 ^e tercile	1 616	11,4	0,7*	[0,5-0,9]
3 ^e tercile (plus élevé)	1 045	12,9	0,7	[0,5-1,0]
NSP/refus	44	6,5	0,5	[0,1-3,0]
Régions où l'adhésion à la vaccination est la moins élevée²				
Reste de la France (réf.)	2 798	12,3	1	
Quart sud-est	1 140	14,4	1,1	[0,9-1,4]
Parent d'un enfant de 1 à 6 ans				
Non (réf.)	1 960	12,6	1	
Oui	1 978	13,1	1,0	[0,7-1,3]
Sources d'informations				

Médecins uniquement (réf.)	2 124	8,4	1	
Médecins et Internet	1 098	16,9	2,1***	[1,6-2,8]
Internet uniquement	458	21,2	2,6***	[1,8-3,6]
Autre	258	19,4	2,4**	[1,5-3,9]
Le médecin qui suit l'enfant pratique l'homéopathie ou l'acupuncture				

Non (réf.)	3 009	11,5	1	
Oui	929	17,5	1,5**	[1,2-2,0]
Pratique de la vaccination ROR				

Au moins un enfant non vacciné (réf.)	339	28,3	1	
Tous les enfants vaccinés	3 599	11,4	0,4***	[0,3-0,6]
Pratique de la vaccination contre l'hépatite B				

Au moins un enfant non vacciné (réf.)	2 230	15,6	1	
Tous les enfants vaccinés	1 708	9,5	0,6**	[0,5-0,8]

OR_a (odds ratio ajusté) : l'attitude prise en compte dans l'analyse multivariée est le fait de déclarer « non, probablement pas » ou « non, certainement pas ». IC95% : intervalle de confiance à 95%.

* p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001.

¹ Le diplôme n'a pas pu être déterminé pour trois parents d'enfants de 1 à 15 ans. ² Réside dans une région dans laquelle l'adhésion vaccinale est la moins élevée selon le Baromètre santé 2016^[6] ; ces régions sont celles situées dans le quart sud-est : Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.

consultent un médecin homéopathe ou acupuncteur pour leur(s) enfant(s) le(s) feraient moins vacciner que les autres parents ($OR_a=1,5$, $p<0,001$). Enfin, les pratiques passées influencent également l'attitude déclarée si l'obligation était levée : les parents qui déclarent qu'au moins un de leur enfant n'est pas vacciné contre la rougeole ou l'hépatite B feraient moins vacciner leurs enfants contre le DTP si celui-ci n'était plus obligatoire (respectivement $OR_a=0,4$ et $OR_a=0,6$).

Discussion – conclusion

Malgré la diminution de l'adhésion à la vaccination en général observée depuis 2010 au travers des Baromètres santé⁵, on observe une augmentation des pratiques chez les parents depuis 2000 pour la vaccination ROR et depuis 2010 pour la vaccination contre l'hépatite B. Ce résultat est concordant avec les évolutions des couvertures vaccinales pour ces deux vaccinations au cours des 15 dernières années³.

Si les pratiques déclarées par les parents concordent avec les données de la couverture vaccinale pour le vaccin ROR 1 dose, supérieure à 90%, en revanche un écart très important est constaté, pour l'hépatite B, entre la proportion de parents déclarant que leurs enfants sont vaccinés (près de 45%) et les données de couverture vaccinale à 24 mois pour l'hépatite B 3 doses en 2016 (88,1%)³. Cet écart peut refléter le statut vaccinal de pré-adolescents moins vaccinés que les enfants de 24 mois ; cependant, le décalage entre données déclarées et données de couverture pour le vaccin VHB, que l'on observe également chez les parents de moins de 30 ans (56,7% déclarent que leurs enfants sont vaccinés contre l'hépatite B) semble bien montrer une méconnaissance par les parents du statut vaccinal de leur(s) enfant(s) pour ce vaccin, déjà observée dans d'autres études⁶. Cette méconnaissance peut être en partie expliquée par le fait que les parents ne connaissent pas les valences contenues dans le vaccin à six valences actuellement le plus pratiqué chez les nourrissons : d'après les données du Panel de médecins généralistes 2014, 1 médecin sur 5 ne décrivait pas toujours les valences contenues dans ce vaccin hexavalent⁷. Par ailleurs, il est probable que les parents qui, comme l'ensemble de la population, s'en remettent de plus en plus à leur médecin pour le bon suivi des vaccinations⁸ ne mémorisent pas les valences au moment où le professionnel de santé les prescrit et les réalise. En 2010, plus d'un quart des personnes interrogées ne connaissaient pas la nature de leur dernier vaccin reçu⁸.

Si l'hépatite B et la rougeole sont perçues par un peu plus de la moitié des parents interrogés comme des maladies fréquentes et si les vaccins correspondants sont considérés comme efficaces par 4 personnes sur 5 en moyenne, la gravité de l'hépatite B et de possibles effets indésirables de son vaccin sont plus souvent déclarés que pour la rougeole. Ces résultats sont assez cohérents avec l'épidémiologie actuelle, notamment les données de mortalité, de ces deux maladies infectieuses. Ils sont surtout très cohérents

au regard de l'ampleur de la polémique française en 1998 sur les liens suspectés entre vaccination contre l'hépatite B et sclérose en plaques. La polémique sur la vaccination contre la rougeole, dont un possible lien avec l'autisme a été évoqué puis récusé, a touché, quant à elle, surtout l'Angleterre et plus récemment l'Italie, mais très peu la France.

Les perceptions des parents vis-à-vis des vaccins (efficacité et dangers) apparaissent comme des facteurs plus déterminants dans la réalisation des vaccinations de leurs enfants que leurs opinions vis-à-vis des maladies (fréquence et gravité) : les proportions d'enfants vaccinés augmentent très fortement chez les parents déclarant que le vaccin est efficace et chez ceux déclarant qu'il ne provoque pas d'effet indésirable grave. Le fait que l'attention des parents soit davantage portée sur la sécurité des vaccins que sur la gravité des maladies elles-mêmes est sans doute lié au fait qu'ils ont oublié (ou jamais vécu) les risques de ces dernières.

Concernant l'attitude déclarée face à l'arrêt de l'obligation du vaccin DTP, il apparaît qu'une grande majorité de parents (86,4%) continueraient à faire vacciner leur(s) enfant(s) ; ce constat rejoint les résultats de l'enquête Nicolle en 2006, qui indiquaient qu'en cas de suppression de l'obligation vaccinale pour le DTP, 79% de la population considérerait « *qu'il serait très important de continuer à vacciner tous les enfants contre ces maladies* », 2% « *qu'il n'y aurait plus besoin de faire vacciner les enfants contre ces maladies* » alors que 18% se retrouvait plutôt dans l'affirmation « *chaque famille pourra choisir si elle souhaite ou non vacciner ses enfants contre ces trois maladies* »⁹.

Cependant, malgré ces chiffres encourageants, il est préoccupant de noter que ce sont les parents les moins favorisés économiquement qui feraient le moins vacciner leur enfant, suggérant que l'intérêt de ces vaccinations n'est probablement pas toujours compris dans ces populations, ce qui peut être mis en relation avec un accès plus difficile à l'information et aux messages de prévention.

Le rôle clé du médecin pour informer et faire adhérer les parents à la vaccination est retrouvé dans cette enquête. Il est la source d'information principale des parents et, surtout, est perçu comme la source la plus fiable. Le Baromètre santé 2016 montre un lien fort entre le fait de consulter Internet et une pratique vaccinale minorée : quand Internet est l'une des sources d'information des parents, il y a davantage de risques que leurs enfants n'aient pas reçu la vaccination ROR ou ne soient pas vaccinés par le DTP (dans l'hypothèse où cette vaccination ne serait plus obligatoire), et ce lien est majoré quand il n'est pas contrebalancé par les conseils d'un médecin.

Les effets délétères d'Internet pour diffuser des discours et rumeurs dénonçant les dangers des vaccins ont été mis en évidence dans de nombreuses études^{10,11}. L'ampleur des discours critiques sur le Web doit donc être « rééquilibrée » par des informations accessibles, compréhensibles

et validées scientifiquement sur la vaccination. C'est l'objectif du site officiel Vaccination Info Service¹² ouvert en mars 2017, destiné au grand public et qui devrait, en 2018, s'enrichir d'un espace destiné aux professionnels de santé.

Une attention particulière devra également être portée aux publics ayant le moins de ressources qui, comme l'enquête le montre, pourraient être amenés à moins faire vacciner leurs enfants en cas de suppression des obligations vaccinales. Ce dernier point prend une résonance particulière au moment où l'extension des vaccinations obligatoires du nourrisson a été annoncée. ■

Remerciements

Aux personnes ayant participé à l'enquête : l'institut Ipsos (Christophe David, Valérie Blineau, Farah El Malti, Elisabeth Diez, les enquêteurs et les chefs d'équipe), l'institut CDA en charge de l'audit du terrain d'enquête, et à Khadoudja Chemlal de Santé publique France pour sa relecture attentive.

Références

- [1] Humez M, Le Lay E, Jestin C, Perrey C. Obligation vaccinale : résultats d'une étude qualitative sur les connaissances et perceptions de la population générale en France. *Bull Epidemiol Hebd.* 2017;(Hors-série Vaccination):11-9.
- [2] Fischer A. (dir.). Rapport sur la vaccination – Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination, 30 novembre 2016. Paris: Ministère des Affaires sociales et de la Santé; 2016. 502 p. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/164000753.pdf>
- [3] Lévy-Bruhl D. Pourquoi des couvertures vaccinales très élevées chez le nourrisson sont-elles nécessaires ? *Bull Epidemiol Hebd.* 2017;(Hors-série Vaccination):5-10.
- [4] Lévy-Bruhl D. L'épidémiologie des maladies à prévention vaccinale en 2017. *Médecine.* 2017;13(3):103-9.

[5] Gautier A, Chemlal K, Jestin C; Groupe Baromètre santé 2016. Adhésion à la vaccination en France : résultats du Baromètre santé 2016. *Bull Epidemiol Hebd.* 2017;(Hors-série Vaccination):20-6.

[6] Limousi F, Gautier A, Cogordan C, Nugier A, Jestin C, Lydié N. Les réticences des parents face à la vaccination contre l'hépatite B en France : une enquête en ligne auprès de 5 922 parents, 2013. *Bull Epidemiol Hebd.* 2015;(26-27):485-91. http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=10084

[7] Gautier A, Lydié N, Jestin C, Pulcini C, Verger P. Vaccination contre l'hépatite B : perceptions et pratiques des médecins généralistes, France, 2014. *Bull Epidemiol Hebd.* 2015;(26-27):492-8. http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=10085

[8] Gautier A, Jestin C, Beck F. Vaccination : baisse de l'adhésion de la population et rôle clé des professionnels de santé. *Santé en action.* 2013 ;(423):50-3.

[9] Gautier A, Jauffret-Roustide M, Jestin C. (sous la dir.). Enquête Nicolle 2006. Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux. Saint-Denis: Inpes, 2008. 252 p. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/nouveautes-editionnelles/2008/enquete-nicolle-2006.asp>

[10] Ward JK, Peretti-Watel P, Larson HJ, Raude J, Verger P. Vaccine-criticism on the internet: New insights based on French-speaking websites. *Vaccine.* 2015;33(8):1063-70.

[11] Aquino F, Donzelli G, De Franco E, Privitera G, Lopalco PL, Carducci A. The web and public confidence in MMR vaccination in Italy. *Vaccine.* 2017;35:4494-8.

[12] Vaccination Info Service. [Internet] <http://vaccination-info-service.fr>

Citer cet article

Gautier A, Verger P, Jestin C et le groupe Baromètre santé 2016. Sources d'information, opinions et pratiques des parents en matière de vaccination en France en 2016. *Bull Epidemiol Hebd.* 2017;(Hors-série Vaccination):28-35.