

OBLIGATION VACCINALE : RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE QUALITATIVE SUR LES CONNAISSANCES ET PERCEPTIONS DE LA POPULATION GÉNÉRALE EN FRANCE

// MANDATORY VACCINATION: RESULTS OF A QUALITATIVE STUDY ON KNOWLEDGE AND PERCEPTIONS IN THE GENERAL POPULATION IN FRANCE

Matthieu Humez (matthieu.humez@santepubliquefrance.fr), Emmanuelle Le Lay, Christine Jestin, Christophe Perrey

Santé publique France, Saint-Maurice, France

Soumis le 08.09.2017 // Date of submission: 09.08.2017

Résumé // Abstract

Introduction – Une baisse de confiance vis-à-vis de la vaccination est observée depuis plusieurs années en France. Parmi les raisons invoquées figure la coexistence, dans le calendrier vaccinal, de vaccinations obligatoires et de vaccinations recommandées. Dans le cadre de la concertation citoyenne sur la vaccination, une enquête qualitative a été menée par Santé publique France sur les connaissances et attitudes de la population générale à l'égard des vaccinations. L'objectif de notre analyse porte sur le niveau de connaissance, la perception et les attentes de la population générale concernant la coexistence entre des vaccinations obligatoires et des vaccinations recommandées.

Méthodes – Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens de groupe de type semi-directif. Les personnes incluses dans l'étude ont été sélectionnées dans la population générale en France par la méthode des quotas, en fonction de caractéristiques sociodémographiques ou socioculturelles. Douze groupes, composés chacun d'une dizaine de personnes, ont été constitués et réunis chacun une fois entre le 28 avril et le 12 mai 2016 en France métropolitaine. Les entretiens ont fait l'objet d'une analyse thématique de contenu.

Résultats – L'analyse des entretiens montre un faible niveau de connaissance générale des vaccinations. Le caractère recommandé d'un vaccin lui confère une dimension facultative, avec une remise en question en termes d'utilité, d'efficacité et d'innocuité. Le caractère obligatoire d'une vaccination semble avoir un effet positif sur sa perception.

Conclusions – Cette étude montre qu'une majorité de personnes n'est pas opposée par principe à l'obligation vaccinale et n'envisage pas favorablement la suppression de cette obligation pour certaines vaccinations. Elle apporte des éléments de compréhension utiles pour orienter les politiques publiques.

Introduction – Immunization in France has been subject to a loss of confidence for a few years. This may be due to the coexistence of mandatory and recommended vaccinations in the vaccine schedule. As part of a citizen's consultation on vaccination organized in France, a qualitative study on knowledge and behaviors of the general population regarding vaccinations was conducted by the French national public health agency. The objective of our analysis is to understand the level of knowledge, perception and expectations of the general population regarding the coexistence of mandatory and recommended vaccinations.

Methods – This qualitative study was conducted by focus groups with semi-directive interviews. The persons included in the study were selected in the general population in France by quota methods according to socio-demographic or socio-cultural characteristics of the population. Twelve groups of a dozen of participants were interviewed during one meeting in metropolitan France between 28 April and 12 May 2016. Results were analyzed using a thematic content analysis.

Results – Results show a low level of general knowledge on vaccinations. Non-mandatory vaccinations are perceived as optional and this has an impact on population perception on recommended vaccinations. Recommended vaccinations are therefore constantly questioned as to whether they are useful, effective and safe. By contrast, the mandatory status seems to have a positive effect on participants' perception on vaccination.

Conclusions – The findings of this study indicate that a majority of people is not opposed in principle to mandatory vaccinations and does not favorably consider their removal. This study provides useful understanding to guide public policies.

Mots-clés : Vaccination, Obligation vaccinale, Perception, Opinions, Population générale, France

// **Keywords**: Vaccination, Mandatory vaccination, Perception, Opinions, General population, France

Introduction

Une relative baisse de confiance de la population française à l'égard des vaccinations est observée depuis la pandémie de grippe A(H1N1) de 2009¹. Les explications de ce phénomène sont multiples². Parmi elles, la coexistence de vaccinations obligatoires et de vaccinations recommandées dans le calendrier vaccinal complique les informations et les explications à donner par les médecins³ et rend difficile la compréhension du calendrier vaccinal par la population.

Actuellement en France, sont obligatoires aux âges de 2, 4 et 11 mois les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite, instaurées respectivement en 1938, 1940 et 1964⁴. Le rappel contre la poliomyélite à l'âge de 6 ans et 13 ans est également obligatoire. Par ailleurs, certaines vaccinations sont obligatoires en milieu professionnel, comme celle contre l'infection par le virus de l'hépatite B dans les secteurs de la santé, des secours, du social et du médico-social.

Depuis 1969, toutes les nouvelles vaccinations introduites dans le calendrier vaccinal de l'enfant sont proposées sur la base d'une recommandation : c'est le cas des vaccinations du nourrisson contre la coqueluche, l'infection par le virus de l'hépatite B, les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b, les infections invasives à méningocoques, les infections invasives à pneumocoques, les oreillons, la rougeole et la rubéole⁵.

Afin de restaurer la confiance et améliorer une couverture vaccinale parfois insuffisante⁶, une concertation citoyenne sur la vaccination a été organisée en France en 2016, dont les conclusions figurent dans un rapport rendu public⁷. L'élargissement temporaire du caractère obligatoire des vaccinations recommandées de l'enfant y est préconisé. Cette proposition fait actuellement l'objet d'un débat dans l'espace public : les prises de position pour et contre sont le fait de personnes ou de groupes régulièrement mobilisés sur les questions ayant trait aux vaccinations (associations de patients et d'usagers, associations ou acteurs opposés aux politiques vaccinales, académies, sociétés savantes, ordres professionnels, etc.).

En population générale, les perceptions et attentes sur l'obligation vaccinale et sa coexistence avec des vaccinations recommandées ont été peu étudiées jusqu'à ce jour. D'une part, une étude publiée en 2008 concluait que 56,5% de la population générale en France était favorable à l'obligation vaccinale⁸. D'autre part, une étude relative à l'attitude de la population en cas de suspension de l'obligation vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite a été menée par Santé publique France en 2016. Dans cette dernière étude, près de 12,8% des parents d'enfants de 1 à 15 ans déclaraient qu'ils ne feraient « probablement ou certainement pas » vacciner leur enfant si ces vaccinations n'étaient plus obligatoires⁹.

Au lancement de cette concertation, une étude qualitative a été menée par Santé publique France sur les connaissances et attitudes de la population générale et des professionnels de santé à l'égard

des vaccinations¹⁰. Son objectif était d'appréhender le niveau de connaissance vis-à-vis de la vaccination de façon générale, de mieux comprendre les perceptions sur les avantages et inconvénients des vaccinations et de recueillir les suggestions de la population pour inciter et faciliter l'accès aux vaccinations.

Notre analyse, tirée de cette étude, s'est concentrée sur la perception et les attentes de la population générale, en France, concernant les évolutions des statuts juridiques des vaccinations et la coexistence entre des vaccinations obligatoires (en dehors du cadre professionnel) et des vaccinations recommandées dans le calendrier vaccinal. L'hypothèse testée dans ce travail est celle d'un lien entre le statut juridique des vaccinations et la perception que la population peut en avoir.

Méthodes

L'enquête qualitative a été réalisée sous la forme d'entretiens de groupes de type semi-directif¹¹. Elle a été menée par l'Institut français d'opinion publique (Ifop).

Les personnes incluses dans l'étude ont été sélectionnées dans la population générale en France métropolitaine par la méthode des quotas, afin de refléter au mieux la possible hétérogénéité des réponses en fonction de caractéristiques socio-démographiques ou socioculturelles. Douze groupes, composés chacun d'une dizaine de personnes, ont été constitués (tableau 1) :

- les adultes sans enfant ou sans enfant vivant au foyer (2 groupes) ;
- les parents de jeunes enfants : 50% de parents avec un seul enfant de moins de 3 ans et 50% avec plusieurs enfants de moins de 5 ans (2 groupes) ;
- les parents d'adolescents (2 groupes) ;
- les post-adolescents et jeunes adultes (2 groupes) ;
- des personnes ayant des modes de consommations « bio » et revendiquant un mode de vie « naturel » et « écolo » (2 groupes) ;
- les personnes âgées de 65 à 75 ans (2 groupes).

Dans chaque groupe, une diversité de catégories socioprofessionnelles (CSP) et une égale répartition par sexe a été recherchée. Les groupes ont été réunis chacun une fois entre le 28 avril et le 12 mai 2016. Les entretiens de groupes, d'une durée d'une heure, se sont déroulés à Paris et dans cinq villes de France métropolitaine (Lille, Lyon, Marseille, Rennes et Dijon). Ils ont été conduits par deux animateurs professionnels, sur la base d'un guide d'entretien structuré en trois parties :

- point sur les connaissances et attitudes vis-à-vis de la vaccination en général ;
- perceptions sur les avantages et inconvénients des vaccinations ;
- suggestions pour inciter et faciliter l'accès à la vaccination.

Tableau 1

Répartition des groupes de participants aux entretiens

Groupes	Tranche d'âge	Caractéristiques structurelles du groupe	Remarques particulières en rapport avec la thématique	Date et lieu de réalisation du groupe
Adultes sans enfant ou sans enfant vivant au foyer	De 25 à 55 ans	<ul style="list-style-type: none"> - 1/2 femmes, 1/2 hommes - CSP- - Niveau d'études inférieur/égal à Bac +2 	<p>Plutôt méfiants à l'égard des médias et des politiques. Les arguments contre la vaccination ont pris le dessus dans le groupe. Les défenseurs étaient plutôt timides, témoignant d'une crainte pour la société, voire pour eux-mêmes, d'une baisse de la vaccination. Pour autant, une assez forte inquiétude face à la suppression de l'obligation vaccinale dans un contexte où l'on se sent insuffisamment informé. Des craintes très fortes d'inégalités entre les plus riches et les plus pauvres dans l'accès à l'information, voire à la vaccination.</p> <p>Moins méfiants que le groupe CSP- de Lille, mais hésitants. Ils témoignent d'un agacement s'agissant d'avoir à se faire un avis sans en avoir les moyens : ils pointent clairement du doigt le manque d'information et de pédagogie sur la vaccination en France. Ils sont plutôt favorables à la vaccination et même à l'obligation vaccinale, car ils y associent une logique collective et citoyenne. La suppression de l'obligation traduirait pour eux un désengagement de l'État, jugé inacceptable et nécessitant à minima un gros effort d'accoutumance de la population.</p>	Le 28 avril 2016 à Lille
	De 25 à 55 ans	<ul style="list-style-type: none"> - 1/2 femmes, 1/2 hommes - CSP+ - Niveau d'études supérieur à Bac +2 	<p>Les perceptions sont assez critiques, assez méfiantes et assez ambivalentes. Sur le fond, c'est compliqué et fluctuant. Le rapport au vaccin est partagé entre le sentiment de protection et la méfiance générale, alimentée par des polémiques (H1N1, hépatite B...), par la mauvaise image des laboratoires et les risques de collusion entre État et intérêts économiques. Eux-mêmes, en tant qu'adultes, sont peu impliqués dans les vaccins, ne se sentent pas véritablement en danger, donc ne suivent pas trop leurs vaccinations. En revanche, en tant que parents, pour les enfants, l'implication est grande, l'enjeu étant de les protéger au maximum.</p>	Le 9 mai 2016 à Lyon
Parents de jeunes enfants	De 24 à 38 ans	<ul style="list-style-type: none"> - 2/3 femmes, 1/3 hommes - CSP- - Niveau d'études inférieur ou égal à Bac +2 - 50% ayant un seul enfant âgé de moins de 3 ans et 50% ayant plusieurs enfants, tous âgés de moins de 5 ans - 50% qui font tous les vaccins recommandés par leur médecin et 50% qui hésitent, se renseignent ou ne font pas tous les vaccins recommandés par leur médecin 	<p>Globalement, un suivi vaccinal beaucoup plus scrupuleux pour les enfants que pour eux-mêmes (y compris parmi les plus négligents ou les plus réservés à l'égard des vaccins), notamment encadré dans les premières années par les visites régulières chez le pédiatre ou le médecin de famille, qui sont l'occasion d'organiser le suivi vaccinal. Mais un caractère anxigène renforcé, lié à l'incertitude pesant notamment sur les vaccins non obligatoires, associé à une recherche informative accrue, aussi bien via des canaux comme le médecin et Internet que beaucoup via le bouche à oreille dans son entourage. Cette recherche informative aboutit rarement à une réassurance totale.</p>	Le 9 mai 2016 à Paris
	De 32 à 42 ans	<ul style="list-style-type: none"> - 2/3 femmes, 1/3 hommes - CSP+ - Niveau d'études supérieur à Bac +2 - 50% ayant un seul enfant, âgé de moins de 3 ans et 50% ayant plusieurs enfants, tous âgés de moins de 5 ans - 50% qui font tous les vaccins recommandés par leur médecin et 50% qui hésitent, se renseignent ou ne font pas tous les vaccins recommandés par leur médecin 		



Tableau 1 (suite)

Groupe	Tranche d'âge	Caractéristiques structurelles du groupe	Remarques particulières en rapport avec la thématique	Date et lieu de réalisation du groupe
Parents d'adolescents	De 36 à 55 ans	<ul style="list-style-type: none"> - 1/2 femmes, 1/2 hommes - CSP- - Niveau d'études inférieur ou égal à Bac +2 - Tous parents d'un ou plusieurs adolescents, âgés de moins de 18 ans : au moins la moitié parents d'une fille adolescente - 50% qui font tous les vaccins recommandés par leur médecin, 50% qui hésitent, se renseignent ou ne font pas tous les vaccins recommandés par leur médecin 	<p>Une assez forte méconnaissance des vaccins avec une posture globalement ambiguë et des évocations spontanées positives liées à l'idée de prévention et de protection de soi et de ses proches, qui font écho à d'autres évocations, au contraire négatives, autour de la peur, des réactions et des effets secondaires, voire de la dangerosité des vaccins. Un contexte global de suspicion à l'égard du monde médical, des laboratoires pharmaceutiques et des pouvoirs publics nourri par une série de scandales : le Mediator, les stocks de H1N1 et le décès récent d'un « testeur » à Rennes.</p>	Le 11 mai 2016 à Paris
	De 43 à 52 ans	<ul style="list-style-type: none"> - 1/2 femmes, 1/2 hommes - CSP+ - Niveau d'études supérieur à Bac +2 - Tous parents d'un ou plusieurs adolescents, âgés de moins de 18 ans : au moins la moitié parents d'une fille adolescente - 50% qui font tous les vaccins recommandés par leur médecin, 50% qui hésitent, se renseignent ou ne font pas tous les vaccins recommandés par leur médecin 	<p>Une connaissance des vaccins un peu plus poussée que dans le groupe CSP- de Paris mais une perception très similaire caractérisée par l'ambiguïté et la suspicion.</p>	Le 2 mai 2016 à Paris
Post-adolescents et jeunes adultes	De 18 à 30 ans	<ul style="list-style-type: none"> - 1/2 femmes, 1/2 hommes - CSP- - Niveau d'études inférieur ou égal à Bac +2 - 50% âgés de 18 à 23 ans, 50% âgés de 23 à 30 ans 	<p>Une cible globalement à jour dans le suivi des vaccinations, aidée par la conservation du carnet de santé. Mais une population très méfiante à l'égard des pouvoirs publics et même du corps médical. Une cible très réticente à la vaccination perçue comme la cause d'effets secondaires lourds, de développement de maladies, d'injections de substances chimiques toxiques. Une population jeune qui n'a jamais été en contact avec des maladies à prévention vaccinale à part la grippe, laquelle est perçue comme une maladie bénigne. Forte crispation, notamment des jeunes filles, autour du vaccin HPV. Globalement, une porosité très importante des arguments anti-vaccins qui finissent par faire hésiter des personnes qui jusqu'à présent ne s'étaient jamais posé de questions sur la vaccination.</p>	Le 10 mai 2016 à Marseille
	De 17 à 29 ans	<ul style="list-style-type: none"> - 1/2 femmes, 1/2 hommes - CSP+ - Niveau d'études supérieur à Bac +2 - 50% âgés de 17 à 23 ans, 50% âgés de 23 à 29 ans 	<p>Un positionnement plutôt neutre vis-à-vis de la vaccination. Les hésitations exprimées sont davantage liées à de l'indifférence sur le sujet qu'à des doutes ou à de réelles craintes. Ces jeunes décrivent la vaccination comme un passage obligé, en considérant que la plupart des vaccins est obligatoire en France. Néanmoins, certains vaccins font débat et notamment le HPV chez les jeunes filles.</p>	Le 9 mai 2016 à Paris



Tableau 1 (suite)

Groupe	Tranche d'âge	Caractéristiques structurelles du groupe	Remarques particulières en rapport avec la thématique	Date et lieu de réalisation du groupe
<p>Personnes ayant des modes de consommations « bio » et revendiquant un mode de vie « naturel » et « écolo »</p>	<p>De 22 à 50 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ½ femmes, ½ hommes - CSP- - Niveau d'études inférieur ou égal à Bac +2 	<p>Une cible qui ne remet pas en cause le principe et les atouts de la vaccination ni l'obligation pour les vaccins éprouvés de longue date, dont l'efficacité n'est pas mise en doute, qui concernent des maladies autrefois répandues, graves et/ou invalidantes, dont la régression due à l'obligation de vaccination est vécue comme un progrès sanitaire incontestable. Des vaccins, par ailleurs, non entachés de polémiques, peu médiatisés. En revanche cette cible se montre très réticente vis-à-vis des vaccins mis sur le marché plus récemment, perçus comme manquant de recul sur les possibles effets à moyen/long terme, mis sous le feu de la médiatisation polémique et pour lesquels le corps médical ne leur paraît pas totalement unanime, et enfin des vaccins pour lesquels le lien à l'industrie pharmaceutique est plus directement fait, avec la perception d'une surenchère vaccinale.</p> <p>Même profil à Paris et à Rennes.</p>	<p>Le 02 mai 2016 à Rennes</p>
	<p>De 21 à 59 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ½ femmes, ½ hommes ; - CSP+ ; - Niveau d'études supérieur à Bac +2 		<p>Le 12 mai 2016 à Paris</p>
<p>Les personnes âgées</p>	<p>De 65 à 75 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ½ femmes, ½ hommes - CSP- - Niveau d'études inférieur ou égal à Bac +2 	<p>Un groupe globalement très favorable à la vaccination, notamment car les personnes âgées ont un souvenir encore vif de certaines maladies parfois vécues personnellement ou à travers l'expérience d'un proche et que le vaccin a permis d'éradiquer. Les seniors ont également une assez bonne connaissance des maladies à prévention vaccinale et des symptômes. En revanche, le vaccin contre la grippe saisonnière ne fait pas l'unanimité, certains se vaccinent et sont confiants mais d'autres évoquent des effets secondaires importants voire le déclenchement de la maladie. En toile de fond, le vaccin contre la grippe souffre d'un déficit d'image car il est lié au « scandale Bachelot ».</p> <p>Un groupe globalement favorable à la vaccination, notamment parce qu'ils ont le souvenir « d'avant » et des ravages de la poliomyélite ; plusieurs avaient voyagé et témoignaient aussi des conséquences de la non vaccination, en Afrique par exemple. Des hommes clairement « pro-vaccins », tous vaccinés tous les ans contre la grippe et qui s'étonnent que leurs enfants ne fassent pas vacciner leurs petits-enfants. Des femmes plus partagées ou distancées, certaines ayant eu des mauvaises expériences qu'elles associent au vaccin contre la grippe, d'autres assez suspicieuses, notamment sur le rôle des lobbies, les ressorts commerciaux de la vaccination, sensibles aux scandales sanitaires et notamment à l'épisode H1N1, fréquemment cité.</p>	<p>Le 12 mai 2016 à Paris</p>
	<p>De 65 à 75 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ½ femmes, ½ hommes ; - CSP+ - Niveau d'études supérieur à Bac +2 		<p>Le 28 avril 2016 à Dijon</p>

CSP : catégorie socioprofessionnelle.

Plusieurs questions ont abordé la thématique de l'obligation vaccinale (tableau 2). Elles visaient d'une part à mesurer le niveau de connaissance et à identifier les représentations des vaccinations obligatoires et recommandées et, d'autre part, à convier les participants à réagir à deux scénarii sur l'avenir juridique des vaccinations :

- aucun vaccin obligatoire ;
- davantage de vaccins obligatoires.

Les entretiens ont été intégralement retranscrits en respectant l'anonymat des personnes interrogées. Une analyse thématique de contenus a ensuite été réalisée¹².

Cette enquête a bénéficié de l'accord de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) attribué à l'Ifop.

Résultats

Une perception positive des vaccins considérés comme obligatoires

L'étude montre un faible niveau de connaissance générale des vaccinations (maladies couvertes par les vaccins, calendrier des vaccinations et statut obligatoire ou recommandé). Aucune différence majeure n'a été observée entre les groupes concernant les résultats présentés ci-dessous, malgré des profils différents (tableau 1).

L'attribution du statut obligatoire varie selon les vaccinations. La vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) est considérée comme obligatoire par tous les participants. Elle apparaît comme la plus pratiquée, la plus ancienne, la mieux acceptée et la mieux tolérée. Aucune réserve ou polémique n'émerge vis-à-vis de cette vaccination, considérée comme incontournable.

« Le DTP c'est diphtérie / tétanos / polio, basique, élémentaire, c'est celui qu'on fait bébé, il est sûr, rodé, éprouvé, on n'a plus de surprises »

(Groupe Nature / bio / écolos, CSP+, Paris)

Les vaccinations (actuellement recommandées) contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) et contre la tuberculose (BCG) sont souvent citées, de façon non unanime mais majoritaire, comme obligatoire.

« Le ROR c'est rougeole / oreillons / rubéole, il est obligatoire mais pas depuis longtemps, obligatoire pour tous les enfants scolarisés »

(Groupe Nature / bio / écolos, CSP-, Rennes)

Pour l'ensemble des participants, les vaccinations perçues comme obligatoires, qu'elles le soient réellement ou non, présentent différentes caractéristiques. Elles sont considérées comme :

- éprouvées de longue date, dont l'efficacité et l'innocuité ne sont pas mises en doute ;
- concernant des maladies autrefois répandues, graves et/ou invalidantes ;
- s'adressant à toute la population ;
- non entachées de polémiques ;
- admises pour leur utilité.

« Ce sont des vaccins qui ont fait leurs preuves, ils sont très anciens, ils sont maîtrisés. Il n'y a pas de controverse. »

(Groupe Parents d'adolescents, CSP-, Paris)

« Le tétanos, très grave, parce que ça part dans le sang, il faut éviter de se couper, c'est une mort terrible, ça entraîne une paralysie, il devrait être obligatoire, il l'est. »

(Groupe Seniors, CSP+, Dijon)

Tableau 2

Questions d'intérêts du guide d'animation des entretiens

<p>Les différents types de vaccins : relance sur le statut juridique</p>	<p>« Certains vaccins sont obligatoires ? Lesquels ? Pourquoi selon vous ? »</p> <p>« Et les autres vaccins, ils sont comment... ? » Il s'agit ici de faire trouver les adjectifs pour les qualifier</p> <p>« En fait, on dit qu'ils sont "recommandés". Quand on entend cela, qu'est-ce que vous vous dites ? Pourquoi selon vous certains vaccins sont-ils obligatoires, d'autres recommandés ? Qu'est-ce que vous en pensez ? Pour vous, "recommandé" est-ce que cela veut dire que le vaccin est moins important que celui qui est obligatoire ? »</p>
<p>Les suggestions pour inciter et faciliter l'accès aux vaccinations par l'intermédiaire de leurs statuts juridiques</p>	<p>« Quels seraient les avantages et inconvénients de l'obligation vaccinale : ce que l'obligation vaccinale permet/ce qu'elle ne permet pas ? »</p> <p>« Certains disent que l'obligation vaccinale peut être vécue comme une intrusion, une restriction de liberté et qu'elle risque d'aboutir à des refus et finalement à une diminution de la couverture vaccinale, qu'est-ce que vous en pensez ? »</p> <p>« Pour vous, quel est le bon équilibre entre choix individuel et vaccin obligatoire ? Est-ce que ça dépend du type de vaccin ? »</p> <p>« Pour inciter les gens à se vacciner davantage, est-ce que l'obligation par la loi pourrait être une réponse ? Pourquoi ? »</p> <p>« À votre avis, si les vaccinations obligatoires pour les nourrissons étaient supprimées (diphtérie, polio, tétanos), est-ce que les enfants seraient toujours aussi bien vaccinés en France ? Pourquoi ? »</p> <p>« Et vous, s'il n'y avait plus aucune obligation vaccinale, qu'est-ce que vous feriez ? Est-ce que vous continueriez à vacciner vos enfants ? »</p>

De façon générale au cours des entretiens, l'obligation renvoie à une dimension collective de protection de la population, avec un souci d'égalité d'application de cette mesure.

« C'est bien utile l'obligation (...) à la fois pour la santé publique et individuelle, autant vacciner du coup ! De toute façon c'est un vaccin obligatoire donc on ne se pose pas la question car on est obligé de le faire, ça me conforte dans l'idée que je vais les faire car il y a encore un risque et c'est des maladies hyper graves. »

(Groupe Nature / bio / écolos, CSP+, Paris)

Pour les participants, la vaccination n'est pas abordée comme une notion générale, vis-à-vis de laquelle ils pourraient se prononcer pour, contre ou avoir une hésitation. Ils n'expriment jamais d'hésitation sur les vaccinations perçues comme obligatoires. En revanche, l'obligation est un critère déterminant de la perception des vaccins. L'exemple du ROR est particulièrement emblématique. Quand il est perçu comme un vaccin obligatoire (notamment par les parents de jeunes enfants), le risque de réapparition de la rougeole en cas de baisse de la couverture vaccinale justifie la vaccination de l'enfant. À l'inverse, pour ceux qui identifient le ROR comme un vaccin recommandé (surtout parmi les plus âgés), il existe une suspicion de dramatisation du risque par les pouvoirs publics.

Une remise en question des vaccins recommandés

Dans la catégorie des vaccins recommandés, les participants citent en premier lieu le vaccin contre l'infection par le virus de l'hépatite B. Il est associé par une majorité de personnes à la médiatisation de la suspicion d'effets indésirables comme la sclérose en plaques. Ils regroupent également dans cette catégorie le vaccin contre la grippe et, dans une moindre mesure, ceux contre les papillomavirus, la gastroentérite des nourrissons et la varicelle.

Pour une large majorité de participants, le statut recommandé d'un vaccin lui confère un caractère « facultatif », « de confort » ou « à la carte ».

« Les autres sont non obligatoires, facultatifs, optionnels, de confort, selon les besoins, selon son environnement, à la carte en fonction de sa situation personnelle. »

(Groupe Nature / bio / écolos, CSP-, Rennes)

Les vaccinations perçues comme recommandées sont jugées « moins utiles », « concernant des maladies bénignes ». Elles auraient été rendues obligatoires par les pouvoirs publics si leurs bénéfices avaient été démontrés. Ces vaccinations font l'objet de remises en question multiples concernant leur efficacité et l'innocuité du vaccin.

« Si ce n'est pas obligatoire alors pourquoi ça ne l'est pas ? Si c'est une protection pour les enfants pourquoi ce n'est pas automatique ? C'est une inquiétude, est-ce que ce n'est pas obligatoire parce que c'est un produit qui peut avoir des effets secondaires ou on n'est pas sûr que ça va fonctionner ? »

(Groupe Parents de jeunes enfants, CSP+, Paris)

Les réserves à l'égard des vaccinations connues ou rapportées comme non obligatoires sont d'autant plus importantes :

- si les vaccins concernés ont été mis sur le marché plus récemment par rapport aux autres ;
- si les maladies couvertes sont jugées globalement moins graves, moins fréquentes et/ou moins contagieuses ;
- si les vaccins font l'objet d'une polémique médiatisée ;
- si le corps médical n'y semble pas unanimement favorable ;
- si le lien à l'industrie pharmaceutique est plus directement établi par les participants, avec la perception d'une surenchère vaccinale pour des raisons de rentabilité économique et l'évocation de scandales sanitaires liés à l'industrie du médicament.

Perception des différents scénarii sur le statut juridique des vaccinations

Scénario 1 : la levée des obligations vaccinales

La majorité des participants s'oppose à ce scénario. La suppression de l'obligation est perçue comme un risque d'augmenter les inégalités de santé entre des citoyens informés, issus de classes moyennes et aisées, et des citoyens moins informés issus de milieux défavorisés. Pour la grande majorité des participants, la levée de l'obligation soulève des interrogations et des soupçons à l'égard de l'État, qui se désengagerait sur ce sujet. Elle n'est envisageable qu'à la condition d'une pédagogie forte et dans la durée. L'obligation vaccinale conforte la mobilisation spontanée des participants en faveur de l'éradication des maladies, de la protection individuelle et collective des populations.

« Ce n'est pas le choix de chacun là : ça a des conséquences sur la société, c'est un garde-fou car sinon il n'y a que les riches qui auront l'info, donner la liberté à chacun de faire ses choix a un poids économique énorme. »

(Groupe Nature / bio / écolos, CSP+, Paris)

La majorité des participants estime que cette suppression de l'obligation vaccinale entrerait en contradiction avec le principe de solidarité du système de sécurité sociale français. Ils remettent en question la possibilité de pouvoir décider seul d'une prise de risque (celle ne pas se faire vacciner) qui aurait un impact sur la collectivité.

« (...) l'État dans son devoir devrait rendre obligatoire ce qui doit l'être, ça nous fait prendre une responsabilité sur quelque chose dont on n'a pas forcément les tenants et aboutissants, je reste attachée à certains vaccins obligatoires parce que c'est une question de santé publique et pas de liberté individuelle »

(Groupe Parents de jeunes enfants, CSP+, Paris)

Scénario 2 : un élargissement de l'obligation vaccinale

De façon non majoritaire, certains participants se prononcent en faveur de la nécessité de renforcer l'obligation vaccinale. Ils estiment alors qu'elle devrait être assortie de certaines conditions. Les nouvelles obligations ne concerneraient pas l'ensemble des vaccinations actuellement recommandées, mais celles qui sont bien acceptées, à savoir les « vaccins anciens », « historiques », « prouvés », « de base », « de l'enfance » et celles qui ont démontré leur efficacité sur les cas graves chez l'enfant et les jeunes. Il s'agit du DTP, du BCG, mais également du ROR et, dans une moindre mesure, du vaccin contre les infections à méningocoque de séro groupe C.

« Si ça se justifie par le nombre de cas détectés, si ça augmente et si c'est fréquent et s'il y a pas mal de décès et de complications, ça pourrait se comprendre pour ceux qui sont fortement recommandés et tendent vers l'obligation, oui pour ceux qui existent depuis longtemps et ont fait leurs preuves »

(Groupe Adultes, CSP+, Paris)

En revanche, les participants s'opposent de façon quasi-unanime à l'élargissement de l'obligation aux vaccins dits de « nouvelle génération » ou « nouveaux vaccins », perçus comme « polémiques » et anxio-gènes. Dans le calendrier des vaccinations du nourrisson, il s'agit de la vaccination contre l'infection par le virus de l'hépatite B. Par ailleurs et dans une moindre mesure, les vaccinations contre la gastro-entérite du nourrisson, la coqueluche et la varicelle ont été cités. Concernant ces vaccinations pour lesquelles les suspicions et les résistances sont les plus importantes, toute obligation est perçue comme une intrusion de l'État dans le droit au libre choix.

Discussion

Cette étude a adopté la méthodologie des études qualitatives. Il ne s'agit pas de représenter statistiquement la population, mais d'identifier l'ensemble des situations possibles sur le sujet concerné. Toutefois, au regard de la grande majorité des études qualitatives, le nombre de groupes et d'interviewés dans cette étude est important. Concernant les biais possibles, l'effet de parole dominante dans le groupe a pu être régulé par les animateurs, en équilibrant les interventions des participants.

Bien que l'explication soit exclusivement historique, la coexistence de vaccinations obligatoires et recommandées installe une perception hiérarchisée des vaccins. Les vaccinations perçues comme actuellement obligatoires sont favorablement accueillies par la population générale. Leur suppression est mal perçue et associée à une régression en termes de santé publique. Cette position est reprise dans le rapport de la concertation citoyenne sur la vaccination⁷, qui écarte ce scénario pouvant être perçu comme « un désengagement des autorités de santé à l'égard de la vaccination, devenue ainsi un objectif de santé publique secondaire »

et introduisant un risque de résurgence de maladies infectieuses évitables. Au contraire, les vaccinations considérées comme recommandées font l'objet d'une perception d'importance moindre, associée à une dimension facultative.

Ces constats posent plusieurs questions. Ces perceptions différenciées sont-elles liées au seul caractère obligatoire ou recommandé ? D'autres facteurs tels que l'inscription récente ou ancienne dans le calendrier vaccinal, l'existence de controverses ou polémiques peuvent-ils s'y associer ?

Vaccinations obligatoires et engagement des pouvoirs publics

Les entretiens ont montré que l'obligation était associée à une perception de l'engagement de l'État. L'obligation témoignerait de l'intérêt des autorités politiques et sanitaires pour la vaccination. Elle signifierait aussi un engagement de l'État pour la mise en place d'un système d'indemnisation pour toute personne ayant subi un dommage suite à une vaccination obligatoire. Cette association entre obligation et responsabilité des pouvoirs publics semble générer une confiance, et cette perception positive joue un rôle sur la dimension non délibérative de la décision vaccinale, identifiée par Foster et coll¹³ (respect des normes sociales en vigueur, satisfaction de répondre à une obligation et absence de choix perçus).

Vaccinations obligatoires et ancienneté des vaccins

Une large majorité de participants considère que les vaccins les plus anciens ont davantage « fait leur preuves » par rapport aux plus récents. Malgré des précisions apportées par les animateurs sur la dimension historique de l'obligation vaccinale, les participants ne changent pas d'opinion sur l'idée d'une hiérarchisation entre les vaccins.

Vaccinations recommandées et médiatisation de polémiques

L'attribution du caractère recommandé associée à la connaissance d'éventuelles polémiques et controverses médiatiques autour d'une vaccination suscite une perception très défavorable. Concernant les vaccinations du nourrisson, celle contre l'infection par le virus de l'hépatite B, introduite en 1994 dans le calendrier vaccinal, concentre la majorité des réticences, en lien avec la médiatisation de cas suspects de scléroses en plaques associés. Une communication sur les résultats scientifiques publiés à ce sujet¹⁴ pourrait constituer un levier de communication pour rétablir la confiance.

Conclusion

Cette étude montre qu'une majorité de personnes n'est pas opposée par principe à l'obligation vaccinale et n'envisage pas favorablement sa suppression, comme l'indiquent aussi les résultats d'études antérieures de plus grande ampleur¹⁵.

Elle montre également l'influence du statut juridique d'un vaccin sur la perception que la population peut en avoir. Ce lien est cependant multifactoriel.

Par ailleurs, ces résultats apportent des éléments de compréhension utiles pour orienter les politiques publiques, notamment en matière d'information. ■

Remerciements

Les personnes ayant participé à l'enquête, l'Ifop pour la qualité de son travail et sa rigueur scientifique (Marie Gariazzo, Caterina Avanza et leurs équipes), Jean-Claude Desenclos, Arnaud Gautier, Daniel Lévy-Bruhl de Santé publique France pour leur relecture attentive et leurs précieux conseils, ainsi que les relecteurs anonymes du BEH.

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.
- [2] La couverture vaccinale en France. In : Fischer A. (dir.). Rapport sur la vaccination – Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination. Paris: Ministère des Affaires sociales et de la Santé; 2016. pp. 11-3. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/164000753.pdf>
- [3] Collange F, Fressard L, Pulcini C, Launay O, Gautier A, Verger P. Opinions des médecins généralistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur sur le régime obligatoire ou recommandé des vaccins en population générale. *Bull Epidemiol Hebd*. 2016;(24-25):406-13. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/24-25/2016_24-25_1.html
- [4] Recommandations pour améliorer la confiance dans les vaccins. In : Fischer A. (dir.). Rapport sur la vaccination – Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination. Paris: Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2016. p. 27. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/164000753.pdf>
- [5] Ministère des Solidarités et de la Santé. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2017. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2017.pdf
- [6] Lévy-Bruhl D. Pourquoi des couvertures vaccinales très élevées chez le nourrisson sont-elles nécessaires? *Bull Epidemiol Hebd*. 2017;(Hors-série Vaccination):6-11.

[7] Conclusion. In : Fischer A. (dir.). Rapport sur la vaccination – Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination. Paris: Ministère des Affaires sociales et de la Santé; 2016. p. 36. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/164000753.pdf>

[8] Nicolay N, Lévy-Bruhl D, Gautier A, Jestin C, Jauffret-Roustide M. Mandatory immunization: the point of view of the French general population and practitioners. *Vaccine*. 2008;26(43):5484-93.

[9] Gautier A, Verger P, Jestin C ; 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):21-7.

[10] Annexe 3 – Enquêtes d'opinion sur la vaccination auprès du grand public et des professionnels de santé. In : Fischer A. (dir.). Rapport sur la vaccination – Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination. Paris: Ministère des Affaires sociales et de la Santé; 2016. pp. 57-65. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/164000753.pdf>

[11] Mucchielli A. Les méthodes qualitatives. Paris: PUF; 1991. 126 p.

[12] Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer. Louvain-la-Neuve : De Boeck; 2014. 152 p.

[13] Forster AS, Rockliffe L, Chorley A, Marlow LA, Bedford H, Smith S, *et al*. A qualitative systematic review of factors influencing parents' vaccination decision-making in the United Kingdom. *SSM Popul Health*. 2016;2:603-12.

[14] Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 20-21 June 2002. *Wkly Epidemiol Rec*. 2002;77(47):391-2.

[15] Gautier A, Jauffret-Roustide M, Jestin C. (sous la dir.). Enquête Nicolle 2006. Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux. Saint-Denis: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé; 2008. 252 p. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1152.pdf>

Citer cet article

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):12-20.