

## Vaccination grippe et Covid-19

Date de publication : 7 octobre 2025

ÉDITION NATIONALE

## Enquête IRAPrev : adhésion vaccinale des seniors aux vaccins contre les infections respiratoires aiguës

Résultats de l'enquête IRAPrev  
(28 mars - 14 avril 2025)

### Points clés

- **80 %** des seniors se déclarent favorables à la vaccination en général.
- Que ce soit pour la vaccination contre la **Covid-19** ou contre la **grippe**, les hommes ainsi que les personnes de 80 ans et plus sont plus nombreux à se déclarer vaccinés au cours de l'hiver dernier.
- **66 %** des seniors considèrent leur professionnel de santé comme source d'information et de décision principale vis-à-vis de leurs vaccinations. **42 %** des personnes non vaccinées contre la Covid-19 et **31 %** de celles non-vaccinées contre la grippe expliquent leur refus par le rejet d'une vaccination annuelle. Le second motif de refus déclaré est la préférence pour une protection basée sur les gestes barrières.
- **19 %** des personnes de 80 ans et plus expliquent leur refus de la vaccination contre la Covid-19 par leur préférence pour la protection par l'homéopathie ou les médecines alternatives.
- **44 %** des opposés au vaccin contre la Covid-19 et **60 %** de ceux opposés au vaccin antigrippal déclarent qu'aucun argument ne les ferait revenir sur leur décision.
- **86 %** des participants déclarent ne jamais avoir déjà entendu parler du VRS.

## Introduction

**Les infections respiratoires aiguës (IRA)**, incluant la Covid-19, la grippe, et les bronchiolites dues aux virus respiratoires syncytiaux (VRS), constituent un problème de santé publique majeur en France, particulièrement chez les sujets âgés de 65 ans et plus. Cette population a une vulnérabilité accrue aux formes sévères de ces infections, en raison de l'immunosénescence (déclin des fonctions immunitaires lié à l'âge), et de la prévalence élevée de comorbidités (diabète, maladies cardiovasculaires, BPCO...), favorisant le développement de complications graves, et d'hospitalisations, notamment lors des épisodes épidémiques hivernaux.

Actuellement en France, les recommandations vaccinales contre ces pathologies incluent l'ensemble des personnes âgées de 65 ans et plus. Pourtant, malgré ces recommandations et la prise en charge financière des vaccins pour cette population cible, les taux de couverture vaccinale chez les seniors demeurent insuffisants, voire ont tendance à diminuer pour certaines pathologies. Selon les dernières données de Santé publique France<sup>[1]</sup>, malgré la sévérité de l'épidémie de grippe durant la saison 2024-2025, seuls 54 % des 65 ans et plus avaient été vaccinés contre la grippe, proportion très inférieure à l'objectif de 75 % fixé par l'OMS.

L'objectif de l'enquête IRAPrev est d'étudier les attitudes, connaissances et intentions liées aux vaccinations contre les IRA chez les personnes de 65 ans et plus. Pour cela, Santé publique France a évalué les freins et leviers majeurs aux vaccinations contre la Covid-19 et contre la grippe chez les sujets âgés résidant en France hexagonale, mais a également évalué l'impact de l'épidémie de grippe de l'hiver 2024-2025 sur les intentions de vaccination antigrippale pour l'hiver prochain. Cette enquête a également permis d'identifier les facteurs influençant les décisions vaccinales ainsi que le rôle des professionnels de santé dans cette prise de décision. Les résultats de l'enquête pourront permettre de nourrir les stratégies de communications associées aux prochaines campagnes vaccinales destinées aux personnes de 65 ans et plus.

## Méthode

L'enquête IRAPrev est une enquête quantitative, réalisée par questionnaires auto-administrés en ligne auprès d'un échantillon national de 1 500 personnes. Le champ de l'enquête est la population résidant en France hexagonale âgée de 65 ans et plus. La méthode des quotas est appliquée, avec calage sur les variables sexe, âge par tranches d'âge (65-79 ans et 80 ans et plus), activité du répondant, région, catégorie d'agglomération. Le recrutement des répondants a été réalisé par le biais du panel d'accès en ligne de l'institut BVA XSight.

Les répondants ont été interrogés sur la période du 28 mars au 14 avril, afin de pouvoir les sonder sur leur comportement en matière de vaccination sur l'ensemble de la saison hivernale 2024-2025, dont la campagne de vaccination Covid-19/Grippe avait été prolongée d'un mois, en raison du contexte épidémiologique grippal, pour se terminer le 28 février 2025.

L'enquête a permis d'explorer un ensemble de dimensions associées aux IRA, en interrogeant les participants sur leur profil sociodémographique, leur état de santé, ainsi que sur les facteurs influençant leur adhésion vaccinale. Plus précisément, les thématiques abordées incluaient le rôle des professionnels de santé dans le processus décisionnel, leurs connaissances et perceptions relatives au virus respiratoire syncytial (VRS), leur historique de vaccination contre la Covid-19 et la grippe au cours de la saison hivernale 2024-2025, leurs intentions vaccinales pour la saison suivante, et enfin les freins et leviers associés à ces vaccinations.

Les résultats présentés sont issus d'analyses bivariées, associées au test de Student, permettant de déterminer la significativité des différences observées au seuil de 95 %.

## Résultats

### Adhésion à la vaccination et place du professionnel de santé dans la prise de décision vaccinale

Les répondants (N=1 500) ont été interrogés sur leur **niveau d'adhésion à la vaccination en général** : **79,9 % se déclaraient favorables à la vaccination**, proportion significativement supérieure parmi les hommes (86 %), les 80 ans et plus (85 %), les personnes déclarant une bonne situation financière (84 %), vivant en milieu urbain (83 %) et déclarant au moins un facteur de risque<sup>a</sup> (82 %).

Parmi les personnes interrogées, 72 % déclarent consulter au moins une source externe pour guider leurs décisions en matière de vaccination. **Les professionnels de santé constituent la principale référence, cités par 66 % des répondants**, avec une forte prédominance du médecin traitant (65 %). Le pharmacien est mentionné par 22 % des participants, tandis que d'autres professionnels (infirmiers, sages-femmes, etc.) sont évoqués par 7 % d'entre eux. À l'inverse, 28 % des personnes affirment prendre leur décision de manière totalement autonome, sans recourir à un avis extérieur, avec une proportion plus élevée de femmes (32 %), de personnes en situation financière difficile (39 %) et défavorables à la vaccination en général (55 %).

**Lorsqu'un professionnel de santé recommande un vaccin, les participants adoptent des comportements variés** : 48 % acceptent de se faire vacciner sans hésitation, tandis que 27 % préfèrent prendre le temps de réfléchir avant de prendre une décision. Pour 19 %, la réponse dépend du type de vaccin proposé et seuls 3 % refusent catégoriquement toute vaccination, indépendamment de la recommandation reçue.

Parmi les 52 % qui ne se vaccinent pas immédiatement, on constate une proportion plus élevée de femmes (59 %), de personnes âgées de 65 à 79 ans (56 %) et de résidents en zone rurale (55 %). En revanche, les individus présentant un facteur de risque se montrent significativement plus réceptifs à la vaccination sur recommandation de leur professionnel de santé, avec un taux d'acceptation de 51 %, contre 44 % pour ceux qui ne présentent pas de facteur de risque.

Parmi les personnes déclarant ne pas forcément se faire vacciner malgré la recommandation de leur professionnel de santé (N=780), **les réticences sont particulièrement marquées pour certains vaccins** : 54 % des hésitations concernent le vaccin contre la Covid-19, suivi de celui contre la grippe (40 %), alors que les rappels DTPC<sup>b</sup> ne soulèvent des interrogations que chez 8 % des participants. En parallèle, la peur des effets indésirables des vaccins (48 %), le doute sur leur efficacité (42 %), le manque d'informations claires sur les vaccins à réaliser et leur bénéfice sur la santé (31 %) ainsi que le manque de confiance dans les autorités sanitaires (30 %) constituent pour ces personnes, les principaux freins à la vaccination de manière générale.

### Vaccinations contre la Covid-19 et la grippe (hiver 2024-2025)

#### Statut vaccinal et profil des personnes vaccinées

Tous les participants de l'enquête IRAPrev (N=1 500) ont été interrogés sur leur **statut vaccinal contre la Covid-19 et la grippe durant l'hiver 2024-2025**. Les résultats montrent que 64 % d'entre eux déclaraient avoir reçu le vaccin contre la grippe, contre 46 % seulement concernant la Covid-

<sup>a</sup> Le facteur de risque est défini par la présence d'un diabète ou d'une pathologie pulmonaire (bronchite chronique, BPCO, asthme, apnée du sommeil, mucoviscidose, insuffisance, emphysème), cardiaque (insuffisance, angine de poitrine, antécédent d'infarctus, de pontage ou d'AVC, trouble du rythme cardiaque, cardiopathie congénitale, maladie des valves cardiaques, maladie des artères du cœur), ou rénale (néphropathie, dialyse, syndrome néphrotique) ou d'un cancer avec traitement en cours ou d'une obésité (IMC>30).

<sup>b</sup> DTPC : Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite – Coqueluche

19. Ces deux vaccinations comportent des différences marquées en termes de couverture vaccinale en fonction des facteurs sociodémographiques considérés (Tableau 1).

**Tableau 1. Couverture vaccinale déclarée contre la Covid-19 et la grippe au cours de l'hiver 2024-2025 parmi les personnes de 65 ans et plus, France hexagonale (% pondérés)**

Caractéristiques socio-démographiques		Vaccination Covid-19		Vaccination Grippe	
		(N)	(%)	(N)	(%)
Total		1500	46	1500	64
Sexe	Homme	657	52	657	71
	Femme	843	41	843	58
Âge	65-79 ans	1085	39	1085	60
	80 ans et plus	416	63	416	74
Catégorie socio-professionnelle*	CSP+	990	50	990	68
	CSP-	503	38	503	56
	Inactif	7	18	7	51
Situation financière perçue	Bonne	870	51	870	69
	Juste	490	39	490	58
	Difficile	140	38	140	51
Facteur de risque	Oui	865	49	865	69
	Non	635	41	635	56
Type d'agglomération	Urbaine	841	49	841	66
	Rurale	659	41	659	60
Adhésion à la vaccination générale	Favorable	1199	55	1199	76
	Défavorable	301	6	301	14

\* CSP : Profession du répondant avec retraités reclassés dans leur dernière profession  
Source : Enquête IRAPrev, (28 mars – 14 avril 2025), France métropolitaine

Les données montrent des **différences selon le sexe et l'âge** : les hommes sont plus souvent vaccinés que les femmes, de même que les personnes de 80 ans et plus. Par ailleurs, un gradient socio-économique se dessine pour les deux vaccinations : les individus appartenant aux catégories socio-professionnelles supérieures (CSP+) et ceux bénéficiant d'une bonne situation financière, étant plus nombreux à déclarer vaccinés.

Au-delà de l'âge, qui implique l'ensemble des répondants dans les recommandations vaccinales contre la Covid-19 et la grippe, la présence de facteurs de risques individuels joue un rôle significatif dans la décision de se vacciner. Enfin, l'adhésion globale à la vaccination apparaît comme un facteur clé dans la couverture vaccinale contre la Covid-19 et la grippe au cours de la saison hivernale passée.

**Dans un contexte épidémiologique caractérisé par une circulation soutenue du virus grippal au cours de l'hiver 2024-2025, nous avons évalué la temporalité de la vaccination antigrippale chez les répondants :** parmi les répondants vaccinés contre la grippe (N=954), 96% ont déclaré avoir déjà été vaccinés contre le virus dans les années antérieures, seuls 4 % étaient primo-vaccinés.

Par ailleurs, 98 % des répondants vaccinés ont reçu leur dose avant l'intensification de l'épidémie, soulignant un comportement préventif et une adhésion vaccinale préalable à l'épidémie. En revanche, parmi les primovaccinés (N=34), un peu plus d'un tiers ont rapporté que la sévérité accrue de la grippe cette saison avait constitué un facteur déterminant dans leur décision.

## Raisons de non-vaccination contre la Covid-19 et la grippe

**Les répondants non vaccinés au cours de la saison 2024-2025 ont été interrogés sur les raisons sous-jacentes à leur refus.** Pour les vaccins contre la Covid-19 et la grippe, les deux justifications principales invoquées étaient, dans l'ordre, le rejet d'une vaccination annuelle (42 % pour la Covid-19 et 31 % pour la grippe), suivi de la préférence pour une protection basée sur les gestes barrières (33 % pour la Covid-19 et 30 % pour la grippe).

Une divergence apparaît cependant concernant le troisième motif de refus : la crainte des effets indésirables concernait 26 % des refus du vaccin contre la Covid-19, tandis que le recours à l'homéopathie ou aux médecines alternatives a été cité par 28 % des répondants opposés à la vaccination antigrippale.

Par ailleurs, le fait **de ne pas souhaiter se faire vacciner à la fois contre la Covid-19 et contre la grippe** a été évoqué par 19 % des répondants ayant refusé la vaccination Covid-19, contre seulement 9 % de ceux ayant refusé la vaccination antigrippale.

**La faible perception du risque** associé à ces deux infections ne semble plus constituer un frein majeur à la vaccination, puisqu'elle n'a été évoquée que par 7 % des répondants refusant le vaccin contre la Covid-19 et 11 % de ceux refusant le vaccin antigrippal.

Quel que soit le vaccin considéré, les trois éléments les plus cités pouvant inciter les personnes ayant refusé la vaccination à se faire vacciner l'hiver prochain sont :

- une recommandation ou incitation claire du professionnel de santé (30 % pour le Covid-19 et 21 % pour la grippe) ;
- le fait de rendre la vaccination obligatoire plutôt que recommandée (15 % pour le Covid-19 et 10 % pour la grippe) ;
- des informations claires sur le bénéfice de la vaccination (14 % pour le Covid-19 et 7 % pour la grippe).

Par ailleurs, **l'accessibilité de la vaccination** ne semble plus être un obstacle à sa réalisation, évoquée par seulement 2 % des personnes non-vaccinées contre la Covid-19, et 2 % des non-vaccinées contre la grippe. Enfin, une proportion importante des répondants non vaccinés exprime une résistance irréductible à la vaccination : 44 % des opposés au vaccin contre la Covid-19 et 60 % de ceux refusant le vaccin antigrippal déclarent qu'aucun élément ne les ferait revenir sur leur décision.

## Exploration des refus de la vaccination contre la Covid-19

**Concernant la vaccination contre la Covid-19**, les motifs de refus de la vaccination présentent des variations significatives selon le sexe, l'âge et le niveau d'adhésion générale à la vaccination :

- **Les femmes** sont plus nombreuses que les hommes à évoquer la préférence pour les gestes barrières (37 % versus 26 %), l'expérience d'une infection par le SARS-CoV-2 malgré une vaccination antérieure (21 % versus 14 %), et la préférence pour la protection par l'homéopathie ou les médecines douces (17 % versus 7 %).

- **Les personnes de 80 ans et plus** sont également plus nombreuses à évoquer leur préférence pour la protection par l'homéopathie ou les médecines douces que les personnes âgées de 65-79 ans (19 % versus 12 %).
- **Les personnes défavorables à la vaccination** en général sont plus nombreuses à avoir refusé la vaccination contre le Covid-19 par préférence du respect des gestes barrières (38 % versus 30 %), par peur des effets indésirables (36 % versus 21 %) et par préférence de l'usage de l'homéopathie ou de médecine alternative (27 % versus 6 %). **À l'inverse, les personnes favorables à la vaccination** en général sont plus nombreuses à évoquer l'absence de recommandation par leur professionnel de santé (17 % versus 11 %), une dose de Covid-19 ou une infection trop récente (8 % versus 3 %) ainsi que le fait de ne pas savoir qu'elles devaient faire ce vaccin (5 % versus 2 %).

## Exploration des refus de la vaccination contre la grippe

**Concernant la vaccination contre la grippe**, des distinctions sont également observées sur les raisons du refus de la vaccination en fonction du sexe, de l'âge et du niveau de l'adhésion vaccinale des répondants :

- **Les femmes** sont plus nombreuses que les hommes à préférer les médecines alternatives comme l'homéopathie et les médecines douces (33 % versus 18 %) mais sont moins nombreuses à attribuer leur non-vaccination à l'absence de recommandation par un professionnel de santé (8 % versus 16 % pour les hommes).
- **Les personnes âgées de 65-79 ans** ont davantage justifié leur absence de vaccination contre la grippe par le fait de ne pas souhaiter être vaccinées chaque année, par rapport aux 80 ans et plus (33 % versus 22 %).
- **Les personnes défavorables à la vaccination** en général sont plus nombreuses à avoir refusé la vaccination contre la grippe par refus de se faire vacciner chaque année (36 % versus 26 %), par préférence de l'usage de l'homéopathie ou de médecine alternative (36 % versus 20 %), et par peur des effets indésirables (26 % versus 13 %).

## Intentions vaccinales antigrippales (hiver 2025-2026)

**L'ensemble des participants (N=1 500) a été interrogé sur ses intentions de vaccination contre la grippe l'hiver prochain** : 64 % déclarent avoir l'intention de se faire vacciner et 12 % se déclarent encore indécis. Ces derniers sont plus nombreux parmi les femmes (13 %), parmi les 65-79 ans (13 %) et parmi les répondants sans facteur de risque (15 %).

Les répondants ayant l'intention de se faire vacciner contre la grippe l'hiver prochain (N=961) sont 91 % à le justifier par le fait de se faire vacciner chaque année, et 4 % par la sévérité de l'épidémie de grippe durant l'hiver 2024-2025.

En revanche, 70 % des personnes n'ayant pas l'intention de se faire vacciner contre la grippe l'hiver prochain (N=362), l'expliquent par le fait de ne jamais se faire vacciner contre la grippe, et 21 % par l'application seule des gestes barrières.

## Connaissances du VRS (virus respiratoire syncytial)

Dans l'enquête IRAPrev, 86 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont déclaré ne jamais avoir entendu parler du VRS, et ce, sans que des différences significatives n'apparaissent selon le sexe, l'âge, l'état de santé déclaré ou la présence d'un facteur de risque.

En revanche, la connaissance du VRS varie selon certains critères : les répondants issus de catégories socioprofessionnelles favorisées (CSP+) y sont plus informés (16 %) que ceux appartenant aux CSP- (10 %), de même que les personnes vivant en milieu urbain (16 %) par



rapport à celles résidant en zone rurale (11 %). Enfin, les individus favorables à la vaccination en général déclarent plus souvent connaître le VRS (15 %) que ceux qui y sont défavorables (10 %).

## Conclusions

- Près de 8 répondants sur 10 âgés de 65 ans et plus se déclarent favorables à la vaccination en général, avec une persistance dans cette tranche d'âge également, d'un gradient social marqué, où les personnes en difficulté financière se déclarent moins en faveur de la vaccination. Tout comme l'adhésion à la vaccination, le statut vaccinal, que ce soit contre la Covid-19 ou la grippe, reflète le même gradient socio-démographique avec des personnes en catégorie socio-professionnelle défavorisée moins bien vaccinées. On observe que le facteur de l'âge ne constitue pas, à lui seul, un levier suffisant pour motiver la vaccination, en particulier chez les 65-79 ans, dont les taux de couverture restent largement inférieurs aux objectifs fixés par l'OMS. À l'inverse, la présence de facteurs de risque individuels renforce significativement à la fois l'adhésion aux vaccins et les taux de couverture déclarés, tant pour la grippe que pour la Covid-19.
  - Parmi les opposants aux vaccinations grippe et Covid-19, le refus d'une vaccination annuelle est le principal motif de non-vaccination, reflétant une lassitude et une préférence pour des méthodes perçues comme "alternatives" (homéopathie et médecines douces...). Cette dernière est davantage évoquée par les personnes de 80 ans et plus, alors même qu'elles sont les plus à risque de formes graves en l'absence de vaccination. Ces résultats sont également confirmés par une proportion importante de personnes non vaccinées exprimant une préférence pour le respect des gestes barrières, raison citée pour les deux vaccinations. Ainsi, des informations plus détaillées sur les bénéfices individuels des vaccins, la nécessité de complémentarité entre gestes barrières et vaccination, ainsi que l'absence d'efficacité prouvée des médecines alternatives, notamment dans les tranches d'âge les plus élevées, apparaissent indispensables.
  - Deux-tiers des seniors considèrent leur professionnel de santé, et en particulier leur médecin, comme la source d'information et de décision principale vis-à-vis de leurs vaccinations. Leur recommandation influence directement l'acceptation de la vaccination, avec une acceptation immédiate chez près de la moitié des seniors. Parmi les personnes qui hésitent à se faire vacciner (dont une proportion plus importante de femmes, les personnes en précarité et de personnes vivant en zone rurale), ce sont les vaccinations contre la Covid-19 et contre la grippe qui concentrent le plus de réticences.
  - Le VRS, dont les recommandations vaccinales ciblent l'ensemble des personnes de 65 ans et plus, semble être très largement méconnu chez les seniors, indépendamment de leur profil démographique ou de leur état de santé. Une communication auprès de l'ensemble des seniors à ce sujet semble nécessaire. En premier lieu, et au vu de leur place centrale dans la décision vaccinale, il est indispensable que les professionnels de santé soient formés à évoquer le VRS et les moyens de s'en protéger de manière systématique, auprès des populations concernées et notamment des personnes âgées. Cette information pourrait être complétée par des campagnes de sensibilisation accessibles à tous, avec une attention particulière pour les personnes les moins favorisées et les plus éloignées du système de santé, susceptibles d'être encore moins informées sur le VRS.
-

## Références

[1] Bulletin Infections respiratoires aiguës. Édition nationale. Semaine 15 (7 au 13 avril 2025). Saint-Maurice : Santé publique France, 31 p.

## Auteurs

Oriane Nassany, Charbel Chamieh

## Relecteurs

Sandrine Randriamampianina, François Beck

**Pour nous citer :** Adhésion vaccinale des seniors aux vaccins contre les infections respiratoires aiguës. Résultats de l'enquête IRAPrev (28 mars -14 avril 2025). Le point sur. Édition nationale. Octobre 2025, 8 p.

**Directrice de publication :** Caroline Semaille

**Date de publication :** 7 octobre 2025

**Contact :** [presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)